

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN  
SIKAP PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA PSK DI  
SEMANGGI KECAMATAN PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**



**Paramitha Primapermata**

**R 0107042**

**PROGAM STUDI D 1V KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2011**

*commit to user*

**HALAMAN PERSETUJUAN****KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN  
SIKAP PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA PSK DI  
SEMANGGI KECAMATAN PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA**

**Telah disetujui oleh pembimbing untuk di Uji  
Di hadapan Tim Penguji**

**Disusun Oleh:  
Paramitha Primapermata  
R 0107042**

**Pada Tanggal:.....**

**Pembimbing Utama**



**(E. Listyaningsih. S, dr, M.Kes)  
NIP: 196408101998022001**

**Pembimbing Pendamping**



**(Mujahidatul Musfiroh, S.Kep, Ns)  
NIP: 198208212005012001**

**Ketua Tim KTI**



**(Erindra B.C, S.Kep.Ns, M.Kes)  
NIP: 197802202005011001**

*commit to user*

## HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN  
SIKAP PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA PSK DI SEMANGGI  
KECAMATAN PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

PARAMITHA PRIMAPERMATA

R 0107042

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji KTI  
Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada Hari.....2011

### Pembimbing Utama

Nama : E. Listyaningsih, S, dr, M.Kes  
NIP : 19640810 199802 2 001



### Pembimbing Pendamping

Nama : Mujahidatul Musfiroh, S.Kep, Ns  
NIP : 19820821 200501 2 001



### Ketua Penguji

Nama : S. Bambang W, dr, PHK, M.Pd Ked  
NIP : 19481231 197609 1 001



### Sekretaris

Nama : M. Nur. Dewi, SST, M.Kes



Surakarta,

Ketua Tim KTI



(Erindra B.C, S.Kep.Ns, M.Kes)  
NIP.19780720 200501 1 001



Ketua Program Studi D IV Kebidanan  
FK UNS



(H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K))  
NIP. 19510421 198011 1 002

*commit to user*

## ABSTRACT

**Paramitha Primapermata. R0107042. 2011. The relationship between Reproductive Health Knowledge Level and Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention Attitude on prostitutes in Semanggi Pasar Kliwon District, City of Surakarta. D IV Midwifery Studies Program Faculty of Medicine, Sebelas maret University.**

Prevention of sexually transmitted diseases is very important to do, especially for commercial sex workers. To prevent sexually transmitted diseases are required knowledge of reproductive health because of low reproductive health knowledge facilitate the occurrence of the deviant behavior of reproductive health.

The purpose of this study was to determine the level of knowledge about reproductive health and Sexually Transmitted Diseases prevention attitudes on prostitutes and also to know the relationship between the level of knowledge of reproductive health with an attitude of prevention of sexually transmitted diseases.

This research is an observational study with cross sectional analytic. Research conducted at the Semanggi district Pasar Kliwon, City of Surakarta in April-June 2011 on commercial sex workers a number of 30 respondents taken using total sampling technique. The data in this study are primary data through questionnaires. Analysis of data using Spearman Rank formula with the help of SPSS 17 for Windows.

The results showed a significant relationship between level of knowledge of reproductive health with an attitude of prevention of sexually transmitted disease (STD) values of  $r = 0.798$  greater than the  $r$  table (0.444)  $t (7.008) > t$  table (2.048) positive correlation with the direction.

Keywords: reproductive health knowledge, prevention of sexually transmitted disease , commercial sex workers

## ABSTRAK

**Paramitha Primapermata. R0107042. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada PSK di Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.**

Pencegahan terhadap penyakit menular seksual sangat penting dilakukan terutama bagi seseorang Pekerja Seks Komersial (PSK). Untuk mencegah penyakit menular seksual tersebut diperlukan pengetahuan kesehatan reproduksi karena pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah memudahkan terjadinya perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual pada PSK serta untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta pada bulan April-Juni 2011 pada PSK sejumlah 30 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data pada penelitian ini adalah data primer melalui penyebaran kuesioner. Analisa data menggunakan rumus *Spearman Rank* dengan bantuan program SPSS 17 *for Windows*.

Hasil penelitian menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) nilai  $r = 0,798$  lebih besar daripada  $r$  tabel (0,444)  $t$  hitung (7,008) >  $t$  tabel (2,048) dengan arah korelasi positif.

Kata kunci : pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual , Pekerja seks komersial

## MOTTO

Ada dua cara menjalani hidup, yaitu menjalaninya dengan keajaiban-keajaiban atau menjalaninya dengan biasa-biasa saja (*Einstein*)

Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah (*Lessing*)

Kemenangan yang seindah – indahnyanya dan sesukar – sukarnyanya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri. (*Ibu Kartini*)

Do all the goods you can, All the best you can, In all times you can, In all places you can, For all the creatures you can (Anonim).

Hari ini Anda adalah orang yang sama dengan Anda di lima tahun mendatang, kecuali dua hal : orang-orang di sekeliling Anda dan buku-buku yang Anda baca. (*Charles Jones*)

Ketika satu pintu tertutup, pintu lain terbuka; namun terkadang kita melihat dan menyesali pintu tertutup tersebut terlalu lama hingga kita tidak melihat pintu lain yang telah terbuka. (*Alexander Graham Bell*)

Jenius adalah 1 % inspirasi dan 99 % keringat. Tidak ada yang dapat menggantikan kerja keras. Keberuntungan adalah sesuatu yang terjadi ketika kesempatan bertemu dengan kesiapan. (*Thomas A. Edison*)



## PERSEMBAHAN

Karya yang sederhana ini kupersembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku tersayang Papah Ir. Sumarno dan Mamah Ratih astuti, SE. yang selalu sabar dalam mendukung, menyayangi, dan atas segala *supportnya*.
2. Mbak, mas dan adek ku tercinta, mbak ntun, mas omib dan dhado yang selalu memberi dukungan dan saran.
3. Keponakanku almeera, terimakasih telah membawa keceriaan di rumah.
4. Kamu yang telah melecutku dengan keras walau mungkin tidak pernah kamu sadari.
5. Pamily, papah luluk, mamah ochi, cihole, dina. Terima kasih telah menjadi sahabat terbaikku.
6. Responden-responden. Terimakasih sudah bersedia membantu dalam penyelesaian KTI.
7. Teman-teman seperjuangan DIV-Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta angkatan 2007.

*commit to user*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh,*

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji syukur kepada Allah S.W.T atas nikmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada PSK Di Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana saint terapan program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Pada kesempatan ini tak lupa penulis menyampaikan terima kasih pada pihak- pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan studi kasus. Dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr Ravik Karsidi MS, rektor UNS
2. Prof. DR. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp.Pd. KR, dekan Fakultas Kedokteran UNS
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K), ketua Prodi DIV Kebidanan FK UNS.
4. Erindra B.C, S.Kep.Ns, M.Kes, Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah D IV Kebidanan UNS.

*commit to user*



5. E. Listyaningsih S., dr, M.Kes, Pembimbing Utama yang selalu membimbing dan memberikan saran serta ilmunya.
6. Mujahidatul Musfiroh, S.Kep, Ns. Pembimbing Pendamping yang selalu membimbing dan memberikan saran serta ilmunya.
7. S. Bambang Widjokongko, dr, PHK, M.Pd Ked, Penguji Karya Tulis Ilmiah
8. M. Nur Dewi, SST, M.Kes, Sekretaris Karya Tulis Ilmiah.
9. Seluruh staf dosen, pengajar, karyawan dan karyawan DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
10. Kedua orang tua yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
11. Responden yang telah bersedia menjadi sampel penelitian dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman- teman DIV Kebidanan FK UNS angkatan 2007.
13. Banyak pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan sehingga dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya menjadi lebih baik. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

*Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh.*

Surakarta, Juni 2011

Paramitha Primapermata

*commit to user*

## DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL .....                     | i       |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                | ii      |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                 | iii     |
| ABSTRAK.....                            | iv      |
| MOTTO .....                             | vi      |
| PERSEMBAHAN .....                       | vii     |
| KATA PENGANTAR .....                    | viii    |
| DAFTAR ISI.....                         | x       |
| DAFTAR TABEL .....                      | xiii    |
| DAFTAR GAMBAR .....                     | xv      |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                   | xvi     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                |         |
| A. Latar Belakang .....                 | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....                | 3       |
| C. Tujuan Penelitian .....              | 3       |
| D. Manfaat Penelitian .....             | 4       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>          |         |
| A. Pengetahuan .....                    | 6       |
| B. Kesehatan Reproduksi.....            | 9       |
| C. Penyakit Menular Seksual (PMS) ..... | 16      |
| D. Sikap.....                           | 26      |

*commit to user*

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| E. Pekerja Seks Komersial (PSK) ..... | 28 |
| F. Kerangka Konsep.....               | 33 |
| G. Hipotesis.....                     | 33 |

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

|   |    |
|---|----|
| A. Desain Penelitian.....                 | 34 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian.....       | 34 |
| C. Populasi Penelitian.....               | 34 |
| D. Sampel dan Teknik Sampling.....        | 35 |
| E. Estimasi Besar Sampel.....             | 35 |
| F. Kriteria Retriksi.....                 | 36 |
| G. Definisi Operasional.....              | 36 |
| H. Cara Kerja.....                        | 38 |
| I. Pengolahan Data dan Analisis Data..... | 44 |

### BAB IV HASIL PENELITIAN

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| A. Karakteristik Responden..... | 46 |
| B. Analisis Univariat.....      | 50 |
| C. Analisis Bivariat.....       | 53 |

### BAB V PEMBAHASAN

|   |    |
|---|----|
| A. Karakteristik Responden.....   | 56 |
| B. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....  | 59 |
| C. Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual.....   | 61 |
| D. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual..... | 63 |

*commit to user*

BAB VI PENUTUP ..... 66

    A. KESIMPULAN..... 66

    B. SARAN ..... 67

DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Pertumbuhan janin .....   | 14 |
| Tabel 3.1 | Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi .....  | 39 |
| Tabel 3.2 | Kisi-Kisi Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual .....   | 40 |
| Tabel 3.3 | Tabel Validitas Pengetahuan Kesehatan Reproduksi .....  | 41 |
| Tabel 3.4 | Tabel Validitas Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual .....   | 42 |
| Tabel 4.1 | Karakteristik Berdasar Umur .....   | 46 |
| Tabel 4.2 | Karakteristik Berdasar Pendidikan Formal Terakhir .....   | 47 |
| Tabel 4.3 | Karakteristik Berdasar Penghasilan Perbulan .....   | 47 |
| Tabel 4.4 | Karakteristik Berdasar Pernah atau Tidak Mendapatkan<br>Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi .....                                   | 48 |
| Tabel 4.5 | Karakteristik Berdasar Sumber Informasi Mengenai Kesehatan<br>Reproduksi .....  | 49 |
| Tabel 4.6 | Karakteristik Berdasar Pendidikan Formal Terakhir dan Pernah<br>atau Tidak Mendapatkan Informasi Mengenai Kesehatan<br>Reproduksi ..... | 49 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan<br>Kesehatan Reproduksi .....  | 50 |
| Tabel 4.8 | Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Penyakit Menular<br>Seksual .....   | 51 |
| Tabel 4.9 | Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Penyakit Menular<br>Seksual untuk Masing- Masing Indikator .....                                  | 52 |

*commit to user*

|  |    |
|--|----|
| Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasar Pendidikan Formal Terakhir dan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual.....       | 53 |
| Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual ..... | 53 |
| Tabel 4.12 Analisis Korelasi Bivariat <i>Spearman Rank</i> .....   | 54 |
| Tabel 5.1 Analisis Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual Untuk Masing-Masing Indikator.....                              | 62 |





**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 : Kerangka Konsep ..... 33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4. Surat Pengajuan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner
- Lampiran 9. Validitas Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
- Lampiran 10. Validitas Reliabilitas Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual
- Lampiran 11. Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
- Lampiran 12. Skor Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual
- Lampiran 13. Korelasi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual
- Lampiran 14. Data HIV/AIDS Ditangani, Infeksi Menular Seksual Diobati, Kota Surakarta Tahun 2008
- Lampiran 15. Data HIV/AIDS Ditangani, Infeksi Menular Seksual Diobati, Kota Surakarta Tahun 2009

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/ AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol pada sebagian besar wilayah dunia. Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organisation* (WHO) tahun 2001 menyatakan terdapat 340 juta kasus baru sifilis, gonore, klamidia dan trikomoniasis serta 33,3 juta kasus HIV/AIDS terjadi di seluruh dunia tahun 1999. PMS dan HIV dapat disebabkan oleh perilaku seksual yang berisiko tinggi seperti seks bebas, prostitusi, homoseksual termasuk waria, maupun biseksual (WHO, 2001).

*United Nation of Acquired Immune Deficiency Syndrome* (UNAIDS) mengungkapkan bahwa pada tahun 2007, orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Indonesia berjumlah 270.000, sehingga Indonesia menduduki peringkat ke-99 dunia. Sedangkan angka kejadian PMS 13.4 juta kasus. Kelompok paling berisiko terkena PMS dan HIV/AIDS adalah pengguna narkoba melalui jarum suntik (*Injection Drug Users/ IDUs*), pekerja seks, homoseksual dan bayi yang terjangkit penyakit melalui rahim atau dari yang disusui (UNAIDS, 2011). Pada tahun 2004 angka kejadian HIV/AIDS di

kalangan pekerja seks berkisar dari 9% (di Timika) dan 16% (di Sorong) (Nasronudin, 2011).

Dinas Kesehatan Jateng per 1 Januari 2006, mengungkapkan bahwa provinsi ini menempati peringkat ketujuh se Indonesia dengan kasus PMS sebanyak 7.213 kasus dan HIV/ AIDS sebanyak 422 kasus dan sebanyak 138 kasus HIV/AIDS diantaranya telah meninggal (Wicaksono, 2008). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta, peningkatan angka kejadian PMS dan HIV/AIDS di Surakarta sangat signifikan yaitu 113% untuk PMS dan 66,67% untuk kasus HIV/AIDS. Tercatat pada tahun 2008 terdapat 1251 kasus PMS dan 45 kasus HIV/AIDS, dan pada tahun 2009 terdapat 2665 kasus PMS dan 75 kasus HIV/AIDS.

Pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah memudahkan terjadinya perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang. Hal ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kebanyakan pekerja seks komersial tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi (Ajik, 2005).

Dengan latar belakang di atas maka penulis tertarik mengambil judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada PSK di Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta", dengan harapan dapat mengetahui tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap PSK dalam pencegahan PMS. Peneliti memilih Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon

sebagai daerah penelitian karena menurut data DKK Surakarta, angka kejadian PMS di Kecamatan Pasar Kliwon tercatat paling banyak yaitu 1251 kasus pada tahun 2008, dan 2129 kasus pada tahun 2009. Di samping itu, di Kelurahan Semanggi dulunya berdiri sebuah lokalisasi tepatnya di daerah Silir. Silir adalah lokalisasi percontohan pertama di Indonesia, didirikan secara resmi di bulan Mei 1961. Walaupun secara resmi telah dibubarkan pada tahun 2006, sampai sekarang masih banyak PSK yang beroperasi di Silir yang berisiko tinggi menyebarkan penyakit menular seksual.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah adakah hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual (PMS) pada pekerja seks komersial?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada pekerja seks komersial

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada pekerja seks komersial.
- b. Untuk mengetahui sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada pekerja seks komersial
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada pekerja seks komersial

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta berbagai sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kesehatan reproduksi serta sikap pekerja seks komersial dalam pencegahan PMS.

#### b. Bagi profesi

Sebagai sumbangan aplikatif bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi.

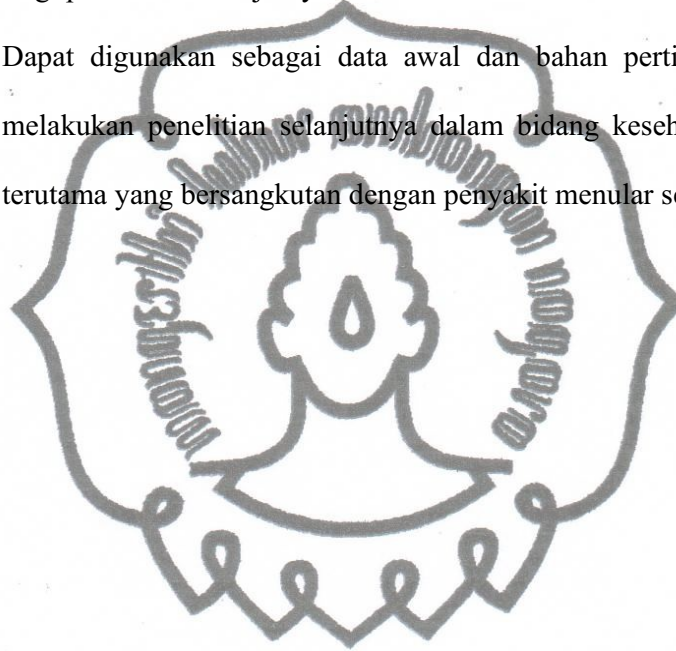


c. Bagi pekerja seks komersial

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan PSK tentang kesehatan reproduksi serta diharapkan sikap pekerja seks komersial dalam pencegahan PMS dapat meningkat.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat digunakan sebagai data awal dan bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan reproduksi terutama yang bersangkutan dengan penyakit menular seksual.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. PENGETAHUAN

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan *what*. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu (Notoatmodjo, 2007).

##### 2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkatan pengetahuan dicakup di dalam domain kognitif ada 6 tingkat :

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarinya.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

*commit to user*

- d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 3. Faktor-Faktor Pengaruh Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2007), meliputi :

#### a. Pendidikan

Merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan.

#### b. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal

c. Informasi

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media masa.

d. Lingkungan budaya

Dalam hal ini faktor keturunan dan bagaimana orang tua mendidik sejak kecil mendasari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam berfikir selama jenjang hidupnya

e. Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah

4. Tujuan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Menurut Miqdad (2000), tujuan pengetahuan kesehatan reproduksi adalah :

- a. Memberikan pengertian mengenai proses kematangan dirinya baik fisik maupun emosional yang berhubungan dengan seksual.
- b. Memberi petunjuk mengenai tanggungjawab masing – masing dalam hubungan dengan jenis kelamin lainnya.
- c. Untuk mempersiapkan dan mengantar remaja ke arah kematangan psikologis sehingga mampu membentuk keluarga bahagia.

## B. KESEHATAN REPRODUKSI

### 1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut UU No.23 tahun 1992 kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis. Secara sederhana reproduksi berasal dari kata *re* yang artinya kembali dan *produksi* yang berarti membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.

Kesehatan reproduksi wanita adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya (fertilitas), dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau *well health mother dan well born baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Manuaba, 2009)

Menurut Kartono (2009) kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial serta tidak ada penyakit, gangguan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

### 2. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Meningkatkan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualnya sehingga hak-hak reproduksi dapat terpenuhi (Romsuli, 2009).

*commit to user*

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.
  - a. Status kesehatan, meliputi gizi dan kesakitan
  - b. Tingkat pendidikan, meliputi tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan peran orangtua, remaja dan tokoh masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan.
  - c. Praktek budaya, meliputi perkawinan muda, kehamilan dan jumlah anak dan faham bias gender.
  - d. Sarana dan prasarana kesehatan
  - e. Pelayanan kesehatan (Romsuli, 2009)
4. Komponen Kesehatan Reproduksi
  - a. Organ reproduksi
    - 1) Organ reproduksi wanita
      - a) Mons pubis, sebuah bantalan lemak yang terletak di depan tulang kemaluan. Daerah ini ditutupi bulu pada masa pubertas.
      - b) Labia mayora (bibir besar), dua lipatan tebal yang membentuk sisi kemaluan, terdiri atas kulit dan lemak, jaringan otot polos, pembuluh darah, dan serabu saraf.
      - c) Labia minora (bibir kecil), dua lipatan kecil dari kulit di antara bagian atas labia mayora.
      - d) Klitoris (kelentit), sebuah jaringan erektil kecil yang serupa dengan penis laki-laki.
      - e) Vagina, tabung berotot yang dilapisi membrane, dialiri pembuluh darah dan serabut saraf secara berlimpah.



- f) Uterus (rahim), berfungsi sebagai untuk menahan ovum (telur) yang telah dibuahi, dan sebagai tempat perkembangan ovum (telur) hingga siap untuk dilahirkan.
- g) Ovarium, berisi sejumlah besar ovum (telur) belum matang. Setiap bulan sebuah ovum tersebut matang dan dilepaskan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke 14) siklus menstruasi.
- h) Tuba Fallopii (saluran telur), terletak di sebelah kiri dan kanan dari sudut atas uterus, berfungsi untuk mengantarkan ovum dari ovarium ke uterus (Pearce, 2007).
- 2) Organ reproduksi pria
- a) Testes, berfungsi sebagai tempat spermatozoa dibentuk dan hormone kelamin laki-laki dihasilkan.
- b) Vesikula seminalis (kandung mani), merupakan dua buah kelenjar pembentuk saluran ejaculator, secret vesikula seminalis adalah komponen pokok dari air mani.
- c) Epididimis, melalui saluran ini sperma berjalan dari testis masuk ke dalam vas deferens.
- d) Vas deferens, saluran saluran yang berjalan dari bagian bawah epididimis, naik di belakang testis mencapai rongga abdomen dan akhirnya masuk ke dalam panggul.
- e) Kelenjar prostat, terletak di bawah kandung kencing, mengeluarkan cairan yang bercampur dengan secret dari testis.

- f) Skrotum, kantong tempat testes berada, terdiri atas kulit tanpa lemak subkutan, berisi sedikit jaringan otot.
- g) Penis, jaringan memanjang dari glan penis (kepala zakar), tempat muara uretra (Pearce, 2007).

b. Hormon reproduksi

1) Hormon reproduksi wanita

Hormon estrogen, dikeluarkan oleh ovarium, dari mulai anak-anak sampai sesudah menopause. Estrogen penting untuk mengembangkan organ kelamin wanita dan sifat-sifat kelamin yang sekunder, dan juga penting untuk tetap adanya sifat fisik dan mental yang menandakan wanita normal (Pearce, 2007).

Hormon progesterone, dihasilkan oleh korpus luteum. Menyebabkan endometrium menjadi tebal, lembut, sehingga siap untuk menerima ovum yang telah dibuahi. Progesterone juga berfungsi menghambat menstruasi (Pearce, 2007).

2) Hormon reproduksi pria

Hormon testosterone, bertambah dengan nyata pada masa pubertas dan bertanggung jawab atas pengembangan sifat-sifat kelamin sekunder, yaitu tumbuhnya jenggot, suara lebih berat, pembesaran genitalia (Pearce, 2007).

### c. Proses Reproduksi

#### 1) Fertilisasi

Pada persetubuhan, air mani terpecah ke dalam vagina  $\pm 3$ cc, yang berisi spermatozoa (sel mani) 100-120 juta/ cc. Dalam waktu satu jam sel mani telah berada dalam tuba fallopii. Disini sel mani menunggu kedatangan sel telur. Jika kebetulan pada saat ini terjadi ovulasi maka kemungkinan kehamilan akan terjadi. Penghamilan terjadi kalau ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel mani (FK Unpaj, 2007).

#### 2) Pertumbuhan telur

Setelah sel telur kemasukan sel mani terjadilah perubahan pada permukaan sel telur hingga tak dapat dimasuki sel mani yang lain. Inti sel mani dan inti sel telur bersatu menjadi satu sel, kemudian sel membagi diri menjadi 2,4,8,16,32, dan seterusnya hingga telur terdiri dari kelompok sel. Kemudian setelah  $\pm 6$ hari kelompok sel tersebut mengalami nidasi (penanaman dalam dinding rahim). Kemudian kelompok sel tersebut terus berkembang. Dalam proses ini juga tumbuh plasenta (ari-ari) sebagai alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya, serta tumbuhnya amnion (kantong ketuban) yang berfungsi untuk melindungi dan mempertahankan suhu agar tetap stabil.

## 3) Pertumbuhan janin

Tabel 2.1. pertumbuhan janin

| umur        | pertumbuhan  |
|-------------|--|
| 3 -5 mg     | Belum dapat dibedakan dari mugidah makhluk lain.                         |
| >5mg        | Janin sudah mempunyai bentuk manusia                                     |
| Akhir 1 bl  | Panjang 7,5-10 cm. kepala 1/3 dari seluruh mugidah                       |
| Akhir 2 bl  | Muka, lengan, tungkai dan jari sudah terbentuk                           |
| Akhir 3 bl  | Kuku sudah ada dan jenis kelamin sudah dapat ditentukan.                 |
| Akhir 4 bl  | Kulit ditumbuhi rambut halus, pergerakan dapat dirasakan ibu             |
| Akhir 5 bl  | Bunyi jantung sudah dapat didengar                                       |
| Akhir 6 bl  | Kulit tertutup oleh verniks caseosa untuk melindungi kulit               |
| Akhir 7 bl  | Kalau lahir dapat hidup tapi kemungkinan kecil.                          |
| Akhir 8 bl  | Permukaan kulit merah, keriput.  |
| Akhir 9 bl  | Sudah ada lapisan lemak di bawah kulit                                   |
| Akhir 10 bl | Testis sudah ada dalam scortum, labia mayora telah menutupi labia minor. |

Sumber: FK Unpaj (2007)

## 4) Persalinan

Serangkaian kejadian yang berawal dengan adanya his (kontraksi) yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks dan berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu (FK Unpaj, 2007).

#### 5) Nifas

Nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan seperti saat sebelum hamil. Masa nifas lamanya 6 minggu (FK Unpaj, 2007).

#### d. Gangguan pada kesehatan reproduksi

##### 1) Infertilitas

Suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam waktu 1 tahun tanpa menggunakan kontrasepsi apapun

##### 2) Masalah vagina

Masalah yang terjadi biasanya berupa sumbatan atau peradangan.

##### 3) Masalah serviks

Masalah yang sering terjadi yaitu sumbatan kanalis servikalis, lendir serviks yang abnormal, malposisi dari serviks, atau kombinasinya

##### 4) Masalah uterus (rahim)

Masalah uterus yang sering antara lain distorsi cavum uteri, mioma atau polip, peradangan endometrium, dan gangguan kontraksi uterus dimana hal tersebut dapat mengganggu dalam hal implantasi, pertumbuhan intra uterin, nutrisi dan oksigenasi janin.

5) Masalah tuba

Masalah yang sering muncul adalah tersumbatnya tuba oleh polip atau adanya kelainan genital.

6) Masalah ovarium

Masalah pada ovarium bisa berupa gangguan dalam ovulasi dan gangguan dalam siklus haid (Wawan, 2010).

### C. PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)

1. Pengertian Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS atau disebut juga STD (*Sexually Transmitted Diseases*) yaitu merupakan penyakit infeksi yang dapat menular dari seseorang ke orang lain melalui hubungan seksual (Daili, 2007)

2. Jenis-Jenis PMS

Menurut Glasier (2006) ada banyak penyakit yang bias digolongkan sebagai PMS, menurut jenis infeksi nya dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Infeksi bakteri: Gonore (GO), Sifilis, Klamidia.
- b. Infeksi protozoa: Trikomoniasis
- c. Infeksi jamur: Kandidiasis
- d. Inveksi virus: Herpes Simpleks Virus, Human Papilloma Virus, HIV/  
AIDS



### 3. Cara Penularan

Menurut BKKBN (2003), cara penularan PMS termasuk HIV/AIDS adalah:

- a. Hubungan seksual penetrative yang tidak terlindung, baik per vaginal, anal, maupun per oral. Hal ini merupakan cara penularan utama (lebih dari 90%).
- b. Dari ibu ke anak: selama kehamilan (HIV/AIDS); pada persalinan (HIV/AIDS, gonore, klamidia); atau sesudah bayi lahir (HIV/AIDS).
- c. Melalui transfusi darah, jarum suntik atau kontak langsung dengan cairan darah (Sifilis dan HIV/AIDS).
- d. Ada PMS yang ditularkan karena hygiene personal yang tidak baik. Melalui pakaian atau handuk yang sudah terkontaminasi dengan penyebab PMS dan digunakan secara bergantian (trikomoniasis vaginalis).

Menurut UNAIDS dan WHO (2008), PMS tidak menular melalui:

- a. Duduk bersebelahan dengan penderita PMS.
- b. Penggunaan toilet bersama penderita.
- c. Bekerja terlalu keras.
- d. Menggunakan kolam renang umum dan pemandian air panas bersama.
- e. Berjabat tangan dengan penderita
- f. Bersin-bersin
- g. Keringat.

Menurut BKKBN (2005), kelompok risiko tinggi tertular PMS:

- a. Usia
  - 1) 20-34 tahun pada laki-laki
  - 2) 16-24 tahun pada wanita

Karena pada usia tersebut intensitas hubungan seksual relative tinggi.

- b. Pelancong
- c. Pekerja seks komersial atau wanita tuna susila.
- d. Pekerja panti pijat
- e. Pecandu narkotika
- f. Homoseksual

Menurut BKKBN (2005) perilaku yang beresiko terhadap penularan PMS:

- a. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual.
- b. Mempunyai pasangan seksual yang mempunyai pasangan seksual lainnya.
- c. Terus melakukan hubungan seksual, walaupun mempunyai keluhan PMS dan tidak memberitahukan pasangannya mengenai hal tersebut.
- d. Tidak menggunakan pelindung (kondom) pada saat berhubungan seksual dengan pasangan yang beresiko.

#### 4. Gambaran Klinis PMS

##### a. Gonore (GO)

Gonore disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. Sebagian besar pasien dengan gonore uretra memperlihatkan gejala 2 sampai 10 hari setelah berhubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi (Glasier, 2006).

Gambaran klinis pada pria diantaranya disuria (sakit saat kencing), sakit saat ereksi, gatal pada bagian dubur, keluar nanah dari saluran kencing, radang pada buah zakar, radang pada kelenjar prostat (Iswati, 2010).

Gejala umum pada perempuan antara lain nyeri di daerah perut bagian bawah, keputihan dengan bau yang tidak sedap berwarna kekuningan (*creamy*) atau hijau, alat kelamin dan dubur terasa sakit atau gatal, rasa sakit atau panas pada waktu kencing, sakit saat melakukan hubungan seksual, dan keluar darah setelah berhubungan seksual (Iswati, 2010). Pada sebagian besar wanita (80%) dengan gonore nonkomplikasi tidak memperlihatkan gejala. Penyakit radang panggul terjadi sebagai komplikasi pada sekitar 15% wanita dengan gonore yang tidak diobati, bartolinitis disertai pembentukan abses dapat terjadi pada 10% individu yang terinfeksi (Glasier, 2006).

b. Sifilis

Sifilis atau disebut juga raja singa disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Beberapa gejala umum yang dapat timbul dari penyakit ini antara lain timbul benjolan di sekitar alat kelamin, kadangkala disertai pusing dan nyeri tulang seperti flu yang akan menghilang dengan sendirinya tanpa diobati, ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah berhubungan seksual. Selama 2-3 tahun pertama penyakit ini tidak menunjukkan gejala apapun, namun setelah 5-10 tahun penyakit ini akan menyerang susunan saraf otak, pembuluh darah dan jantung. Pada perempuan hamil penyakit ini dapat menular dari ibu ke bayi yang dikandungnya sehingga mengakibatkan kerusakan pada kulit, hati, limpa, dan keterbelakangan mental (Iswati, 2010).

c. Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* yang ditularkan melalui hubungan seksual. Masa inkubasi bakteri ini kurang lebih 3 minggu (Glasier, 2006).

Menurut Wiknjosastro (2005) gejala yang timbul pada pria dengan klamidia adalah rasa nyeri saat kencing, keluar cairan bening saat kencing, dan bila ada infeksi lebih lanjut, cairan semakin sering keluar dan bercampur darah.

Sebagian besar wanita dengan infeksi klamidia di serviks tidak memperlihatkan gejala tetapi sebagian kecil mengeluh peningkatan

pengeluaran vagina dan kadang terjadi disuria (Glasier, 2006). Gejala yang tampak dapat berupa keluarnya cairan dari alat kelamin atau keputihan encer berwarna putih kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul, dan perdarahan setelah hubungan seksual (Wiknjosastro, 2005). Dapat terjadi penyakit radang panggul sebagai komplikasi pada hampir 20% wanita dengan infeksi klamidia di serviks yang tidak diobati. Penyakit radang panggul kemudian dapat menyebabkan infertilitas dan meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Glasier, 2006).

d. Trikomoniasis

Trikomoniasis disebabkan oleh flagelata protozoa *Trichomonas vaginalis*. Organisme ini ditularkan melalui hubungan seksual (Glasier, 2006).

Gambaran klinis pada wanita dengan trikomoniasis antara lain adanya pengeluaran vagina yang kuning, encer dan berbau, lecet pada vagina, sakit saat kencing, dan sakit saat berhubungan seksual. Dinding vagina memerah dan mungkin dijumpai bercak-bercak merah di ekstoserviks (serviks strawberry). Wanita dengan trikomoniasis yang tidak memperlihatkan gejala mencapai 25% (Glasier, 2006).

Pada sebagian besar pria yang terinfeksi *Trichomonas vaginalis* tidak memperlihatkan gejala (Glasier, 2006). Mungkin pada sebagian pria ada keluhan nyeri pada saat kencing, nyeri pada uretra, testis, atau nyeri perut bagian bawah (Iswati, 2010).

e. Kandidiasis

Kandidiasis disebabkan oleh ragi (*yeast*) dari genus *candida*, terutama *candida albicans*. Ragi ini bersifat saprofit bagi manusia, tetapi keadaan tertentu, misalnya kehamilan, diabetes mellitus tidak terkontrol, pemakaian obat antimikroba spectrum luas, pemakaian obat immunosupresi, dan infeksi HIV/AIDS, mempermudah transisi saprofit ini menjadi pathogen (Glasier, 2006).

Gambaran klinis yang muncul pada wanita antara lain rasa terbakar pada alat kelamin, rasa sakit saat berhubungan seksual. (Glasier, 2006). Kandidiasis genitalis dapat menyebabkan gatal atau iritasi pada vagina dan vulva yang terkadang dapat disertai pengeluaran secret dari vagina, vulva tampak kemerahan dan bengkak, kulitnya kasar dan pecah-pecah, dinding vagina biasanya tertutup oleh bahan seperti keju yang berwarna putih, tapi bisa juga tampak normal (Iswati, 2010).

Pada pria, gejala yang tampak adalah pada ujung penis (glans penis) dan pada kulitnya (pada pria yang tidak disunat) bisa terjadi luka dan iritasi, terutama setelah melakukan hubungan seksual. Kadang-kadang, dari penis keluar sedikit secret. Ujung penis dan kulitnya tampak merah dan bisa tertutup oleh bahan seperti keju yang berwarna putih (Iswati, 2010). Timbul rasa nyeri atau gatal di penis dan dijumpai rabas, glans biasanya memerah (Glasier, 2006).



f. Herpes Simpleks Virus

Penyakit ini disebabkan oleh *herpes simpleks virus* tipe I atau tipe II. Herpes simpleks tipe I umumnya menginfeksi di dalam dan di sekitar mulut. Sedangkan herpes simpleks tipe II, biasanya menginfeksi pada genital (alat kelamin) (Iswati, 2010).

Gambaran Klinis yang sering terjadi antara lain gejala sistemik, misalnya demam dan nyeri kepala, nyeri di vulva atau penis, sakit saat kencing, dan peningkatan rabas vagina, gambaran klinis pada wanita cenderung lebih parah daripada pada pria (Glasier, 2006).

Menurut Iswati (2010), gejala dari penyakit ini timbul antara 3 sampai 10 hari setelah berhubungan dengan orang yang menderita penyakit tersebut. Tetapi, setelah 5 sampai 10 hari, gejala tersebut akan hilang. Awalnya hanya rasa seperti terbakar atau gatal pada kelamin, kemudian diikuti timbulnya bintil-bintil berisi air diatas kulit dengan warna dasar kemerahan. Dalam beberapa hari bintil ini akan pecah dan menimbulkan luka lecet yang terbuka dan sangat nyeri. Pada perempuan biasanya timbul di sekitar kelamin, dinding liang kemaluan, dan kadang di sekitar anus. Pada laki-laki biasanya pada batang atau kepala penis serta di sekitar anus.

g. Human Papilloma Virus

Penyakit ini sering juga disebut kondiloma akuminata, berupa kutil yang disebabkan oleh human papilloma virus (HPV). Virus ini



sangat menular melalui kontak seksual, masa laten sangat bervariasi, rata-rata 3 bulan sejak paparan (Glasier, 2006).

Gambaran klinis yang identik adalah kutil kemerahan. Pada wanita, lesi ini terletak di labia mayora dan minora (bibir besar dan kecil), perineum, vagina (jalan lahir), uretra (saluran kencing) dan serviks (leher rahim). Sekitar 50% wanita mengeluh merasa terbakar dan nyeri pada vulva (Glasier, 2006). Pada wanita hamil kutil ini bisa sangat besar sekali (Iswati, 2010). Pada pria paling sering di kepala penis, tapi ada juga di kulit batang penis, uretra dan di skortum (Glasier, 2006).

#### h. HIV/ AIDS

Penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang system kekebalan tubuh, sehingga orang yang terinfeksi virus ini tidak dapat mengatasi masuknya infeksi penyakit lain (Nursalam, 2007)

Gambaran klinis dari AIDS antara lain:

- 1) Beberapa minggu setelah infeksi pasien mengalami demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan, ruam kulit, nyeri tenggorokan, dan diare.
- 2) Manifestasi mulut berupa kandidiasis, gingivitis, dan leukoplakia oral berserabut.

- 3) Timbulnya herpes zoster, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 3 bulan, dan diare kronis lebih dari satu bulan.
- 4) Batuk kronis lebih dari satu bulan (Glasier, 2006).

HIV dapat menular melalui 6 cara penularan:

- 1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Selama hubungan seksual berlangsung, bias terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, penis dan mulut yang bias menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

- 2) Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bias terjadi pada saat kehamilan (in utero), selama proses persalinan melalui kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan, dan selama periode postpartum melalui ASI.

- 3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

- 4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan yang menyentuh darah, cairan vagina, atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

5) Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, pemotong rambut, pembuat tato bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba sangat berpotensi menyebarkan HIV (Nursalam, 2007).

## D. SIKAP

### 1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoadmojo, 2007)

### 2. Komponen Pokok Sikap

Allport dalam Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

### 3. Pembagian Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo (2007) sikap dibagi dalam beberapa tingkatan, yaitu:

#### a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

#### b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap merespon, dengan adanya respon ini berarti bahwa seseorang menerima ide tersebut.

#### c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap menghargai.

#### d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 4. Praktik atau Tindakan dalam Sikap (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon pemimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benardan sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## E. PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK)

### 1. Pengertian Pekerja Seks Komersial (PSK)

PSK adalah sekumpulan perempuan penghibur yang menghidupi pribadinya dengan menjajakan tubuhnya dalam rangka untuk mempertahankan hidupnya sehingga dapat hidup wajar sebagai manusia (Trisno, 2010).

Pelacuran atau prostitusi adalah penjualan jasa seksual, seperti seks oral atau hubungan seks, untuk uang. Seseorang yang menjual jasa seksual  
*commit to user*

disebut pelacur, yang kini sering disebut dengan istilah pekerja seks komersial (PSK) (Radford, 2011) .

## 2. Faktor Penyebab Munculnya Pekerja Seks Komersial

### a. Faktor Agama

Faktor agama ini sangat berperan penting dalam pembentukan pribadi seseorang semakin jauh kehidupan seseorang dari agama maka kehidupannya semakin tidak terarah dan akan mudah rusak untuk kehidupan yang akan datang. Dan apabila agama ini tidak diterapkan dalam pribadi seseorang akibatnya akan sangat fatal untuk kehidupan seorang inilah faktor utama penyebab penyakit masyarakat yaitu Pekerja Sek Komersial, semakin jauh seseorang dari Tuhan maka akan semakin jauh pula cinta dan kasihNya yang biasanya melindungi kita.

### b. Faktor Pendidikan.

Dengan adanya pendidikan seseorang bisa membedakan mana yang baik untuk dikerjakan dan mana yang buruk dan akan menimbulkan dampak yang negative, maka pendidikan sangat berperan mulai dari usia dini sehingga kecil kemungkinan kejahatan akan merusak pribadi seseorang tersebut. Tanpa pendidikan maka akan mudah jiwa anak yang tidak mempunyai IMTAQ dan IPTEK tergoda akan kehidupan yang tidak baik dan negative seperti PSK ini karena apa karena tidak bisa membedakan mana yang harus dijadikan prinsip hidup.



### c. Faktor Ekonomi

Peran orang tua sangat penting dalam mengasuh dan mendidik seorang anak sampai dewasa, orang tua mencukupi kebutuhan anaknya maka anak tersebut akan mempergunakan hidupnya dengan benar dan sesuai jalur, dan apabila orang tua terlalu memanjakan anaknya dengan kehidupan yang serba tercukupi tanpa adanya pengawasan inilah yang dapat menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkoba, akan tetapi bagi seorang perempuan apabila kehidupan tidak tercukupi dan tidak mempunyai pegangan hidup ditambah dengan rapuhnya prinsip hidup beragama maka akan berakibat perempuan tersebut langsung kepelarian yang sesat yaitu kebanyakan jadi PSK.

### d. Faktor Sosial dan Budaya

Banyak ragam budaya yang masuk kedalam pribadi seseorang akan tetapi tidak difilter dan dikonsumsi dengan benar, baik cara berpakaian dan budaya lain, faktor budaya berpakaian disini menjadi faktor penyebab terjadi tindakan criminal seperti Pemerkosaan akibat dari cara berpakaian yang tidak sesuai dengan budaya orang timur dan akhirnya korban pemerkosaan inilah menjadi PSK (Trisno, 2010).

## 3. Pandangan Agama dan Masyarakat

### a. Pandangan Agama terhadap penyakit masyarakat

#### 1) Pelacuran dalam pandangan agama yahudi dan Kristen

Agama Yahudi dan Kristen menyamakan penyembahan terhadap dewa-dewa lain selain kepada Allah sebagai pelacuran.



Gambaran ini dapat ditemukan di dalam kitab Nabi Yehezkiel ps. 23 dan kitab Nabi Hosea (1:2-11).

## 2) Pelacuran dalam pandangan islam

Pelacuran dalam pandangan Islam adalah haram hukumnya. Allah melarang kita untuk mendekati tempat zina apalagi melakukannya.

## 3) Pelacuran dalam pandangan hindu

Dalam pandangan umat Hindu pelacuran sangat sangat dilarang, karena dalam Hindu, tubuh wanita itu ibarat susu kehidupan bagi generasi keberikutnya, mereka yang memperjual belikan susu kehidupan dalam pandangan hindu hukumnya adalah kutukan seumur hidup. Dalam weda sendiri yang merupakan kitab suci umat hindu pelacuran disebutkan sebagai sesuatu yang selain dipantangkan juga akan mendapatkan kutukan sebanyak 7 turunan.

## 4) Pelacuran dalam pandangan budha

Dalam kitab suci agama Budha, pelacuran jelas dilarang karena tidak sesuai dengan keinginan sang Budha.

## b. Pandangan Masyarakat

Pekerja Seks Komersial masyarakat menganggap perempuan yang hina dan sampah masyarakat (Nurmawaty, 2009).

#### 4. Faktor-faktor pendukung perilaku seks pada remaja

Pekerja Seks komersial kebanyakan terjadi pada remaja yang diawali dengan terjadinya pergaulan kearah seks bebas, dimana menurut para ahli, alasan seorang remaja melakukan seks adalah sebagai berikut :

##### a. Tekanan yang datang dari teman pergaulannya

Lingkungan pergaulan yang dimasuki oleh seorang remaja dapat juga berpengaruh untuk menekan temannya yang belum melakukan hubungan seks.

##### b. Adanya tekanan dari pacar

karena kebutuhan seorang untuk mencintai dan dicintai, seseorang harus rela melakukan apa saja terhadap pasangannya, tanpa memikirkan resiko yang akan dihadapinya. dalam hal ini yang berperan bukan saja nafsu seksual, melainkan juga sikap memberontak terhadap orang tuanya. Remaja lebih membutuhkan suatu hubungan, penerimaan, rasa aman, dan harga diri selayaknya orang dewasa.

##### c. Adanya kebutuhan badaniah

Seks menurut para ahli merupakan kebutuhan dasar yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan seseorang, jadi wajar jika semua orang tidak terkecuali remaja, menginginkan hubungan seks ini, sekalipun akibat dari perbuatannya tersebut tidak sepadan dengan resiko yang akan dihadapinya.

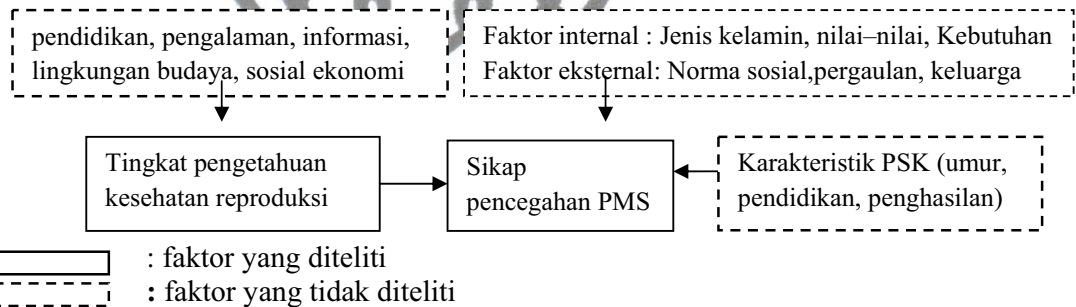
d. Rasa penasaran

Pada usia remaja. keingintahuannya begitu besar terhadap seks, apalagi jika teman-temannya mengatakan bahwa terasa nikmat, ditambah lagi adanya informasi yang tidak terbatas, maka rasa penasaran tersebut semakin mendorong mereka untuk melakukan hubungan seks.

e. Pelampiasan diri

Orang tua yang memaksakan kehendak mengakibatkan remaja merasa tertekan sehingga ingin membebaskan diri dengan menunjukkan sikap sebagai pemberontak, yang salah satunya dalam masalah seks (Nurmawaty, 2009).

**F. KERANGKA KONSEP**



**G. HIPOTESIS**

Ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual (PMS) pada pekerja seks komersial (PSK) di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta

## BAB III

### METODOLOGI

#### A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Pekerja Seks Komersial (PSK).

Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara *variable bebas/ independent* dengan *variable terikat/ dependent* dengan melakukan pengukuran dan observasi sekaligus pada saat atau *point time approach* (Notoatmodjo, 2005).

#### B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta pada bulan April-Juni 2011.

#### C. POPULASI PENELITIAN

Populasi target pada penelitian ini adalah pekerja seks komersial (PSK) yang berada di Kota Surakarta. Sedangkan populasi aktualnya adalah pekerja seks komersial yang berada di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 30 orang.

*commit to user*

#### **D. SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING**

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pekerja seks komersial di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Pada penelitian ini penulis menggunakan penelitian populasi dimana seluruh populasi dijadikan sampel.

#### **E. ESTIMASI BESAR SAMPEL**

Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 (Sugiyono, 2009). Menurut Arikunto (2006), apabila subyek penelitian kurang dari 100, lebih baik diambil semua sebagai sampel sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Menurut patokan umum, dalam bahasa Inggris disebut "*rule of thumb*", setiap penelitian yang datanya akan dianalisis secara statistik dengan analisis bivariat membutuhkan sampel minimal 30 subjek (Murti, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa subyek dalam penelitian ini adalah semua perempuan yang bekerja sebagai pekerja seks komersial di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta sejumlah 30 orang.

## F. KRITERIA RESTRIKSI

Kriteria restriksi berfungsi untuk memudahkan proses sampling dan pengendalian variable luar, yang terdiri dari:

### 1) Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum subyek pada populasi target dan aktual. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Perempuan Pekerja seks komersial.
- b. Berusia 20-35 tahun.
- c. Tidak cacat fisik dan tidak ada gangguan psikologis.

### 2) Kriteria eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi subyek penelitian
- b. Responden yang dinyatakan tidak jujur dalam menjawab pertanyaan pada questioner L-MMPI

## G. DEFINISI OPERASIONAL

### 1) Variabel bebas : tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi

- a. Definisi operasional: Tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada pekerja seks komersial tentang organ-organ reproduksi, hormon reproduksi, proses reproduksi, gangguan pada kesehatan reproduksi pada wanita.

b Skala pengukuran: skala ordinal yang dikategorikan dengan tingkatan pengetahuan baik, cukup baik, dan kurang baik, dan buruk yang dikategorikan sebagai berikut:

(1) Jika 76%-100% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori baik.

(2) Jika 56%-75% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori cukup baik

(3) Jika 40%-55% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori kurang baik

(4) Jika <40% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori buruk (Sugiyono 2010).

Skor yang diberikan adalah 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.

2) Variabel terikat : Sikap pencegahan penyakit menular seksual

a. Definisi operasional: Suatu pandangan atau kesediaan untuk bereaksi terhadap upaya pencegahan penyakit – penyakit yang cara penularannya melalui hubungan seksual.

b. Skala pengukuran: skala ordinal yang dikategorikan dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju dengan skor nilai berturut-turut 4,3,2,1 untuk pernyataan positif dan 1,2,3,4 untuk pernyataan negatif.



## H. CARA KERJA

### 1. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur kejujuran responden dengan Skala Inventori L-MMPI, kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan kuesioner untuk mengukur sikap pencegahan penyakit menular seksual.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan. Sumber data adalah pekerja seks komersial di Semanggi, Kota Surakarta.

#### a. Kuesioner untuk mengukur kejujuran responden

Menurut Salan dalam Bakti (2010), instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian. Skala L-MMPI berisi 15 butir pertanyaan untuk dijawab responden dengan “ya” bila butir pertanyaan dalam L-MMPI sesuai dengan perasaan responden, dan “tidak” bila tidak sesuai dengan perasaan dan keadaan responden. Responden dapat dipertanggungjawabkan kejujurannya bila jawaban “tidak” berjumlah 10 atau kurang. Jika hasil jawaban responden tidak bisa dipertanggungjawabkan kejujurannya, maka jawaban kuesionernya dianggap tidak valid dan tidak diikutsertakan dalam pengolahan data.

b. Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi

Kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang akan diujikan pada responden memiliki soal yang berjumlah 34 item. Kuesioner ini disusun dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban yaitu benar atau salah, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut.

Tabel 3.1. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

| Variabel                                | Indikator   | Jumlah | Nomor                                       |
|---|---|--------|---|
| <b>Pengetahuan Kesehatan reproduksi</b> | a. Pengetahuan mengenai organ reproduksi                          | 6      | 1,2,3,4,5,6                                 |
|   | b. Pengetahuan mengenai hormon reproduksi.                        | 4      | 7,8,9,10,                                   |
|   | c. Pengetahuan mengenai proses reproduksi.                        | 8      | 11,12,13,14, 15,16,17,18                    |
|   | d. Pengetahuan mengenai gangguan kesehatan reproduksi pada wanita | 2      | 19, 21                                      |
|   | e. Pengetahuan mengenai penyakit menular seksual.                 | 14     | 20,22,23,24,25, 26,27,28,29,30, 31,32,33,34 |

c. Kuesioner untuk mengukur sikap pencegahan penyakit menular seksual

Kuesioner perilaku seksual remaja berisi 25 pernyataan mengenai sikap pencegahan penyakit menular seksual. Responden diminta untuk memberikan tanda cek (√) pada kolom SS bila sangat setuju dengan pernyataan, S bila setuju, TS bila tidak setuju dan STS bila tidak setuju sesuai dengan keadaan yang dirasakan responden.

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner sikap pencegahan penyakit menular seksual

| Variabel  | Indikator                       | Jumlah | Nomor                          |
|---|---------------------------------|--------|--------------------------------|
| sikap<br>pencegahan<br>penyakit<br>menular<br>seksual | a. Infomasi                     | 3      | 1, 2, 3                        |
|   | b. Hubungan seks                | 8      | 4, 8, 9, 14, 15, 18,<br>21, 22 |
|   | c. Ibu-anak                     | 2      | 24, 25                         |
|   | d. Alat yang tidak steril       | 2      | 16, 23                         |
|   | e. Personal higiene             | 1      | 11                             |
|   | f. Benda yang digunakan bersama | 3      | 10, 17, 20                     |
|   | g. Mewaspadaai gejala           | 3      | 5, 6, 7                        |
|   | h. Obat/ jamu                   | 2      | 12, 13                         |
|   | i. Narkoba                      | 1      | 19                             |

## 2. Validitas dan Reliabilitas

### a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006). Validitas instrumen yang telah dibuat diukur dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut:

$$r_{XY} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

$r_{xy}$  = koefisien korelasi product moment tiap butir pertanyaan.

X = Skor jawaban

Y = skor total

XY = skor jawaban dikalikan skor total

*commit to user*

Pengujian validitas menggunakan bantuan *SPSS statistic 17,0 for windows*. Dengan ketentuan jika hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka dinyatakan valid, begitu juga sebaliknya begitu juga sebaliknya jika hasil  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka item dikatakan tidak valid.

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan pada 20 orang Pekerja Seks Komersial di daerah Banjarsari. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang berisi 34 item pertanyaan, tiga diantaranya merupakan pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 16, 23 dan 34. Item pertanyaan yang tidak valid kemudian di drop dan tidak dipergunakan.

Tabel 3. 3

Tabel Validitas Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

| No Item Instrumen | r hitung | r tabel | keterangan |
|-------------------|----------|---------|------------|
| P1                | 0,62     | 0,44    | Valid      |
| P2                | 0,76     | 0,44    | Valid      |
| P3                | 0,50     | 0,44    | Valid      |
| P4                | 0,55     | 0,44    | Valid      |
| P5                | 0,62     | 0,44    | Valid      |
| P6                | 0,48     | 0,44    | Valid      |
| P7                | 0,63     | 0,44    | Valid      |
| P8                | 0,57     | 0,44    | Valid      |
| P9                | 0,45     | 0,44    | Valid      |
| P10               | 0,70     | 0,44    | Valid      |
| P11               | 0,51     | 0,44    | Valid      |
| P12               | 0,47     | 0,44    | Valid      |
| P13               | 0,47     | 0,44    | Valid      |
| P14               | 0,46     | 0,44    | Valid      |
| P15               | 0,49     | 0,44    | Valid      |
| P16               | 0,36     | 0,44    | Invalid    |
| P17               | 0,45     | 0,44    | Valid      |
| P18               | 0,54     | 0,44    | Valid      |

|     |      |      |         |
|-----|------|------|---------|
| P19 | 0,49 | 0,44 | Valid   |
| P20 | 0,49 | 0,44 | Valid   |
| P21 | 0,55 | 0,44 | Valid   |
| P22 | 0,47 | 0,44 | Valid   |
| P23 | 0,20 | 0,44 | Invalid |
| P24 | 0,46 | 0,44 | Valid   |
| P25 | 0,53 | 0,44 | Valid   |
| P26 | 0,53 | 0,44 | Valid   |
| P27 | 0,44 | 0,44 | Valid   |
| P28 | 0,50 | 0,44 | Valid   |
| P28 | 0,47 | 0,44 | Valid   |
| P30 | 0,47 | 0,44 | Valid   |
| P31 | 0,47 | 0,44 | Valid   |
| P32 | 0,49 | 0,44 | Valid   |
| P33 | 0,47 | 0,44 | Valid   |
| P34 | 0,05 | 0,44 | Invalid |

Hasil uji validitas kuesioner sikap pencegahan penyakit menular seksual yang berisi 25 item instrumen, 3 diantaranya merupakan pernyataan yang tidak valid yaitu nomor 3, 12 dan 25. Item pertanyaan yang tidak valid kemudian di drop dan tidak dipergunakan

Tabel 3. 4

Tabel Validitas Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual

| No item instrumen | r hitung | r tabel | Keterangan |
|-------------------|----------|---------|------------|
| S1                | 0,63     | 0,44    | Valid      |
| S2                | 0,76     | 0,44    | Valid      |
| S3                | 0,26     | 0,44    | Invalid    |
| S4                | 0,49     | 0,44    | Valid      |
| S5                | 0,78     | 0,44    | Valid      |
| S6                | 0,63     | 0,44    | Valid      |
| S7                | 0,62     | 0,44    | Valid      |
| S8                | 0,51     | 0,44    | Valid      |
| S9                | 0,55     | 0,44    | Valid      |
| S10               | 0,72     | 0,44    | Valid      |

|     |       |      |         |
|-----|-------|------|---------|
| S11 | 0,54  | 0,44 | Valid   |
| S12 | 0,26  | 0,44 | Invalid |
| S13 | 0,58  | 0,44 | Valid   |
| S14 | 0,49  | 0,44 | Valid   |
| S15 | 0,51  | 0,44 | Valid   |
| S16 | 0,49  | 0,44 | Valid   |
| S17 | 0,50  | 0,44 | Valid   |
| S18 | 0,71  | 0,44 | Valid   |
| S19 | 0,51  | 0,44 | Valid   |
| S20 | 0,49  | 0,44 | Valid   |
| S21 | 0,55  | 0,44 | Valid   |
| S22 | 0,65  | 0,44 | Valid   |
| S23 | 0,55  | 0,44 | Valid   |
| S24 | 0,69  | 0,44 | Valid   |
| S25 | -0,15 | 0,44 | Invalid |

#### b. Reliabilitas

Sedangkan sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik, tidak mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu (Arikunto, 2006). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *alpha* sebagai berikut:

rumus *alpha*:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{(\sigma_t^2)} \right]$$

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal.

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varians butir

$\sigma_t^2$  = varians total

Jika hasil  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka item dikatakan reliabel, begitu juga sebaliknya jika hasil  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka item dikatakan tidak reliabel.

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan pada 20 pekerja seks komersial di Banjarsari. Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang berisi 34 item pertanyaan menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dengan nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  yaitu 0,922. Sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner sikap pencegahan PMS yang berisi 25 item instrumen menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dengan nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  yaitu 0,901.

## I. PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah, yang meliputi:

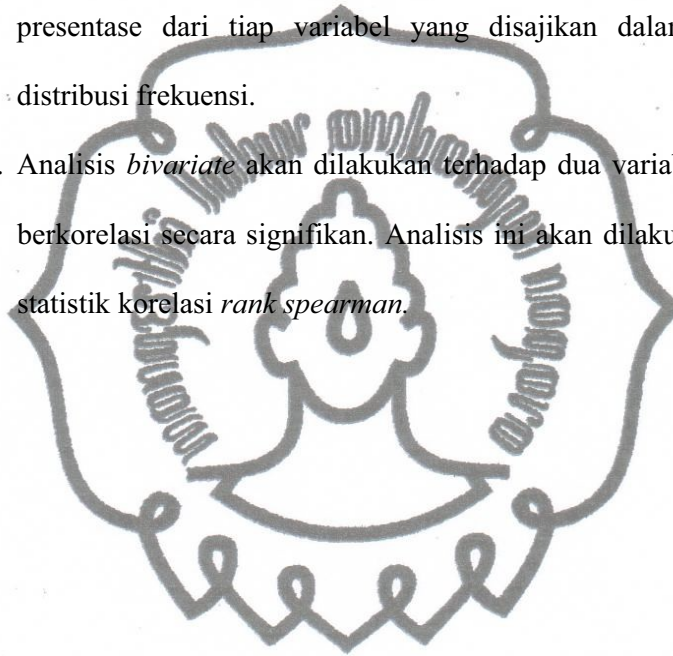
- a. *Editing* untuk mengecek kelengkapan data.
- b. *Coding* untuk melakukan skoring terhadap setiap item, dengan cara merubah tingkat persetujuan ke dalam nilai kuantitatif.
- c. *Entry data*, memasukkan data untuk diolah memakai program komputer untuk di analisis.
- d. *Tabulating*, kegiatan memasukkan data dalam bentuk tabel-tabel



## 2. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Analisis *univariate* yang akan dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- b. Analisis *bivariate* akan dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi secara signifikan. Analisis ini akan dilakukan dengan test statistik korelasi *rank spearman*.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta tanggal 8 April 2011 – 20 Mei 2011 pada pekerja seks komersial. Sampel yang diambil sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan penyakit menular seksual menggunakan kuesioner.

#### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

##### 1. Karakteristik Berdasar Umur

Tabel 4.1. Karakteristik Berdasar Umur

| No            | umur    | frekuensi | presentase |
|---------------|---------|-----------|------------|
| 1             | 20 – 25 | 5         | 16,67 %    |
| 2             | 26 – 30 | 8         | 26,67 %    |
| 3             | 31 - 35 | 17        | 56,67 %    |
| <b>jumlah</b> |         | 30        | 100 %      |

Berdasarkan karakteristik umur, diperoleh data terdapat pekerja seks komersial yang berumur 20 - 25 tahun sebanyak 5 orang (16,67%), berumur 26 - 30 tahun sebanyak 8 orang (26,67%) dan berumur 31 - 35 tahun sebanyak 17orang (56,67%).

## 2. Karakteristik Berdasar Pendidikan Formal Terakhir

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasar Pendidikan Formal Terakhir

| No | Pendidikan formal  | frekuensi | presentase |
|----|--------------------|-----------|------------|
| 1  | SD atau sederajat  | 16        | 53,33 %    |
| 2  | SMP atau sederajat | 8         | 26,67 %    |
| 3  | SMA atau sederajat | 6         | 20 %       |
| 4  | PT atau sederajat  | 0         | 0 %        |
|    | <b>jumlah</b>      | 30        | 100 %      |

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik berdasar pendidikan formal pada pekerja seks komersial paling banyak pada tingkat SD atau sederajat yaitu 16 orang (53,33%), kemudian SMP atau sederajat sebanyak 8 orang (26,67%), SMA atau sederajat sebanyak 6 orang (20%), dan tidak ada yang telah selesai menempuh perguruan tinggi atau sederajat.

## 3. Karakteristik Berdasar Penghasilan Per Bulan

Tabel 4.3. Karakteristik Berdasar Penghasilan Per Bulan

| No | Penghasilan Per Bulan             | frekuensi | presentase |
|----|-----------------------------------|-----------|------------|
| 1  | < Rp 500.000,00                   | 15        | 50%        |
| 2  | Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00   | 11        | 36,67%     |
| 3  | Rp 1.000.000,00 - Rp 1.500.000,00 | 3         | 10%        |
| 4  | >Rp 1.500.000,00                  | 1         | 3,33 %     |
|    | <b>jumlah</b>                     | 30        | 100%       |

Berdasarkan karakteristik penghasilan per bulan, diperoleh data terdapat pekerja seks komersial yang berpenghasilan <Rp500.000,00 sebanyak 15 orang (50%), berpenghasilan Rp500.000,00 - Rp1.000.000,00

sebanyak 11 orang (36,67%), berpenghasilan Rp 1.000.000,00 - Rp1.500.000,00 sebanyak 3 orang (10%), dan yang berpenghasilan >Rp1.500.000,00 sebanyak 1 orang (3,33 %)

#### 4. Karakteristik Berdasar Pernah/ Tidak Mendapatkan Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

Tabel 4.4. Karakteristik Berdasar Pernah/ Tidak Mendapatkan Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

| No | Informasi Kesehatan Reproduksi | frekuensi | presentase |
|----|--------------------------------|-----------|------------|
| 1  | Pernah                         | 23        | 76,67 %    |
| 2  | Belum pernah                   | 7         | 23,33 %    |
|    | <b>jumlah</b>                  | 30        | 100 %      |

Berdasarkan data diatas, terdapat 23 (76,67 %) orang pekerja seks komersial yang sudah pernah mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi dan 7 orang (23,33%) belum pernah.

5. Karakteristik Berdasar Sumber Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

Tabel 4.5. Karakteristik Berdasar Sumber Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

| No            | Sumber Informasi  | frekuensi | presentase |
|---------------|-------------------|-----------|------------|
| 1             | Orang tua         | 1         | 4,35%      |
| 2             | Teman             | 5         | 21,74%     |
| 3             | Pacar             | 0         | 0 %        |
| 4             | Guru              | 0         | 0 %        |
| 5             | Petugas kesehatan | 12        | 52,17%     |
| 6             | Televisi          | 2         | 8,70%      |
| 7             | Radio             | 0         | 0 %        |
| 8             | Majalah/ Koran    | 1         | 4,35%      |
| 9             | Internet          | 2         | 8,70 %     |
| 10            | Lainnya           | 0         | 0 %        |
| <b>Jumlah</b> |                   | 23        | 100 %      |

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi pengetahuan kesehatan reproduksi pada pekerja seks komersial adalah paling banyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 12 orang (52,17%) yang memang rutin mengadakan penyuluhan sebulan sekali.

Tabel 4.6. Karakteristik Berdasar Pendidikan Formal Terakhir dan Pernah/ Tidak Mendapatkan Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

| Pendidikan         | Informasi |       |       |       | Total Pendidikan |         |
|--------------------|-----------|-------|-------|-------|------------------|---------|
|                    | pernah    | %     | belum | %     | pendidikan       | %       |
| <b>SD</b>          | 11        | 36,67 | 5     | 16,67 | 16               | 53,33   |
| <b>SMP</b>         | 6         | 20    | 2     | 6,67  | 8                | 26,67   |
| <b>SMA</b>         | 6         | 20    | 0     | 0     | 6                | 20      |
| <b>PT</b>          | 0         | 0     | 0     | 0     | 0                | 0       |
| <b>∑ informasi</b> | 23        | 76,67 | 7     | 23,33 | ∑ = 30           | ∑ = 100 |

## B. ANALISIS UNIVARIAT

### 1. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dalam penelitian ini dibagi menjadi empat yaitu baik, cukup baik, kurang baik dan buruk. Tingkat pengetahuan baik jika jawaban benar 76-100 %, cukup baik jika jawaban benar 56%-75 %, kurang baik jika jawaban benar antara 40% - 55%, dan buruk jika jawaban benar < 40 %.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi

Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

| No            | kriteria    | frekuensi | prosentase |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1             | Baik        | 11        | 36,67 %    |
| 2             | Cukup baik  | 12        | 40 %       |
| 3             | Kurang baik | 5         | 16,67 %    |
| 4             | Buruk       | 2         | 6,67 %     |
| <b>Jumlah</b> |             | 30        |            |

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 Pekerja seks komersial di kelurahan Semanggi Surakarta diperoleh data yaitu 11 (36,67%) orang berpengetahuan baik, sebanyak 12 (40%) orang berpengetahuan cukup baik, 5 (16,67%) orang berpengetahuan kurang baik dan 2 (6,67%) orang berpengetahuan buruk.

## 2. Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Sikap pencegahan penyakit menular seksual pada pekerja seks komersial dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga yaitu tinggi, sedang dan rendah. Sikap dalam pencegahan penyakit menular seksual dikategorikan tinggi jika skor jawaban responden 88-66, sedang jika skor jawaban responden 65-44 dan rendah jika skor jawaban responden 43-22.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi  
Berdasarkan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual

| No            | Kriteria | Frekuensi | Presentase |
|---------------|----------|-----------|------------|
| 1             | Tinggi   | 22        | 73,33%     |
| 2             | Sedang   | 5         | 16,67 %    |
| 3             | Rendah   | 3         | 10%        |
| <b>jumlah</b> |          | 30        | 100 %      |

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 Pekerja seks komersial di kelurahan Semanggi Surakarta, diperoleh data yaitu sebanyak 22 (73,33%) mempunyai sikap yang tinggi dalam pencegahan penyakit menular seksual, sebanyak 5 (16,67%) orang mempunyai sikap yang sedang dalam pencegahan penyakit menular seksual dan sebanyak 3 (10%) orang bersikap rendah.

Sikap dalam mencegah penyakit menular seksual berbeda-beda atau bervariasi pada tiap individu. Berdasarkan pada kisi-kisi kuesioner sikap pencegahan penyakit didapat variasi skor nilai sebagai berikut:



Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual untuk Masing-Masing Indikator

| No            | Indikator                    | Nomor soal                     | Jumlah    | Skor total item pertanyaan        | Skor total  |
|---------------|------------------------------|--------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------|
| 1             | Informasi                    | 1, 2,                          | 2         | 77, 82                            | 159         |
| 2             | Hubungan seks                | 4, 8, 9, 14,<br>15, 18, 21, 22 | 8         | 94, 89, 82, 97,<br>93, 95, 91, 98 | 739         |
| 3             | Ibu-anak                     | 24                             | 1         | 97                                | 97          |
| 4             | Alat yang tidak steril       | 16, 23                         | 2         | 90, 95                            | 185         |
| 5             | Personal higiene             | 11                             | 1         | 98                                | 98          |
| 6             | Benda yang digunakan bersama | 10, 17, 20                     | 3         | 89, 82, 94                        | 265         |
| 7             | Mewaspadaai gejala           | 5, 6, 7                        | 3         | 90, 97, 96                        | 283         |
| 8             | Obat/ jamu                   | 13                             | 1         | 89                                | 89          |
| 9             | Narkoba                      | 19                             | 1         | 95                                | 95          |
| <b>Jumlah</b> |                              |                                | <b>22</b> | <b>2010</b>                       | <b>2010</b> |

Dari data di atas dapat dilihat bahwa rata-rata skor total untuk masing-masing item pertanyaan relative tinggi. Skor tertinggi adalah 98 pada soal no 11 dan 22 mengenai sikap pencegahan penyakit menular seksual dilihat dari personal hygiene dan hubungan seksual. Sedangkan yang paling rendah adalah 77 mengenai informasi yang didapat untuk mencegah penyakit menular seksual.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Berdasar Pendidikan Formal Terakhir dan Sikap Pencegahan Penyakit Menular Seksual

| Tingkat pendidikan | Sikap     |              |          |              |          |           | Total Pendidikan                |                                  |
|--------------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|-----------|---------------------------------|----------------------------------|
|                    | Tinggi    | %            | Sedang   | %            | rendah   | %         | pendidikan                      | %                                |
| SD                 | 11        | 36,67        | 3        | 10           | 2        | 6,67      | 16                              | 53,33                            |
| SMP                | 5         | 16,67        | 2        | 6,67         | 1        | 3,33      | 8                               | 26,67                            |
| SMA                | 6         | 20           | 0        | 0            | 0        | 0         | 6                               | 20                               |
| PT                 | 0         | 0            | 0        | 0            | 0        | 6,67      | 0                               | 0                                |
| <b>Total sikap</b> | <b>22</b> | <b>73,34</b> | <b>5</b> | <b>16,67</b> | <b>3</b> | <b>10</b> | <b><math>\Sigma = 30</math></b> | <b><math>\Sigma = 100</math></b> |

### C. ANALISIS BIVARIAT

Tabel 4.11. Distribusi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual

| Tingkat pengetahuan | Sikap     |              |          |              |          |           | Total Pengetahuan               |                                  |
|---------------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|-----------|---------------------------------|----------------------------------|
|                     | Tinggi    | %            | Sedang   | %            | rendah   | %         | pengetahuan                     | %                                |
| Baik                | 11        | 36,67        | 0        | 0            | 0        | 0         | 11                              | 36,67                            |
| Cukup               | 11        | 36,67        | 0        | 0            | 1        | 3,33      | 12                              | 40                               |
| Kurang              | 0         | 0            | 5        | 16,67        | 0        | 0         | 5                               | 16,67                            |
| Buruk               | 0         | 0            | 0        | 0            | 2        | 6,67      | 2                               | 6,67                             |
| <b>Total sikap</b>  | <b>22</b> | <b>73,34</b> | <b>5</b> | <b>16,67</b> | <b>3</b> | <b>10</b> | <b><math>\Sigma = 30</math></b> | <b><math>\Sigma = 100</math></b> |

Hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual, didistribusikan sebagai berikut:

Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 (36,67%) responden dan seluruhnya mempunyai sikap yang tinggi dalam mencegah penyakit menular seksual. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 12 responden, jumlah responden yang mempunyai sikap yang tinggi

yaitu sebanyak 11 (36,67%) responden dan yang mempunyai sikap yang sedang sebanyak 1 (33,3%) responden. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 5 (16,67%) dan seluruhnya mempunyai sikap yang sedang terhadap pencegahan penyakit menular seksual. Responden dengan tingkat pengetahuan buruk berjumlah 2 (6,67%) responden, dan seluruhnya mempunyai sikap pencegahan penyakit menular seksual rendah.

Analisis korelasi bivariat antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual menggunakan perhitungan korelasi *Spearman Rank* dengan bantuan *SPSS statistic 17,0 for windows* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.12. Analisis korelasi bivariat *Spearman Rank*

**Correlations**

|                |          |                         | VAR00001 | VAR00002 |
|----------------|----------|-------------------------|----------|----------|
| Spearman's rho | VAR00001 | Correlation Coefficient | 1.000    | .798**   |
|                |          | Sig. (2-tailed)         | .        | .000     |
|                |          | N                       | 30       | 30       |
|                | VAR00002 | Correlation Coefficient | .798**   | 1.000    |
|                |          | Sig. (2-tailed)         | .000     | .        |
|                |          | N                       | 30       | 30       |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari hasil penghitungan dengan bantuan *SPSS statistic 17.0 for windows* didapatkan hasil  $r = 0,798$ ,  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel ( $r$  tabel: 0,444) sehingga terdapat korelasi yang positif antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual. Untuk mengetahui apakah korelasi tersebut signifikan atau tidak perlu diuji dengan uji  $t$  sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 t &= r \frac{N-2}{\sqrt{1-r^2}} \\
 &= 0,798 \sqrt{\frac{30-2}{1-(0,798)^2}} \\
 &= 0,798 \sqrt{\frac{28}{1-0,637}} \\
 &= 0,798 \sqrt{\frac{28}{0,363}} \\
 &= 0,798 \sqrt{77,13} \\
 &= 0,798 \cdot 8,78 \\
 &= 7,008
 \end{aligned}$$

Harga  $t$  tersebut bila dibandingkan dengan harga  $t$  table, untuk kesalahan 5% uji dua pihak dan  $dk = n-2 = 28$  diperoleh  $t$  table = 2,048. Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan bahwa  $t$  hitung jatuh pada daerah penolakan  $H_0$ , maka dapat dinyatakan bahwa korelasi antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual sebesar 7,008 adalah signifikan sehingga dapat digeneralisasikan di populasi dimana penelitian dilakukan.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pekerja seks komersial (PSK) bukanlah sebuah cita-cita dan mungkin banyak orang menyebutnya sebagai penyimpangan moral seseorang. Berbicara masalah perzinahan sangat erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi dan masalah ketimpangan sosial kaum perempuan. Perilaku seksual yang selalu berganti pasangan membuat para pekerja seks mempunyai risiko lebih tinggi untuk tertular penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV dan AIDS dibandingkan perempuan lain (Ferrilianto, 2011).

Risiko lebih meningkat karena pekerja seks berpenghasilan kecil. Berdasarkan survey yang dilakukan di Bandar Lampung, alasan yang melatarbelakangi mereka bekerja sebagai Pekerja Seks yaitu alasan ekonomi/kemiskinan (Ferrilianto, 2011). Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis pada 30 orang pekerja seks komersial yang beroperasi di semanggi kecamatan pasar kliwon kota Surakarta, penghasilan perbulan yang mereka peroleh 15 (50%) responden diantaranya kurang dari Rp500.000,00, bila dibandingkan dengan upah minimum regional yang ditetapkan untuk kota Surakarta yaitu Rp826.252,00 (Khazanah, 2011), jelas bahwa penghasilan tersebut jelas tidak mencukupi kebutuhan hidup sehingga tidak bisa menjanjikan hidup yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian pada September 2008 terhadap pekerja seks yang berasal dari 2 eks-lokalisasi di Kota Bandar Lampung bahwa karakteristik pekerja seks sebanyak 53,33% berusia 18 – 25 tahun dan selebihnya berusia di atasnya, tetapi ada 1 orang responden yang usianya berdasarkan Undang-undang Perlindungan Anak masih tergolong anak-anak dibawah umur yaitu berusia kurang dari 18 tahun (Ferrilianto, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, karakteristik berdasarkan umur, terdapat paling banyak pekerja seks komersial berada pada interval 31-35 tahun yaitu 17 orang (56,67 %) yang melenceng dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kota Bandar Lampung. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan pemilihan lokasi penelitian, di semanggi sebagian besar orang yang memanfaatkan keberadaan pekerja seks komersial memiliki kelas ekonomi menengah ke bawah, sehingga tidak mampu membayar pekerja seks komersial yang masih muda (18-25 tahun) yang biasanya mematok harga lebih tinggi. Lamanya menjadi seorang PSK tidak dikaji oleh penulis, sehingga tidak diketahui sejak umur berapa responden melakukan praktik prostitusi.

Hasil penelitian di Kota Bandar Lampung pada September 2008 terhadap pekerja seks, menunjukkan bahwa sebanyak 50% responden tamat SD atau sederajat dan sebanyak 33,33% tamat SMP atau sederajat. Sedangkan 16,67% selebihnya menyatakan Tidak Tamat SD atau Buta Huruf (Ferrilianto, 2011).



Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sukoharjo pada 40 perempuan pekerja seks komersial didapatkan data bahwa 28 (70%) mempunyai latar belakang pendidikan SD, SMP sebanyak 8 (20%) dan SMA sebanyak 4 (10%) responden (Artika, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti 16 (53,33 %) responden tamat SD atau sederajat, 8 (26, 67 %) responden tamat SMP atau sederajat, 6 (20 %) responden tamat SMA atau sederajat, tidak ada yang buta huruf, dan tidak ada yang telah tamat perguruan tinggi/ sederajat.

Data diatas tidak menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara hasil penelitian penulis dengan hasil penelitian sebelumnya. Namun yang perlu diperhatikan bahwa data diatas adalah data mengenai pendidikan terakhir yang telah diselesaikan (ditamatkan) oleh responden, sehingga tidak menutup kemungkinan terdapat beberapa responden yang masih menjalani pendidikan yang setingkat diatasnya.

Dari kenyataan tersebut dapat dilihat bahwa pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi tidak hanya diperlukan oleh kelompok perempuan dewasa “baik-baik”, tetapi juga diperlukan oleh kaum perempuan yang tersisihkan yaitu kelompok pekerja seks terutama remaja (Ferrilianto, 2011).



## B. PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan budaya dan social ekonomi. Berdasarkan pernah atau tidaknya memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi, 23 (76,67 %) responden menyatakan sudah pernah, dan 7 (23,33 %) menyatakan belum pernah mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi. Sebagian besar yaitu responden yang menyatakan belum pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi mempunyai latar belakang pendidikan SD yaitu sejumlah 5 (16,67%) responden.

Dari 23 responden yang menyatakan pernah mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi, 12 (52,17%) responden menyatakan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yang secara rutin melakukan penyuluhan di daerah tersebut. Selain dari petugas kesehatan, 5 (21,74%) responden menyatakan memperoleh informasi dari teman dengan cara sharing, hanya 2 responden yang memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi dari televisi dan internet yang merupakan media elektronik yang dapat digunakan untuk mengetahui berbagai persoalan yang berkaitan dengan dunianya terutama tentang fungsi-fungsi seksual dan reproduksi (Sanjaya, 2009). Majalah ataupun Koran juga tidak begitu banyak memberikan andil dalam memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada pekerja seks komersial. Dari penelitian yang dilakukan peneliti, hanya 1 responden yang mendapatkan informasi dari majalah ataupun Koran. Hal tersebut didasari karena

sebagian besar pekerja seks komersial berpendidikan relatif rendah sehingga minat baca juga rendah. Informasi dari orangtua juga sangat sedikit, dari hasil penelitian hanya 1 responden yang mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari orangtua, hal tersebut dikarenakan hubungan yang tidak begitu harmonis dengan orangtua, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai kesehatan reproduksi serta sikap orangtua yang masih menganggap tabu bila membicarakan mengenai kesehatan reproduksi. Tidak ada 1 responden pun yang mendapatkan informasi dari pacar, guru, dan radio. Responden mengaku tidak pernah membicarakan mengenai reproduksi dengan pacar mereka. Guru memberikan informasi kepada siswa-siswi melalui proses belajar saat mereka dalam proses menempuh suatu pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Melihat sebagian besar responden tidak mendapat pendidikan yang cukup, maka besar kemungkinan mereka tidak memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi dari guru. Responden juga mengatakan bahwa mereka tidak pernah menemukan siaran radio yang membahas mengenai kesehatan reproduksi.

Pada perhitungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada pekerja seks komersial yang beroperasi di Semanggi kecamatan pasar kliwon kota Surakarta didapatkan hasil yang cukup memuaskan. Tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik, yaitu sebesar 12 (40%) responden dan sebanyak 11 (36,67%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Dikatakan memiliki tingkat pengetahuan baik karena mampu menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar sebanyak 76-100%

pertanyaan dan berpengetahuan cukup baik karena mampu menjawab 56-75% pertanyaan. Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain adalah pendidikan dan informasi. Pekerja seks komersial yang beroperasi di Semanggi kecamatan pasar kliwon kota Surakarta telah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan yang seringkali melakukan penyuluhan di daerah tersebut. Materi tentang kesehatan reproduksi dijadikan salah satu materi pokok dalam program penyuluhan yang didasarkan karena perilaku seks yang menyimpang dari pekerja seks komersial tersebut, sehingga sebagian besar pekerja seks komersial memiliki pengetahuan cukup baik.

### C. SIKAP PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa sebagian besar mempunyai sikap yang tinggi terhadap pencegahan penyakit menular seksual (22 responden/ 73,33%). Responden yang termasuk dalam katagori mempunyai sikap yang tinggi adalah yang mendapat skor 88-66 pada pengisian kuesioner sikap pencegahan penyakit menular seksual.

Iswati (2010) mengungkapkan bahwa ada beberapa sikap yang yang perlu diperhatikan agar tidak tertular penyakit menular seksual antara lain menjalankan perilaku seksual yang sehat misalkan menghindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, menggunakan kondom ketika

melakukan hubungan seksual, memeriksakan segera bila ada gejala-gejala penyakit menular seksual, meminimalisasi penularan dari ibu ke anak, menggunakan alat yang steril untuk menoreh kulit dan tidak menggunakan narkoba terutama narkoba jenis suntik.

Tabel 5.1. Analisis Sikap Pencegahan Penyakit  
Menular Seksual untuk Masing-Masing Indikator

| No            | Indikator                    | Jumlah soal | Skor total | Interval nilai masing-masing indikator |         |         | Kategori |
|---------------|------------------------------|-------------|------------|--|---------|---------|----------|
|               |                              |             |            | rendah                                 | sedang  | tinggi  |          |
| 1             | Informasi                    | 2           | 159        | 60-119                                 | 120-179 | 180-240 | sedang   |
| 2             | Hubungan seks                | 8           | 739        | 240-479                                | 480-719 | 720-960 | tinggi   |
| 3             | Ibu-anak                     | 1           | 97         | 30-59                                  | 60-89   | 90-120  | tinggi   |
| 4             | Alat yang tidak steril       | 2           | 185        | 60-119                                 | 120-179 | 180-240 | tinggi   |
| 5             | Personal higiene             | 1           | 98         | 30-59                                  | 60-89   | 90-120  | tinggi   |
| 6             | Benda yang digunakan bersama | 3           | 265        | 90-179                                 | 180-269 | 270-360 | sedang   |
| 7             | Mewaspadaai gejala           | 3           | 283        | 90-179                                 | 180-269 | 270-360 | tinggi   |
| 8             | Obat/ jamu                   | 1           | 89         | 30-59                                  | 60-89   | 90-120  | sedang   |
| 9             | Narkoba                      | 1           | 95         | 30-59                                  | 60-89   | 90-120  | tinggi   |
| <b>Jumlah</b> |                              | 19          | 2010       |  |         |         |          |

Dari data diatas, sikap responden relatif tinggi pada sikap pencegahan penyakit menular seksual dilihat dari pencegahan penularan melalui hubungan seksual, penularan dari ibu ke anak, penularan melalui alat yang tidak steril, pencegahan dengan menjaga personal hygiene, pencegahan dengan mengidentifikasi gejala awal, dan pencegahan terhadap narkoba. Sedangkan sikap responden sedang mengenai pentingnya mendapat informasi, pencegahan melalui benda yang digunakan bersama, dan pencegahan dengan mengkonsumsi obat dan jamu.

#### **D. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL**

Berdasarkan hasil pengolahan data yang menggunakan perhitungan korelasi *Spearman rank* dengan bantuan program *SPSS statistic 17.0 for windows* menghasilkan nilai korelasi sebesar  $r = 0,798$  dan nilai  $t$  sebesar 7,008 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima dengan nilai korelasi yang kuat, dengan hubungan yang positif dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi seseorang semakin tinggi pula sikap pencegahan penyakit menular seksual. Sifat korelasi ini juga signifikan sehingga dapat digeneralisasikan di populasi dimana penelitian dilakukan.

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi.

Lembaga pendidikan baik formal maupun informal sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu (Arianto, 2008). Responden lebih banyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yang memberi penyuluhan di daerah tersebut daripada memperoleh pengetahuan dari pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden. Hal ini didasari dari lebih dari 50% responden hanya tamat SD, dimana pada jenjang pendidikan tersebut belum diberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan juga mempengaruhi daya serap responden terhadap informasi yang diterima. Dengan pendidikan yang cukup tinggi terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik dan matang pada diri individu (Notoatmojo, 2003) sehingga responden akan mudah menerima pengaruh dari luar, lebih obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan.

Informasi juga bisa didapat dari media massa baik elektronik maupun cetak. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu (Rahayuningsih, 2008).



Responden yang memanfaatkan fasilitas media masa termasuk sedikit, hanya 5 responden yang mendapatkan informasi dari media masa. Hal tersebut disebabkan karena rendahnya keingintahuan responden terhadap kesehatan reproduksi, kurangnya media massa membahas topik mengenai kesehatan reproduksi juga merupakan salah satu faktor penghambat penyebaran informasi mengenai kesehatan reproduksi.

Informasi dari teman juga dapat mempengaruhi sikap. Pada penelitian ini 5 responden mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dari teman. Informasi yang didapat dari teman tidak semuanya benar, tergantung dari pengetahuan dan persepsi yang dimiliki oleh teman tersebut, sehingga seseorang akan mempercayai informasi yang belum tentu benar dan secara tidak sadar akan mengikuti persepsi teman tersebut walaupun terkadang persepsinya salah. Hal tersebut sesuai dengan pendapat rahayuningsih (2008) yang mengungkapkan bahwa orang lain di sekitar kita (orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, istri, suami dan lain-lain) merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pekerja seks komersial di Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kora Surakarta yaitu sebanyak 11 (36,67 %) responden berpengetahuan baik, sebanyak 12 (40 %) responden berpengetahuan cukup baik, sebanyak 5 (16,67 %) berpengetahuan kurang baik, dan 2 (6,67 %) berpengetahuan buruk.
2. Sikap pencegahan penyakit menular seksual pada pekerja seks komersial di Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kora Surakarta menunjukkan 22 (73,33%) responden mempunyai sikap pencegahan yang tinggi 5 (16,67 %) responden mempunyai sikap pencegahan yang sedang dan 3 (10 %) responden mempunyai sikap pencegahan yang rendah.
3. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan penyakit menular seksual dengan nilai korelasi  $r = 0,798$ .

## B. SARAN

1. Bagi institusi kesehatan
  - a. Institusi kesehatan terkait (Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta) diharapkan dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pekerja seks komersial sehingga informasi yang diberikan dapat tersampaikan dengan baik.
  - b. Institusi kesehatan hendaknya lebih rutin memberikan penyuluhan dan mengadakan *screening* dalam mendeteksi secara dini penyakit menular seksual.
2. Bagi profesi  
Bagi profesi khususnya bidan diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai tenaga pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan dan konseling mengenai kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang sehat. Hal ini dapat dilakukan dengan pengadaan penyuluhan di tiap-tiap lokasi yang rawan dengan praktek prostitusi.
3. Bagi pekerja seks komersial
  - a. Melihat begitu banyaknya penyakit menular seksual yang bisa ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman, diharapkan pada pekerja seks komersial menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

- b. Pekerja seks komersial sebaiknya mencari pekerjaan yang lain karena pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan menjadi seorang PSK kurang dari upah minimum regional serta mempunyai resiko yang sangat besar.
- c. Pekerja seks komersial sebaiknya lebih aktif dalam mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi yang terus berkembang.
- d. Pekerja seks komersial diharapkan dapat merubah perilaku seksualnya menjadi perilaku seksual yang sehat sehingga praktek prostitusi dapat berkurang dan dapat mengurangi rantai penyebaran penyakit menular seksual

