

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Wanita Pekerja Seksual (WPS)

Wanita Pekerja Seksual (WPS) merupakan salah satu kelompok seksual yang berisiko tinggi terkena IMS (Susmiati, Zahroh, dan Emmy, 2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan IMS antara lain memiliki pasangan seksual lebih dari satu, berhubungan seksual dengan penjaja seksual, mengalami satu atau lebih episode IMS dalam satu bulan terakhir, dan perilaku pasangan seksual yang berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2015). Berikut ini akan dibahas mengenai pengertian WPS, faktor-faktor penyebab timbulnya WPS dan dampak yang akan dihadapi.

1. Pengertian

Pekerja Seks Komersial (PSK) atau wanita tuna susila atau disebut juga pelacur adalah perempuan yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul. Pelacuran atau prostitusi adalah peristiwa penjualan diri dengan jalan menjual-belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu seksual dengan imbalan atau bayaran (Romauli dan Anna, 2012). Wanita Pekerja Seksual dipertimbangkan menjadi kelompok dengan risiko tinggi dalam penularan IMS berhubungan dengan pekerjaannya seperti berhubungan dengan banyak pasangan dan pemakaian kondom yang tidak konsisten (Verscheijden *et al.*, 2015).

2. Faktor penyebab timbulnya pelacuran

Beberapa faktor penyebab timbulnya pelacuran menurut Romauli dan Anna (2012) antara lain:

- a. Tidak adanya undang-undang yang melarang pelacuran, juga tidak adanya larangan-larangan terhadap orang-orang yang melakukan pelacuran.
- b. Adanya keinginan atau dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seksual, khususnya diluar ikatan perkawinan.
- c. Memberontak terhadap otoritas orang tua.
- d. Adanya kebutuhan seksual yang normal akan tetapi tidak dapat dipuaskan oleh suami, misalnya karena suami impoten.
- e. Ajakan teman-teman sekampung atau sekota yang sudah terjun lebih dahulu dalam dunia pelacuran.
- f. Dekadensi moral, merosotnya norma-norma susila dan keagamaan pada saat orang mengenyam kesejahteraan hidup dan memutarbalikkan nilai-nilai pernikahan sejati.
- g. Kebudayaan eksploisitas pada jaman modern ini, khususnya maksplotir kaum lemah yaitu wanita untuk tujuan komersil.
- h. Bertemunya macam-macam kebudayaan asing dan kebudayaan setempat.
- i. Perkembangan kota-kota, daerah-daerah, pelabuhan dan industri yang sangat cepat dan menyerap banyak tenaga buruh dan pegawai pria.

3. Masalah dan dampak yang dihadapi

Masalah dan dampak yang dapat dihadapi oleh Wanita Pekerja Seksual menurut Romauli dan Anna (2012) antara lain:

- a. Pada keluarga

Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga, dimana suami-suami yang tergoda oleh pelacur biasanya melupakan fungsinya sebagai kepala keluarga sehingga keluarga menjadi berantakan.

b. Pada wanita

Risiko tertular dan menularkan Penyakit Menular Seksual (PMS) terutama penyakit kelamin seperti gonore, sifilis, herpes genitalis, kondiloma akuminata dan ulkus mole. Penyakit tersebut bisa menimbulkan cacat jasmani dan rohani pada diri sendiri, anak dan keturunan, serta dapat pula tertular penyakit Infeksi Menular Seksual seperti kandidiasis, vaginosis bakterial dan HIV/AIDS. Akibat dari seringnya berganti-ganti pasangan, wanita juga dapat terkena infeksi pada alat reproduksinya yang dapat menyebabkan kemandulan dan kanker serviks.

c. Pada remaja

Pada remaja akan memberikan pengaruh demoralisasi kepada lingkungan, khususnya pada anak-anak muda, remaja pada masa pubertas dan adolensi.

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok yang tergolong sebagai *Presdisposing factor* (Afriana, 2012). Berikut ini akan dibahas mengenai pengertian, tingkatan, faktor-faktor yang mempengaruhi, penilaian pengetahuan dan hubungan pengetahuan dengan tindakan.

1. Pengertian

Menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan suatu objek terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2010).

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. Tingkatan itu antara lain mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan dengan benar, menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya, menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain, melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau

menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada, dan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) yaitu faktor internal dan faktor eksternal, untuk lebih jelasnya akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) adalah pendidikan, pekerjaan, dan usia, yang akan dijabarkan sebagai berikut.

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang untuk menggapai cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga dan dirinya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya adalah kegiatan atau aktivitas yang menyita waktu, sedangkan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Usia

Usia adalah umur seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) adalah faktor lingkungan dan sosial budaya, yang akan dijabarkan sebagai berikut.

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

4. Penilaian pengetahuan

Pengetahuan yang harus masyarakat ketahui tentang IMS antara lain mengenai pengertian, jenis-jenis, gejala, penyebab, cara penularan, dampak yang dialami dan upaya pencegahannya (Artika, 2009). Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut (Budiarto, 2001).

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data. Perhitungan dengan menggunakan nilai rata-rata (*mean*) akan digunakan apabila data memiliki sebaran normal dan median akan digunakan apabila data tidak menyebar normal (Rahmawati, 2013).

5. Hubungan pengetahuan dengan tindakan

Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya (Wawan dan Dewi, 2010). Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dari perilaku. Terjadi beberapa proses berurutan sehingga dapat terciptanya suatu perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian Kurniawan, Asmika, dan Imam (2008) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan baik responden tentang karsinoma serviks tidak langsung diikuti dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*. H.L. Blum (dalam Prasetyawati, 2011) menyatakan bahwa faktor yang dapat meningkatkan derajat kesehatan adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan). Kesadaran masyarakat akan kesehatan diharapkan dapat menciptakan situasi

masyarakat yang melek kesehatan. Perilaku yang diharapkan tidak hanya terbatas pada peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, namun menciptakan sikap yang positif, dan akhirnya dilakukan atau dipraktikkan sehingga masyarakat hidup sehat. Proses perubahan atau adopsi perilaku adalah proses multi faktorial. Tingkat pengetahuan seseorang atau masyarakat adalah fase awal sebelum yang bersangkutan memutuskan untuk mengadopsi atau merubah perilakunya berdasarkan informasi atau hal baru yang telah diterimanya.

Dermatoto (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik serta diimbangi dengan sikap yang positif belum tentu seseorang dapat berperilaku baik terhadap hal tersebut. Terdapat berbagai alasan seperti belum adanya keberanian melakukan tes HIV, adanya perasaan takut mengetahui HIV positif dan keengganan melakukan tes HIV karena lebih menyukai untuk tidak mengetahui status terkait dalam masalah HIV/AIDS.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata sikap dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya, atau tingkat ekonomi masing-masing. Pengetahuan tersebut dapat diambil, dipahami, diaplikasi, dianalisis, disintesis, dan kemudian dapat dievaluasikan dengan cara dan pemahaman masing-masing (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Masni, Nurdiana dan Arsunan (2016) mengasumsikan bahwa pengetahuan yang cukup atau tingkatan pengetahuan responden yang tahu tentang

Infeksi Menular Seksual, gejala dan pencegahannya, tidak serta merta membuat mereka sadar akan bahaya dan keseriusan penyakit serta bersikap positif untuk mencegah penularan infeksi menular seksual. Terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Media informasi merupakan salah satu sumber pengetahuan yang kemudian bisa memengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat. Informasi yang diperoleh dapat memberikan pengaruh yang menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

C. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual, baik hubungan seks vaginal (melalui vagina), anal (anus/dubur) atau oral (melalui mulut) (PKBI DIY, 2017). IMS dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. IMS seringkali tidak menampilkan gejala, terutama pada perempuan. Untuk lebih jelasnya akan dibahas mengenai jenis-jenis IMS, pemeriksaan IMS, pengendalian dan pengobatan IMS.

1. Jenis-jenis IMS

Jenis-jenis dari Infeksi Menular Seksual yaitu sifilis, gonore, herpes simplex virus, infeksi trikomonas, infeksi klamidia, chancroid, kondiloma akuminata. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan sebagai berikut.

a. Sifilis

Sifilis atau dikenal dengan nama raja singa adalah penyakit kelamin menular yang disebabkan oleh bakteri berbentuk spiral. Penularan biasanya melalui kontak seksual, tetapi dapat juga disebabkan dari kontak langsung antara luka di kulit atau

selaput lendir dan penularan melalui ibu ke anak (Komisi Penanggulangan AIDS, 2013).

Berdasarkan tingkat parahnya, infeksi ini dapat dibedakan menjadi tiga tahap. Sifilis primer menunjukkan gejala rasa nyeri dan luka borok pada alat kelamin luar yang muncul dalam jangka waktu 1 hingga 3 minggu. Sifilis sekunder timbul sekitar 1 hingga 3 bulan yang memiliki gejala kerontokan pada rambut daerah vagina, erupsi kulit, timbul bisul pada alat kelamin luar. Sifilis sekunder terjadi 15 tahun kemudian yang dapat menyebabkan berbagai penyakit yang dapat menyerang otak dan hati (Bohme dan Rona, 2001).

b. Gonore

Gonore dikenal sebagai penyakit kencing nanah adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Penyakit ini menimbulkan nanah berwarna kuning dari vagina. Pada perempuan, penyakit ini biasanya tidak menimbulkan gejala mencolok, bahkan tidak memperlihatkan gejala apapun, sehingga banyak perempuan tidak menyadari bahwa dirinya mengidap gonore (Komisi Penanggulangan AIDS, 2013).

Gonore bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. Pada wanita, gonore bisa menjalar ke saluran kelamin dan menginfeksi selaput di dalam pinggul sehingga timbul nyeri pinggul, nyeri pada rahim, bernanah kuning dan dapat mengakibatkan gangguan kesuburan. Gonore yang tidak tertangani tersebut menyebabkan terjadinya radang panggul (Bohme dan Rona, 2001).

c. Herpes Simplex Virus (HSV)

Herpes Simplex Virus (HSV) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh virus *Herpes simplex*. Herpes genitalis ditandai dengan timbulnya penebalan pada kulit yang dapat pecah dan menimbulkan lecet serta biasanya bergerombol di atas dasar kulit dan berwarna kemerahan. Infeksi ini dapat terjadi pada orang dewasa maupun anak-anak. Pada perempuan hamil, herpes jenis ini dapat memperbesar risiko terjadinya keguguran atau infeksi pada bayi yang dilahirkan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2013).

Perempuan yang terjangkit virus ini akan mengalami radang pada daerah vagina dan alat kelamin luar. Kemungkinan besar, urinnya menjadi panas akibat radang kemih. Terjadi pelepasan pada daerah alat kelamin luar atau pantat. Gejala-gejala awal terjangkitnya penyakit ini kemungkinan tidak terlihat (Bohme dan Rona, 2001).

d. Infeksi trikomonas

Infeksi trikomonas disebabkan oleh bakteri *Trikomonas vaginalis*. Gejala yang biasa muncul adalah keputihan yang berwarna kekuningan, kuning hijau, berbau tidak enak dan berbusa, mengeluh gatal-gatal, panas, sakit dan keluar cairan. Infeksi ini dapat juga diikuti oleh rasa sakit pada saat berhubungan seks dan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawah. Cara penularan utama adalah melalui hubungan seksual sehingga pengobatan harus diberikan pada suami istri secara bersamaan (Manuaba, 1999).

e. Infeksi klamidia

Infeksi klamidia disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Infeksi ini biasanya kronis karena 70% perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala yang spesifik sehingga tidak memaksakan diri untuk pergi berobat. Gejala yang sering muncul antara lain nanah yang berwarna putih kekuning-kuningan, nyeri pada rongga panggul, bisul-bisul yang berisi air atau nyeri ketika buang air kecil. Infeksi klamidia juga dapat mempengaruhi kesuburan apabila tidak ditangani dengan tepat (Bohme dan Rona, 2001).

f. *Chankroid* (ulkus mole)

Disebabkan oleh bakteri *Haemophilus ducreyi* yang ditandai dengan adanya luka yang bernanah atau memborok yang akut dan sakit di bagian kelamin, biasanya tunggal dan diameternya berukuran kurang dari 1 cm. Luka biasanya muncul 3 – 5 hari setelah tertular dan ditandai dengan adanya pembengkakan yang sakit dari kelenjar setempat. Pada perempuan, *chankroid* umumnya terjadi tanpa gejala (Komisi Penanggulangan AIDS, 2013).

g. Kondiloma akuminata

Kondiloma akuminata adalah jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV). Berbentuk seperti bunga kol dengan jaringan ikat dan tertutup oleh epitel hiperkeratosis atau penebalan lapisan tanduk. Dapat disertai infeksi sekunder dan bagian atasnya tertutup cairan infeksius (Manuaba, 1999).

2. Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Penatalaksanaan pasien IMS yang efektif, tidak terbatas hanya pada pengobatan antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan menurunkan tingkat penularan namun juga memberikan pelayanan paripurna yang dibutuhkan untuk mencapai derajat kesehatan reproduksi yang baik. Komponen penatalaksanaan IMS meliputi anamnesis tentang riwayat infeksi/penyakit, pemeriksaan fisik dan pengambilan spesimen/bahan pemeriksaan, diagnosis yang tepat, pengobatan yang efektif, nasihat yang berkaitan dengan perilaku seksual, penyediaan kondom dan anjuran pemakaiannya, penatalaksanaan mitra seksual, pencatatan dan pelaporan kasus, dan tindak lanjut klinis secara tepat (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan fisik terutama dilakukan pada daerah genitalia dan sekitarnya, yang dilakukan di ruang periksa dengan lampu yang cukup terang. Lampu sorot tambahan diperlukan untuk pemeriksaan pasien perempuan dengan spekulum. Dalam pelaksanaan sebaiknya pemeriksa didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain dan diberikan penjelasan lebih dulu kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Pada pasien perempuan dengan duh tubuh vagina dilakukan pemeriksaan dengan spekulum serta pengambilan spesimen. Tindakan yang dilakukan menurut Kemenkes RI (2015) antara lain:

- a. Beri penjelasan lebih dulu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan agar pasien tidak merasa takut.
- b. Bersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa yang telah dibasahi larutan NaCl 0,9 % .

- c. Setiap pengambilan bahan harus menggunakan spekulum steril (sesuaikan ukuran spekulum dengan riwayat kelahiran per vaginam), swab atau sengkeli steril.
- d. Masukkan daun spekulum steril dalam keadaan tertutup dengan posisi tegak/vertikal ke dalam vagina, dan setelah seluruhnya masuk kemudian putar pelan-pelan sampai daun spekulum dalam posisi datar/horizontal. Buka spekulum dan dengan bantuan lampu sorot vagina cari serviks. Kunci spekulum pada posisi itu sehingga serviks terfiksasi.
- e. Setelah itu dapat dimulai pemeriksaan serviks, vagina dan pengambilan spesimen sebagai berikut.
 - 1) Dari serviks: bersihkan daerah endoserviks dengan kasa steril, kemudian ambil spesimen duh tubuh serviks dengan sengkeli/swab steril untuk pembuatan sediaan hapus, dengan swab yang lain dibuat sediaan biakan.
 - 2) Dari fornix posterior: dengan sengkeli/swab steril untuk pembuatan sediaan basah, dan lakukan tes amin.
 - 3) Dari dinding vagina: dengan kapas lidi/sengkeli steril untuk sediaan hapus.
 - 4) Dari uretra: dengan sengkeli steril untuk sediaan hapus.
- f. Cara melepaskan spekulum: kunci spekulum dilepaskan, sehingga spekulum dalam posisi tertutup, putar spekulum 90° sehingga daun spekulum dalam posisi tegak, dan keluarkan spekulum perlahan-lahan.

3. Pengendalian dan pengobatan IMS

Infeksi Menular Seksual biasanya muncul tanpa disertai dengan gejala, khususnya pada wanita tidak dijumpai beberapa gejala hingga berkembang menjadi komplikasi yang serius (Saroj *et al.*, 2016). Pengendalian dan pengobatan IMS

bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat IMS yang sebenarnya bisa dicegah dan diobati, serta mencegah infeksi HIV. Panduan pelaksanaan pengendalian dan pengobatan PMS menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016), yaitu:

- a. Pengendalian IMS merupakan upaya kesehatan masyarakat esensial yang wajib dilakukan oleh puskesmas.
- b. Pemeriksaan IMS dilakukan secara terpadu dengan layanan kesehatan lainnya seperti layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB). Penapisan IMS perlu dilakukan pada pekerja seks, penasun, LSL, waria, pria dan wanita usia subur, dan pada ibu hamil saat *Antenatal Care* (ANC).
- c. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melakukan layanan IMS sesuai dengan standar pelayanan IMS, dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di FKTP.
- d. Deteksi dini IMS pada ibu hamil dapat dilakukan di FKTP dan jaringan Puskesmas (puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan bidan desa).
- e. Setiap Pasangan Usia Subur (PUS) yang datang ke layanan Keluarga Berencana (KB) dilakukan penapisan IMS.
- f. Puskesmas membuat perencanaan untuk kebutuhan tenaga, alat, bahan habis pakai, *reagen* dan obat sesuai standar layanan IMS.
- g. Puskesmas memetakan lokasi transaksi seksual berisiko (*hotspot*) dan keberadaan populasi kunci di wilayah kerjanya. Pemutakhiran dilakukan tiap 1–2 tahun sekali, sehingga puskesmas dapat menentukan dan menjalankan upaya pencegahan dan pengendalian IMS yang akan dilakukan.

- h. Puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat *hotspot*, melakukan penapisan IMS bekerjasama dengan para pengelola *hotspot* atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).
- i. Minimal pada 80% populasi kunci dilakukan pemeriksaan IMS secara rutin setidaknya setiap 3 bulan.
- j. Kerjasama dengan para mucikari dan pemilik bar/panti pijat agar mereka dapat mendukung penapisan dan pengobatan IMS secara rutin.
- k. FKTP melakukan tata laksana IMS melalui pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium sederhana dengan hasil pada hari yang sama. Apabila fasilitas terbatas dapat menggunakan pendekatan sindrom saja.
- l. Seluruh pasien IMS diberikan pengobatan sesuai dengan pedoman termasuk pemberian kondom sebagai paket pengobatan dan informasi pencegahan.
- m. Lakukan pemeriksaan dan pengobatan pasangan seksual pasien IMS.
- n. Semua tatalaksana kasus IMS wajib dicatat dalam rekam medis atau didokumentasikan dengan lembar pencatatan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA).
- o. Lakukan pencatatan secara rutin dan lakukan evaluasi secara internal. Hasil evaluasi disampaikan kepada para pemangku kepentingan di wilayah kerja puskesmas.
- p. Diseminasi hasil evaluasi disampaikan juga kepada pengelola *hotspot* dan komunitas populasi kunci.

Hasil dari penelitian menyebutkan, dengan melakukan program pencegahan HIV secara komprehensif untuk WPS dapat memberikan pengaruh yang positif dalam meningkatkan penggunaan kondom dan menurunkan prevalensi IMS dan HIV. Perlu strategi untuk meningkatkan penggunaan kondom tersebut. Berdasarkan hasil analisis

univariat dan bivariat, penurunan infeksi *chlamydia* dan *gonorrhoe* memiliki hubungan yang sangat erat dengan edukasi, dukungan teman sebaya dan kunjungan ke klinik kesehatan (Ramesh *et al.*, 2010).

Hasil penelitian Cai *et al.* (2010) menyarankan untuk melakukan promosi HIV/AIDS berkaitan dengan peningkatan pengetahuan yang ditargetkan untuk WPS yang berada di Shanghai, khususnya kepada mereka yang beroperasi di daerah pinggiran kota. Upaya pencegahan HIV seperti pemakaian kondom pada klien dan pasangan harus dilakukan secara berkelanjutan pada populasi Wanita Pekerja Seksual. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan keamanan pekerja seksual dan klien yang bersangkutan, dimana pekerja seksual melakukan banyak kontak seksual yang tidak aman sehingga IMS dapat ditularkan dengan cepat (Koedijk *et al.*, 2014).

Faktor individu seperti pendidikan dan pengetahuan tentang IMS merupakan hal yang penting dalam meningkatkan pemanfaatan dari pelayanan kesehatan. Mobilisasi komunitas, dukungan dan pemberdayaan komunitas diidentifikasi sebagai mekanisme yang dapat menurunkan jumlah WPS dengan risiko IMS dan meningkatkan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kohler *et al.*, 2016).

D. Keteraturan Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, teratur berarti sudah diatur baik-baik (rapi) dan berturut-turut dengan tetap, sedangkan keteraturan adalah kesamaan keadaan, kegiatan, atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih dan keadaan atau hal teratur (Alwi, 2007). Penatalaksanaan atau pemeriksaan IMS meliputi beberapa komponen, yaitu anamnesis tentang riwayat infeksi/penyakit, pemeriksaan fisik dan

pengambilan spesimen/bahan pemeriksaan, diagnosis yang tepat, pengobatan yang efektif, nasihat yang berkaitan dengan perilaku seksual, penyediaan kondom dan anjuran pemakaiannya, penatalaksanaan mitra seksual, pencatatan dan pelaporan kasus, dan tindak lanjut klinis secara tepat (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu program pencegahan dan penanganan IMS adalah pemeriksaan IMS untuk kelompok penjaja seks yang merupakan bagian dari program penapisan (skrining) untuk mendeteksi dan mengobati IMS tanpa gejala. Wanita Pekerja Seksual sebagai salah satu populasi yang berisiko pada masalah kesehatan ini seharusnya melakukan skrining IMS secara rutin setiap satu bulan sekali (Susmiati, Zahroh, dan Emmy, 2015). Skrining pada Wanita Pekerja Seksual merupakan salah satu deteksi dini terhadap IMS dan memegang peranan penting dalam mengontrol penyebaran IMS (Chow *et al.*, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Arih (2012) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan pengobatan IMS yaitu pengetahuan, promosi pelayanan pengobatan dan mutu pelayanan pengobatan. Intensitas promosi dan kejelasan informasi tentang pelayanan pengobatan IMS dapat mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan IMS secara optimal, selain itu apabila kualitas pelayanan ditingkatkan, maka meningkatkan penggunaan dan cakupan pelayanan kesehatan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan IMS dan HIV/AIDS. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula praktik pencegahan IMS dan HIV/AIDS. Pengetahuan seseorang tidak harus didapat dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat berupa pendidikan non formal

melalui media massa, media elektronik maupun media perorangan seperti anjuran atau penyuluhan (Budiman, Tinuk dan Syamsulhuda, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau keteraturan WPS untuk mengikuti pemeriksaan IMS yaitu:

1. Pendidikan dan pengetahuan

Penelitian Amah (2011) menyebutkan bahwa pendidikan dan pengetahuan WPS tentang IMS mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan IMS. Peningkatan kepatuhan WPS mengikuti skrining dapat dilakukan dengan upaya peningkatan pengetahuan WPS tentang IMS dengan cara komunikasi, informasi dan edukasi secara rutin dan WPS selalu didampingi dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian Remedina (2015) mengemukakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan keputihan pada siswi di SMK YPKK 2 Sleman. Hasil penelitian pengetahuan menunjukkan 46 responden berpengetahuan baik, dan 75 responden berpengetahuan kurang. Responden yang berpengetahuan baik dimana responden mengatakan mencari informasi tentang kesehatan reproduksi melalui buku-buku kesehatan maupun media internet, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang responden mengatakan mendapatkan pengetahuan atau informasi yang tidak benar tentang kesehatan reproduksi, maka akan terjadi perubahan perilaku sesuai dengan pengetahuan atau kepercayaan yang dianut.

2. Sumber informasi

Penelitian Sofidah dan Siti (2013) mengemukakan bahwa ketidakteraturan dalam melakukan pemeriksaan dapat terjadi karena belum memperoleh informasi

tentang HIV/AIDS meliputi pengertian, penyebab, gejala dan penularannya, karena merupakan Wanita Pekerja Seksual pendatang baru di lingkungan lokalisasi tersebut.

Petugas kesehatan merupakan salah satu kelompok yang dijadikan acuan oleh masyarakat untuk melakukan suatu tindakan dalam mempertahankan kondisi kesehatannya. Salah satu sumber informasi adalah petugas kesehatan. Selain sebagai pemberi pelayanan secara langsung, mereka juga bertindak sebagai motivator yang kemudian memberikan persepsi yang positif kepada masyarakat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan merupakan faktor risiko kejadian infeksi menular seksual (Masni, Nurdiana, dan Arsunan, 2016). Komunitas mempunyai sumber informasi tentang IMS yang memadai. Petugas kesehatan merupakan sumber informasi yang paling sering digunakan. Radio, televisi, teman dan guru juga merupakan sumber informasi yang penting, sementara surat kabar dan orang tua menyediakan informasi yang sedikit (Norbu, Sontosh, dan Tshokey, 2013).

Wanita Pekerja Seksual memiliki risiko untuk tertular dan menularkan IMS dan HIV karena perilaku seksual yang berisiko seperti berhubungan seksual dengan berganti pasangan dan pemakaian kondom yang inkonsisten. Mereka cenderung tidak menggunakan pelayanan kesehatan berkaitan dengan adanya stigma mengenai IMS, biaya perawatan yang tinggi, privasi dan kerahasiaan yang kurang serta sikap dari petugas kesehatan yang negatif. Sikap negatif dari petugas akan mempengaruhi pasien apakah menggunakan fasilitas kesehatan atau tidak (Phrasisombath *et al.*, 2011).

Sumber informasi atau dukungan berupa informasi yang diperoleh oleh seseorang merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2004). Penelitian Syahputra, Wiwit, dan Suyanto (2016) menunjukkan bahwa

hasil sikap yang diperoleh mayoritas negatif, namun mereka melakukan tindakan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Tindakan tersebut disebabkan oleh lingkungan yang mendukung dan kepedulian para pemilik tempat hiburan yang mewajibkan para pekerjanya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks ini walaupun masih ada yang enggan melakukan pemeriksaan ini dengan berbagai macam alasan.

Penelitian Lumbanbatu, Linda dan Andi (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalani pengobatan dengan ARV. Kepatuhan pasien dalam pengobatan ini bukan hanya dari refleksi faktor pengetahuan saja tetapi faktor lain seperti persepsi, keyakinan, pengalaman-pengalaman yang dijalani pasien dan sarana fisik yang diterima pasien. Faktor yang diperoleh dalam penelitian ini membuktikan bahwa responden bersikap patuh dalam menjalani pengobatan karena adanya dorongan, bimbingan dan konsultasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan bukan karena pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian Widiyanto (2008) mengemukakan bahwa keyakinan WPS tentang VCT merupakan variabel yang mempunyai kekuatan hubungan paling signifikan terhadap praktik dalam VCT ulang. Variabel nilai tentang status HIV dirinya, motivasi mengikuti dorongan orang lain untuk melakukan VCT, praktik organisasi klinik VCT dan lingkungan organisasi klinik VCT memberikan kontribusi terhadap kemungkinan dilakukannya VCT ulang oleh WPS.

Penelitian Sakanti dalam Gustiana, Yulia dan Sofiana (2014) mengemukakan bahwa wanita yang diingatkan oleh petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan

kesehatan cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk melaksanakan pemeriksaan tersebut secara teratur.

3. Lama bekerja

Menurut Raisyifa, Masrizal dan Reflita (2010) faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan IMS pada pekerja seks komersial yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan lama bekerja sebagai pekerja seksual. Lama bekerja sebagai WPS memiliki hubungan yang bermakna dengan keteraturan dalam melakukan tindakan pencegahan IMS. Wanita Pekerja Seksual yang baru bekerja memiliki tindakan pencegahan yang tidak baik yaitu mencapai 73,3%.

Penelitian ini menyebutkan bahwa WPS yang telah lama bekerja yaitu diatas 8,5 bulan memiliki tindakan pencegahan yang baik dari pada yang masih baru. Wanita Pekerja Seksual yang telah lama bekerja lebih bisa mengenali risiko yang akan mereka dapat dari melayani tamu yang berbeda-beda dan dapat menimbulkan penyakit. Mereka juga dapat memperoleh informasi-informasi mengenai IMS dari rekan seprofesi maupun dari tenaga kesehatan dan LSM yang sering berkunjung dan membuka pemeriksaan gratis rutin setiap bulannya.