

**TINGKAT PENGETAHUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK)  
TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)  
DI LOKALISASI ARGOREJO SUNAN KUNING  
KOTA SEMARANG  
TAHUN 2010**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan mencapai  
derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

**SURYANNA NIRWANTO**  
NIM. 99.330.4266

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Agustus 2010

Semarang, 12 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II



Endang Susilowati, S.SiT  
NIK: 210.104.089



Rr. Catur Leni Wulandari, S.SiT  
NIK. 210.106.187



## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Kebidanan FIK Unissula Semarang pada hari Sabtu tanggal 28 Agustus 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 28 Agustus 2010

Tim Penguji,

Penguji I



(Tuti Suikini, S.SiT., M.Kes)  
NIP: 19671209 199003 2 002

Penguji II



(Rina Harwati, S.SiT.)  
NIP: 01. 032

Mengetahui,



Dekan FIK Unissula Semarang

(Iwan Adnan, SKM)  
NIK: 210.997.003

Penguji III



(Rr. Catur Leny W., S.SiT)  
NIK: 210104087

## ABSTRAK

SURYANNA NIRWANTO  
TINGKAT PENGETAHUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) TENTANG  
INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI LOKALISASI ARGOREJO SUNAN  
KUNING KOTA SEMARANG 2010  
V BAB+54 HALAMANAN+ 3 TABEL+3 DIAGRAM+7 LAMPIRAN

Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) ini merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol pada sebagian besar wilayah di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. Dimana kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini dapat menimbulkan komplikasi serius atau berat dan berbagai gejala sisa lainnya antara lain: kemandulan, akibat buruk bagi bayi, kehamilan diluar rahim, serta kematian dini.

Tujuan yang diteliti dalam hal ini adalah terdiri dari tujuan umum yaitu tingkat pengetahuan PSK tentang infeksi menular seksual dan tujuan khusus yang terdiri dari karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan.

Ruang lingkup penelitian dalam hal ini adalah kesehatan reproduksi, lingkup sasaran yang terdiri dari PSK, lingkup tempat yaitu di lokasi argorejo sunan kuning semarang, serta waktu penelitian yang dilaksanakan sejak bulan januari sampai bulan juli 2010.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan ialah dengan cross sectional. Dimana hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun dengan pendidikan terakhir adaah SD dinyatakan dalam kategori tingkat pengetahuan kurang.

Dengan pendidikan yang kurang diharapkan responden bisa meningkatkan pengetahuan untuk mencari informasi dari berbagai sumber. Begitu juga dengan institusi kesehatan, agar lebih meningkatkan penyebar luasan informasi tentang IMS.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Infeksi Menular Seksual (IMS),  
Pekerja Seks Komersial (PSK)

Kepustakaan : 35 (2000 – 2009)

## ABSTRAK

SURYANNA NIRWANTO  
SEXUAL WORKER KNOWLEDGE LEVEL ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED  
INFECTION IN LOKALISASI ARGOREJO SUNAN KUNING SEMARANG CITY  
2010  
V BAB+54 PAGE+ 3 TABLE+3 DIAGRAM+7 LAMPIRAN

Sexually transmitted infections (STIs) is one of public health problem that quite prominent in most parts of the world, both developed countries and developing countries. The failure to diagnose & treat early-stage STI could cause severe and serious complications and any other symptoms such as: infertility, baby morbidity, an ectopic pregnancy, and premature death.

The Objective are comprised of general objective that is to assess the level of knowledge of sex workers about STDs and the special objective is to know about the characteristics of respondents based on age & education.

The scope of this study is reproductive health, the target scope is sexual workers, the place scope is in the Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning semarang, as well as applied research time since the month of January until the month of July 2010.

The experiment method is cross sectional study. The result showed that the majority of respondents aged 20-35th with the last education is Elementary school which can be categorized as lack of knowledge level.

With the lack of education it's expected that respondents could improve their knowledge by seeking information from various sources. Likewise with the health institutions, in order to further enhance the spread of information about STIs.

Keywords : Knowledge, Sexually transmitted infections (STIs),  
Commercial Sex Workers (CSWs)

Literature : 35 (2000-2009)

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Dan mintalah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan sholat, sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk.

(Al-Baqoroh: 45)

Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan, maka apabila telah selesai (dari sesuatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Allah hendaknya kamu berharap.

(Al-Insyirah : 6-8)



Ku Persembahkan Kepada :

1. Ayah dan Ibu Tercinta
2. Adik-adik ku Tersayang

## RIWAYAT HIDUP



1. Nama : Suryanna Nirwanto
2. Tempat dan tanggal lahir : Batam, 10 Juni 1990
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Perum. Maitri Indah, Blok D7 no.12A  
Batu Aji, Kota Batam.
6. Riwayat Pendidikan
  - a. TK Pertiwi Tg. Batu Kepulauan Riau (1994–1996)
  - b. SD Negeri 004 Batam (1996 – 2001)
  - c. SMP Negeri 11 Batam (2001 – 2004)
  - d. SMA Negeri 5 Batam (2004 – 2007)
  - e. Unissula 2007 - sekarang

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, tiada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Drs. H. Laode M Kamaluddin PhD, MSc, MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Endang Susilowati, S.SiT, pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Sri Kadarwati selaku petugas Puskesmas Lebdosari Sunan Kuning Semarang yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian.
6. Orang tua tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
7. Adik-adik ku tersayang (Dewi dan Hesti) yang memberikan dukungan, canda, tawa, dan keceriaan yang mampu membangkitkan semangat penulis dikala penat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kakak sepupu (Danu Panggih widodo), terima kasih atas dukungannya, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat ku Arini, Ningrum, Nurul Hendra, Hamik, dan Mas Benu, terimakasih atas do'a dan semangatnya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2007.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, Agustus 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
E. Manfaat Penulisan.....	6
F. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Pengetahuan .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Tingkat Pengetahuan Manusia .....	10
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	12

4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	14
5.	Sumber Pengetahuan .....	16
6.	Cara Mengukur Pengetahuan .....	16
7.	Kategori Tingkat Pengetahuan.....	16
B.	Pekerja Seks Komersial.....	16
1.	Pengertian PSK dan Pelacuran .....	16
2.	Penyebab timbulnya pelacuran .....	17
3.	Jenis-jenis Pelacuran .....	18
C.	Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	19
1.	Definisi IMS.....	19
2.	Macam-macam IMS.....	19
3.	Tanda dan Gejala Umum IMS.....	29
4.	Cara Penularan IMS.....	31
5.	Sumber Penularan IMS.....	31
6.	Akibat yang Ditimbulkan oleh IMS.....	31
7.	Pencegahan IMS.....	31
8.	Penanganan IMS.....	32
9.	Kerangka Teori .....	33

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A.	Jenis, Metode, dan Tahap-tahap Penelitian .....	34
B.	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	35
C.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
D.	Metode Pengumpulan Data.....	38
E.	Instrumen Penelitian .....	39
F.	Pengolahan Data.....	41

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan Pembahasan ..... 44

**BAB V PENUTUP**

A. Simpulan ..... 52

B. Saran..... 52

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

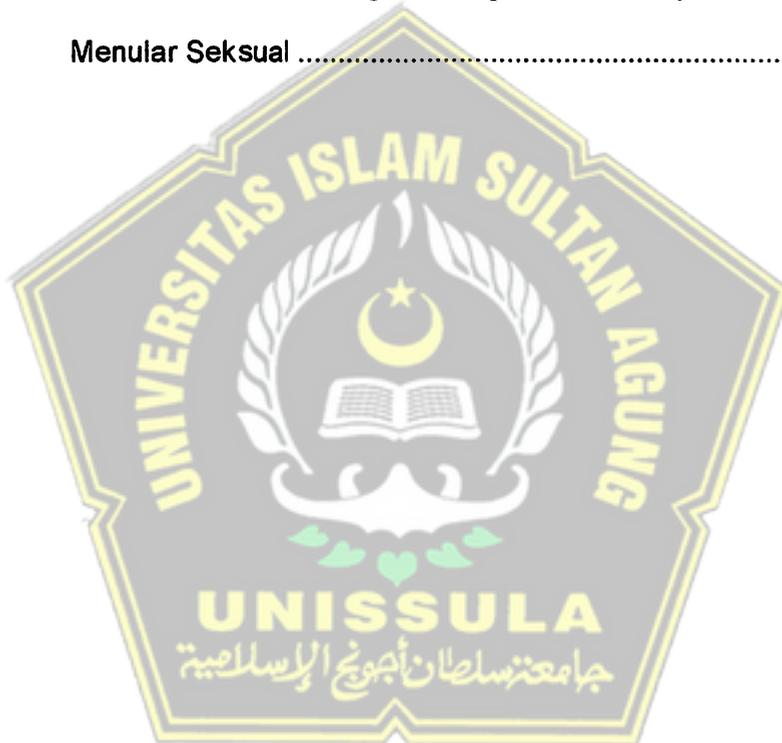
Tabel 4.1 Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden .....48

Tabel 4.2 Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden .....50



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	44
Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	45
Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Infeksi Menular Seksual .....	46



# BABI

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Sexually Transmitted Infections (STI)* atau yang lebih sering disebut Infeksi Menular Seksual (IMS) didefinisikan sebagai penyakit-penyakit yang disebabkan karena invansi organisme virus, bakteri, parasit, dan kutu kelamin yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual, baik berlainan jenis ataupun sesama jenis (Djauzi S, 2001). Penyakit IMS ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol pada sebagian besar wilayah di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. Dari laporan yang ada menunjukkan bahwa setiap negara masih tetap menghadapi bahaya dan akibat yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh IMS. Kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini dapat menimbulkan komplikasi serius atau berat dan berbagai gejala sisa lainnya, antara lain : kemandulan (*infertilitas*), akibat buruk pada bayi, kehamilan di luar rahim (*ectopic pregnancy*), serta kematian dini (Murtiastutik, 2008).

Dekade terakhir ini, insidens IMS diberbagai negara di seluruh dunia mengalami peningkatan yang cukup cepat. Peningkatan insidens IMS dipengaruhi berbagai faktor berikut : perubahan demografik, fasilitas kesehatan yang tersedia kurang memadai, kontrol IMS kurang dapat berjalan dengan baik, adanya perubahan sikap perilaku masyarakat, pendidikan kesehatan, dan pendidikan seksual kurang tersebar luas. Peningkatan kasus IMS dari waktu ke waktu, akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang sangat serius dan berdampak besar (Daili, 2000). Berdasarkan laporan-

laporan yang dikumpulkan oleh WHO (World Health Organization) setiap tahun di seluruh negara terdapat sekitar 250 juta penderita baru yang meliputi penyakit gonore, sifilis, herpes genitalis, dan jumlah tersebut menurut hasil analisis WHO cenderung meningkat dari waktu ke waktu (DepKes RI, 2007).

Di Indonesia beberapa tahun terakhir ini tampak kecenderungan meningkatnya prevalensi IMS, misalnya prevalensi sifilis meningkat sampai 10% pada beberapa kelompok PSK, 35% pada kelompok waria, dan 2% pada kelompok ibu hamil. Prevalensi gonore meningkat sampai 30-40% pada kelompok PSK dan juga pada penderita IMS yang berobat ke rumah sakit. Peningkatan insidens IMS tidak terlepas dari kaitannya dengan perilaku resiko tinggi, seperti : usia (20-34 tahun pada pria, 16-24 tahun pada wanita, dan 20-24 tahun pada ke dua jenis kelamin), pelancong, PSK (Pekerja Seks Komersial), pecandu narkotik, serta homoseksual. Penelitian menunjukkan bahwa penderita sifilis melakukan hubungan seks rata-rata sebanyak 5 pasangan seksual yang tidak diketahui asal usulnya, sedangkan penderita gonore melakukan hubungan seks dengan rata-rata 4 pasangan seksual. Demikian juga halnya antara IMS dengan pecandu narkotik bahwa 28% penderita sifilis, dan 73% penderita gonore yang melakukan hubungan *promiskuiti* karena ketagihan narkotik (Hakim, 2007).

Di Propinsi Jawa Tengah populasi yang beresiko terhadap penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan IMS sebesar 284.030 jiwa atau sekitar 0,88% dari jumlah penduduk Propinsi Jawa Tengah. Prevalensi IMS sendiri berdasarkan perbandingan data 2003 dan 2004 mengalami kenaikan dari 3,3% di 2003 menjadi 5,7% pada 2004. Kenaikan angka IMS ini karena rendahnya pemakaian kondom dalam kegiatan seks beresiko atau hubungan

seks yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan (Emhade, 2007). Kasus IMS di beberapa wilayah Jawa Tengah pada pekerja seks masih sangat tinggi. Di kabupaten Batang Jawa Tengah sedikitnya terdapat 80% PSK yang terserang penyakit IMS, dan berdasarkan data laporan Komisi Pemberantas AIDS (KPA) Kabupaten Semarang, kasus IMS terjadi 70% pada PSK, 50% pengguna NAPZA suntik aktif, 65% pada waria aktif, 50% pada homoseksual, serta 30% pada pelanggan pekerja seks (Yusuf, 2009).

Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan (Ditjen PPM dan PL) pada tahun 2003 bekerja sama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Program Aksi Stop AIDS Family Health International (ASA FHI) melaksanakan penelitian dimana prevalensi IMS di Jawa Tengah, khususnya di kota Semarang dilaporkan terdapat 57% PSK lokalisasi dan 68% PSK jalanan yang terinfeksi lebih dari 1 Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada wanita. Dari beberapa sumber data yang ada disebutkan bahwa sifilis, ulcus molle (*Chanchroid*) dan herpes genitalis meningkatkan resiko penularan HIV 2-9 kali, sedangkan IMS tanpa gejala ulcus menyebabkan peningkatan resiko penularan HIV 3-5 kali (Roy, 2009). Dampak tidak langsung dari penderita IMS antara lain : pertama orang menjadi enggan untuk membicarakan penyakit tersebut, serta menjadi enggan memeriksakan diri dan mencari upaya pengobatan terhadap infeksi menular seksualnya. Dampak kedua adalah minimnya informasi tentang IMS di masyarakat. Masyarakat tidak mengetahui bahwa penyakit tersebut tidak hanya dapat diderita oleh para pezina (penyimpangan seksual, PSK) melainkan juga dapat menjangkiti tiap orang. Terlepas dari keterbatasan data mengenai jumlah IMS yang ada, para pengamat meyakini bahwa jumlah

penderita IMS merupakan fenomena gunung es yang realitas sebenarnya tidak terlihat di permukaan (Tana, 2004).

Kejadian IMS kebanyakan terjadi pada Pekerja Seks Komersial (PSK), hal ini karena PSK merupakan kelompok yang terbiasa melakukan aktifitas seksualnya dengan pasangan yang tidak tetap, dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi di kelompok tersebut. Sehingga PSK merupakan kelompok resiko tinggi Infeksi Menular Seksual (IMS). PSK berpendapat bahwa IMS dapat dicegah dengan cara berobat secara rutin, minum antibiotik seperti amoksisilin, membersihkan diri dengan cara mandi setelah berhubungan seksual, dan membersihkan alat kelamin. Cara lain yang biasa dilakukan PSK untuk mencegah IMS adalah dengan penggunaan kondom (Tana, 2004).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2009 didapatkan data bahwa PSK yang ada di kota Semarang kurang dari 1200 orang. Dimana PSK tersebut mempunyai daerah mangkal yang terpisah-pisah yang tersebar di berbagai daerah di kota Semarang yang salah satunya adalah di Resosialisasi Argorejo kota Semarang.

Resosialisasi Argorejo adalah salah satu resosialisasi paling besar di kota Semarang atau disebut juga lokalisasi sunan kuning yang letaknya di kelurahan Kalibanteng Kulon kecamatan Semarang Barat, karena letaknya yang strategis dengan jaraknya yang dekat menyebabkan resosialisasi ini mudah untuk dikunjungi sehingga dapat dikatakan tempat ini beresiko terhadap penularan penyakit IMS. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebdosari kota Semarang tahun 2009 terdapat 663 orang PSK yang berada di resosialisasi tersebut. Dari 663 PSK, terdapat 8 orang

(1,35%) yang menderita sifilis, 161 orang (24,28%) penderita gonorrhoe, dan 18 orang (2,71%) penderita condiloma akuminata.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 01 Januari 2010 dengan cara wawancara langsung terhadap 8 orang PSK di wilayah lokalisasi Argorejo Sunan Kuning kota Semarang tentang masalah Infeksi Menular Seksual (IMS), didapatkan hasil dari 8 orang PSK tersebut terdapat 6 orang PSK yang tidak dapat menjawab beberapa pertanyaan tentang IMS (pengertian IMS, macam-macam IMS, dan penyebab IMS) atau belum mengetahui tentang IMS dan 2 orang PSK dapat menjawab pertanyaan tentang IMS yang meliputi pengertian IMS, macam-macam IMS, dan penyebab IMS. Dari hal tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, dan tingkat pendidikan.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) meliputi pengertian IMS, macam-macam IMS, cara penularan IMS, tanda dan gejala IMS, pencegahan IMS, akibat IMS serta penanganan IMS.

## D. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi.

### 2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah Pekerja Seks Komersial (PSK).

### 3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di lokasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang.

### 4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama 7 bulan, sejak bulan Januari 2010 sampai dengan Juli 2010.

## E. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta memberi pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan penelitian serta dapat mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapatkan dalam bangku kuliah ke dalam bentuk penelitian ilmiah.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai tolak ukur menilai kemampuan penulis dalam penerapan metodologi penelitian dan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.
- b. Menambah daftar kepustakaan.

## 3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat khususnya Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) sehingga masyarakat mampu melakukan deteksi dini dan melakukan tindakan pencegahan terhadap IMS.

## 4. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam upaya menyebarluaskan informasi tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) khususnya dikalangan Pekerja Seks Komersial (PSK).

## F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 5 bab yang urutannya sebagai berikut :

### BAB I : PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

### BAB II : TINJAUAN TEORI

Menguraikan tentang pengetahuan meliputi pengertian, tingkat pengetahuan manusia, cara memperoleh pengetahuan, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sumber pengetahuan, cara mengukur pengetahuan, dan kategori tingkat pengetahuan.

Menguraikan tentang Pekerja Seks Komersial (PSK) meliputi pengertian PSK dan pelacuran, penyebab timbulnya pelacuran, dan jenis-jenis pelacuran.

Menguraikan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) meliputi pengertian IMS, macam-macam IMS, tanda dan gejala umum IMS, cara penularan IMS, sumber penularan IMS, akibat IMS, pencegahan IMS, dan penanganan IMS.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Merupakan metode penelitian yang memuat tata cara pengumpulan dan analisis data serta pelaksanaan penelitian meliputi : jenis, metode, dan tahap-tahap penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, uji validitas dan reliabilitas, dan pengolahan data.

### **BAB IV : PEMBAHASAN**

Menguraikan tentang hasil penelitian dan kemampuan penulis dalam mengolah data, menganalisa data serta membahas secara rasional dan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan teori-teori yang ada.

### **BAB V : PENUTUP**

Merupakan penutup yang memuat simpulan dan saran.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Pengetahuan

##### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "What", misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan diperoleh manusia melalui pancaindra, mata melihat, telinga mendengar, hidung membaui, lidah mengecap serta kulit merasakan halus kasarnya sesuatu. Pengetahuan tersebut dikatakan bersumber dari pancaindra. Di samping itu ada pula pengetahuan yang bersumber dari perasaan, yang sering ada dan kelihatan nyata jika manusia berprasangka terhadap sesuatu. Prasangka ini umumnya berasal dari sumber perasaan seseorang yang mengemukakan suatu pernyataan. Ada pula pengetahuan yang bersumber dari pikiran manusia, suatu pengetahuan yang mereka peroleh setelah diolah dan dianalisa melalui pikiran pada akhirnya mereka memperoleh pengetahuan yang mereka pikirkan. Lain halnya dengan pengetahuan yang bersumber dari intuisi, disini pengetahuan yang mereka peroleh datang dengan

sendirinya atau hasil intuisinya datang atau diketahui tanpa diduga atau dipikirkan sebelumnya. Sumber pengetahuan lainnya adalah wahyu, biasanya hanya diperoleh oleh orang-orang tertentu seperti Nabi dan Rasul-rasul Allah (Mardalis, 2003).

## 2. Tingkat Pengetahuan Manusia

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, semenjak manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

### a. Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) dalam buku Notoatmodjo (2005) mengungkapkan bahwa sebelumnya orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui bahwa stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

- 3) *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, sikap terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

b. Tingkat Pengetahuan di dalam *Domain Kognitif*

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam *domain kognitif* mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## 3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut Notoatmodjo (2005) dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

### a. Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan antara lain meliputi :

1) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

2) Cara kekuasaan dan otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah

proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

Hal ini mencakup tiga pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang diantaranya sebagai berikut :

a. Umur

Umur merupakan salah satu karakteristik tentang orang yang sangat utama. Semakin tua umur seseorang, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

**b. Pendidikan**

Tingkat pendidikan seseorang akan memberi pengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

**c. Pengalaman**

Pengalaman yang diperoleh seseorang yang terus dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar sehingga dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

**d. Informasi**

Seseorang yang mendapatkan informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal. Informasi bisa diperoleh baik dari orang lain maupun dari berbagai media massa (televisi, radio, surat kabar, dan majalah). Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

**e. Hubungan sosial**

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih bisa mendapatkan informasi. Sementara itu, faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

## 5. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2000).

## 6. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

## 7. Kategori Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2003) dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76-100%
- b. Pengetahuan Cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan Kurang : 0-55%

## B. Pekerja Seks Komersial (PSK)

### 1. Pengertian PSK dan Pelacuran

Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan terjemahan dari bahasa asing *Commercial Sex Workers (CSW)*, dan yang lebih sering kita dengar atau lebih umum adalah istilah Wanita Tuna Susila (WTS). PSK adalah istilah baru yang mengandung pengertian yang sama dengan kata pelacur (Hasibuan, 2006).

Pekerja Seks Komersial (PSK) sama dengan pelacuran adalah suatu bentuk eksploitasi seksual komersial atas kaum perempuan, suatu bentuk pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM), merendahkan martabat, derajat, dan harkat kaum perempuan (Hawari, 2004).

Pemerintah Indonesia sendiri secara resmi menyebut pelacur dengan istilah WTS dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Sosial No.23/HUK/96. Sedangkan istilah PSK sendiri saat ini lebih sering dipakai oleh para pakar, praktisi, aktivis perempuan HIV/AIDS, dan Dinas Kesehatan untuk mengganti istilah pelacur dengan pertimbangan istilah ini terasa lebih halus dan terkesan tidak memojokkan pekerjaan mereka sebagai pelacur (Hasibuan, 2006). Peneliti sendiri memilih menggunakan istilah PSK untuk menggantikan kata pelacur dalam penelitian ini, karena kata pelacur terkesan memojokkan dan biasa digunakan untuk jenis kelamin perempuan maupun laki-laki, walaupun biasanya oleh laki-laki yang melacurkan diri disebut gigolo.

Pelacur berasal dari kata latin *pro-siture/pro-sature* artinya membiarkan diri berbuat zina, melakukan persundalan, pencabulan. Pelacur adalah orang yang melacur di dunia pelacuran. Sedangkan pengertian tuna susila atau tidak sosial diartikan sebagai kurang beradab karena keroyalan relasi seksualnya, dalam bentuk penyerahan diri pada laki-laki untuk pemuasan seksualnya dan mendapatkan imbalan jasa atau uang dari pelanggannya (Hasibuan, 2006).

## 2. Penyebab timbulnya pelacuran

Menurut Hasibuan (2006) ada beberapa peristiwa sosial penyebab timbulnya pelacuran antara lain :

- a. Tidak adanya Undang-Undang yang melarang pelacuran. Juga tidak adanya larangan terhadap orang-orang yang melakukan relasi seks sebelum pernikahan atau diluar pernikahan.
- b. Komersialisasi seks dari oknum-oknum tertentu yang memanfaatkan pelayan seks.

- c. Menurunnya nilai-nilai susila dan keagamaan pada saat orang mengenyam kesejahteraan hidup, dan ada pemutar balikan nilai-nilai pernikahan sejati.
- d. Kebudayaan mengeksploitasi kaum lemah/perempuan untuk tujuan komersial.
- e. Adanya keinginan dan dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seks, khususnya diluar ikatan pernikahan.

### 3. Jenis-jenis pelacuran

Jenis-jenis pelacuran menurut Novrial (2004) terdiri dari :

#### a. Pelacuran yang terdaftar

Merupakan suatu pelacuran atau prostitusi terdaftar dan memperoleh perizinan dalam bentuk (lokalisasi) dari pemerintah daerah melalui Dinas Sosial dibantu pengawasan kepolisian dan bekerja sama terhadap Dinas Kesehatan. Pada umumnya mereka dilokalisasi dalam satu daerah tertentu. Penghuninya secara periodik harus memeriksakan diri pada dokter atau petugas kesehatan, dan mendapat suntikan serta pengobatan sebagai tindakan kesehatan dan keamanan umum.

#### b. Pelacuran yang tidak terdaftar

Termasuk jenis prostitusi yang tidak terdaftar atau bukan lokalisasi. Adapun yang termasuk dalam kelompok ini ialah mereka yang melakukan kegiatan prostitusi secara terselubung, baik secara perorangan maupun dalam kelompok. Perbuatannya tidak diorganisir, tempatnya tidak tentu. Bisa disembarang tempat baik mencari "tamu" sendiri maupun melalui calo dan panggilan.

## C. Infeksi Menular Seksual (IMS)

### 1. Definisi IMS

Penyakit kelamin *Veneral Diseases (VD)* sudah lama dikenal. Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan, seiring dengan peradaban masyarakat banyak ditemukan penyakit-penyakit baru, sehingga istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi *Sexual Transmitted Infections (STI)* atau penyakit yang tergolong Infeksi Menular Seksual (IMS) (Hakim, 2007).

Penyakit IMS adalah kelompok penyakit infeksi yang ditularkan secara langsung melalui hubungan seksual, dengan ciri khas adanya penyebab dan kelainan yang terjadi di daerah genitalia. Kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini dapat memberikan komplikasi serius atau berat dan berbagai gejala sisa lainnya, antara lain kemandulan (*infertilitas*), akibat buruk pada bayi, kecacatan, kehamilan di luar rahim (*ectopic pregnancy*), kematian dini, kanker di daerah anogenital, serta infeksi baik neonatus (setelah melahirkan) maupun pada bayi. Disamping itu keberadaan IMS akan mengakibatkan biaya pengobatan yang sangat besar (Murtiastutik, 2008).

### 2. Macam-macam IMS

IMS dapat disebabkan oleh bakteri, virus, protozoa, dan jamur (Hakim, 2007).

#### a. IMS yang disebabkan oleh Bakteri

##### 1) Gonore atau Kencing Nanah

Gonore adalah penyakit kelamin, yang pada pria permulaannya keluar nanah dari *orifisium uretra eksterna*, kental, putih atau kuning dan pada wanita biasanya tanpa gejala, hanya

kadang-kadang nanah keluar dari introitus vagina (Murtiastutik, 2008).

Penyebabnya adalah bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, disebut juga gonokok yang termasuk golongan diplokok, berbentuk seperti biji kopi. Masa tunas pada pria biasanya antara 2-5 hari, dan kadang-kadang lebih lama. Sedangkan pada wanita sulit untuk ditentukan karena pada umumnya asimtomatik (Daili, 2007).

Diagnosis gonore menurut Daili (2007) antara lain ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis yaitu dengan ditemukannya kuman *Diplokokus* gram negatif pada preparat dari pus yang berasal dari endoservik, uretra atau muara kelenjar *Bartholin* yang kemudian diikuti dengan pembiakan dan tes fermentasi.

Pengobatan gonore menurut Daili (2000) antara lain :

- a) Penisilin merupakan "*drug of choice*". Dosis 3-4,8 juta unit + 1 gram probenesid.
- b) Tiamfenikol : 2,5-3,5 gram per oral, dosis tunggal.
- c) Ofloksasin : 400 mg per oral, dosis tunggal.
- d) Kanamisin : 2 gram intramuskular, dosis tunggal.
- e) Spektinomisin : 2 gram intramuskular, dosis tunggal.

Namun sekitar 80% wanita yang tergolong gonore, tidak menunjukkan gejala pada tahap awal penyakit. Oleh karena itu, mereka mencari pertolongan sewaktu gejala yang lebih berat telah timbul. Padahal jika gonore didiagnosa dengan cepat, penyakit ini hampir selamanya dapat segera disembuhkan.

Langkah pertama ialah dengan memeriksakan diri atau penapisan (*skrining*) (Daili, 2007).

Penanganan penderita gonore menurut Kandun (2006) antara lain :

- a) Pemberian antibiotika yang efektif dalam dosis yang adekuat dengan cepat menyebabkan *discharge* yang keluar menjadi *non infeksi*.
- b) Penderita harus menghentikan melakukan hubungan seksual sampai dengan pengobatan lengkap atau tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangan seks sebelum pasangan tersebut mendapat pengobatan.

## 2) Sifilis atau Raja Singa

Sifilis merupakan penyakit kelamin yang bersifat kronis dan sejak semula bersifat sistemik, ditandai dengan tukak terutama didaerah genitalia eksterna, tidak disertai nyeri, kadang disertai pembesaran kelenjar limfe inguinal. Sifilis masih merupakan penyakit berbahaya, karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler, saraf dan dapat juga menyebabkan kelainan bawaan. Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, yang berbentuk spiral dengan panjang rata-rata 11 mikrometer dengan diameter 0,09 sampai dengan 0,18 mikrometer. Gejala-gejala muncul sekitar 3 minggu (10 s/d 90 hari) setelah bakteri *Treponema pallidum* masuk, atau setelah terjadi hubungan seksual (Hutapea, 2007).

Menurut Djuanda (2000) munculnya gejala sifilis di bagi menjadi 3 tahap :

- a) Primer : tampak luka tunggal, menonjol dan tidak nyeri.
- b) Sekunder : bintil atau bercak merah di tubuh yang hilang sendiri tanpa gejala.
- c) Tersier : kelainan jantung, kulit, pembuluh darah, dan gangguan saraf.

Diagnosis sifilis menurut Djuanda (2000) antara lain ditegakkan dengan melalui pemeriksaan laboratorium yang meliputi :

- a) Pemeriksaan laboratorium.
- b) Pemeriksaan serologis (darah).

Pengobatan sifilis menurut Djuanda (2000) antara lain penisilin yang merupakan "*drug of choice*", karena obat tersebut dapat menembus placenta sehingga mencegah infeksi pada janin dan dapat menyembuhkan janin yang terinfeksi.

### 3) Ulkus Mole (*Chancroid*)

Ulkus mole atau chancroid adalah suatu infeksi alat kelamin yang akut, yang disebabkan oleh bakteri *Streptobacillus ducrey* (*Haemophilus ducreyi*) (Judanarso, 2000).

Ulkus mole ditandai dengan luka lebih dari satu, keluar nanah, nyeri, disertai pembengkakan kelenjar getah bening dilipat paha berwarna kemerahan (bubo) yang bila pecah bernanah dan nyeri (Murtiastutik, 2008).

Penatalaksanaan Ulkus mole menurut Judanarso (2000) antara lain :

a) Pengobatan Sistemik

- (1) Seftriakson 250 mg dosis tunggal, injeksi intramuskular.
- (2) Eritromisin 4 x 500 mg per oral, selama 7 hari.
- (3) Amoksisilin 500 mg + asam klavulanat 125 mg 3 kali sehari selama 7 hari.
- (4) Siprofloksasin 2 x 500 mg selama 3 hari.
- (5) Azitromisin 1 gram per oral, dosis tunggal.

b) Pengobatan lokal

Jangan diberikan antiseptik karena akan mengganggu pemeriksaan mikroskop lapangan gelap untuk kemungkinan diagnosis sifilis stadium I. Lesi dini yang kecil dapat sembuh setelah diberi NaCl fisiologik.

4) Vaginosis Bakterial

Vaginosis disebabkan oleh bakteri *Gardnerella vaginalis* yang merupakan bakteri *anaerob* pengganggu *flora* normal *Lactobacillus Spp*, sebagai penghasil  $H_2O_2$  dan biasanya akan menyebabkan *Vaginosis Bakterial*. *Vaginosis* dapat disertai bakteri lain seperti *Bacteriodes Spp*, *Mobiluncus Spp*, dan lain-lain. Wanita dengan vaginosis bakterial dapat tanpa gejala atau mempunyai bau vagina yang khas yaitu bau amis, terutama waktu berhubungan seksual (Maskur, 2007).

Penatalaksanaan Vaginosis Bakterial menurut Maskur (2007) antara lain :

- a) Rejimen terapi yang dianjurkan yaitu Metronidazol 500 mg per oral, 2 kali sehari, selama 7 hari, dan penderita harus menghindari alkohol selama terapi dan 24 jam sesudahnya.

b) Klindamisin *cream* 2% intravaginal dipakai saat akan tidur selama 7 hari.

5) Infeksi Genital Non Spesifik (IGNS)

Infeksi Genital Non Spesifik (IGNS) adalah penyakit menular seksual yang berupa peradangan di uretra, rektum, atau serviks yang disebabkan oleh bakteri *Ureaplasma urealyticum* dan *Mycoplasma hominis*. Pada wanita biasanya asimtomatik, dan berlangsung dengan keluarnya duh tubuh genital yang berwarna kekuningan. Sedangkan pada pria timbul rasa gatal dan nyeri pada saluran kencing, serta keluarnya duh tubuh yang berwarna jernih sampai keruh (Daili, 2000).

Pengobatan Infeksi Genital Non Spesifik (IGNS) menurut Daili (2000) antara lain :

- a) Tetrasiklin HCl : 4 x 500 mg sehari selama 1 minggu.
- b) Eritromisin : untuk penderita yang tidak tahan tetrasiklin, wanita hamil, atau berusia kurang dari 12 tahun, 4 x 500 mg sehari selama 1 minggu.

b. IMS yang disebabkan oleh virus ialah :

1) Herpes genitalis

Adalah infeksi yang disebabkan oleh *virus Herpes simpleks tipe 2 (virus Herpes hominis tipe 2)*, yang menyebabkan lesi (lepuh) pada serviks, vagina, dan genitalia eksterna. Dapat ditularkan secara aseksual dari permukaan yang basah atau melalui penularan mandiri (dengan menyentuh luka dingin dan kemudian menyentuh area genital). Infeksi awal sangat nyeri dan berlangsung hingga satu minggu. Masa inkubasi 3-7 hari, tetapi dapat lebih lama (Daili, 2007).

Penatalaksanaan Herpes genitalis menurut Daili (2007) antara lain :

a) Tindakan Profilaksis

- (1) Penderita diberi penjelasan tentang sifat penyakit yang dapat menular, sehingga sebaiknya melaksanakan *abstinensia*.
- (2) Proteksi individual, digunakan dua macam alat perintang, yaitu busa spermisidal dan kondom. Kombinasi tersebut bila diikuti dengan pencucian alat kelamin memakai air dan sabun pasca koitus dapat mencegah transmisi herpes genitalis hampir 100%.
- (3) Konsultasi psikiatrik dapat membantu karena faktor psikis mempunyai peranan untuk timbulnya penyakit.

b) Pengobatan non-spesifik

- (1) Rasa nyeri dan gejala lain bervariasi sehingga pemberian analgetik dan antipiretik disesuaikan dengan kebutuhan individual
- (2) Zat - zat pengering yang bersifat antiseptik seperti jodium, povidon secara topikal dapat mengeringkan lesi, mencegah infeksi sekunder, dan mempercepat waktu penyembuhan.

2) Kondiloma Akuminata atau Genital Warts

Kondiloma akuminata adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Human papilloma Virus (HPV)* jenis tertentu, yang ditandai dengan tumor yang tampak seperti kutil, berwarna seperti daging, berbentuk seperti buah anggur yang berkelompok, dan terdapat pada daerah genital. Cara penularan biasanya melalui hubungan

seks (Murtiastutik, 2008). Masa inkubasi antara 1-8 bulan, tetapi pada umumnya sekitar 2-3 bulan. Menyerang terutama wanita-wanita dengan tingkat kebersihan yang kurang, dan wanita hamil (Zubier, 2007).

Penatalaksanaan Kondiloma akuminata menurut Zubier (2007) antara lain :

a) Kemoterapi

(1) Tinktura pedofilin 15%-25%, dioleskan pada lesi dan biarkan 4-6 jam, kemudian dicuci. Pemberian obat dilakukan seminggu 2 kali sampai lesi hilang. Obat ini tidak boleh diberikan kepada wanita hamil.

(2) Asam trikloroasetat 50%, diberikan seminggu sekali secara hati-hati karena dapat menimbulkan ulkus yang dalam. Dapat diberikan kepada wanita hamil.

b) Tindakan bedah

(1) Bedah skalpel

(2) Bedah beku

(3) Bedah laser

c) Interferon : dosis 4- 6 kali 10 mega IU intramuskular.

d) Immunoterapi

Diberikan imiquimod dalam bentuk krim, dioleskan 3 kali seminggu, paling lama 16 minggu pemakaian, dan dicuci setelah 6-8 jam pemakaian.

3) HIV dan AIDS

Salah satu IMS yang disebabkan oleh virus adalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency*

*Syndrome*). HIV/AIDS disebabkan oleh *retrovirus AIDS*. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh tidak mampu melawan infeksi *oportunistik* atau kanker tertentu. Kemungkinan meninggal pada penderita AIDS bukan karena virus HIV, namun karena penyakit lain yang sebenarnya bisa dilawan oleh sistem kekebalan tubuh apabila tidak mengalami kerusakan akibat virus HIV. Infeksi HIV memberikan gambaran klinik yang tidak spesifik, mulai dari infeksi tanpa gejala (*asimtomatik*) pada stadium awal sampai pada gejala-gejala yang berat pada stadium lanjut. Perjalanan penyakit lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi (Duarsa, 2007).

c. IMS yang disebabkan oleh protozoa ialah :

1) *Trichomoniasis*

*Trichomoniasis* merupakan penyakit infeksi protozoa yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, biasanya ditularkan melalui hubungan seksual dan sering menyerang traktus urogenitalis bagian bawah pada wanita maupun pria, namun pada pria peranannya sebagai penyebab penyakit masih diragukan. Masa tunas pada wanita umumnya berkisar antara 3 sampai 28 hari, sedangkan pada pria tidak melabihi dari 10 hari. Bayi yang baru lahir dapat juga terinfeksi penyakit ini melalui vagina si ibu ketika bayi tersebut melalui liang vagina sewaktu lahir (Djajakusumah, 2007). *Trichomonas vaginalis* merupakan penyebab kelainan patologis dari duh tubuh vagina yang berwarna

kuning sampai kehijauan, berbusa, dan berbau tidak enak (Murtiastutik, 2008).

Pengobatan Trichomoniasis menurut Djajakusumah (2007) antara lain :

- a) Metronidazol 2 gram per oral, dosis tunggal.
- b) 5-nitromidazol 2 gram per oral, dosis tunggal.

Penderita yang sedang mendapatkan pengobatan metronidazol harus menghentikan minum alkohol. Berbagai laporan menunjukkan angka kesembuhan antara 82-88% pada wanita dan angka ini meningkat menjadi 95% bila mitra seksual penderita diberi pengobatan (Djajakusumah, 2007).

## 2) Pediculosis Pubis

Pedikulosis pubis merupakan infestasi kutu *Phthirus pubis* pada rambut pubis, tapi kadang-kadang dapat ditemukan di alis, bulu mata, dan rambut aksila. Ditularkan melalui kontak fisik yang erat, biasanya pada saat berhubungan seks atau dari orang tua kepada anaknya dan dapat juga ditularkan melalui benda-benda yang dipakai bersama seperti handuk, seprei, serta melalui duduk di toilet. Kutu pubis termasuk kelompok serangga kutu penggigit, bentuknya mirip kepiting di bawah mikroskop, menempel pada rambut dan dapat hidup dengan cara menghisap darah, sehingga menimbulkan gatal-gatal. Masa hidupnya singkat, hanya sekitar satu bulan, tetapi kutu ini dapat tumbuh subur dan dapat bertelur berkali-kali sebelum mati (Suryaatmadja, 2007).

Pengobatan yang dianjurkan menurut Suryaatmadja (2007) antara lain :

- a) Lindan sampo 1% digunakan selama 4 menit dan selanjutnya dicuci sampai bersih.
  - b) *Pyrethrins plus piperonyl butoxid* : digunakan pada daerah yang terinfeksi dan daerah yang berbatasan dengan kulit yang berambut, dan dicuci sesudah 10 menit.
  - c) Permetrin 1% dioleskan selama 10 menit kemudian dicuci.
- d. IMS yang disebabkan oleh jamur ialah:

*Kandidiosis Vulvo Vaginal (KVV)* merupakan salah satu jenis IMS karena Jamur. IMS ini disebabkan oleh *Candida albicans* yang juga biasa disebut *kandidiasis*. *Kandidiasis* memiliki berbagai manifestasi klinis yang disebabkan oleh *C. Albicans* dan ragi (*yeast*) lain dari genus kandida. Penyakit ini akan mudah timbul pada orang dengan imuno-supres (pemakaian steroid atau defek imunologis) seperti penderita HIV/AIDS. Faktor predisposisi penyebab timbulnya kandidiasis diantaranya, faktor hormonal, peningkatan kadar karbohidrat pada penderita *diabetes melitus* (DM), pemakaian antibiotik jangka panjang, peningkatan suhu dan kelembaban, dan iritasi atau trauma (Soedarmadi, 2007).

Penatalaksanaan *Kandidiosis vulvo vaginal (KVV)* menurut Soemardi (2007) antara lain dengan obat anti kandida topikal krem maupun tablet vaginal.

### 3. Tanda dan Gejala Umum IMS

Menurut Daili (2007) tanda dan gejala umum IMS antara lain :

#### a. Luka

- 1) Luka yang bisa disertai dengan rasa nyeri atau bisa juga tidak, didaerah alat kelamin atau bagian tubuh lain, berbentuk bulat

lonjong, bila dipegang keras. Bintil-bintil berair seperti cacar yang disertai timbulnya luka yang terasa nyeri di sekitar kelamin.

2) Keputihan yang keluar dari liang senggama terasa gatal, berwarna kuning atau kehijauan, bau atau serpihan seperti pecahan susu. Cairan juga bisa keluar dari anus. Pada laki-laki, keluar cairan bening atau nanah dari *orifisium uretra eksterna* atau dubur.

- b. Jika kencing terasa panas atau membakar. Khusus laki-laki akan diikuti keluarnya cairan dari *orifisium uretra eksterna*.
- c. Sakit tenggorokan terjadi beberapa hari setelah melakukan kontak antara mulut dengan alat genital.
- d. Gatal-gatal di daerah sekitar kemaluan, termasuk daerah anus. Gatal-gatal di bulu kemaluan juga bisa merupakan tanda adanya IMS yang disebabkan oleh kutu.
- e. Bercak-bercak di kulit, terutama di daerah telapak tangan dan telapak kaki. Bercak-bercak seperti panu terbesar di badan.
- f. Kutil di daerah alat kelamin
- g. Sakit perut bagian bawah yang tidak berhubungan dengan haid, bisa jadi tanda Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), yaitu bila infeksi sudah menjalar ke alat kelamin bagian dalam, termasuk rahim, indung telur dan saluran telur.
- h. Bengkak
  - 1) Perempuan, bengkak di kelenjar pada lipatan paha.
  - 2) Laki-laki, bengkak di kelenjar pada lipatan paha dan rasa nyeri pada alat kelamin.
- i. Keluar darah saat berhubungan seks.

#### 4. Cara Penularan IMS

Penularan IMS umumnya terjadi secara kontak langsung melalui hubungan seks dengan penderita (> 95%). Penularan cara lain yang tidak langsung dapat terjadi melalui perantara misalnya : transfusi darah, jarum suntik, melalui plasenta, dan lain-lain pada beberapa IMS tertentu (Daili, 2000).

Berdasarkan cara dan macam kontak seksual yang terjadi, adalah:

- a. Genito-genital, kontak antara alat genital.
- b. Oro-genital, kontak antara mulut dengan alat genital.
- c. Genito-anal, kontak antara alat genital dengan anus (dubur).

#### 5. Sumber Penularan IMS

Sumber penularan IMS adalah penderita baik dengan gejala maupun tanpa gejala penyakit (*asimtomatik*). Di negara-negara berkembang diperkirakan bahwa > 80% penderita IMS pria mendapatkan penyakit bersumber dari PSK, sedangkan di negara maju angka tersebut kurang dari 20% (Daili, 2000).

#### 6. Akibat yang Ditimbulkan Oleh IMS

Komplikasi atau akibat lanjutan dari IMS yaitu kemandulan atau *infertilitas* baik pada pria maupun wanita, kanker leher rahim pada wanita, kehamilan di luar rahim (*kehamilan ektopik*), infeksi yang menyebar dan parah, kelahiran bayi yang abnormal, dan dapat terinfeksi HIV yang akan berakhir dengan kematian (Murtiastutik, 2008).

#### 7. Pencegahan IMS

Pencegahan IMS menurut Kandun (2006) adalah :

- a. A = *Abstinence* (absen dari seks), yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah atau dengan kata lain tidak berhubungan

seks sama sekali sehingga tidak ada cairan kelamin yang masuk ke dalam tubuh. Ini sama dengan pantang seks atau puasa seks saat jauh dari pasangan.

**B = *Befaiithful*** (berlaku saling setia), yaitu berhubungan hanya dengan seseorang yang dapat dipastikan hanya berhubungan seks dengan kita saja kalau sudah menikah atau kita tidak bisa berpantang seks.

**C = *Condom***, yaitu gunakan kondom supaya tidak terpapar agen infeksi.

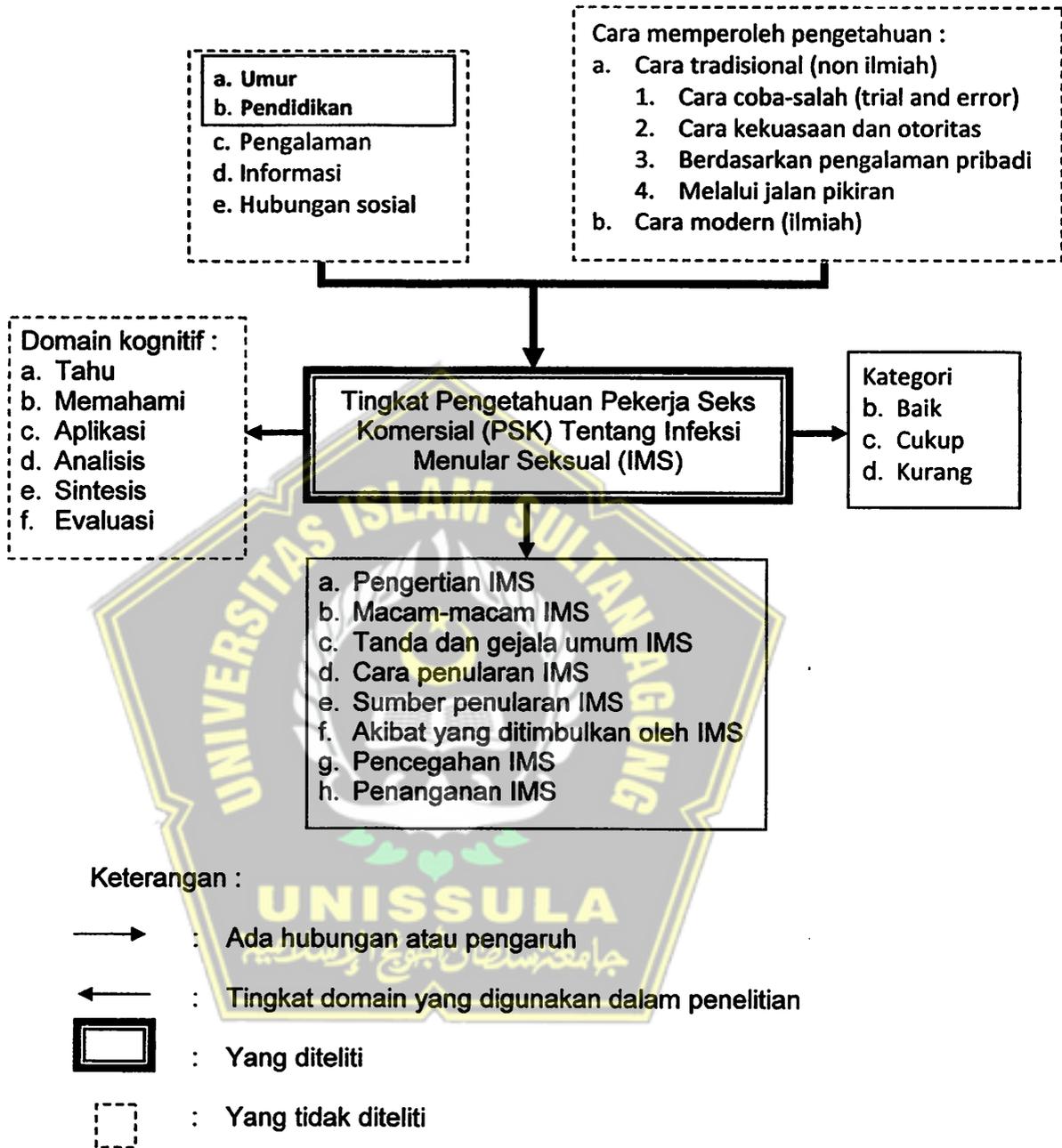
- b. Mencegah masuknya transfusi darah tambahan yang belum diperiksa kebersihannya dari IMS ke dalam tubuh kita.
- c. Berhati-hati waktu menangani segala hal yang tercemar oleh darah segar.
- d. Mencegah pemakaian alat-alat tembus kulit yang tidak steril terhadap diri kita. Misalnya jarum suntik, alat tato, alat tindik dan sejenisnya yang bekas dipakai orang lain.

#### 8. Penanganan IMS

Menurut Daili (2000) penanganan IMS secara komprehensif harus mencakup :

- a. Diagnosis yang tepat
- b. Pengobatan yang efektif
- c. Konseling kepada pasien, dalam rangka memberikan K.I.E (Komunikasi, Informasi, Edukasi), mengenai penyakitnya, pentingnya mematuhi pengobatan, upaya mencegah penularan, dan sebagainya.
- d. Penanganan pasangan seksualnya.

9. Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo, (2003)

Bagan 2.1 Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis, Metode, dan Tahap-tahap Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memakai jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005).

##### 2. Metode Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Metode penelitian *cross sectional* adalah suatu pendekatan dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat, 2007).

##### 3. Tahap-tahap Penelitian

- a. Mendapat ijin dari Ketua Prodi DIII Kebidanan FIK Unissula Semarang pada tanggal 17 Desember 2009, untuk mengambil data pendahuluan.
- b. Melakukan survei pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Lebdosari Sunan Kuning Semarang.
- c. Menyusun proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Melakukan penelitian, meliputi :
  - 1) Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
  - 2) Peneliti membagikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
  - 3) Peneliti membagikan kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner sesuai petunjuk kuesioner.

- 4) Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan oleh peneliti dan hasil penelitiannya diteliti oleh peneliti.
- e. Melakukan pengolahan data.
- f. Seminar hasil.

## B. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variable dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2007).

Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden yang diperoleh dari hasil tahu dan dari jawaban responden terkait dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang meliputi pengertian, macam-macam IMS, tanda dan gejala umum IMS, cara penularan IMS, sumber penularan IMS, akibat IMS, pencegahan IMS, dan penanganan IMS.

Kategori tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2003) :

- a. Pengetahuan Baik : 76-100%
- b. Pengetahuan Cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan Kurang : 0-55%

Skala : Ordinal

Tingkat Pengetahuan : Sampai memahami

Dalam kuesioner yang peneliti gunakan mengenai tingkat pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di

lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang dengan 39 pertanyaan berdasarkan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan seperti ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, serta benar dan salah. Pada penelitian ini jenis jawaban yang digunakan peneliti adalah benar dan salah.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi yaitu keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian dan bersifat umum. Populasi terjangkau adalah sebagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti (Sastroasmoro, 2002).

Populasi target dalam penelitian ini adalah Pekerja Seks Komersial (PSK). Populasi terjangkaunya adalah Pekerja Seks Komersial di lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah Pekerja Seks Komersial (PSK) di lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang yang berjumlah 663 orang PSK.

#### **2. Sampel**

Sampel yaitu sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel yang diambil.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Bertempat tinggal di lokasi Argorejo Sunan Kuning Semarang
- c. PSK yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah PSK yang berada di lokasi Sunan Kuning Semarang yang bersedia menjadi responden tetapi sedang sakit.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan tehnik aksidental atau *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan berdasarkan secara kebetulan bertemu. Sebagai contoh dalam menentukan sampel apabila dijumpai, maka sampel tersebut di ambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama (Notoatmodjo, 2005).

Pada penelitian ini sampel diambil pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di lokasi Argorejo Sunan Kuning Semarang. Besar sampel ditentukan dengan melakukan perhitungan menggunakan rumus seperti dibawah ini (Notoatmodjo, 2005) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

Perhitungan penentuan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{663}{1+663(0,1)^2} \\
 &= \frac{663}{1+6,63} \\
 n &= \frac{663}{7,63}
 \end{aligned}$$

$$n = 86,89 \text{ (dibulatkan 87 responden)}$$

Jadi sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 87 dari 663 dengan tingkat kepercayaan 90% dan kesalahan menaksir 10% dari suatu kejadian yang sesungguhnya, sehingga sampel yang diambil di lokasi Argorejo Sunan Kuning adalah 87 orang.

#### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah survei dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup mengenai tingkat pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS).

Data yang dikumpulkan berasal dari :

##### 1. Data primer

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang diisi oleh responden.

##### 2. Data sekunder

Data yang didapatkan melalui studi dokumentasi yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang jumlah PSK di

Semarang dan Rekapitulasi Pemberantas Penyakit Menular (P2M)  
Puskesmas Lebdosari Sunan Kuning Kota Semarang.

### E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur variable. Adapun alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner (pertanyaan), dimana peneliti mengajukan sejumlah pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada sekelompok populasi (Sudarman, 2003).

Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup sebanyak 46 pertanyaan, terdiri dari 35 pertanyaan positif yang terdapat dalam kuesioner nomor 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, dan 11 pertanyaan negatif yang terdapat dalam kuesioner nomor 3, 4, 7, 19, 25, 28, 31, 33, 35, 45, 46, yang bernilai 0 untuk jawaban salah dan 1 untuk jawaban benar. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi pengertian penyakit IMS, macam-macam IMS, tanda dan gejala IMS, cara penularan IMS, sumber penularan IMS, akibat dari IMS, pencegahan IMS, dan penanganan IMS yang harus dijawab oleh responden.

Instrumen sebelum dibagikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan *uji validitas* dan *uji reliabilitas*, karena suatu alat ukur harus mempunyai kriteria *validitas* dan *reliabilitas*. *Validitas* adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.

*Uji validitas* dihitung dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Rumus *Pearson Product Moment* (Notoatmodjo, 2005).

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

Keterangan :

R = Koefisien korelasi

N = Jumlah responden

X = Pertanyaan nomor item

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan nomer item dikali skor total

*Reliabilitas* merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). *Uji reliabilitas* dihitung dengan menggunakan rumus koefisien reliabilitas *Alpha cronbach*, yaitu rumus :

$$\frac{k}{(k-1)} \left( \frac{vt - \sum pq}{vt} \right)$$

Keterangan :

$r_1$  : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

Vt : Varians total

p : Proporsi subyek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proposisi subyek yang mendapat skor 1)

p :  $\frac{\text{Banyaknya subyek yang skornya 1}}{N}$

q :  $\frac{\text{Proporsi subyek yang mendapat skor 0}}{(q = 1 - P)}$

*Uji validitas* dan *reliabilitas* dilakukan di lokasi daerah Mangkang Semarang, dimana tempat lokasi tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi yang berada di Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang yaitu memiliki letak geografis yang sama sehingga mudah untuk dikunjungi oleh pelanggan. *Uji validitas* dan *reliabilitas* dilakukan dengan mengambil sampel sejumlah 20 orang PSK di lokasi daerah Mangkang Semarang, yang dilaksanakan pada tanggal 20 April 2010.

Hasil uji *validitas* menunjukkan bahwa koefisien korelasi dari semua item pertanyaan dimana taraf *significancy* yang diperlukan yaitu 0,444. Hal ini menunjukkan bahwa 39 item pertanyaan dinyatakan *valid* dan 7 pertanyaan dinyatakan tidak *valid*.

Sedangkan pada hasil uji *reliabilitas* menunjukkan bahwa untuk kuesioner pengertian, macam-macam, tanda dan gejala, cara penularan, sumber penularan, cara pencegahan, dan penanganan penyakit infeksi menular seksual dinyatakan semua pertanyaan *reliable* yang ditunjukkan dengan *Cronbach alpha* diatas 0,6 yaitu 0,9792. Sehingga kuesioner layak untuk digunakan sebagai alat untuk penelitian.

## F. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

### 1. *Editing* (memeriksa)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007).

### 2. *Coding* (memberi kode)

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini

sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dapat memberikan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable (Hidayat, 2007).

### 3. *Entry data*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007).

### 4. Tabulasi data atau penyusunan data

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan metode tally, menggunakan kartu, dan menggunakan komputer (Budiarto, 2001).

### 5. Analisis Data

Pada penelitian deskriptif dapat dilakukan analisis berdasarkan data yang diperoleh dengan mengadakan perhitungan statistik sederhana, seperti rasio, persentase atau proporsi, rata-rata, simpangan baku, koefisien, korelasi atau pengukuran resiko relatif sesuai dengan skala ukuran data yang diperoleh (Budiarto, 2003).

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan komputer dengan menggunakan program SPSS 15. Dalam penelitian deskriptif ini hanya menggunakan statistik sederhana yaitu prosentase dan distribusi frekuensi.

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang terhitung persentasinya yang menunjukkan rumus (Budiarto, 2003)

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

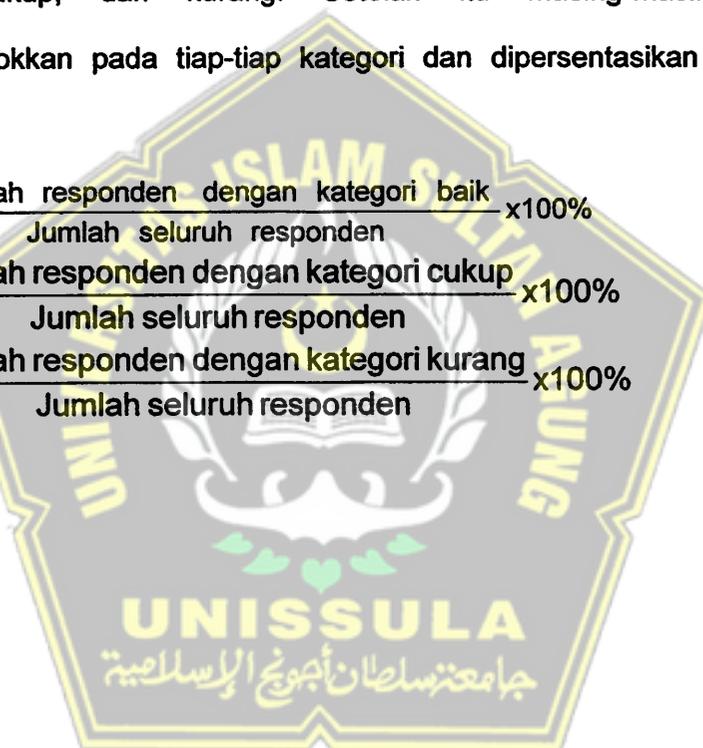
P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor total

Kemudian dimasukkan kedalam persentasi kategori tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Setelah itu masing-masing responden dikelompokkan pada tiap-tiap kategori dan dipersentasikan menggunakan rumus :

- a.  $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori baik}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$
- b.  $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori cukup}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$
- c.  $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori kurang}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$



## BAB IV

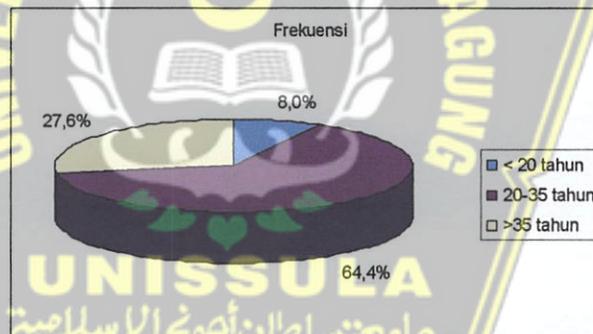
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian dengan cara pengisian kuesioner yang dilakukan pada bulan Mei 2010 kepada 87 responden tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di lokasi Argorejo Sunan Kuning Semarang, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden
  - a. Umur Responden

Diagram 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



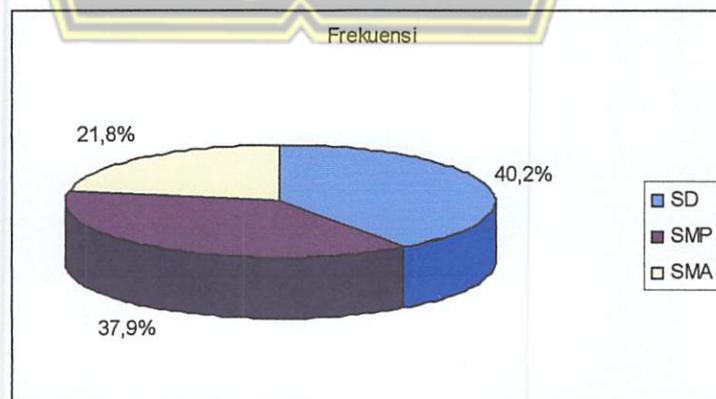
Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan Diagram 4.1. dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa responden yang berumur kurang dari 20 tahun berjumlah 7 orang (8,0%), responden yang berumur 20-35 tahun berjumlah 56 orang (64,4%), dan responden yang berumur lebih dari 35 tahun berjumlah 24 orang (27,6%).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa mayoritas Pekerja Seks Komersial (PSK) berumur 20-35 tahun sebanyak 56 orang (64,4%). Dimana pada usia 20-35 tahun kesehatan reproduksi seorang wanita mencapai puncak kesuburan. Hal ini sesuai dengan teori reproduksi dari Hartanto (2004) yang mengatakan bahwa umur antara 20-35 tahun merupakan usia yang terbaik dalam bereproduksi (mengandung dan melahirkan). Usia 20-35 tahun adalah usia yang sekaligus memiliki pengalaman yang lebih banyak dari pada orang yang berusia kurang dari 20 tahun dimana pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini dipertegas oleh Notoatmodjo (2003) bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sesuatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan.

b. Pendidikan Responden

Diagram 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



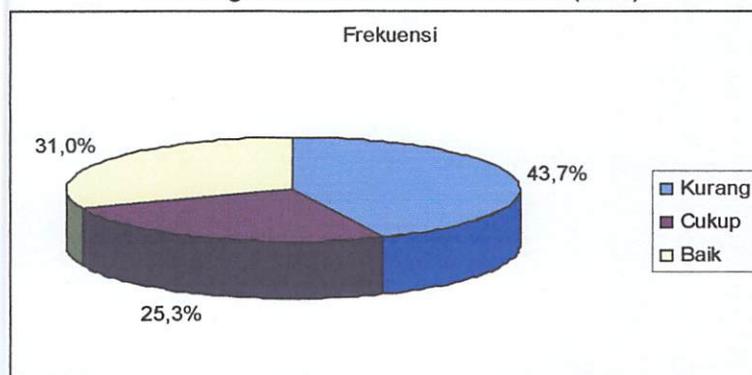
Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan Diagram 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa responden yang berpendidikan SD berjumlah 35 orang (40,2%), responden yang berpendidikan SMP berjumlah 33 orang (37,9%), dan responden yang berpendidikan SMA berjumlah 19 orang (21,8%).

Pada kategori pendidikan responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar PSK menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 35 orang (40,2%) maka hal ini sangat mempengaruhi kemampuan responden dalam menyerap pengetahuan. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi khususnya Infeksi Menular Seksual (IMS). Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2003) bahwa pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan atau tidak, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

## 2. Gambaran Umum Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Infeksi Menular Seksual

Diagram 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)



Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan diagram 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 38 responden (43,7%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 27 responden (31,0%), dan untuk responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (25,3%).

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di lokasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang didapatkan bahwa tingkat pengetahuannya kurang. Hal ini terbukti bahwa dari 87 responden, 38 responden (43,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Kurangnya pengetahuan responden antara lain disebabkan karena rata-rata pendidikan responden yang hanya berpendidikan terakhir adalah Sekolah Dasar (SD). Sedangkan yang kita ketahui bahwa pengetahuan bisa didapat dari pendidikan formal dan informal. Pendidikan formal bisa didapat melalui bangku pendidikan (sekolah) sedangkan pendidikan informal bisa diperoleh melalui media massa (koran, majalah, leaflet), internet, televisi, dan lain-lain. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2005) yang mengatakan bahwa pengetahuan bisa diperoleh melalui cara tradisional seperti cara coba-salah, cara kekuasaan dan otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi serta melalui jalan pikiran. Sedangkan cara modern bisa melalui *research methodology* atau metodologi penelitian.

Secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan

berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Sementara itu pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pancaindera yang mempunyai peran besar dalam memperoleh pengetahuan adalah mata, telinga, terutama dalam proses pendidikan, pengalaman diri sendiri, maupun pengalaman orang lain, media massa bahkan lingkungan. Pengetahuan merupakan stimulasi seseorang terhadap tindakan seseorang.

### 3. Tabel Silang

Tingkat pengetahuan responden tentang bahaya kehamilan apabila dilihat dari karakteristik responden diperoleh sebagai berikut :

#### a. Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.1. Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori Umur	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	< 20 tahun	1	3,7	1	4,5	5	13,2	7	8,0
2	20-35 tahun	19	70,4	17	77,3	20	52,6	56	64,4
3	> 35 tahun	7	25,9	4	18,2	13	34,2	24	27,6
Total		27	100	22	100	38	100	87	100

Sumber : Data primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa dari 87 responden didapatkan tingkat pengetahuan berdasarkan umur dinyatakan kurang, yaitu kategori yang berusia 20-35 tahun sebanyak 20 responden (52,6%) yang berpengetahuan kurang dan 19 responden (70,4%) yang berpengetahuan baik. Responden yang kategori umur kurang dari 20 tahun sebanyak 5 responden (13,2%) yang berpengetahuan kurang dan 1 responden (3,7%) yang berpengetahuan baik. Sedangkan kategori yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 7 responden (25,9%) berpengetahuan baik dan 13 responden (34,2%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari tabel silang antara umur responden dan tingkat pengetahuan responden tentang infeksi menular seksual, didapatkan bahwa mayoritas responden yang berumur 20-35 tahun berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 20 responden (52,6%) dan sebanyak 19 responden (70,4%) yang berpengetahuan baik. Sedangkan responden yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 7 responden (25,9%) berpengetahuan baik dan 13 responden (34,2%) yang berpengetahuan kurang. Dimana usia seseorang bisa mempengaruhi pengetahuan, karena orang yang lebih tua biasanya mempunyai pengalaman yang lebih banyak dari pada orang yang lebih muda usianya. Hal tersebut sesuai teori bahwa peningkatan ilmu pengetahuan dan kreativitas mencapai puncak pada saat seseorang mencapai umur 40-50 tahun dan dimulai sejak seseorang memasuki masa sekolah karena pada saat itu seseorang harus mengikuti berbagai aturan dan mendapatkan berbagai ilmu pengetahuan (Taringan, 2006).

b. Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.2. Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	SD	0	0	0	0	35	92,1	35	40,2
2	SMP	9	33,3	22	100	2	5,3	33	37,9
3	SMA	18	66,7	0	0	1	2,6	19	21,8
Total		27	100	22	100	38	100	87	100

Sumber : Data Primer, 2010

Dari tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari 87 responden rata-rata kategori tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan dinyatakan kurang. Dimana kategori tingkat pengetahuan SD cenderung lebih banyak yaitu 35 responden (92,1%), dibanding kategori pendidikan SMP yaitu 2 responden (5,3%) dan SMA yaitu 1 responden (2,6%).

Sedangkan dari hasil tabel silang antara pendidikan dan tingkat pengetahuan responden termasuk kategori kurang. Kategori tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) cenderung lebih banyak yaitu 35 responden (92,1%). Kurangnya pengetahuan responden berdasarkan pendidikan dikarenakan pendidikan responden yang hanya pada taraf SD, karena pendidikan seseorang mempengaruhi pola fikir untuk menentukan tindakan. Hal ini sesuai dengan teori Sukmandinata (2003) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS). Hal ini dipertegas lagi oleh teori Notoatmojdo (2003) bahwa Secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa

yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang, maka ditarik kesimpulan yaitu :

1. Karakteristik PSK meliputi umur dan pendidikan di lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang tahun 2010 :
  - a. Karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan hasil mayoritas 56 responden (64,4%) berusia antara 20-35 tahun.
  - b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, didapatkan hasil mayoritas 35 responden (40,2%) berpendidikan SD.
2. Gambaran tingkat pengetahuan PSK di lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang tahun 2010 didapatkan hasil mayoritas 38 responden (43,7%) mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang.

#### **B. Saran**

##### **1. Peneliti**

Diharapkan untuk dapat melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang tidak hanya pada penelitian deskriptif saja, tetapi bisa dilanjutkan ke penelitian analitik.

##### **2. Bagi Instisusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan penelitian selanjutnya agar dapat lebih dikembangkan lagi.

### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya Pekerja Seks Komersial (PSK) di lokasi Argorejo untuk meningkatkan pengetahuannya yaitu memiliki kemauan untuk mencari informasi dengan cara bertanya kepada teman, tenaga kesehatan atau mungkin dapat diperoleh dari media masa.

### 4. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan upaya penyebarluasan informasi tentang IMS dengan pembagian leaflet dan poster di setiap wisma, dibuatnya ATM kondom untuk mencegah dari IMS pada saat berhubungan, serta memberikan pembinaan-pembinaan agar responden tidak selamanya menjadi PSK. Diperlukan kerja sama dari pihak Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dalam bidang kesehatan reproduksi dalam usaha untuk meningkatkan tingkat pengetahuan para PSK tentang IMS serta upaya penyebarluasan informasi yang berhubungan dengan IMS, khususnya di kalangan pelanggan PSK dan remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Daeng, Novrial dan Andi Suryana. 2004. *Penelitian Prostitusi Kota*. Lampung. Tgl 02-12-2004. <http://www.freelists.org/post/ppi/ppiindia-penerbitan-prostitusi-kota>.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Kebijakan Program Pencegahan dan Pemberantasan IMS termasuk AIDS di Indonesia dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi 3*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Djajakusumah, Tony S. 2007. *Trikomoniasis dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi Ketiga*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Djauzi S. 2001. *Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- Duarsa, N.Wirya. 2007. *Infeksi HIV dan AIDS dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi Ketiga*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Emhade. 2007. *ASA PANTURA: Propinsi Jateng*. Tgl 04-11-2007, 06:25PM. <http://asapantura.blogspot.com/2007.propinsi Jateng>.
- F. Daili, Sjaiful. 2007. *Gonore dalam Infeksi Menular Seksual*. Edisi Ketiga. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- F.Daili,Sjaiful. 2000. *Tinjauan Penyakit Menular Seksual dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 3*. Jakarta. FKUI.
- Fahmi Sjaiful Daili, Makes Wresti Inriatmi B, Zubier Farida, Judanarso Jubianto (editor). 2007. *Infeksi menular seksual. Edisi Ketiga*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hakim, Lukman. 2007. *Epidemiologi Infeksi Menular Seksual dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi 3*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hasibuan, Syafruddin. 2006. *Prostitusi Sebagai Penyakit Sosial dan Problematika Penegakan Hukum*. Tgl 16-04-2006. <http://library.usu.ac.id/download/fh/pidana-syafruddin5.pdf>.
- Hawari, Dadang. 2004. *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hutapea, Namy O. 2007. *Sifilis dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi Ketiga*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.

- Istiarti, Tinuk. 2000. *Menanti Buah Hati (Kaitan Antara Kemiskinan dan Kesehatan)*. Yogyakarta : Media Pressindo Cetakan Pertama.
- Judandarso, Jubianto. 2000. *Vaginosis Bakterial dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ketiga*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Kandun, I. Nyoman. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : Infomedika.
- Mardalis. 2003. *"Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal"*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Maskur, Zainuddin dan Harry L.Makalew. 2007. *Vaginosis Bakterial dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi Ketiga*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Murtiastutik, Dwi. 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya. Balai Penerbit : Airlangga University Press.
- Natahusada E.C dan Adhi Djuanda. 2000. *Sifilis dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 3*. Jakarta. FKUI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *"Pendidikan dan Perilaku Kesehatan"*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *"Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni"*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *"Metodologi Penelitian Kesehatan"*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- P2M. *Laporan: Jumlah PSK dan Penyakit IMS di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2009*. Puskesmas Lebdosari : 2009.
- Sastroasmoro, S. 2000. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 2*. Jakarta. CV. Agung Seto.
- Soedarmadi. 2007. *Kandidiosis Vulvovaginal dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi Ketiga*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Sub Dinas P2M, Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2009 *Laporan: Rekapitulasi Bulanan Data Kesakitan Tingkat Puskesmas Se-Kota Semarang Bulan Januari s/d Desember 2008*.
- Suryaatmadja, Lewie. 2007. *Pedikulosis Pubis dalam Infeksi Menular Seksual. Edisi Ketiga*. Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Tana, Susilawati. 2004. *Infeksi Menular Seksual: Terkendalikah?*. Yogyakarta. Balai Penerbit : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Taringan, Edi. *Tentang Umur dan Kreativitas*. [www.gbkiakartapusat.org/?p=27](http://www.gbkiakartapusat.org/?p=27). Pulau Batam ; 21 Nopember 2006.
- Yusuf, Iyus. *Pelanggan Pekerja Seks Perlu Disentuh*. Kamis, 10-12-2009. <http://cqcell.blogspot.com/2009/12/sebanyak>.

# LAMPIRAN



## PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth,  
Responden Di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning

Dengan Hormat,  
Dengan ini penulis yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suryanna Nirwanto

Pendidikan : Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang

Akan mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Mini Riset yang berjudul "TINGKAT PENGETAHUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI LOKALISASI ARGOREJO SUNAN KUNING KOTA SEMARANG TAHUN 2010". Mini Riset ini merupakan syarat untuk memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang.

Untuk itu penulis mengharapkan bantuan saudara untuk mengisi kuesioner dengan sejujurnya. Kerahasiaan informasi yang saudara berikan akan dijaga dan semata-mata untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden penulis mengucapkan terimakasih.

Hormat Kami,

Penulis

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK)  
Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Lokalisasi  
Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010

Nama Mahasiswa : Suryanna Nirwanto

Saya (responden telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden) setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan, atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain di dalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Semarang, April 2010

Responden

Peneliti

( )

( )

**KUESIONER PENELITIAN  
TINGKAT PENGETAHUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK)  
TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)  
DI LOKALISASI ARGOREJO SUNAN KUNING  
KOTA SEMARANG  
TAHUN 2010**

Nomor Responden : ..... (Diisi oleh petugas)

Tanggal : .....

Umur : .....

Pendidikan Terakhir : .....

**Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Berilah tanda ( √ ) pada pilihan yang sesuai dengan anda dan ketentuan :

B : Benar

S : Salah

No.	PERTANYAAN	B	S
<b>A. Pengertian penyakit infeksi menular seksual (IMS)</b>			
1.	Penyakit infeksi menular adalah penyakit pada umumnya terjadi pada alat kelamin dan ditularkan terutama melalui hubungan seksual.		
2.	Infeksi menular seksual adalah suatu infeksi atau penyakit yang kebanyakan ditularkan melalui hubungan seksual.		
3.	Infeksi menular seksual adalah penyakit yang hanya menyerang alat kelamin.		
4.	Infeksi menular seksual adalah infeksi yang gejalanya tidak dirasakan bagian tubuh yang lain seperti mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan organ tubuh lainnya.		
5.	Infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan oleh orang yang menderita infeksi tersebut kepada orang lain melalui hubungan seksual.		
<b>B. Macam-macam infeksi menular seksual (IMS)</b>			
6.	Salah satu jenis infeksi menular seksual adalah sifilis (raja singa).		
7.	Gonore (kencing nanah) bukan merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual.		
8.	Kondiloma akuminata (penyakit jengger ayam atau kutil kelamin) merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual.		

9.	Kondidiasis vagina (infeksi vagina) merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh jamur.		
10.	<i>Trichomoniasis</i> vagina merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan protozoa (parasit) pada vagina dapat menyebabkan kelahiran bayi kurang bulan dan mempermudah penularan HIV / AIDS.		
11.	Herpes (bintil-bintil cacar) pada alat kelamin merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh virus.		
12.	HIV/AIDS merupakan salah satu jenis penyakit infeksi menular seksual yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh.		
13.	Kutu kelamin yang bisa menimbulkan gatal-gatal pada alat kelamin bukan merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual.		
<b>C. Tanda dan gejala infeksi menular seksual (IMS)</b>			
14.	Tampak luka pada alat kelamin, berbentuk bulat lonjong, bila dipegang keras, tanpa terasa sakit merupakan tanda dan gejala sifilis (raja singa) yang disebabkan hubungan seksual.		
15.	Kerusakan saraf pusat, pembuluh darah, kelainan bawaan atau mental dan perilaku merupakan tanda dan gejala sifilis (raja singa) setelah menyerang otak dan jantung.		
16.	Keputihan kental, berwarna kekuningan dan nyeri merupakan tanda dan gejala kencing nanah pada wanita.		
17.	Timbul bintil-bintil bertangkai dan bergerombol di daerah kemaluan merupakan tanda dan gejala penyakit jengger ayam atau kutil kelamin.		
18.	Keputihan seperti susu pecah, rasa gatal di kemaluan, nyeri bila melakukan hubungan seksual bukan merupakan tanda dan gejala infeksi vagina (kandidiasis vagina).		
19.	Penderita <i>trichomoniasis</i> vagina ditandai dengan keputihan encer berwarna kuning dan berbau.		
20.	Gatal-gatal di sekitar kemaluan, termasuk daerah anus (dubur) serta bulu kemaluan merupakan tanda adanya penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh kutu.		
21.	Gatal-gatal di sekitar kemaluan merupakan tanda adanya penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Gonore (kencing nanah).		

22.	Sakit perut bagian bawah yang tidak ada hubungannya dengan haid merupakan tanda gejala infeksi menular seksual yaitu jika infeksi sudah menjalar ke alat kelamin bagian dalam termasuk rahim.		
<b>D. Cara Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS)</b>			
23.	Penularan penyakit infeksi menular seksual ini umumnya dapat terjadi secara langsung melalui hubungan seks dengan penderita.		
24.	Memakai jarum suntik yang tidak steril (bekas orang lain) merupakan salah satu penularan penyakit infeksi menular seksual.		
<b>E. Sumber Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS)</b>			
25.	Berpelukan merupakan sumber penularan penyakit infeksi menular seksual.		
<b>F. Akibat yang Ditimbulkan Oleh Infeksi Menular Seksual (IMS)</b>			
26.	Kemandulan pada pria ialah akibat lanjutan dari penyakit infeksi menular seksual.		
27.	Kemandulan pada wanita ialah akibat dari penyakit infeksi menular seksual.		
28.	Kemandulan pada pria bukan merupakan akibat dari penyakit menular seksual.		
29.	Kelahiran bayi yang tidak normal bukan merupakan akibat lanjutan dari penyakit infeksi menular seksual.		
30.	Kehamilan di luar rahim ialah akibat lanjutan dari penyakit infeksi menular seksual.		
31.	Terinfeksi HIV yang akan berakhir dengan kematian bukan merupakan akibat lanjutan dari penyakit infeksi menular seksual.		
32.	Kulit yang membesar merupakan akibat lanjutan dari penyakit jengger ayam (kutil kelamin) yang merupakan infeksi menular seksual.		
<b>G. Cara Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)</b>			
33.	Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah merupakan salah satu cara untuk mencegah infeksi menular seksual.		

34.	Menghindari masuknya transfusi darah tambahan yang belum diperiksa kebersihannya dari tes HIV merupakan cara untuk mencegah IMS.		
35.	Berhati-hati saat terkena segala hal yang tercemar oleh darah segar merupakan salah satu cara untuk mencegah IMS.		
36.	Menghindari pemakaian alat-alat tembus kulit seperti alat tato merupakan cara untuk mencegah IMS.		
37.	Menghindari pemakaian jarum suntik yang tidak steril merupakan cara untuk mencegah IMS.		
<b>H. Penanganan Penyakit Menular Seksual (IMS)</b>			
38.	Pengobatan terhadap pasangan seksual-nya merupakan penanganan penyakit infeksi menular seksual.		
39.	Upaya mencegah penularan bukan merupakan penanganan penyakit infeksi menular seksual.		



## **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endang Susilowati, S.SiT

NIP : 210. 104. 087

Pangkat / Golongan : Asisten Ahli / IIIB

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Suryanna Nirwanto

NIM : 99. 330. 4266

Judul KTI : "Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 21 Januari 2010

Pembimbing I



Endang Susilowati, S. SiT  
NIP : 210. 104. 087

## **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

NIP : 210. 104. 089

Pangkat / Golongan : Asisten Ahli / III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Suryanna Nirwanto

NIM : 99. 330. 4266

Judul KTI : "Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 21 Januari 2010

Pembimbing II



Rr. Catur Leny W. S.SiT  
NIP : 210. 104. 087



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 467 / BID / FIK-SA / XII / 2009  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :  
Kepala Kelurahan Sunan Kuning Kota Semarang  
Di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Suryanna Nirwanto  
NIM : 99. 330. 4266  
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survey pendahuluan di Lokalisasi Sunan Kuning Kelurahan Sunan Kuning Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersil tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Sunan Kuning Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

Semarang, 17 Desember 2009

Ka. Prodi D-III Kebidanan

UNISSULA



Emi Sutrisminah, S.SiT



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 46 / BID / FIK-SA / XII / 2009  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :  
Kepala DKK Kota Semarang  
Di Semarang

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

1. Nama : Khyarotun Niswah  
NIM : 99. 330. 4228  
Tingkat/Semester : III / V
2. Nama : Suryanna Nirwanto  
NIM : 99. 330. 4266  
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

1. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Rawat Inap Kota Semarang Tahun 2010.
2. Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersil tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Sunan Kuning Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 17 Desember 2009  
Ka. Prodi D-III Kebidanan  
FIK Unissula

Emi Sutrisminah, S.SiT



# PEMERINTAH KOTA SEMARANG

## DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 072 / 8993  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Data

Semarang, 23 DEC 2009

Kepada;

Yth. Ka. Puskesmas Lebdosari  
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang tanggal 17 Desember 2009. Nomor: 465/BID/FIK-SA/XII/2009. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami beritahukan kepada Saudara bahwa pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa dimaksud, atas ;

Nama : SURYANNA NIRWANTO  
NIM : 99.330.4266  
Judul : "Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Sunan Kuning Semarang".

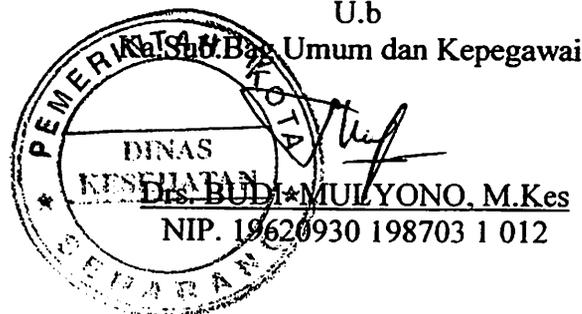
yang akan melaksanakan pengambilan data di Wilayah Kerja Puskesmas Saudara, mulai bulan Desember 2009 s/d Januari 2010. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
SEKRETARIS

U.b

Ka. Sat. B. Bag. Umum dan Kepegawaian



TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Ka. Prodi D-III Keb. FIK Unissula Semarang;
2. Yang bersangkutan;
3. Arsip.

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	27.9500	244.7868	.8077	.9785
P2	27.7500	247.1447	.7592	.9786
P3	27.9000	246.5158	.7083	.9788
P4	27.9500	245.4184	.7671	.9786
P5	27.7500	247.8816	.7054	.9788
P6	28.0000	245.8947	.7328	.9787
P7	28.0000	245.8947	.7328	.9787
P8	27.9000	243.6737	.8935	.9782
P9	27.9500	244.7868	.8077	.9785
P10	27.7500	246.7237	.7901	.9786
P11	27.8000	244.2737	.9154	.9782
P12	27.7000	248.7474	.6977	.9788
P13	27.7000	248.7474	.6977	.9788
P14	27.8500	245.9237	.7678	.9786
P15	27.7500	247.1447	.7592	.9786
P16	28.0500	252.8921	.2954	.9799
P17	27.7500	247.8816	.7054	.9788
P18	28.0000	245.8947	.7328	.9787
P19	27.7500	246.7237	.7901	.9786
P20	27.9000	243.6737	.8935	.9782
P21	27.9500	244.7868	.8077	.9785
P22	27.7500	247.1447	.7592	.9786
P23	27.9000	246.5158	.7083	.9788
P24	27.9500	245.4184	.7671	.9786
P25	27.9500	251.5237	.3807	.9797
P26	28.0000	245.8947	.7328	.9787
P27	28.0000	252.3158	.3294	.9798
P28	27.9000	243.6737	.8935	.9782
P29	27.9500	244.7868	.8077	.9785
P30	27.7500	246.7237	.7901	.9786
P31	27.8000	244.2737	.9154	.9782
P32	28.0000	252.6316	.3098	.9799
P33	27.7000	248.7474	.6977	.9788
P34	27.8500	245.9237	.7678	.9786
P35	27.7500	247.1447	.7592	.9786
P36	28.0500	252.8921	.2954	.9799
P37	27.7500	247.8816	.7054	.9788
P38	28.0000	245.8947	.7328	.9787
P39	27.7500	246.7237	.7901	.9786
P40	27.9000	243.6737	.8935	.9782
P41	27.9000	246.5158	.7083	.9788
P42	27.9500	245.4184	.7671	.9786
P43	27.9500	251.5237	.3807	.9797
P44	28.0000	245.8947	.7328	.9787
P45	28.0000	252.3158	.3294	.9798
P46	27.9000	243.6737	.8935	.9782

Reliability Coefficients  
 N of Cases = 20.0  
 Alpha = .9792

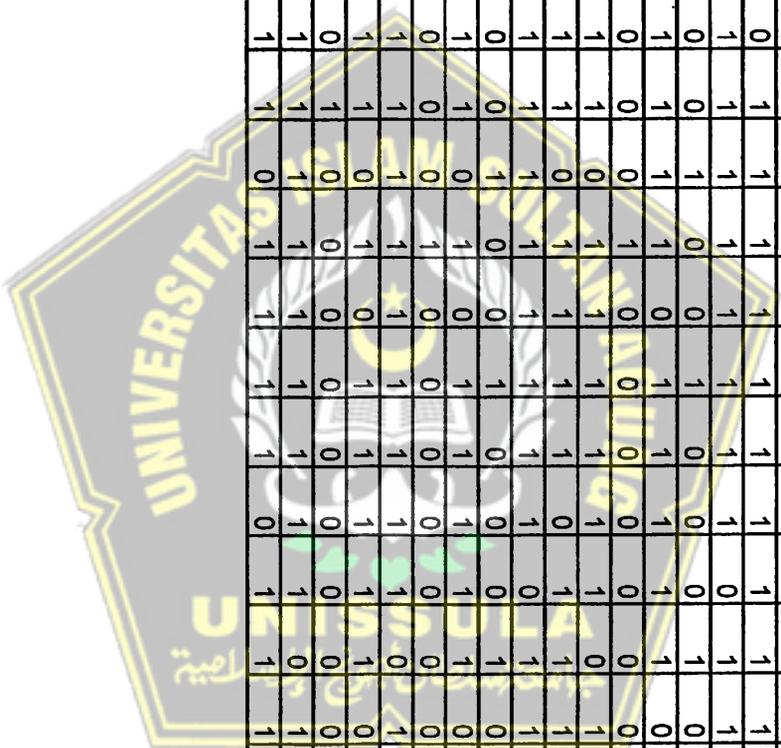
N of Items = 46

Data Uji Coba

No	P1	p2	p3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1



P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	Tot
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	38
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	41
0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	13
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	40
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	40
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	37
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	39
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	43
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	38
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	40
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	41
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	39







P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	Total
1	1	1	1	0	1	1	1	33
0	1	0	1	0	0	0	0	7
0	1	1	1	1	1	1	1	36
1	0	1	0	0	0	0	0	10
1	1	0	1	1	1	1	1	34
0	1	1	1	1	1	1	1	34
0	0	0	0	1	0	0	1	8
1	1	1	1	1	1	0	1	34
1	1	0	0	0	1	0	0	5
0	1	1	1	0	1	1	1	30
1	1	0	1	0	1	1	1	30
1	1	1	1	1	1	1	1	37
1	1	0	0	1	1	0	1	10
1	1	1	1	0	1	0	1	30
0	0	0	0	0	1	0	0	3
1	1	1	0	1	1	1	1	33
1	1	1	1	0	1	0	1	30
0	1	0	0	0	0	0	0	6
0	0	1	1	1	1	1	1	32
1	1	1	1	0	1	1	1	33
0	1	0	0	1	0	0	0	27
0	1	1	1	1	1	0	1	19
0	0	0	0	0	0	1	1	23
1	1	1	0	1	1	1	1	33
1	0	1	1	1	1	1	0	16
1	1	1	1	1	1	1	0	33
0	0	0	0	1	0	0	0	5
0	1	1	1	1	1	0	1	32
0	0	0	0	0	0	1	0	20
1	1	1	0	1	1	0	0	32
0	1	1	1	1	1	0	1	16
0	0	0	0	0	0	0	1	20
0	1	0	0	1	0	1	0	7
0	1	1	1	1	1	1	1	35
0	0	0	0	0	0	0	0	17
1	1	1	0	1	1	1	1	16
1	0	1	1	1	1	0	0	29
1	1	1	1	1	1	0	1	23
0	0	0	0	1	0	1	1	25
0	1	1	1	1	1	1	1	30
0	0	0	0	0	0	1	0	10
1	1	1	0	1	1	1	0	32
0	1	1	1	1	1	0	0	20
0	0	0	0	0	0	0	1	19
0	1	0	1	1	1	1	0	33
0	1	0	0	0	0	0	0	26
1	1	1	1	1	0	1	1	16





0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	25
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	32	
0	0	0	0	0	1	0	0	16			
1	1	1	1	1	1	0	1	29			
0	0	0	0	0	0	0	0	21			
1	0	1	1	1	0	1	1	19			
1	1	1	0	1	1	1	0	32			
1	1	1	1	0	1	1	0	15			
0	0	0	0	0	1	0	0	24			
1	1	1	1	1	1	0	0	31			
0	0	0	0	0	0	0	1	27			
0	1	1	1	1	0	0	0	13			
0	0	0	0	0	1	1	1	27			
1	1	1	0	1	0	1	1	18			
1	1	1	1	1	1	0	1	29			
1	0	0	0	0	0	0	0	24			
1	1	1	1	1	1	1	1	15			
0	0	0	0	0	0	0	0	13			
0	0	0	0	0	1	1	1	26			
1	1	1	0	1	1	1	0	30			
0	1	1	0	1	1	0	1	16			
0	0	0	0	1	1	1	1	28			
1	1	1	1	0	0	1	1	20			
0	0	1	0	0	1	1	1	23			
1	0	1	1	1	0	0	0	33			
1	1	1	0	1	1	1	0	20			
0	0	0	0	1	1	1	1	27			
1	1	1	1	1	1	1	1	17			
1	1	0	0	1	1	1	0	26			
0	0	0	1	1	0	1	1	24			
1	0	0	0	0	0	0	1	30			
1	1	1	1	1	1	1	1	21			
0	0	0	0	0	1	0	1	21			
1	1	1	0	0	1	1	1	16			
0	0	1	1	0	0	0	1	23			
0	1	0	1	1	1	1	0	27			
1	0	0	1	0	1	1	0	16			
1	1	1	1	0	1	0	1	16			
1	1	0	1	0	1	1	1	29			

## Frequency Table

### Kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	7	8.0	8.0	8.0
	20-35 tahun	56	64.4	64.4	72.4
	> 35 tahun	24	27.6	27.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### Kategori pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	35	40.2	40.2	40.2
	SMP	33	37.9	37.9	78.2
	SMA	19	21.8	21.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	39.1	39.1	39.1
	Benar	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	36.8	36.8	36.8
	Benar	55	63.2	63.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	37.9	37.9	37.9
	Benar	54	62.1	62.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	40.2	40.2	40.2
	Benar	52	59.8	59.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	46.0	46.0	46.0
	Benar	47	54.0	54.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	42.5	42.5	42.5
	Benar	50	57.5	57.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	46.0	46.0	46.0
	Benar	47	54.0	54.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	40.2	40.2	40.2
	Benar	52	59.8	59.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	44.8	44.8	44.8
	Benar	48	55.2	55.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	36.8	36.8	36.8
	Benar	55	63.2	63.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	35.6	35.6	35.6
	Benar	56	64.4	64.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	29.9	29.9	29.9
	Benar	61	70.1	70.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	33.3	33.3	33.3
	Benar	58	66.7	66.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	39.1	39.1	39.1
	Benar	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	27.6	27.6	27.6
	Benar	63	72.4	72.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	50.6	50.6	50.6
	Benar	43	49.4	49.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	29.9	29.9	29.9
	Benar	61	70.1	70.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	48.3	48.3	48.3
	Benar	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	39.1	39.1	39.1
	Benar	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	39.1	39.1	39.1
	Benar	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	48.3	48.3	48.3
	Benar	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	40.2	40.2	40.2
	Benar	52	59.8	59.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	39.1	39.1	39.1
	Benar	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	45	51.7	51.7	51.7
	Benar	42	48.3	48.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	39.1	39.1	39.1
	Benar	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	52.9	52.9	52.9
	Benar	41	47.1	47.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P27**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	48.3	48.3	48.3
	Benar	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	34.5	34.5	34.5
	Benar	57	65.5	65.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	42.5	42.5	42.5
	Benar	50	57.5	57.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	41.4	41.4	41.4
	Benar	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	34.5	34.5	34.5
	Benar	57	65.5	65.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	49.4	49.4	49.4
	Benar	44	50.6	50.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	37.9	37.9	37.9
	Benar	54	62.1	62.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**P34**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	44.8	44.8	44.8
	Benar	48	55.2	55.2	100.0
Total		87	100.0	100.0	

**P35**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	48.3	48.3	48.3
	Benar	45	51.7	51.7	100.0
Total		87	100.0	100.0	

**P36**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	43.7	43.7	43.7
	Benar	49	56.3	56.3	100.0
Total		87	100.0	100.0	

**P37**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	34.5	34.5	34.5
	Benar	57	65.5	65.5	100.0
Total		87	100.0	100.0	

**P38**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	46.0	46.0	46.0
	Benar	47	54.0	54.0	100.0
Total		87	100.0	100.0	

**P39**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	41.4	41.4	41.4
	Benar	51	58.6	58.6	100.0
Total		87	100.0	100.0	

### Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	43.7	43.7	43.7
	Cukup	22	25.3	25.3	69.0
	Baik	27	31.0	31.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pengetahuan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

### Umur \* Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Umur < 20 tahun	Count	5	1	1	7
	% within Umur	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
	% within Pengetahuan	13.2%	4.5%	3.7%	8.0%
	% of Total	5.7%	1.1%	1.1%	8.0%
20-35 tahun	Count	20	17	19	56
	% within Umur	35.7%	30.4%	33.9%	100.0%
	% within Pengetahuan	52.6%	77.3%	70.4%	64.4%
	% of Total	23.0%	19.5%	21.8%	64.4%
> 35 tahun	Count	13	4	7	24
	% within Umur	54.2%	16.7%	29.2%	100.0%
	% within Pengetahuan	34.2%	18.2%	25.9%	27.6%
	% of Total	14.9%	4.6%	8.0%	27.6%
Total	Count	38	22	27	87
	% within Umur	43.7%	25.3%	31.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	43.7%	25.3%	31.0%	100.0%

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

### Pendidikan \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	SD	Count	35			35
		% within Pendidikan	100.0%			100.0%
		% within Pengetahuan	92.1%			40.2%
		% of Total	40.2%			40.2%
SMP	SMA	Count	2	22	9	33
		% within Pendidikan	6.1%	66.7%	27.3%	100.0%
		% within Pengetahuan	5.3%	100.0%	33.3%	37.9%
		% of Total	2.3%	25.3%	10.3%	37.9%
Total		Count	1		18	19
		% within Pendidikan	5.3%		94.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	2.6%		66.7%	21.8%
		% of Total	1.1%		20.7%	21.8%
Total		Count	38	22	27	87
		% within Pendidikan	43.7%	25.3%	31.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.7%	25.3%	31.0%	100.0%

UNISSULA

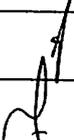
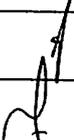
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

TABEL III  
NILAI-NILAI r PRODUCT MOMENT

N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

## LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Suryanna Nirwanto  
 NIM : 99.330.4266  
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010  
 Pembimbing I : Endang Susilowati S, SiT  
 Pembimbing II : Rr. Catur Leny Wulandari, S, SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 18-1-2010	Bab I	Perbaiki pada penulisan judul dan dilengkapi latar belakang disertakan fenomena yang ada di Jateng, angka kejadian, s/d dampak pada PSK, tujuan, ruang lingkup, manfaat, sampai sistematika dilengkapi	
2.	Rabu, 27-2-2010	Bab I	Revisi pada latar belakang, penulisan, survey pendahuluan, s/d sistematika penulisan	
3.	Kamis, 4-3--2010	Bab I, II	Buka kembali pada penulisan, tingkat pengetahuan dilengkapi, ditambah penanganan IMS	
4.	Senin, 9-3-2010	Bab I, II	Bab I : acc Bab II : Penanganan IMS dari text books Buat Bab III	
5.	Selasa, 6-4-2010	Bab II, III	Bab II : acc Bab III : Revisi pada populasi, instrument penelitian, kuesioner diperluas	
6.	Jumat, 16-4-2010	Bab III	Bab III : acc Konsul ke pembimbing II	
7.	Jum'at, 16-4-2010	Bab I, II, III	Perhatikan penulisan EYD	
8.	Rabu, 5-5-2010	Revisi Proposal (Bab I, II, III, kuesioner)	Masukkan hasil uji validitas, lakukan penelitian dan buat Bab IV dan V	
9.	Jumat, 23-7-2010	Revisi Proposal (Bab I, II, III, kuesioner)	acc	

10.	Senin, 2-8-2010	Bab IV, V	Buat table silang antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan. Pembahasan lebih diperluas terkait dengan fakta dan teori – teori yang ada. Cek penulisan	
11.	Jumat, 6-8-2010	Bab IV, V	Cara membaca tabel, tabel silang, dilanjutkan pembahasan (hasil penelitian, argumen peneliti, dipertegas dengan teori)	
12.	Senin, 9-8-2010	Bab IV, V	Lengkapi mulai dari cover sampai dengan lampiran	
13.	Senin, 9-8-2010	Bab IV, V	Buat diagram pada Bab IV dilengkapi dari cover sampai dengan lampiran	

Semarang, 13 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II




Endang Susilowati, S, SiT

Rr. Catur Leny Wulandari, S, SiT



## BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**Nama** : Suryanna Nirwanto  
**NIM** : 99.330.4266  
**Judul** : Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK)  
 Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Lokalisasi  
 Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010  
**Tanggal** : 19 April 2010  
**Pembimbing** : Endang Susilowati, S.SiT  
**Penguji** : Endang Susilowati, S.SiT  
 Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik penyajian power point jangan terlalu banyak tulisan, dibuat semenarik mungkin, dan jelas.</li> <li>• BAB I : Pada latar belakang paragraf terakhir pada studi pendahuluan dilengkapi dengan ditambah 2 orang PSK yang bisa menjawab pertanyaan tentang IMS.</li> <li>• BAB II : Pada tinjauan teori ditambahkan penanganan pada tiap-tiap penyakit dan ditambah kerangka teori.</li> <li>• BAB III : Ditambah kerangka konsep.</li> <li>• Sambil memperbaiki revisian, bisa sekalian menyebarkan kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas.</li> </ul>	5/5/10  Buat BAB IV dan V

Semarang, 19 April 2010

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)

## BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Suryanna Nirwanto  
 NIM : 99.330.4266  
 Judul : Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010  
 Tanggal : 19 April 2010  
 Pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT  
 Penguji : Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT  
 Endang Susilowati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik penyajian power point jangan terlalu banyak tulisan, dibuat semenarik mungkin, dan jelas. Pada saat presentasi tidak perlu membawa buku.</li> <li>• BAB I : Pada latar belakang paragraf terakhir pada studi pendahuluan dilengkapi dengan ditambah 2 orang PSK yang bisa menjawab pertanyaan tentang IMS. Perbaiki pada lingkup sasaran.</li> <li>• BAB II : Tinjauan teori pada penulisan (spasi, titik, koma) dilihat lagi. Pada tinjauan teori ditambahkan penanganan pada tiap-tiap penyakit dan</li> </ul>	

		<p>ditambah kerangka teori.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• BAB III : Pada penulisan kata izin diperbaiki, dan ditambah kerangka konsep.</li><li>• Daftar pustaka : Pada penulisan cetak miringnya dilihat lagi.</li><li>• Kuesioner : Pada point B (macam-macam IMS) diperbaiki lagi.</li></ul>	
--	--	--	--

Semarang, 19 April 2010

Pembimbing II

  
(Rr. Catur Leny W, S.SiT)



**BERITA ACARA**  
**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

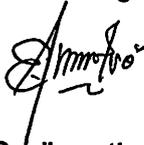
Nama Mahasiswa : Suryanna Nirwanto  
 NIM : 99.330.4266  
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010  
 Tanggal : 18 Agustus 2010  
 Penguji I : Tuti Sukini, S.Si.T, M. Kes  
 Penguji II : Rina Harwati, S.Si.T

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Tuti Sukini, S.Si.T, M. Kes	<p><b>BAB I</b></p> <p>1. Seharusnya pada tujuan khusus tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden (umur dan pendidikan), tidak hanya 2 saja karateristiknya, dan ini termasuk kelemahan peneliti.</p> <p><b>BAB II</b></p> <p>1. Pada kerangka teori diperbaiki tanda panahnya, dan</p>	<p>Aec</p> <p>—→</p> <p>—→</p>

		<p>karakteristik yang diteliti diberi tanda tebal.</p> <p>BAB III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerangka konsep dihilangkan</li> <li>2. DO hanya satu yaitu tingkat pengetahuan dan sampai batas memahami.</li> <li>3. Kriteria eksklusi diperbaiki.</li> </ol> <p>BAB IV</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gambaran umum keadaan wilayah dihilangkan.</li> <li>2. Pembahasan jangan menggunakan asumsi sendiri tetapi harus sesuai teori.</li> </ol> <p>BAB V</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saran bagi institusi pendidikan diperbaiki.</li> </ol> <p>Saran bagi institusi kesehatan diganti dengan Dinas Kesehatan.</p>	
--	--	---	--

Semarang, 18 Agustus 2010

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)  
NIK. 210. 104. 087

Pembimbing II



(Rr. Catur Leny W, S.SiT)  
NIK. 210. 104. 089

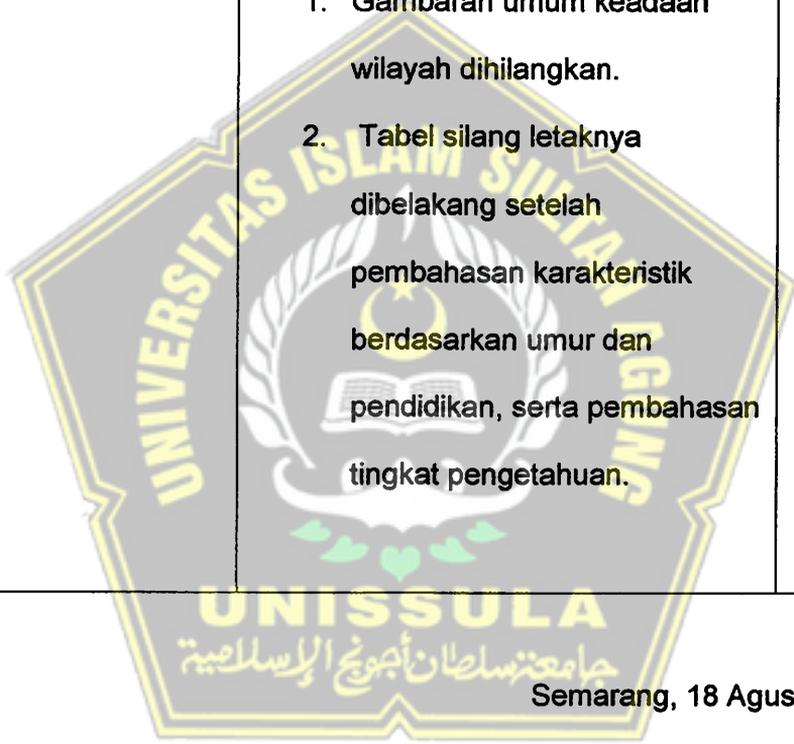
## BERITA ACARA

### UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suryanna Nirwanto  
NIM : 99.330.4266  
Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Komersial Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Lokalisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang Tahun 2010  
Tanggal : 18 Agustus 2010  
Penguji I : Tuti Sukini, S.Si.T, M.Kes  
Penguji II : Rina Harwati, S.Si.T  
Penguji III : Rr. Catur Leny W , S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Rina Harwati, S.Si.T	<b>BAB II</b> 1. Contoh-contoh tingkat pengetahuan dalam domain kognitif dihilangkan. 2. Pada tinjauan teori pengetahuan ditambahkan kategori pengetahuan. 2. Pada kerangka teori diperbaiki tanda panahnya, dan karakteristik yang diteliti diberi tanda tebal.	

		<p><b>BAB III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerangka konsep dihilangkan.</li> <li>2. DO hanya satu yaitu tingkat pengetahuan.</li> <li>3. Kriteria eksklusi diperbaiki.</li> </ol> <p><b>BAB IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gambaran umum keadaan wilayah dihilangkan.</li> <li>2. Tabel silang letaknya dibelakang setelah pembahasan karakteristik berdasarkan umur dan pendidikan, serta pembahasan tingkat pengetahuan.</li> </ol>	
--	--	--	--



Semarang, 18 Agustus 2010

Pembimbing I

(Endang Susilowati, S.SiT)  
NIK. 210. 104. 087

Pembimbing II

(Rr. Catur Leny W, S.SiT)  
NIK. 210. 104. 089