

## Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Upaya Pencarian Pertolongan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Di Desa Pasirsari Kabupaten Bekasi

Dewi Kurniati<sup>1</sup> Nerlih Sulastr<sup>2</sup>

Program studi DIV Kebidanan – Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Nasional Jakarta

### **Abstrak**

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya. Dari 92 WPS masih terdapat 15 WPS (16,3%) yang tidak ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda dan gejala infeksi. Hal ini berbahaya di karenakan tingkat penyebaran penyakit IMS sangat cepat. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pertolongan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Di Desa Pasirsari Kabupaten Bekasi Tahun 2017. Penelitian ini dengan desainanalitik pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh WPS yang ada di Desa Pasirsari Kabupaten Bekasi di tahun 2017. Uji statistik yang digunakan *Chi Square*, dengan derajat kepercayaan yang digunakan 95% ( $P = \text{value } 0,05$ ). Hasil analisis diketahui bahwa. Sebesar 84,8% responden mempunyai pengetahuan baik. Sebagian besar (83,7%) responden berpendidikan tinggi, sebesar 70,7% responden menyatakan jauh ke fasilitas kesehatan. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa variabel yang bermakna secara statistik yaitu pengetahuan ( $p=0,010$ ) dan Pendidikan ( $p=0,015$ ).sedangkan variabel yang tidak bermakna akses ke faskes ( $p=0,760$ ). Penelitian ini disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pendidikan dengan upaya pencarian pertolongan, dan tidakterdapat hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan upaya pencarian pertolongan. Berikan promosi kesehatan kepada semua WPS pencegahan penyakit menular IMS dan HIV/Aids dan segera pergi ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan ketika menderita penyakit.

**Kata Kunci:** *pengetahuan, pendidikan, akses ke fasilitas kesehatan.*

### **Abstrack**

*Sexually Transmitted Infections (STIs) are infections caused by bacteria, viruses, parasites, or fungi that the penularanya primarily through sexual contact of an infected person to its sexual partner. Of 92 female sex workers there are still 15 female sex workers (16.3%) who are not to health facilities if they find signs and symptoms of infection. This is dangerous because of the rapid spread of STI disease. Research purposes to know Factors Related to Sexual Sexually Transmitted Infections (IMS) Sex Worker Sex Worker (WPS) In Pasirsari Village, Bekasi Regency, 2017. Research Method the design of this research is analytical research using Cross sectional approach. The population in this research is the number of WPS in Pasirsari village of Bekasi Regency in the year of 2017. The statistical test used Chi Square, with the degree of trust used 95% ( $P = \text{value } 0,05$ ). The result of the analysis is known that. 84.8% of respondents sound good knowledge. Most (83.7%) of respondents are highly educated. As many as 70.7% of respondents feel far into health facilities. The result of bivariate analysis revealed that from the five variables studied, there were three*

statistically significant variables, namely knowledge ( $p = 0,010$ ), education ( $p = 0,015$ ). While the variables are not significant access to health facilities ( $p = 0,760$ ). There is a significant relationship between knowledge, education. No significant relationship between access to health facilities with relief efforts. Provide health promotion to all sexually transmitted STDs and STDs and immediately go to health facilities for treatment when suffering from illness.

Keywords: knowledge, education, access to health facilities

## Pendahuluan

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya. IMS merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit yang tidak menyenangkan pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang (Sarwono, 2011).

Lebih dari 1 juta orang tertular penyakit IMS setiap hari. Setiap tahun sekitar 500 juta orang menjadi sakit dengan salah satu dari 4 penyakit IMS yaitu klamidia, gonore, sifilis dan trikomoniasis. *World Health Organisation* (WHO) dan *United Nations Programme On Hiv/Aids* (UNAIDS) memperkirakan bahwa lebih dari 35,3 juta orang terinfeksi HIV di seluruh dunia, dan 90% dari mereka berada di negara berkembang (UNAIDS, 2013). Mayoritas IMS hadir tanpa gejala. Beberapa IMS dapat meningkatkan risiko penularan *human immunodeficiency virus* (HIV) tiga kali lipat atau lebih (WHO, 2013). IMS memiliki dampak besar pada kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia (WHO, 2014).

Di Indonesia, berdasarkan Laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) prevalensi IMS pada

tahun 2011 dimana infeksi gonore dan klamidia sebesar 179 % dan sifilis sebesar 44%. Pada kasus HIV dan *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005-2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi HIV meningkat dari 859 kasus pada 2005 menjadi 21.511 kasus di tahun 2012. Sedangkan kasus baru AIDS meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012 (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Data dari profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012 didapatkan total kasus IMS yang ditangani pada tahun 2012 sebanyak 140.803 kasus dari 430 layanan IMS. Jumlah kasus IMS terbanyak berupa cairan vagina abnormal (klinis) 20.962 dan servicitis (lab) 33.025. IMS merupakan salah satu pintu masuk atau tanda-tanda adanya HIV (Kemenkes, 2013).

Kasus IMS di Jawa Barat pada tahun 2001-2011 sebanyak 19.769 kasus, dimana diantaranya diketahui bahwa kasus gonore (GO) dan sifilis sebanyak 2.189 orang dan kasus HIV/AIDS 14.934 kasus. Sedangkan di Kota Bandung diketahui bahwa kasus IMS dari tahun 2007-2011 sebanyak 10.956 kasus, dimana kasus HIV/AIDS di daerah Bandung pada tahun 2011 mencapai 2.541 orang

(Dinas Sosial Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2011).

Di Kabupaten Bekasi disebut kan sebanyak 108 mengidap penyakit infeksi menular seksual (IMS). Dikhawatirkan, seluruh penderita penyakit itu berpeluang terkena HIV/AIDS. Data hingga akhir 2012, jumlahnya sudah mencapai 1.400 orang. Beberapa jenis IMS yang diderita antara lain syphilis (raja singa), gonorrhea (kencing nanah), klamidia, herpes simpleks, dan jengger ayam (condiloma akuminata) (Profil kesehatan provinsi jawa barat 2012).

Dengan menyebarnya IMS tersebut maka akan lebih mudah berdampak pada kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bekasi yang kini telah melonjak tajam selama beberapa bulan di tahun 2011, paling tidak sekitar 23 warga yang positif terjangkit HIV/AIDS. Sekitar 86,95% dari jumlah tersebut merupakan kategori positif HIV dan 13,05% adalah AIDS. Selama kurun waktu 2009, HIV/AIDS mencapai 196 kasus, sehingga laju peningkatan penyakit tersebut mencapai 10,5% dan hingga akhir tahun 2010 tercatat 244 orang yang terinfeksi dengan HIV dan AIDS (Dinkes Kab, Bekasi 2011).

Kasus penyakit IMS terus mengalami peningkatan, fenomena peningkatan dan penyebaran kasus infeksi menular seksual yang terjadi pada kelompok resiko tinggi demikian cepat, salah satu kelompok resiko tinggi adalah wanita pekerja seksual (WPS). Masalah lain bahwa penyakit IMS sangat berpotensi meningkatkan resiko penularan HIV melalui hubungan seksual, yang sekarang menjadi

perhatian dan komitmen global dalam pencegahan dan penanganannya (Daili, 2000).

WPS merupakan kelompok risiko tinggi terkena IMS mengingat pada kelompok ini terbiasa melakukan aktifitas seksualnya dengan pasangan tidak tetap, dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi. Walaupun IMS merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi organism, namun ternyata dalam penyebarannya sangat dipengaruhi oleh pola prilaku dan gaya hidup seseorang (Yuwono, 2007).

Prevalensi IMS yang tinggi tersebut perlu dilakukan upaya pendidikan kesehatan, promosi kondom, dan memodifikasi perilaku yang akan mengurangi kejadian IMS. Selain itu skrining perlu dilakukan untuk penemuan kasus, peningkatan akses ke perawatan, dan perbaikan manajemen kasus untuk dapat mencegah komplikasi, dan juga mengurangi transmisi karena dapat memperpendek durasi infeksi. Perlu juga dilakukan pemeriksaan secara periodik untuk mengetahui sedini mungkin karena IMS sering tanpa gejala, dengan tujuan untuk mengurangi kejadian dengan mengurangi orang yang terinfeksi, pada populasi dengan prevalensi IMS tinggi (Mayaud & Mabey, 2004).

Hasil penelitian di kota Mamuja yang dilakukan oleh Asnawir (2012) menunjukkan bahwa pengetahuan informan yaitu dapat menyebutkan beberapa jenis IMS meskipun mereka belum mengetahui secara spesifik jenis IMS yang mereka maksud. Persepsi informan yaitu IMS berbahaya dan merugikan bagi pekerjaan mereka disamping itu

informan juga takut terkena IMS sehingga informan hati-hati dalam melakukan pekerjaannya. Fasilitas Kesehatan Layanan untuk IMS tersedia namun informan tidak mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Biaya pengobatannya berasal dari manager dan biaya sendiri. Dukungan untuk melakukan pengobatan yakni dari teman-teman dan dari manager. Tindakan pengobatan yang dilakukan yakni pengobatan sendiri. Alasan tidak berobat difasilitas medis karena malu serta terkendala jarak dan tempat fasilitas pengobatan medis berada (Asnawir, 2012).

Di desa Pasirsari terdapat tempat prostitusi tepatnya disepanjang bantaran sungai kalimalang, dimana ada banyak WPS yang dilokasikan di pondok-pondok/ rumah-rumah sebagai tempat tinggalnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Pasirsari yang dilakukan dengan wawancara pada 10 responden WPS mengenai pencarian pertolongan IMS didapatkan bahwa pengetahuan WPS tentang IMS dan fasilitas kesehatan masih kurang, hal ini dibuktikan pada saat studi pendahuluan WPS tidak mampu menjawab dengan baik pertanyaan yang diajukan mengenai IMS, tanda gejala IMS dan cara mengobati IMS dari 10 responden yang diberikan pertanyaan mengenai IMS 8 orang tidak bisa menjawab dan seringkali mengobati sendiri apabila ada keluhan dibagian vaginanya. Selain itu didaerah tersebut belum pernah ada penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan tentang IMS.

Di Desa Pasirsari WPS yang pernah mengalami IMS sebanyak 18 orang dari 20 orang narasumber, penyakit yang pernah dialami diantaranya; kondiloma, keputihan, nyeuri saat kencing, jamur di daerah kemaluan. Kebanyakan dari mereka saat mengalami IMS mereka mengobati secara tradisional/ diobati sendiri.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, pendidikan dan akses ke fasilitas kesehatan dengan upaya pencarian pertolongan infeksi menular.

#### **Metode**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Dilakukan padasemua wanita pekerja seksual sebanyak 92 di Desa Pasirsari Kabupaten Bekasi di tahun 2017. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Jenis data yang dikumpulkan melalui data primer yaitu data yang diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari pengetahuan, pendidikan dan akses ke pelayanan kesehatan. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Program Statistik *SPPS 18*. Teknik analisa data yang digunakan dipenelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentasi atau proporsi yang akan menjadi distribusi frekuensi. Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. menggunakan pengujian statistik rumus *Chi-Square*. pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas (p) terhadap nilai  $\alpha$  0,05.

Data yang terkumpul (data mentah/raw data) dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk : 1) Penyajian Karakteristik respon dan berupa distribusi frekuensi responden yang akan disajikan dalam bentuk tabel umum dan dijelaskan secara tulisan (tekstular/naratif); 2) Penyajian Analisa data yang disajikan dalam bentuk table; 3) Penyajian dari hipotesis penelitian berdasarkan dari hasil pengolahan data.

**Hasil Hubungan pengetahuan dengan upaya pencarian pertolongan pencegahan IMS**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,010 (< 0,05)$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencarian pertolongan.

Pengetahuan	Upaya Pertolongan Pencegahan IMS				Total	Nilai <i>p</i>
	Faskes		Non Faskes			
	N	%	n	%		
Baik	69	85,5	9	11,5	78	100
Kurang	8	57,1	6	42,9	14	100
Total	77	83,7	15	16,3	92	100

**Hubungan pendidikan dengan upaya pencarian pertolongan pencegahan IMS**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,015 (< 0,05)$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pencarian pertolongan.

Pendidikan	Upaya Pertolongan Pencegahan IMS				Total	Nilai <i>p</i>
	Faskes		Non Faskes			
	N	%	n	%		
Tinggi	6	88,3	9	11,7	15	100
Rendah	9	60	6	40	15	100
Total	15	83,7	15	16,3	30	100

**Hubungan akses ke faskes dengan upaya pencarian pertolongan pencegahan IMS**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,760 (> 0,05)$ , maka dapat terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pencarian pertolongan.

Akses ke faskes	Upaya pertolongan Pencegahan IMS				Total	Nilai <i>p</i>
	faskes		Non Faskes			
	N	%	n	%		
Dekat	55	84,6	10	15,4	65	100
Jauh	22	81,5	5	18,5	27	100

Total	77	83,7	15	16,3	9 2	100	antara pengetahuan tentang penyakit IMS dengan kejadian IMS pada WPS.
-------	----	------	----	------	--------	-----	-----------------------------------------------------------------------

## Pembahasan

**Pertama** Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,010$  ( $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencarian pertolongan.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139). Pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya upaya pencegahan pada WPS untuk menghindari penyakit IMS

Menurut hasil Penelitian Choiriyah dan Kriswiharsi (2014) yang dilakukan di lokasi Resosialisasi Argorejo Semarang, berdasarkan analisis hubungan antara pengetahuan tentang penyakit IMS dengan kejadian IMS, didapatkan bahwa persentase responden yang mengalami IMS dengan pengetahuan yang baik (29%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang pengetahuan kurang baik (96,6%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

Bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku, semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat untuk mencari pertolongan kesehatannya. Responden tahu bahwa penyakit IMS berbahaya maka responden akan segera berobat ke fasilitas kesehatan. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku responden dalam mencari pertolongan ke medis atau tempat pelayanan kesehatan baik rumah sakit, Puskesmas atau klinik – klinik dokter.

**Kedua** Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,015$  ( $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pencarian pertolongan.

Pendidikan adalah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran atau pelatihan. Kemahiran menyerap pengetahuan atau meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang dengan pengetahuan yang diserapnya (Muhibbin, 2006). Dalam hal ini jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan tinggi dan rendah. Tinggi jika SMA dan perguruan tinggi. Pendidikan rendah jika tidak bersekolah, SD dan SMP. Tingkat pendidikan seseorang terpengaruh dalam mengetahui informasi mengenai IMS. Semakin tinggi tingkat

pengetahuan seseorang maka semakin baik. Hal ini akan memberikan kecenderungan seseorang dalam bersikap dengan memberikan yang terbaik terutama masalah IMS. (Widiawati, 2009).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Debra S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, G. D. Yang dilakukan di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional dengan jumlah 163 sampel. Bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas. Pendidikan merupakan faktor yang secara tidak langsung turut mempengaruhi kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga juga akan mempengaruhi keluarga dalam pemanfaatan puskesmas. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan memiliki pemikiran yang lebih baik dalam mengolah informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya dalam suatu hal misalnya dalam hal ini pelayanan kesehatan dari BPJS. Pada penelitian ini didapatkan bahwa (52,8%) responden dari hasil uji statistik di peroleh nilai  $p=0,149$  sebenarnya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga menjadi faktor yang menguntungkan untuk diberikan pengetahuan tentang manfaat dan layanan BPJS namun ternyata masih terdapat 65% responden yang tidak memanfaatkan Puskesmas.

Seharusnya pendidikan memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku dalam hal ini

pencarian pertolongan ke fasilitas kesehatan. Semakin tinggi jenjang pendidikan responden maka semakin baik pola pikir, tingkatan analisa, sehingga responden yang memiliki pendidikan tinggi akan memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat pertolongan karena responden tahu bahwa masalah kesehatannya harus diobati oleh medis, akan tetapi hasil penelitian berbeda dengan teori hal ini bisa terjadi karena pendidikan tinggi bukan jenjang sarjana akan tetapi SMA sehingga kemampuan analisa responden masih kurang, faktor lain yaitu adanya dorongan dari rekan rekannya agar berobat ke pelayanan kesehatan non fasikes dalam hal ini pengobatan alternatif, kita tahu bahwa pengobatan alternatif makin menjamur serta didukung promosi yang gencar lewat medsos

**Ketiga** Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,760 (> 0,05)$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pencarian pertolongan.

Hasil penelitian tidak sesuai menurut Riskesdas tahun 2007, kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor pembentuk perilaku dalam pemanfaat sarana kesehatan, antara lain jarak tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial ekonomi dan budaya.

Pada daerah pedesaan faktor jarak masih menjadi salah satu kendala untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang cepat, jauh berbeda dengan daerah perkotaan, dimana jarak tidak menjadi kendala, karena sarana transportasi sangat mudah dan fasilitas

kesehatan cukup banyak (Rosnani, 2011).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Debra S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, G. D. Kandou bahwa akses pelayanan ada hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas dengan pemanfaat pelayanan Puskesmas. Analisis hubungan menggunakan uji *Chi-Square* memperoleh nilai probabilitas (Signifikansi) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara akses layanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa responden dengan akses layanan yang mudah mempunyai kemungkinan sedikit saja yakni 0,08 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Semakin mudah akses ke fasilitas kesehatan dijangkau maka semakin besar kemungkinan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik termasuk untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dan berkaitan dengan tanda dan gejala penyakit menular seksual yang diderita para wanita pekerja seksual. Pengobatan yang sesuai seperti melakukan skrining rutin dan VCT. Skrining yang dilakukan yaitu dengan melakukan test sekret vagina seperti papsmeare atau test IVA untuk mengetahui apakah ada bakteri, virus, parasit, atau jamur penyebab IMS yang bisa dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas.

## Simpulan

Terdapat 83,7% responden dalam pencarian pertolongan ke fasilitas kesehatan, Terdapat 84,8% responden mempunyai pengetahuan baik. Terdapat 83,7% responden berpendidikan tinggi. Terdapat 81,5% responden mempunyai masa kerja yang lama sebagai WPS. Terdapat 60,9%, responden mempunyai penghasilan tinggi. Terdapat 70,7% responden merasa jauh ke fasilitas kesehatan. Terdapat hubungan signifikan antara Pengetahuan, pendidikan dengan upaya pencarian pertolongan. Tidak terdapat hubungan signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan upaya pencarian pertolongan. Bagi para tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama atau *stakeholders* yang berada disana untuk mengarahkan dan dukung responden dalam hal mencari pertolongan untuk mengobati penyakit agar responden memilih fasilitas kesehatan dalam mengobati penyakit. Selain itu berikan promosi kesehatan, konseling berkala dan pemeriksaan IMS berkala kepada semua WPS pencegahan penyakit menular IMS dan HIV/AIDS dan segera pergi ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan ketika menderita penyakit. Tidak terdapat hubungan signifikan antara penghasilan dan akses ke fasilitas kesehatan dengan upaya pencarian pertolongan

## Daftar Pustaka

- Aprilianingrum, F. 2002. Survei Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV Pada Pekerja Komersial Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng



- KulonKecamatan Semarang Barat Kota Semarang Tahun 2002. <http://www.health-lrc.com>. diakses tanggal 20 november2017.
- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Ed Revisi VI, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Benson, P & Pernoll. (2009). *Buku saku Obsetry Gynecology William*. Jakarta EGC.
- BKKBN. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN.
- Daili F., S. 2000. *Tinjauan Penyakit Menular Seksual dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 3. Jakarta: FK UI.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Tinjauan Penyakit Menular Sesksual dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FUI.
- Daili, S. F., Makes, W. I. B., & Zubier, F. 2011. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Debra S. S. Rumengan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado [ Diakses tanggal 02 januari 2018
- Dhohiri, T.R. 2007. *Sosiologi 1*. Jakarta: Yudistira.
- Dianawati, A. 2003. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Profil kesehatan tahun 2011. Bekasi: Pemerintah Kabupaten Bekasi.
- Djuanda, A. 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (6th ed.)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dukungan Wanita Pekerja Seks dan Teman Pelanggan [puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/download/18611/1837](http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/download/18611/1837)
- Friedman.2004. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC.
- Goldman, L., & Ausielo, D. 2008. *Cecil Medicine (23rd ed.)*. Philadelphia: Elsevier.
- Gross, G., & Tyring, S. K. 2011. *Sexually Transmitted Infection and SexuallyTransmitted Disease*. Berlin: Springer.
- Handsfield, H. H. 2011. *Color Atlas & Synopsis of Sexually Transmitted Disease(3rd ed.)*. McGraw-Hill.
- Hardiansyah, R. 2011. *Sedikit Cerita Punk Dari Bandar Lampung*. Indie Book Corner. Jogjakarta.
- Hariadhi, S. S. 2010. *Krisis dan Child Abuse*. Jakarta: Airlangga Press.
- Kementerian Kesehatan. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS Indonesia Tahun 2007*. Depkes, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi MenularSeksual*. Jakarta.

- Kumalasari Ika Y. 2000. Perilaku Berisiko Penyebab Human Immunodeficiency Virus (HIV) Positif. Semarang: Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/18775/1/6450408073.pdf>. Diakses: 20 november 2017
- Mayaud, Mabey, 2004. Penyakit Menular Seksual. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2011.**  
[spiritia.or.id/dokumen/pedoman-ims2011.pdf](http://spiritia.or.id/dokumen/pedoman-ims2011.pdf)
- Perilaku Wanita Pekerja Seks dalam Pencegahan Infeksi Menular  
[ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/download/6170/5223](http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/download/6170/5223) oleh N Prihani - 2012
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Tahun 2017.
- .12\_Profil\_Kes.Prov.JawaBarat\_2012.pdf*. diakses tanggal 11 februari 2018
- Reason, J. 1997. *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate Publish Company.
- Romauli, S. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soekanto, Soerjono. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- STBP, 2007, *Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku Pada Kelompok Berisiko Tinggi LSL di Indonesia*. <http://jurnal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Syafrudin. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: CVTrans Info Medika.
- WHO. 2014. Factsheet of sexually Transmitted Infections (STI's) <http://www.who.int/reproductive/publications/rtis/rhr13-02/en/>. diakses 15 november 2017
- Wudyawati, Y, dkk (2009). *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Fitramaya
- Yulica, Aridawarni, 2014, *Analisis Determinan Wanita Pekerja Seksual dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual*, **Jurnal ObstetrikaScientia**. Vol 2 No.1, Diakses 24 desember 2017
- Yuwono, D, et al. 2007. *Studi Resistensi N. gonorrhoeae Terhadap Antimikroba pada Wanita Pekerja Seks di Jawa*