



**PREVALENSI GONORE PADA WANITA PEKERJA SEKS
KOMERSIAL (PSK) DI DAERAH LOKALISASI KECAMATAN
PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Asal:	Harga Pembelian	Klasifikasi
Terima Tgl : 18 DEC 2007		616.98
No. Induk :		MUL
Oleh : fars		P
		e.1

MESSY EKA MULYA
NIM 022010101034

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER

2007



**PREVALENSI GONORE PADA WANITA PEKERJA SEKS
KOMERSIAL (PSK) DI DAERAH LOKALISASI
KECAMATAN PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
untuk menyelesaikan Fakultas Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

**MESSY EKA MULYA
NIM 022010101034**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Mama Netty dan Papa Mulyadi tercinta yang telah mendoakan dan memberikan dukungan moril, semangat, nasehat serta kasih sayang dan pengorbanannya selama ini;
2. Mama Yusnelly (almh) yang telah melahirkan ke muka bumi dan ikut mendoakan dari surga;
3. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
4. Guru-guru terhormat sejak TK sampai PT, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran;
5. Wahyu Kurniawan yang selalu memberi saya semangat dan doanya.

MOTTO

"Sepuluh Penyelamat"

Tak seorang pun diberi Allah sepuluh hal kecuali akan selamat dari berbagai bahaya dan akan mencapai derajat Muqarrabin dan Muttaqin.

Pertama, selalu jujur dan memiliki hati puas. Kedua, kesabaran yang sempurna disertai rasa syukur. Ketiga, kemiskinan yang dihiasi dengan zuhud. Keempat, selalu merenungi keagungan Allah walaupun perutnya dalam keadaan lapar. Kelima, kesedihan yang disertai rasa takut terus menerus. Keenam, kesungguhan berkesinambungan yang diikuti dengan sikap rendah diri. Ketujuh, kelembutan yang disertai belas kasih. Kedelapan, cinta membara yang disertai rasa malu yang mendalam. Kesembilan, ilmu yang bermanfaat bersama sikap yang santun. Dan kesepuluh, iman yang membaja disertai akal yang tajam dan kuat.

(Abu Bakar Ash Shiddiq RA)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Messy Eka Mulya

NIM : 022010101034

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis yang berjudul *Prevalensi Gonore Pada Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) Di daerah Lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 8 Agustus 2007

Yang menyatakan,

Messy Eka Mulya
NIM 022010101034



SKRIPSI

**PREVALENSI GONORE PADA WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL
(PSK) DI DAERAH LOKALISASI KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Messy Eka Mulya
NIM 022010101034

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : dr. Johny S.Erlan, Sp.KK
Dosen Pembimbing I : dr. M. Ali Shodikin

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Prevalensi Gonore Pada Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) Didaerah Lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 8 Agustus 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua/Dosen Penguji I



dr. Johny S Erlan, Sp KK
NIP 140 161 118

Dosen Penguji II



dr. M. Ali Shodikin
NIP 132 315 804

Dosen Penguji III



dr. Diana Chusna M., M.Kes
NIP. 132 304 467



Mengesahkan
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Jember

Prof. dr. Bambang Suhariyanto, Sp. KK (K)

NIP 131 282 556

RINGKASAN

Prevalensi Gonore Pada Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) di Daerah Lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember; Messy Eka Mulya, 022010101034; 2007: 39 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Gonore merupakan penyakit yang mempunyai insiden yang tinggi di antara Penyakit Menular Seksual (PMS). Gonore disebabkan oleh kuman gram negatif *Neisseria gonorrhoeae* atau *Gonococcus* yang berbentuk diplococcus berbentuk biji kopi berukuran lebar 0,8 u dan panjang 1,6 u, bersifat tahan asam. Pada sediaan langsung dengan pewarnaan Gram bersifat negatif-gram.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi gonore pada wanita PSK di daerah lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Penelitian deskriptif ini menggunakan sampel semua PSK yang ada di daerah lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember pada bulan November-Desember pada tahun 2006.

Dari 52 orang sampel, dilakukan swab vagina yang kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan di laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan cara pengecatan langsung dengan Gram dan kultur yang dilakukan pada media Thayer Martin.

Hasil penelitian setelah pengecatan langsung dengan Gram dan kultur dengan media Thayer Martin setelah 2X24 jam didapatkan hasil positif sebanyak 29 orang (55,8%). Dan angka kejadian paling banyak terjadi pada kelompok usia 20-24 tahun sebanyak 11 orang (37,9%). Tingginya hasil yang didapatkan memberikan gambaran besarnya prevalensi gonore yang terdapat pada daerah lokalisasi di kecamatan Puger kabupaten Jember.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Prevalensi Gonore Pada Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) di Daerah Lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember*.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Rasa terima kasih dan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada dr. Johnny S Erlan, Sp.KK sebagai dosen pembimbing pertama sekaligus dosen penguji pertama atas dorongan dan masukan dalam pengetahuan saya mengenai penyakit Gonore.

Rasa terima kasih dan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada dr. M. Ali Shodikin sebagai dosen pembimbing kedua sekaligus dosen penguji kedua atas saran dan masukannya dalam membimbing penulisan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang lain, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada.

1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas segala fasilitas dan kesempatan yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
2. dr. Diana Chusna M, M.Kes selaku dosen penguji ketiga, terima kasih atas masukan yang telah diberikan;
3. Mama Netty dan Papa Mulyadi tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan moril dan finansial, semangat, nasihat serta kasih sayang dan pengorbanannya selama ini sampai terselesaikannya skripsi ini;
4. Mama Yusnelly (almh) yang telah melahirkan saya ke muka bumi dan mendoakan dari surga ;

5. Adik-adikku tersayang, Nova Dwi Mulya dan Renal Tri Mulya yang telah mendoakan dan memberi semangat;
6. Bapak Sulthoni selaku petugas Dinas Kesehatan Jember beserta petugas Puskesmas Puger yang telah ikut membantu proses pelaksanaan penelitian ini;
7. Mbak Lilis Amd dan Mbak Nuris analis Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas segala bantuannya;
8. Mas Wahyu Kurniawan tercinta, terima kasih untuk *support* dan doanya yang menemaniku dimasa-masa sulit dalam menjalani hidup;
9. Teman-teman terbaik saya (Angga Masai, Islah Tunk, Vietong, Niktunk) atas segala bantuan dan dukungannya. Teruslah menjadi teman terbaik saya!
10. Ganis Kurniawan teman satu penelitian saya, terima kasih atas segala bantuan dan motivasinya. Salam buat semua keluarga di Ngawi;
11. Penghuni Belitung 15, Batu Raden 008 dan seluruh teman-teman angkatan 2002, teman-teman Permato, terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya;
12. Bapak Noto, Ilham, Helmi, Cipluk dan mbak Kiki terima kasih segala bantuan yang diberikan;
13. Bapak Paryono, Ibu Rini, adek Sinta, dan adek Dina (almh) di Yogyakarta atas semangat, dan doanya;
14. Sahabat lama saya, Siska, Arif, dan Jerry yang pernah memberikan pengalaman indah, serta Almamater SMUN 1 Pa-Pa;
15. Mas Payjo, Han terima kasih atas editannya. Mas Alis, Anang, dan Uut atas film-filmnya. Bayu, Jidul, dan Oga atas fotokopiannya
16. Semua pihak yang turut membantu dalam penulisan skripsi ini.

Saya juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Agustus 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Gonore	4
2.2 Neisseria gonorrhoeae	4
2.2.1 Epidemiologi	5

2.2.2	Patogenesis	7
2.2.3	Gejala klinis dan Komplikasi	8
2.2.4	Diagnosis	14
2.2.5	Pengobatan	17
2.2.6	Pencegahan.....	18
2.3	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> Penghasil Penisilinase	18
2.4	Pekerja Seks Komersial (PSK)	19
2.5	Profil Kecamatan Puger	21
2.6	Kerangka Konseptual.....	23
BAB 3.	METODE PENELITIAN	
3.1	Jenis Penelitian	24
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.2.1	Lokasi Penelitian	24
3.2.2	Waktu Penelitian	24
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.3.1	Populasi Penelitian	24
3.3.2	Sampel Penelitian	24
3.3.3	Besar Sampel.....	25
3.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	25
3.4	Definisi Operasional	25
3.5	Sumber Data	27
3.6	Alur Penelitian	27
3.7	Cara Pengambilan Sampel	28
3.8	Analisa Data	28
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1	Hasil	29
4.2	Pembahasan	32

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

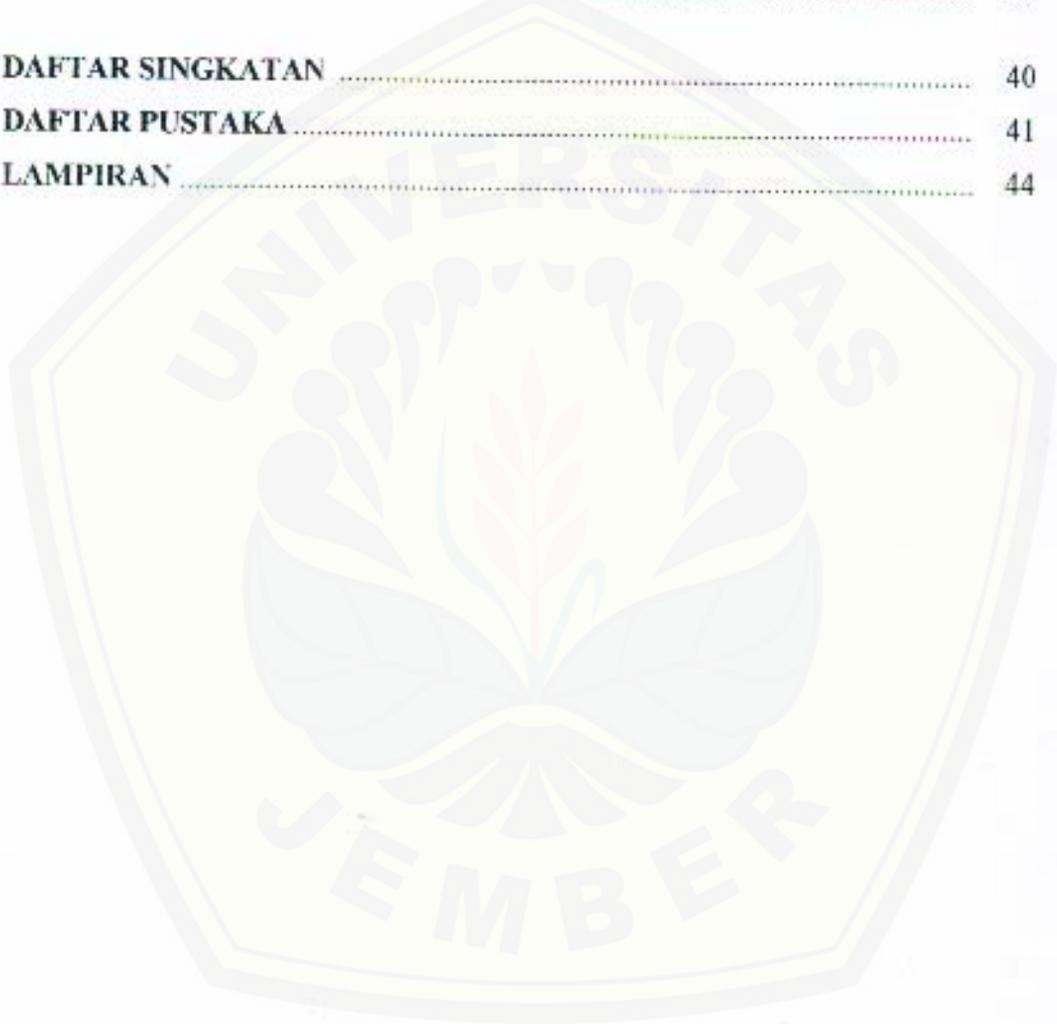
5.1 Kesimpulan 39

5.2 Saran 39

DAFTAR SINGKATAN 40

DAFTAR PUSTAKA 41

LAMPIRAN 44



DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi hasil pemeriksaan langsung dengan pewarnaan gram pada PSK di kecamatan Puger kabupaten Jember..... 29
- Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Gonore berdasarkan kelompok umur dari swab vagina pada PSK di kecamatan Puger kabupaten Jember 31



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	5
Gambar 2.2 Biakkan <i>Neisseria gonorrhoeae</i> pada media Medium Modikasi New York City (MNYC).....	16
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual	23
Gambar 3.1 Cara Kerja.....	26
Gambar 3.2 Alur penelitian	27
Gambar 4.1 Distribusi Hasil Pemeriksaan Dengan Pewarnaan Gram	29
Gambar 4.2 Gambaran Diplokokus Gram Negatif pada Pengecatan Gram.....	30
Gambar 4.3 Kultur Kuman <i>Neisseria gonorea</i> pada Media Thayer Martin Dengan Uji Sensitifitas.....	31
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Gonore Berdasarkan Kelompok Umur	32



BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang sedang berkembang dan penyakit yang disebabkan karena bakteri yang ditularkan melalui hubungan seks masih merupakan masalah yang besar. Gonore merupakan penyakit yang mempunyai insiden yang tinggi di antara Penyakit Menular Seksual (PMS) (Daili, 1999:347). Gonore telah tercatat sebagai penyakit seksual tertua di dunia kira-kira pada 1500 Sebelum Maschi (SM). Menurut Hipokrates pada abad 400 SM gonore disebabkan oleh nafsu yang berlebihan. Albertniesser mengidentifikasi bakteri yang mengakibatkan gonore adalah gonokokus pada tahun 1879 (Murphy, 1994:4). Gonore disebabkan oleh kuman gram negatif *Neisseria gonorrhoeae* atau *Gonococcus* yang berbentuk diplococcus. Insidensinya banyak terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun dimana persentase antara wanita dan pria sama (Kurniati, 1993:23).

Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan suatu masalah potensial dan dilematis yang sampai saat ini masih belum bisa ditangani secara tuntas di Indonesia. Faktor ekonomi dan ketidakharmonisan dalam berhubungan, baik hubungan keluarga, suami-istri, dan kekasih sering dianggap sebagai predisposisi untuk menjadi PSK. PSK merupakan golongan yang paling rentan terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) dari yang paling ringan hingga mematikan seperti HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) karena perilaku seks yang tidak sehat. Perilaku seks yang sehat adalah semua bentuk perilaku seksual yang dapat dinikmati dan tidak menimbulkan akibat berupa gangguan fisik atau mental (Yuwono, 1999:2).

United States Bureau Of Sensus pada tahun 1995 mengungkapkan bahwa daerah yang tinggi prevalensi PMS-nya banyak ditemukan perilaku seksual yang beresiko tinggi. Kelompok seksual berperilaku tinggi antara lain *Commercial Sex Workers* (CSWs). Beberapa penelitian di Surabaya, Jakarta, dan Bandung terhadap PSK menunjukkan bahwa prevalensi gonore berkisar antara 7,4% - 50% (Yuwono, 1999:2).

Hasil penelitian mengenai angka kesakitan gonore berdasarkan pemeriksaan langsung pewarnaan gram dari sekret tersangka di laboratorium mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang didapatkan distribusi penderita positif gonore dari tahun 2000-2003. Pada tahun 2000 ditemukan 26 (31,7%) kasus. Tahun 2001 terjadi peningkatan menjadi 91 (47,1%) kasus. Pada tahun 2002 sebanyak 81 (31,4%) kasus dan terakhir pada tahun 2003 tercatat sebanyak 92 (42,2%) kasus. Wanita mempunyai resiko yang besar untuk terinfeksi gonore, dimana pada tahun 2000 sebanyak 65,4%. Tahun 2001 sebanyak 61,5%, tahun 2002 sebanyak 63% dan pada tahun 2003 terjadi peningkatan jumlah penderita wanita menjadi 80,4%. Dari data-data di atas dapat diambil kesimpulan bahwa insiden gonore terjadi pada wanita umur reproduksi aktif. Infeksi terbanyak menyerang penderita yang aktif secara seksual yaitu, 20-40 tahun sebanyak 72,4% dari semua kasus (Hakikah, 2005:28).

Puger adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Jember, yang terletak di pesisir selatan pantai pulau Jawa. Kecamatan Puger terkenal dengan tempat lokalisasinya yang merupakan lokasi terbesar di Jember. Di lokasi ini terdapat banyak Pekerja Seks Komersial (PSK) yang terbagi atas beberapa rumah bordil (Badan Pusat Statistik, 2004:58)

1.2 Rumusan Masalah

Berapakah angka kejadian Gonore pada wanita PSK di daerah lokasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi gonore pada wanita PSK di daerah lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi kuman *Neisseria gonorrhoeae* yang menyebabkan gonore pada wanita PSK di daerah lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
2. Mengetahui prevalensi kelompok umur yang rentan terhadap gonore pada wanita PSK di daerah lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi dan masukan pada kalangan medis dan instansi terkait tentang angka kejadian gonore pada PSK.
2. Memberikan gambaran pada masyarakat tentang resiko penyakit gonore yang dapat ditularkan melalui PSK.
3. Memberikan gambaran kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan genetalia, melalui penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan.
4. Dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

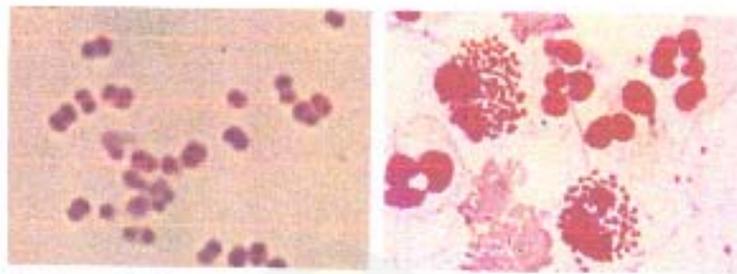
2.1 Definisi Gonore

Dari beberapa pendapat para ahli tentang definisi dari penyakit ini diantaranya adalah:

1. Gonore dalam arti luas mencakup semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* (Daili, 2002:347).
2. Gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh kuman *Neisseria gonorrhoeae* yang primer mengenai selaput lendir genitalia pria dan wanita yang dapat meluas ke bagian lain di tubuh (Soedarto, 1990:37).
3. Gonore adalah penyakit kelamin yang pada pria terbanyak menyerang selaput lendir uretra atau infeksi yang dikenal dengan istilah uretritis gonore dan pada wanita banyak menyerang serviks dan dikenal dengan serviksitis gonore (Sunarko, 1990:80).

2.2. *Neisseria gonorrhoeae*

Penyebab gonore adalah gonokokus yang ditemukan oleh Neisser pada tahun 1879 dan baru diumumkan pada tahun 1882. Kuman tersebut termasuk dalam grup *Neisseria* dan dikenal ada 4 spesies, yaitu *Neisseria gonorrhoeae* dan *Neisseria meningitidis* yang bersifat patogen serta *Neisseria catarrhalis* dan *Neisseria pharyngis sicca* yang bersifat komensal. Keempat spesies ini sukar dibedakan kecuali dengan tes fermentasi (Daili, 2003:347).



Gambar 2.1 *Neisseria gonorrhoeae* (Hart, 1997:141)

Gonokokus termasuk golongan diplokokus berbentuk biji kopi berukuran lebar 0,8 u dan panjang 1,6 u, bersifat tahan asam. Pada sediaan langsung dengan pewarnaan Gram bersifat negatif-gram, terlihat di luar dan di dalam leukosit, tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati dalam keadaan kering, tidak tahan suhu di atas 39°C, dan tidak tahan zat desinfektan (Daili, 2003:347). *Neisseria gonorrhoeae* tumbuh optimal pada suhu 35°C-37°C, pada pH 7,2-7,6 (Fritzpatrick, 1987:2464).

Neisseria gonorrhoeae memiliki lebih dari 70 macam tipe strain. Tipe strain ini dapat dibedakan dengan auxotiping, serotiping atau dengan sensitifitas anti mikroba. Metode yang paling bermanfaat dan tersedia luas adalah serotiping dengan antibodi monoklonal spesifik untuk bermacam-macam epitop yang diungkapkan pada membran protein sebelah luar. Untuk tujuan epidemiologi, tipe dari strain sangat berguna, namun sekarang uji demikian bukan kebutuhan klinik (Murphy, 1994:4).

Secara morfologik gonokokus ini terdiri atas 4 tipe, yaitu tipe 1 dan 2 yang mempunyai pili yang bersifat virulen, serta tipe 3 dan 4 yang tidak mempunyai pili dan bersifat non virulen. Pili akan melekat pada mukosa epitel dan akan menimbulkan reaksi radang.

Daerah yang paling mudah terinfeksi adalah daerah dengan mukosa epitel kuboid atau lapis gepeng yang belum berkembang (immatur), yakni pada vagina wanita sebelum pubertas (Daili, 2003:347).

2.2.1 Epidemiologi

Gonore adalah penyakit tranmisi seksual yang prevalensinya luas di dunia. Diperkirakan terdapat lebih dari 150 juta kasus gonore di dunia setiap tahunnya.

Penyakit ini juga salah satu penyakit tertua dari semua penyakit yang dikenal pada zaman kuno. Hipokrates mungkin yang pertama menulis secara luas subjek ini pada abad keempat dan kelima SM. Hipokrates menyebut gonore sebagai kencing aneh (*strangury*) dan dihubungkan dengan kesenangan venus (*the pleasure of venus*). Albert Neisser mengidentifikasi bakteri yang menyebabkan gonore adalah *Gonococcus* pada tahun 1879 (Shulman, 1994:20).

Tahun 1960-an terjadi peningkatan insiden gonore di negara-negara barat, bersamaan dengan dimulainya pemakaian obat pencegah kehamilan baik yang diminum maupun yang diletakkan di dalam rahim. Pencegahan kehamilan turut menambah kebebasan seks di antara kaum wanita dan juga berkurangnya penggunaan spermidal (membunuh sperma) dan kondom. Gambaran epidemiologis ini tercermin dari meningkatnya kasus gonore di Amerika Serikat. Peningkatan ini terjadi sekurang-kurangnya 10% setiap tahun antara tahun 1965 dan tahun 1975 (Pelczar MJ, 1988:45). Insiden tertinggi terjadi pada umur 20-24 tahun, non kulit putih dan penduduk kota (Taussig MS, 1984:1613). Di Inggris, kondisinya sedikit menurun bersamaan dengan suksesnya terapi antibiotik pada tahun 1950-an, tetapi terjadi peningkatan tiga kali lipat dari tahun 1954 yaitu lebih kurang 18000 kasus menjadi 60000 kasus pada awal 1970-an. Di USA terjadi penurunan yang berarti sejak tahun 1975, 3 tahun setelah dimulai program pengendalian gonore nasional. Penurunan yang berarti ini berhubungan dengan perubahan perilaku akibat dari upaya membatasi resiko infeksi HIV-1. Tidak semua kelompok berubah secara seragam. Misalnya remaja kulit putih umur belasan tahun di USA angkanya naik secara nyata (Ita-PS, 2001:61).

Efisiensi penularan tergantung tempat inokulasi dan jumlah pemaparan. Data yang terbaik adalah laki-laki yang terpapar pada wanita yang terinfeksi. Angka serangan paska satu pemaparan tanpa perlindungan selama hubungan kelamin adalah 20% dan naik 60-80% paska empat kali pemaparan. Angka serangan pada wanita dapat setinggi 50-90% paska pemaparan dengan laki-laki yang terinfeksi, angka infeksi paska kontak seksual jenis lain kurang ditentukan dengan baik. Hubungan

kelamin lewat anus tampak merupakan penularan yang lebih efisien, dibanding hubungan kelamin oral. Kontrasepsi penghalang dengan kondom, diafragma dan spermisid jelas mempunyai pengaruh protektif. Kontrasepsi oral dapat memperbesar penyebarannya pada wanita, tapi data dalam hal ini masih bertentangan (Shulman St, 1994:20).

Ada beberapa alasan yang dapat diperkirakan terjadinya peningkatan prevalensi gonore yaitu beberapa faktor sosial dan biomedik.

a. Alasan sosial

- 1) Penerimaan masyarakat terhadap kehidupan bebas bersamaan dengan perubahan penggunaan kontrasepsi dari bentuk kondom ke bentuk pil dan IUD
- 2) Resistensi kuman terhadap antibiotik
- 3) Kurangnya pendidikan seks
- 4) Peningkatan mobilisasi personal termasuk perjalanan melalui udara.

b. Alasan medis

- 1) Peningkatan infeksius kuman
- 2) Faktor wanita yang menjadi karier asimtomatik
- 3) Periode inkubasi yang pendek sehingga susah untuk memutus rantai infeksi
- 4) Strain *Neisseria gonorrhoeae* yang resisten terhadap antibiotik (Ita PS, 2001:62).

2.2.2 Patogenesis

Penularan terjadi pada kontak seksual yaitu secara genito-genital, oro-genital dan ano-genital. Secara oro-genital dapat menyebabkan faringitis gonore dan secara ano-genital dapat menyebabkan proktitis gonore. Tetapi di samping itu dapat juga terjadi secara manual melalui pakaian, handuk, termometer dan sebagainya. Oleh karena itu dikenal gonore genital dan gonore ekstra genital (Daili, 2003:347).

Gonokokus menyerang selaput lendir saluran gemitourinaria, mata, rektum, dan tenggorokan, mengakibatkan supurasi akut yang dapat menyebabkan invasi

jaringan, hal ini diikuti oleh peradangan kronis dan fibrosis (Jawetz, 1996:283). Kuman menempel dengan pili pada permukaan sel epitel atau mukosa. Pada hari ketiga, kuman mencapai jaringan ikat di bawah epitel, setelah terlebih dahulu menembus ruang antar sel. Selanjutnya terjadi reaksi radang berupa polimorfonuklear. Eksudat yang terbentuk dapat menyumbat saluran atau kelenjar sehingga terjadi kista retensi dan abses. Penyebaran ke tempat-tempat lainnya lebih sering terjadi lewat saluran getah bening daripada lewat aliran darah. Terjadinya kerusakan epitel oleh gonokokus, menyebabkan terbentuknya celah pada mukosa, sehingga mempermudah dan mempercepat masuknya kuman (Staf Pengajar FKUI, 1994:148).

2.2.3 Gejala Klinis dan Komplikasi

Masa tunas sangat singkat, pada pria umumnya bervariasi antara 2-5 hari, kadang-kadang lebih lama dan hal ini disebabkan karena penderita telah mengobati diri sendiri, tetapi dengan dosis yang tidak cukup atau gejala yang sangat samar sehingga tidak diperhatikan oleh penderita. Pada wanita masa tunas sulit ditentukan karena pada umumnya asimtomatik (Daili, 2003:347).

Pada pria biasanya terdapat uretritis, dengan nanah yang berwarna krem kuning dan nyeri waktu kencing. Proses dapat menjalar ke epididimis. Pada infeksi yang tidak diobati, sementara supurasi mereda, terjadi fibrosis, yang kadang-kadang menyebabkan striktur uretra. Infeksi uretra pada pria dapat tanpa gejala. Pada wanita, infeksi primer terjadi di endoservik dan meluas ke uretra dan vagina, mengakibatkan sekret mukopurulen. Infeksi kemudian dapat menjalar ke tuba uterina dan menyebabkan salpingitis, fibrosis, dan obliterasi tuba. Infertilitas terjadi pada 20% wanita yang menderita salpingitis gonokokus. Servisititis kronis atau proktitis akibat gonokokus sering tanpa gejala. Oftalmia gonokokus, infeksi mata pada bayi yang baru lahir, diperoleh ketika bayi melewati jalan lahir yang terinfeksi (Jawetz, 1996:283).

Gambaran klinis dan komplikasi gonore sangat erat hubungannya dengan susunan anatomi dan faal genitalia. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan susunan anatomi genitalia pria dan wanita.

a. Pria

1) Gejala Klinis

Paling sering dijumpai adalah uretritis anterior akuta dan dapat menjalar ke proksimal, selanjutnya mengakibatkan komplikasi lokal, ascendens, dan diseminata. Keluhan subyektif berupa rasa gatal, panas di bagian distal uretra di sekitar orifisium uretra eksternum, kemudian disusul disuria, polakisuria, keluar duh tubuh dari ujung uretra yang kadang-kadang disertai darah, dan disertai rasa nyeri waktu ereksi.

Pada pemeriksaan tampak orifisium uretra eksternum eritematosa, edematosa, dan ekstrapion. Tampak pula duh tubuh yang mukopurulen, dan pada beberapa kasus dapat terjadi pembesaran kelenjar getah bening inguinal unilateral atau bilateral.

2) Komplikasi Klinis

a) Tysonitis

Kelenjar tyson ialah kelenjar yang menghasilkan smegma. Infeksi biasanya terjadi pada penderita dengan prepusium yang sangat panjang dan kebersihan yang kurang baik. Ditemukan butir pus atau pembekakan pada daerah frenulum dengan nyeri tekan. Bila duktus tertutup akan terjadi abses dan merupakan sumber infeksi laten.

b) Parauretritis

Sering pada orang dengan orifisium uretra eksternum terbuka atau hipospadia. Infeksi pada duktus ditandai dengan butir pus pada kedua muara parauretra.

c) Litritis

Tidak ada gejala khusus, hanya pada urin ditemukan benang-benang atau butir-butir. Bila salah satu saluran tersumbat dapat terjadi abses folikular.

d) Cowperitis

Bila hanya duktus yang terkena biasanya tanpa gejala. Infeksi pada kelenjar cowper dapat terjadi abses. Keluhan berupa nyeri dan adanya benjolan pada daerah perineum disertai rasa penuh dan panas, nyeri pada waktu defikasi dan disuria. Jika tidak diobati akan pecah melalui kulit perineum, uretra atau rektum dan mengakibatkan proktitis (Daili, 2003:348).

a. Wanita

1) Gejala Klinis

Infeksi gonore pada wanita lebih tidak nyata dari laki-laki, maka inkubasinya tidak jelas dan hanya 10% dari 60% yang terkena infeksi melapor (Freeman, 1985). Gambaran klinis perjalanan penyakit pada wanita berbeda dengan pria. Hal ini disebabkan oleh perbedaan anatomi dan fisiologi genetalia pria dan wanita. Pada wanita baik penyakitnya akut atau kronik, gejala subyektif jarang ditemukan dan hampir tidak pernah didapati kelainan obyektif. Pada umumnya wanita datang kalau sudah ada komplikasi (Daili, 2003:349). Kira-kira 80% wanita yang dikenai penyakit tidak memperlihatkan gejala awal.

Gonore pada wanita dibagi menjadi: gonore bawah (pada servik dan bagian lebih distal), gonore peralihan (pada endometrium) yang merupakan komplikasi dan gonore atas (proksimal endometrium) yang juga merupakan komplikasi (Freeman, 1985:415).

Di samping itu wanita mengalami tiga masa masa perkembangan yang berpengaruh pada infeksi penyakit ini yaitu:

a) Masa pubertas

Dimana epitel vagina dalam keadaan belum berkembang, sehingga dapat terjadi vaginitis gonore.

b) Masa reproduktif

Lapisan selaput lendir vagina menjadi matang dan tebal dengan banyak glikogen dan basil doderline. Basil doderline adalah kuman yang

berfungsi menjaga keseimbangan di dalam vagina. Doderline menyebabkan vagina bersifat asam karena mengeluarkan zat-zat yang bersifat asam. Sifat asam ini biasanya tidak disukai oleh kuman yang jahat. Basil doderline akan memecahkan glikogen sehingga suasana menjadi asam dan suasana ini tidak menguntungkan untuk tumbuhnya kuman gonokokus (Irfan, 2005:2).

c) Masa menopause

Selaput lendir vagina menjadi atropi, kadar glikogen menurun dan basil doderline berkurang, sehingga suasana asam berkurang dan suasana ini menguntungkan untuk pertumbuhan kuman gonokokus.

Uretritis merupakan gejala awal infeksi, hanya terjadi pada servik uteri yang mengeluarkan duh tubuh yang mukopurulen, tetapi secara umum tidak begitu jelas dan hampir tidak bisa dibedakan dengan cairan yang keluar melalui vagina. Keluhan utama yang muncul adalah disuria dan kadang-kadang poliuria. Pada pemeriksaan orifisium uretra eksternum tampak merah, edema, dan terdapat sekret mukopurulen. Sekret mukopurulen ini mengandung banyak kuman yang mengalir keluar dan menyerang uretra, kelenjar bartholini, rektum dan dapat juga naik ke atas sampai pada daerah kandung telur. Karena banyaknya wanita yang pada awalnya tidak memperlihatkan tanda terinfeksi maka terjadi keterlambatan dalam pengobatan yang sering menimbulkan komplikasi (Hyde, 1982; Daili, 2003:349).

2) Komplikasi Klinis

a) Parauretritis/ skenitis

Kelenjar parauretra dapat terkena tapi abses jarang terjadi.

b) Bartholinitis

Labium mayor pada sisi yang terkena bengkak, merah dan nyeri tekan. Kelenjar bartholini membengkak, rasa nyeri sekali bila penderita berjalan dan sukar untuk duduk. Bila aliran kelenjar tersumbat timbul abses dan

dapat pecah melalui mukosa atau kulit dan jika tidak diobati dapat menjadi rekuren atau menjadi kista.

c) Salpingitis

8-10 minggu setelah terinfeksi, kuman gonore berpindah ke uterus sehingga dapat menginfeksi tuba falopi yang menyebabkan salpingitis. Jaringan kulit menjadi bengkak dan merah, tanda-tanda yang jelas adalah luka pada pelvis dan beberapa kasus irreguler atau sakit pada waktu haid (wijaya, 1990:58). Peradangan dapat bersifat akut atau kronis. Ada beberapa faktor predisposisi yaitu: masa puerperium (nifas), dilatasi setelah kuretase, pemakaian IUD, tindakan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

Cara infeksi langsung dari serviks melalui tuba fallopi sampai daerah salping dan ovum sehingga dapat menimbulkan penyakit radang panggul (PRP). Infeksi PRP ini dapat menimbulkan kehamilan ektopik dan sterilitas. Kira-kira 10% wanita dengan gonore akan berakhir dengan PRP. Gejala yang timbul adalah rasa nyeri pada daerah abdomen bawah, duh tubuh vagina, disuria, dan menstruasi yang tidak teratur atau abnormal (Daili, 2003:350).

c) Vulvovaginitis

Biasanya terjadi pada wanita muda sebelum masa pubertas atau pada wanita lanjut usia dalam masa klimakterium dinding vagina telah mengalami atropi dan juga karena faktor hormonal dan pH (Wijaya, 1990:58).

d) Endometritis gonoroika

Keadaan ini jarang terjadi, dimana gejala yang timbul berupa nyeri berdenyut pada perut bagian bawah, terus sedikit membesar dan nyeri tekan.

e) Adneksitis

Sering terjadi pada penderita yang tidak sempurna pengobatannya. Keadaan ini dapat menyebabkan hemato atau piosalping, bahkan dapat menimbulkan retroperitonitis.

b. Infeksi nongenital

1) Proktitis

Proktitis pada pria dan wanita pada umumnya asimtomatik. Pada wanita dapat terjadi karena penyebaran infeksi dari vagina dan kadang-kadang karena hubungan genitoanal seperti pada pria. Keluhan pada wanita lebih ringan daripada pria, terasa seperti terbakar pada daerah anus dan pada pemeriksaan tampak mukosa eritematosa, edematosa dan tertutup sekret mukopurulen.

2) Orofaringitis

Infeksi terjadi melalui kontak secara orogenital. Faringitis dan tonsilitis lebih sering daripada gingivitis stomatitis atau laringitis. Keluhan sering bersifat asimtomatis dan bila ada keluhan sukar dibedakan dengan infeksi tenggorokan yang disebabkan oleh kuman lain. Pada pemeriksaan orofaring tampak eksudat mukopurulen yang ringan ataupun sedang.

3) Konjungtivitis

Penyakit ini dapat terjadi pada bayi yang baru lahir dari ibu yang menderita servisititis gonore. Pada orang dewasa infeksi ini terjadi karena penularan pada konjungtiva melalui tangan atau alat-alat. Keluhannya berupa fotofobi, konjungtiva bengkak dan merah dan keluar eksudat mukopurulen. Bila tidak diobati dapat berakibat terjadinya ulkus kornea, Panoftalmitis sampai timbul kebutaan (Daili, 2003). Pada neonatus karena kurang IgM bakterisidal maka infeksi ini bisa timbul akibat bakterimia (Pelczar, 1986:46).

4) Gonore diseminata

Kira-kira 1% kasus gonore akan berlanjut menjadi gonore diseminata. Penyakit ini banyak didapat pada penderita dengan gonore asimtomatis sebelumnya, terutama pada wanita. Gejala yang timbul dapat berupa: artritis,

miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis dan dermatitis (Daili, 2003:350).

2.2.4 Diagnosis

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan pembantu yang tersedia.

a. Anamnesis

Adanya keluhan nyeri dan panas sewaktu buang air kecil, riwayat kontak seksual sebelumnya disertai keluarnya nanah dari uretra.

b. Pemeriksaan klinis

Ditemukan duh tubuh uretra yang purulen serta adanya eritem dan edema pada orifisium uretra eksterna.

c. Pemeriksaan laboratorium

1) Sediaan langsung

Nanah dan sekret diambil dari uretra, serviks, rektum, konjungtiva, tenggorok, atau cairan sinovial untuk biakan dan sediaan (Jawetz, 1996:284). Untuk kasus-kasus tertentu dapat diambil bahan dari darah atau bilasan lambung (Suharno, 1994). Bahan duh tubuh pada pria diambil dari daerah fosa navikularis, sedangkan pada wanita diambil dari uretra, muara kelenjar bartholini, serviks dan rektum (Daili, 2003:350).

Pada sediaan langsung dengan pewarnaan gram akan ditemukan gonokokus gram-negatif intraselular dan ekstraselular. Gonokokus intraselular terutama ditemukan pada kasus-kasus akut. Untuk pemeriksaan mikroskopik dapat dilakukan tes flourosensi zat anti. Sediaan dicampur dengan IgG anti gonokokus dan flourosensi isotiosianat. Kuman akan nampak berflourosensi di bawah mikroskop flourosen (Suharno, 1994:67).

2) Kultur

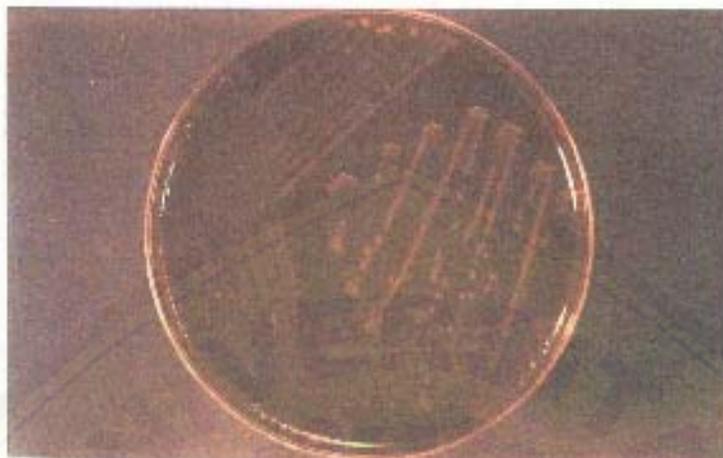
Kultur dapat dilakukan dengan menggunakan media pembiakan selektif Thayer-Martin (TM) atau pada New York City Medium (NYCM). Pelat

dimasukkan ke dalam pengeraman 37°C dengan suasana udara berkadar CO₂ kurang lebih 5%, yaitu dalam sungkup lilin biasa atau dalam inkubator CO₂. Pertumbuhan koloni gonokokus dapat dilihat setelah pengeraman 24 jam atau 48 jam. Untuk menghindari pertumbuhan berlebihan oleh kontaminan, pembenihan biakan sebaiknya mengandung obat anti mikroba, seperti vankomisin, kolistin, amfoterisin dan trimetoprim. Bila pengeraman tidak mungkin dilakukan dengan segera, bahan sebaiknya diletakkan di dalam JEMBEC atau sistem biakan transpor yang serupa.

Contoh media transpor:

- a) Media Stuart, hanya untuk transpor saja, sehingga perlu ditanam kembali pada media pertumbuhan.
- b) Media Transgrow, media ini selektif dan nutritif untuk *Neisseria gonorrhoeae* dan *Neisseria meningitidis*. Dalam perjalanan dapat bertahan hingga 96 jam dan merupakan gabungan media transpor dan media pertumbuhan, sehingga tidak perlu ditanam lagi. Media ini merupakan modifikasi media Thayer Martin dengan menambahkan trimetoprim untuk mematikan *Proteus ssp.*

Organisme yang dibiak dapat cepat diidentifikasi dari penampilannya pada sediaan pewarnaan gram, dari hasil oksidasi positif, dan dari tes koaglutinasi, pewarnaan imunofluoresensi atau tes laboratorium lainnya (Suharno, 1994:67; Jawetz, 1996:284; Daili, 2003:351).



Gambar 2.2 Biakan *Neisseria gonorrhoeae*, medium Modifikasi New York City (MNYC) (Hart,1997:141).

d. Serologi

Serum dan cairan genital mengandung antibodi IgG dan IgA terhadap pili gonokokus, protein selaput luar . Beberapa IgM serum manusia bersifat bakterisidal terhadap gonokokus invitro. Pada orang terinfeksi dapat ditentukan dengan tes immunoblotting, radioimunoasai, dan ELISA (enzym linked immunosorbernt assay) (Jawetz, 1996:284).

e. Tes Beta-laktamase

Pemeriksaan beta-laktamase dengan menggunakan cefinase TM disc. BBL 961192 yang mengandung chromogenic cephalosporin, akan menyebabkan perubahan warna dari kuning menjadi merah apabila kuman mengandung enzim beta-laktamase.

f. Tes Thomson

Tes ini berguna untuk mengetahui sampai dimana infeksi sudah berlangsung, apakah infeksi sudah sampai uretra bagian posterior atau masih di bagian anterior saja.

Pada tes ini syarat yang perlu diperhatikan:

- sebaiknya dilakukan setelah bangun pagi
- urine dibagi dalam 2 gelas

- tidak boleh menahan kencing dari gelas I ke gelas II.

Syarat mutlak ialah kandung kencing harus mengandung air seni paling sedikit 80-100ml, jika kurang dari 80ml maka gelas II sukar dinilai karena baru menguras uretra anterior.

Hasil pembacaan:

Gelas I	Gelas II	Arti
Jernih	jernih	tidak ada infeksi
Keruh	jernih	infeksi uretritis anterior
Keruh	keruh	panuretritis
Jernih	keruh	tidak mungkin (Daili, 2003:351).

2.2.5 Pengobatan

- a. Gonore tanpa komplikasi: (pria: uretritis anterior akut, pada wanita servisititis) yang direkomendasikan oleh *US Public Health Service*.

- 1) Ceftriaxone 125 mg Intra Muskular (IM)

Ceftriaxone 125 mg IM merupakan dosis yang sangat efektif. Ceftriaxone aman dan efektif untuk wanita hamil.

- 2) Cefixime 400 mg Per Oral (PO)

- 3) Ciprofloxacin 500 mg PO

Ciprofloxacin 200 mg PO juga dosis yang bias mengobati gonore, namun pada strain yang sudah resisten dosis perlu ditingkatkan.

- 4) Ofloxacin 400 mg PO

Pada dekade terakhir ini Fluoroquinolone telah dipersiapkan sebagai antimikroba yang dapat mengobati gonore sejak didapatkan banyaknya strain yang resisten terhadap penisilin (Lutwick, 2006:12).

- b. Pengobatan pada arthritis gonore:

- 1) Ceftriaxone 1 g IV/IM selama 7 hari

- 2) Cefixime 400 mg PO 1X sehari

- 3) Ciprofloxacin 500mg PO 1xsehari selama 7 hari

- c. Pada konjungtitis gonore dapat di obati dengan ceftriaxone intra vena (IV) dan di irigasi dengan normal saline.
- d. Gonore dengan komplikasi:
 - 1) Cefotaxime 2 g IM dikombinasi dengan Probenesid 1 g PO
 - 2) Ceftriaxone 250 mg IM dikombinasikan dengan doxycycline 100 mg selama 14 hari (Lutwick, 2006:13).

2.2.6 Pencegahan

Cara profilaksis yang baik untuk menghindarkan infeksi gonore adalah menghindari hubungan seksual di luar perkawinan. Tetapi pencegahan gonore dengan cara tersebut tidak selalu dapat dilaksanakan.

Beberapa cara yang dapat dilaksanakan:

- a. Anak-anak muda harus diberi penerangan mengenai penyakit kelamin dan cara bagaimana mencegah penyakit ini.
- b. Koitus di luar perkawinan tanpa kondom harus segera diikuti dengan memberikan obat-obat yang efektif dalam dosis terapeutik dalam waktu 24 jam..
- c. Pessarium okklusivum tidak dapat melindungi uretra dan vulva terhadap infeksi tetapi dapat mencegah infeksi pada serviks.
- d. Harus diadakan pengobatan cuma-cuma untuk tiap-tiap orang yang kena infeksi dan meminta pertolongan (Herbert, 1999:301).

2.3 *Neisseria gonorrhoeae* Penghasil Penisilinase

Sejak tahun 1976 timbul galur baru *Neisseria gonorrhoeae* penghasil penisilinase (NGPP). Strain ini pertama kali ditemukan di timur jauh sekitar 1975 kemudian ditemukan di Amerika Serikat dan Inggris. Dalam beberapa tahun strain ini cepat menyebar ke seluruh dunia.

Galur ini mampu membuat enzim beta laktamase yang dapat merusak penisilin menjadi senyawa tidak aktif. Beta laktamase ini juga dikenal sebagai penisilinase.

sehingga gonokokus yang resisten terhadap penisilin dikenal sebagai *Neisseria gonorrhoeae* penghasil penisilinase.

Di Indonesia sejak tahun 1978 telah dimulai penyelidikan terhadap strain NGPP dan baru berhasil ditemukan pada tahun 1980 oleh Wijaya dkk (Hakim, 1993:33).

2.4 Pekerja Seks Komersial (PSK)

Ditinjau dari makna kata, pekerja seks komersial dapat dibagi menjadi 3 kata yaitu pekerja, seks, dan komersial. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pekerja berasal dari kata “kerja” yang berarti kegiatan yang melakukan sesuatu. Pekerja sendiri berarti orang yang bekerja; orang yang menerima upah atas hasil kerjanya. Seks adalah berkenaan dengan jenis kelamin (pria dan wanita); yang berkenaan dengan perkara percampuran atau persetubuhan antara pria dan wanita. Komersial adalah bersifat berdagang; secara dagang, berniaga tinggi, kadang-kadang mengorbankan nilai-nilai lain seperti nilai sosial, budaya dan sebagainya (Poerwadarminta, 1985:2011).

Jadi secara harfiah pekerja seks komersial dapat diartikan sebagai orang yang bekerja dengan berdagang atau menjual jasa seks (hubungan badan) untuk tujuan tertentu. Menurut Kartono, pengertian pekerja seks komersial adalah:

1. Bentuk penyimpangan seksual, dengan pola-pola organisasi impuls atau dorongan seks yang tidak wajar, dan dorongan seks yang tidak terintegrasi dalam kepribadian, sehingga relasi seks itu sifatnya impersonal, tanpa afeksi dan emosi (kasih-sayang), berlangsung cepat, tanpa mendapatkan orgasme di pihak wanita, disertai eksploitasi dan komersialisasi seks.
2. Peristiwa penjual-dirian (persundalan) dengan jalan memperjual-belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks, dengan imbalan pembayaran.
3. Perbuatan wanita atau pria yang menyeraikan badannya untuk berbuat cabul secara seksual dengan mendapatkan upah.

Ada beberapa alasan yang biasanya mendasari wanita untuk menjadi pekerja seks komersial antara lain (Dirdjosiswono, 1977; Kartono, 2001:37):

1. Karena tekanan ekonomi. Seseorang tanpa pekerjaan tentunya akan tidak memperoleh penghasilan untuk nafkahnya, terpaksa mereka untuk hidup dengan menjual diri sendiri karena itu merupakan jalan dan cara yang paling mudah.
2. Karena tidak puas dengan posisi yang ada. Walaupun sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum puas karena tidak sanggup membeli barang-barang, perhiasan yang bagus-bagus.
3. Karena kebodohan, tidak mempunyai pendidikan dan intelegensi. Tetapi kita juga bisa melihat beberapa wanita pekerja seks komersial yang memiliki pendidikan dan punya intelegensi yang baik, mereka tergolong dalam pekerja seks komersial *High Class*.
4. Karena ada cacat dalam jiwanya.
5. Karena sakit hati, ditinggal oleh suami atau si suami beristri lagi sedangkan dia tidak rela dimadu.
6. Karena tidak puas dengan kehidupan seks, sebab bersifat hiperseksual (abnormalitas seksual).
7. Memberontak terhadap otoritas orang tua, tabu-tabu religius dan norma sosial.
8. Ada disorganisasi kehidupan keluarga atau *broken home*.
9. Juga penundaan kawin jauh sesudah kematangan biologis.
10. Banyak juga gadis-gadis pecandu ganja, obat bius, dan minuman keras yang terpaksa menjual diri dan menjalankan "profesi" pelacuran secara intensif.

Adapun dampak negatif adanya pekerja seks komersial adalah:

1. Menimbulkan dan menyebarkan penyakit kulit dan kelamin.
2. Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga.
3. Memberikan pengaruh demoralisasi kepada lingkungan; khususnya pada anak-anak muda remaja pada masa puber.

4. Berkorelasi dengan kriminalitas dan kecanduan bahan-bahan narkotika.
5. Merusak sendi-sendi moral, susila, hukum, dan agama.
6. Adanya pengeksploitasian manusia oleh manusia lain.
7. Bisa menyebabkan terjadinya disfungsi seksual.

Jenis prostitusi dapat dibagi menurut aktivitasnya, jumlahnya, tempat penggolongan atau lokasinya. Berdasarkan aktivitasnya prostitusi dibagi menjadi:

1. Prostitusi yang terdaftar

Pelakunya diawasi oleh bagian *vice control* dari kepolisian yang dibantu dan bekerja sama dengan jawatan sosial dan jawatan kesehatan.

2. Prostitusi yang tidak terdaftar

Termasuk dalam kelompok ini adalah mereka yang melakukan prostitusi secara gelap-gelapan dan liar (Kartono, 2001:37).

2.5 Profil kecamatan Puger Kabupaten Jember

Kecamatan Puger terletak pada jarak kurang lebih 42 km ke arah selatan ibukota Kabupaten Jember. Kecamatan Puger ini berada di pesisir selatan pulau Jawa sehingga berbatasan langsung dengan perairan terbuka samudra Indonesia. Wilayah ini berada pada ketinggian antara 5-37 meter di atas permukaan laut. Batas-batas Kecamatan Puger adalah:

1. Utara: Kecamatan Balung dan Kecamatan Umbulsari
2. Selatan: Kecamatan Gumuk Mas dan Kecamatan Umbulsari
3. Timur: Kecamatan Wuluhan

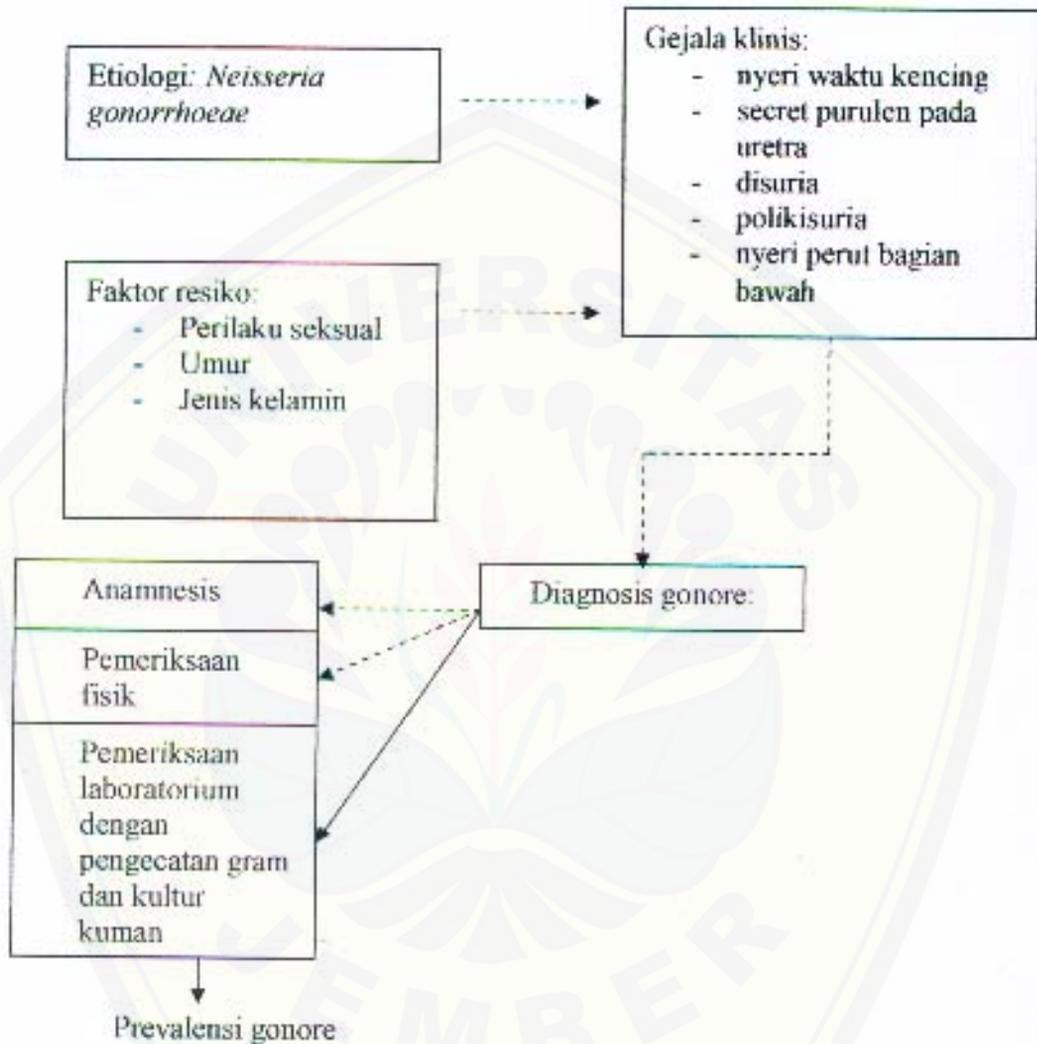
Total luas wilayahnya 7357 hektar dengan jumlah penduduk total sebanyak 110754 jiwa yang terdiri dari 54352 laki-laki dan 56402 perempuan.

Sebagian besar penduduk menggantungkan kehidupannya di sektor pertanian dimana tercakup didalamnya sub sektor pertanian tanaman pangan, perkebunan, hortikultura, kehutanan, peternakan, perikanan. Untuk tanaman pangan yang terbanyak adalah tanaman padi dan jagung.

Sebagai wilayah pesisir dan pusat pendaratan kapal nelayan maka kecamatan ini dikenal dengan kehidupannya sehingga komoditas perikanan laut dan tambak menjadi sesuatu yang khas bagi daerah ini. Ada tiga desa yang menjadi konsentrasi produksi perikanan laut yaitu Desa Mojomulyo, Puger Kulon dan Puger Wetan. Komoditas unggulan yaitu industri ikan pindang dan terasi. Sebagai wilayah yang memiliki kekayaan alam berupa kawasan bukit kapur, kecamatan ini juga memiliki komoditas industri unggulan lainnya yaitu industri batu gamping. Objek wisata yang terkelola dengan baik adalah kawasan pemancingan dan keindahan panorama Pantai Pancer di Desa Puger Kulon. Kesibukan pendaratan kapal dan transaksi lelang ikan di Tempat Pelelangan Ikan di Desa Puger Kulon dan Kolam Renang Kucur juga menjadi salah satu objek wisata yang cukup bagus (Badan Pusat Statistik, 2004:58).

Selain dikenal sebagai daerah pesisir, Kecamatan Puger ini juga dikenal sebagai pusat kehidupan malam di Kabupaten Jember ini. Di Kecamatan Puger khususnya di Desa Puger Kulon terdapat lokalisasi terbesar di Kabupaten Jember dengan jumlah pekerja seks komersial mencapai 147 orang yang terbagi dalam puluhan rumah bordil. Para PSK itu tidak hanya berasal dari Kabupaten Jember saja tetapi juga dari daerah lain. Lokalisasi itu sempat ditutup oleh pemerintah daerah Jember tetapi sekarang tampaknya masih beroperasi (Badan Pusat Statistik, 2004:58).

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan penelitian laboratorium untuk mengetahui prevalensi Gonore pada wanita PSK di daerah lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di daerah lokalisasi Kecamatan Puger untuk pengambilan sampel dan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan secara laboratorium di Laboratorium Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 November 2006.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian yang digunakan adalah semua wanita PSK di lokalisasi di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan adalah semua wanita PSK di lokalisasi di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. PSK yang bersedia diteliti
- b. PSK di lokasi Puger Kabupaten Jember
- c. PSK di lokasi Puger Kabupaten Jember periode November-Desember 2006

3.3.3 Besar Sampel

Pada penelitian ini besar sampelnya adalah 52 orang.

3.3.4 Teknik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling.

3.4 Definisi Operasional

1. Prevalensi

Jumlah kasus yang terdapat di antara populasi tertentu pada sebuah titik waktu yang tertentu pula atau merupakan frekuensi penyakit lama dan baru yang berjangkit di masyarakat di suatu tempat pada waktu tertentu (Sutomo, 1997; Bustan, 2000:26). Pada penelitian ini di cari prevalensi Gonore pada bulan november tahun 2006 di tempat lokasi kecamatan Puger kabupaten Jember.

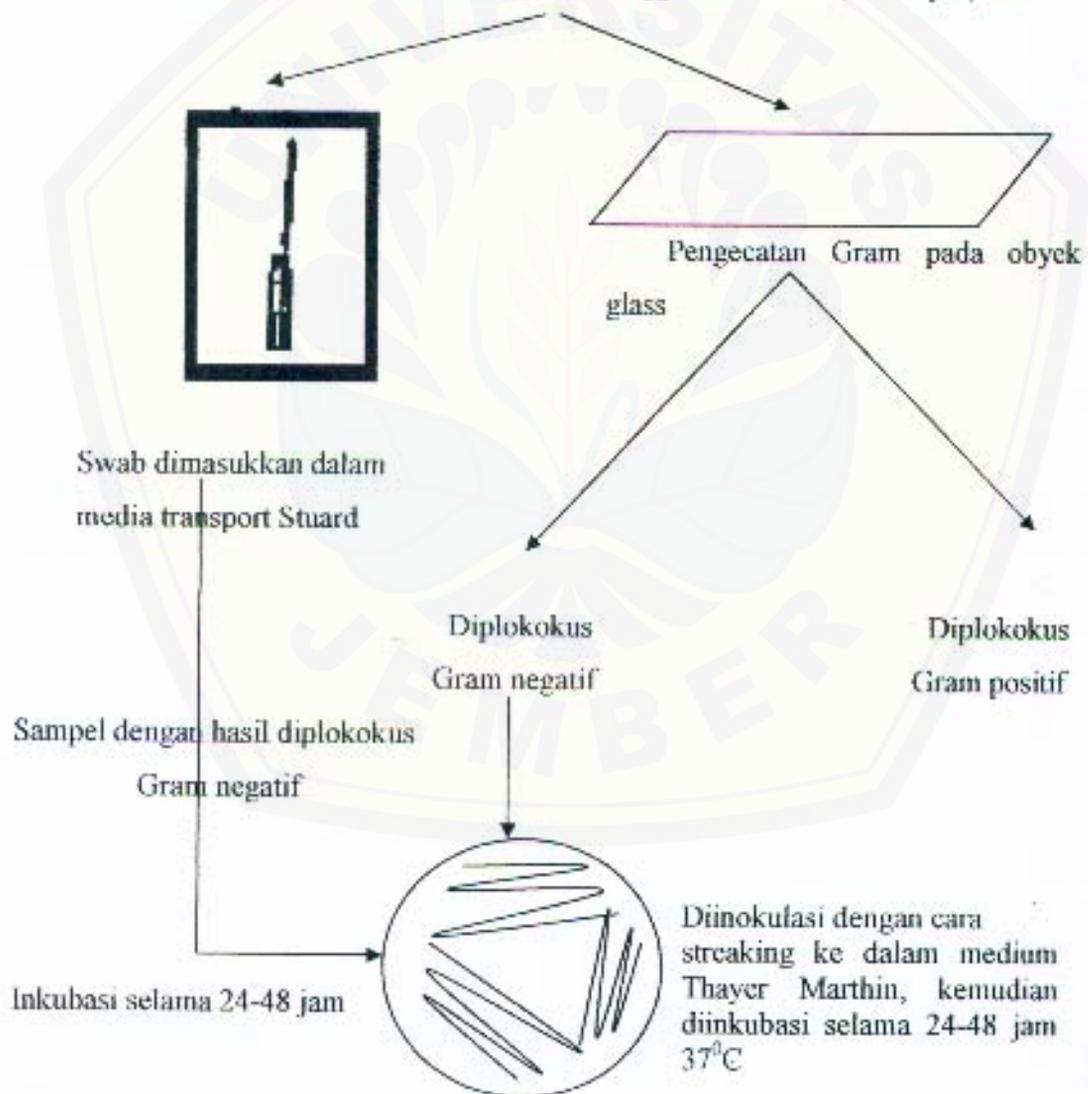
2. Gonore Pada Wanita

Penyakit menular seksual yang bersifat akut, disebabkan oleh kuman *Neisseria gonorrhoeae*. Gonore primer mengenai selaput lendir genitalia pria dan wanita yang dapat meluas ke bagian lain di tubuh (Jusuf dkk, 1994; Soedarto, 1990:229). Infeksi genital pada wanita terjadi melalui persetubuhan. Uretra, kelenjar Skene, kelenjar bartholini dan serviks adalah bagian alat genital yang pertama kali terkena infeksi. Sebagian besar wanita yang menderita gonore asimtomatik. Bila terjadi uretritis memberikan disuri yang ringan dan bila terjadi servicitis dapat ditemukan keputihan (Herbert, 1999:299). Dalam penelitian ini wanita yang

didiagnosis gonore bila dari sekret vagina dilakukan pengecatan gram tampak ciri-ciri suatu kuman diplokokus, gram negatif, berbentuk biji kopi, letaknya intra atau ekstra seluler dan kuman dapat tumbuh bila dikultur pada media Thayer Martin.

Cara kerja:

Pengambilan spesimen dilakukan oleh tenaga medis dengan bantuan spekulum pada daerah endoserviks menggunakan swab (lidi kapas) steril



Gambar 3.1 Cara Kerja

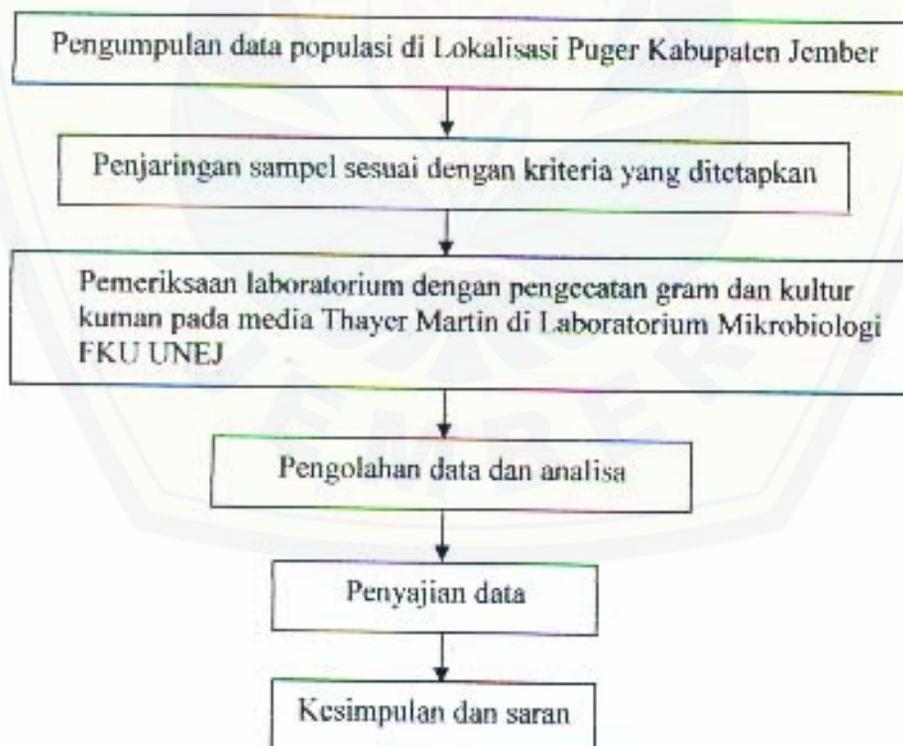
3. Pekerja Seks Komersial (PSK)

Orang yang bekerja dengan berdagang atau menjual jasa seks (hubungan badan) untuk tujuan tertentu. Menurut Kartono (2001), peristiwa penjual-dirian (persundalan) dengan jalan memperjual-belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks, dengan imbalan pembayaran (Kartono, 2001:37)

3.5 Sumber Data

Data dikumpulkan dari semua PSK yang menderita gonore berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

3.7 Cara Pengambilan Sampel

1. Sekret diambil dari di daerah endoservik sampel dengan menggunakan lidi kapas yang steril.
2. Sekret yang sudah diambil sebagian dimasukkan dalam media transpor dan sebagian dihapuskan pada obyek glass.
3. Bahan dibawa ke laboratorium mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Jember dan siap untuk diperiksa.

3.8 Analisis Data

Data yang didapat akan diolah dan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabulasi, kemudian dicari persentase angka kejadian gonore pada PSK di daerah lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Prevalensi Gonore pada Pekerja Seks Komersial di kecamatan Puger kabupaten Jember diteliti di Laboratorium Mikrobiologi FK Unej pada bulan November 2006 adalah sebanyak 29 orang dari 52 orang sampel yang diperiksa (55,8%).
2. Prevalensi gonore yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 11 orang (37,9%).

5.2 Saran

1. Dengan peningkatan prevalensi gonore yang terjadi pada PSK ini, maka dianjurkan hendaknya dapat menjaga kebersihan alat genetalia terutama vagina.
2. *Screening* terhadap Penyakit Menular Seksual termasuk gonore harus dilakukan secara berkala pada penderita yang rentan terinfeksi seperti pada PSK.
3. Pengobatan secara dini dan adekuat segera dilakukan untuk mencegah penyebaran kuman ke organ lain.
4. Pencegahan infeksi terhadap Gonore dapat dilakukan dengan penggunaan kondom pada mitra seks.
5. Perlu dilakukannya pembinaan terhadap PSK agar berhenti supaya tidak menjadi sumber penularan penyakit.



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
CSWs	Commercial Sex Workers
ELISA	Enzym Linked Immunosorbernt Assay
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IM	Intra Muskular
IV	Intra Vena
NGPP	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> Penghasil Penisilinase
NYCM	New York City Medium
PID	Pelvic Infection Desease
PMS	Penyakit Menular Seksual
PO	Per Oral
PSK	Pekerja Seks Komersial
SM	Sebelum Maschi
TM	Thayer Martin

DAFTAR PUSTAKA

- Alkatiri, S. 1987. *Gonore dan Permasalahannya*. Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi.
- Badan Pusat Statistik. 2004. *Profil Kecamatan Puger*. Jember: BPS.
- Cotran, Robin. 1999. *Pathologic Basis of Disease*.
- Cutillas, Rosario dr. 2005. *Gonore (Kencing Nanah)*. <http://www.ranesi.nl/tema/kesihatan>. [8 agustus 2007]
- Daili, Sjaiful. 2003. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FKUI.
- Darneti, Mira. 1996. *Insidensi Uretritis Gonore Pada Pria*. Padang
- Depkes RI. 2004. *Perilaku Seks Tidak Aman Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Remaja Indonesia*. <http://www.depkes.go.id> [09 Agustus 2005]
- Depkes RI. 1998. *Penatalaksanaan Mitra Seksual*. . <http://www.depkes.go.id> [18 oktober 2006]
- Depdiknas. 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 2. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dirdjosiswono, S. 1977. *Pelacuran: Ditinjau Dari Segi Hukum Dan Kenyataan Dalam Masyarakat*. Bandung: Karya Nusantara.
- Eladawati. 1997. *Angka Infeksi Gonore Berdasarkan Pemeriksaan Langsung dengan Pewarnaan Gram dari Sekret Tersangka di Laboratorium Mikrobiologi FKUA tahun 1995*. Padang: FKUA.
- Fitzpatric, TB. 1987. *Dermatology in General Medicine*. New York.
- Frederick, S, South Wick. 2003. *Infektious Disease in 30 Day*. Amerika Serikat.
- Freeman, BA. 1985. *Text Book of Mikrobiologi*. Amerika Serikat.
- Hakikah, Rini. 2005. *Daya Tahan Neisseria gonorrhoeae Pada handuk Lembah Dan Handuk Kering*. Padang
- Handsfiel, Hunter. 1990. *Principle and Practice of Infectious Disease*. Cina.

- Hart, Toni, Paul S. 1997. *Atlas Bewarna Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Hipocrates.
- Hutabarat, Herber. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hyde, JS. 1982. *Understanding Human Sexuality*.
- Indropo, A. 1990. *Pengenalan Penyakit Menular Seksual Secara Umum*. Jakarta. Berkala Ilmu Penyakit Kulit Dan kelamin.
- Irfan. 2005. *Menjaga Keasaman Vagina*. <http://www.tabloid-nakita.com/artikel.php3?edisi=04202&rubrik=kecil>. [16 September 2006].
- Ita PS, Jusuf Barakbah. 2001. *Gonore di Usia Remaja di Divisi Penyakit Menular Seksual Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit Kelamin RSUP dr Soetomo Surabaya*. Surabaya.
- Jawetz EM, Melnick JL, Aderberg EA. 1998. *Review of Medic Mikrobiology*. Jakarta: EGC.
- Josodiwondo, Suharno. 1993. *Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: FKUI.
- Kartono, K. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju.
- Kurniati SC, Desriana. 1993. *Situasi Penyakit Menular Seksual di RSU Tangerang*. Medica Jurnal Kedokteran dan Farmasi.
- Lab/UPF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 1994. *Pedoman Diagnosis dan Terapi*. Surabaya: RSUD dr. Soetomo.
- Levinson, Warren. 2004. *Lange Medical Mikrobiology and Immunology*. North Amerika.
- Lutwick I, Larry. 2006. *Gonococcal Infection*. <http://www.medicine.co.id> [18 oktober 2006]
- Murphy, RL. 1994. *Penyakit yang Ditularkan Lewat Hubungan Seksual*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Nurul, Qamariyah. 2003. *Penyakit Menular Seksual*. <http://situs.kesrepro.info/pmshivaid>. [9 agustus 2007]

- Pelczar MJ, Chan ECS. 1988. *Dasar-dasar Mikrobiologi 2*. Jakarta: FKUI.
- Poerwadarminta. 1985. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Pratrikya, Ahmad W. 1993. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, Sudikdo. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: FKUI.
- Shulman ST, Phair JP, Somner HM. 1994. *Penyakit Mukosa Genital, Dasar Biologi dan Klinik Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Soedarto M. 1991. *Insiden Penyakit Hubungan Seksual di Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUP dr. M. Djamil Padang*. Padang: FKUA.
- Sunarko, Martodiharjo. 2001. *Resistensi Neisseria gonorrhoeae terhadap Antibiotik*. Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.
- Tausing, MS. 1984. *Process in Pathology And Microbiology Edisi 2*. London: Blakweel Scientific Publication.
- Thayer, Warfield, Garson. 1958. *Bakterial and Myocotic Infection of Man*. Amerika Serikat.
- Wijaya, U. 1990. *Penyakit Menular Seksual*. Jakarta: PT Gramedia.
- Yuwono, Djoko, 1999. *Studi Resistensi Neisseria Gonorrhoeae Terhadap Anti Mikroba pada Wanita Pekerja Seks di Jakarta Barat*. <http://www.tempo.co.id/medika> [23 september 2006]

INFORMED CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat / No telp :

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Messy Eka Mulya
NIM : 022010101034
Fakultas : Kedokteran
Alamat : Jl. Baturaden 008

Dengan judul penelitian "*Prevalensi Gonore Pada Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) Didaerah Lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember*"

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan ketidaknyamanan kepada subyek penelitian.

Saya telah membaca mengenai prosedur yang terlampir dengan benar. Dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk menjadi sampel penelitian.

Jember, 2006
Responden

(.....)



Nomor : 254 / J25.1411/PP.9/ 2006 Jember, 06 MAR 2006
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data-data

Kepada Yth : Kepala
Kantor BAKESBANG Kabupaten Jember
Di -
Jember

Kami sampaikan dengan hormat bahwa, dalam rangka
Penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah /Skripsi mahasiswa
Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember :

Nama : MESSY EKA MULYA
NIM : 022010101034
Angkatan : tahun 2002
Tempat : - Kantor DINKES Kab.Jember
- Puskesmas Kecamatan Puger Kab.Jember
Judul KTI/Bidang : Prevalensi Gonore Pada Wanita Yang
Berpotensi Sebagai Pekerja Seks Komersial
(PSK) Di Kecamatan Puger Kabupaten Jember
(Mikrobiologi).

maka sehubungan dengan perihal tersebut diatas mohon
dapatnya mahasiswa yang bersangkutan diperkenankan untuk
mengetahui data-data tentang prevalensi gonore pada wanita
yang berpotensi sebagai pekerja seks komersial (PSK) di
Kecamatan Puger Kabupaten Jember pada Kantor Dinas
Kesehatan Kabupaten Jember.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima
kasih

an. Ketua
Sekre



[Signature]
dr.Bambang Suhariyanto, Sp.KK (K)
NIP.131 282 556