

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pekerja Seks Komerial (PSK)

PSK adalah wanita yang menjual diri, melacurkan diri. Relasi seks tersebut sifatnya tanpa emosi dan diluar pernikahan, biasanya berlangsung cepat dan tanpa orgasme di pihak wanita. Seks dalam hal ini merupakan alat dagang, sebagai bentuk komersialisasi pertukaran kenikmatan seksual dengan materi atau benda-benda dan imbalan berupa uang, serta adanya pelampiasan nafsu seks secara bebas dengan banyak orang. Beberapa sebutan atau istilah yang dikenakan oleh masyarakat terhadap komunitas PSK ini antara lain pelacur, lonte, kupu-kupu malam, atau ayam kampus (Koentjoro, 1995).

Koentjoro (1995) menyatakan wanita yang menjadi pekerja seks antara lain disebabkan oleh: 1) Adanya kecenderungan untuk menghindarkan diri dari kesulitan hidup dengan mendapat uang lewat jalan pintas; 2) Ada pertimbangan ekonomis guna menjaga kelangsungan hidup, khususnya dalam upaya memperoleh status sosial yang lebih baik; 3) Adanya aspirasi materi terhadap busana, perhiasan, atau sebagai *lifestyle* agar diakui di lingkungan masyarakat; 4) Hiperseks atau nafsu seks tidak wajar; 5) *Broken home*, ayah atau ibu berpisah, kawin lagi atau hidup bersama dengan pasangan lain, sehingga ada rasa tidak bahagia, memberontak lalu menghibur diri dalam dunia pelacuran; 6) Banyaknya stimulasi seksual dalam bentuk gambar porno, bacaan cabul, film-film porno, sehingga mempraktekkan seks bebas; 7) Perempuan

pecandu obat bius atau minuman keras, dan memiliki pengalaman traumatis misalnya gagal dalam cinta dan perkawinan; 8) Ada kebutuhan seks yang normal tetapi tidak terpuaskan oleh suami sehingga mencari kepuasan dengan melacurkan diri.

Ada beberapa karakteristik PSK di Indonesia ditinjau dari berbagai hal:

1. Usia

Sebanyak 40,00% PSK berusia 20-24 tahun, 30,00% PSK berusia 25-29 tahun, 20,00% PSK berusia 15-19 tahun (Kasnodiharjo, 2006). Usia 21-26 tahun tertinggi jumlahnya karena pada usia ini mereka memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan lawan jenis dan memiliki daya tarik paling tinggi (Sutama dan Suhadi, 2005).

2. Tingkat Pendidikan

Didapat data tingkat pendidikan akhir para PSK adalah SD 54,00%, SLTP 28,60% dan SLTA 17,40%. Hal ini berarti pengetahuan mereka relatif rendah untuk memahami berbagai macam penyakit yang bisa ditularkan melalui hubungan seks. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku PSK dalam melakukan hubungan seksual (Jazan, *et al*, 2003).

3. Lama Bekerja sebagai PSK

Lama bekerja PSK sangat bervariasi. Di Bitung sebanyak 29,00% PSK bekerja selama <6 bulan, 29,00% (6 bulan-1 tahun), 18,00% (1-2 tahun), 10,00% (>4 tahun) (Jazan, *et al*, 2003).

4. Jumlah Pasangan dalam Satu Minggu Terakhir

Jumlah pasangan atau pelanggan yang biasa PSK layani dalam satu minggu sebanyak 75,00% (<2 orang), 23,00% (2-4 orang), 2,00% (5-9 orang), 2,00% (>9 orang) (Jazan, *et al*, 2003).

5. Pemakaian Kondom selama Berhubungan Seks

Konsistensi penggunaan kondom pada PSK sangat memprihatinkan yaitu sebanyak 11,00% PSK selalu menggunakan kondom, 17,00% kadang-kadang dan 72,00% tidak pernah menggunakan kondom saat berhubungan seks (Jazan, *et al*, 2003).

B. Penyakit Menular Seksual

PMS (Penyakit Menular Seksual) dikenal pula sebagai Penyakit akibat Hubungan Seksual (PHS) atau *Sexually Transmitted Diseases* (STD). Penyakit ini mengenai organ reproduksi laki-laki atau perempuan terutama akibat dari hubungan seksual dengan orang yang sudah terjangkit penyakit kelamin. PMS menular kepada manusia melalui cairan tubuh, yaitu melalui cairan vagina, cairan sperma, darah, adanya perlukaan dan lain-lain (Simbar, 2008).

Simbar (2008) menyatakan secara umum gejala yang tampak pada penderita PMS baik laki-laki maupun perempuan adalah: 1) Rasa sakit atau gatal di kemaluan; 2) Muncul benjolan, bintik atau luka di sekitar alat kemaluan; 3) Keluarnya cairan yang tidak biasa seperti nanah dari kemaluan; 4) Terjadinya pembengkakan di pangkal paha; 5) Rasa sakit pada perut bagian bawah.

Jenis-jenis PMS adalah sebagai berikut : 1) Bakteri : Vaginosis Bakterial, Gonore, Sifilis ; 2) Virus : Herpes Genitalis, HPV, HIV-AIDS ; 3) Jamur : Kandidiasis ; 4) Trikomoniasis (Simbar, 2008).

C. Trikomoniasis

1. Definisi

Trikomoniasis adalah infeksi saluran genitalia yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*. *T.vaginalis* adalah protozoa patogen yang terdapat pada saluran kemih dan kelamin manusia. Penularan penyakit ini terutama melalui hubungan seksual dan menyebabkan vaginitis pada wanita dan uretritis non gonokokus pada pria (Qomariyah, 2008).

2. Etiologi

Trichomonas adalah organisme eukariotik berflagel, termasuk ordo Trichomonadida. Sebagian besar trichomonas adalah organisme komensal yang terdapat pada saluran usus mamalia dan burung. Tiga diantaranya ditemukan pada manusia yaitu *T.vaginalis* yang merupakan parasit pada saluran kemih dan kelamin, sedangkan *T.venax* dan *Pentatrichomonas hominis* termasuk trichomonas non patogen yang ditemukan pada rongga mulut dan usus besar. *Trichomonas* tidak memiliki mitokondria, 28S ribosom, dan kemampuan untuk melakukan glikolisis (Qomariyah, 2008).

T.vaginalis berbentuk oval atau fusiform dengan panjang rata-rata 15mm (seukuran sebuah leukosit). Ia akan hidup optimal pada lingkungan lembab dengan

suhu 35-37°C dan pH 4,9-7,5. Kadar pH menjadi faktor penting dalam pertumbuhan *T.vaginalis*. Kadar pH pada vagina yang sudah terinfeksi akan menjadi basa yaitu 5,5-6 (Qomariyah, 2008).

3. Patogenesis

Pada gadis-gadis sebelum usia pubertas, dinding vagina yang sehat tipis dan dan hypoestrogen, dengan pH >4,7. Pemeriksaan dengan pembiakan (kultur) akan menunjukkan beberapa mikroorganisme. Setelah gadis menjadi dewasa, dinding vagina menebal dan laktobasilus menjadi mikroorganisme yang dominan, pH menurun <4,5. Laktobasilus adalah flora dari vagina yang dominan (walaupun bukan merupakan satu-satunya flora vagina) (Qomariyah, 2008).

Masa inkubasi sebelum timbulnya gejala setelah adanya infeksi bervariasi antara 3-28 hari. Selama terjadinya infeksi, *T.vaginalis* yang bergerak-gerak (*jerky motile trichomonads*) dapat dilihat dari pemeriksaan terhadap sediaan basah (Qomariyah, 2008).

pH vagina naik sebagaimana halnya dengan jumlah leukosit *polymorphonuclear*(PMN). Leukosit PMN merupakan mekanisme pertahanan utama dari pejamu(*host/manusia*), dan mereka merespon terhadap adanya substansi kimiawi yang dikeluarkan trichomonas (Qomariyah, 2008).

T.vaginalis menginfeksi sel epitel vagina sehingga terjadi proses kematian sel pejamu(*host-cell death*) tersebut adalah mikrofilamen dari *T.vaginalis*. Selama proses invasi, *T.vaginalis* tidak hanya merusak sel epitel namun eritrosit. Eritrosit

mengandung kolesterol esensial dan asam lemak yang diperlukan bagi pembentukan membran trichomonas. Baik sel epitel maupun eritrosit juga merupakan sumber zat besi. Proses pengikatan dan pengenalan trichomonas dengan sel epitel pejamu melibatkan minimal 4 protein permukaan spesifik *T.vaginalis*, yang dikenal dengan sistein proteinase. Setelah proses pengikatan akan timbul reaksi kaskade yang mengakibatkan sitotoksitas dan hemolisis pada sel (Qomariyah, 2008).

4. Epidemiologi

Data internasional menunjukkan bahwa angka insidensi trikomoniasis sekitar 180 juta per tahun. Sementara angka prevalensinya bervariasi dari 5,00% pada klien klinik KB sampai 75,00% pada pekerja seks. Sementara di Amerika Serikat angka insidensi trikomoniasis sekitar 2-3 juta per tahun (Qomariyah, 2008).

Data di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian trikomoniasis sebanyak 13,00% dari berbagai macam PMS (Silfanus dkk, 2005).

5. Mortalitas/Morbiditas

a. Trikomoniasis memiliki angka infeksi gabungan yang cukup tinggudengan PMS lain. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wolner-Hanssen dkk menemukan gonore berhubungan secara signifikan dengan infeksi trikomonas. Trikomoniasis juga memfasilitasi penularan HIV-AIDS (Qomariyah, 2008).

b. Pada perempuan gejala adanya infeksi trikomoniasis dapat bervariasi dari tidak ada gejala (asimtomatik) sampai adanya tanda radang seperti gatal-gatal pada vagina dan adanya duh tubuh vagina (vaginal discharge) (Qomariyah, 2008).

c. Pada perempuan hamil, trikomoniasis yang tidak diobati berhubungan dengan ketuban pecah dini, bayi berat badan lahir rendah dan selulitis pasca histerektomi (Qomariyah, 2008).

6. Gejala

Menurut Qomariyah (2008) gejala klinis trikomoniasis pada perempuan adalah sebagai berikut:

- a. Rasa gatal-gatal atau rasa panas pada vagina. Kemungkinan juga ada keputihan yang berbau tidak normal (busuk).
- b. Rasa sakit sewaktu berhubungan seksual mungkin juga merupakan keluhan utama yang dirasakan penderita trikomoniasis.
- c. Keputihan abnormal yang purulen, berbusa atau berdarah kemungkinan terjadi juga. Keputihan yang berbusa dianggap sebagai tanda klasik dari trikomoniasis hanya terjadi pada 12,00% penderita yang mengalami infeksi ini.
- d. Penderita trikomoniasis dapat juga mengalami perdarahan paha sanggama dan nyeri perut bagian bawah.
- e. Pada pemeriksaan panggul dengan spekulum, tanda-tanda trikomoniasis diantaranya *colpitis macularis* (disebut sebagai *strawberry cervix*), keputihan yang purulen yang dapat berwarna putih krem, kuning, hijau atau abu-abu, keputihan yang berbusa, eritema vagina dan vulva. *Colpitis macularis* dan keputihan yang berbusa sama-sama memiliki spesifisitas 99,00% dan secara sendiri-sendiri memiliki nilai prediksi positif (*positive predictive value*) 90,00% dan 62,00%.

f. Sebagian besar dari gejala-gejala yang disebutkan diatas tidak spesifik untuk infeksi trikomoniasis dan dapat terjadi pada berbagai infeksi vagina dan serviks yang lain. Sehingga jika hanya bergantung pada pemeriksaan fisik saja banyak penderita trikomoniasis akan tidak terdiagnosis. Diagnosis pasti trikomoniasis ditegakkan dengan adanya protozoa berflagel yang terlihat dari pemeriksaan sediaan basah, Pap smear atau media kultur.

Qomariyah (2008) juga menyebutkan gejala klinis trikomoniasis pada pria adalah sebagai berikut :

- a. Kebanyakan infeksi trikomoniasis pada laki-laki bersifat asimtomatik.
- b. Mungkin ada keluhan nyeri pada saat kencing, nyeri pada uretra, testis atau nyeri perut bagian bawah.
- c. Pada beberapa kasus, laki-laki dengan infeksi ini mungkin menunjukkan adanya *discharge* dari penis.

Selain itu, gejala klinis trikomoniasis pada anak-anak sebelum usia pubertas adalah sebagai berikut (Qomariyah, 2008):

- a. Anak-anak sebelum usia pubertas yang terkena trikomoniasis akan menunjukkan gejala yang mirip dengan gejala pada penderita remaja dan dewasa.
- b. Adanya *T.vaginalis* pada anak-anak sebelum pubertas harus dicurigai kemungkinan adanya kekerasan seksual.

7. Faktor Risiko

Qomariyah (2008) menyebutkan beberapa faktor risiko terjadinya trikomoniasis yaitu: a. Jumlah pasangan seks selama hidupnya; b. Pasangan seksual

saat ini; c. Tidak memakai kondom saat berhubungan seksual; d. Memakai kontrasepsi oral (pil KB).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Qomariyah (2008) menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk penderita yang memiliki gejala-gejala vaginitis. Berbagai pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat dan dengan fasilitas laboratorium sederhana. Dasar dari penetapan diagnosis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengeluarkan penyebab lain yang juga menyebabkan keluhan penderita. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain:

a. pH vagina

Penentuan pH vagina dengan cara menempelkan swab dengan sekret negatif. PH >4,5 ditemukan pada trikomoniasis dan vaginosis bakterial.

b. Tes Whiff

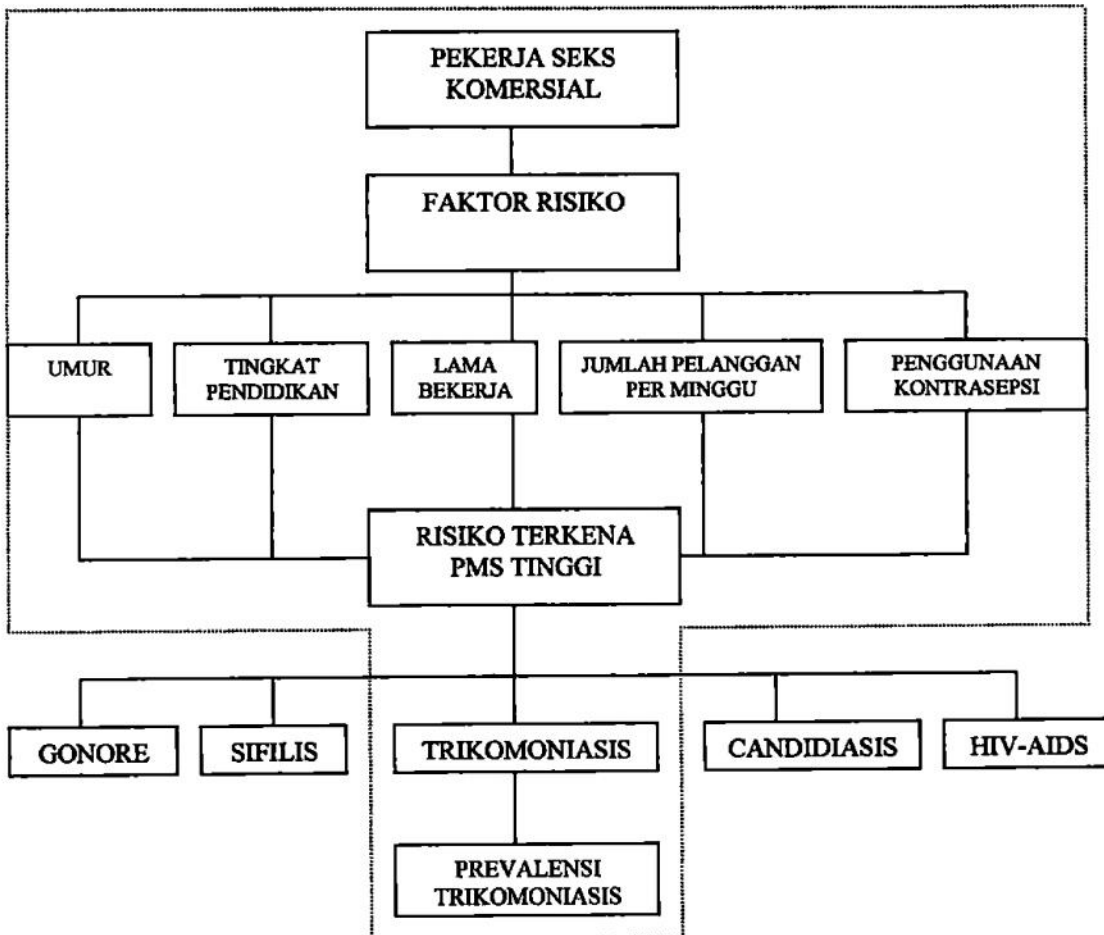
1) Tes ini memeriksa adanya amine dengan menambahkan KOH pada discharge vagina dan membaui adanya bau seperti bau ikan. Tes ini berguna untuk menyingkirkan kemungkinan vaginosis bakterial.

2) Saat ini telah ada pemeriksaan pH vagina dan tes whiff yang dikombinasikan dalam satu bentuk tes dengan tanda negatif-positif.

c. Sediaan Basah (*Wet Mount*)

1) Pemeriksaan dengan sediaan garam basah melalui mikroskop terhadap sekret vagina yang diusapkan pada objek glass dapat mengidentifikasi protozoa yang berbentuk seperti tetesan air, berflagela dan bergerak. Pemeriksaan ini juga dapat

D. KERANGKA KONSEP



Keterangan: ----- : aspek yang diteliti

E. HIPOTESIS

H_1 : terdapat hubungan antara perilaku seks bebas dengan prevalensi trikomoniasis pada PSK di Yogyakarta

H_0 : tidak terdapat hubungan antara perilaku seks bebas dengan prevalensi trikomoniasis pada PSK di Yogyakarta