

**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)
PADA WANITA PEKERJA SEKS (WPS) DI TEMPAT HIBURAN MALAM
DI MAMUJU, SULAWESI BARAT**

***TREATMENT SEEKING BEHAVIOUR SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
(STIs) ON FEMALE SEX WORKERS AT NIGHT CLUBS IN MAMUJU,
WEST SULAWESI***

Muh. Asnawir Muallim¹, Mapeaty Nyorong¹, Sudirman Nasir¹

¹Bagian PKIP, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Unhas, Makassar
(muhammadasnawir@gmail.com/085299391471)

ABSTRAK

Infeksi menular seksual adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Di Kota Mamuju, pada tahun 2012 terdapat sebanyak 48 orang mengalami IMS yang diantaranya menderita HIV dan AIDS. Jenis penelitian yaitu jenis kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 6 orang. Pengumpulan data berupa wawancara mendalam, dan untuk keabsahan data dilakukan triangulasi sumber. Pengolahan dan analisis data menggunakan *content analysis* dan disajikan dalam bentuk naratif. Hasil penelitian 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. Layanan 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. Saran sebaiknya Dinas Kesehatan melakukan pendekatan personal kepada para WPS dan pemilik tempat hiburan malam agar dapat lebih dekat sehingga pemantauan terhadap WPS dapat dilakukan.

Kata kunci: Infeksi menular seksual, wanita pekerja seks, pengobatan sendiri

ABSTRACT

Sexually transmitted infections are infections that mostly transmitted through sexual intercourse with a partner who is infected. In Mamuju, in 2012 there were as many as 48 people have suffered from STIs including HIV and AIDS. This type of research is a kind of phenomenological qualitative approach. Selection of informants using purposive sampling with the number of informants is six people. Data collection is taking from the in-depth interviews, and for the validity of data source triangulation. Processing and analysis of data using content analysis and presented in narrative form. The results showed that the knowledge of the informant can mention several types of STIs though they do not know the specific types of STIs they mean. Informant perception that STIs dangerous and detrimental to their work in addition to the informants also afraid that the STIs so that informants be careful in doing his job. STIs services are available, but the informant did not access the health service. Medical expenses and the cost come from the manager and their own self. The support is carried out by friends and manager. Informants chose the treatment performed acts of self-treatment. The factors that caused them to did not get medical treatment because of shame and distance constrained and the location of medical treatment facility. Recommendation for Health Department should conduct a personalized approach to the WPS and owners of nightclubs in order to be closer to the monitoring of the WPS can be conducted.

Keywords: Sexually transmitted infections, female sex workers, self-treatment.

PENDAHULUAN

IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. IMS disebut juga penyakit kelamin atau penyakit kotor. Namun ini hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah IMS lebih luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya (Ditjen PPM & PL, 1997).

Sejak tahun 1998, istilah STD mulai berubah menjadi STI (*Sexually Transmitted Infection*), agar dapat menjangkau penderita asimtomatik (Daili, 2009). Menurut WHO (2009), terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi *gonorrhoeae*, *chlamydia*, *syphilis*, *trichomoniasis*, *chancroid*, herpes genitalis, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan hepatitis B (Kasper, 2005).

Kasus infeksi menular seksual (IMS) terus mengalami peningkatan di seluruh dunia. Dari data yang dikeluarkan World Health Organization (WHO) tahun 2005, sebanyak 457 juta orang di seluruh dunia terkena infeksi menular seksual (Schmid, 2009). Laporan Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2011 yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan prevalensi gonoroe dan atau klamida pada WPSL sebesar 56% mengalami kenaikan 10% dari tahun 2007 yang sebesar 46% sedangkan pada WPSTL pada tahun 2011 sebesar 47% mengalami kenaikan 12% dibandingkan tahun 2007 yang sebesar 35%. (Depkes, 2011). Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Sulawesi Barat (2010) infeksi menular seksual di Provinsi Sulawesi Barat yang diobati sebesar 49% dari target 249 orang. Data Dinkes Kota Mamuju menunjukkan jumlah penderita IMS di kota Mamuju pada tahun 2011 terdapat 138 orang mengalami IMS kemudian pada tahun 2012 sebanyak 48 orang yang diantaranya mengalami HIV dan AIDS (Dinkes Mamuju, 2013).

Fenomena peningkatan dan penyebaran kasus infeksi menular seksual yang terjadi pada kelompok risiko tinggi demikian cepat, salah satu kelompok risiko tinggi adalah wanita pekerja seks (WPS). Di Indonesia, Estimasi jumlah WPS pada tahun 2009 sebanyak 214.054 orang sedangkan pada tahun 2006 terdapat 95.000-157.000 WPSL dan 85.000-107.000 WPSTL (Kemenkes RI, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Lakollo (2009), bahwa perilaku perempuan pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub dan Karaoke, *cafe* dan diskotik kota Semarang menunjukkan sebagian besar perempuan pekerja seksual tidak langsung mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok risiko tinggi akan tetapi pengetahuan, dan praktik mereka terhadap upaya pencegahan IMS dan HIV dan AIDS masih kurang.

Penelitian Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS, yang diselenggarakan oleh Sub Direktorat AIDS & PMS pada tahun 2003, melaporkan bahwa di 7 kota yang diteliti terdapat 54% - 75% WPS lokalisasi, 48% - 77% WPS tempat hiburan, dan 62% - 93% WPS jalanan yang sedang terinfeksi satu atau lebih ISR yang diteliti.

WPS lebih berisiko menimbulkan IMS karena mereka sering bertukar pasangan seks. Semakin banyak jumlah pasangan seksnya semakin besar kesempatan terinfeksi IMS dan menularkan ke orang lain. Menurut Sedyaningsih (2005) bahwa konsistensi pemakaian kondom yang masih rendah pada kelompok WPS, juga pada pelanggannya, disisi lain perilaku pencegahan terhadap IMS-HIV yang keliru yaitu pemakaian antibiotik dan cuci vagina yang sangat tinggi. Begitu juga perilaku pencarian pengobatan yang tidak tepat pada WPS ketika mengalami gejala IMS. Membilas (cuci) vagina dilakukan dengan memasukan cairan sampai kemulut rahim, dengan menggunakan odol/pasta gigi, sabun, air sirih dan produk kimia cairan cuci vagina yang diiklankan di media masa. Selain itu, meminum obat antibiotik dengan dosis yang tidak tepat (Ramandey, 2007).

Tingginya angka kejadian IMS pada WPS, penulis tertarik untuk menggali secara mendalam tentang perilaku pencarian pengobatan IMS pada wanita pekerja seks di tempat hiburan malam di Mamuju.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini berlokasi di tempat hiburan malam yakni di Bar dan karaoke yang berada di Kota Mamuju. Penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 2 April sampai 2 Mei 2013. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, menggunakan pendekatan *fenomenologi* untuk mencoba mengungkap dan memaparkan makna atas fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada diri wanita pekerja seks terkait pencarian pengobatan IMS. Jumlah informan sebanyak 6 orang meliputi 4 orang wanita pekerja seks, 1 orang manager Bar dan Karaoke, dan 1 petugas kesehatan. Pemilihan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan metode *content analysis* kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Dalam menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, digunakan teknik triangulasi melalui triangulasi sumber informasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dari kegiatan wawancara mendalam (*Indepth interview*) yang dilakukan pada saat

penelitian, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Informan mengetahui IMS dengan menyebutkan jenis-jenisnya yaitu HIV dan sipilis, sedangkan gejala IMS yang diketahui yaitu sakit ketika buang air kecil, kelamin lecet dan tampak kemerahan. Berikut hasil wawancaranya:

“Itu sipilis, HIV, yang saya tahu cuma itu tapi masih ada yang lain”
(AN, 24 tahun, WPS)

“Setahu saya penyakit kelamin itu seperti contohnya saya belum dapat gejalanya, kencing sakit, kelamin kita lecet kayak merah begitu tapi karna saya obati untung tidak parah. Kalau temanku ada yang parah sampai-sampai kesakitan”

(CI, 18 tahun, WPS)

Gejala-gejala IMS yang diketahui oleh informan yaitu seseorang terlihat lemas dan kelihatan pucat serta berbau dan luka pada alat kelamin. Kemudian menurut informan, penyakit IMS menular dari seseorang ke orang lain, sebagian besar menular dari laki-laki ke perempuan. Berikut hasil wawancaranya:

“Orang loyo-loyo kelihatannya, pucat lain-lain, pokoknya ada memang ciri-cirinya. Tidak usah dijelaskan, saya takutkan ini diriku, Sempat pernah saya temani pacarku baru dia terkena begituan, kemudian saya terkena juga. itukan biasa begitu dari cowok ke cewek, pindah-pindahkan dari orang ke orang”

(EC, 23 tahun, WPS)

“Berbau dan luka pada kelamin, gitu aja yang saya tau”

(CI, 18 tahun, WPS)

Informasi yang didapatkan oleh WPS mengenai IMS sebagian besar didapatkan dari teman sekitar tempat informan bekerja. Berikut kutipan wawancaranya:

”dari temanku, dia pernah alami seperti ini”

(AN, 24 tahun, WPS)

“banyak temanku yang kena kayak begitu”

(CI, 18 tahun, WPS)

Walaupun petugas kesehatan telah melakukan penyuluhan setiap 3 bulan sekali, WPS masih lebih banyak memperoleh informasi tentang WPS dari teman kerjanya. Berikut kutipan wawancaranya:

“jadi kita biasa melakukan ke tempat-tempat hiburan malam setiap 2 bulan sekali, disitu kita lakukan screening sambil penyuluhan”

(RA,30 tahun, petugas kesehatan)

Bentuk pencegahan IMS yang dilakukan yakni dengan dengan mengkonsumsi obat-obatan yang seadanya dan mudah didapatkan seperti obat antibiotik. Kemudian bentuk pencegahan yang lain dilakukan yakni menggunakan kondom saat berhubungan seksual, rajin melakukan penggantian pakaian dalam, dan tidak bertukar pakaian dalam dengan orang lain karena beresiko apabila bertukar pakaian dalam dengan teman sekerja yang terkena penyakit. Berikut hasil wawancaranya:

“Seperti yang tadi saya bilang, cuman itu yang biasa. Cuman obat-obat seadanya, antibiotik saja”
(ST, 24 tahun, WPS)

“menurut saya kalau berhubungan pake kondom,jangan sembarangan,rajin dirawat alat kelaminnya, kalau pake pakaian dalam rajin diganti, jangan sembarangan pake pakaian dalam apalagi teman sudah berpenyakit ada teman tukar – tukaran pakaian dalam ,itu kurang bagus ,gitu aja saya tau”
(CI, 18 tahun, WPS)

Jenis pengobatan yang digunakan untuk mengobati IMS tergantung dari jenis IMS yang diderita, namun pengetahuan dari informan itu terbatas. Menurut informan CI, pengobatan yang dilakukan yakni meminum antibiotik seperti ampisilin dan analgetik seperti mefinal sehabis berhubungan.

“habis berhubungan rajin minum ampisilin, mefinal ,ada lagi satu itu obat yang kasih bersih dan kasih stabil orang ,yang warna hijau besar,obat itu mahal”
(CI, 18 tahun, WPS)

Persepsi informan mengenai IMS yaitu informan menganggap bahwa IMS merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan takut apabila terkena IMS karena informan melakukan pekerjaan yang beresiko tinggi untuk terkena IMS. Kemudian lebih menekankan untuk berhati-hati AIDS karena belum memiliki obat sehingga apabila terkena maka hanya tinggal menunggu kematian, inilah yang menjadi alasan sehingga informan takut dan menekankan pada pencegahan. Berikut hasil wawancaranya:

“Berbahaya dan sangat merugikan bagi pekerjaan yang saya kerjakan. Saya juga takut ini apalagi pekerjaanku kayak begini kan, saya takut sekali”
(AN, 24 tahun, WPS)

”Hati-hati aja dan takut sih, apalagi kena penyakit kelamin,kalau sudah parah kan seperti AIDS belum ada obatnya,tinggal tunggu-tunggu mati, itumi takut,semoga tidak pernah kena”
(CI, 18 tahun, WPS)

Beberapa informan tidak mengetahui tempat pelayanan kesehatan diwilayah tempat mereka bekerja, sedangkan informan lain mengatakan bahwa tempat pelayanan kesehatan jauh dari tempat dia tinggal. selain itu, menurut salah satu informan bahwa terdapat seseorang yang melakukan penyuntikan ke tempat mereka tinggal tiap beberapa bulan sekali. Berikut hasil wawancaranya:

“tidak tau dimana disini tempat berobatnya.Soalnya baru juga 2 bulan disini jadi tidak terlalu tau situasinya disini bagaimana”
(ST, 24 tahun, WPS)

“jauhnya,kalau naik ojek mungkin 20 ribu PP disini. Lagian juga kalau mau pergi berobat harus bawa KTP disini baru saya tidak ada KTP disiniku”
(EC, 23 tahun, WPS)

“ada itu yang memang biasa datang suntik orang sini. Biasanya datang kesini tiap beberapa bulan sekali untuk menyuntik”
(AN, 24 tahun, WPS)

Beberapa informan tidak mengetahui tempat pelayanan kesehatan karena informan tidak pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, hal ini terjadi karena terdapat pemilik tempat hiburan malam yang kurang dapat bekerjasama sehingga petugas kesehatan tidak dapat melakukan kegiatan di beberapa tempat hiburan malam. Berikut hasil wawancaranya :

" yang sering kita lakukan screening dan penyuluhan hanya di beberapa tempat, karena kadang juga orang yang punya itu tidak kooperatif , tidak mau kalo diperiksa anggota-anggotanya karena takut nanti ketahuan kalo ada yang sakit,padahal kita cuman lakukan screening sambil penyuluhan saja"

(RA, 30 tahun, Petugas kesehatan)

Informan mengatakan sumber biaya yang didapatkan saat mereka sakit didapatkan dari manager Bar dan karaoke, lalu adapula yang mendapatkan biaya dari usaha sendiri. Berikut hasil wawancaranya:

"Biasa kalau managernya tidak ada, kita sendiri yang beli tapi kalau manager diberi tahu, manager yang belikan"

(CI, 18 tahun, WPS)

"Yah dari usaha sendiri toh,minta-minta atau apa kek"

(EC, 23 tahun, WPS)

Kemudian menurut manager Bar dan karaoke bahwa apabila ada WPS yang sakit maka biayanya di tanggung oleh pengelola. Hal ini membuat WPS terbantu jikalau mereka mengalami sakit. Berikut hasil wawancaranya:

"Kalau ada anak-anak yang sakit biayanya ditanggung oleh pengelola"

(KM, 32 tahun, Manager Bar dan karaoke)

Dukungan untuk melakukan pengobatan semuanya itu berasal dari dorongan diri sendiri. Informan menganggap bahwa kesehatan itu merupakan sesuatu hal yang mahal. Selain itu, ada pula dorongan dari manager Bar dan Karaoke. Berikut hasil wawancaranya:

"Diri sendiri, tidak mau dong kita sakit-sakit terus soalnya kesehatan itu mahal"

(CI, 18 tahun, WPS)

"Yang dorong saya untuk berobat itu dari saya sendiri sama kak Manager juga"

(AN, 24 tahun, WPS)

Hal ini sejalan yang dikatakan oleh manager Bar dan karoke. Manager mengatakan bahwa dia selalu memberikan saran dan perhatian khusus kepada para WPS untuk tetap menjaga kesehatan. Berikut hasil wawancaranya:

"selalu memberikan saran untuk tetap menjaga kesehatan, memberikan perhatian khusus karena jujur untuk pekerja seperti ini yaa itu perhatian yg paling diutamakan. makanan, gizi dari makanan itu harus di utamakan juga"

(KM, 32 tahun, Manager Bar dan karaoke)

Sedangkan bentuk dukungan yang dilakukan petugas kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan kepada WPS kemudian menyarankan untuk memeriksakan diri ke klinik. Berikut hasil wawancaranya:

“kita melakukan pendekatan dengan berbicara santai secara kekeluargaan. Kalau ke tempat-tempat hiburan, kita hanya melakukan penyuluhan saja lalu anamnesis, jikalau ada yang mengalami gejala IMS kita arahkan supaya dia ke klinik untuk periksa”

(RA, 30 tahun, petugas kesehatan)

Tindakan pengobatan yang dilakukan informan yaitu dengan melakukan pengobatan sendiri. Informan menggunakan antibiotik, analgetik, serta cairan pembersih vagina. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pake albotil sama kalau kencing cebonya pake betadine antiseptik”
(CI, 18 tahun, WPS)

“Pake mefinal sama ampicilin, sama obat kalau kayak kita perempuan kan obat pembersih”
(ST, 24 tahun, WPS)

Pernyataan informan di atas sejalan dengan yang diungkapkan oleh manager Bar dan karaoke yang mengatakan bahwa untuk pengobatan digunakan seperti albotil dan iodium untuk vagina yang dibeli langsung di Apotek. Berikut hasil wawancaranya:

“pertama yaa, langsung aja konsultasi sama ininya, saya panggil dari kesehatan langsung, kemudian kita beli di apotik-apotik biasa misalnya seperti albotil untuk pembersih, kemudian iodium, iodium untuk vagina kan memang ada”

(KM, 32 tahun, manager Bar dan karaoke)

Alasan pemilihan pengobatan, Alasan informan melakukan pengobatan antara lain karena disarankan oleh orang sekitar tempat informan WPS bekerja. Berikut hasil wawancaranya:

“ Karena orang sini bilang pernah begitu jadi saya ikuti mi juga”
(AN, 24 tahun, WPS)

Lalu ada pula alasan lain yaitu untuk pencegahan. Pencegahan yang dilakukan yaitu menggunakan cairan pembersih vagina agar tidak mengalami keputihan. Berikut hasil wawancaranya:

“Karena pencegahan, itu saja. seperti absolute kan pencegahan supaya tidak keputihan atau pake apa kek”

(ST, 24 tahun, WPS)

Hambatan informan tidak berobat ke fasilitas medis diantaranya karena malu, tidak mengetahui tempat pengobatan medis berada, obat yang digunakan manjur, dan tidak mempunyai cukup dana. Informan malu berobat ke fasilitas medis karena merasa bahwa pekerjaan yang dikerjakan kurang dapat diterima masyarakat. Berikut kutipan wawancaranya:

“malu juga, soalnya pekerjaannya begini kan. tapi sebelumnya saya tanyakan dulu ke yang pernah sakit begini karena temanku ada juga yang pernah sakitnya sama dengan saya, makanya saya tanya dia minum apa”

(AN, 24 tahun, WPS)

“karena malu, dan obat yang saya gunakan juga manjur jadi tidak perlu ke dokter, dan minum juga obat mefinal dan ampisilin. malu aja kalau mau ke dokter, banyak lagi yang di sarankan atau ditanya- tanya tapi karena obatku juga manjur jadi tidak perlu ke dokter”

(CI, 18 tahun, WPS)

Kemudian ada pula alasan lain yaitu informan tidak mengetahui tempat pengobatan medis berada tetapi ditempat yang dihuni oleh informan terkadang seorang petugas kesehatan datang untuk melakukan penyuntikan antibiotik. Berikut hasil wawancaranya:

“Disini kan kita tidak tau dimana, soalnya baru juga 2 bulan jadi tidak tau situasinya disini bagaimana. Cuman memang ada mantri sering-sering kemari cuma suntik itu saja, suntik apa namanya, suntik antibiotik”

(ST, 24 tahun, WPS)

Salah satu hal yang membuat informan WPS tidak berobat ke fasilitas medis karena manager tempat informan bekerja dapat memanggil petugas kesehatan ke tempat bekerja apabila WPS sakit. Berikut hasil wawancaranya:

“jadi yang saya lakukan kalau anak-anak sakit itu saya panggil petugas dari kesehatan untuk memeriksa penyakit apa yang dia derita kemudian diberikan resep tapi adapun permintaan khusus untuk kesehatan, saya maunya obat paten biar cepat, biasa di beri resep kemudian saya segera pergi membeli”

(KM, 32 tahun, Manager Bar dan Karaoke)

Selain itu, alasan informan tidak pergi ke fasilitas pelayan kesehatan karena tidak mempunyai cukup dana. Informan mengatakan, tidak akan melakukan pekerjaan yang dikerjakan saat ini jikalau dia mempunyai banyak uang. Berikut hasil wawancaranya:

“saya tidak mau, tidak ada uang. bagaimana mungkin kita kerja disini pak kalau banyak uang. Kalau di Puskesmas, tapi tidak ada kartu keluargaku dibawa, tidak dipercayaki kalau tidak bawaki kartu keluarga, tidak ada KTP ku disini”

(EC, 23 tahun, WPS)

Pembahasan

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan pada diri seseorang atau masyarakat. Pada penelitian ini, yang merupakan faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan persepsi WPS terhadap infeksi menular seksual (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan informan mengenai IMS yaitu informan dapat menyebutkan beberapa jenis IMS meskipun mereka belum mengetahui secara spesifik jenis IMS yang mereka maksud. Secara umum mereka mengetahui jenis dan gejala IMS namun mereka tidak tepat dalam menentukan salah satu jenis beserta gejala IMS yang menyertainya sesuai dengan

petunjuk medis. Hal ini dapat menandakan pengetahuan WPS mengenai jenis dan gejala IMS masih rendah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Chiuman (2009), bahwa tingkat pengetahuan siswa/i SMA Wiyata Dharma Medan mengenai infeksi menular seksual berada dalam kategori kurang baik. Kebanyakan responden tidak mengerti secara konkrit pengertian dan cara penularan infeksi menular seksual. Para responden hanya mempunyai pengetahuan mengenai pengertian infeksi menular seksual secara etimologis, yaitu pengertian bahwa infeksi menular seksual adalah infeksi yang hanya bisa ditularkan melalui hubungan seksual, padahal sebenarnya infeksi menular seksual bisa ditularkan melalui cara lain selain hubungan seksual.

Sumber informasi yang didapatkan informan sebagian besar didapatkan dari teman sekitar tempat mereka bekerja sehingga kemungkinan informasi yang didapatkan tidak akurat. Para petugas kesehatan mengalami kesulitan untuk menyampaikan informasi kepada para WPS karena beberapa pengelola tempat hiburan malam tidak mengizinkan untuk diadakannya kegiatan penyuluhan.

Persepsi informan terkait penyakit IMS yaitu informan menganggap bahwa IMS berbahaya dan merugikan bagi pekerjaan mereka disamping itu informan juga takut terkena IMS sehingga informan hati-hati dalam melakukan pekerjaannya. Informan berpersepsi seperti ini karena adanya stimulus yang diperoleh bahwa IMS adalah suatu penyakit yang berbahaya.

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi persepsi, yaitu yang pertama adalah perhatian, karena perhatian adalah proses mental ketika stimulus atau rangkaian stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran, pada saat stimulus lainnya melemah. Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap kepentingan, minat, kebutuhan, pengalaman, harapan dan kepribadian. Kemudian yang kedua adalah stimulus. Stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu. Stimulus yang dimaksud mungkin berupa orang, benda atau peristiwa. Yang ketiga adalah faktor situasi dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana dan lain-lain (Wikipedia, 2013).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI,2009).

Informan mengatakan tidak mengetahui tempat layanan kesehatan di daerah mereka tinggal, kemudian seorang informan lain mengatakan pelayanan kesehatan jauh dari tempat

tinggal dan satu informan lainnya mengatakan terdapat seseorang yang datang melakukan penyuntikan antibiotik ditempat mereka tinggal. Hal ini membuat para WPS tidak melakukan pengobatan di tempat fasilitas kesehatan yang ada karena adanya masalah informasi, jarak dan waktu untuk mengakses layanan kesehatan.

Layanan kesehatan seharusnya tidak menjadi masalah buat informan karena di Kota Mamuju layanan kesehatan pemerintah untuk menangani masalah IMS telah tersedia. Petugas Dinas Kesehatan Mamuju mengungkapkan bahwa di Kota Mamuju, terdapat 2 klinik pemerintah yang menangani masalah IMS yakni klinik rafflesia yang bertempat di Puskesmas Binanga dan klinik mutiara yang bertempat di Rumah sakit regional Sulawesi Barat, klinik mutiara ini juga menyediakan layanan VCT.

Informan mendapatkan biaya pengobatan dari manager tempat mereka bekerja tetapi adapula informan yang mendapatkan biaya pengobatan dari usaha sendiri tanpa dibiayai oleh manager. Mestinya para informan tidak perlu terbebani mengenai biaya pengobatan IMS mengingat fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah tidak memungut biaya untuk pengobatan.

Biaya pengobatan juga merupakan hal yang penting dalam penanganan IMS, apabila biaya pengobatan mahal maka akan membuat seseorang berpikir untuk melakukan pengobatan. Terkadang pemerintah sebagai pemimpin masyarakat melakukan tindakan diskriminatif dalam hal pembiayaan IMS.

Dukungan sosial menurut Sarafino (2006) adalah perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang atau kelompok lain. Sarafino menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan (Psychologymania, 2008).

Informan mengatakan mendapatkan dukungan untuk melakukan pengobatan yakni dari teman-teman yang ada disekitar tempat mereka bekerja. Dukungan lain didapatkan dari manager tempat dia bekerja, Dukungan dari manager merupakan suatu hal yang positif mengingat manager adalah seorang pimpinan tempat mereka bekerja sehingga ketika mendapat perhatian khusus dari pimpinan maka akan terasa senang dan bersemangat untuk melakukan pengobatan karena merasa terlindungi oleh perhatian yang diberikan oleh manager. Tetapi dukungan yang paling besar buat informan untuk melakukan pengobatan berasal dari diri mereka sendiri hal ini dikarenakan para informan takut penyakit yang mereka derita semakin parah dan menganggap bahwa sehat itu sangat penting.

Kroeger (1983) menyebutkan bahwa pemilihan tindakan pengobatan yaitu pengobatatan tradisional (dukun,tabib), pengobatan kesehatan modern (pelayanan kesehatan

yang disediakan pemerintah, klinik swasta), toko obat (apotek, toko jamu), melakukan pengobatan sendiri atau tidak berobat (Hausmann, 2003).

Salah satu tindakan pengobatan yang dilakukan WPS yaitu mengkonsumsi antibiotik. Dalam penanganan penyakit, penggunaan antibiotik perlu diperhatikan dengan serius. Pemberian antibiotik yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi antibiotik yang akan mempersulit pengobatan infeksi serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Penggunaan antibiotik yang irasional menyebabkan bakteri yang awalnya dapat diobati dengan mudah menggunakan jenis antibiotik ringan akan bermutasi menjadi kebal, sehingga memerlukan jenis antibiotik yang lebih kuat. Bila bakteri ini menyebar ke lingkungan sekitar, suatu saat akan tercipta kondisi dimana tidak ada lagi jenis antibiotik yang dapat membunuh bakteri yang terus menerus bermutasi ini.

Pengobatan lain yang dilakukan oleh WPS yaitu mengkonsumsi analgetik. Obat analgetik dikonsumsi harus sesuai dengan anjuran dokter. Penggunaan yang tidak sesuai dapat menyebabkan gangguan pada organ tubuh seperti gangguan pada saluran cerna. Selain menimbulkan demam dan nyeri, prostaglandin berperan melindungi saluran cerna. Senyawa ini dapat menghambat pengeluaran asam lambung dan mengeluarkan cairan (mukus) sehingga mengakibatkan dinding saluran cerna rentan terbuka karena sifat asam lambung yang bisa merusak. Selain itu hambatan prostaglandin juga bisa berdampak pada ginjal karena prostaglandin berperan homeostatis di ginjal. Jika pembentukan terganggu, terjadi gangguan homeostatis.

Terdapat pula cara yang lain digunakan WPS untuk mengobati IMS yaitu dengan menggunakan cairan pembersih vagina. Mereka beranggapan bahwa seseorang yang dapat menjaga alat kelaminnya dengan baik, seperti mencucinya dengan alcohol, betadine antiseptik dapat membantu membunuh dan mengeluarkan kuman-kuman yang terdapat pada alat kelamin. Ini merupakan anggapan yang keliru mengingat IMS dapat diobati dengan menggunakan obat yang sesuai dengan standar medis pengobatan IMS bukan dengan menggunakan cairan pembersih vagina.

Hambatan informan tidak berobat difasilitas medis karena informan malu akan pekerjaan yang mereka kerjakan, masih sangat tingginya stigma negatif terhadap para WPS membuat malu dan kurang dapat bergaul dengan lingkungan sekitar tempat mereka bekerja. .

Pandangan yang negatif terhadap pelacur seringkali didasarkan pada standar ganda, karena umumnya para pelanggannya tidak dikenai stigma demikian (Wikipedia, 2013). Menuduh WPS sebagai penyebab penularan dan mewabahnya IMS adalah sangat tidak fair dan tidak berperikemanusiaan, karena banyak penularan – penularan justru yang datang dari

kelompok – kelompok pelanggan dari berbagai macam latar belakang. Dari hal ini bisa dikatakan kalau kelompok WPS menjadi korban dan akan selalu dikorbankan.

Hal ini sesuai dengan teori Labeling (stigma) yang dikemukakan oleh Lemert bahwa seseorang melakukan penyimpangan yang disebabkan oleh pemberian cap atau label dari masyarakat kepada seseorang yang kemudian cenderung akan melanjutkan penyimpangan tersebut (Sunarto, 2004). Stigma merupakan penamaan yang berkonotasi negatif kepada seseorang atau kelompok orang yang mampu mengubah identitas. Perspektif labeling menengahkan pendekatan interaksionisme dengan berkonsentrasi pada konsekuensi interaksi antara penyimpang dengan agen kontrol sosial. Teori ini memperkirakan bahwa pelaksanaan kontrol sosial menyebabkan penyimpangan, sebab pelaksanaan kontrol sosial tersebut mendorong orang masuk ke dalam peran penyimpang.

Hambatan lain yang ditemukan yaitu informan tidak mengetahui tempat fasilitas pengobatan medis berada, hal ini dikarenakan beberapa informan masih baru berada ditempat mereka bekerja sehingga sehingga informan tidak mengetahui situasi lingkungan tempat mereka bekerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap wanita pekerja seks di tempat hiburan malam di Mamuju Provinsi Sulawesi Barat dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan terkait IMS masih minim, hal tersebut dapat dilihat dari pengetahuan mereka tentang jenis-jenis IMS yang belum terlalu spesifik. Selain itu, informan menganggap bahwa IMS berbahaya dan merugikan pekerjaan yang mereka geluti. Akses untuk layanan kesehatan IMS terbatas karena terkendala oleh minimnya informasi, jarak, biaya dan stigma negatif tentang WPS. Tindakan pengobatan yang dilakukan yakni pengobatan sendiri dengan mengkonsumsi antibiotik, analgetik dan cairan pembersih daerah kewanitaan. Sedangkan dukungan sosial yang di dapatkan informan meliputi dukungan informasi, dukungan emosional, dan dukungan persahabatan.

Disarankan Dinas Kesehatan sebaiknya melakukan pendekatan personal kepada para WPS dan pemilik tempat hiburan malam agar dapat lebih dekat dengan WPS sehingga pemantauan terhadap WPS dapat dilakukan. Sedangkan bagi wanita pekerja seks (WPS) sebaiknya lebih mencari tahu mengenai resiko-resiko yang muncul mengenai pekerjaan yang digeluti.

DAFTAR PUSTAKA

- Chiuman, L. 2009. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap Infeksi Menular Seksual*. (Skripsi). Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14279/1/09E02907.pdf. Diakses Pada 21 Mei 2013.
- Daili, SF. 2009. *Pemeriksaan Klinis Pada Infeksi Menular Nasional* edisi ke-4 Jakarta :Balai penerbit FKUI
- Depkes RI. 2011. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)*. Jakarta
- Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PPM & PLP). 1997. *Alat Kelamin dan Semua Yang Perlu Kita Ketahui Tentang Penyakit Menular Seksual*. Buku Saku Penjangkau Masyarakat
- Hausmann, M. dkk, 2003. *Health-Seeking Behaviour and The Health System Response*. Switzerland: Swiss Tropical Institute.
- Kasper, D. et al, 2005. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. ed. USA: McGraw-Hill, 762-775
- KPA Sulbar. 2010. *Situasi Penanggulangan HIV AIDS Sulbar*.Mamuju:Dinas Kesehatan Sulawesi Barat. http://dinkes.sulbarprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=85:situasipenanggulanganhivaidssulbar&catid=37:p2pl&Itemid=56. Diakses 14 februari 2013
- Lokollo. 2009. *Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS Di Pub&Karaoke, Café, Dan Diskotek Di Kota Semarang*. (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro
- Notoatmodjo. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Schmid. 2009. *Global incidence and prevalence of four curable sexually transmitted infections (STIs)*. Geneva: HIV/AIDS Department WHO
- Ramandey. 2007. *Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Infeksi Menular Seksual Dan HIV – AIDS Pada Perempuan Pekerja Seks Jalanan Di Kota Jayapura*. (Tesis). Yogyakarta: Pascasarjana Universitas Gadjah Mada
- Sunarto, K. (2004). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- WHO. 2009. *Sexually Transmitted Infections*. Geneva: World Health Organization Media Centre.

Lampiran

MATRIKS PENGUMPULAN DATA

Wawancara Dengan Wanita Pekerja Seks (WPS)

Variabel: Faktor Pendorong (Pengetahuan dan Persepsi)

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Interpretasi / Makna
1	Apa yang anda ketahui tentang penyakit kelamin (IMS)	AN	<i>itu Sipilis, HIV, yang saya tau cuma itu tapi masih ada yang lain</i>	Informan dapat menyebutkan beberapa jenis penyakit kelamin meskipun mereka belum mengetahui secara spesifik jenis yang mereka maksud
		CI	<i>setau saya sih penyakit kelamin itu seperti contohnya saya belum dapat gejalanya, kencing sakit, kelaminnya kita blash, kayak merah begitu, tapi karena saya obat untung tidak parah kalo temanku ada yang parah kan sampe-sampe kesakitan</i>	
2	Sebutkan gejala penyakit kelamin (IMS) yang anda ketahui	CI	<i>berbau, luka, begitu aja</i>	Menurut informan gejala-gejala penyakit kelamin yaitu berbau, luka, dan tampak loyo dan pucat. Tetapi ada juga informan yang tidak mengetahui
		EC	<i>orang loyo-loyo diliat deh, pucat lain-lain deh, pokoknya ada memang ciri-cirinya. Tidak usah kamu jelaskan ka deh, diriku mi ini takutka, sempat pernah saya temani pacarku baru ada kena begtu baru saya juga kena, kan biasa begitu dari cowo biasa ke cewe, pindah-pindah kan dari orang ke orang</i>	
3	Darimana anda mendapatkan informasi mengenai penyakit kelamin (IMS)	AN	<i>dari temanku ..dia pernah alami seperti ini</i>	Informasi yang didapatkan bersumber dari teman sekitar artinya informasi yang didapatkan bisa saja tidak akurat
		CI	<i>banyak temanku yang kena</i>	
4	Bagaimana cara pencegahan penyakit kelamin (IMS) yang anda ketahui	CI	<i>kalo saya kalo berhubungan pake kondom, jangan sembarangan, rajin dirawat noh kak, kalo pake pakaian dalam rajin diganti, jangan sembarangan pake pakaian dalam apalagi teman sudah berpenyakitan ada teman tukar – tukaran pakaian dalam, itu kurang bagus, gitu aja saya tau</i>	Pencegahan penyakit kelamin yang umum diketahui informan adalah pemakaian kondom, selain itu pencegahan lain yang diketahui yakni, tidak berganti pasangan, tidak bergantian pakaian dalam, dan meminum antibiotik
		ST	<i>seperti yang tadi saya bilang cuman itu yang biasa, cuman obat-obat seadanya, antibiotik saja</i>	
5	Pengobatan apa yang anda ketahui untuk mengobati penyakit	CI	<i>habis berhubungan rajin minum ampisilin, mefinal, ada lagi satu itu obat yang kasih bersih dan kasih stabil orang, yang warna</i>	Bentuk pengobatan yang dilakukan yaitu setelah berhubungan meminum

	kelamin (IMS)		<i>hijau besar, mahalki itu</i>	antibiotic dan analgetik
6	Bagaimana tanggapan anda tentang penyakit kelamin (IMS)	AN	<i>berbahaya dan sangat merugikan bagi pekerjaan yang saya kerjakan</i>	Informan mengatakan bahwa IMS itu berbahaya dan mereka takut terkena IMS
		CI	<i>Hati-hati aja dan takut sih, apalagi kena penyakit kelamin apa kalo sudah parah kan pak itu sprti AIDS belum ada obatnya,tinggal tunggu-tunggu mati, itumi takut,semoga tidak pernah kena</i>	

Variabel : Faktor Pemungkin (Ketersediaan Layanan, Sumber Daya Keuangan, Dukungan Sosial)

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan (emik)	Intrepretasi / Makna
1	Layanan kesehatan apa saja yang terdapat di daerah tempat anda tinggal	AN	<i>ada itu yang memang biasa datang suntik orang sini</i>	<ul style="list-style-type: none"> Informan tidak mengetahui tempat layanan kesehatan di daerah mereka tinggal Layanan kesehatan jauh dari daerah mereka tinggal Terdapat seseorang yang melakukan penyuntikan terhadap WPS
		EC	<i>ededehhh....nda ada pak, jauhnya,kalo naik kendraaan mungkin 20 ribu pulang pergi disini</i>	
		ST	<i>Nda tau dimana disini tempat berobatnya</i>	
2	Sumber biaya untuk pengobatan IMS	CI	<i>biasa kalo managernya tidak ada kita sendiri, tapi kalo manager kasi tau manager, manager yang belikan</i>	Sebagian besar WPS mendapatkan biaya pengobatan dari manager tetapi adapula WPS yang mendapatkan biaya pengobatan dari usaha sendiri
		EC	<i>yahh dari usaha sendiri toh,minta-minta sama pelanggan atau apa kek</i>	
3	Yang mendorong untuk melakukan pengobatan	AN	<i>Yang dorong saya untuk berobat itu dari saya sendiri sama kak Manager juga</i>	Pendorong terbesar WPS untuk melakukan pengobatan IMS yakni dari dorongan diri sendiri disamping itu juga karena didukung oleh manager
		CI	<i>diri sendiri, tidak mau donk kita sakit-sakit terus soalnya kesehatan itu mahal</i>	

Variabel : Tindakan Pengobatan

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan (emik)	Intrepretasi / Makna
1	Tindakan pengobatan yang dilakukan	CI	<i>pake albotil, sama kalo itukan kencing cebonya pake betadine antiseptic</i>	Tindakan pengobatan yang dilakukan yakni

		ST	<i>mefinal sama itu ampisilin, sama obat kalo kayak kita perempuan kan obat pembersih</i>	pengobatan sendiri
2	Alasan untuk memilih pengobatan tersebut	AN	<i>karena orang sini bilang pernah begitu, jadi saya ikuti juga</i>	Pengobatan yang dipilih digunakan oleh WPS karena disarankan oleh orang yang berada disekitar mereka dan juga untuk pencegahan agar tidak terkena IMS
		ST	<i>karena pencegahan, itu saja, seperti absolute kan pencegahan supaya tidak keputihan atau apa kek</i>	
3	Alasan tidak berobat di fasilitas pengobatan medis (puskesmas, klinik swasta, rumah sakit)	AN	<i>malu juga, malu..soalnya pekerjaannya begini kan. tapi sebelumnya saya tanyakan dulu toh ke yang pernah sakit begini..karena temanku ada juga yang pernah sakitnya sama dengan saya, makanya saya tanya dia minum apa</i>	Informan tidak berobat difasilitas medis karena mereka malu akan pekerjaan yang mereka kerjakan disamping itu informan tidak mengetahui tempat fasilitas pengobatan medis berada, tidak mempunyai uang untuk berobat.
		CI	<i>karena malu kak, malu dan obat yang saya gunakan juga manjur jadi tidak perlu ke dokter, dan minum juga obat mefiinal dan Ampisilin. malu aja kalo mau ke dokter, bnyak lagi yang di sarankan atau ditanya tanya tapi karena obatku juga manjur jadi tidak perlu ke Dokter</i>	
		EC	<i>aii...nda mauja, nda ada uang, bagaimana mungkin kita kerja disini pak kalo banyak uang. Kalo di Puskesmas, tapi tidak ada kartu keluargaku dibawa, tidak dipercayaki kalo tidak bawaki kartu keluarga, tidak ada KTP ku dsni</i>	
		ST	<i>disni kan kita tidak tau dimana, soalnya baru juga 2 bulan jadi nda tau situasinya disni bagaimana. Cuman memang ada mantri sering-sering kemari cuma suntik itu saja, suntik apa namanya suntik antibiotic</i>	

Wawancara Dengan Manager Bar dan Karaoke

Pengetahuan

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan (emik)	Intrepretasi / Makna
1	Pengobatan apa yang anda ketahui untuk mengobati penyakit kelamin (IMS)	KM	<i>pertama yaa, langsung aja konsultasi sama ininya to, sa panggil dari kesehatan langsung, kemudian kita beli di apotik- apotik biasa misalnya seperti albotil untuk pembersih apa semua to, iodium, adakan iodium untuk vagina kan memang ada</i>	Pengobatan penyakit kelamin yang diketahui informan yakni konsultasi dengan petugas kesehatan kemudian membeli obat sesuai resep yang diberikan oleh petugas

				kesehatan
--	--	--	--	-----------

Sumber Daya Keuangan dan Dukungan Sosial

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan (emik)	Intrepretasi / Makna
1	Sumber biaya untuk pengobatan IMS	KM	<i>Kalau ada anak-anak yang sakit biayanya ditanggung oleh pengelola</i>	Seluruh biaya WPS pada saat dia sakit di tanggung oleh pengelola
2	Bentuk-bentuk dukungan yang dilakukan dalam pengobatan WPS	KM	<i>selalu memberikan saran untuk tetap menjaga kesehatan, memberikan perhatian khusus to karena jujur untuk pekerja seperti ini yaa itu perhatian yg paling diutamakan to. makanan, gizi dari makanan to itu harus di utamakan juga</i>	Bentuk dukungan yang diberikan pada WPS ketika dia sakit yakni memberikan perhatian khusus pada WPS dan memerhatikan gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh WPS

Wawancara Dengan Petugas Kesehatan

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan (emik)	Intrepretasi / Makna
1	Yang anda lakukan dalam memantau IMS pada WPS	RA	<i>jadi kita biasa melakukan ke tempat-tempat hiburan malam setiap 3 bulan sekali, disitu kita lakukan screening sambil penyuluhan</i>	Petugas kesehatan melakukan screening dirangkaikan dengan penyuluhan pada tempat-tempat hiburan malam yang dilakukan setiap 3 bulan sekali.
2	Hambatan dalam melakukan penyuluhan	RA	<i>yang sering kita lakukan screening dan penyuluhan hanya di beberapa tempat, karena kadang juga orang yang punya itu tidak kooperatif, tidak mau kalo diperiksa anggota-anggotanya karena takut nanti ketahuan kalo ada yang sakit, padahal kita cuman lakukan screening sambil penyuluhan saja</i>	Dalam melakukan penyuluhan, seringkali petugas penyuluhan menemui kendala seperti kurang bekerjasamanya pemilik dari tempat hiburan malam karena takut hasil pemeriksaan mengenai IMS terpublish ke masyarakat luas.
3	Yang anda lakukan dalam memantau IMS pada WPS	RA	<i>jadi kita biasa melakukan ke tempat-tempat hiburan malam setiap 2 bulan sekali, disitu kita lakukan screening sambil penyuluhan</i>	Petugas kesehatan melakukan screening dirangkaikan dengan penyuluhan pada tempat-tempat hiburan malam yang dilakukan setiap 3 bulan sekali, kadang pula

				2 atau 1 bulan sekali.
4	Bentuk pendekatan pada WPS	RA	<i>kita melakukan pendekatan dengan berbicara santai secara kekeluargaan. Kalau ke tempat-tempat hiburan, kita hanya melakukan penyuluhan saja lalu anamnesis, jikalau ada yang mengalami gejala IMS kita arahkan supaya dia ke klinik untuk periksa</i>	Petugas kesehatan melakukan pendekatan pada WPS secara kekeluargaan sehingga mereka terbuka dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan lalu menganjurkan para WPS untuk melakukan pemeriksaan IMS ke klinik