

**IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN HASIL AKHIR PENELITIAN DOSEN MUDA**

1. a. Judul Penelitian : Pengembangan Klinik STD Putat Jaya Sebagai Pelayanan Kesehatan Mandiri (Studi Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Pekerja Seks Komesial di Putat Jaya, Sawahan – Surabaya)
 b. Macam Penelitian : Fundamental Terapan Pengembangan
2. Kepala Proyek Penelitian
 a. Nama lengkap dan Gelar : drg. Setya Haksama, M,Kes
 b. Jenis kelamin : Laki-laki
 c. Pangkat/ Golongan dan NIP: Penata Muda/ Gol. IIIa dan 132148510
 d. Jabatan sekarang : Staf pengajar
 e. Fakultas/ Puslit/ Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat
 f. Univ./ Ins./ Akademi : Universitas Airlangga
 g. Bidang ilmu yang diteliti : Kesehatan
3. Jumlah tim Peneliti : 3 (tiga) orang
4. Lokasi Penelitian : Klinik STD Putat Jaya Surabaya
5. Kerjasama dengan instansi lain
 a. Nama Instansi : -
 b. A l a m a t : -
6. Jangka waktu penelitian : 6 (enam) bulan
7. Biaya yang diperlukan : Rp. 6,000,000.00
 (Enam Juta Rupiah)

Surabaya, 27 desember 2002

Mengetahui,
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga

Prof. Dr. dr. Tjoto Suwandi, MOH
 NIP.

Ketua Peneliti

drg. Setya Haksama, M.Kes
 NIP. 132148510

Menyetujui,
 Ketua Lembaga Penelitian
 Universitas Airlangga

Prof. Dr./H. Sarmanu, MS
 NIP. 130701125

RINGKASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja klinik STD Putat Jaya yang bertujuan untuk mengembangkan klinik STD Putat Jaya menjadi pelayanan kesehatan mandiri melalui analisis kebutuhan pekerja seks komersial (PSK), dan berdasarkan pada kegiatan *focus group discussion* (FGD).

Pengambilan sample PSK sebagai sumber informasi dilakukan secara *proportional random sampling* berdasarkan 5 (lima) wilayah RW yang ada di lokalisasi sejumlah 100 responden. Namun, setelah divalidasi jumlah responden yang bias dianalisis hanya sebesar 69 responden.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan deskriptif, selanjutnya hasil analisis tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan *focus group discussion*. Upaya pengembangan selanjutnya dilakukan melalui pendekatan 4P *marketing mix* dari Philips Kotler, yakni upaya pengembangan berdasarkan unsur *product, price, place, dan promotion*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa (1) Karakteristik responden sebagian besar responden berada pada usia produktif 21-25 tahun, tingkat pendidikan rendah tidak dibutuhkan keahlian apapun, bekerja sebagai PSK berkisar 1 tahun, dan dari pekerjaan tersebut mampu memperoleh pendapatan yang relatif besar; (2) Kejadian penyakit pada responden untuk kasus penyakit umum dan penyakit menular seksual relatif sama; (3) Tindakan pengobatan diperoleh hasil bila responden sakit umum biasa mereka cenderung mengobati sendiri penyakitnya, namun bila terkena penyakit menular seksual umumnya segera datang ke klinik STD Putat Jaya; (4) Penilaian klinik, meliputi lokasi, kondisi kamar periksa, dan ruang tunggu relatif baik, jenis pelayanan, kelengkapan peralatan, dan jumlah petugas dinilai lengkap, sedangkan pelayanan dokter, petugas loket, perawat, petugas laboratorium, dan petugas obat juga menunjukkan hasil relatif baik, meskipun perlu beberapa perbaikan, harga karcis murah, dan waktu tunggu relatif cepat; (5) Kebutuhan responden terhadap pelayanan justru membutuhkan pelayanan dokter spesialis (obstetri dan ginekologi, kulit dan kelamin, mata, dan gigi), pelayanan keluarga berencana, dan konseling; (6) Pelayanan yang diberikan di klinik STD Putat Jaya cukup baik; (7) Fasilitas dan sumber daya manusia baik.

Dari hasil di atas, selanjutnya diadakan pertemuan diskusi kelompok dalam rangka upaya pengembangan pelayanan di klinik STD Putat Jaya. Pertemuan dilaksanakan pada tanggal 18 Desember 2002, dengan hasil (1) Upaya peningkatan kemampuan dan pemberdayaan sumber daya manusia; (2) Dalam jangka panjang perlu menyediakan pelayanan dokter spesialis yang dibutuhkan oleh PSK, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis kulit dan kelamin, dokter spesialis mata, dan dokter gigi; (3) Meningkatkan kerjasama dengan puskesmas Putat Jaya, dinas kesehatan Kota Surabaya, RSUD dr. Soetomo terutama berkaitan dengan penanganan kasus menular seksual dan HIV/AIDS; (4) Meningkatkan kerjasama dengan pemerintah kota Surabaya dan pemerintah propinsi Jawa Timur, berkaitan dengan penyediaan dana dalam pemeriksaan laboratorium untuk penyakit menular seksual dan terutama HIV/AIDS, termasuk upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS; (5) Berupaya membuka pelayanan sore hari, terutama dalam rangka peningkatan pelayanan dan kesejahteraan karyawan; (6) Menghitung besar tariff pelayanan berdasarkan analisis biaya (*unit cost*); (7) Melakukan sosialisasi tentang keberadaan klinik STD Putat Jaya pada PSK secara langsung pada sasaran, jika perlu diharapkan ada penyuluhan langsung pada PSK di lokalisasi; (8) Membuat brosur berkaitan dengan pelayanan yang disediakan, memberikan penyuluhan penggunaan kondom pada *client*, penyuluhan terhadap bahaya penyakit menular seksual, terutama HIV/AIDS.

ABSTRACT

The objective of this research was to develop Sexual Transmitted Disease (STD) Clinic Putat Jaya Surabaya as an autonomous health services.

Data resources were obtained from secondary data documents and primary data from commercial sexual workers and provider. Variable of commercial sexual workers factors are characteristic of age, education, duration of work, earn, and knowledge; prevalence of diseases; treatment; clinical appraisal to location, clinical condition, kind of health services, kind of facility services, staff, price, and waiting time; and also the need of health services and health services facility.

The amount of sample of this research was 100 that randomly selected and taken by proportional random sampling based to commercial sexual worker live, because of the condition in the field, the amount of sample became 69 persons.

Strategies that should be done in sexual clinic based on sexual workers' needs, that are (1) to increase human resources development and empowerment; (2) to prepare medical specialist in long term, such as obstetrician and gynecologist, dermatologist, ophthalmologist, dentist, family planning officer, and health counselor; (3) to promote coordination with public health services, Surabaya health district office, and dr. Sutomo hospital, interrelated to overcome and prevent sexual transmitted disease especially HIV/AIDS; (4) to increase team-work with city government and province government to supporting cost for research and laboratory examination to sexual transmitted disease and HIV/ AIDS; (5) effort to open health services in the afternoon; (6) to calculate price based on unit cost; (7) promoting socialitation in clinic's existence for public and sexual worker directly; (8) making brocure and leaflet about health services, provides illumination how to use condom, provides illumination the danger of sexual transmitted diseasae and HIV/ AIDS.

Keyword: *autonomous health service, sexual transmitted disease, need and demand*

KATA PENGANTAR

Kami sebagai tim peneliti memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan taufiqNya, dimana akhirnya kami dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul "Pengembangan Klinik STD Putat Jaya Sebagai Pelayanan Kesehatan Mandiri (Studi Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Pekerja Seks Komesial di Putat Jaya, Sawahan - Surabaya)", meskipun terdapat beberapa kekurangan, ketidaksempurnaan, dan keterlambatan yang terjadi karena beberapa kendala yang harus dihadapi di lapangan.

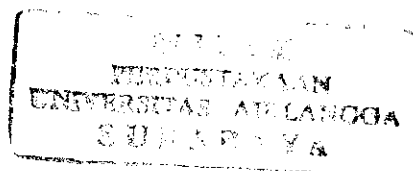
Pada kesempatan ini penulis merasa perlu menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Menteri Pendidikan Nasional, yang telah maemberikan kami kesempatan untuk melakukan penelitian ini via Ditjen Pendidikan Tinggi Bagian Proyek Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia.
2. Prof. Dr. Dr. med. Puruhito, selaku Rektor Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Sarman, MS, selaku Ketua Lembaga Penelitian Universitas Airlangga.
4. Prof. Dr. dr. Tjipto Suwandi, MOH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Dr. drg. Nyoman Anita Damayanti, MS, selaku Kepala Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
6. dr. Rachmad, selaku Kepala Puskesmas Putat Jaya Surabaya.
7. dr. Henny Tehubiuluw, Selaku Kepala Klinik STD Putat Jaya Surabaya.
8. Ibu Yun, Ibu Uci, dan Ibu Ida, selaku staf di Klinik STD Putat Jaya Surabaya.

Akhinya kami berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membaca dan memerlukan.

Surabaya, Desember 2002

Tim Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
Judul Dalam	i
Lembar Pengesahan	ii
Ringkasan	iii
Abstract	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Lampiran	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Kontribusi Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Klinik Sexual Transmitted Disease	6
2.2 Penyakit Menular Seksual	6
2.3 Pelayanan Kesehatan	7
2.4 Teori Kebutuhan	7
2.5 Teori Permintaan	8
2.6 Konsep Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan	9
2.7 Teori Harapan	10
BAB 3 METODE PENELITIAN	11
3.1 Rancangan Penelitian	11
3.2 Lokasi Penelitian	11
3.3 Sumber Data	11
3.3.1 Pekerja Seks Komersial (PSK)	11
3.3.2 Klinik Sexual Transmitted Disease (STD) Putat Jaya	11
3.4 Variabel Penelitian	12
3.5 Kerangka Operasional Penelitian	13
3.6 Definisi Operasional	13
3.7 Teknik Pengumpulan Data	16
3.9 Teknik Analisis Data	16
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Gambaran Umum Klinik STD Putat Jaya	17
4.2 Karakteristik Responden	20
1. Umur	20
2. Pendidikan	21
3. Lama Kerja	21
4. Pendapatan	22
5. Pengetahuan Responden Tentang Klinik STD Putat Jaya	22

	Halaman
4.3 Kejadian Penyakit Pada Responden	24
1. Penyakit Umum (Selain Penyakit Menular Seksual)	24
2. Penyakit Menular Seksual	24
4.4 Tindakan Pengobatan	25
4.5 Penilaian Klinik STD Putat Jaya	26
1. Lokasi Klinik STD Putat Jaya	26
2. Kondisi Kamar Periksa	27
3. Kondisi Ruang Tunggu	27
4. Jenis Pelayanan	28
5. Kelengkapan Peralatan Pelayanan	28
6. Jumlah Petugas	29
7. Pelayanan Dokter	29
8. Pelayanan Petugas Locket	30
9. Pelayanan Perawat	30
10. Pelayanan Petugas Laboratorium	31
11. Pelayanan Petugas Obat	31
12. Harga Karcis	32
13. Waktu Tunggu	32
4.6 Kebutuhan Responden Terhadap Pelayanan Klinik STD Putat Jaya	33
4.7 Pelayanan Di Klinik STD Putat Jaya	34
4.8 Fasilitas dan Sumber Daya Manusia	34
4.9 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	35
4.10 Strategi Pengembangan Klinik STD Putat Jaya	37
 BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	 40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40
 DAFTAR PUSTAKA	 42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah kunjungan PSK di klinik STD Putat Jaya Berdasarkan Diagnosis Penyakit Dari Tahun 1996 Sampai Dengan Tahun 2000	3
Tabel 2. Distribusi Tenaga Di Klinik STD Putat Jaya Tahun 2002	17
Tabel 3. Jumlah Kunjungan Klinik STD Putat Jaya Tahun 2001	18
Tabel 4. Jumlah Kasus Terbanyak Di Klinik STD Putat Jaya Tahun 2001	18
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	21
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	21
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	22
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	22
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tentang Keberadaan Klinik STD Putat Jaya Tahun 2002	23
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Non STD pada Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002 ...	24
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kelamin pada Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002 ...	24
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Tindakan yang Dilakukan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya untuk mengobati keluhan penyakit umum Tahun 2002	25
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Tindakan yang Dilakukan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya untuk mengobati keluhan penyakit kelamin Tahun 2002	25
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden terhadap Kemudahan Menjangkau Lokasi Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	26

Tabel 15.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kondisi Kamar Periksa Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	27
Tabel 16.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kondisi Ruang Tunggu Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	27
Tabel 17.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kelengkapan Jenis Pelayanan di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	28
Tabel 18.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kelengkapan Peralatan Pelayanan Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	29
Tabel 19.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Jumlah Petugas di Klinik STD Putat Jaya Tahun 2002	29
Tabel 20.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Dokter di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	30
Tabel 21.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Petugas Locket di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	30
Tabel 22.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Perawat di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	30
Tabel 23.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Petugas Laboratorium di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	31
Tabel 24.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Petugas Obat di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	31
Tabel 25.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Harga Karcis di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	32
Tabel 26.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden terhadap Waktu Tunggu di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002	33
Tabel 27.	Distribusi Frekuensi Kebutuhan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya terhadap Pelayanan Dokter Spesialis Tahun 2002	33

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Operasional Penelitian	13

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	43
Lampiran 2. Daftar Hadir Pertemuan Diskusi Kelompok	47

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

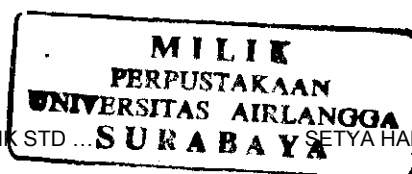
Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya dapat hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 1999).

Upaya besar bangsa Indonesia dalam meluruskan kembali arah pembangunan nasional yang telah dilaksanakan dalam tiga dasawarsa terakhir ini, menuntut reformasi total kebijakan pembangunan dalam segala bidang. Untuk bidang kesehatan, tuntutan reformasi total tersebut muncul karena masih adanya ketimpangan hasil pembangunan kesehatan antar daerah dan antar golongan, derajat kesehatan masyarakat yang masih tertinggal dibandingkan dengan negara tetangga, dan kurangnya kemandirian dalam pembangunan kesehatan.

Selain itu, reformasi kesehatan juga diperlukan mengingat adanya 5 (lima) fenomena utama yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Pertama, perubahan mendasar pada dinamika kependudukan yang mendorong lahirnya transisi demografis dan epidemiologis. Kedua, temuan substansial dalam ilmu dan teknologi kedokteran yang membuka cakrawala baru dalam memandang proses hidup, sehat, sakit, dan mati. Ketiga, tantangan global sebagai akibat kebijakan perdagangan bebas, serta pesatnya revolusi dalam bidang informasi, telekomunikasi, dan transportasi. Keempat, perubahan lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat dan upaya kesehatan. Kelima, demokratisasi di segala bidang yang menuntut pemberdayaan dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan (Depkes RI, 1999).

Di sisi yang lain, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai unit pelayanan fungsional pemerintah kota atau kabupaten yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayahnya pada saat ini ditantang untuk tidak hanya berperan sebagai unit pelayanan fungsional saja, tetapi harus pula berperan sebagai suatu unit pelayanan sosio ekonomi, yang mampu memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu.

Dengan adanya kebijakan tersebut, diharapkan setiap puskesmas mempunyai suatu unit pelayanan yang bersifat *public goods* dan *private goods*. *Public goods* adalah



pelayanan yang dapat bermanfaat dan dapat dirasakan oleh kelompok atau masyarakat, tetapi kurang diminati oleh swasta. Sedangkan pelayanan *private goods* adalah pelayanan yang mampu digunakan oleh individu yang mengkonsumsinya dan cukup diminati oleh swasta. Sehingga secara bertahap pelayanan di puskesmas ada yang diarahkan ke *private goods*.

Beberapa puskesmas di Kota Surabaya telah mulai mengembangkan pelayanan yang dapat dikelola secara mandiri tersebut. Salah satu diantaranya adalah Puskesmas Putat Jaya. Puskesmas Putat Jaya ini berada di daerah Kecamatan Sawahan yang merupakan kawasan lokalisasi dan prostitusi terbesar di Kota Surabaya.

Berdasarkan hal tersebut, maka Puskesmas Putat Jaya mengembangkan sebuah unit pelayanan mandiri berupa Klinik Sexual Transmitted Disease (STD). Klinik STD ini didirikan untuk membantu pekerja seks komersial dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan klinis yang berhubungan dengan penyakit menular seksual.

Hal yang cukup mengkuatirkan adalah semakin meningkatnya jumlah pekerja seks komersial (atau sering disebut dengan PSK) di lokasi tersebut, dan tentunya semakin meningkatnya prevalensi penyakit menular seksual yang terjadi di masyarakat.

Di sisi yang lain, selama memberikan pelayanan kesehatan kepada PSK, Klinik STD Putat Jaya selalu mendapatkan bantuan peralatan dan bahan untuk laboratorium dari luar negeri, berupa alat pemeriksaan untuk penyakit menular seksual, hapusan gram, tes sperma, tes urine, tes darah, papsmear, pemeriksaan darah, dan pemeriksaan lain. Selama ini seluruh bahan seperti reagensia, dan alat seperti preparat obyek glas, tabung reaksi, gelas ukur, pipet, pemanas selalu mendapatkan subsidi, sehingga pihak Klinik STD Putat Jaya tidak pernah melakukan pembelian bahan dan alat tersebut. Tetapi bantuan kerjasama tersebut akan berakhir pada tahun 2003. Tarif yang dibebankan kepada pasien untuk pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan klinis, dan pengobatan sebesar Rp. 1,600.00 setiap kali kunjungan.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Suhartiningsih, Rivai, Nyimas, Ernawaty, dan Pangalila tahun 2001 menyatakan bahwa terdapat sistem pengumpulan dana sehat yang dikelola oleh mucikari dari responden sebesar Rp. 6,000.00 setiap bulan, sedangkan seorang pekerja seks komersial yang datang ke Klinik STD rata-rata hanya setiap 2-3 bulan.

Kebutuhan masyarakat adalah keinginan masyarakat untuk memperoleh dan mengkonsumsi barang dan jasa, keinginan dapat dibedakan pada 2 (dua) bentuk, yaitu keinginan yang disertai dengan kemampuan untuk membeli barang dan jasa yang

diinginkan dan keinginan yang tidak disertai dengan kemampuan untuk membelinya (Sukimo, 2000).

Permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor seperti angka kejadian sakit, kultur demografi, dan ekonomi. Sedangkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan mempunyai beberapa ciri sebagai berikut:

- a. Adanya intervensi dari pemerintah (*government intervention*).
- b. Ketidak pastian (*uncertainty*).
- c. Pengetahuan yang tidak seimbang (*unbalanced knowledge*).
- d. Bermuka dua (*durable goods*).

Berdasarkan data yang terdapat di Klinik STD Putat Jaya ternyata jumlah kunjungan pasien pekerja seks komersial menunjukkan trend yang menurun dari tahun ke tahun. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Jumlah kunjungan PSK di klinik STD Putat Jaya Berdasarkan Diagnosis Penyakit Dari Tahun 1996 Sampai Dengan Tahun 2000

No	Diagnosis	Tahun									
		1996		1997		1998		1999		2000	
		abs	%	Abs	%	Abs	%	abs	%	abs	%
1.	Tidak apa-apa	5493	76	5492	77	5565	79	5756	83	4368	84
2.	Erosi vaginal	1526	21	1155	16	1163	17	280	4	109	2
3.	Gonorrhoe (GO)	171	2	414	6	282	4	808	12	683	13
4.	Condiloma	48	1	50	1	23	0	64	1	29	1
5.	Hamil	14	0	18	0	0	0	15	0	7	0
6.	Herpes vaginal	5	0	4	0	1	0	3	0	5	0
7.	Bartholinitis	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
8.	Candidiasis vag	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	Polip	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	7258	100	7133	100	7034	100	6928	100	5203	100

Sumber: Data Sekunder Dari Buku Register Harian Klinik STD Putat Jaya Surabaya, Tahun 2000

Berdasarkan data dari tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa kunjungan pasien pekerja seks komersial dari tahun ke tahun mempunyai kecenderungan menurun. Tahun 1996 terdapat 7258 pasien sedangkan tahun 1997 menjadi 7133 atau turun sebesar 2.13%. Tahun 1998 kembali turun sebesar 1.39%, kemudian tahun 1999 turun sebesar 1.51%, dan tahun 2000 terjadi penurunan yang relatif besar yaitu sebesar 24.9%. Trends penurunan tersebut di samping kemungkinan dipengaruhi oleh situasi ekonomi dan politik yang tidak menentu juga kemungkinan dipengaruhi oleh kebutuhan dan keinginan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

1.2 Perumusan Masalah

Jumlah kunjungan yang terus menurun di Klinik STD Putat Jaya ini kemungkinan karena kebutuhan PSK terhadap pelayanan kesehatan di klinik tersebut kurang. Dari hasil analisis di atas, maka Klinik STD Putat Jaya harus berupaya keras untuk menyusun berbagai upaya peningkatan kunjungan pasien, membuat kebijakan dengan merubah tarif pelayanan yang sesuai dengan *unit cost*, meningkatkan upaya pelayanan berdasarkan pada kebutuhan pekerja seks komersial.

Dalam penelitian ini, akan dikaji berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh Klinik STD Putat Jaya untuk berupaya mengembangkan pelayanan yang ada dengan berdasarkan kebutuhan pekerja seks komersial terhadap keberadaan Klinik STD Putat Jaya di wilayah lokalisasi tersebut. Konsep atau pendekatan yang digunakan untuk menyusun pengembangan Klinik STD Putat Jaya berdasarkan pada analisis kebutuhan konsumen. Dengan pendekatan analisis kebutuhan konsumen ini akan dapat diketahui seberapa besar kebutuhan masyarakat pekerja seks komersial terhadap keberadaan klinik tersebut. Sedangkan keberadaan Klinik STD Putat Jaya sangat diperlukan sekali terutama dalam upaya mencegah dan memberantas penyakit menular seksual, meningkatkan pengetahuan terhadap bahaya penyakit menular seksual, dan meningkatkan kesadaran dan kemampuan pekerja seks komersial dalam upaya membantu pekerja seks komersial untuk tidak berprofesi sebagai pekerja seks selamanya. Melalui pemahaman tersebut, maka dapat disusun suatu upaya untuk mengembangkan Klinik STD Putat Jaya sebagai unit pelayanan yang mandiri berdasarkan kebutuhan pekerja seks komersial.

Sehingga perumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana karakteristik PSK yang berkunjung ke klinik STD Putat Jaya Surabaya?
2. Bagaimana kejadian penyakit pada PSK di klinik STD Putat Jaya Surabaya?
3. Bagaimana tindakan yang diambil PSK jika menderita suatu penyakit tertentu?
4. Bagaimana penilaian PSK terhadap pelayanan kesehatan di klinik STD Putat Jaya Surabaya?
5. Bagaimana kebutuhan PSK terhadap pelayanan kesehatan di klinik STD Putat Jaya Surabaya?
6. Bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk mengembangkan Klinik STD Putat Jaya Surabaya sebagai pelayanan kesehatan mandiri?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Menyusun upaya pengembangan Klinik STD Putat Jaya dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan mandiri berdasarkan analisis kebutuhan pekerja seks komersial.

Tujuan khusus :

1. Menganalisis karakteristik PSK yang berkunjung ke klinik STD Putat Jaya Surabaya?
2. Menganalisis kejadian penyakit pada PSK di klinik STD Putat Jaya Surabaya?
3. Menganalisis tindakan pengobatan yang dilakukan oleh PSK jika mengalami kejadian penyakit.
4. Menganalisis penilaian PSK terhadap pelayanan kesehatan di klinik STD Putat Jaya Surabaya?
5. Menganalisis kebutuhan PSK terhadap pelayanan kesehatan di klinik STD Putat Jaya Surabaya?
6. Merumuskan upaya pengembangan pelayanan Klinik STD Putat Jaya Surabaya sebagai pelayanan kesehatan mandiri.

1.4 Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam rangka pengembangan unit pelayanan mandiri di puskesmas, terutama sebagai upaya peningkatan pendapatan, peningkatan mutu pelayanan pada suatu unit pelayanan kesehatan dalam menghadapi era desentralisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik Sexual Transmitted Disease

Klinik STD didirikan atas bantuan dari yayasan Aksi Stop Aids (ASA) yang didirikan untuk membantu pekerja seks komersial dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan azas hak asasi manusia bahwa setiap orang wajib mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dan menyeluruh.

Klinik STD Putat Jaya merupakan unit pelayanan fungsional di bawah koordinasi puskesmas Putat Jaya. Klinik STD Putat Jaya melakukan pelayanan berupa pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan klinis, pengobatan, dan konseling psikologi kepada pekerja seks komersial yang berada di wilayah lokalisasi Putat Surabaya.

Dalam memberikan pelayanan Klinik STD Putat Jaya menetapkan tarif pelayanan untuk pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan klinis, dan pengobatan sebesar Rp. 1,600.00, karena seluruh alat dan bahan disediakan oleh pihak yayasan. Sedangkan kerjasama dengan pihak yayasan akan berakhir pada tahun 2003. Padahal klinik tersebut sangat dibutuhkan keberadaannya.

2.2 Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak atau hubungan seksual (Harahap, 1984).

Ada beberapa penyakit menular seksual, adalah gonorrhoe, sifilis, uretritis non spesifik, herpes genitalis, penyakit reiter, kondiloma akuminata, moluskum contagiosum, kandidiasis genitalis, trikomoniasis, ulkus molle, limfogranuloma venereum, granuloma inguinale, skabies, pedikulosis, AIDS, dan bahkan mungkin Hepatitis B.

Penyakit Sifilis, meskipun insidennya mulai menurun tetapi penyakit ini tidak dapat diabaikan, karena di antara semua penyakit kelamin merupakan yang terberat. Sifilis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, sangat kronik dan sejak semula bersifat sistemik (Djuanda, 1984).

Penyakit Gonorrhoe adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* atau gonokokus berbentuk diplokokus, dengan keluhan munculnya nanah dari orifisium uretra eksterna pada pria dan introitus vagina pada perempuan. Selain itu masih terdapat beberapa penyakit menular seksual lainnya dengan etiologi, penyebab yang berbeda, tetapi yang utama adalah dua penyakit di atas, selain AIDS.

2.3 Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan sangat banyak ragamnya. Menurut Levey dan Loomba (1973) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan 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 perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Meskipun pelayanan kesehatan sangat beragam, namun dapat disederhanakan secara umum ke dalam 2 (dua) bentuk jenis pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran, adalah pelayanan kesehatan yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan sasaran pada perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat, adalah pelayanan kesehatan yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan sasaran terutama pada kelompok dan masyarakat (Hodgetts dan Cacio, 1983).

2.4 Teori Kebutuhan

Kebutuhan adalah suatu konstruk (konsep hipotesis) yang memberikan suatu kekuatan di dalam otak. Kebutuhan kadang ditimbulkan secara langsung oleh proses internal, tetapi lebih sering ditimbulkan oleh peristiwa yang terjadi di dalam lingkungan individu. Adanya kebutuhan menyebabkan individu beraktivitas dan individu tersebut mempertahankan aktivitas ini sampai kebutuhannya terpenuhi.

Menurut Robert Muroney (1977), kebutuhan dapat dikelompokkan ke dalam:

1. Kebutuhan normatif (*normative need*), yaitu kebutuhan yang ditimbulkan pada individu yang pada umumnya banyak dipengaruhi oleh faktor nilai, lingkungan sosial, dan hukum.
2. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu apa yang menjadi kebutuhan mereka.
3. Kebutuhan yang diekspresikan (*expressed need*), yaitu *felt need* yang berubah menjadi penggunaan pelayanan atau sejumlah orang mendapatkan pelayanan.
4. Kebutuhan relatif (*relative need*), yaitu kebutuhan yang dalam pemenuhannya berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi definisi kebutuhan, yaitu:

1. Standar kehidupan, merupakan faktor yang penting dalam menentukan definisi kebutuhan karena sesuai dengan teori kebutuhan Maslow bahwa kebutuhan manusia bertingkat, dan setiap manusia dalam merealisasikan kebutuhan tidak semua orang sama.
2. Lingkungan sosial politik, sikap masyarakat sangat mempengaruhi terhadap definisi kebutuhan. Dapat dikatakan bahwa budaya yang ada di masyarakat sangat mempengaruhi kebutuhan yang ada, misalnya dalam hal mendapatkan makanan atau kebutuhan masyarakat terhadap bahan pangan. Masyarakat yang mempunyai kebiasaan makan jagung akan berbeda dengan masyarakat yang mempunyai kebiasaan makan beras.
3. Sumber daya dan teknologi keberadaannya sangat diperlukan dalam menunjang pemenuhan kebutuhan. Hal ini berarti bahwa definisi kebutuhan sangatlah dipengaruhi oleh keduanya. Sebagai contoh, dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka seseorang akan mengharapkan adanya pemeliharaan kesehatan dengan peralatan yang canggih seperti sekarang ini.

Semua yang mempengaruhi definisi kebutuhan juga akan mempengaruhi permintaan

2.5 Teori Permintaan

Di dalam teori ekonomi konsep permintaan menggambarkan kerangka sistematis tentang perilaku konsumen. *Demand* berarti permintaan sejumlah barang atau jasa yang diinginkan oleh konsumen (*willingness*) dan konsumen mampu (*ability*) untuk membeli dalam satu kurun waktu tertentu atau dengan kata lain *demand* adalah jumlah komoditas total yang dibeli oleh masyarakat (Lipsey RG, Steiner PO, Purvis DD, 1987).

Dari teori di atas dapat dikatakan bahwa permintaan adalah kebutuhan yang direalisasikan dalam perbuatan. Kebutuhan merupakan suatu permintaan akan barang atau jasa di mana konsumen bersedia untuk membeli, tetapi belum diikuti dengan kenyataan (*action*) dalam membeli. Sedangkan permintaan adalah kebutuhan yang diikuti dengan kemampuan daya beli (*ability*) dan direalisasikan dalam perbuatan (membeli barang atau jasa)

2.6 Konsep Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Konsep Grassman seperti dikutip oleh Feldstein (1979) menyatakan bahwa konsumen mempunyai permintaan pelayanan kesehatan karena 2 (dua) alasan:

1. Pelayanan kesehatan sebagai barang konsumsi yang membuat konsumen merasakan lebih baik.
2. Pelayanan kesehatan sebagai investasi yang memberikan sejumlah waktu kepada konsumen untuk berproses produksi.

Terdapat beberapa kesulitan dalam mengaplikasikan teori permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Untuk estimasi permintaan individu diperlukan informasi tentang harga pelayanan kesehatan pada institusi yang sama dengan karakteristik penyakit dan pelayanan yang sama pula.
2. *Availability* pelayanan kesehatan yang sama sangat mempengaruhi kuantitas pelayanan yang diminati.
3. Permintaan terhadap pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh status kesehatan dan tingkat kebutuhan pelayanan medis atau non medis.
4. Pelayanan kesehatan yang bersifat *supply induced demand* membuat konsumen pada posisi yang lemah, di mana jenis pelayanan dapat diterima tergantung dari *provider*.

Konsep atau teori lain tentang perilaku konsumen dalam mencari pelayanan kesehatan ini atau modifikasi dari konsep Donabedian (1979), yaitu *aspect of medical care administration* (Supriyanto dalam Metodologi Penelitian, 1998). Konsep ini menyebutkan bahwa faktor mempengaruhi seseorang untuk berperilaku meliputi faktor internal masyarakat dan faktor eksternal masyarakat (berupa lingkungan), yaitu:

1. Faktor internal, berupa:
 1. Karakteristik individu, karakteristik ini meliputi tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jenis pekerjaan.
 2. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diinginkan.
 3. Tingkat pengetahuan tentang tempat pekerjaan kesehatan.
 4. Persepsi mutu tempat pelayanan kesehatan.
 5. Motivasi

2. Faktor eksternal berupa:
 1. Referensi dari tokoh masyarakat atau keluarga.
 2. Faktor yang terdapat pada provider itu sendiri.
 3. Pesaing

Dari uraian di atas terlihat dengan jelas bahwa permintaan pelayanan tidak bisa mumi pada permintaan barang konsumsi karena sangat dipengaruhi, baik oleh faktor individu itu sendiri maupun di luar individu tersebut, terutama faktor *provider*.

2.7 Teori Harapan

Teori ini mengetahui bahwa kuatnya keinginan seseorang untuk bertindak melaksanakan sesuatu dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan harapan, bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh nilai tertentu dan pada daya tarik dari hasil itu bagi orang yang bersangkutan (Nitisemito, 1996).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan *action research* dengan pendekatan analisis kebutuhan yang bertujuan untuk menganalisis kebutuhan PSK dan mengukur kemampuan Klinik STD Putat Jaya dalam rangka pengembangan klinik tersebut untuk menjadi mandiri.

3.2 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian berada pada lokalisasi Putat Jaya dan Klinik Sexual Transmitted Disease (STD) Putat Jaya.

3.3 Sumber data

3.3.1 Pekerja Seks Komersial (PSK)

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer berdasarkan kuesioner kebutuhan dari PSK terhadap pelayanan kesehatan di Klinik STD Putat Jaya.

Untuk jumlah sumber data ditetapkan sebesar 100 orang dengan proporsi yang ditetapkan adalah jumlah PSK berdasarkan wilayah RW yang diperoleh dari data sekunder Puskesmas Putat Jaya tahun 2000. Berdasarkan data tersebut jumlah PSK tersebar di 5 (lima) wilayah Rukun Warga (RW) di Putat Jaya sebanyak 1800 PSK dan dihitung proporsi sumber datanya, dijelaskan di bawah ini sebagai berikut:

1. RW III sebesar 350 orang PSK, $(350/1800) \times 100 = 19.44$ dibulatkan 19
2. RW VI sebesar 250 orang PSK, $(250/1800) \times 100 = 13.88$ dibulatkan 14
3. RW X sebesar 325 orang PSK, $(325/1800) \times 100 = 18.05$ dibulatkan 18
4. RW XI sebesar 625 orang PSK, $(625/1800) \times 100 = 34.72$ dibulatkan 35
5. RW XII sebesar 250 orang PSK, $(250/1800) \times 100 = 13.88$ dibulatkan 14

3.3.2 Klinik Sexual Transmitted Disease (STD) Putat Jaya

Data Primer berdasarkan dari kuesioner yang diberikan kepada seluruh staf atau pegawai yang bekerja di Klinik STD Putat Jaya dan data sekunder untuk mendapatkan informasi tentang SDM (jumlah tenaga dan kualifikasi), peralatan dan fasilitas yang dimiliki, dan pelayanan yang diberikan di Klinik STD Putat Jaya, termasuk prevalensi penyakit, jam pelayanan, dan jumlah kunjungan.

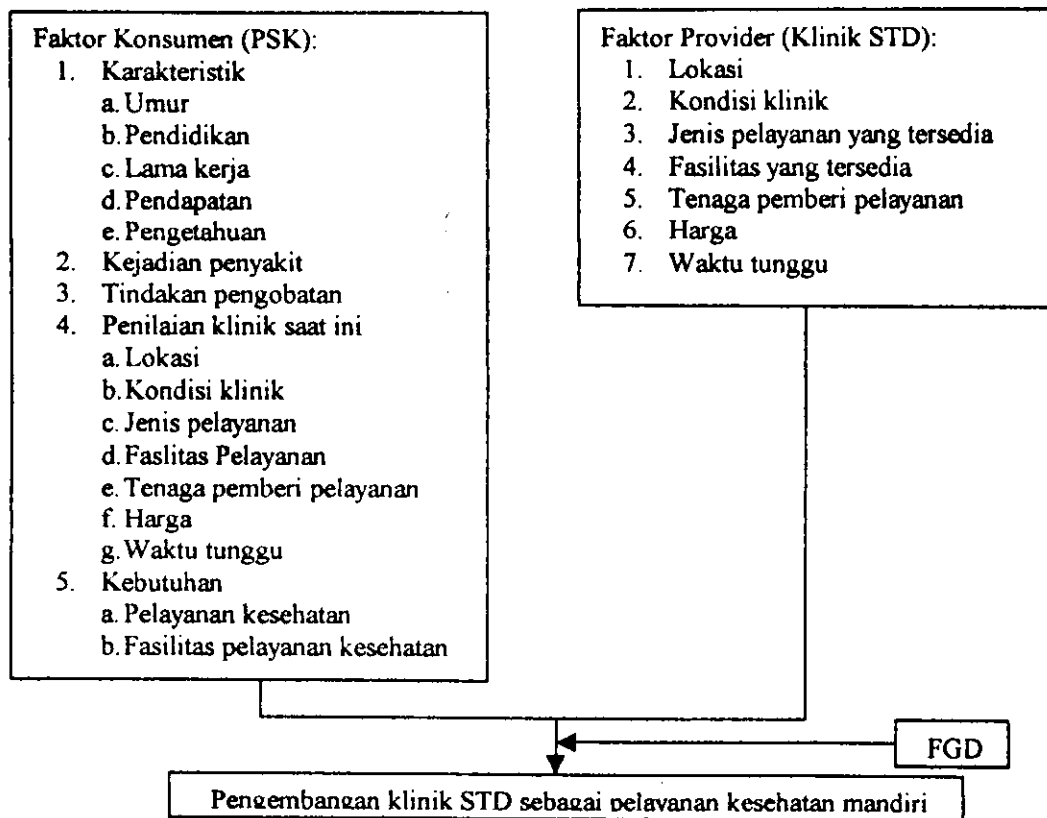
3.4 Variabel penelitian

Variabel yang diteliti berdasarkan kuesioner. Dalam penelitian ini secara garis besar dapat digambarkan beberapa variable yang dapat digunakan dan dikelompokkan ke dalam 2 (dua) faktor, adalah sebagai berikut:

1. Variabel yang terkait dengan kebutuhan pelayanan kesehatan pekerja seks komersial, meliputi:
 - a. Karakteristik responden, meliputi: umur, tingkat pendidikan, lama kerja, dan pendapatan.
 - b. Kejadian penyakit yang diderita oleh responden, meliputi: penyakit umum dan penyakit menular seksual.
 - c. Tindakan pengobatan bila responden mengalami sakit dan pengetahuan responden berkaitan dengan keberadaan klinik STD Putat Jaya.
 - d. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, macam pelayanan yang diberikan, ruangan tempat pelayanan.
2. Variabel yang terkait dengan faktor klinik STD Putat Jaya Surabaya, meliputi:
 - a. Berkaitan dengan keberadaan klinik STD Putat Jaya, seperti: program klinik, jumlah *provider*, peralatan kesehatan, kondisi bangunan klinik, dan kenyamanan ruang tunggu.
 - b. Berkaitan dengan pelayanan, seperti pelayanan dokter, pelayanan loket, pelayanan perawat, pelayanan laboratorium, pelayanan kamar obat, dan waktu tunggu.
 - c. Berkaitan dengan harga tarif.



3.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 1. Kerangka Operasional Penelitian

3.6 Definisi Operasional

1. Karakteristik Responden adalah identitas yang dimiliki oleh responden, terdiri dari umur, pendidikan, lama kerja, pendapatan dan pengetahuan.
 - a. Umur adalah umur kehidupan responden yang diukur dari tanggal kelahiran hingga saat diwawancarai. Usia diukur dengan satuan waktu tahun.
 - b. Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh PSK. Tingkat pendidikan ini diukur dengan pilihan tidak sekolah, tamat SD, tamat SLTP, dan tamat SMU.
 - c. Lama kerja adalah lama profesi pekerjaan yang telah ditekuni oleh PSK dalam menjalankan profesinya mulai dari pertama kali bekerja sebagai PSK, baik sebelum bekerja di daerah Putat Jaya maupun sudah di Putat Jaya. Lama bekerja diukur dengan satuan tahun.
 - d. Pendapatan adalah pendapatan yang diperoleh oleh PSK dalam menjalankan profesinya. Pendapatan ini dihitung secara kotor dan rata-rata berdasarkan perhitungan responden. Kriteria yang dihitung dalam pendapatan adalah kurang

dan sama dengan Rp. 500,000.00, lebih Rp. 500,000.00–Rp. 1,000,000.00, lebih Rp. 1,000,000.00–Rp. 1,500,000.00, lebih Rp. 1,500,000.00–Rp. 2,500,000.00, dan lebih Rp. 2,500,000.00–Rp. 3,500,000.00, lebih Rp. 3,500,000.00–Rp. 5,000,000.00, dan lebih Rp. 5,000,000.00.

- e. Pengetahuan PSK tentang Klinik STD Putat Jaya adalah pengetahuan PSK berkaitan dengan keberadaan klinik tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan profesinya.
2. Kejadian penyakit yang diderita oleh PSK, terdiri dari penyakit umum dan penyakit yang berhubungan dengan profesi PSK (penyakit menular seksual). Hal tersebut dijelaskan di bawah ini:
 - a. Penyakit umum adalah penyakit yang diderita oleh PSK selain penyakit menular seksual, misalnya batuk, pilek, influenza, atau sakit perut, sakit kepala, rasa capai, sakit gigi, dan pegal linu.
 - b. Penyakit menular seksual adalah penyakit yang diderita oleh PSK berkaitan dengan profesinya, misalnya adalah sifilis, herpes vaginal, gonorrhoe, condiloma, dan lain sebagainya.
 3. Tindakan pengobatan adalah tindakan yang dilakukan para responden untuk mengatasi keluhan penyakit yang muncul. Kriteria yang digunakan adalah diobati sendiri, datang ke puskesmas, ke dokter praktek swasta, ke rumah sakit, dan ke klinik STD Putat Jaya.
 4. Penilaian klinik STD Putat Jaya adalah penilaian yang dilakukan oleh responden berkaitan dengan keadaan klinik tersebut. Variabelnya meliputi lokasi klinik, kondisi kamar periksa, kondisi ruang tunggu, jenis pelayanan kesehatan, peralatan pelayanan, jumlah petugas, pelayanan dokter, pelayanan petugas loket, pelayanan perawat, pelayanan petugas laboratorium, pelayanan petugas obat, harga karcis, dan waktu tunggu. Variabel tersebut dijelaskan di bawah ini sebagai berikut:
 - a. Lokasi klinik adalah letak klinik ditinjau dari kemudahan responden untuk menjangkau klinik. Kriterianya adalah sangat mudah dijangkau, cukup mudah dijangkau, dan sulit dijangkau.
 - b. Kondisi kamar periksa adalah kenyamanan kamar periksa. Kriterianya adalah sudah cukup nyaman dan tidak nyaman.
 - c. Kondisi ruang tunggu adalah keadaan ruang tunggu menurut penilaian responden. Kriterianya adalah sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

- d. Jenis pelayanan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dan disediakan di klinik STD Putat Jaya. Kriterianya adalah sangat lengkap, lengkap, cukup lengkap, tidak lengkap, dan sangat tidak lengkap.
 - e. Peralatan pelayanan kesehatan adalah sejumlah peralatan pelayanan kesehatan yang meliputi peralatan medis, peralatan non medis, dan peralatan laboratorium yang terdapat di klinik STD Putat Jaya. Kriterianya adalah sangat lengkap, lengkap, cukup lengkap, tidak lengkap, dan sangat tidak lengkap.
 - f. Jumlah petugas adalah jumlah *provider* adalah keseluruhan *provider* yang memberikan pelayanan kesehatan kepada PSK, meliputi dokter, perawat, petugas laboratorium, dan petugas administrasi (termasuk loket).
 - g. Pelayanan dokter, pelayanan petugas loket, pelayanan perawat, pelayanan petugas laboratorium, dan pelayanan petugas obat adalah sikap mereka dalam memberikan pelayanan kepada responden. Kriterianya adalah sangat ramah, ramah, cukup ramah, tidak ramah, dan sangat tidak ramah.
 - h. Harga karcis adalah nilai dari tarif pelayanan yang telah ditetapkan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kriterianya adalah sangat murah, murah, cukup murah, mahal, dan sangat mahal.
 - i. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan untuk menunggu PSK di klinik Putat Jaya sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan setelah mendaftarkan diri di loket pendaftaran pasien. Kriterianya adalah sangat cepat, cepat, cukup lama, lama, dan sangat lama.
5. Kebutuhan PSK terhadap pelayanan kesehatan adalah kebutuhan PSK untuk mendapatkan jasa macam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh klinik STD Putat Jaya. Kriteria yang digunakan adalah kebutuhan PSK terhadap pelayanan yang diberikan maupun pelayanan yang sebaiknya diberikan, tetapi tidak tersedia di klinik STD Putat Jaya.
 6. Pelayanan kesehatan di Klinik STD Putat Jaya adalah jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di klinik STD Putat Jaya tersebut, diantaranya adalah pelayanan KB, pemeriksaan atau pengobatan kesehatan umum, pemeriksaan kandungan, dan pemeriksaan kelamin, dan termasuk konsultasi, dan konseling.
 7. Pelayanan kesehatan mandiri adalah terbentuknya klinik STD yang mampu secara mandiri meningkatkan jumlah pasien yang berkunjung atas dasar kebutuhan pasien sendiri.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan form pengumpulan data yang sudah disusun terlebih dahulu. Data kebutuhan digunakan kuesioner terstruktur. Sedangkan data ketersediaan sumber daya digunakan *checklist* observasi.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif, kemudian dilakukan *Focus Group Discussion* untuk menyusun rencana pengembangan Klinik STD Putat Jaya. *Focus Group Discussion* melibatkan Kepala Puskesmas Putat Jaya, Kepala dan staf klinik STD Putat Jaya, mucikari, dan pekerja seks komersial.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Klinik STD Putat Jaya

Klinik STD Putat Jaya merupakan bagian dari Puskesmas Putat Jaya yang secara khusus didirikan untuk menangani para pekerja seks komersial (PSK). Hal ini dilatarbelakangi oleh kenyataan banyaknya pekerja seks komersial yang tinggal di daerah tersebut. Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa para pekerja seks komersial sangat rentan untuk terserang penyakit menular seksual (*Sex Transmitted Disease*). Klinik STD Putat Jaya ini didirikan sebagai upaya kuratif (penyembuhan) bagi PSK yang sudah terjangkit penyakit menular seksual, sekaligus sebagai upaya pencegahan semakin meluasnya penyakit menular seksual tersebut kepada para pelanggan PSK.

Klinik STD Putat Jaya dikelola oleh 4 (empat) orang pegawai dengan tugas dan kualifikasi sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Tenaga Di Klinik STD Putat Jaya Tahun 2002

No	Kualifikasi Tenaga	Jumlah (Orang)
1.	Dokter umum	1
2.	Perawat	1
3.	Tenaga administrasi	1
4.	Operator komputer	1
	Jumlah	4

Dari tabel 2 di atas terlihat bahwa jumlah tenaga di klinik STD Putat Jaya sangat terbatas. Untuk suatu jenis ketenagaan hanya diisi oleh satu orang. Kondisi ini tentunya sangat rawan jika ada salah satu tenaga yang tidak bisa masuk kerja karena tidak ada penggantinya. Apalagi jika dikaitkan dengan jumlah kunjungan di klinik tersebut, rata-rata mencapai 20 orang per hari. Bahkan terkadang di saat ramai, jumlah kunjungan bisa mencapai 50 orang perhari. Untuk data kunjungan di klinik STD Putat Jaya selengkapnya dapat dilihat dalam tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Jumlah Kunjungan Klinik STD Putat Jaya Tahun 2001

Bulan	Jumlah Kunjungan
Januari	317
Februari	400
Maret	389
April	412
Mei	462
Juni	364
Juli	402
Agustus	401
September	399
Oktober	472
November	211
Desember	-
Jumlah	4,229

Dengan data kunjungan seperti ditampilkan dalam tabel 3 di atas menunjukkan bahwa angka kunjungan di klinik STD Putat Jaya sudah cukup bagus. Hanya saja jika dikaitkan dengan jumlah PSK yang bermukim di wilayah tersebut yang sebesar 1.800 orang yang tersebar di 5 RW, maka angka tersebut sebetulnya masih sangat rendah, rata-rata hanya 21.4% per bulan. Pada tabel 3 tersebut terlihat bahwa pada bulan Desember klinik sama sekali tidak ada pengunjung, karena bulan tersebut merupakan bulan puasa. Pada bulan puasa wilayah lokalisasi ditutup oleh pemerintah kota dan PSK tidak melakukan kegiatan, selain itu bila bulan puasa umumnya PSK enggan untuk melakukan pemeriksaan ke klinik STD Putat Jaya. Hal ini merupakan fenomena yang wajar dan sering terjadi tiap tahun. Adapun jenis dan jumlah kasus yang ditemui di klinik STD Putat Jaya adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Jumlah Kasus Terbanyak Di Klinik STD Putat Jaya Tahun 2001

No	Jenis Kasus	Jumlah
1.	DTV dan GO	1,095
2.	Erosi	69
3.	Kondiloma	43
4.	Bartholinitis	6
5.	Candidiasis	5
6.	Bakterial Vaginosis	4
7.	Ulkus Vaginalis	3
8.	Herpes Vaginalis	2
9.	Trichomonas	1
	Jumlah	1,228

Dari gambaran di atas, terlihat bahwa angka terbesar adalah penyakit GO, yang merupakan salah satu jenis penyakit seksual yang mudah menular. Angka sebesar itu

adalah angka yang tercatat di klinik STD Putat Jaya. Padahal seperti kasus kesehatan lainnya, kondisi seperti ini biasanya hanya merupakan fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*), dimana kasus yang tidak terungkap karena penderitanya tidak berobat justru lebih banyak.

Untuk mencegah penyebarluasan kasus ini kepada para pelanggan PSK, yang dikhawatirkan juga akan menyebar kepada keluarga dari pelanggan PSK tersebut, maka diharapkan muncul kemauan dari responden tersebut untuk secara sukarela memeriksakan kondisi kesehatannya di klinik STD Putat Jaya. Untuk mencapai kondisi tersebut perlu didesain sebuah klinik yang sesuai dengan kebutuhan responden.

Dalam melaksanakan upaya peningkatan kemampuan Klinik STD Putat Jaya dan upaya kemandirian klinik tersebut dalam era desentralisasi, berikut ini diberikan pembahasan tentang hasil penelitian, sebagai berikut:

Berdasarkan pertemuan yang telah dilakukan antara peneliti dengan pengelola Klinik STD Putat Jaya dinyatakan bahwa pada dasarnya klinik tersebut sudah dapat mandiri, karena selama ini relatif telah mampu melakukan kegiatan secara mandiri. Hasil pertemuan adalah sebagai berikut:

1. Sebenarnya untuk kemandirian Klinik STD Putat Jaya relatif dapat berjalan secara mandiri dan tidak tergantung pada puskesmas, tetapi berjalannya secara sederhana.
2. Untuk pengelolaan dan pengadaan obat yang tidak disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya pelaksanaannya dikelola sendiri oleh staf Klinik STD Putat Jaya.
3. Selain itu, untuk meningkatkan penghasilan para staf Klinik STD Putat Jaya, telah dipersiapkan pembukaan klinik pada sore hari. Rencana pembukaan Klinik STD Putat Jaya semestinya pada tanggal 01 Oktober 2002, tetapi karena ada kendala teknis akhirnya sampai sekarang belum dapat dibuka. Kemungkinan rencana adalah awal Januari 2003, dengan tarif yang berbeda dari pelayanan pagi hari.
4. Untuk kesejahteraan staf Klinik STD Putat Jaya, sebenarnya mereka mendapatkan insentif tambahan dari ASA (Aksi Stop Aids) berkaitan dengan pelaksanaan pelaksanaan kegiatan program ASA. Pihak ASA sangat berkepentingan dengan keberadaan klinik tersebut, sehingga banyak proyek ASA yang dilaksanakan di klinik tersebut. Hal ini sebenarnya yang secara tidak langsung menimbulkan sedikit permasalahan dengan karyawan di Puskesmas Putat Jaya sebagai induknya.
5. Para staf pengelola Klinik STD Putat Jaya selain berkewajiban melaksanakan kegiatan di klinik tersebut juga masih dibebani program dari puskesmas, seperti UKS,

penyuluhan, screening, dan lainnya. Jadi tidak bekerja penuh untuk dikonsentrasikan di Klinik STD Putat Jaya.

6. Menurut seluruh staf Klinik STD Putat Jaya menyatakan bahwa sebenarnya tarif yang harus dibayarkan oleh PSK sebesar Rp. 1,600.00 terlalu murah, padahal pendapatan PSK relatif besar. Upaya untuk meningkatkan pendapatan Klinik STD Putat Jaya, maka para staf Klinik STD Putat Jaya melakukan upaya peningkatan kinerja dengan menyediakan beberapa obat yang dibutuhkan oleh PSK tetapi tidak disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota. Pendapatan yang diperoleh tersebut digunakan untuk perbaikan klinik, pembelian alat dan beberapa obat lainnya.
7. Para staf Klinik STD Putat Jaya menyatakan bahwa sebenarnya untuk kunjungan masih sangat rendah, idealnya menurut mereka adalah 500 pasien per bulan. Di sisi yang lain ternyata kunjungan PSK ke klinik tersebut adalah karena paksaan, bukan karena keinginan mereka sendiri.

Untuk menjawab tujuan tersebut, berikut ini ditampilkan data yang diperoleh dari responden, yaitu tentang karakteristik individu, pengalaman, penilaian, serta kebutuhannya terhadap klinik STD Putat Jaya.

4.2 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini direncanakan jumlah sampel untuk penelitian adalah sebesar 100 responden yang terdiri dari PSK yang tinggal tersebar di wilayah lokasi Putat Jaya yang terdiri dari 5 (lima) RW. Tetapi setelah hasil wawancara divalidasi, hanya diperoleh besar sampel sejumlah 69 responden saja.

Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan keterangan deskriptif, yang dijelaskan di bawah ini sebagai berikut:

1. Umur

Umur responden yang bermukim di kawasan Putat Jaya cukup bervariasi, yaitu bergerak antara umur 18 hingga 42 tahun. Distribusi umur selengkapnya ditampilkan dalam tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 21 tahun.	13	18.8
21 – 25 tahun	22	31.9
26 – 30 tahun	14	20.3
31 – 35 tahun	13	18.8
36 – 40 tahun	6	8.7
Di atas 40 tahun	1	1.4
Jumlah	69	100.0

Sebagian besar responden berumur antara 21–25 tahun (31.9%). Banyak pula diantara responden tersebut yang masih tergolong sangat belia (berumur antara 18–20 tahun) yaitu sebesar 18.8%.

2. Pendidikan

Latar belakang pendidikan yang ditempuh responden adalah sebagai berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	2	2.9
SD	30	43.5
SLTP	34	49.3
SMU	3	4.3
Jumlah	69	100.0

Rata-rata responden hanya menempuh pendidikan rendah, yaitu sekolah dasar (43.5%) sampai bangku sekolah menengah (49.3%). Bahkan sebagian kecil diantaranya (2.9%) tidak pernah mengenyam pendidikan sama sekali.

3. Lama kerja

Masa kerja para responden di kawasan Putat Jaya cukup beragam, dari yang masih baru (beberapa minggu) sampai hampir 10 tahun. Data selengkapnya ditampilkan dalam tabel 7 di bawah ini

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Lama Kerja (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 6 bulan	26	37.7
7 – 12 bulan	16	23.2
13 – 18 bulan	3	4.3
19 – 24 bulan	10	14.5
25 – 30 bulan	1	1.4
31 – 36 bulan	6	8.7
37 – 42 bulan	3	4.3
di atas 49 bulan	4	5.8
Jumlah	69	100.0

Dari tabel 7 terlihat bahwa sebagian besar responden (37.7%) justru merupakan pendatang baru, karena lama kerjanya adalah kurang dari 6 bulan, dan 23.2% lainnya mempunyai lama kerja antara 7–12 bulan. Sehingga dari total 69 responden tersebut 60.9% diantaranya baru menjalani profesi sebagai PSK dalam satu tahun terakhir.

4. Pendapatan

Pendapatan per bulan responden di kawasan Putat Jaya cukup bervariasi, dengan rentang dari di bawah Rp. 500,000.00 per bulan hingga di atas Rp. 5,000,000.00 per bulan.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
≤ Rp. 500,000.00	17	24.6
> Rp. 500,000.00 - Rp. 1,000,000.00	39	56.5
> Rp. 1,000,000.00 - Rp. 1,500,000.00	3	4.3
> Rp. 1,500,000.00 - Rp. 2,500,000.00	5	7.2
> Rp. 2,500,000.00 - Rp. 3,500,000.00	1	1.4
> Rp. 3,500,000.00 - Rp. 5,000,000.00	3	4.3
> Rp. 5,000,000.00	1	1.4
Jumlah	69	100.0

Sebagian besar pendapatan responden berkisar antara lebih Rp. 500,000.00 – Rp. 1,000,000.00 per bulan. Namun ada sebagian kecil diantaranya yang berpenghasilan cukup besar, yaitu di atas Rp. 5,000,000.00.

5. Pengetahuan Responden Tentang Klinik STD Putat Jaya

Sebagian besar responden (84.1%) yang bermukim di kawasan Putat Jaya sudah mengenal keberadaan klinik STD tersebut, seperti terlihat dalam tabel 9 berikut ini.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tentang Keberadaan Klinik STD Putat Jaya Tahun 2002

Mengetahui Keberadaan Klinik	Frekuensi	Persentase (%)
Mengetahui	58	84.1
Tidak mengetahui	11	15.9
Jumlah	69	100.0

Dari sejumlah responden yang telah mengetahui keberadaan klinik STD sebesar 58 responden, semua pernah berkunjung ke klinik STD Putat Jaya. Pengetahuan responden berkaitan dengan keberadaan Klinik STD Putat Jaya di wilayah lokalisasi dapat dikatakan baik. Hal ini wajar, karena berdasarkan konsep *marketing* yang dikemukakan oleh Kotler (1997) menyatakan bahwa *place* atau penempatan *outlet* yang lebih dekat ke konsumen akan memudahkan konsumen untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan.

Pembahasan dari uraian tersebut di atas adalah dari karakteristik responden didapatkan bahwa umur dan pendidikan merupakan usia yang produktif, akan tetapi karena mereka sebagian besar lulusan SLTP berarti belum mempunyai kemampuan dan ketrampilan yang memadai. Dalam penelitian ini tidak digali mengapa mereka terjun ke dunia prostitusi.

Sedangkan lama kerja sebagian besar responden (60.9%) berada kurang dari 1 tahun, hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan profesi PSK merupakan profesi yang harus selalu baru dan '*fresh*', jadi kemungkinan semakin lama PSK bekerja dan semakin tua umurnya, maka akan semakin tidak menarik. Selain itu kemungkinan mereka bekerja sebagai PSK karena terpaksa, tidak dapat dijadikan sebagai pekerjaan tetap, dan sangat berisiko terhadap penyakit kelamin.

Sedangkan pada pendapatan responden relatif cukup besar. Tidak diteliti pendapatan tersebut digunakan untuk apa, tetapi kemungkinan pendapatan tersebut bisa menunjang pola kehidupan mereka, menunjang ekonomi keluarga, dan bahkan membantu sanak saudara yang lain termasuk orang tua.

Gibson (1994) menyatakan bahwa faktor ekonomi tidak bisa terlepas dari teori motivasi, dimana semakin tinggi pendapatan seseorang, maka orang tersebut cenderung akan mencari kepuasan yang lebih tinggi.

4.3 Kejadian Penyakit Pada Responden

Untuk menciptakan kondisi klinik STD Putat Jaya agar sesuai dengan kebutuhan pelanggan (pasien), perlu diketahui secara pasti frekuensi kejadian penyakit pada responden yang bermukim di wilayah tersebut.

1. Penyakit Umum (Selain Penyakit Menular Seksual)

Meskipun nama dari klinik ini adalah klinik STD (*Sexual Transmitted Disease*), tetapi diharapkan klinik STD Putat Jaya juga bisa menangkap peluang lain, yaitu penyakit lain yang diderita oleh responden tersebut. Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi kejadian penyakit selain penyakit menular seksual di kalangan responden cukup tinggi, sebagaimana terlihat dalam berikut.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Non STD pada Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Mengalami Sakit Non STD	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	55	79.7
Tidak	14	20.3
Jumlah	69	100.0

Dari 69 responden, 79.7% pernah menderita penyakit tertentu non STD dalam 3 bulan terakhir. Berdasarkan penelusuran data lebih lanjut ditemukan bahwa sebagian besar penyakit yang diderita adalah jenis penyakit yang mudah menular seperti flu, batuk, dan pilek. Di samping keluhan tersebut, penyakit lain yang banyak dikeluhkan responden adalah sakit kepala, sakit perut, sakit gigi, kecapaian, dan pegal linu.

2. Penyakit Menular Seksual

Sedangkan frekuensi timbulnya penyakit menular seksual pada responden relatif sama antara yang menderita penyakit menular seksual dengan yang tidak menderita sakit kelamin dalam 3 bulan terakhir, hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kelamin pada Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Mengalami Sakit Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	30	43.5
Tidak	39	56.5
Jumlah	69	100.0

Hampir separuh dari jumlah responden yang diwawancarai mengaku pernah menderita penyakit kelamin dalam 3 bulan terakhir (43.5%). Adapun penyakit yang

dikeluhkan meliputi keputihan, gatal pada seputar alat kelamin, infeksi saluran kencing, dan terasa nyeri. Keluhan terbanyak adalah penyakit keputihan.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang datang ke klinik STD Putat Jaya bukan hanya mengalami sakit kelamin saja tetapi juga penyakit lain seperti influenza, batuk, pilek, sakit perut dan sebagainya. Hal ini sebetulnya merupakan peluang bagi Klinik STD Putat Jaya apabila dapat memberikan pelayanan yang komprehensif. Sehingga apabila PSK membutuhkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan mereka dapat langsung datang ke Klinik STD Putat Jaya. Menurut Budiarto (1996) menyatakan bahwa apabila kita dapat memberikan kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan konsumen, maka kebutuhan yang disediakan tersebut dapat dimanfaatkan oleh mereka yang membutuhkan.

4.4 Tindakan Pengobatan

Tindakan pengobatan yang dilakukan responden untuk mengatasi keluhan penyakit yang muncul cukup bervariasi. Tindakan tersebut ternyata berbeda antara penyakit umum dengan penyakit kelamin, sebagaimana terlihat dalam tabel 12 dan 13 di bawah ini.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Tindakan yang dilakukan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya untuk mengobati keluhan penyakit umum Tahun 2002

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Diobati sendiri	26	37.7
Ke Puskesmas	12	17.4
Ke dokter praktek swasta	18	26.1
Ke rumah sakit	1	1.4
Ke klinik STD Putat Jaya	12	17.4
Jumlah	69	100.0

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Tindakan yang dilakukan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya untuk mengobati keluhan penyakit kelamin Tahun 2002

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Diobati sendiri	8	11.6
Ke Puskesmas	16	23.2
Ke dokter praktek swasta	10	14.5
Ke rumah sakit	2	2.9
Ke klinik STD Putat Jaya	33	47.8
Jumlah	69	100.0

Dari tabel 12 dan 13 di atas terlihat perbedaan yang cukup mencolok dalam hal tindakan yang diambil untuk mengobati penyakit, antara jenis penyakit umum dengan jenis penyakit kelamin. Untuk penyakit umum, sebagian besar responden sejumlah 37.7%

memilih untuk mengobati sendiri penyakitnya tersebut, sedangkan untuk penyakit kelamin responden yang berusaha untuk mengobati penyakitnya tersebut, hanya 47.8% yang memilih berobat ke klinik STD Putat Jaya.

Tindakan pengobatan disini adalah apabila responden mengalami gangguan atau sakit tindakan apa yang dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit tersebut? Hal ini juga berkaitan dengan kebutuhan PSK dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Motivasi sering dikaitkan dengan kebutuhan, karena kebutuhan dapat menciptakan dorongan yang kemudian menuju ke arah pencapaian tujuan. Kebutuhan atau *need* yang berupa kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) merupakan penjumlahan dari kebutuhan individu terhadap suatu pelayanan kesehatan (Supriyanto, 1996).

Berdasarkan data dari penelitian, tindakan pengobatan yang dilakukan oleh responden untuk penyakit umum ternyata hanya 17.4% saja yang ke Klinik STD Putat Jaya, sedangkan penyakit yang berkaitan dengan penyakit kelamin diperoleh data hanya sebesar 47.8%. Hal ini merupakan *warning* apabila Klinik STD Putat Jaya ingin meningkatkan kunjungan untuk pelayanan secara komprehensif.

Di sisi yang lain, berdasarkan hasil diskusi dengan staf Klinik STD Putat Jaya, memang kunjungan PSK ke klinik tersebut dipaksakan oleh aparat yang berwenang, bukan dari kebutuhan PSK sendiri. Hal inilah yang perlu diperhatikan dengan serius dan seksama terhadap upaya pengembangan klinik tersebut dalam upaya mencapai kemandirian.

4.5 Penilaian Klinik STD Putat Jaya

Penilaian yang dilakukan responden terhadap keberadaan klinik STD Putat Jaya, meliputi:

1. Lokasi Klinik STD Putat Jaya

Menurut sebagian besar responden, lokasi klinik STD Putat Jaya cukup mudah dijangkau, sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden terhadap Kemudahan Menjangkau Lokasi Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Lokasi Klinik	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat mudah dijangkau	28	40.6
Cukup mudah dijangkau	39	56.5
Sulit dijangkau	2	2.9
Jumlah	69	100.0

Berdasarkan data di atas diperoleh 2 responden (2.9%) yang menyatakan lokasi klinik sulit dijangkau, kemungkinan karena lokasi wisma mereka yang memang jauh atau sarana transportasi yang tidak ada untuk menuju ke klinik STD Putat Jaya.

Menurut Payne (1993) lokasi atau *outlet* pada bidang jasa menjadi sangat penting karena kekhasan yang dimiliki sifat jasa seperti tidak bisa disimpan dan diproduksi langsung dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Sehingga lokasi yang mudah dijangkau dari segi transportasi akan mendapatkan nilai yang baik bagi PSK.

2. Kondisi Kamar Periksa

Kondisi kamar periksa yang saat ini ada di klinik STD Putat Jaya menurut sebagian besar responden sudah cukup nyaman.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kondisi Kamar Periksa Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Kondisi Kamar Periksa	Frekuensi	Persentase (%)
Sudah cukup nyaman	66	95.7
Kurang nyaman	3	4.3
Jumlah	69	100.0

Berdasarkan data di atas terdapat 66 responden (95.7%) menyatakan sudah cukup nyaman dan terdapat 3 responden (4.3%) yang menyatakan kurang nyaman. Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden telah merasa sudah cukup nyaman berkaitan dengan kondisi kamar periksa.

3. Kondisi Ruang Tunggu

Kondisi ruang tunggu dapat dilihat pada tabel 16 di bawah ini yang dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kondisi Ruang Tunggu Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Kondisi Ruang Tunggu	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat baik	16	23,2
Baik	36	52,2
Cukup baik	13	18,8
Kurang baik	2	2,9
Tidak baik	2	2,9
Jumlah	69	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden (52.2%) menilai kondisi ruang tunggu di klinik STD Putat Jaya adalah baik, meskipun demikian ada 5.8% yang menilai kurang baik dan tidak baik.

Berkaitan dengan kondisi kamar periksa dan ruang tunggu, Wijono (1999) menyatakan bahwa kenyamanan, kebersihan, dan kenikmatan tidak berhubungan dengan langsung dengan efektivitas medis, akan tetapi dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan bersedia kembali ke pelayanan yang sama. Karena itu kondisi kamar periksa dan ruang tunggu harus menjadi perhatian manajemen klinik, misalnya dengan mendekorasi ruang periksa yang sesuai dengan fungsi klinik dan menyediakan beberapa bacaan dan majalah di ruang tunggu, agar pasien dapat nyaman menunggu giliran diperiksa.

4. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang tersedia di klinik STD Putat Jaya sebagaimana telah dijelaskan pada bahasan sebelumnya, menurut sebagian responden dinilai lengkap. Masih ada beberapa diantaranya yang menilai cukup dengan persentase yang cukup besar (36.2%), bahkan ada yang menilai tidak lengkap dan sangat tidak lengkap (7.2%).

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kelengkapan Jenis Pelayanan di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Jenis Pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat lengkap	19	27.5
Lengkap	25	36.2
Cukup Lengkap	20	29.0
Tidak lengkap	3	4.3
Sangat tidak lengkap	2	2.9
Jumlah	69	100.0

Payne (1997) menyatakan bahwa jenis pelayanan merupakan produk yang ditawarkan pada konsumen yang memberikan nilai dan manfaat bagi konsumen. Semakin banyak jenis pelayanan yang ditawarkan tentunya akan semakin banyak pilihan untuk dimanfaatkan. Selain itu menurut Haksama (2001) menyatakan bahwa semakin lengkap jenis pelayanan yang ada, maka akan semakin dipilih oleh PSK sebagai tempat perawatan dan berobat.

5. Kelengkapan Peralatan Pelayanan

Kelengkapan peralatan pelayanan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Kelengkapan Peralatan Pelayanan Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Peralatan Pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat lengkap	10	14.5
Lengkap	33	47.8
Cukup lengkap	18	26.1
Tidak lengkap	5	7.2
Sangat tidak lengkap	3	4.3
Jumlah	69	100.0

Berdasarkan data tersebut di atas, terdapat 10 responden (14.5%) yang menyatakan sangat lengkap dan 33 responden (47.8%) menyatakan lengkap. Artinya, bisa dikatakan bahwa peralatan yang disediakan oleh klinik STD Putat Jaya sudah lengkap.

Peralatan sangat mendukung keberhasilan jasa pelayanan yang diberikan. Kotler (1997) menyatakan bahwa peralatan, termasuk teknologi dapat meningkatkan produktivitas dan memudahkan pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu kelengkapan peralatan di Klinik STD Putat Jaya sangat penting, terutama peralatan diagnosis dan laboratorium.

6. Jumlah Petugas

Jumlah petugas dapat diketahui berdasarkan tabel di bawah ini

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Jumlah Petugas di Klinik STD Putat Jaya Tahun 2002

Jumlah Petugas	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat memadai	7	10.1
Memadai	37	53.6
Cukup memadai	20	29.0
Tidak memadai	3	4.3
Sangat tidak memadai	2	2.9
Jumlah	69	100.0

Dengan jumlah petugas hanya 4 orang dari data tabel 4.1 di atas, menurut responden sudah dianggap sangat memadai 7 responden dan memadai 37 responden.

7. Pelayanan Dokter

Pelayanan dokter dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Dokter di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Pelayanan Dokter	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat ramah	23	33.3
Ramah	38	55.1
Cukup ramah	5	7.2
Tidak ramah	1	1.4
Sangat tidak ramah	2	2.9
Jumlah	69	100.0

Berdasarkan data di atas, untuk pelayanan dokter, sebagian besar menilai sangat ramah 33.3% dan ramah sebesar 55.1%. Namun ada yang menyatakan tidak ramah dan sangat tidak ramah yang bila dijumlahkan ada 3 responden (4.3%).

8. Pelayanan Petugas Locket

Pelayanan pada Petugas Locket dapat diketahui pada tabel di bawah ini

Tabel 21. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Petugas Locket di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Pelayanan Petugas Locket	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat ramah	25	36.2
Ramah	33	47.8
Cukup ramah	9	13.0
Tidak ramah	0	0
Sangat tidak ramah	2	2.9
Jumlah	69	100.0

Pelayanan petugas loket dinilai sangat ramah (36.2%) dan ramah (47.8%). Tetapi ada 2.9% lainnya yang menilai sangat tidak ramah, hal tersebut perlu diperhatikan dengan baik.

9. Pelayanan Perawat

Pelayanan perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Perawat di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Pelayanan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat ramah	24	34.8
Ramah	29	42.0
Cukup ramah	5	7.2
Tidak ramah	9	13.0
Sangat tidak ramah	2	2.9
Jumlah	69	100.0

Sama halnya dengan pelayanan petugas loket, sebagian besar responden menilai pelayanan perawat ramah 34.8% dan ramah sebesar 42.0%. Jika dibandingkan dengan petugas lainnya, pelayanan perawat paling banyak mendapat nilai tidak ramah dan sangat tidak ramah dari responden (15.9%). Hal ini tentunya perlu mendapat perhatian serius dan seksama dari pengelola klinik untuk memperbaiki kinerja klinik secara keseluruhan.

10. Pelayanan Petugas Laboratorium

Pelayanan petugas laboratorium dapat diketahui berdasarkan tabel distribusi frekuensi penilaian responden di bawah ini.

Tabel 23. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Petugas Laboratorium di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Pelayanan Petugas Laboratorium	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat ramah	34	49.3
Ramah	24	34.7
Cukup ramah	6	8.7
Tidak ramah	2	2.9
Sangat tidak ramah	3	4.3
Jumlah	69	100.0

Pelayanan petugas laboratorium dinilai sangat ramah (49.3%) dan ramah (34.7%). Tetapi juga ada responden yang menyatakan tidak ramah 2.9% dan sangat tidak ramah 4.3%. Sekalipun persentasenya relatif kecil, hendaknya hal ini perlu diperhatikan untuk menciptakan kemandirian klinik.

11. Pelayanan Petugas Obat

Pelayanan petugas obat dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 24. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Petugas Obat di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Pelayanan petugas obat	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat ramah	18	26.1
Ramah	36	52.2
Cukup ramah	12	17.4
Tidak ramah	0	0
Sangat tidak ramah	3	4.3
Jumlah	69	100.0

Pelayanan petugas obat juga masih ada yang menilai sangat tidak ramah, sekalipun persentasenya cukup kecil (4.3%).

Pembahasan dari pelayanan yang diberikan oleh dokter, petugas loket, perawat, petugas laboratorium, dan petugas obat menurut Tjiptono (1996) menyatakan bahwa sikap ramah yang dimiliki petugas (dokter) sangat diperlukan dalam menjalin hubungan yang baik terhadap pasien. Kemampuan membina hubungan sangat dibutuhkan dalam berhubungan dengan orang banyak, misalnya keramahan, sopan santun, dan komunikatif.

12. Harga Karcis

Harga karcis dapat dilihat berdasarkan distribusi frekuensi penilaian responden pada tabel di bawah ini

Tabel 25. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Harga Karcis di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Harga Karcis	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat murah	20	29.0
Murah	33	47.8
Cukup mahal	9	13.0
Mahal	3	4.3
Sangat mahal	4	5.8
Jumlah	69	100.0

Harga karcis di klinik STD tersebut, menurut sebagian besar responden dinilai masih murah (sangat murah dan murah 76.8%), sehingga sebetulnya ada peluang untuk melakukan rasionalisasi, mengingat pendapatan responden tersebut sebagian besar bisa dikatakan cukup banyak.

Supriyanto (1996) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Akan tetapi untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat, artinya tarif pelayanan harus sesuai dengan *unit cost*.

Selain itu Payne (1997) menyatakan bahwa keputusan penetapan harga mempunyai dampak pada seluruh bagian saluran dari pemasok, wiraniaga, distributor, pesaing, dan pelanggan. Juga dapat menentukan nilai bagi pelanggan dan memainkan peran penting dalam pembentukan citra bagi jasa tersebut.

13. Waktu Tunggu

Waktu tunggu pasien yang berobat di klinik STD Putat Jaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 26. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden terhadap Waktu Tunggu di Klinik STD Putat Jaya Surabaya Tahun 2002

Waktu Tunggu	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat cepat	12	14.4
Cepat	25	36.2
Cukup lama	23	33.3
Lama	5	7.2
Sangat lama	4	5.8
Jumlah	69	100.0

Waktu tunggu pasien untuk dilayani di klinik STD Putat Jaya dinilai cukup oleh responden, dimana mayoritas (36.2%) menyatakan waktu tunggu cepat. Tetapi dalam persentase yang hampir sama (33.3%) menilai waktu tunggu tersebut dengan kategori cukup lama. Hal ini menandakan bahwa dari segi waktu tunggu masih perlu diperbaiki.

Haksama (2001) menyatakan bahwa waktu tunggu sangat dirasakan oleh pasien yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan, namun sampai sekarang belum ada standar tentang waktu tunggu karena berkaitan dengan pelayanan, jumlah tenaga medis, jumlah pasien yang ada. Hal yang penting adalah waktu tunggu berkaitan dengan kualitas layanan pelanggan. Artinya bila semakin cepat waktu tunggu, maka semakin cepat pasien dilayani dan hal ini akan menimbulkan kepuasan pasien.

4.6 Kebutuhan Responden Terhadap Pelayanan Klinik STD Putat Jaya

Berdasarkan penggalan data lebih lanjut tentang kebutuhan responden terhadap pelayanan kesehatan, yang sebaiknya disediakan di klinik STD Putat Jaya meliputi: pemeriksaan dokter spesialis (kebidanan dan kandungan, kulit dan kelamin, mata), pelayanan gigi dan mulut, KB, dan konseling.

Tabel 27. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Responden Di Kawasan Putat Jaya Surabaya terhadap Pelayanan Dokter Spesialis Tahun 2002

Kebutuhan Pelayanan Dokter Spesialis	Frekuensi	Persentase (%)
Membutuhkan	50	72.5
Tidak membutuhkan	19	27.5
Jumlah	69	100.0

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (72.5%) membutuhkan adanya pelayanan dokter spesialis. Jenis spesialis yang dibutuhkan meliputi spesialis kebidanan dan kandungan (obgyn), spesialis kulit dan kelamin, spesialis mata,

dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Persentase terbesar adalah membutuhkan spesialis kebidanan dan kandungan, dan spesialis kulit dan kelamin.

Munculnya kebutuhan terhadap pelayanan dokter spesialis ini dengan latarbelakang beberapa alasan, diantaranya agar identifikasi penyakit lebih akurat, agar pengobatan suatu jenis penyakit lebih cepat, agar tidak perlu ke rumah sakit untuk mencari dokter spesialis, serta agar pelayanannya lebih canggih dan memuaskan.

Pada dasarnya kebutuhan itu adalah keinginan yang dirasakan oleh seseorang terhadap sesuatu. Kotler (1997) menyatakan bahwa manusia membutuhkan makanan, udara, air, pakaian, tempat berlindung untuk bertahan hidup. Lebih dari itu manusia menginginkan rekreasi, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan jasa lain. Karena itu sebaiknya klinik STD Putat Jaya dalam memberikan pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan PSK dan masyarakat.

4.7 Pelayanan Di Klinik STD Putat Jaya

Adapun tentang jenis pelayanan kesehatan yang bisa dilayani di klinik STD Putat Jaya tersebut menurut responden meliputi KB, pemeriksaan atau pengobatan kesehatan umum, pemeriksaan kandungan, dan pemeriksaan kelamin.

Menurut responden yang sudah pernah berkunjung ke Klinik STD Putat Jaya, pelayanan yang selama ini dilayani di klinik meliputi pengobatan umum, konsultasi, konseling, dan pemeriksaan dalam (alat reproduksi). Rata-rata kebutuhan pemeriksaan yang diminta responden dapat dipenuhi di klinik tersebut. Dari 69 responden, hanya ada 1 orang (1.4%) yang menyatakan pernah mengalami suatu kasus yang tidak bisa dilayani di klinik STD Putat Jaya.

Berdasarkan pengamatan peneliti diperoleh bahawa pelayanan yang diberikan di Klinik STD Putat Jaya dapat dikatakan lengkap, mulai diagnosis penyakit, pemeriksaan atau pengobatan kesehatan umum, pemeriksaan laboratorium dengan peralatan yang lengkap, pemeriksaan kandungan, pemeriksaan kelamin, pemasangan alat KB, sampai pada pelayanan konsultasi, dan bimbingan konseling.

4.8 Fasilitas dan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, dapat diperoleh bahwa untuk jumlah peralatan telah cukup memadai dan masih layak digunakan Peralatan tersebut diperoleh dari bantuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Proyek HAPP, dan ASA.

Peralatan tersebut meliputi peralatan pemeriksaan medis, peralatan laboraorium, peralatan penyuluhan, dan konseling.

Nitisemito (1996) menyatakan bahwa sumber daya manusia sering menimbulkan masalah, terutama berkaitan dengan jumlah, mutu, dan distribusinya. Peneliti mengatakan bahwa sebaiknya untuk jumlah sumber daya manusia disesuaikan berdasarkan beban kerja. Sedangkan untuk jumlah staf di Klinik STD Putat Jaya sebesar 4 (empat) orang, menurut peneliti juga telah memadai. Hal ini disesuaikan dengan jumlah kunjungan yang ada di klinik tersebut.

4.9 Focus Group Discussion (FGD)

Sebagai langkah untuk lebih menggali kebutuhan responden dalam pelayanan kesehatan, melalui penelitian ini juga dilakukan diskusi kelompok atau *focus group discussion* (FGD) yang melibatkan seluruh instansi terkait dalam rangka peningkatan kunjungan ke klinik STD Putat Jaya. Peserta diskusi adalah perwakilan kecamatan, perwakilan mucikari, perwakilan responden, Pengurus RW, perwakilan dari ASA (Aksi Stop Aids), Yayasan Abdi Asih (YAA), serta petugas Puskesmas, dan petugas Klinik STD.

Dalam penggalan informasi ini selain forum tanya jawab, peneliti juga melakukan penggalan data dari wawancara yang dilakukan dengan PSK dan mucikari secara terpisah, hal ini dilakukan karena PSK jarang yang mau mengungkapkan pendapat dan pemikirannya.

Dari hasil diskusi diperoleh masukan berupa upaya yang perlu dilakukan agar responden bersedia memeriksakan kesehatan ke klinik STD Putat Jaya salah satunya adalah dengan melakukan sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan kepada responden. Supaya langkah sosialisasi ini lebih efektif, sebaiknya sosialisasi dilakukan langsung kepada sasaran (PSK). Selain itu, perlu perhatian ekstra kepada responden dalam hal menanggapi keluhan dari PSK.

Cuplikan beberapa pendapat tersebut ditampilkan berikut ini.

Seksi susila RW 11: "...Perlu sosialisasi untuk hal tersebut, di RW kami setiap hari Selasa ada kegiatan mengumpulkan PSK yang dapat diinformasikan..."

Seksi susila RW 3: "...STD perlu disosialisasikan langsung pada sasaran (PSK), jangan lewat kecamatan atau kelurahan karena akan sulit. Bila ada keluhan langsung dari PSK yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau bukan, mohon untuk selalu diperhatikan..."

Pengurus RW 3: "...Oleh karena itu perlu dilakukan upaya penggerakkan dari seksi susila dari setiap RW..."

Disamping itu agar responden lebih rajin berkunjung ke klinik STD Putat Jaya, salah satu hal yang bisa dilakukan dan dipandang cukup efektif adalah melalui pendekatan kepada mucikarinya. Hal ini seperti dikemukakan oleh beberapa peserta diskusi berikut ini.

Pengurus RW 10: "...Bila PSK yang disuruh datang ke klinik tidak mau, datang kalo perlu mucikarinya diberikan sangsi dan PSK-nya tidak boleh melakukan praktek. Hal ini perlu disosialisasikan ke muspika. Juga perlu dilihat alasan PSK tidak mau datang mungkin karena sebab lain..."

Pengurus RW 11: "...Di RW 11, PSK yang tidak mau periksa akan disetrap, tidak boleh menerima tamu..."

Selain tuntutan kepada PSK agar mau memanfaatkan klinik STD yang sudah tersedia tersebut, petugas klinik sendiri juga perlu memperbaiki pelayanannya, agar kedua belah pihak dapat merasakan manfaat nyata, sehingga PSK tidak enggan berkunjung ke klinik. Berikut ini kutipan pendapat dari beberapa peserta diskusi.

Pengurus RW 11: "...Sering PSK dikirim ke klinik STD, tetapi tidak pernah memperoleh atau tidak ada laporan apakah PSK tersebut sembuh, sakit, atau apa? Oleh karena itu perlu ada koordinasi dengan aparat terkait supaya tahu kondisi si PSK. Selain itu juga ada program PSK yang terkena HIV-AIDS dikirim ke sinsh Susanto, tetapi ternyata juga tidak ada laporannya apakah PSK tersebut sembuh atau tambah parah..."

Mucikari RW 12 Dolly: "...Ada beberapa PSK yang tidak mau datang ke klinik karena terlalu lama menunggu dan pelayanan yang kurang cepat. Tetapi mereka tetap mau datang karena tarifnya lebih murah..."

Mucikari RW 12: "...Bila buka sore hari akan lebih baik sehingga sewaktu-waktu anak buah saya bisa datang berobat..."

Dari sisi para mucikari, sebetulnya juga dapat diajak kerja sama, bahkan cukup memberikan dukungan agar PSK yang menjadi anak buahnya bersedia secara mandiri berkunjung ke klinik STD Putat Jaya.

Mucikari RW 12: "...Saya sangat mendukung sekali bila anak buah saya harus berobat. Dananya saya kumpulkan sebesar Rata-rata Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) untuk 2 bulan. Kemudian saya sendiri yang menyerahkan ke klinik STD. Memang ada PSK yang tidak mau berobat ke klinik STD, tapi saya kira itu karena mucikarinya sendiri yang tidak menginformasikan ke PSK-nya..."

Demikian pula hasil penggalian informasi lebih mendalam kepada responden, sebetulnya cukup banyak aspek yang bisa dioptimalkan untuk lebih mendorong agar responden lebih peduli kepada kesehatannya dengan secara rutin berkunjung ke klinik STD Putat Jaya, sebagai berikut.

PSK RW 12, Wisma Ria 20 Dolly: "...Datang berdasarkan jadwal pemeriksaan (2 bulan sekali), baik sakit atau tidak. Mucikari justru sangat mendukung sekali, bila saya tidak mau justru dipaksa mucikari. Tarifnya juga lebih murah. Saya tidak pernah periksa di tempat lain, karena merasa di klinik STD pelayanan, peralatan sudah lengkap..."

PSK RW 3: "...Saya datang dipaksa oleh hansip dan datang 1 bulan sekali bila merasa sakit. Mucikarinya sebenarnya mendukung untuk datang. Untuk setiap pelayanan saya bayar sendiri, dan tidak ada iuran pengumpulan dana kesehatan di tempat kami. Tarif cukup murah, pelayanan baik, dan sarana alat sudah digunakan dengan semestinya. Saya mendukung sekali bila klinik STD buka sore hari..."

PSK RW 3: "...Saya datang setiap bulan, baik sakit maupun tidak. Datang dengan kesadaran sendiri tidak dipaksa. Bayar sendiri untuk setiap pelayanan, dan tidak pernah ke tempat lain. Tarif sangat murah, peralatan sudah lengkap, dan pelayanan petugasnya baik..."

Melihat beberapa potensi yang bisa dimanfaatkan untuk mengoptimalkan peran klinik STD Putat Jaya dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual, beberapa pihak menaruh harapan yang cukup besar bagi pemerintah, baik pemerintah kota maupun pemerintah propinsi dalam mendukung keberadaan klinik tersebut.

ASA: "...Perlu juga kerjasama dengan pemerintah kota Surabaya dan pemerintah Propinsi Jawa Timur terutama untuk pendanaan bagi keberadaan klinik, PSK yang menderita PMS dan HIV-AIDS. Juga dana untuk pemeriksaan dari bagi pasien HIV-AIDS..."

Kepala Puskesmas Putat Jaya: "...Untuk pemeriksaan HIV-AIDS yang melakukan bukan puskesmas atau klinik, tetapi DKK (dinas kesehatan kota), karena puskesmas dan klinik tidak punya dana untuk itu. Peran puskesmas dan klinik hanya mendampingi dan mengawasi pelaksanaan kegiatan tersebut..."

Yayasan Abdi Asih: "...Perlu dilakukan kerjasama dengan pihak lebih atas, (misal walikota dan DPRD) untuk sosialisasi klinik tersebut..."

4.10 Strategi Pengembangan Klinik STD Putat Jaya

Upaya pengembangan yang dilakukan Klinik STD Putat Jaya berdasarkan hasil pengumpulan data dan pelaksanaan diskusi kelompok, adalah upaya pengembangan klinik STD Putat Jaya berdasarkan analisis kebutuhan.

Klinik STD Putat Jaya sudah mempunyai segmen pasar khusus (pekerja seks komersial). Dengan kondisi pasar yang relatif tetap tersebut dan dengan kekuatan yang dimiliki, dan harus memperhatikan kebutuhan PSK terhadap pelayanan kesehatan yang diinginkan, maka strategi yang dilaksanakan oleh Klinik STD Putat Jaya adalah:

1. Peningkatan kemampuan dan pemberdayaan sumber daya manusia .
2. Dalam jangka panjang perlu menyediakan pelayanan dokter spesialis yang dibutuhkan oleh PSK, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis kulit dan kelamin, dokter spesialis mata, dan dokter gigi.
3. Meningkatkan kerjasama dengan puskesmas Putat Jaya, dinas kesehatan Kota Surabaya, RSUD dr. Soetomo terutama berkaitan dengan penanganan kasus menular seksual dan HIV/AIDS.
4. Meningkatkan kerjasama dengan pemerintah kota Surabaya dan pemerintah propinsi Jawa Timur, berkaitan dengan penyediaan dana dalam pemeriksaan laboratorium untuk penyakit menular seksual dan terutama HIV/ AIDS, termasuk upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS.
5. Berupaya membuka pelayanan sore hari, terutama dalam rangka peningkatan pelayanan dan kesejahteraan karyawan.
6. Menghitung besar tariff pelayanan berdasarkan analisis biaya (*unit cost*).
7. Melakukan sosialisasi tentang keberadaan klinik STD Putat Jaya pada PSK secara langsung pada sasaran, jika perlu diharapkan ada penyuluhan langsung pada PSK di lokalisasi.
8. Membuat brosur berkaitan dengan pelayanan yang disediakan, memberikan penyuluhan penggunaan kondom pada *client*, penyuluhan terhadap bahaya penyakit menular seksual, terutama HIV/ AIDS.

Promotion merupakan berbagai kegiatan yang dilakukan oleh suatu organisasi untuk meyakinkan pelanggan mengenai produk yang ada. Menurut Tjiptono (1997) menyatakan bahwa betapapun berkualitasnya suatu produk, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan pernah membelinya. Dengan dasar ini, maka promosi sebagai suatu bentuk komunikasi pemasaran harus diterapkan secara efektif dan efisien.

Dari penguraian strategi di atas, pada dasarnya pihak manajemen Klinik STD Putat Jaya perlu berupaya aktif untuk melakukan beberapa terobosan, misalnya dengan

memberikan pelayanan 'lebih murah', 'lebih baik', 'lebih baru', dan 'lebih cepat' yang merupakan strategi pengembangan klinik STD Putat Jaya ke arah kemandirian pelayanan. Penjelasannya adalah:

1. 'Lebih murah' adalah salah satu cara umum yang dapat dilakukan Klinik STD Putat Jaya untuk mendiferensiasikan penawarannya sehingga dapat terjangkau oleh seluruh PSK dan lapisan masyarakat.
2. 'Lebih baik' berarti yang ditawarkan oleh Klinik STD Putat Jaya melebihi penawaran saingannya, terutama bila pelayanan sore hari telah dibuka. Ini biasanya mencakup sedikit peningkatan produk yang sudah ada.
3. 'Lebih baru' berarti mengembangkan suatu solusi yang tidak ada sebelumnya, ini biasanya berisiko lebih tinggi daripada sekedar peningkatan, tetapi juga berpeluang untung lebih besar.
4. 'Lebih cepat' berarti mengurangi waktu penyerahan yang berkaitan dengan penggunaan pelayanan kesehatan di Klinik STD Putat Jaya adalah dengan mengurangi atau menurunkan waktu tunggu pasien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kondisi Klinik STD Putat Jaya dilihat dari sisi internal meliputi keadaan klinik dan dari sisi eksternal meliputi karakteristik responden, kejadian penyakit, tindakan pengobatan yang dipilih oleh PSK, tindakan pengobatan, pengetahuan PSK tentang keberadaan klinik, pelayanan yang diberikan, kebutuhan terhadap pelayanan, dan penilaian terhadap klinik oleh PSK dapat dikatakan menunjukkan ke arah kemandirian. Meskipun, masih perlu perbaikan yang mendasar.

Dari penelitian diperoleh bahwa tingkat kemandirian Klinik STD Putat Jaya dari sisi pendapatan, sumber daya manusia, kegiatan yang dilaksanakan sudah dapat mandiri, dan biaya dapat dikatakan mandiri, meskipun masih mendapatkan bantuan peralatan dan sarana dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan ASA.

Sedangkan dari sisi pasien belum dapat mandiri karena kedatangan mereka ke Klinik STD Putat Jaya masih dipaksakan oleh aparat yang berwenang.

Upaya yang perlu dilakukan dalam rangka kemandirian klinik adalah dengan taktik *marketing mix*.

5.2. Saran

Dari kesimpulan di atas, dapat diberikan beberapa saran, diantaranya adalah:

1. Diperlukan beberapa perbaikan dalam memberikan pelayanan kepada PSK supaya mereka mau datang secara sukarela.
2. Perlu diberikan kebebasan dalam perencanaan dan pengelolaan kegiatan, termasuk pengelolaan keuangan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Klinik STD Putat Jaya.
3. Apabila waktu tunggu tidak dapat dikurangi, diberikan buku dan bahan bacaan, atau bahkan mungkin melakukan upaya inovasi dengan memberikan konseling dan bimbingan selama PSK menunggu pelayanan.
4. Perlu pelaksanaan upaya pemasaran, terutama berkaitan dengan *marketing mix*, sekaligus upaya promosi dalam rangka meningkatkan kunjungan ke Klinik STD Putat Jaya.
5. Meningkatkan pelayanan umum agar masyarakat lain juga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan umum yang disediakan oleh Klinik STD Putat Jaya.

6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, sehingga penelitian ini dapat diarahkan betul-betul pada upaya perbaikan Klinik STD Putat Jaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Asrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Penerbit Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1995). *Sistem Kesehatan Nasional*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010: Visi Baru, Misi, Kebijakan, dan Startegi Pembangunan Kesehatan*. Disampaikan dalam Pelatihan Analisis Manajemen. Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI., 09-22 Agustus 1999, Jakarta.
- Feldstein, P; dan Rohrig. (1983). *Health Care economics*. Second Edition. Medical Publication, New York.
- Gibson. (1994). *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, Struktur, Proses*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Haksama, S. (2000). Perumusan Strategi Pemasaran Instalasi Gigi Dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo Melalui Pendekatan Analisis Swot. *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Haksama, S. (2001). *Analisis Perilaku Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Upaya Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Klinik Sexual Transmitted Disease (STD) Putat Jaya Surabaya*. Penelitian. Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Surabaya.
- Harahap, M. (editor). (1984). *Penyakit Menular Seksual*. Penerbit PT Gramedia, Jakarta.
- Kotler, P. 1997. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Marketing Management 9e. Edisi Bahasa Indonesia. Jilid 1. Prentice-Hall, Inc. PT. Prehallindo, Jakarta.
- Payne, A. 1993. *The Essence of Services Marketing*. Prentice Hall Series: Essence of Management. Prentice Hall International (UK). New York, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore. Halaman 196-245.
- Nitisemito, A. (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Percetakan PT Prehallindo, Jakarta.
- Supriyanto, S. (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Handout*. Minat Studi MARS, Program Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Tjiptono, F. 1997. *Strategi Pemasaran*. Edisi Kedua. Andi Offset, Yogyakarta.
- Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya.

KUESIONER PENELITIAN

PENGEMBANGAN KLINIK STD PUTAT JAYA SEBAGAI PELAYANAN KESEHATAN MANDIRI (STUDI ANALISIS KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN PSK DI PUTAT JAYA SURABAYA)

No. Kuesioner : Nama Pewawancara:
 Tanggal wawancara :

Identitas Responden

- 1. Nama Responden :
- 2. Umur :
- 3. Jenis Kelamin :
- 4. Pendidikan :
- 5. Pendapatan per bulan :
- 6. Lama bekerja sebagai PSK :

Mohon dijawab pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat saudara

1. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah saudara pernah mengalami sakit ?
 - a. Pernah, mohon sebutkan jenis penyakitnya
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 - b. Tidak pernah
2. Apabila saudara pernah mengalami sakit, ke manakah saudara pergi berobat?

a. Dibiarkan saja	d. Dokter praktek swasta
b. Diobati sendiri	e. Rumah sakit
c. Puskesmas	f. Klinik STD Putat Jaya
3. Apabila saudara mengalami sakit penyakit umum (selain penyakit menular seksual) ke manakah saudara pergi berobat ?

a. Dibiarkan saja	d. Dokter praktek swasta
b. Diobati sendiri	e. Rumah sakit
c. Puskesmas	f. Klinik STD Putat Jaya
4. Apabila saudara mengalami penyakit menular seksual, ke manakah saudara pergi berobat?

a. Dibiarkan saja	d. Dokter praktek swasta
b. Diobati sendiri	e. Rumah sakit
c. Puskesmas	f. Klinik STD Putat Jaya
5. Berapakah tarif yang diberlakukan di Klinik STD Putat Jaya?
6. Menurut saudara, apakah tarif yang berlaku di Klinik STD Putat Jaya sudah sesuai dengan harapan saudara?
 - a. Ya, alasan
 - b. Tidak, alasan

7. Menurut saudara, apakah jenis pelayanan yang ada di klinik STD Putat Jaya sudah sesuai dengan harapan saudara?
 - a. Ya, alasan
 - b. Tidak, alasan
8. Mohon sebutkan jenis pelayanan apa saja yang saudara harapkan selain yang sudah ada di Klinik STD Putat Jaya
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
9. Apakah saudara berharap ada dokter spesialis selain yang sudah ada di Klinik STD Putat Jaya?
 - a. Ya, alasan
 - b. Tidak, alasan
10. Jika saudara berharap, mohon sebutkan dokter spesialis yang saudara harapkan
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
11. Apakah saudara berharap ada fasilitas lain, selain yang sudah ada di Klinik STD Putat Jaya?
 - a. Ya, sebutkan
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 - b. Tidak

1. Data Ketenagaan di Klinik STD Putat Jaya

- a. Jumlah Tenaga
 1. Dokter Spesialis : orang
 2. Dokter Umum : orang
 3. Perawat : orang
 4. Tenaga Administrasi : orang
 5. Lain-lain, mohon sebutkan : a. orang
b. orang

2. Pelatihan yang pernah diikuti dalam 3 tahun terakhir

a. Pelatihan Formal (berkaitan dengan profesi/pekerjaan)

No	Tema	Thn	Sumber dana	Manfaat yang dirasakan

b. Pelatihan Informal (di luar profesi/pekerjaan)

No	Tema	Thn	Sumber dana	Manfaat yang dirasakan

3. Fasilitas apa saja yang selama ini tersedia di Klinik STD Putat Jaya ?

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

4. Jenis pelayanan apa saja yang selama ini tersedia di Klinik STD Putat Jaya?

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

5. Peralatan apa saja yang selama ini tersedia di Klinik STD Putat Jaya ?

a. Alat Medik

No.	Nama Alat	Jumlah
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

b. Alat Non Medik

No.	Nama Alat	Jumlah
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

6. Mohon tuliskan tarif yang berlaku selama ini di Klinik STD Putat Jaya, sesuai dengan jenis pelayanannya

No.	Jenis Pelayanan	Tarif
1.		Rp
2.		Rp
3.		Rp
4.		Rp
5.		Rp

7. Hasil Kegiatan/Kunjungan

1. Jam buka pelayanan :
2. Jumlah pasien rata-rata perhari :
3. Lama pemeriksaan per pasien :

Hasil kunjungan pasien di Klinik STD Putat Jaya Suarabaya selama tahun 2001

No.	Bulan	Jumlah Pengunjung	Ket
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Jumlah Kasus terbanyak yang ada di Klinik STD Putat Jaya Surabaya selama tahun 2001

No.	Jenis Kasus/Penyakit	Jumlah
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

MILIF
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

IP. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS IRRAWADDI
**DAFTAR HADIR PESERTA PERTEMUAN DALAM RANGKA
 SOSIALISASI PELAYANAN KLINIK IMS**

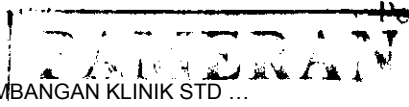
TANGGAL : 18 DESEMBER 2002

No	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Heri Nugroho	IAI	1.....
2	M. Satrio Nugroho	IAI	2.....
3	Yudi	IAI	3.....
4	Pudji	IAI	4.....
5	Wahid	IAI	5.....
6	Setyo	IAI	6.....
7	Karna	IAI	7.....
8	Heri	IAI	8.....
9	Andi	IAI	9.....
10	Wahid	IAI	10.....
11	Heri	IAI	11.....
12	Heri	IAI	12.....
13	Suryoto	IAI	13.....
14	Heri	IAI	14.....
15	Heri	IAI	15.....
16	Heri	IAI	16.....
17	Heri	IAI	17.....
18	M. Yudi S.	IAI	18.....
19	Ngas. Qian	IAI	19.....
20	Heri	IAI	20.....
21	Heri	IAI	21.....
22	SITI	IAI	22.....
23	SITI	IAI	23.....
24	FALIMIA	IAI	24.....
25	RATMI	IAI	25.....

26. Heri Habsan... IAI

47 Surabaya, 18 Desember 2002

Pelaksana



1 JUL 2004
 SETYA HAKSAMA

