



**PERILAKU MENJAGA *PERSONAL HYGIENE* ORGAN REPRODUKSI
PADA WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG
(Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh :
**Shinta Dwi Nurwidyansyah
NIM. 152110101121**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERILAKU MENJAGA *PERSONAL HYGIENE* ORGAN REPRODUKSI
PADA WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG
(Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Shinta Dwi Nurwidnyansyah
NIM. 152110101121**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

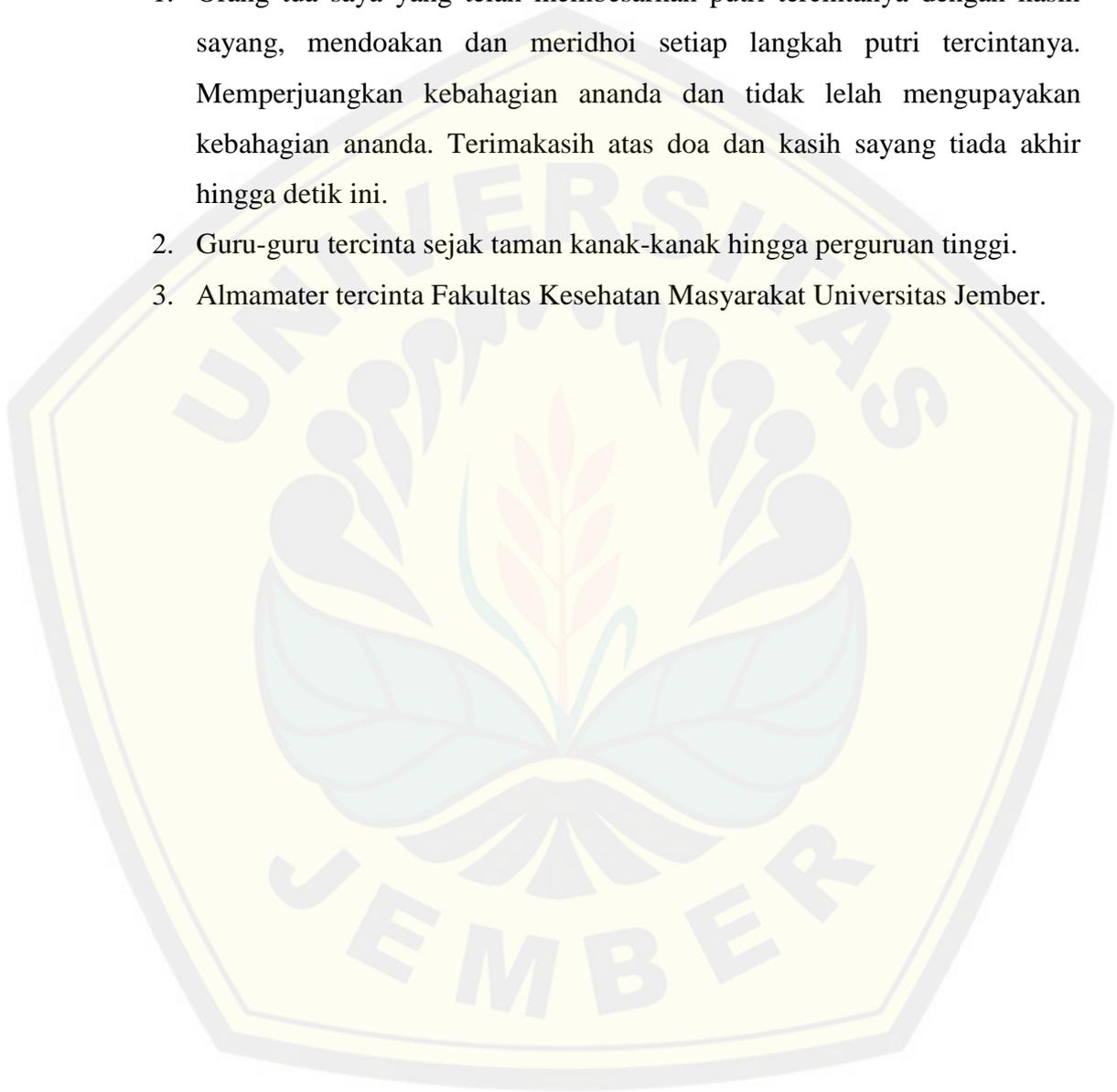
2019

ii

PERSEMBAHAN

Halaman ini saya persembahkan untuk :

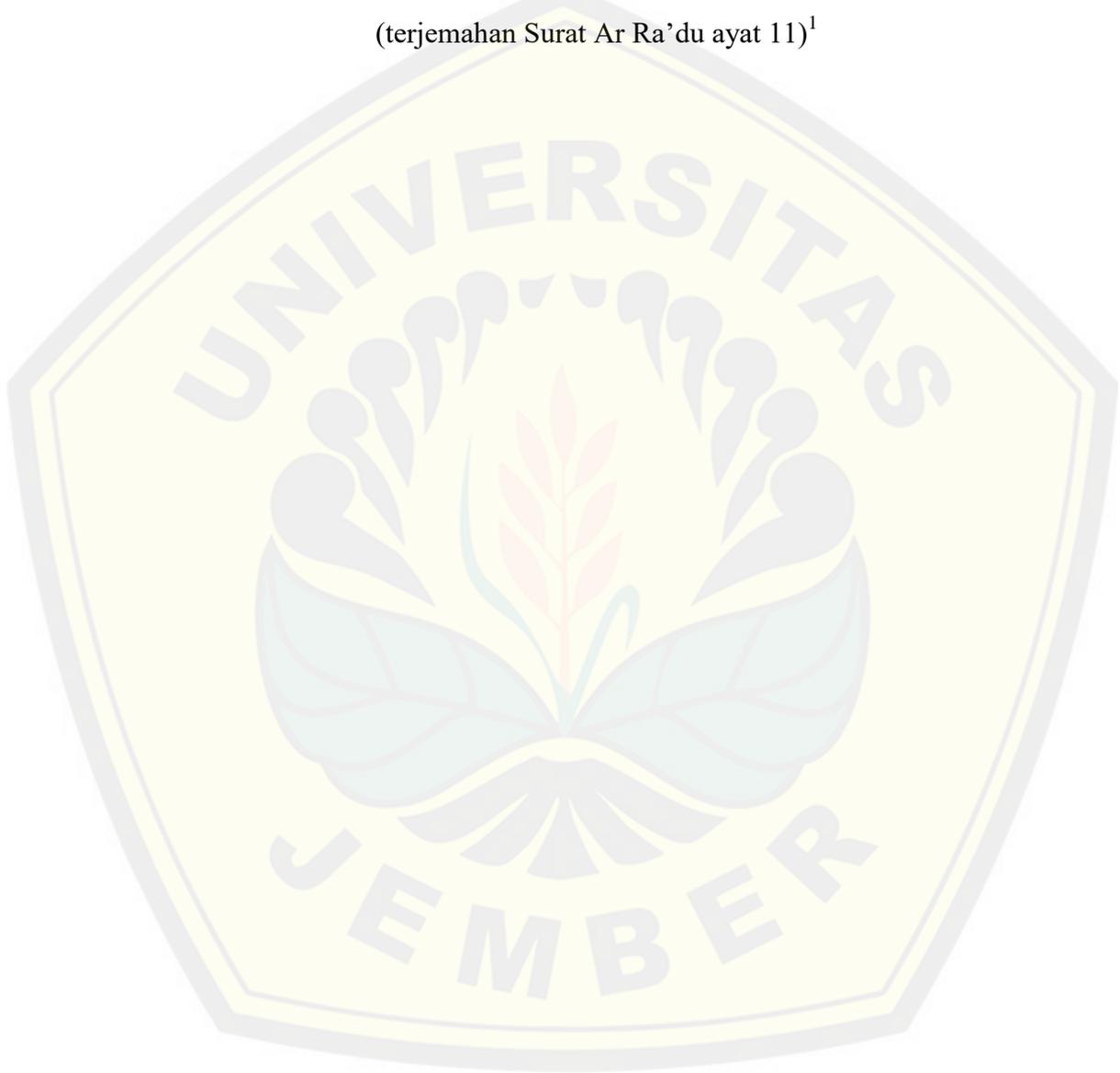
1. Orang tua saya yang telah membesarkan putri tercintanya dengan kasih sayang, mendoakan dan meridhoi setiap langkah putri tercintanya. Memperjuangkan kebahagiaan ananda dan tidak lelah mengupayakan kebahagiaan ananda. Terimakasih atas doa dan kasih sayang tiada akhir hingga detik ini.
2. Guru-guru tercinta sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi.
3. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa yang pada diri mereka

(terjemahan Surat Ar Ra'du ayat 11)¹



¹Departemen Agama Republik Indonesia. 1994. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shinta Dwi Nurwidyansyah

NIM : 152110101121

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Perilaku Menjaga Personal Hygiene Organ Reproduksi Pada Wanita Pekerja Seks Langsung (Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 16 Juli 2019

Yang menyatakan,

Shinta Dwi Nurwidyansyah

NIM 152110101121

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERILAKU MENJAGA *PERSONAL HYGIENE* ORGAN REPRODUKSI
PADA WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG
(Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)**

Oleh :

Shinta Dwi Nurwidyansyah
NIM. 152110101121

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr.Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Erwin Nur Rif'ah, S.Sos., M.A.,Ph.D.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Perilaku Menjaga *Personal Hygiene* Organ Reproduksi Pada Wanita Pekerja Seks Langsung telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari :

tanggal:

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Dr. Dewi Rokhmh, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 197808072009122001
2. DPA : Erwin Nur Rif'ah, M.A., Ph.D. (.....)
NRP 760015735

Penguji

1. Ketua : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198005162003122002
2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198311132010122006
3. Anggota: Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si. (.....)
NIP. 196809291992032004

Mengesahkan,
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Perilaku Menjaga *Personal Hygiene* Organ Reproduksi pada Wanita Pekerja Seks Langsung (Studi Kualitatif pada Wanita Pekerja Seks Langsung di Kabupaten Jember); Shinta Dwi Nurwidyanah; 152110101121; 2017; 188 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) adalah wanita yang menjajakan maupun menawarkan tubuhnya untuk jasa layanan seks secara terang-terangan baik di jalanan, lokalisasi atau eks lokalisasi. Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) rentan terkena penyakit IMS, hal ini disebabkan oleh intensitas berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan yang cukup tinggi dalam satu hari sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Wanita yang terkena IMS dapat meningkatkan risiko terjadinya HIV di kalangan kelompok beresiko. Untuk mencegah IMS di kalangan WPS dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan organ reproduksi atau *personal hygiene* organ reproduksi. Sehingga perlu untuk diketahui cara WPS dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan kunci merupakan petugas lapang yayasan LSM Laskar. Informan utama penelitian merupakan wanita pekerja seks langsung yang berada di titik-titik lokalisasi di Kecamatan Ambulu, Jenggawah, Wuluhan, Puger dan Sumbersari berjumlah 12 orang. Informan tambahan berjumlah 2 orang antara lain mucikari dan petugas kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam, dokumentasi, observasi, triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Data yang terkumpul di sajikan dalam bentuk kalimat dan uraian kutipan langsung, lalu dianalisis menggunakan *thematic content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan seluruh informan memiliki sikap yang baik terhadap risiko dari pekerjaannya menjadi wanita pekerja seks langsung. Hasil

pada orang penting sebagai referensi menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil informan yang mendapatkan informasi dari teman terkait upaya untuk menjaga kebersihan organ reproduksi. Mayoritas informan rutin mengakses pemeriksaan HIV setiap 3 bulan sekali. Seluruh informan memiliki pendapatan lebih dari Rp.100.000 dalam satu hari, namun seluruh informan menyatakan tidak mengalokasikan dana untuk menjaga kebersihan organ reproduksi. Ketersediaan “safe sex” pada informan menunjukkan bahwa seluruh informan menyediakan kondom dan bahan pelicin untuk menunjang pekerjaannya.

Praktik perawatan vagina secara tradisional pada seluruh informan menggunakan jamu, rebusan air sirih, praktik pijat pada perut bagian bawah. Sedangkan praktik perawatan secara non-tradisional pada seluruh informan adalah dengan mengonsumsi antibiotik tanpa resep dokter. Sebagian besar menggunakan pasta gigi, sabun mandi, sabun warna-warni dan sabun bayi sebagai bahan untuk *douching* (memasukkan bahan pembersih ke dalam vagina). Mayoritas informan menyatakan tidak memaksakan pelanggan untuk menggunakan kondom apabila pelanggan enggan menggunakan kondom.

Perilaku dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada seluruh informan dikategorikan rendah. Perilaku tersebut meliputi indikator menjaga kebersihan organ reproduksi antara lain menggunakan bahan celana dalam yang mudah menyerap keringat, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, membasuh organ kewanitaan dengan arah yang benar, mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali, intensitas menggunakan sabun kewanitaan dengan tepat, rutin merapikan rambut kemaluan dan menggunakan kondom saat berhubungan seks. Sedangkan indikator menjaga kebersihan organ reproduksi yang terpenuhi oleh seluruh informan hanya tidak melakukan hubungan seks anal dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari.

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti adalah Bagi Wanita Pekerja Seks Langsung di Kabupaten Jember untuk memahami resiko dan dampak melakukan hubungan seks dengan kelompok beresiko tanpa penggunaan kondom dengan cara aktif mencari informasi terkait personal hygiene organ reproduksi dengan baik dan benar melalui keberadaan pelayanan kesehatan terdekat. Bagi

Peneliti Kesehatan Masyarakat adalah melanjutkan penelitian terkait faktor pendorong menjadi pekerja seks dan pada pelanggan. Saran kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah meningkatkan koordinasi dan integritas terkait pelaksanaan edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan WPSL dan mucikari terkait personal hygiene organ reproduksi pada wanita.



SUMMARY

The Behavior of Maintaning Personal Hygiene of Direct Female Sex Worker's Reproductive Organ (Qualitative Study in Jember); Shinta Dwi Nurwidnyansyah; 152110101121; 2017; 188 pages; Section of Health Promotion and Behavioral Sciences Faculty of Public Health, University of Jember.

Direct Sex Workers Women (WPSL) is a woman who peddle or offer her body for sex services openly in the streets, localization or ex localization. Direct Sex Workers Women (WPSL) susceptible to disease IMS, this is caused by the intensity of sex with multiple partners is high enough in the day so increases the risk of infection. Women who are exposed to STIs can increase the risk of HIV among groups at risk. To prevent STIs among WPS can be done by keeping the personal hygiene of the reproductive organs or reproductive organs. So it is necessary to know how WPS to keep their reproductive organs.

The method used is qualitative with phenomenological approach. The key informant is a NGO field officers Warriors foundation. Key informant study of female sex workers is directly located at the points of localization in the District Ambulu, Jenggawah, Wuluhan, Puger and Sumpersari numbering 12 people. Additional informant amounted to 2 people include pimps and health workers. Data was collected by using in-depth interviews, documentation, observation, triangulation and triangulation techniques. The collected data presented in the form of the sentence and the description of the direct quote, and then analyzed using thematic content analysis.

The results showed the entire informants have a good attitude towards the risk of becoming sex workers work directly. The yield on the important person as a reference indicates that only a small proportion of informants to get information from friends related to the efforts to maintain the cleanliness of the reproductive organs. Most informants have regular access to HIV testing every three months.

The whole informant had revenues of more than 100,000 in one day, but throughout the informant states do not allocate funds to maintain the cleanliness of the reproductive organs. The availability of "safe sex" to the informer showed that all informants to provide condoms and lubricant materials to support their work. Vaginal care practices has traditionally on all informants using herbs, boiled water betel, massage practice in the lower abdomen. While the practice of non-traditional treatments on the entire informant is by taking antibiotics without a prescription. Most use soap toothpaste, soap and soap colorful baby as a material for douching (insert a cleaning agent into the vagina). The majority of states do not impose informant customers to use condoms if customers are reluctant to use condoms.

Maintaining personal hygiene behavior in the reproductive organs in the entire informants categorized as low. Such behavior includes indicators maintain the cleanliness of the reproductive organs include the use of materials in a convenient pants absorb sweat, change clothes in at least 2 times a day, wash the female organs in the right direction, change pads every 3-4 hours, the intensity of use soap with proper womanhood , regularly tidied rabut genitals and using condoms during sex. While the indicators maintain the cleanliness of the reproductive organs are fulfilled by all informants simply do not do anal sex and changed in at least 2 times a day.

The advice offered by the researchers is For Women Sex Workers Live in Jember to understand the risks and impacts of having sex with a group at risk without the use of condoms by means of actively seeking information related to personal hygiene reproductive organs properly through the existence of health services terdekat. Bagi Public Health researchers are continuing peelitian driving factors related to sex work and the customer. Advice to Puskesmas and DHO Jember is improving the coordination and integrity related to the implementation of education and information to enhance knowledge and pimps WPSL related personal hygiene reproductive organs in women.

PRAKATA

Segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan hidayah dan inayah-Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan **Skripsi yang berjudul “Perilaku Menjaga *Personal Hygiene* Organ Reproduksi Pada Wanita Pekerja Seks Langsung (Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)”**.

Skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami selaku penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya terutama kepada Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Erwin Nur Rif'ah, S.Sos., M.A., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah senantiasa mendampingi dan membimbing dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Terima kasih dan penghargaan juga kami sampaikan kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga memberikan petunjuk dan memlancarkan penulis untuk menyelesaikan skripsi
2. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Kombi bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji dan Iken Nafikadini S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji. Terimakasih telah memberikan banyak masukan dan saran sehingga penulis dapat memperbaiki skripsi agar lebih baik.
5. Yennike Tri H., S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah berjasa memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi kami.

7. Kedua orang tua, atas segala dukungan, doa dan kasih sayang hingga detik ini.
8. Kakak tercinta penulis, Sendy Wira Nurwidnyansyah yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang setulus-tulusnya.
9. Yang terbaik Bangkit, terimakasih sudah datang dan menemani di setiap proses.
10. Sahabat-sahabatku Inneke, Mia, Disney, Lendi, Eno dan Lita terimakasih telah berbagi banyak hal dan selalu bersama.
11. Teman-teman peminatan PKIP angkatan 2015 dan Seluruh teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2015 yang telah menemani selama berproses di FKM tercinta.
12. Seluruh anggota UKMS PH~9 yang telah berproses bersama dan menjadi keluarga seutuhnya.
13. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu dalam membantu penyusunan skripsi ini, yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu. Saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan dukungan selama ini.

Akhirnya, tiada suatu usaha yang akan berhasil tanpa dimulai dari usaha yang kecil. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, terutama bagi seluruh mahasiswa FKM Universitas Jember dan bagi para pembaca umumnya. Sebagai penulis, kami sangat mengharapkan kritik, saran, dan masukan untuk perbaikan serta penyempurnaan lebih lanjut bagi karya tulis kami selanjutnya.

Jember, 26 April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PEMBIMBINGAN.....	vi
PENGESAHAN.....	vii
SUMMARY	xi
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	23
1.2 Rumusan Masalah.....	27
1.3 Tujuan Penelitian	27
1.3.1 Tujuan Umum	27
1.3.2 Tujuan Khusus	27
1.4 Manfaat Penelitian	28
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	28
1.4.2 Manfaat Praktis	28
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	30
2.1 Perilaku	30
2.1.1 Pengertian Perilaku	30
2.1.2 Bentuk Perilaku.....	30
2.1.3 Determinan Terjadinya Perilaku	31
2.2 <i>Personal Hygiene</i>	35
2.2.1 <i>Personal Hygiene</i> organ reproduksi wanita	35
2.2.2 Dampak Tidak Merawat <i>Personal Hygiene</i> Organ Reproduksi	36

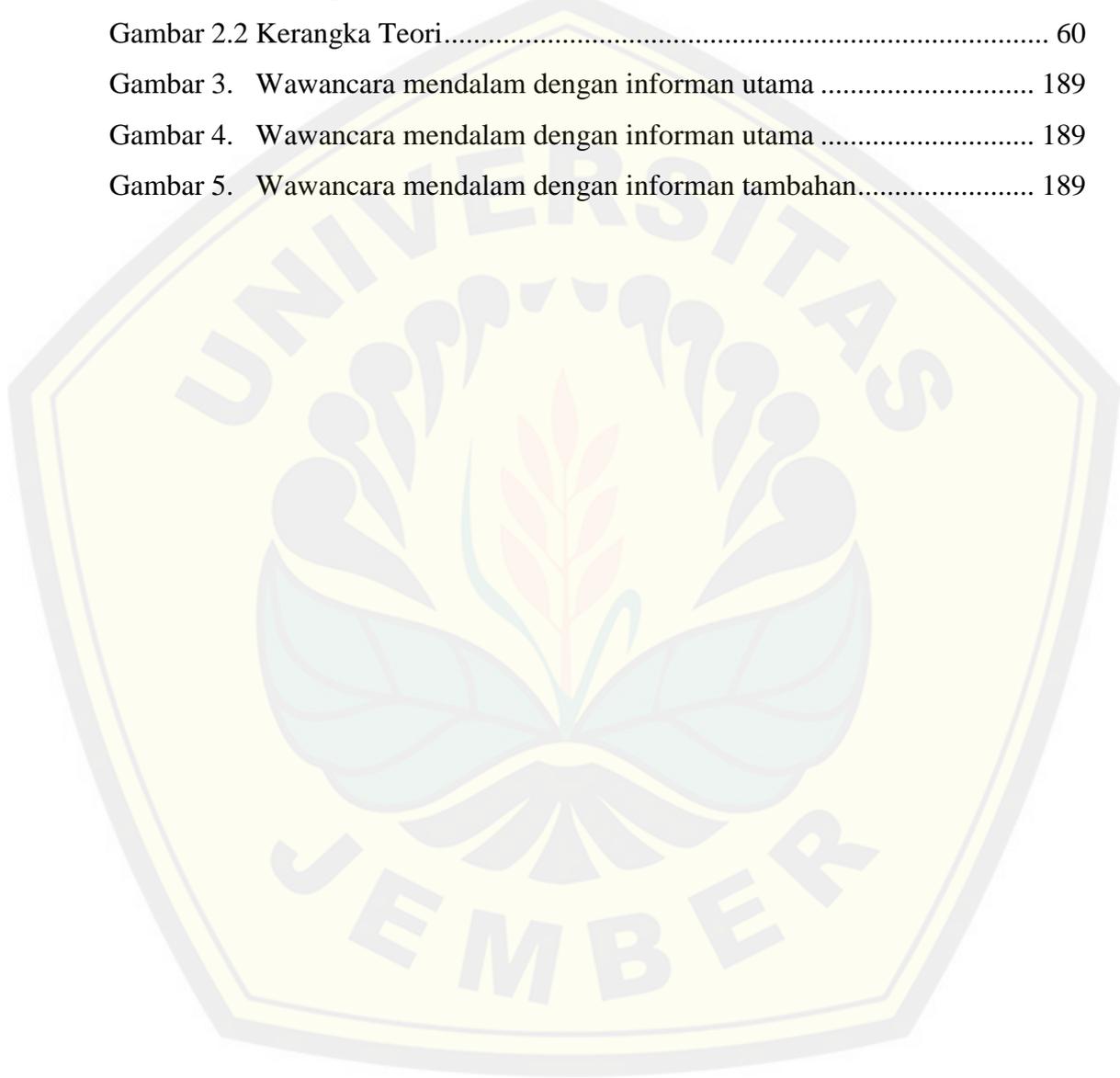
2.3 Organ Reproduksi Wanita	40
2.3.1 Merawat Organ Reproduksi Wanita	45
2.3.2 Kesehatan Reproduksi	46
2.4 Orang Lain Sebagai Referensi	47
2.4.1 Teman	47
2.4.2 Tenaga Kesehatan	47
2.4.3 Mucikari	48
2.5 Sumber Daya	49
2.5.1 Pelayanan Kesehatan	49
2.5.2 Penghasilan	50
2.5.3 Ketersediaan “ <i>safe sex</i> ”	50
2.6 Budaya Terkait Perawatan Organ Reproduksi	51
2.6.1 Perawatan secara Tradisional & Non Tradisional	51
2.6.2 Ketidaksetaraan Gender	52
2.7 Wanita Pekerja Seks (WPS)	53
2.7.1 Definisi Wanita Pekerja Seks (WPS)	53
2.7.2 Jenis Wanita Pekerja Seks (WPS)	54
2.7.3 Faktor-faktor Penyebab Adanya WPS	54
2.7.4 Dampak Sebagai WPS	56
2.7.5 Penanganan Masalah WPS	56
2.7.6 Kesehatan Reproduksi WPS	57
2.8 Fenomena Wanita Pekerja Seks Komersial di Kabupaten Jember	57
2.9 Teori WHO	59
2.10 Kerangka Teori	60
2.11 Kerangka Konsep	62
BAB 3. METODE PENELITIAN	64
3.1 Jenis Penelitian	64
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	64
3.2.1 Lokasi Penelitian	64
3.2.2 Waktu Penelitian	64
3.3 Informan Penelitian	65

3.4 Fokus Penelitian	66
3.5 Sumber Data Penelitian	67
3.6 Instrumen Penelitian	68
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	69
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas	70
3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data	71
3.9.1 Teknik Penyajian Data.....	71
3.9.2 Teknik Analisis Data.....	72
3.10 Alur Penelitian.....	74
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	75
4.1 Karakteristik Informan	77
4.2 Sikap Wanita Pekerja Seks Terhadap Upaya Membersihkan dan Menjaga <i>Personal Hygiene</i> Organ Reproduksi	87
4.2.1 Kesadaran risiko kesehatan dari pekerjaan menjadi Wanita Pekerja Seks Langsung	87
4.2.2 Upaya yang dilakukan untuk menghindari risiko kesehatan dari pekerjaan menjadi Wanita Pekerja Seks Langsung	89
4.3 Orang Penting Sebagai <i>Personal Reference</i>	92
4.3.1 Peran teman terdekat.....	92
4.3.2 Peran Mucikari/Germo	94
4.3.3 Peran Petugas Kesehatan	96
4.4 Sumber daya yang mendukung <i>personal hygiene</i> organ reproduksi pada Wanita Pekerja Seks Langsung.....	99
4.4.1 Akses pelayanan Kesehatan	99
4.4.2 Penghasilan.....	101
4.4.3 Alokasi dana dalam menjaga <i>personal hygiene</i> organ reproduksi..	102
4.4.4 Ketersediaan “ <i>safe sex</i> ”	104
4.5 Budaya terkait perawatan organ reproduksi	105
4.5.1 Perawatan organ reproduksi secara Tradisional dan Non Tradisional	105
4.5.2 Ketidaksetaraan Gender (daya tawar WPS terhadap pelanggan) ...	111

4.6 Perilaku Perilaku Menjaga <i>Personal Hygiene</i> Organ Reproduksi....	114
4.6.1 Menggunakan bahan celana dalam mudah menyerap keringat.....	114
4.6.2 Intensitas mengganti celana dalam dalam sehari	115
4.6.3 Membersihkan alat kelamin dengan benar sesudah BAK,BAB, dan berhubungan seks	116
4.6.4 Mengganti pembalut setiap 3 jam sekali	118
4.6.5 Menggunakan sabun kewanitaan jika diperlukan	119
4.6.6 Membersihkan rambut kemaluan	120
4.6.7 Menggunakan kondom (laki-laki maupun perempuan) saat berhubungan seks.....	121
4.6.8 Tidak melakukan hubungan seks anal.....	123
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	125
5.1 Kesimpulan	125
5.2 Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	130

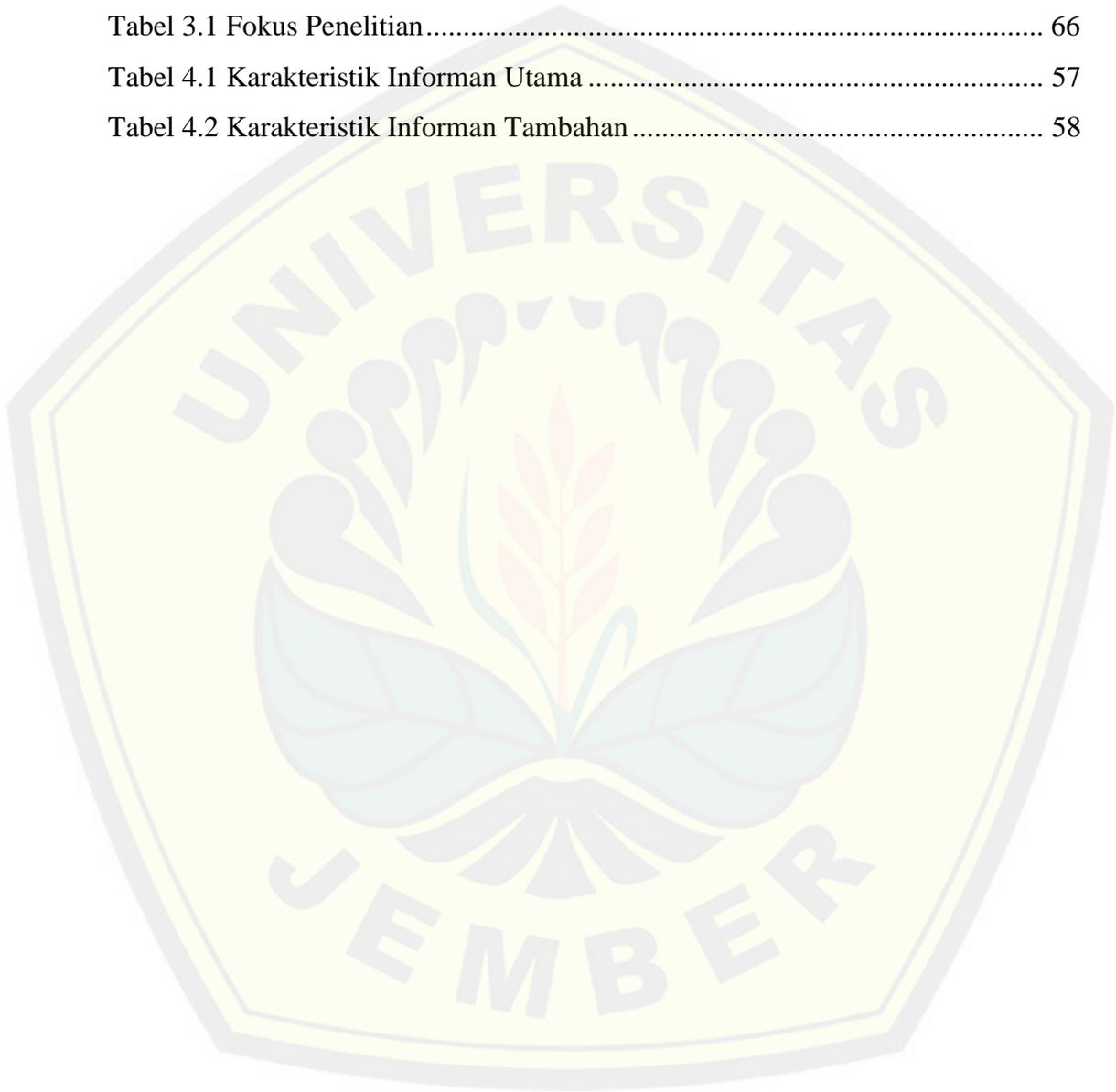
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori (WHO 1984)	59
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	60
Gambar 3. Wawancara mendalam dengan informan utama	189
Gambar 4. Wawancara mendalam dengan informan utama	189
Gambar 5. Wawancara mendalam dengan informan tambahan.....	189



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	66
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama	57
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Tambahan	58



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	140
Lampiran 2. Panduan Wawancara Informan Utama	141
Lampiran 3. Panduan Wawancara Informan Tambahan	144
Lampiran 4. Lembar Observasi	145
Lampiran 6. Analisis Data Kualitatif Penelitian Informan Utama	147
Lampiran 7. Analisis Data Kualitatif Penelitian Informan Tambahan	182
Lampiran 8. Lembar Observasi	185
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian	187
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	189

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

WPS	: Wanita Pekera Seks
WPSL	: Wanita Pekerja Seks Langsung
WPSTL	: Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: <i>Human Innunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
STBP	: Survei Terpadu Biologis dan Perilaku
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS
PMTS	: Program Pencegahan HIV/AIDS Melalui Transmisi Seksual
PSK	: Pekerja Seks Komersial
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
Ph	: <i>Power Of Hydrogen</i>

Daftar Notasi

%	: Persen
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari

BAB 1. PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan sekumpulan infeksi yang mampu menular ke orang yang lain melewati kontak seksual. Infeksi Menular Seksual (IMS) kian berisiko apabila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan melalui vagina, oral maupun anal. IMS yang umum di Indonesia antara lain gonore dan sifilis. Salah satu penyakit dari IMS yang belum ditemukan obatnya adalah HIV/AIDS (Rokhmah, 2014:2). Menurut patologisnya, IMS berawal dengan adanya duh vagina (cairan berlebihan berwarna putih) yang keluar dari alat kelamin perempuan dan disebabkan oleh kurangnya menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi, duh vagina disebabkan oleh (*Chlamydia trachomatis*, *N.Gonorrhoeae*, dan *Trichomonas vaginalis*), IMS pada vagina mengakibatkan trikomoniasis, kandidiasis dan vaginal bakterial, sedangkan IMS pada serviks mengakibatkan gonore dan chlamydia (Indriatmi, 2014:5).

Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah wanita yang menjajakan maupun menawarkan tubuhnya untuk memberikan kenikmatan pada orang lain dan mendapatkan imbalan atas pekerjaan tersebut (Ninik *et al*, 2012:71). Menurut Lokollo (2009:46) Wanita Pekerja Seks dibagi menjadi 2 yaitu Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) dan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL), WPSL secara terang-terangan dalam menawarkan jasa baik di jalanan maupun lokalisasi atau eks lokalisasi sedangkan WPSTL bekerja secara tertutup dalam menawarkan jasa seks komersial.

WHO memperkirakan bahwa terdapat 340 juta kasus IMS di dunia, yang terdiri dari 4 jenis IMS (gonore, infeksi klamida, sifilis dan trikomoniasis) terjadi setiap tahunnya, dan 85% terjadi di negara berkembang (Wisnu, 2016:6). Berdasarkan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) dan Surveilans Sentinel HIV yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 di Indonesia, prevalensi IMS di kalangan WPS mencapai 60,6% dengan peringkat

kedua setelah Papua adalah Jawa Timur dengan prevalensi IMS di kalangan WPS mencapai 23,74%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistika tahun 2017 jumlah penderita IMS di Jawa Timur sebesar 3931 kasus, dengan peringkat pertama adalah Kabupaten Jember dengan total kejadian penyakit IMS sebanyak 1858 kasus. Hasil pemetaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember di tahun 2018 data menunjukkan bahwa terdapat 521 Wanita Pekerja Seks Langsung di Kabupaten Jember yang tersebar di daerah kota (Sumbersari, Kaliwates dan Patrang) dan Jember bagian selatan (Puger, Kencong, Gumukmas, Jombang dan Wuluhan) dan 57 orang positif IMS berupa sifilis pada tahun 2018 (Dinkes Jember, 2018).

Wanita Pekerja Seks (WPS) lebih rentan terkena penyakit IMS dibandingkan dengan pria pelanggannya. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan anatomi kelamin pada pria dan wanita. Pada alat kelamin pria memiliki lubang uretra yang sempit sedangkan pada wanita memiliki labia dan klitoris yang terbuka lebar, selain itu alat kelamin wanita yang lebih lembab menyebabkan bakteri mudah masuk yang mengakibatkan terjadinya infeksi sehingga timbulnya penyakit IMS. Menurut Kementrian RI (2016:5) wanita yang terkena IMS dengan adanya inflamasi atau ulserasi akan menyebabkan terjadinya ulkus genitalis yang dapat meningkatkan risiko terjadinya HIV, dan diperkirakan seseorang yang menderita atau pernah menderita ulkus genitalis akan meningkatkan risiko 50-300 kali tertular HIV saat melakukan hubungan seksual.

Menurut Hubaybah dan Fadzlul (2016:40-41) untuk mencegah terjadinya HIV/AIDS Komisi Penanggulangan AIDS (KPAN) mencetuskan PMTS (Program Pencegahan HIV/AIDS Melalui Transmisi Seksual), program ini bertujuan untuk mencegah HIV secara menyeluruh, utuh dan tepat pada masyarakat yang salah satunya adalah Wanita Pekerja Seks (WPS). Program PMTS sendiri memiliki empat tujuan khusus yaitu, membuat lingkungan yang mendukung bagi wanita pekerja seks (WPS) untuk mencegah penyebaran HIV dengan menggunakan indikator pembuatan program kerja dan membuat peraturan lokal di daerah tersebut, mengajak wanita pekerja seks (WPS) melakukan perilaku aman baik pada individu maupun kelompok dengan menggunakan indikator (konselor

sebayu, adanya kader, penggunaan alat penyampaian informasi dan edukasi, dan VCT), memfasilitasi ketersediaan kondom pada wanita pekerja seks (WPS) dengan menggunakan indikator ketersediaan tempat penjualan kondom dan pendistribusian kondom yang tepat, menyediakan tempat layanan IMS dan HIV/AIDS yang dapat diakses dengan mudah oleh wanita pekerja seks (WPS).

Bentuk kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan IMS adalah dengan adanya desentralisasi layanan komprehensif HIV dan IMS yang bekersistambungan (LKB) di tingkat Kabupaten Kota. Kegiatan ini meliputi upaya promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif yang mewardahi segala bentuk layanan HIV dan IMS. Upaya penanggulangan HIV/AIDS di kabupaten Jember dengan Pemerintah Daerah melalui SK Bupati Jember Nomor 88.45/39/012/2007 tentang penutupan tempat layanan sosial transisi untuk Pekerja Seks Komersial (PSK) dan penutupan prostitusi (Ningtyas, 2015:2). Pencegahan terhadap rantai penularan IMS (Infeksi Menular Seksual) merupakan upaya untuk mengurangi dan memperkecil penyebaran HIV dan AIDS (Matahari, 2012:115). Menurut Armenia (2015:3) menjelaskan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan IMS (Infeksi Menular Seksual) dapat dilakukan dengan upaya preventif yaitu dengan cara menjaga kebersihan diri atau disebut juga dengan *personal hygiene*.

Menurut Potter dan Perry dalam penelitian Novira (2015:27) *personal hygiene* memiliki arti kebersihan secara individu. Kebersihan perorangan merupakan upaya untuk menjaga kesehatan dan kebersihan diri untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* organ reproduksi merupakan upaya menjaga dan merawat kebersihan organ reproduksi dengan tujuan memperoleh kenyamanan, keamanan dan kesehatan organ reproduksi. Menurut Setiani *et al.* (2015:40) Tindakan ini terdiri dari langkah-langkah membersihkan daerah kewanitaan, mengganti pakaian dalam 2 kali dalam sehari, memilih bahan pakaian dalam yang terbuat dari katun, kebersihan saat menstruasi dan penggunaan antiseptik khusus agar tidak menimbulkan kelembapan pada organ kewanitaan.

Menurut Refti (2018:55) indikator *personal hygiene* organ reproduksi yang dapat mencegah transmisi penularan IMS (Infeksi Menular Seksual) yaitu dengan cara melakukan hubungan seksual yang aman (memakai kondom), tidak bergonta-ganti pasangan dan tidak melakukan hubungan seks melalui dubur (anal) karena dapat mengakibatkan luka dan peradangan pada jaringan epitel mukosa dubur. Permasalahan yang muncul akibat perilaku tidak menjaga *personal hygiene* organ reproduksi dengan baik dapat memicu penyakit kelamin seperti keputihan, iritasi, peradangan hingga infeksi saluran kemih, kanker serviks dan IMS (Infeksi Menular Seksual) (Nurlita, 2014:16). Berdasarkan penelitian terhadap 6 WPS di kabupaten Tegal yang dilakukan oleh Aryani *et al.* (2015:160-168) menghasilkan hampir semua WPS tidak memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap *vaginal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian serupa terkait *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seksual pernah dilakukan. Seperti penelitian Purnamawati (2013:517) tentang perilaku pencegahan penyakit menular seksual di kalangan pekerja seksual langsung menjelaskan bahwa saat melakukan penelitian pencegahan penyakit menular pada WPS di Kabupaten Kerawang, para WPS melakukan *personal hygiene* organ reproduksi dengan cara membersihkan alat *genitalia* dengan menggunakan rebusan air sirih dan ada juga yang dengan menggunakan *jelly*. Penelitian yang dilakukan oleh Armenia (2015: 77-78) tentang gambaran perilaku *personal hygiene* pada wanita pekerja seks di Parangkusumo Yogyakarta menjelaskan bahwa para pekerja seks melakukan *personal hygiene* pada organ reproduksi dengan menggunakan bahan kimia karena beranggapan dapat mencegah penyakit infeksi menular seksual, mencegah timbulnya bau pada vagina dan dapat digunakan untuk kepuasan pelanggan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Aryani *et al* (2015: 166) tentang upaya pencegahan infeksi menular seksual pada wanita pekerja seksual di Kabupaten Tegal menjelaskan terdapat enam orang yang menjadi responden dalam penelitian tersebut, lima orang (83%) responden melakukan *personal hygiene* pada organ reproduksi dengan menggunakan air bersih dan cairan pembersih organewanitaan,

sedangkan satu orang (17%) responden menggunakan pasta gigi untuk membersihkan organ kewanitaannya.

Berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan dengan Ketua LSM Laskar, diketahui bahwa WPSL di Kabupaten Jember tidak melakukan *personal hygiene* organ reproduksi dengan baik. Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh WPSL. Berdasarkan data yang ditemukan pada uraian tersebut, mengingat pentingnya *personal hygiene* pada organ reproduksi wanita dan risiko yang dihadapi oleh Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam menjalankan pekerjaannya. Maka, peneliti mengusulkan judul perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember berdasarkan karakteristik informan.
- b. Menganalisis pemikiran dan perasaan yang meliputi sikap dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis *personal reference* dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember

- d. Menganalisis sumber daya dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember
- e. Menganalisis budaya dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan Masukan positif bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan pihak terkait yang dapat bekerja sama dengan Yayasan Laskar (Langkah Sehat dan Berkarya) dalam referensi kepustakaan serta wawasan ilmu bidang pencegahan penyakit menular dan dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan bagi penelitian sejenis di masa yang akan datang terkait dengan perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi wanita pada wanita pekerja seks langsung.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan sebagai salah satu referensi terkait dengan gambaran perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi wanita pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

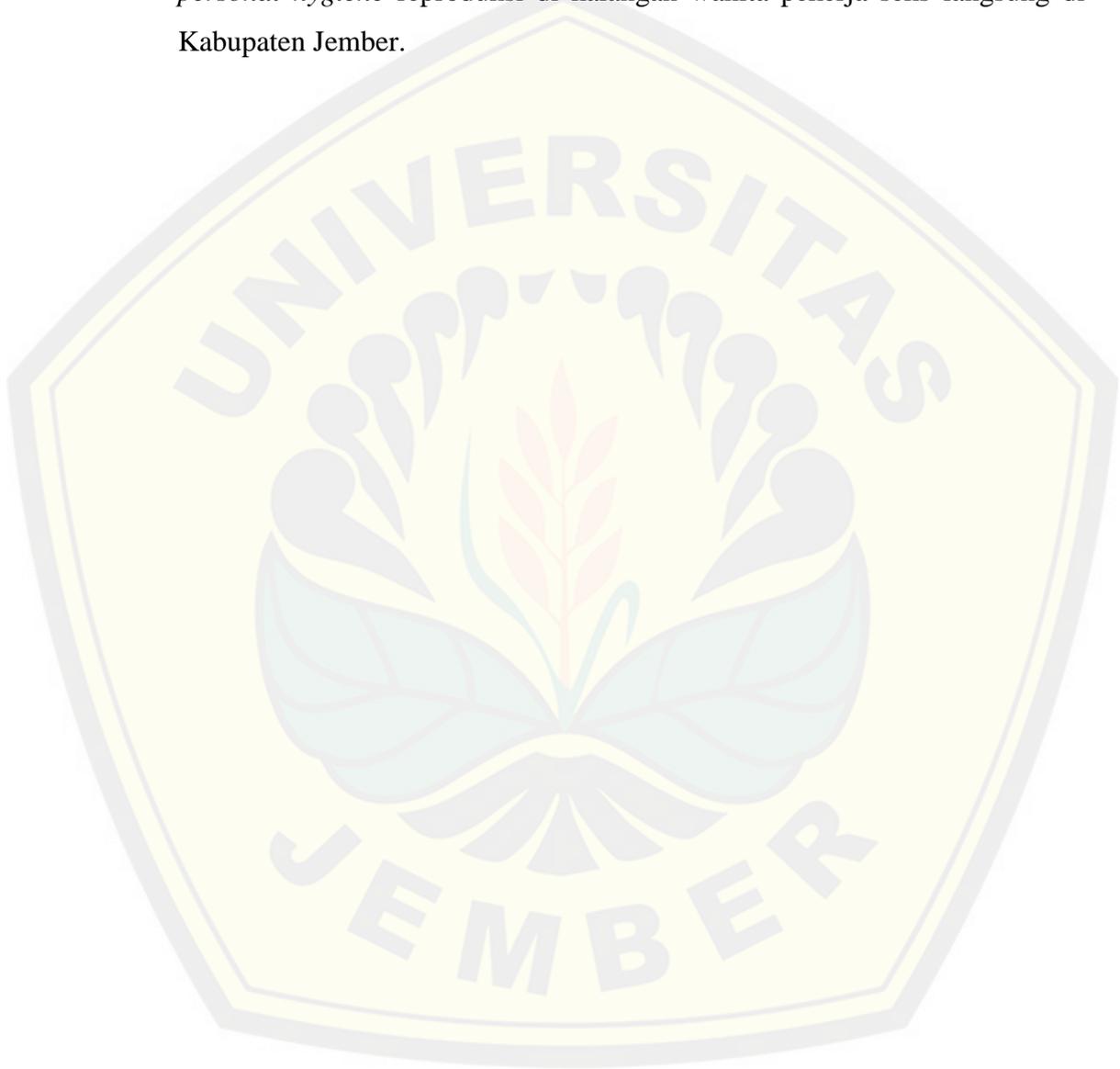
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengenai gambaran perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi wanita pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.

c. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi sekaligus pertimbangan terkait perencanaan dalam program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di kalangan masyarakat.

d. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat agar memahami upaya pencegahan HIV/AIDS serta perilaku dalam menjaga *personal hygiene* reproduksi di kalangan wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Makhluk hidup memiliki suatu kegiatan maupun aktivitas, kegiatan maupun aktivitas itu disebut dengan perilaku. Aktivitas maupun kegiatan manusia dibagi menjadi dua yakni aktivitas yang dapat diamati seperti berjalan, bernyanyi, menari, dan aktivitas yang tidak dapat diamati seperti berfikir, bersikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010:43). Skinner dalam (Notoatmojo, 2010 :43) menerangkan bahwa terciptanya sebuah perilaku adalah reaksi maupun respon makhluk hidup terhadap sebuah stimulus yang berasal dari luar. Demikian, maka dapat dirumuskan bahwa perilaku manusia melalui proses stimulus hingga respon.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Notoatmodjo (2010:44) menuliskan bahwa bentuk perilaku merupakan respon dari adanya stimulus, bentuk perilaku tersebut terdiri dari perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

- a. Perilaku tertutup adalah tanggapan bagi stimulus yang tidak bias dilihat oleh orang lain seperti kesadaran, perhatian, pengetahuan, persepsi dan sikap.
- b. Perilaku terbuka adalah reaksi terhadap suatu stimulus yang dapat diamati dalam bentuk tindakan nyata, kegiatan atau dalam praktik.

Proses pembentukan sebuah perilaku menurut Rogers dalam (Notoatmodjo, 2012) merupakan siklus yang berasal dari dalam diri manusia, dan terdiri dari beberapa komponen diantaranya dimulai dari sebuah kesadaran adanya sebuah stimulus baik yang berasal dari dalam maupun lingkungan (awareness). Lalu timbul rasa ketertarikan akan adanya stimulus tersebut (interest), setelah timbul adanya rasa ketertarikan pada individu tersebut maka akan terjadilah proses menimbang mengenai baik buruknya akan stimulus bagi individu tersebut (Evaluation).

Setelah menimbang-nimbang, individu tersebut akan mulai mencoba (*trial*) perilaku yang sebagai sebuah bentuk tanggapan dari sebuah stimulus. Proses terakhir ialah adanya sebuah adopsi perilaku baru yang sesuai dengan masing-masing individu. Apabila adopsi tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan kesadaran yang baik maka perilaku tersebut akan menjadi sebuah kebiasaan dan bertahan lama (*long lasting*).

2.1.3 Determinan Terjadinya Perilaku

Faktor-faktor utama terbentuknya perilaku berasal dari dalam dan luar individu atau bisa disebut dengan factor internal dan factor eksternal

- a. Faktor internal merupakan stimulus yang bersumber dari dalam diri manusia seperti tingkat emosional, kecerdasan, pengetahuan dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal merupakan stimulus yang berasal dari luar seperti faktor lingkungan, faktor sosial politik, faktor ekonomi, budaya dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010:45)

Salah satu teori yang merumuskan determinan perilaku adalah Teori WHO (dalam Notoatmojo, 2010:62). World Health Organization merumuskan determinan perilaku didasari oleh hal-hal yang sederhana seperti pengalaman dari lingkungan, kemudian pengalaman tersebut dipresepsikan, diketahui, diyakini sehingga menimbulkan keyakinan dari dalam diri individu dalam bertindak maupun mengambil keputusan hingga terciptanya perwujudan motivasi tersebut berupa perilaku. Determinan perilaku menurut WHO adalah sebagai berikut :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

Faktor yang mendorong manusia berperilaku dapat berasal dari hasil pemikiran dan perasaan yang seseorang rasakan. Pemikiran dan perasaan yang berasal dari pertimbangan pribadi bertujuan untuk merespon stimulus yang berasal dari lingkungan. Pemikiran dan perasaan berbentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, serta penilaian seseorang terhadap objek. Bentuk-bentuk tersebut terdiri atas :

1) Pengetahuan

Pengetahuan didapat melalui pengalaman yang dilalui oleh individu tersebut maupun orang lain. Pengalaman itu sendiri merupakan hasil dari penginderaan dari suatu objek tertentu. Penginderaan tentunya berasal dari indra penglihatan, penciuman, pendengaran, dan rasa. Sedangkan, sebagian besar pengetahuan yang didapat manusia berasal dari mata dan telinga. Dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan pengetahuan manusia, antara lain :

a) Tahu

Tahu didefinisikan sebagai menghafal sebuah pesan yang telah didapatkan sebelumnya. Tingkat pada tahap ini adalah kemampuan mengingat kembali atas apa yang telah diterima. Kata yang mewakili dalam pengukuran seseorang memahami apa yang didapatkan dan diterima sebelumnya berupa menyebutkan, menguraikan, menyertakan serta mendefinisikan (Luthviatin *et al.* 2012:75)

b) Memahami

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu pesan dengan menginterpretasikan dengan tepat. Seseorang yang memahami dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan tentang pesan yang telah diperoleh (Luthviatin *et al.* 2012:75).

c) Aplikasi

Aplikasi didefinisikan sebagai penguasaan dalam menerapkan pesan-pesan yang telah diperoleh dan diterapkan di lapangan. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, kaidah dan metode yang diterapkan pada situasi yang sebenarnya. Materi yang didapat dapat digunakan dalam perhitungan dalam hasil penelitian dan *problem solving cycle* di dalam pemecahan masalah kesehatan (Luthviatin *et al.* 2012:75).

d) Analisis

Analisis adalah kepandaian untuk mengurai sebuah materi maupun pesan dalam lingkungan yang sedang dihadapai. Kemampuan ini dapat menggunakan kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, membedakan dan mengelompokkan (Luthviatin *et al.* 2012:75).

e) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan dan menyusun menjadi bentuk keutuhan yang baru, dalam bentuk lain. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Luthviatin *et al.* 2012:76).

f) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan pertimbangan dan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian dapat menggunakan kriteria yang telah ditentukan atau menggunakan kriteria yang telah ditetapkan. Penilaian tentunya melibatkan sebab-akibat dan memecahkan permasalahan dengan menafsirkan sebab akibat (Luthviatin *et al.* 2012:76).

2) Kepercayaan

Kepercayaan dapat didapatkan dari wali, sesepuh maupun sanak keluarga yang menganut presepsi yang sama. Individu dapat menerima sebuah kepercayaan tanpa perlu adanya pembuktian sebelumnya dan berdasarkan ajaran yang didapatkan (Luthviatin *et al.* 2012:94).

3) Sikap

Sikap adalah tanggapan maupun respon terhadap stimulus atau objek. Sikap dapat diperoleh berdasarkan pengalaman individu dan pengalaman orang lain. Sikap mempengaruhi presepsi orang lain terhadap individu itu sendiri. Menurut Luthviatin *et al.* (2012:77) sikap mempunyai tiga komponen pokok antara lain :

- a) Ide, anutan dan rencana.
- b) Emosional dan evaluasi.
- c) Kecenderungan dalam bertindak.

Ketiga komponen diatas bersama-sama mendasari adanya sikap seseorang menjadi perilaku yang padu. Sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, fikiran, emosi serta keyakinan yang masing-masing memegang peranan penting. Sikap juga memiliki beberapa tingkatan, antara lain:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima didefinisikan sebagai sikap yang mau dan menerapkan atas stimulus yang diterimanya. Menerima dapat berupa perhatian yang seseorang berikan kepada suatu objek dan stimulus yang diterimanya.

b) Merespon (*responding*)

Merespon dapat diartikan sebagai sikap yang menyampaikan tanggapan apabila diberi pertanyaan, menunaikan tugas serta kewajiban yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Mempengaruhi dan melibatkan orang lain dalam proses membahas permasalahan yang diangkat ialah isyarat perilaku yang menghargai.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala keputusan dalam merespon stimulus yang diterima dan menerima segala resiko yang akan diterima merupakan sikap yang paling tinggi.

b. Refrensi dari orang terdekat (*personal references*)

Faktor yang mendorong seseorang dalam berperilaku juga dapat berasal dari acuan atau refrensi dari orang terdekat maupun orang orang yang dianggapnya berpengaruh atau orang yang dianggapnya pantas menjadi acuan dalam hidupnya. Di dalam bukunya, Notoatmojo menjelaskan di era hingga saat ini sikap paternalistik dalam masyarakat masih cukup kuat dimana perubahan perilaku dalam masyarakat masih menggantungkan kepada tokoh acuan (refrensi) seperti tokoh masyarakat maupun orang terdekat.

c. Sumber daya (*resources*)

Sumber daya dalam teori WHO hampir sama dengan faktor enabling pada teori Green, dimana sumber daya ini adalah sarana dan prasarana maupun fasilitas yang merupakan pendukung untuk berperilaku dalam masyarakat.

d. Sosio Budaya (*culture*)

Budaya yang ada pada masarakat memiliki pengaruh yang besar terhadap terwujudnya sikap dan kepribdian pada seseorang. Sosio budaya tergolong atas faktor eksternal dalam terbentuknya perilaku. Budaya daerah satu sama lain

mencerminkan bagaimana masyarakat tersebut berperilaku dan setiap budaya menyimpan jati diri yang berbeda satu sama lain.

2.2 *Personal Hygiene*

Menurut Pradjawanto dalam Nuqsah 2010 menerangkan bahwa *Hygiene* adalah cabang ilmu kesehatan. *Hygiene* merupakan upaya memelihara kesehatan secara perorangan. *Personal* artinya perorangan sedangkan *hygiene* berartian sehat, keduanya berasal dari bahasa Yunani yang artinya kebersihan diri atau perorangan. Kebersihan diri perorangan merupakan upaya seseorang melalui perawatan diri untuk memelihara kesehatannya. *Personal hygiene* menurut Sue Hinchliff dalam (Nuqsah,2010) menjelaskan bahwa *hygiene* perorangan mencakup segala aktivitas yang bertujuan untuk membersihkan tubuh. Membersihkan tubuh tersebut meliputi aktivitas seperti, membilas, membasahi, menata rambut, kuku, gigi dan gusi serta merawat area genital.

2.2.1 *Personal Hygiene* organ reproduksi wanita

Menurut Pradjawanto dalam Nuqsah 2010 menerangkan bahwa *hygiene* adalah cabang ilmu kesehatan. *Hygiene* merupakan upaya memelihara kesehatan secara perorangan. *Personal* artinya perorangan sedangkan *hygiene* berartian sehat, keduanya berasal dari bahasa Yunani yang artinya kebersihan diri atau perorangan. Kebersihan diri perorangan merupakan upaya seseorang melalui perawatan diri untuk memelihara kesehatannya.

Personal hygiene organ reproduksi adalah kebersihan perorangan manusia dalam upaya menjaga kebersihan dan merawat organ reproduksi yang dimilikinya. *Personal hygiene* organ reproduksi merupakan upaya menjaga dan merawat kebersihan organ reproduksi dengan tujuan memperoleh kenyamanan, keamanan dan kesehatan organ reproduksi Potter dan Perry (dalam Novira, Intan 2015:27) Tindakan ini terdiri dari langkah-langkah membersihkan daerah kewanitaan, pemilihan bahan pakaian dalam, kebersihan saat menstruasi dan penggunaan

antiseptik vagina Prasetyowati (dalam Novira, Intan 2015:27). Indikator organ reproduksi wanita yang sehat antara lain membasuh area genital setelah buang air besar dengan arah yang tepat, mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari, mengganti pembalut saat menstruasi setiap 3 jam sekali, memilih celana dalam dari bahan katun maupun kaos, berhati-hati menggunakan kamar mandi umum, menggunakan pantyliner sesuai kebutuhan, menggunakan sabun kewanitaannya apabila diperlukan serta membersihkan rambut kemaluan (Handyani, Hani. 2011:28). Menurut Hutagalung (dalam Refti, 2018:55) indikator *personal hygiene* organ reproduksi yang mampu mencegah transmisi penularan IMS (Infeksi Menular Seksual) yaitu melakukan hubungan seksual yang aman (memakai kondom), tidak bergonta-ganti pasangan dan tidak melakukan hubungan seks melalui dubur (anal) karena dapat mengakibatkan luka dan peradangan pada jaringan epitel mukosa dubur.

2.2.2 Dampak Tidak Merawat *Personal Hygiene* Organ Reproduksi

Beberapa permasalahan kewanitaannya seperti keputihan, bau tak sedap, peradangan pada vagina, serta infeksi pada saluran kencing.

a. Keputihan

Keputihan ditandai dengan keluarnya cairan putih kental dan berbau. Keputihan disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Gejala yang timbul seringkali tidak terasa. Namun apabila dilakukan pembiakan akan tampak jamur *Candida*, spp (El Manan, 2011: 71).

b. Bau Tidak Sedap

Aroma tak sedap pada vagina sebenarnya tidak begitu mengganggu karena aroma tersebut tidak akan tercium oleh orang-orang disekitar. Bau tidak sedap dapat disebabkan oleh keputihan, gangguan bakteri, hingga Penyebab dari bau yang tak sedap ini berasal dari keputihan, infeksi, kurang menjaga kebersihan daerah kewanitaannya atau tidak menggunakan celana dalam berbahan yang menyerap keringat seperti katun atau bisa berasal dari konsumsi makanan yang berbau tajam (El Manan, 2011: 75).

c. Peradangan Pada Vagina

Infeksi jamur pada vagina atau dalam istilah medisnya disebut kandidiasis merupakan gangguan yang sering disebut oleh infeksi yang ditularkan melalui hubungan badan, air yang kotor, ataupun pakaian dalam yang terlalu ketat dan lembab. Peradangan vagina bisa disebabkan oleh infeksi bakteri (misalnya *Gonorrhea* dan *Chlamydia*), jamur protozoa (misalnya *Trichomonas*), virus (misalnya *herpes genital*), dan bisa juga karena *Vaginitis* (El Manan, 2011: 79).

d. *Herpes genitalis*

Herpes genitalis disebabkan oleh virus simpleks dan biasa disebut dengan HSV. Virus simpleks menyerang organ reproduksi laki-laki maupun perempuan. Penularan penyakit ini saat terjadinya hubungan seksual melalui vaginal, anal serta oral.

e. *Condyloma acuminata*

Condyloma acuminata adalah kutil maupun bintil dan menyerang alat kelamin perempuan maupun laki-laki. Kelainan kulit ini disebabkan oleh virus HPV(*Human Papiloma Virus*). Kutil dapat menyebar di sekitar anus dan disebut *Condyloma anogenital* (Ristiana, 2016).

f. Keputihan

Salah satu permasalahan kesehatan reproduksi remaja pada wanita adalah keputihan. Penyebab timbulnya keputihan patologis ialah infeksi (jamur, kuman, parasit, dan virus). Selain penyebab utama, keputihan patologis disebabkan karena kurangnya perawatan kebersihan dan kesehatan terhadap alat genitalia seperti membilas vagina dengan air yang kurang bersih, menggunakan sabun kewanitaan melebihi batas wajar penggunaan, menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat, intensitas mengganti celana dalam yang tidak teratur, intensitas mengganti pembalut yang buruk (Aulia dalam Nanlessy et al., 2013:2). Perempuan yang memiliki pengetahuan dan informasi tentang kebersihan alat genitalia yang buruk akan berujung pada perilaku perempuan dalam merawat kebersihan alat genitalia (Notoatmodjo dalam Nanlessy et al., 2013:2).

Keputihan terbagi atas dua jenis yaitu fisiologis (normal) dan patologis (tidak normal). Saat situasi normal, vagina akan mengsekresikan cairan yang tidak berwarna (bening), tidak berbau, dan dalam jumlahnya sedikit, dan tanpa rasa panas hingga nyeri. Sedangkan keputihan tidak normal, biasanya berwarna kuning, hijau atau keabu-abuan, berbau amis atau busuk, jumlahnya banyak dan disertai gatal dan rasa panas atau nyeri pada daerah vagina (Agustini dalam Nanlessy, et al., 2013:2).

Pengetahuan perempuan di Indonesia mengenai keputihan cukup rendah sehingga membangun persepsi bahwa keputihan adalah hal yang biasa, perempuan enggan memeriksakan kondisi kesehatannya ke dokter karena rasa malu dan stigma yang melekat di masyarakat. Keputihan tidak bisa dianggap remeh, akibat keputihan bagi perempuan mampu menyebabkan kondisi yang membahayakan dalam jangka panjang, dan apabila terlambat ditangani akan menyebabkan kemandulan hingga kehamilan diluar kandungan, keputihan merupakan pertanda awal dari kanker leher yang biasa disebut dengan kanker serviks. Masyarakat menganggap keputihan adalah hal yang biasa dan tidak berbahaya, kendati demikian pengobatan keputihan tidak mudah dan memerlukan konsistensi yang memadai (Indriyani et al., 2011:69-70).

g. Penyakit Radang Panggul

Penyakit radang panggul atau bisa disebut dengan Pelvic inflammatory disease (PID) ialah situasi yang menyerang wanita di usia muda. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa 1 dari 45 kasus pada wanita yang melakukan konsultasi pada dokter muda, adalah konsultasi terkait penyakit radang panggul. Infeksi radang panggul memiliki dampak jangka pendek seperti dampak secara fisik dan psikologis. Sedangkan dampak jangka panjang seperti nyeri pelvis kronis, peningkatan risiko kehamilan ektopik dan infertilitas. Infeksi menular seksual (IMS) seperti gonore dan klamidia, merupakan faktor pendukung penyebab PID dan komplikasinya (Ross, 2014:1). Wanita yang memakai pil kontrasepsi oral tampaknya berisiko rendah terkena PID berat, namun hal ini mungkin tidak berpengaruh pada mereka yang terinfeksi dengan klamidia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penundaan antara mulai diketahui gejala

dan terapi anti mikroba berkaitan dengan peningkatan risiko terganggunya kesuburan (Ross, 2014:1).

PID terjadi ketika patogen menyebar dari saluran genital bawah melalui serviks untuk menghasilkan endometritis, sebelum menyebar ke tuba falopi sehingga menyebabkan salpingitis. Kasus tersebut menjadi sebuah pengecualian untuk penderita tuberkulosis, infeksi panggul terjadi melalui sistem limfatik atau darah. *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoeae* adalah dua patogen yang paling terkait erat dengan radang panggul (Ross, 2014:1).

Proporsi yang tepat dari kasus yang disebabkan oleh patogen ini bervariasi sesuai dengan lokasi geografis. Gonore menyebabkan sekitar 2-5% infeksi di negara maju, dan klamidia 15-40%. Mekanisme dimana gonore dan klamidia menyebabkan kerusakan pada tuba falopi berbeda. Pada PID gonococcal terdapat infeksi langsung dan penghancuran lapisan epitel tabung dengan respon inflamasi akut yang biasanya menyebabkan gejala akut. Wanita dengan penyakit klamidia memiliki gambaran klinis yang lebih lambat dimana sebagian besar kerusakan tuba terjadi akibat respons imun terhadap infeksi, kemungkinan melalui reaksi silang antara manusia dan *Chlamydia* (Ross, 2014:1-2).

Vaginal douching dikaitkan dengan infeksi radang panggul. Secara khusus, wanita yang mengalami PID lebih cenderung pernah melakukan *douching* dibandingkan dengan mereka tidak mengalami PID. Wanita dengan penyakit radang panggul sering memiliki masalah dengan bakteri vaginosis. Pada vaginosis terjadi ketidakseimbangan pada flora vagina dengan hilangnya *Lactobacilli* dan peningkatan spesies bakteri lainnya, termasuk *Gardnerella*, *Mobiluncus* dan anaerob, yang terkait dengan cairan vagina (Ross, 2014:1).

h. Kanker Serviks

Kanker serviks biasa dikenal dengan kanker leher rahim yang terjadi pada daerah leher rahim, yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina). Serviks terletak pada bagian posisi terendah dari rahim wanita (Arisusilo, 2012:114). Menurut Cervical Cancer fact sheet (dalam Lippmann, 2017:1) kanker serviks adalah kanker paling umum nomor tiga yang

terjadi pada wanita di seluruh dunia dan menyumbang lebih dari 300.000 kematian setiap tahunnya. Delapan puluh lima persen karsinoma serviks adalah subtype sel squamous, dengan adenokarsinoma, karsinoma adenosquamous, dan 15% sisanya merupakan karsinoma yang tidak berdiferensiasi. Sebagian besar kanker serviks disebabkan oleh human papillomavirus (HPV), dengan lebih dari 70% yang berisiko tinggi terjadi kanker terjadi disebabkan oleh HPV-16 dan HPV-18. Menurut penelitian Kumar (dalam Arisusilo, 2012:114) menunjukkan bahwa 10-30 % wanita pada usia 30an tahun yang sexually active pernah menderita infeksi HPV (termasuk infeksi pada daerah vulva). Persentase ini semakin meningkat bila wanita tersebut memiliki banyak pasangan seksual. Pada sebagian besar kasus, infeksi HPV berlangsung tanpa gejala dan bersifat menetap (dalam Arisusilo, 2012:114).

Salah dari faktor risiko yang mendukung terjadinya kanker serviks adalah higiene organ reproduksi (Arisusilo, 2012:115). Higiene organ reproduksi tersebut seperti membasuh kemaluan dengan air yang tidak bersih, misalnya di toilet-toilet umum yang tidak terawat. Air yang tidak bersih banyak dihuni oleh kuman-kuman. Selain itu pemakaian pembalut yang mengandung bahan dioksin juga memicu terjadinya kanker serviks. Dioksin merupakan bahan pemutih yang digunakan untuk memutihkan pembalut hasil daur ulang dari barang bekas, misalnya krayon, kardus, dan lain-lain (Arisusilo, 2012:116).

2.3 Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terbagi atas organ genitalia eksterna dan organ genitalia interna. Organ genitalia eksterna dan vagina adalah untuk senggama, sedangkan organ genitalia interna adalah bagian untuk ovulasi, tempat pembuahan sel telur, transportasi blastokis, implantasi dan tumbuh kembang janin.

1. Organ Genetalia Eksterna

Menurut Sloane (2012:357-358) organ genetalia eksterna secara kesatuan disebut vulva atau pudendum. Organ genetalia eksterna pada wanita adalah sebagai berikut:

a. Mons Pubis

Mons pubis adalah bantalan jaringan lemak dan kulit yang terletak di atas simfisis ubis. Bagian ini tertutup rambut pubis setelah pubertas.

b. Labia Mayora

Labia mayora (bibir besar) adalah dua lipatan kulit longitudinal yang merentang ke bawah dari mons pubis dan menyatu di sisi posterior perineum, yaitu kulit antara pertemuan dua lipatan ini dan anus. Labia mayora homolog (serupa dalam struktur dan asalnya) dengan skrotum pada laki-laki.

c. Labia Minora

Labia minora (bibir kecil) adalah dua lipatan kulit di antara labia mayora. Lipatan ini tidak berambut, tetapi mengandung kelenjar sebacea dan beberapa kelenjar keringat.

d. Klitoris

Klitoris homolog dengan penis laki-laki, tetapi lebih kecil dan tidak memiliki mulut uretra.

1) Klitoris terdiri dari dua krura (akar), satu batang (badan), dan satu glans klitoris bundar yang banyak mengandung ujung saraf dan sangat sensitif.

2) Batang klitoris mengandung dua korpora kavernosum yang tersusun dari jaringan erektil. Saat mengembang dengan darah selama eksitasi seksual, bagian ini bertanggung jawab untuk ereksi klitoris.

e. Vestibula

Vestibula adalah area yang dikelilingi labia minora. Vestibula menutupi mulut uretra, mulut vagina dan duktus kelenjar Bartolin (vestibular besar).

1) Kelenjar Bartolin

Kelenjar bartolin homolog dengan kelenjar bulbouretral pada laki-laki. Kelenjar ini memproduksi beberapa tetes sekresi mukus untuk membantu melumasi orifisium vagina saat eksitasi seksual.

2) Bulba vestibular

Bulba vestibular adalah massa jaringan erektil dalam substansi jaringan labial. Bagian ini sebanding dengan korpora spongiosom penis.

f. Orifisium Uretra

Orifisium uretra adalah jalur keluar urine dari kandung kemih. Tepi lateralnya mengandung duktus untuk dua kelenjar parauretral (Skene) yang dianggap homolog dengan kelenjar prostat pada laki-laki.

g. Mulut Vagina

Mulut vagina terletak di bawah orifisium uretra. Hymen (selaput dara), suatu membran yang bentuk dan ukurannya bervariasi, melingkari mulut vagina.

h. Perineum

Perineum (pada laki-laki dan perempuan) adalah area berbentuk seperti intan yang terbentang dari simfisis pubis di sisi anterior sampai ke koksiks di sisi posterior dan ke tuberositas iskial di sisi lateral.

2. Organ Genetalia Interna

Organ genetalia interna pada wanita adalah sebagai berikut (Sloane, 2012:353-356):

a. Ovarium

Ovarium memiliki panjang 3 sampai 5 cm, lebar 2 sampai 3 cm, dan tebal 1 cm. Berbentuk seperti kacang kenari.

1) Lokasi dan perlekatan.

Masing-masing ovarium terletak pada dinding samping rongga pelvis posterior dalam sebuah ceruk dangkal, yaitu fosa ovarian, dan ditahan dalam posisi tersebut oleh mesenterium pelvis (lipatan peritoneum visceral dan peritoneum parietal). Ovarium adalah satu-satunya organ dalam rongga pelvis yang retriperitoneal (terletak di belakang peritoneum).

2) Struktur

Ovarium dilapisi epitelium germinal (permukaan). Jaringan ikat ovarium disebut stroma dan tersusun dari korteks pada bagian luar dan medula pada bagian dalam.

3) Oogenesis (Perkembangan Folikel Ovarian)

a) Oogenesis Prenatal

Oogonium berproliferasi selama kehidupan janin dan merupakan asal dari 6 sampai 7 juta oosit primer.

- 1) Setiap oosit primer diselubungi oleh satu lapisan tunggal sel- sel folikular yang disebut folikel primordial.
- 2) Oosit primer akan tetap berada pada tahap profase I meiosis selama kehidupan janin dan setelah lahir sampai pubertas.
- 3) Jumlah folikel primordial dapat berkurang seiring usia karena atresia (regresi dan degenerasi folikel).

b) Oogenesis Postnatal

- (1) Saat lahir, jumlah folikel primordial dalam ovarium berkurang menjadi 2 juta.
- (2) Pada usia tujuh tahun, 300.000 oosit primer bertahan, saat pubertas, 50.000 sampai 100.000 folikel mampu bertahan untuk menyediakan oosit pada ovulasi mendatang.
- (3) Kebalikan dengan laki-laki, yang terus-menerus memproduksi spermatogonia dan spermatisit primer, perempuan dilahirkan dengan semua oosit primer yang pernah mereka miliki. Dari kumpulan oosit yang sudah berkurang, hanya 350 sampai 400 (satu setiap bulan) akan matur dan akan berevolusi selama tahun-tahun reproduktif.

c) Oogenesis Postpubertal

Saat pubertas, di bawah pengaruh gonadotropin hipofisis dan GnRH hipotalamik, siklus perkembangan folikel primordial dimulai. Setiap bulan, sejumlah folikel primer terbentuk dari beberapa folikel primordial dan salah satu diantaranya akan mengalami maturasi dan ovulasi.

b. Dua Tuba Uterin (Tuba Fallopi atau Oviduk)

Tuba uterin menerima dan mentranspor oosit ke uterus setelah ovulasi. Setiap tuba uterin memiliki panjang 10 cm dan diameter 0,7 cm, ditopang oleh ligament besar uterus. Salah satu ujungnya melekat pada uterus dan ujung lainnya membuka ke dalam rongga pelvis. Dinding tuba uterin terdiri dari serabut otot polos, jaringan ikat dan sebuah lapisan epitel bersilia yang sirkular, tersusun secara longitudinal. Oosit bergerak di sepanjang tuba menuju uterus karena getaran silia dan kontraksi peristaltic otot polos. Oosit memerlukan waktu 4

sampai 5 hari untuk sampai ke uterus. Fertilisasi biasanya terjadi di 1/3 bagian atas tuba fallopi.

c. Uterus

Uterus adalah organ tunggal muskular yang berongga. Oosit yang telah dibuahi akan tertanam dalam lapisan endometrium uterus dan dipenuhi kebutuhan nutrisinya untuk tumbuh dan berkembang sampai lahir. Uterus berbentuk seperti buah pir terbalik dengan ukuran dalam keadaan tidak hamil panjang 7 cm, lebar 5 cm dan diameter 2,3 cm. Organ ini terletak dalam rongga pelvis di antara rektum dan kandung kemih. Uterus ditopang oleh lipatan peritoneal, ligamen besar yang melekatkan uterus pada dinding pelvis. Ligamen bundar merentang dari sudut lateral uterus, melewati kanal inguinal menuju labia mayora. Uterus juga diikat oleh ligamen cardinal dan uterosakral.

Uterus terdiri dari beberapa struktur yakni dinding uterus, fundus, badan uterus, serviks dan portio vaginalis. Dinding uterus terdiri dari bagian terluar serosa (perimetrium), bagian tengah miometrium (lapisan otot polos), dan bagian terdalam lapisan endometrium. Endometrium menjalani perubahan siklus selama menstruasi dan membentuk lokasi implantasi untuk ovum yang dibuahi. Fundus adalah bagian bundar yang letaknya superior terhadap mulut tuba uteri. Badan uterus adalah bagian luas yang berdinding tebal yang membungkus rongga uterus. Serviks adalah bagian bawah uterus yang terkonstriksi. Portio vaginalis adalah bagian serviks yang menonjol ke dalam ujung bagian atas vagina.

d. Vagina

Vagina adalah tuba fibromuskular yang dapat berdistensi. Organ ini merupakan jalan lahir bayi dan aliran menstrual, fungsinya adalah sebagai organ kopulasi perempuan. Vagina memiliki panjang sekitar 8 cm sampai 10 cm. Organ ini menghadap uterus pada sudut 45° dari vestibula genitalia eksternal yang terletak antara kandung kemih dan uretra di sisi anterior dan rectum di sisi posterior.

Dinding vagina tersusun dari adventisia terluar, satu lapisan otot polos, dan epitelium skuamosa bertingkat nonkeratinisasi yang dikenal sebagai lapisan vaginal. Vagina dilumasi dan dilembabkan oleh cairan yang berasal dari kapilar serviks. pH cairan vaginal bergantung pada kadar estrogen. Saat masa reproduktif,

haluaran vaginal bersifat asam (pH 3,5 sampai 4,0). Sebelum pubertas dan setelah menopause, sedikit stimulasi estrogen mengakibatkan sedikit akumulasi glikogen dalam sel-sel mukosa dan pH-nya menjadi basa. Haluaran yang asam dan epitelium yang tebal melindungi vagina dari infeksi bakteri berbahaya.

2.3.1 Merawat Organ Reproduksi Wanita

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk merawat organ reproduksi wanita menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a. Mengganti pakaian 2 kali dalam sehari dengan pakaian yang bersih.
- b. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan mudah menyerap keringat.
- c. Membilas organ genitalia melewati arah depan lalu kebelakang, menggunakan air yang bersih lalu dikeringkan menggunakan handuk yang kering dan tidak berbau.
- d. Hendaknya menggunakan cairan pembersih vagina dengan secukupnya.
- a. Hindari menggunakan pembalut tipis dalam waktu yang lama. Menggunakan pembalut saat menstruasi, serta mengganti dengan frekuensi 3 jam sekali maupun setelah buang air.
- b. Secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan melakukan pola hidup bersih dan sehat. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Manan (2011:39) hal yang bisa dilakukan terkait dengan perawatan sistem reproduksi, sebagai berikut :

- a. Senantiasa menjaga kebersihan disekitar wilayah kemaluan atau sistem reproduksi agar senantiasa kering dan tidak lembab, karena keadaan basah memudahkan berjangkitnya infeksi dari luar.
- b. Membiasakan mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.
- c. Mandi secara teratur dengan membasuh vagina menggunakan air hangat dan sabun yang lembut.
- d. Praktikkan cara menyeka yang benar (dengan handuk atau tisu dan air sewaktu membersihkannya), yaitu dari arah depan ke belakang. Hal ini

dimaksudkan agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di dubur tidak terbawa ke wilayah kemaluan yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan, dan rangsangan rasa gatal.

- e. Menghindari penggunaan handuk atau washlap milik orang lain untuk mengeringkan vagina.
- f. Selalu menggunakan celana dalam yang bersih dan terbuat dari bahan katun. Bahan lainnya seperti nilon, polyester, dan bahan sintesis lain yang kecil daya serapnya, hanya akan membuat gerah, panas, dan menjadikan vagina lembab. Kondisi seperti ini sangat disukai bakteri dan jamur untuk berkembang biak pada sistem reproduksi.
- g. Jangan menggunakan alat pembersih kimiawi tertentu karena akan merusak keasaman vagina. Hindari penggunaan deodoran atau spray, cairan pembasuh (douches), sabun yang keras, serta tisu yang berwarna atau berparfum. Rangsangan dari bahan-bahan tersebut dapat menimbulkan peradangan pada liang senggama dan bibir kemaluan dengan keluhan gatal dan keputihan.

2.3.2 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental serta sosial secara keseluruhan, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Namun semua hal yang berangkaian dengan sistem reproduksi termasuk fungsi dan prosesnya (WHO) dalam (Priyatni and Rahayu, 2016). Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara keseluruhan dan berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta didasari dengan perkawinan sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1996) dalam (Priyatni and Rahayu, 2016) Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik,

mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Priyatni and Rahayu, 2016).

2.4 Orang Lain Sebagai Referensi

2.4.1 Teman

Hubungan pertemanan membentuk upaya pemenuhan kepentingan sosio-emosional bagi individu. Hubungan antar satu sama lain diharapkan mampu menjadi sumber untuk mendapatkan dukungan dalam bentuk fisik, psikis, dan moral, sarana untuk mengungkapkan kasih sayang dan kepedulian, penyedia dorongan berwujud informasi dan hiburan, dan berfungsi sebagai sarana perbandingan sosial Dwyer *et al* (2007).

Berdasarkan penelitian Kristianti *et al* (2012:145) mengenai Dukungan WPS dan teman pelanggan terhadap penggunaan kondom pada pelanggan WPS di Kota Kediri menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara pengaruh teman terhadap perilaku WPS. Teman turut memberikan dukungan, berbagi pengalaman, pujian sebagai bentuk penguat tindakan WPS dalam melakukan hubungan seksual beresiko di lingkungan lokalisasi.

2.4.2 Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tenaga Kesehatan merupakan orang yang mendedikasikan diri dalam bidang kesehatan dan menguasai pengetahuan dan/atau keterampilan di bidang kesehatan serta memiliki wewenang untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memegang peranan penting untuk memajukan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat sehingga masyarakat memiliki kemampuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga

terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Tenaga kesehatan bertindak dalam menyampaikan informasi terkait cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita (Suryati, 2012:62). Berdasarkan penelitian Puspitasari (2016:10) sebagian besar WPS menilai petugas kesehatan berperan baik dalam kesediannya melakukan VCT. Peran serta petugas dalam kesediaan WPS melakukan VCT dapat berupa pemberian informasi yang memadai mengenai VCT, memberikan motivasi kepada WPS agar bersedia VCT, mendampingi WPS ketika melakukan VCT, mengajak dan mengingatkan ketika diadakan VCT mobile. Berdasarkan penilaian responden (WPS), petugas mempunyai andil besar dalam kesediaan WPS melakukan VCT.

2.4.3 Mucikari

Mucikari, geromo, atau lelaki hidung belang adalah orang yang bertindak sebagai pengasuh, perantara, dan/atau pemilik pekerja seks komersial. PSK bisa saja tidak tinggal bersama dengan mucikari (umpamanya di dalam suatu bordil), namun selalu berhubungan dengannya. Mucikari juga berperan dalam memberi perlindungan kepada pekerja seks komersial dari pengguna jasa yang berbuat kurang ajar atau merugikan pekerja seks komersial Utami (2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian Sianturi (2012) yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan mucikari dengan tindakan WPS dalam kehidupan sehari-hari. Mucikari adalah para penguasa di masing-masing rumah prostitusi, mucikari adalah masyarakat lokasi yang relatif tetap dan memiliki potensi untuk memengaruhi WPS dan pelanggan. Jika mucikari peduli dengan kesehatan WPS sehingga tidak semata-mata hanya menargetkan jumlah transaksi dan menerapkan sistem edukasi serta kontrol yang optimal.

2.5 Sumber Daya

2.5.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyakit. Kelompok sasaran utama dalam pelayanan ini adalah kelompok dan masyarakat. Menurut Lavey dalam Haryanto (2012) menuturkan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya dan usaha yang dilakukan secara personal maupun kelompok dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kesehatan dengan mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Program kesehatan merupakan program pemeriksaan rutin terkait masalah kesehatan reproduksi, yang harus diikuti oleh WPS secara bergilir. Program kesehatan ini meliputi *screening* (pemeriksaan Infeksi Menular Seksual/IMS) dan VCT (konseling dan tes HIV sukarela). *Screening* merupakan pemeriksaan terkait masalah kesehatan reproduksi untuk mencegah IMS (Infeksi menular seksual) yang dianjurkan untuk WPS setiap 1-2 minggu sekali tergantung pada kesehatan alat reproduksi masing-masing WPS. VCT merupakan pemeriksaan terkait masalah kesehatan melalui pengecekan sampel darah untuk mencegah penularan HIV/AIDS. VCT dilakukan secara rutin oleh WPS setiap 3 bulan sekali.

Berdasarkan penelitian Rahmah *et al* (2016) Bentuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di kalangan WPS yang merupakan peserta BPJS, dilakukan dengan mengakses kesehatan di fasilitas kesehatan di daerah tempat asal. Penggunaan BPJS di daerah tempat asal sudah menjadi kebiasaan WPS. Kesesuaian WPS terhadap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan daerah asal, menjadi alasan tersendiri bagi WPS untuk menangani sejumlah masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera.

Pemanfaatan BPJS di kalangan WPS disebabkan oleh faktor pendorong dan penghambat. Faktor pendorong tersebut meliputi pemanfaatan layanan BPJS dalam keluarga (faktor eksternal/budaya) dan kesadaran untuk mendapatkan fasilitas kesehatan BPJS (faktor internal). Faktor penghambat pemanfaatan BPJS meliputi tidak tersedianya akses layanan kesehatan BPJS di resos (sumberdaya

pemaksa aktor), persepsi negatif terhadap BPJS (faktor internal) dan minimnya sosialisasi tentang BPJS (faktor eksternal/sosial).

2.5.2 Penghasilan

Menurut John J. Wild (2003:311) pendapatan dibagi menjadi dua sisi, yaitu:

1) Pendapatan menurut ilmu Ekonomi

Pendapatan adalah total kenaikan harta maupun kekayaan yang disebabkan perubahan dan pemasukan nilai harta maupun kekayaan yang bukan disebabkan oleh perubahan modal dan utang piutang.

2) Pendapatan menurut ilmu Akuntansi

Pendapatan adalah pertumbuhan dan peningkatan pemasukan yang ditimbulkan aktivitas sebagai hasil dari kegiatan operasional dan memusatkan perhatian kepada arus masuk atau inflow.

Berdasarkan penelitian Ashariani *et al* (2017) pada WPS di Kota Lampung, hasil analisa menunjukkan bahwa WPS yang paling banyak selalu memakai kondom adalah WPS berpenghasilan tinggi. Bila WPS tidak mempunyai penghasilan yang mencukupi maka akan cenderung menerima tawaran seks tanpa kondom dan bila WPS tidak bermasalah dengan keuangan maka WPS akan dapat bernegoisasi dan lebih berhati-hati dalam menerima tawaran seks

2.5.3 Ketersediaan “safe sex”

Seks aman adalah intervensi pengembangan keterampilan individual yang dirancang untuk meningkatkan penggunaan kondom, mengurangi perilaku seksual berisiko lainnya dan mencegah PMS berulang di antara remaja perempuan Shrier (2018). Berdasarkan penelitian Ashariani *et al* (2017) pada WPS di Kota Lampung serta teori *Health Belief Model*, individu akan bertindak melawan penyakit karena adanya perasaan bahwa dirinya rentan terhadap suatu penyakit. Dalam hal ini, WPS setuju dengan pernyataan bahwa WPS harus menyarankan pelanggan menggunakan kondom, namun sikap WPS ini tidak diikuti dengan perasaan mereka terhadap kerentanan penyakit IMS sehingga WPS tidak akan

konsisten dalam perilaku penggunaan kondom. Hasil analisis menunjukkan bahwa WPS yang selalu memakai kondom paling banyak yang memiliki sikap baik sedangkan WPS yang tidak menggunakan kondom paling banyak adalah WPS yang memiliki sikap cukup.

Ketersediaan kondom di kamar mempermudah memperoleh kondom juga dapat meminimalisir keengganan pelanggan menggunakan kondom dengan alasan membeli kondom jauh. WPS juga dapat dengan mudah menyampaikan posisi tawar menawar kepada pelanggan dengan cara menawarkan kondom yang sudah tersedia. Hal ini terlihat bahwa kondom tersedia di dalam kamar akan mendorong WPS untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Perilaku WPS untuk menggunakan kondom akan semakin kuat jika sarana tersebut tersedia di dalam kamar.

2.6 Budaya Terkait Perawatan Organ Reproduksi

2.6.1 Perawatan secara Tradisional & Non Tradisional

Menurut UU No.36 Tahun 2009 pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama. Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang. Faktor pendorong masyarakat memilih pengobatan secara tradisional bermacam-macam diantaranya adalah faktor sugesti, kepercayaan, budaya dan biaya. Masyarakat beranggapan bahwa pengobatan tradisional lebih mudah dijangkau oleh semua golongan masyarakat.

Masyarakat di daerah pedesaan lebih cenderung menggunakan pendekatan tradisional karena faktor-faktor kebiasaan, lebih percaya pada kebiasaan leluhur mereka, serta dekat dengan praktisi langsung seperti dukun.

Pengobatan tradisional berperan serta memberikan pengaruh terhadap tingkat kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Salah satu faktor budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah praktik pengobatan secara tradisional. Sebagai contoh adalah kebiasaan minum jamu pada wanita yang sedang menstruasi dan setelah melahirkan (masa nifas), selain itu masih banyaknya wanita yang memilih melahirkan di dukun juga merupakan bukti bahwa kesehatan reproduksi wanita di Indonesia masih sangat dipengaruhi oleh budaya praktik pengobatan secara tradisional (Dahlianti *et al.*, 2005:59).

Menurut penelitian Budiman *et al* (2008) pada wps jalanan di Kabupaten Klaten, Hasil penelitian menggambarkan bahwa minum antibiotik dan atau jamu masih dianggap sebagai salah satu cara pencegahan agar tidak terkena IMS. Hal ini sesuai dengan mitos yang masih berkembang seperti yang ditulis oleh Adrianus Tanjung antara lain masih adanya mitos tentang IMS dapat dicegah dengan suntika antibiotik secara rutin, IMS dapat diobati dengan minum ciproxin, supertetra, atau antibiotik lainnya, mencuci liang senggama dengan jamu, odol dan sebagainya. Penggunaan antibiotik sembarangan dapat menjadikan kuman menjadi resisten, karena pada dasarnya obat antibiotik hanya digunakan untuk pengobatan bukan untuk pencegahan.

2.6.2 Ketidaksetaraan Gender

Kata gender dapat diartikan sebagai perbedaan peran, fungsi, status dan tanggungjawab pada laki-laki dan perempuan sebagai hasil dari bentukan (konstruksi) sosial budaya yang tertanam lewat proses sosialisasi dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dengan demikian gender adalah hasil kesepakatan antar manusia yang tidak bersifat kodrati. Oleh karenanya gender bervariasi dari satu tempat ke tempat lain dan dari satu waktu ke waktu berikutnya. Gender tidak bersifat kodrati, dapat berubah dan dapat dipertukarkan

pada manusia satu ke manusia lainnya tergantung waktu dan budaya setempat (Puspitawati, 2013:1).

Kesetaraan gender adalah kondisi laki-laki dan perempuan yang menikmati status yang setara untuk pemenuhan hak-hak dalam meningkatkan kualitas dan potensinya. Kesetaraan gender dapat diartikan sebagai suatu situasi yang adil bagi laki-laki dan perempuan untuk menghilangkan hambatan-hambatan dalam mengekspresikan peran sebagai mana hak laki-laki dan perempuan. Kesetaraan gender didapatkan melalui proses budaya dan kebijakan yang saling terkait satu sama lain.

Hal tersebut seperti yang diterapkan dalam budaya Jawa, dimana kodrat perempuan adalah menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui. Budaya Jawa cenderung memanjakan laki-laki dimana perempuan dianggap sebagai seseorang yang harus melayani laki-laki. Menurut Azza *et al.* (2011) hal tersebut merupakan salah satu bentuk belum terpenuhinya hak reproduksi wanita, yaitu belum bisa mengatur hidupnya sendiri terutama dalam hal kesehatan reproduksinya, ditinjau dari belum terpenuhinya perempuan dalam menentukan jumlah anak, belum menikmati hubungan seksual karena selama ini hubungan seksual hanya untuk memuaskan suami serta kebebasan dalam hal menjaga kesehatan organ reproduksinya.

2.7 Wanita Pekerja Seks (WPS)

2.7.1 Definisi Wanita Pekerja Seks (WPS)

Wanita Pekerja Seks adalah pekerjaan dimana perempuan menjajakan maupun mengeksploitasi tubuh untuk memperoleh imbalan berupa uang maupun jasa. Akibat yang terjadi dari pekerjaan ini adalah munculnya permasalahan penyakit menular seksual di kalangan masyarakat. Wanita Pekerja Seks dan penyakit menular seksual memiliki hubungan yang erat. Karena penyakit menular seksual diidap oleh wanita pekerja seksual yang menjajakan dirinya kepada pelanggan dan bergonta ganti pasangan tanpa menggunakan alat pengaman seperti kondom (Setiyaningrum dan Azis, 2014:56).

2.7.2 Jenis Wanita Pekerja Seks (WPS)

Bersumber pada jenis pekerjaannya, wanita pekerja seks terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu (Lokollo, 2009:46) :

a. Wanita pekerja seks langsung (*direct sex worker*)

Wanita pekerja seks langsung bekerja secara umum transparan dalam memperdagangkan seks di tempat umum maupun lokalisasi atau eks lokalisasi

b. Wanita pekerja seks tidak langsung (*indirect sex worker*)

Wanita pekerja seks tidak langsung bekerja secara tersembunyi dalam memperdagangkan seks komersial, yang biasanya memiliki pekerjaan utama dalam bidang-bidang tertentu dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuria bar atau karaoke. Dapat juga dikatakan sebagai wanita yang melayani seks pelanggannya untuk memperoleh tambahan pendapatan di tempat ia bekerja seperti spa, salon, panti pijat, bar, karaoke, diskotek, cafe, restaurant, hotel dan *cottage*.

2.7.3 Faktor-faktor Penyebab Adanya WPS

Menurut Setyaningrum dan Azis (2014:56) Beberapa factor yang menerangkan dan menyebabkan manusia menjadi wanita pekerja seks adalah sebagai berikut:

a. Kemiskinan

Kebutuhan yang terus bertambah dan meningkat menyebabkan individu mencari pekerjaan dengan penghasilan yang memuaskan namun terkadang jenis pekerjaan yang di ambil adalah menjadi seorang Wanita Pekerja Seks untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Kekerasan Seksual

Berdasarkan studi di beberapa Negara menunjukkan bahwa salah satu alasan perempuan menjadi wanita pekerja seks dikarenakan adanya kekerasan seksual seperti pemerkosaan oleh keluarga, tetangga, guru pengajar hingga kekasih.

c. Penipuan

Faktor lain penyebab adanya wanita pekerja seks adalah penyamaran biro penyalur kerja disertai dengan pemaksaan. Selain itu maraknya penjualan anak oleh orang tuanya sendiri pun acap kali dijumpai.

d. Pornografi

Berdasarkan undang-undang anti pornografi, pornografi adalah bentuk ekspresi visual berupa gambar, lukisan, tulisan, foto, film, video, tayangan atau sarana komunikasi yang dibuat dengan terencana untuk mempertunjukkan organ genitalia dan bagian tubuh serta aksi sensual yang menekankan syahwat dan erotisme sehingga menimbulkan rangsangan nafsu birahi dan mendorong perilaku seksual dan berhubungan seksual.

e. Masalah psikis

1) Pergaulan bebas

Setiap wanita pasti ingin tampak dengan keelokan tubuh dan barang mewah yang dimilikinya. Akan tetapi, tidak semua wanita memiliki kemampuan yang sama dalam hal ekonomi dan mencukupi kebutuhan gaya hidupnya. Sebagian memilih jalan pintas dengan menjadi seorang PSK atau wanita pekerja seks dengan menjajakan tubuhnya untuk mendapatkan uang.

2) Keluarga berantakan

Keseharian keluarga yang tidak harmonis mampu mendorong anak untuk menjalani kegiatan menyimpang termasuk perilaku seksual. Perilaku tersebut didapatkannya dari lingkungan dan teman sebayanya. Dengan situasi kehidupan keluarga yang tidak baik, hal itu dapat dimanfaatkan oleh seseorang untuk mengajak wanita menjadi wanita pekerja seks.

3) Kenangan masa kecil yang buruk

Bentuk kekerasan fisik, mental maupun seksual kepada anak menjadi salah satu faktor pendorong penyimpangan perilaku pada seseorang. Kenangan masa kecil seperti pemerkosaan, pelecehan pada anak adalah salah satu penyebab seseorang menjadi Pekerja Seks Komersial dan Wanita Pekerja Seks.

2.7.4 Dampak Sebagai WPS

Dampak yang timbul pada wanita yang mempunyai pekerjaan sebagai pekerja seks bersifat kompleks karena mencakup segala aspek, menurut Setyaningrum dan Aziz, 2014:58 dampak yang timbul antara lain:

- a. Munculnya stigma buruk sebagai wanita yang buruk oleh keluarga dan lingkungan
- b. Stabilitas sosial akan terhambat, hal ini dikarenakan stigma buruk yang melekat pada wanita pekerja seks
- c. Membawa pandangan dan penilaian buruk oleh lingkungan kepada keluarga.
- d. Tingginya resiko penyebaran dan penularan penyakit menular seksual seperti gonore, klamidia, herpes kelamin, sifilis, hepatitis B, HIV dan AIDS.

2.7.5 Penanganan Masalah WPS

Penanganan yang dapat dilakukan pada masalah wanita pekerja seks komersial menurut Setyaningrum dan Aziz (2014:58) adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga
 - 1) Mengajarkan dan memperkenalkan edukasi gender secara dini, sehingga memiliki pengetahuan dan kesadaran dan terhindar dari lingkungan yang buruk
 - 2) Membimbing dan memberi contoh dalam penerapan bimbingan agama dengan ajaran yang dianut.
- b. Masyarakat
Menumbuhkan kepedulian antar sesama serta menghindari stigma buruk kepada pekerja seks komersial
- c. Pemerintah
 - 1) Membangun panti rehabilitasi
 - 2) Regulasi undang-undang tentang pekerja seks komersial

- 3) Meningkatkan pengamanan dan razia lokasi-lokasi tinggi resiko adanya lokalisasi dan pembimbingan kepada pekerja seks komersial.

2.7.6 Kesehatan Reproduksi WPS

Perilaku seksual yang menyimpang dimulai dari umur belia akan berdampak terhadap kesehatan reproduksi wanita pada waktu yang akan datang. Berbagai resiko kesehatan yang akan di alami oleh wanita pekerja seks komersial antara lain seperti kemandulan, penyakit saluran reproduksi hingga penyakit menular seksual (setiyaningrum dan Aziz, 2014:59).

2.8 Fenomena Wanita Pekerja Seks Komersial di Kabupaten Jember

Wanita pekerja Seks Komersial adalah wanita yang melayani hubungan seksual dengan berulang dan bergilir diluar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan berupa uang, materi atau jasa. Kriteria WPS adalah wanita yang berusia 18 tahun keatas, menjajakan tubuh dilokasi umum, atau lingkungan pelacuran hingga tempat terselubung (warung remang-remang, hotel, mall dan diskotik) menurut Dinas Sosial Kabupaten Jember (dalam Verasati 2013:24)

Wanita pekerja seks di Kabupaten Jember menyebar di beberapa wilayah dan tidak terlokalisasi. Pemerintah daerah kabupaten Jember beranggapan bahwa lokalisasi merupakan bentuk legalitas terhadap praktik prostitusi. Tidak terkecuali di Kabupaten Jember, hingga pemerintah Kabupaten Jember mengeluarkan SK Bupati nomor 188.45/ 39 /012/2007 Tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi di Kabupaten Jember, disebutkan bahwa penutupan Tempat Pelayanan Sosial Transisi Puger dilaksanakan pada tanggal 1 April 2007 sampai dengan selesai, serta penutupan Tempat Prostitusi liar lainnya di Kabupaten Jember dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2007 sampai dengan selesai. Penutupan meliputi penanganan Pekerja Seks Komersial, mucikari serta berbagai dampak lainnya. (Rokhmah dan Khoiron 2014:77).

Penutupan lokalisasi hanya dilakukan pada satu waktu tanpa adanya upaya pendampingan mantan pekerja seks paasca penutupann, walaupun telah terbentuk Tim Penanganan Pekerja Seks Komersial. Lokalisasi prostitusi ilegal di Kabupaten Jember sebagian besar menyebar di tempat-tempat pemukiman masyarakat seperti di kecamatan Puger, Wuluhan, Umbulsari, Kencong, Tempurejo, Rambipuji, Ambulu, Tanggul, Kaliwates, Jenggawah, Balung, Arjasa, Pakusari, Kaliurang, Patrang. Peningkatan pengetahuan mengenai penyakit menular seksual, HIV dan AIDS serta tes HIV dan AIDS dilakukan dengan mengadakan pertemuan serta pemberian edukasi kesehatan oleh Komisi Penanggulangan AIDS, Dinas Kesehatan, LSM dan instansi terkait. Upaya promosi dan preventif terkait penyakit menular seksual serta HIV dan AIDS kepada wanita pekerja seks dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dengan membentuk *peer educator* di kalangan WPS di beberapa tempat prostitusi (Verasati, 2013:24).

Dampak dari adanya Surat Keputusan Bupati tentang penutupan tempat layanan sosial transisi untuk pekerja seks komersial di Puger Kabupaten Jember adalah (Rokhmah dan Khoiron 2014:77) :

- a. Penutupan lokalisasi di kecamatan Puger menyebabkan bertambah dan menyebarnya lokasi layanan sosial transisi untuk pekerja seks komersial ilegal menyebar di Kabupaten Jember
- b. Sulitnya pembinaan layanan kesehatan dan upaya komunikasi perubahan perilaku terhadap pekerja seks komersial serta kendala terhadap program penanggulangan HIV/AIDS.
- c. Adanya kenaikan kasus HIV dan AIDS setiap tahunnya di Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan adanya rantai penularan yang terus melebar yang melibatkan penularan HIV dan AIDS terjadi dari wanita pekerja seks kepada pelanggan dan sebaliknya. Sehingga transmisi kepada ibu rumah tangga terus meningkat diikuti peningkatan penularan dari ibu ke bayi.

2.9 Teori WHO

Mengadopsi teori WHO dimana unsur terbentuknya perilaku terdiri dari 4 alasan pokok antara lain didasarkan pada pemikiran dan perasaan. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) ini berasal dari hadirnya stimulus dari lingkungan sehingga menyebabkan munculnya pertimbangan-pertimbangan pribadi yang datang dari dalam individu yang berupa fikiran maupun perasaan. Sehingga mendasari individu tersebut dalam bertindak. Alasan pokok yang kedua adalah adanya referensi perilaku (*personal references*) dari orang-orang sekitarnya yang dianggap dekat dan berpengaruh. Alasan pokok yang ketiga adalah tersedianya sarana, prasarana dan fasilitas (*resources*) dalam berperilaku. Dan yang terakhir adalah sosio budaya (*culture*), dimana budaya setempat mempengaruhi individu dalam berperilaku. Sosio budaya adalah penyebab yang berasal dari lingkungan dalam terbentuknya perilaku seseorang.

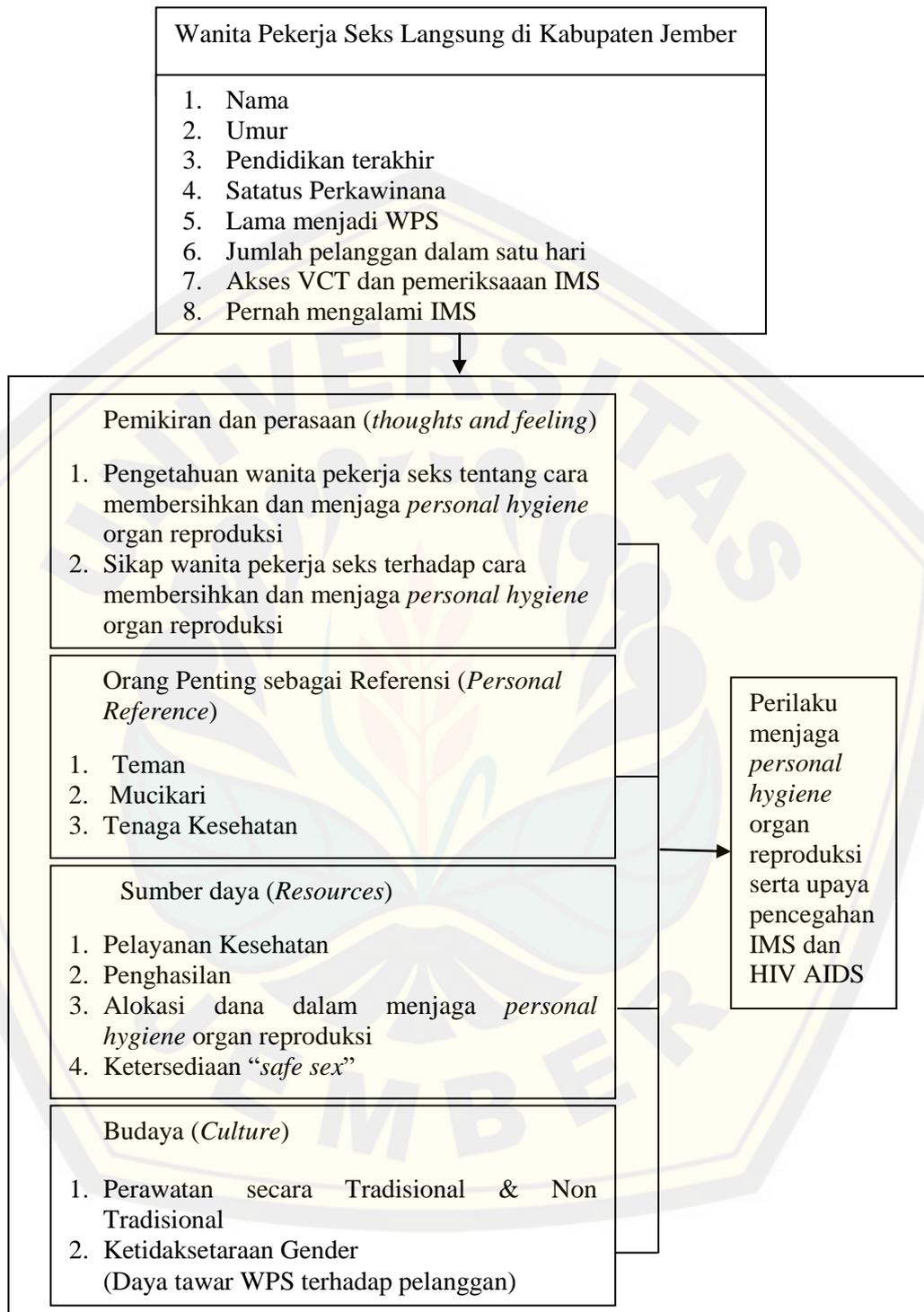
$$B = F(Tf, Pr, R, C)$$

Gambar 2.1 Kerangka Teori (WHO 1984)

Keterangan :

- B = *Behavior*
- Tf = *Thoughts and feeling*
- Pr = *Personnal references*
- R = *Resources*
- C = *Culture*

2.10 Kerangka Teori



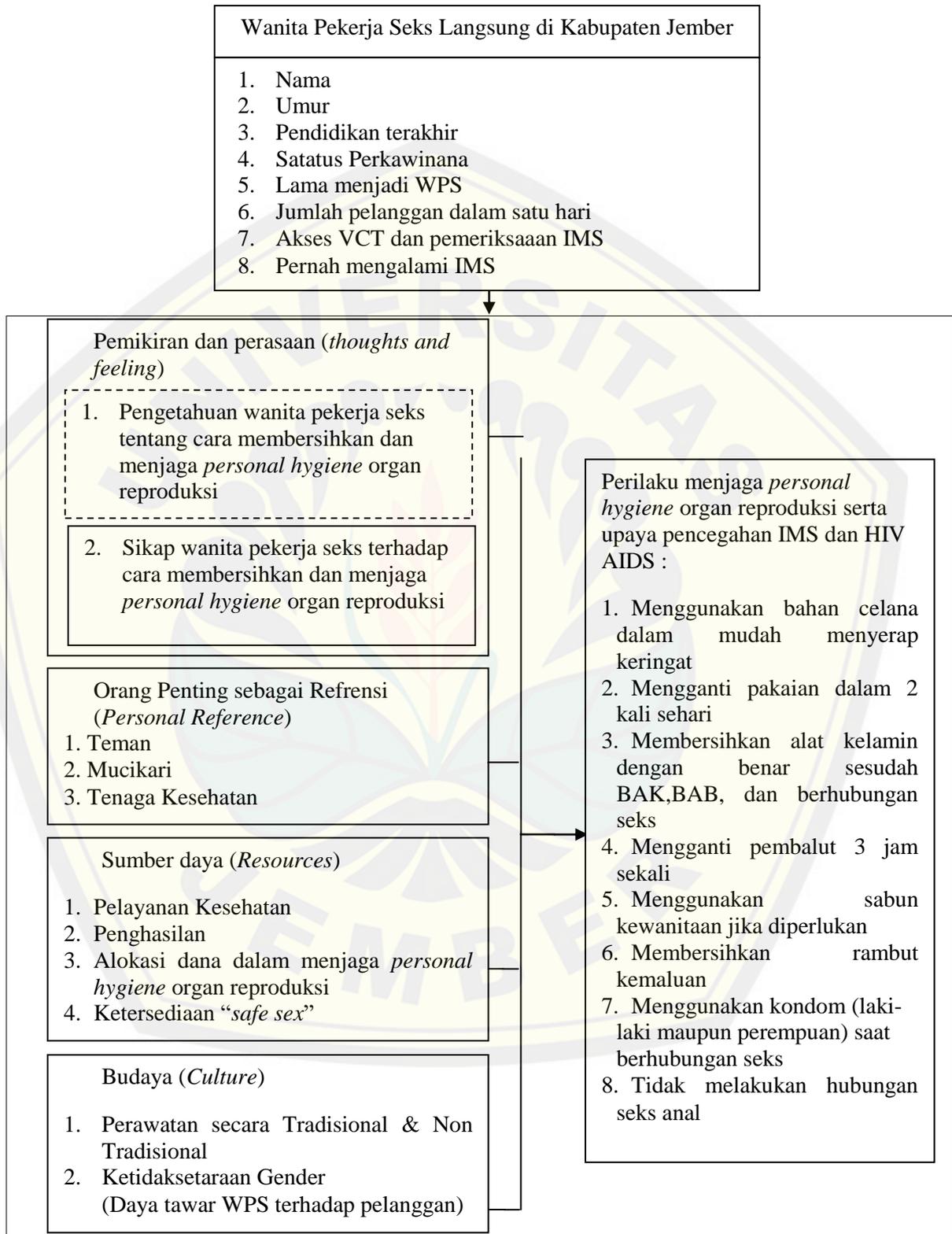
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Teori modifikasi WHO 1984, Notoatmodjo (2012), Setiani, *et al.* (2015), Handayani (2011) dan Refiti, (2018).

Berdasarkan teori WHO yang digunakan oleh penelitian perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember, peneliti memilih variabel utama penyusun teori WHO untuk diteliti yaitu pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) termasuk sikap terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi, referensi orang terdekat (*personal references*) terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi, sumber daya (*resources*) dan sosio budaya (*culture*) terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi.

Fokus penelitian terkait dengan sikap terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi yang didasari oleh pemikiran dan perasaan, lalu peran orang terdekat dalam upaya menjaga *personal hygiene* organ reproduksinya disebutkan teman, mucikari dan petugas kesehatan, sumber daya yang meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan yang dianggarkan untuk menjaga *personal hygiene* organ reproduksi, ketersediaan “*save sex*” upaya perawatan tradisional dan non-tradisional serta kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi. Teori modifikasi di pertimbangkan melalui berbagai sumber terkait.

2.11 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Berdasarkan teori WHO pada penelitian perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember, peneliti memilih variabel utama penyusun teori WHO untuk di teliti yaitu pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) termasuk sikap terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi, refrensi orang terdekat (*personal references*) terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi, sumber daya (*resources*) dan sosio budaya (*culture*) terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi.

Fokus penelitian terkait dengan sikap terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi. Aspek pengetahuan tidak diteliti karena berdasarkan wawancara pendahuluan dengan Ketua Yayasan LSM Laskar bahwa pengetahuan WPSL terkait *personal hygiene* organ reproduksimasih dinilai buruk. Peran orang terdekat dalam upaya menjaga *personal hygiene* organ reproduksinya meliputi teman, mucikari dan petugas kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan yang dianggarkan untuk menjaga *personal hygiene* organ reproduksi, serta ketersediaan “*save sex*” serta upaya perawatan tradisional dan kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi. Indikator perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi diambil dari indikator *personal hygiene* dalam sehari-hari dan indikator pencegahan IMS.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian Kualitatif adalah penelitian yang memberikan pemahaman serta gambaran perilaku manusia dalam berbagai bentuk (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Fatchan (dalam Rokhmah *et al.*, 2014:9) mengartikan bahwa pendekatan fenomenologi adalah studi dalam mengungkap fenomena (gejala-gejala yang muncul atas kesadaran manusia) yang ada dalam kehidupan manusia. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi karena sesuai dengan fokus penelitian pada kelompok masyarakat tertentu dan memiliki keunikan tersendiri dengan memahami gejala, makna dan interaksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember sebagai tempat penelitian. Penelitian di lakukan di lokalisasi-lokalisasi yang berada di Jember selatan (Puger, Wuluhan dan Ambulu) Jember sekitar kota (Jenggawah dan Sumbersari). Kabupaten Jember di pilih menjadi lokasi penelitian karena Kabupaten Jember merupakan Kabupaten yang memiliki titik-titik lokalisasi illegal dan tersebar di daerah Jember Selatan hingga Jember Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sampai dengan Juli 2019. Waktu penelitian dihitung sejak awal pembuatan proposal sampai penyusunan hasil penelitian.

3.3 Informan Penelitian

Penentuan informan penelitian dalam penelitian ini menggunakan teknik snowball sampling, dimana pengambilan sampel sumber data yang awalnya berjumlah sedikit lalu menjadi besar. Hal ini bertujuan untuk mencukupi data yang dibutuhkan (Sugiyono, 2016:219). Informan terdiri dari 3 yaitu, informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Penelitian ini melibatkan :

- a. Informan kunci adalah mereka yang memahami dan mengerti informasi pokok yang akan dibahas (Suyanto, 2005:172). Dalam penelitian ini informan kunci adalah petugas lapang LSM Laskar. Hal ini dikarenakan LSM tersebut memiliki informasi dan akses menangani permasalahan sosial seperti permasalahan fenomena wanita pekerja seks di Kabupaten Jember
- b. Informan utama adalah mereka mereka yang terlibat langsung dalam topik yang diteliti oleh peneliti (Suyanto, 2005:172). Dalam penelitian ini informan utama adalah wanita pekerja seks.

Kriteria pada penelitian ini adalah :

- 1) Wanita Pekerja Seks Langsung di Kabupaten Jember
 - 2) Bersedia di wawancarai, dan berkenan menyediakan waktu untuk menjadi informan dalam penelitian
- c. Informan tambahan adalah seseorang yang dapat memberikan informasi tambahan meskipun tidak terlibat langsung dalam lingkungan maupun interaksi sosial yang sedang diteliti (Suyanto, 2005:171). Dalam penelitian ini informan tambahan adalah mucikari dan petugas kesehatan.

Penentuan informan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimal (Sugiyono, 2010). Penentuan informan menggunakan *purposive teknik* dimana pengambilan data dengan mempertimbangkan pertimbangan-pertimbangan tertentu, atau informan tertentu dianggap sangat mengetahui apa yang menjadi tujuan peneliti. Penentuan informan diawali oleh bantuan informan kunci untuk mengarahkan kepada informan utama yang akan dituju.

Peneliti ingin mengetahui perilaku terkait menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada WPSL di Kabupaten Jember. Peneliti mencari satu orang WPSL

untuk menjadi informan, lalu peneliti meminta petugas lapang untuk mengarahkan kepada informan lainnya untuk di wawancarai. Setelah jumlah informan dirasa cukup, peneliti bisa menghentikan pencarian WPSL lainnya. Jumlah informan dalam penelitian ini berdasarkan pada kejenuhan data dan informasi yang didapat. Informasi dianggap jenuh apabila data dan informasi dianggap cukup, namun apabila pada proses review dan analisis hasil penelitian data dianggap belum memenuhi maka peneliti dapat kembali ke lapangan (Bungin, 2011).

3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Wanita Pekerja Seks Langsung	Seseorang yang menjajakan seks secara langsung dan terbuka serta menjadikan pekerjaannya dengan menggunakan atau mengeksploitasi tubuhnya untuk mendapatkan uang.
2.	a. Pemikiran dan Perasaan	Tanggapan, pendapat serta penilaian terhadap cara membersihkan dan menjaga <i>personal hygiene</i> organ reproduksi serta risiko kesehatan yang dialami.
	1) Sikap	
	b. Refrensi Orang terdekat	
	1) Teman	Orang terdekat yang turut mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku wanita pekerja seks
	2) Mucikari	Pengasuh, perantara, dan pemilik pekerja seks komersial
	3) Petugas Kesehatan	Petugas yang mendampingi wanita pekerja seks langsung di lokalisasi
	c. Sumber daya (<i>Resources</i>)	
	1) Pelayanan Kesehatan	Faktor pendukung dalam pemberian informasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi kepada informan
	2) Penghasilan	Semua penerimaan yang diterima seseorang sebagai hasil maupun upah dari hasil kerja
	3) Alokasi dana dalam menjaga <i>personal hygiene</i> organ reproduksi	Uang yang dipersiapkan dan di anggarkan untuk keperluan dan kebutuhan dalam merawat organ reproduksi
	4) Ketersediaan " <i>safe sex</i> "	Menyediakan kondom laki-laki maupun perempuan saat berhubungan seks dan tidak bergonta-ganti pasangan

<p>d. Budaya Perawatan Organ Reproduksi (<i>Culture</i>)</p> <p>1) Perawatan secara tradisional & non tradisional</p> <p>2) Ketidaksetaraan gender (Daya tawar WPS terhadap pelanggan)</p>	<p>Tindakan menjaga dan pemeliharaan organ reproduksi wanita luar dan dalam pada wanita pekerja seks melalui tradisional dan non tradisional</p> <p>Perlakuan berbeda yang diterima perempuan atau laki-laki. Sehingga menempatkan laki-laki sebagai pemegang kekuasaan utama dalam penentuan peran dan pengambilan keputusan penggunaan “<i>save sex</i>” dalam berhubungan seks</p>
---	---

<p>3. <i>Personal Hygiene</i> Organ Reproduksi serta upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS</p> <p>1. Menggunakan bahan celana dalam mudah menyerap keringat</p> <p>2. Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari</p> <p>3. Membersihkan alat kelamin dengan cara yang benar sesudah BAK,BAB,dan berhubungan seks</p> <p>4. Mengganti pembalut 3 jam sekali</p> <p>5. Menggunakan bahan pembersih organewanitaan dengan bijak</p> <p>6. Membersihkan rambut kemaluan</p> <p>7. Menggunakan kondom saat berhubungan seks</p> <p>8. Tidak melakukan hubungan seks anal</p>	<p>Upaya menjaga dan merawat kebersihan organ reproduksi dengan tujuan memperoleh kenyamanan, keamanan dan kesehatan organ reproduksi serta upaya pencegahan terhadap penularan IMS dan HIV/AIDS meliputi:</p> <p>Memilih celana dalam yang terbuat dari bahan katun atau kaus dalam keadaan berish dan ukuran yang tepat</p> <p>Berganti pakaian dalam 2 kali dalam sehari.</p> <p>Menggunakan tehnik membersihkan vulva dari arah depan ke belakang dengan air hangat sesudah BAK, BAB dan berhubungan seks</p> <p>Berganti pembalut setiap 3 jam sekali dengan pembalut yang bersih</p> <p>Tidak membasuh organ kewanitaan dengan cairan antiseptic/sabun/zat kimia/<i>douching</i> (memasukkan suatu bahan ke dalam vagina)</p> <p>Memotong rambut kemaluan setiap 40 hari sekali</p> <p>Menyediakan dan mempergunakan kondom (laki-laki maupun perempuan)</p> <p>Tidak bersenggama melalui lubang anus</p>
--	---

3.5 Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari informan sebagai sumber data yang akan diperoleh. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti. Data sekunder merupakan data yang dihimpun dari tangan kedua. (Arikunto, 2006:78). Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain :

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung melalui wawancara mendalam dengan panduan wawancara yang sudah disusun, wawancara mendalam ini dilakukan oleh peneliti pada informan utama yaitu WPS serta LSM Laskar sebagai informan kunci. Masing masing informan akan melalui tahap persetujuan yang ditulis dalam *inform consent*, *inform consent* sebagai bentuk persetujuan informan dalam penelitian ini. Untuk membantu selama proses pengumpulan data, peneliti menggunakan panduan wawancara mendalam (*interview guide*) berisi daftar pertanyaan yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti yaitu perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember dan fokus penelitian berkaitan dengan pemikiran dan perasaan, refrensi orang terdekat, sumber daya yang dalam mendukung perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi WPSL, dan budaya terkait perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi WPSL. Agar informasi yang dijabarkan dapat dikumpulkan dengan baik maka selama jalannya wawancara direkam dengan alat bantu *tape recorder/Handphone*.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita IMS, HIV/AIDS yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan KPA, Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Laskar Jember.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berperan penting dalam seluruh proses penelitian dimulai dari pemilihan topik, mengumpulkan data, analisis, hingga intepretasi serta hasil kesimpulan dari penelitian (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Instrumen penelitian dalam penelitian ini meliputi peneliti sendiri, panduan wawancara mendalam (*interview guide*) dan lembar observasi yang meliputi indikator bahan pakaian dalam, sabun kewanitaan yang digunakan, ketersediaan kondom, upaya pengobatan tradisional dan non-tradisional. Alat bantu yang akan

digunakan dalam proses wawancara adalah perekam suara berupa *handphone/tape recorder*.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara mendalam atau *in-depth interview* adalah salah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh pewawancara untuk menggali informasi, kepercayaan, pandangan, pengalaman serta pengetahuan informan mengenai sesuatu hal kepada informan (Martha, Evi dan Kresno, Sudarti. 2016:53). Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama yaitu WPSL serta informan tambahan yaitu mucikari dan petugas kesehatan.

b. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan menggunakan mata untuk mengamati objek maupun subjek yang hendak diamati untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Dalam pengambilan data, observasi dilakukan melalui proses observasi tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis dikarenakan peneliti tidak tahu secara pasti tentang apa yang diamati (Sugiyono, 2016:146). Observasi yang dilakukan meliputi observasi terhadap informan dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi, perilaku informan selama wawancara dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan informasi tambahan pada hasil wawancara.

c. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang telah berlalu dan dapat berupa tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013:82). Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan informan pada saat wawancara

(Nazir, 2009:89). Proses penelitian, peneliti merekam setiap percakapan yang berlangsung pada saat wawancara dengan tujuan agar data yang diperoleh dapat terangkum dengan baik dan menggambarkan tujuan yang hendak dicapai.

d. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik dalam uji kepercayaan data (memeriksa keabsahan data dan verifikasi data) atau dalam istilah lain dikenal dengan “*trustworthiness*” dengan memanfaatkan hal-hal lain sebagai pengecekan dan pembanding terhadap data yang telah dikumpulkan Mukhtar (dalam Rokhmah et al., 2014:48). Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari beberapa teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah diperoleh (Sugiyono, 2016:241).

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber digunakan dalam uji kredabilitas data yang dilakukan dengan melihat kembali data yang diperoleh dari berbagai sumber (Rokhmah et al., 2014:48). Triangulasi sumber pada penelitian ini dengan mengecek data yang diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan utama yaitu Wanita Pekerja Seks Langsung dan informan tambahan yaitu mucikari dan petugas kesehatan.

2) Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik ini dilakukan dengan melihat kembali data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Rokhmah et al., 2014:48). Triangulasi teknik pada penelitian ini dengan mengecek kembali data yang diperoleh dengan wawancara mendalam lalu di cek dengan table observasi (bahan celana dalam, penggunaan sabun kewanitaan, ketersediaan pembalut, ketersediaan kondom, konsumsi jamu, ketersediaan suplemen dan antibiotic) serta dokumentasi.

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

Menurut Sugiyono (2011:269), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Peneliti menggunakan

validitas dengan teknik triangulasi yaitu membandingkan informasi dari wanita pekerja seks sebagai informan utama dengan melakukan proses triangulasi sumber dengan mucikari dan petugas kesehatan selaku informan tambahan. Triangulasi sumber bertujuan untuk mencocokkan sumber yang beragam dan saling berkaitan dengan mencocokkan dari ketiga informan. Informan utama sebagai pusat segala informasi, informan kunci sebagai sosok yang memahami dan memberikan jalan untuk berkomunikasi dengan informan utama dan informan tambahan adalah mucikari dan petugas kesehatan, mucikari adalah sosok yang mengasuh maupun mengelola WPSL serta petugas kesehatan yang mendampingi WPSL dalam upaya kesehatan di lingkungannya. Triangulasi teknik berupa wawancara mendalam dan observasi yang disertai oleh panduan wawancara dan lembar observasi selama proses penelitian.

Reabilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas, dependitas dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar, serta dengan berkonsultasi dengan para ahli dan dalam penelitian ini melakukan konsultasi kepada dosen pembimbing penelitian.

3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dengan bentuk kalimat serta uraian, maupun dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan dan disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian kutipan langsung dilakukan dalam bentuk bahasa yang formal, dalam susunan kata yang diungkapkan sesuai dengan susunan kata dari informan. Dalam proses analisis data, bahasa non-formal/bahasa setempat akan di ubah menjadi bahasa Indonesia. Kemudian berdasarkan cerita dengan bahasa dan ungkapan asli

informan tersebut mulai dikemukakan temuan penelitian yang nanti akan dijelaskan sesuai dengan prespektif teori yang telah dipilih.

3.9.2 Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2011:245), analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, cerita lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga lebih mudah dipahami dan hasil temuan dapat diinformasikan kepada orang lain. Penelitian ini menggunakan jenis analisis data *Thematic content analysis* (analisis isis berdasarkan tema) yaitu metode yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisa serta melaporkan pola berdasarkan data yang terkumpul. Terdapat 5 tahapan dalam pengolahan data menurut Moeleong (2010) sebagai berikut :

- a. Menelaah segala data dari berbagai sumber, yang berasal dari wawancara, pengamatan (observasi) yang dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar dan foto
- b. Reduksi data, setelah seluruh data telah dibaca, dipelajari dan ditelaah lalu di abstraksi yaitu membuat ringkasan yang berisi inti, proses serta pernyataan-pernyataan.
- c. Menyusun satuan-satuan lalu di kategorikan sambil melakukan coding.
- d. Melakukan pemeriksaan keabsahan suatu data.

Untuk mendapatkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik dalam pemeriksaan. Menurut Moleong (2010) pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu, antara lain :

- 1) Derajat kepercayaan (*credibility*)

Menggunakan triangulasi, triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber. Traingulasi sumber yang dilakukan didapatkan dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2010). Sumber yang dimaksud antara lain informan kunci, informan utama dan informan tambahan.

2) Keteralihan (*transerability*)

Hal ini menggunakan uraian terinci, teknik ini menuntut agar peneliti dapat melaporkan dan menguraikan secara cermat dan teliti untuk menggambarkan seluruh proses penelitian.

3) Kebergantungan (*dependability*)

Kebergantungan dicapai dengan audit, dimana proses audit mencakup dua orang yaitu auditi (peneliti) dan auditor (yang mengaudit hasil temuan peneliti).

4) Kepastian

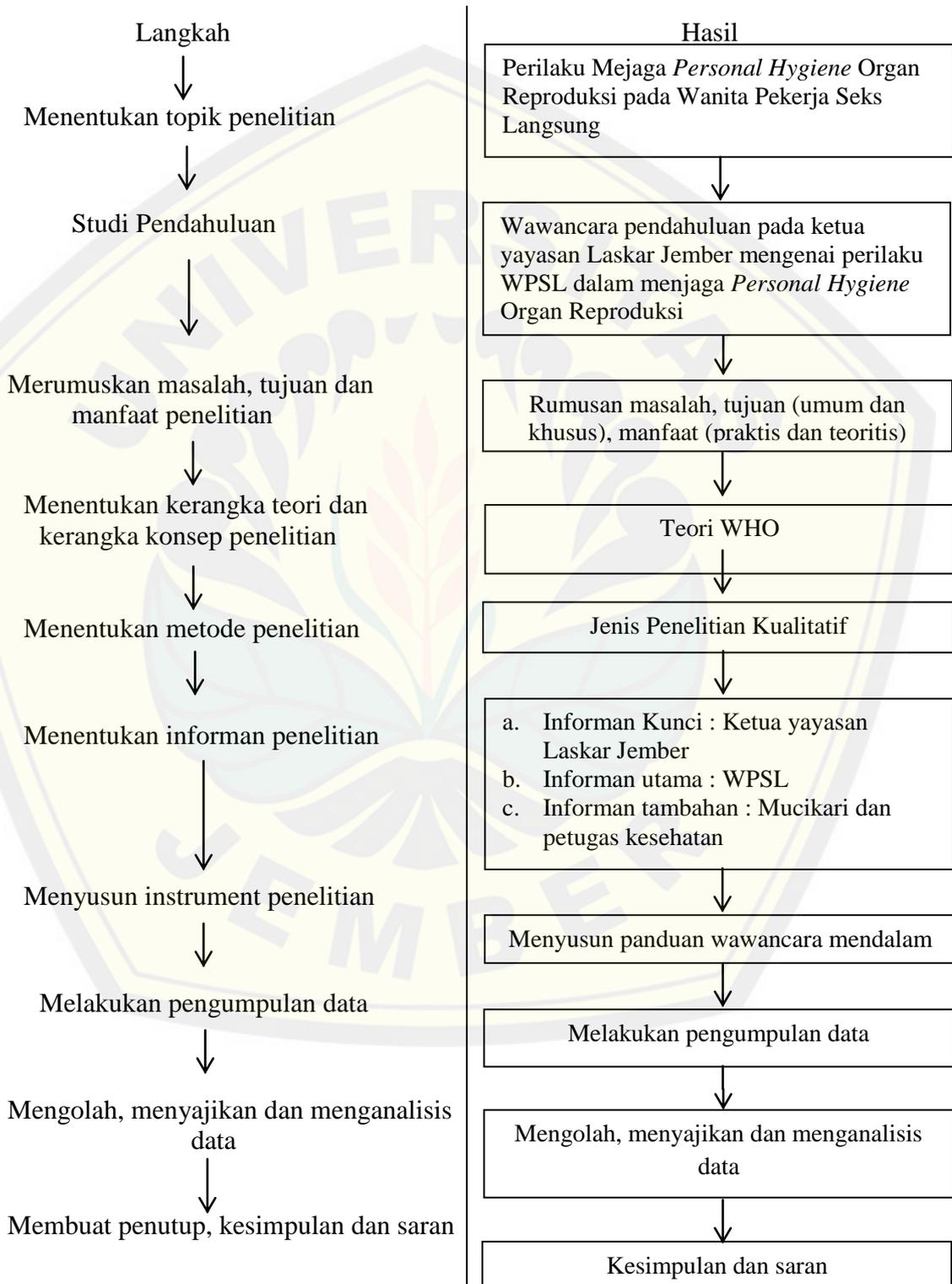
Kriteria kepastian didapatkan dari auditor memastikan hasil temuan berasal dari data. Selanjutnya auditor menarik kesimpulan berdasarkan data lalu proses yang terakhir adalah auditor menelaah kegiatan peneliti dan melakukan pemeriksaan terhadap keabsahan data.

e. Melakukan penafsiran data

Data ditafsirkan menjadi kategori-kategori dan dilengkapi dengan penyusunan hipotesis kerjanya sebagai teori yang nantinya diformulasikan secara deskriptif maupun proporsional.

3.10 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam diagram berikut :



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil pembahasan penelitian terkait Perilaku Menjaga *Personal Hygiene* Organ Reproduksi pada Wanita Pekerja Seks Langsung di Kabupaten Jember, memperoleh kesimpulan bahwa :

1. Seluruh informan memiliki kesadaran yang tinggi terhadap risiko kesehatan dari pekerjaannya menjadi WPSL. Hal ini di sertai dengan upaya-upaya untuk menjaga kesehatan organ reproduksi berupa kesadaran untuk mengakses pemeriksaan HIV, upaya perawatan organ reproduksi secara tradisional berupa ramuan-ramuan, jamu, teknik pemijatan pada perut bagian bawah dan non-tradisional berupa konsumsi antibiotic, suplemen untuk organ reproduksi dalam, membersihkan organ intim dengan sabun dan pasta gigi.
2. Informasi yang didapatkan informan mengenai *personal hygiene* organ reproduksi sebagian kecil diperoleh dari teman sesama WPSL pada saat awal menjadi WPSL dan petugas kesehatan pada saat pemeriksaan HIV atau berhubungan melalui telepon. Sebagian besar informan merasa malu untuk menanyakan mengenai *personal hygiene* organ reproduksi kepada sesama teman dan petugas kesehatan. Tidak ada peran mucikari dalam pemberian informasi seputar *personal hygiene* organ reproduksi kepada informan, hal ini dikarenakan kurangnya kepedulian mucikari kepada kesehatan organ reproduksi informan. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang menjangkau WPSL di lokalisasi-lokalisasi menyebabkan rendahnya cakupan konseling dan edukasi kepada WPSL di Kabupaten Jember mengenai *personal hygiene* organ reproduksi.

3. Sebagian besar informan tidak mengakses pelayanan kesehatan, dan upaya yang ditempuh informan untuk mengatasi permasalahan organ reproduksi adalah dengan konsumsi antibiotic yang dijual di apotik. Seluruh informan tidak mempersiapkan anggaran untuk kesehatan dan *personal hygiene* organ reproduksinya. Penghasilan yang didapatkan sehari-hari dikeluarkan untuk kebutuhan sehari-hari dan mencukupi keluarganya. Seluruh informan selalu menyediakan kondom, namun sebagian besar informan tidak selalu menggunakan kondom pada saat melayani pelanggan. Hal ini disebabkan daya tawar WPSL yang rendah.
4. Bentuk perawatan *personal hygiene* organ reproduksi secara tradisional antara lain ramuan tongkat Madura, ramuan mpot Madura , mengkonsumsi jamu seperti jambe nom, abu sirih, galian singset, kunci suruh, galian rapet, memijatkan perut untuk mengembalikan posisi rahim ke tukang pijat terdekat serta pijat yang dilakukan sendiri untuk mengeluarkan kotoran (air mani) laki-laki/pelanggan setelah melayani pelanggan. Bentuk perawatan *personal hygiene* organ reproduksi secara non-tradisional untuk membasuh dan mengorek-ngorek pada organ intim menggunakan pasta gigi, sabun mandi badan (batang dan cair) dan sabun mandi bayi serta konsumsi antibiotik seperti supertetra, binotal, ampicillin dan sepet arum. Daya tawar informan yang rendah, menyebabkan informan tidak memiliki kekuatan untuk memaksa pelanggan melakukan seks yang aman. Informan memilih membersihkan dan mengeluarkan kotoran hingga bersih daripada menggunakan kondom saat melayani pelanggan.

5.2 Saran

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti untuk meningkatkan perilaku menjaga *personal hygiene* organ reproduksi pada wanita pekerja seks langsung adalah :

1. Bagi Wanita Pekerja Seks Langsung di Kabupaten Jember
Wanita Pekerja Seks lebih menyadari dampak dan resiko kesehatan akan pekerjaannya dengan cara aktif mencari informasi terkait *personal hygiene* organ reproduksi dengan baik dan benar melalui petugas kesehatan pada saat petugas pemeriksaan HIV datang atau melalui petugas lapang LSM.
2. Bagi Yayasan LSM Laskar
 - a. Melakukan advokasi dan koordinasi dengan puskesmas setempat untuk melakukan edukasi dan informasi terkait *personal hygiene* organ reproduksi kepada wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember dengan melibatkan mucikari, petugas lapang yayasan LSM Laskar dan Pokja HIV yang telah dibentuk.
 - b. Melibatkan petugas lapang untuk mengarahkan wanita pekerja seks langsung dalam memanfaatkan keberadaan fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan dan penanganan yang tepat dari petugas kesehatan.
3. Bagi Puskesmas
 - a. Bertanggung jawab dan melaksanakan integrasi berkesinambungan terkait Standard Pelayanan Minimal dalam penanggulangan IMS dan HIV/AIDS.
 - b. Melakukan edukasi dan informasi oleh bagian promosi kesehatan menggunakan metode konseling maupun penyuluhan dengan melibatkan peran aktif petugas kesehatan serta menggunakan media berupa bahan bacaan seperti leaflet seputar *personal hygiene* organ reproduksi pada saat pelaksanaan pemeriksaan HIV.
 - c. Melakukan edukasi menggunakan media interaktif seperti kartu remi yang berisi pesan-pesan kesehatan terkait *personal hygiene* organ

reproduksi dikalangan wanita pekerja seks langsung serta menggunakan poster kesehatan yang berisi informasi terkait *personal hygiene* organ reproduksi dikalangan wanita pekerja seks langsung sebagai media edukasi dan dipasang di lokalisasi-lokalisasi.

- d. Memberikan pengetahuan dan penerapan komunikasi asertif dikalangan WPSL dalam pemanfaatan kondom, dengan metode penyuluhan maupun konseling dengan media cetak seperti leaflet.

4. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

- a. Melakukan koordinasi dengan puskesmas untuk mempersiapkan tenaga kesehatan yang sesuai dengan struktur organisasi unit layanan VCT serta menyelaraskan koordinasi antara Bidang Kesehatan Masyarakat dengan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terkait upaya promotif dan preventif seputar *personal hygiene* organ reproduksi dikalangan WPS di Kabupaten Jember.
- b. Melakukan koordinasi dengan puskesmas untuk melaksanakan edukasi dan informasi kepada wanita pekerja seks dan mucikari di Kabupaten Jember menggunakan metode penyuluhan dengan media cetak seperti leaflet untuk memberikan pengetahuan terkait *personal hygiene* organ reproduksi. Pengembangan metode dan media untuk merubah sikap dan perilaku wanita pekerja seks langsung dapat disesuaikan dengan berjalannya waktu.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian menggunakan kajian etnografi mengenai budaya terkait *personal hygiene* organ reproduksi dikalangan wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.
- b. Penelitian menggunakan metode kualitatif mengenai sudut pandang para pelanggan jasa wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.
- c. Penelitian kepada pihak-pihak terkait seperti Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan Bidang Kesehatan Masyarakat di jajaran Dinas Kesehatan dan Puskesmas, terkait program yang

bersinergi untuk meningkatkan *personal hygiene* organ reproduksi dikalangan wanita pekerja seks langsung di Kabupaten Jember.



DAFTAR PUSTAKA

- Abrori dan Qurbaniah, M. 2019. Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung. *Jurnal Vokasi Kesehatan* 5 (1), 8-15..
- Afiyanti, Y. dan Rachmawati, N.I. 2014. *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*, edisi 1, Rajawali Pers, Jakarta.
- Anindita, W, dan Martini, S. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Kandidiasis Vaginalis pada Akseptor KB. The Indonesian Journal of Public Health* 3(1), 24-28.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arisusilo, C. 2012. Kanker Leher Rahim (Cancer Cervix) sebagai Pembunuh Wanita Terbanyak di Negara Berkembang. *Jurnal Saintis*. Vol.1, No.1.
- Armenia, N. 2015. Gambaran Perilaku Personal Hygiene Pada Wanita Pekerja Seks di Parangkusumo Yogyakarta. *Karya tulis ilmiah*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Aryani, D., Mardiana, dan Ningrum, D. N. 2015. Perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 160-168. [Serial Online]. Tersedia : <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3377> [Diakses 2 Februari 2019].
- Ashariani, S., Larasati, T., Puspitasari, R.D., Wardhani, D.W. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) untuk Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Mentari Puskesmas Panjang Bandar Lampung. *Jurnal Agromedicine*. 4(2), 218-225.
- Azizah, N, dan Luthvia, E. 2017. Effect of Vaginal Douching to Cervicitisin Obstetricitions Clinics R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro 2016. LPPM Akes Rajekwesi Bojonegoro : *Asuhan Kesehatan* 8 (1), 20-26.

- Azza, A., Hamid, A.Y., Afyanti, Y. 2011. Pengalaman Perempuan dalam Memperoleh Hak Reproduksi pada Masa Kehamilan dan Nifas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14 (1). 9-14
- Badan Pusat Statistika Provinsi Jawa Timur. 2017. Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur 2017.
- Bagong, S. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Yogyakarta:Pustaka.
- Budiati, A. 2010. Aktualisasi Diri Perempuan dalam Sistem Budaya Jawa (Persepsi Perempuan terhadap Nilai-nilai Budaya Jawa dalam Mengaktualisasi Diri). *Pamator*. Vol 3, No 1.
- Budiman, A., Istiarti, T., dan S. BM, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS Dan HIV/AIDS Di Sekitar Alun-Alun Dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten,". *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 3, no. 2, pp. 120-126.
- Budiono, I. 2017. Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 7 (2), 97-101.
- Bungin, M.B. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Predana Media.
- Dahlianti, R, Nasoetion, A, Roosita, K. 2005. Keragaan Perawatan Kesehatan Masa Nifas. Pola Konsumsi Jamu Tradisional dan Pengaruhnya pada Ibu Nifas di Desa Sukajadi Kecamatan Tamansari, Bogor. *Jurnal Media Gizi dan Keluarga*. 29(2):56-65.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2018. *Laporan Penemuan IMS*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dourado, I. Crosland, G. Damacena, N. Magno, L. 2019. Sex Work Stigma and non-disclosure to health care providers: data from a large RDS study among FSW in Brazil. *BMC International Health and Human Rights*.

- Fatimah, Aisyah. 2018. Persepsi dan Perilaku Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS di Kabupaten Bekasi. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Haryanto, A.T, dan Suranto, Joko. 2012. Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Unisri : Trsansformasi* 14 (22), 1-10. [Serial Online]. Tersedia : <https://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/Transformasi/article/download/37/10> [Diakses 13 Juli 2019].
- Handyani, H. 2011. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Putri tentang Kebersihan Organ Genitalia Eksterna di Madrasah Tsanawiyah Pembangunan Tahun 2011. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Repository Universitas Islam Negeri Jakarta. [Serial Online]. Tersedia : http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download/10418/4754 [Diakses 28 Februari 2019].
- Hanifa, A. 2017. Pengaruh Periode Temporal (Waktu Menggunakan Kondom) Terhadap Kejadian IMS. *Jurnal Universitas Negeri Surakarta*. [Serial Online]. Tersedia : https://eprints.uns.ac.id/34735/2/S021502003_bab5.pdf [Diakses 13 Juli 2019].
- Herwati., Muchtar, M., Sartika, W., Syarwini. 2016. Pendidikan Kesehatan dalam Kesiapan menghadapi *Menarche* di Sekolah Dasar. *Menara Ilmu* Vol X No 1, 73-78.
- Hubaybah dan Fadzlul. 2016. Transmisi Seksual (PMTS) di Kalangan Wanita Pekerja Seks (WPS) Lokasi Gang Laler Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2014. *JMJ*, 39-53. [Serial Online]. Tersedia : <https://media.neliti.com/media/publications/71651-ID-transmisi-seksual-pmts-di-kalangan-wanit.pdf> [Diakses pada 1 Februari 2019].
- Ilyana, M dan Yovsyah. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Kelompok WPSTL di 9 Kabupaten/Kota di Indonesia. *FKM-UI*.

Indriatmi B. W. 2014. *Infeksi Menular Seksual. Edisi k-4* . Jakarta : Jakarta FKUI.

Indriyani, R, Insriyawati, Y, Pratiwi, I. 2011. Hubungan Personal Higiene Dengan Kejadian Keputihan pada Siswi Ma Al- Hikmah Aeng Deke Bluto. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Kusuma*. Vol.4 No.2.

John J. Wild. 2003. *Financial Accounting : Information For Decisions*. Edisi Kedua. Diterjemahkan oleh Yanivi S. Bachtiar. Jakarta : Salemba Empat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. [Serial Online]. Tersedia : <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20SAKU%20KESPRO.pdf> [Diakses 2 Januari 2019].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Kajian Epidemiologi HIV Indonesia 2016*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kristianti, S., Shaluhayah, Z., Nugraha., P. 2012. Perilaku Penggunaan Kondom pada Pelanggan WPS di Semampir Kediri. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 7(1). 41-52.

Kristanti, S. 2012. Dukungan Wanita Pekerja Seks dan Teman Pelanggan terhadap Penggunaan Kondom. *Jurnal Stikes*, 144-154.

Kustanti, C. 2017. Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Hijau Terhadap Kejadian Keputihan. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 81-88.

Kurniati, D., Sulastri, N. 2018. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Upaya Pencarian Pertolongan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) di Desa Pasirsari Kabupaten Bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol XI No 1. IISN 1978-3167.

Kusnan, A. 2013. Analisis Hubungan Determinan Kejadian Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Penjaja Seks (WPS). *Jurnal Kesehatan Volume IV No 2*, 344-350.

- Kusmiran, E. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lestari, L., Thaha, R., Natsir, S. 2013. Pola Pencarian Perawatan Infeksi Menular Seksual pada Perempuan Pekerja Seks di Desa Empakuq Kecaatan Melak Kabupaten Kutai Barat. *Jurnal Universitas Hasanuddin*.
- Li, J., Jiang, N., Yue Xiaoli., Gong Xiangdong. 2015. Vaginal Douching and Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Workers : a cross-sectional study in three provinces in China. *International Journal of STD dan AIDS 2015*. Vol 26 (6) 420-427.
- Lokollo, F. 2009. Studi Kasus Perilaku Wanita Penjaja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di PUB & Karaoke, Cafe, dan Diskotek di Kota Semarang. *Tesis*. Semarang: Program Studi Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. [Serial Online]. Tersedia : <https://core.ac.uk/download/pdf/11723809.pdf> [Diakses pada 2 Maret 2019].
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., Rokhmah, D. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Jember University Press.
- M, Manan, EL. 2011. *Miss V*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Martha, E.dan Kresno, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Munawaroh, S. 2010. Pekerja Seks Komersial di Wilayah Prambanan, Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta* Vol 4 No 2.
- Mulati, T.S., Indarto., Ratnasari, P. 2016. Perilaku Pekerja Seks Komersial Terhadap Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Lokalisasi Kalinyamat Bandungan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. Bol 1 No 1 1-99.

- Moleong, L J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nanlessy, D, Hutagaol, E, Wongkar, D. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Remaja Puteri dalam Menjaga Kebersihan Alat Genitalia dengan Kejadian Keputihan di Sma Negeri 2 Pineleng. *Jurnal Keperawatan*. Vol.1, No.1.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ninik,. N, Priyadi, P., Riyanti, E. 2012. *Perilaku Wanita Pekerja Seks dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual (Studi Kualitatif pada anak asuh di Lokalisasi Gembol, Sukosari, Bawen, Kabupaten Semarang)* . Universitas Diponegoro Semarang. *Journal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vol 11 :71-74. [Serial Online] Tersedia : <https://www.neliti.com/id/publications/4738/perilaku-wanita-pekerja-seks-dalam-pencegahan-infeksi-menular-seksual-studi-kual> [Diakses 15 Februari 2019].
- Ningtyas, B.K . 2015. Strategi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular HIV/AIDS di Kabupaten Jember dalam Upaya Percepatan Pencapaian Millenium Development Goals 2015. *Jurnal Universitas Brawijaya*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novira, I. 2015. Hubungan Perilaku Hygiene Organ Reproduksi dengan Terjadinya Keputihan pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Online Theses and Dissertation Universitas Syiah Kuala. *Skripsi*. Aceh: Fakultas Keperawatan Universtas Syiah Kuala.
- Nuqsah. 2010. Gambaran Perilaku Personal Higiene santri di pondok pesantren Jihadul Ukhro Turi kecamatan tempuran. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Repository Universitas Islam Negeri Jakarta.

- Nurlita, W. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Genetalia Eksterna pada Siswi MI Pembangunan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Repository Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Overs, C. 2002. *Sex Workers : Part Of the Solution*. [Serial Online]. Tersedia : https://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/115solution.pdf [Diakses pada 16 Maret 2019].
- Permatasari, S., Pinasti, I.S. 2017. Fenomena Pekerja Seks Komersial (PSK) di Kawasan Stasiun Kereta Api Kutoarjo, Kabupaten Purworejo. *Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta* (6). 1-12.
- Prasetyo, W.A. 2016. Jaringan Sosial Prostitusi Peran dan Fungsi Mucikari di Lokalisasi Sanggrahan Tretes. *Jurnal Departemen Antropologi FISIP Universitas Airlangga*.
- Prijatni, I., Rahayu, S. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Serial Online]. Tersedia : <https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/LP> [Diakses 4 Maret 2019].
- Puspitawati, H. 213. *Konsep Teori dan Analisis Gender*. Bogor : PT IPB Press
- Puspita, L. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual. *Aisyah:Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(1), 31-44.
- Puspitasari, R. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap tentang HIV/AIDS dan VCT Serta Peran Petugas dengan Kesiediaan Melakukan VCT pada Wanita Pekerja Seks di Wilayah Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Repository Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Purnamawati, D. 2013. Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung. *National Public Health Journal* (7), 514-522. [Serial Online] Tersedia :

<http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/365/364> [Diakses 2 Maret 2019].

Rahmah, H., Iswari, R., Prasetyo, K. 2016. Pemanfaatan Jaminan Sosial Kesehatan BPJS di Kalangan Wanita Pekerja Seks (Studi pada Wanita Pekerja Seks di Sunan Kuning Semarang). *Jurnal Universitas Negeri Semarang*. 5(2) : 155-166 ISSN 2252-7133. [Serial Online]. Tersedia : <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarity/article/download/14500/7919> [Diakses 3 Maret 2019].

Refti, W. G. 2018. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT). *Jurnal Aisyiyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3. 47-60. [Serial Online] Tersedia : <https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/WGR> [Diakses 2 Maret 2019].

Rimawati, E., Kusuma, A.P., Sunaryati, S. 2012. Kebersihan Organ Reproduksi pada Perempuan Pedesaan di Kelurahan Polaman Kecamatan Mijen Semarang. *Jurnal Visikes* 11(1) .

Ristiana, N. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Personal Hygiene Organ Genitalia Eksterna Pada Santriwati di Pondok Pesantren Al-Uswah Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Rusyidi, B., Nurwati, N. 2018. Penanganan Pekerja Seks Komersial di Indonesia. *Jurnal Universitas Padjajaran, Prosiding Penelitian* Vol 5 (3) : 303-313.

Rokhmah, D. 2014. Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual Terhadap Penularan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(2) : 183-190.

Rokhmah, D dan Khoiron. 2014. Dampak Implementasi Kebijakan Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Terhadap Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3 (2). 75-81.

Rokhmah, D., Nafikadini, I., Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember. Jember University Press.

- Ross, J. 2014. *Pelvic Inflammatory Disease. Medicine*. England : Vol. 42, No.6.
- Setiani, *et al.* 2015. Kebersihan Organ Kewanitaan dan Kejadian Keputihan Patologi pada Santriwati di Pondok Pesantren Al Munawir Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 3(1):39-40. [Serial Online]. Tersedia : <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/98> [Diakses 3 Maret 2019].
- Setiyaningrum, E dan Aziz, Z. B. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Shrier, L. A., Ancheta, R., Godman, E., Chiou, V. M., Lyden, M. R., dan Emans, S. J. 2018. Randomized controlled trial of a safer sex intervention for high-risk adolescent girls. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 155, 73-79.
- Sianturi, SA. 2012. Hubungan Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Penguat Dengan Tindakan Penggunaan Kondom Pada WPS Untuk Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Precure Universitas Sumatera Utara*.
- Sloane, E. 2012. *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta: EGC.
- Sovia, S.O. 2017. Adaptasi Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Bertahan Hidup. *JOM FISIP* 4(1). 1-12.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Suryati, B. 2012. Perilaku Kebersihan Remaja Saat Menstruasi. *Jurnal Health Quality*. Vol. 3, No.1.
- Utami. T.I.W. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja. *Skripsi*. Jember: Repository Universitas Jember.

- Utami, R.T. 2018. Pertanggungjawaban Tindak Pidana Prostitusi. *Skripsi*. Universitas Pasundan. [Serial Online]. Tersedia : <http://repository.unpas.ac.id/40113/1/BAB%20II.pdf> [Diakses 2 Maret 2019].
- Utami, Y., Cahyo, K., Indraswari, R. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Klien Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kelurahan Bandungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (3). 1113-1120.
- Survei Terpadu Biologis dan Perilaku. 2015. Laporan STBP. Kementerian Kesehatan RI : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Verasati, A. 2013. Motivasi Wanita Penjaja Seks dalam Melakukan Tes HIV dan AIDS Studi Kualitatif di Kabupaten Jember. Tidak diterbitkan. *Skripsi*. Jember : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Yuliza, W.T., Hardisman., Nursal, D. 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas* 8(2).
- Wisnu, N. 2016. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Menular Seksual di Negara Berkembang. *Skripsi*. Denpasar: Fakultas Kedokteran UNUD Denpasar. [Serial Online]. Tersedia : https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/1a510c08e43563b5dfdb2f54e56c8f9d.pdf [Diakses 2 Maret 2019].

Lampiran 1. Informed Consent



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : (isi dengan nama inisial)

Umur :

Alamat :

No. Telp/HP :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang berjudul “Perilaku Menjaga *Personal Hygiene* Organ Reproduksi Pada Wanita Pekerja Seks Langsung (Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek dalam penelitian ini dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember,.....2019

Informan

Lampiran 2. Panduan Wawancara Informan Utama



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

A. Karakteristik Informan

1. Nama : (isi dengan inisial)
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Status perkawinan :
5. Lama menjadi WPS :
6. Jumlah pelanggan dalam sehari :
7. Akses VCT & pemeriksaan IMS :
8. Pernah mengalami gejala IMS :

B. Panduan Wawancara tentang sikap dan perilaku wanita pekerja seks tentang cara membersihkan dan menjaga kebersihan organewanitaan

1. Apakah anda menyadari risiko dari pekerjaan ini?
2. Bagaimana upaya anda untuk menghindari risiko dari pekerjaan ini?
3. Bagaimana cara anda membasuh dan membersihkan organewanitaan?

Kata Kunci :

- 1) Cara membersihkan alat kelamin
 - a) Teknik/Arah : depan belakang setelah BAK, BAB dan hubungan seks
 - b) Intensitas : setelah BAK, BAB dan hubungan seks
 - c) Bahan pembersih : sabun kewanitaan, odol, betadine, sabun bayi dll
- 2) Bahan pakaian dalam dan intensitas menggantinya
 - a) Katun/Nylon
 - b) 2 kali sehari
- 3) Merawat rambut kemaluan
 - a) Memotong rambut setiap 40 hari sekali/setelah menstruasi
- 4) Intensitas mengganti pembalut
 - a) 3 atau 4 jam sekali

C. Panduan wawancara mengenai orang penting sebagai refrensi

1. Bagaiman anda mendapatkan informasi seputar cara membersihkan dan menjaga kebersihan organ kewanitaan?
2. Siapakah sosok yang diajak berdiskusi mengenai hal ini?

Kata Kunci :

- 1) Teman/Mucikari/Petugas Kesehatan

D. Sumber daya (*Resources*)

- a) Apa yang anda lakukan apabila mengalami keluhan seputar organ kewanitaan ?
- b) Berapa uang yang dianggarkan/disiapkan untuk membeli produk perawatan untuk menjaga organ kewanitaan?
- c) Menggunakan kondom (laki-laki atau perempuan)?
- d) Bagaimana upaya anda untuk memenuhi kepuasan pelanggan pada saat berhubungan?

Kata Kunci :

- 1) Berobat
 - a) Ke pelayanan kesehatan
 - b) Diobati sendiri
- 2) Menggunakan kondom dan tidak seks anal
 - a) Kondom laki-laki/perempuan
 - b) Tidak bersenggama lewat anus

E. Budaya (*Culture*)

- a) Bagaimana bentuk perawatan organ kewanitaan luar dan dalam untuk menjaga daerah kewanitaan?
- b) Bagaiman anjuran / budaya yang dilaksanakan didaerah ini untuk menjaga daerah kewanitaan?

Kata Kunci :

- 1) Perawatan secara tradisional
 - a) Jamu/ramuan khusus vagina /tongkat wasiat Madura dll.
- 2) Perawatan secara non tradisional
 - a) Antibiotik : ciproxin, supertetra dll.
 - b) Antiseptic : betadine.
 - c) Bahan-bahan kimia : Pasta Gigi, sabun bayi, sabun mandi, sabun kewanitaan, deodorant, bedak.
 - d) Benda : serpihan kaca, alat *douching*.

Lampiran 3. Panduan Wawancara Informan Tambahan



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi

A. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Jenis Kelamin :
5. Alamat :

B. Pandangan Informan Tambahan tentang Informan Utama

1. Apakah WPSL sering datang dan berkonsultasi ?
2. Bagaimana bentuk dukungan dan peran anda dalam memberikan informasi seputar upaya menjaga *personal hygiene* organ reproduksi di kalangan WPS?
3. Bagaimana sikap dan perilaku WPS yang anda ketahui dalam membersihkan organewanitaan?

Lampiran 4. Lembar Observasi



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI

Hari :
Tanggal :
Waktu :
Tempat wawancara :
Gambaran situasi :

No	Indikator Bahan	Keterangan
1.	Pakaian Dalam mudah menyerap keringat	
2.	Sabun Kewanitaan	
3.	Pembalut	
4.	Ketersediaan kondom (laki-laki maupun perempuan)	
5.	Jamu tradisional	
6.	Air yang digunakan untuk membasuh organ kewanitaan	
7.	Suplemen	
8.	Antibiotik	

Lampiran 5. Field Note



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

FIELD NOTE

Catatan Lapangan :
Pengamatan Wawancara :
Waktu :.../.../2019, Pukul :
Tempat :
Informan Penelitian :

**PERILAKU MENJAGA *PERSONAL HYGIENE* ORGAN REPRODUKSI PADA
WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG
(Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)**

.....
.....
.....
.....
.....

Tanggapan Pengamat

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lampiran 6. Analisis Data Kualitatif Penelitian Informan Utama

Tabel 1. Sikap Wanita pekerja seks langsung

a. Kesadaran risiko kesehatan dari pekerjaan menjadi Wanita Pekerja Seks Langsung

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya tau sebenarnya nduk, kalau (pekerjaan menjadi WPS) kotor banyak penyakitnya. Apalagi orang laki-laki tidak ada yang tau kan, kelihatannya aja bersih. Keluarga juga gak tau kan saya kerja gini, ya kalau tau gimana pandangan orang lain. Anak saya juga gak tau.	Menyadari risiko kesehatan bahwa terdapat banyak penyakit
2	Tau lah, tau. Apalagi aku udah lama kaya gini (menjadi WPS). Pernah sakit, sampai ada gelembung-gelembung warna merah nya (disekitar kemaluan). Ya gitu wis, tapi ya yak opo maneh (mau gimana lagi). Pokok aku cari seng bersih aja pelanggannya, lek ketok e (kelihatan) bersih pasti aman kan.	Menyadari risiko kesehatan dan pernah mengalami IMS
3	Tau sih mbak, tapi ya gimana. Perempuan kalau sudah kecewa, suamiku ya kaya gitu. Aku sudah gelo (kecewa) rasanya sama dia. Ya piye mbak, jenenge ae wedok diloroi (kepercayaan perempuan rusak ketika sudah disakiti). Sekalian aja wis, biar dia tau aku masih laku. Ya yang penting aku jaga-jaga aja biar gak sampai sakit yang aneh-aneh.	Menyadari risiko kesehatan terhadap pekerjaan namun memiliki kekecewaan mendalam terhadap suami
4	Yo eruh talah nduk, jenenge ae wes suwe ya kerjo ngenean. Ya biyen tau loro, iku sek pertama kali kerjo. Ya jenenge aku gak weruh, dikiro koyo ngelayani bojone dewe. Lanang iku masio ketokane resik, tapi sopo eruh ya jerone koyo opo. (mengetahui risiko kesehatan dari pekerjaan ini, sudah lama bekerja menjadi WPS. Dulu pernah sakit, soalnya tidak tau cara membersihkan. Saya anggap seperti suami sendiri)	Menyadari risiko kesehatan dan pernah mengalami IMS
5	Ya aku tau, ya pernah juga dulu gatal-gatal kan sama keputihan tapi kok baunya gak enak. Ya yang penting jaga diri aja aku. Laki-laki kan gak tau bawa penyakit apa aja.	Menyadari risiko kesehatan dan pernah mengalami gatal-gatal

6	Ya gimana ya mbak, tau sebenarnya. Tapi ya enak-enak aja aku ngelakuin, mungkin karena masih baru beberapa hari aja ya (sembari tertawa). Tau kok, apalagi ya laki-laki kan kelihatan masih muda, kelihatan nya bersih. Ya jaga diri aja sih aku.	Menyadari risiko kesehatan dan masih baru menjalani pekerjaan.
7	Tau sih, ya tau. Tapi aku gamau periksa lah, takut. Nanti aku malah kepikiran mbak. Malah gak enak makan, kerja ya ga enak. Padahal butuh uang. Ya pokoknya aku minum pil-pil aja biar sehat.	Menyadari risiko kesehatan namun enggan mengetahui status kesehatan
8	Kalau risiko ya tau, pokok jaga diri aja aku sih mbak. Ya gimana, namanya risiko dari pekerjaan ini (menjadi WPS). Yang penting ya minum obat, kalau VCT aku belum pernah sih. Soalnya ya takut, takut tau penyakit yang aneh-aneh. Ya selama aku masih sehat, aman aman aja menurutku.	Menyadari risiko kesehatan dan belum melakukan VCT
9	Sadar-sadar sih, ya tau. Mangkanya ya aku bersihin langsung kalo habis ngelayani. Ya namanya orang laki-laki ya mbak. Kalau sakit nyalahkan orang-orang kaya aku, padahal ya dia juga bawa penyakit.	Menyadari risiko kesehatan dan membersihkan vagina setelah berhubungan seks
10	Tau kok. Ya gimana, ya cara mbersihkan e ae kataku. Ya kalau pengaman ya pake sih kadang. Gimana ya mbak, namanya juga risiko dari pekerjaannya kan. Butuh uang juga buat biaya ini-itu. Ya yang penting pinter-pinternya aku jaga diri aja sih.	Menyadari risiko kesehatan dan membersihkan vagina setelah berhubungan seks
11	Tau. Cuma ga pernah ngalami yang aneh-aneh kok mbak. Paling Cuma keputihan aja. Ya gimana, anak ku 2 butuh uang buat sekolah. Aku jalani aja sih mbak.	Menyadari risiko kesehatan dan mengalami IMS
12	Ya tau mbak. Kadang ada yg bilang, udah biasa keputihan. Tapi kalo kerja gini, keputihan warna kuning, saya yaa takut mbak. Ya takutnya, pelanggan nya nuduh saya yg aneh2. Saya yang penyakit, padahal dia juga bisa bawa penyakit	Menyadari risiko kesehatan dan mengalami IMS

Interpretasi :

Seluruh informan menyadari risiko kesehatan terhadap pekerjaan menjadi Wanita Pekerja Seks Langsung. Kesadaran di peroleh melalui kesadaran diri sendiri dan

lingkungan yang mendorong kesadaran tersebut timbul. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 1:

“...Ya tau sebenarnya nduk, kalau (pekerjaan menjadi WPS) kotor banyak penyakitnya. Apalagi orang laki-laki tidak ada yang tau kan, kelihatannya aja bersih. Keluarga juga gak tau kan saya kerja gini, ya kalau tau gimana pandangan orang lain. Anak saya juga gak tau.” (AR)

b. Upaya yang dilakukan untuk menghindari risiko dari pekerjaan menjadi Wanita Pekerja Seks Langsung

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya di cuci dengan air sabun, dengan sabun mandi itu dek. Yang cair. Ya kalo nyuci nya ta ituin, biar bersih toh. Dikorek sama jari, biar bersih. Biar air mani laki-laki yang di dalam keluar. Ya soalnya kita gatau ada penyakitnya. Kalo VCT iya, aku rutin. Konsumsi jamu sama amoxicilin.	Upaya perawatan organ reproduksi menggunakan sabun, <i>douching</i> , pemeriksaan VCT, konsumsi jamu dan antibiotik
2	Ya kalo habis dapet itu langsung tak bersihkan pake sabun cair, pernah pake odol. Aku pake sabun macem2, ga berani sabun padat soale bekas tangan e orang banyak.	Upaya perawatan organ reproduksi dengan sabun, pasta gigi.
3	Kalau aku pake odol, gak pernah lainnya. Sabun swingsui juga sih biar gak licin. Aku mestipun takut kalau liat jarum, ya kalau waktunya periksaan semua disini ya periksa mbak. Minum antibiotic juga, ya aku takut sih mbak mangkanya minum.	Upaya perawatan organ reproduksi dengan pasta gigi dan konsumsi antibiotic
4	Berobat aku, suntik nang etane gladak kunu lo nduk. Pak k***, langganan ku iku. Ya sering nang pak k*** ngunu, keroso gak penak sitik. Aku suntik (Kalau badan kerasa sakit atau gak enak badan, langsung suntik)	Upaya pengobatan
5	Ya aku beli obat di apotik, bilang obat buat keputihan apa. Pake siri di rebus aku, gamau beli yang di toko-toko. Enak yang alami.	Upaya perawatan organ reproduksi dengan mengkonsumsi

		antibiotic dan membasuh dengan air sirih
6	Saya disuruh minum obat, sama jamu. Obatnya diminum setiap pagi sebelum ngelayani pelanggan. Ya saya turuti aja mbak, kan masih baru saya.	Upaya perawatan organ reproduksi mengkonsumsi obat dan jamu
7	Ya kalau aku pokok dibersihkan sampe bersih aja sih mbak. Sama obat itu pil-pil biar aman.	Upaya perawatan organ reproduksi dengan membilas dan antibiotic
8	Tapi aku takut mbak, mangkanya minum obat sama suntik. Sama ta bersihkan sampe bersih wis kalo habis ada pelanggan.	Upaya perawatan organ reproduksi dengan konsumsi antibiotic, suntik dan <i>douching</i>
9	Yang penting kalo habis nemui pelanggan itu aku bersihin dalam nya sampe bersih. Ta keluarkan semua kotorannya. Sama antibiotiknya ga lupa mbak. Biar aman.	Upaya perawatan organ reproduksi dengan <i>douching</i> dan antibiotik
10	Pokok aku bersihin aja sih mbak, sampai bener-bener keset bersih semua kotorannya udah keluar. Sama tiap pagi minum obat-obat antibiotic biar aman kerja seharian.	Upaya perawatan organ reproduksi dengan <i>douching</i> dan antibiotik
11	Aku suntik aja, suntik antibiotic ke mantri deket sini mbak. Pokok suntik aja, biar tenang. Aku biasa dateng ke rumah perawat daerah sini, satu bulan sekali. Ya aku jelasin pekerjaanku apa.	Upaya pengobatan dengan suntik antibiotic
12	Kalau aku ya sering telfon mbak M**** aja mbk, tanya kalo sakit gini dikasih apa. Bersihkan pake apa, aku takut. Ya pokok kalo ada apa-apa telfon mbak M****.	Upaya pengobatan menghubungi petugas kesehatan

Interpretasi :

Seluruh informan memiliki upaya dalam *personal hygiene* organ reproduksi. Sebagian kecil melakukan upaya pengobatan pada pelayanan kesehatan terdekat dengan mengakses suntik antibiotic. Mayoritas melakukan Upaya perawatan organ reproduksi dan melakukan pengobatan secara mandiri apabila mengalami keluhan. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 2 :

“...Ya kalo habis dapet itu langsung tak bersihkan pake sabun cair, pernah pake odol. Aku pake sabun macem2, ga berani sabun padat soale bekas tangan e orang banyak.” (TN)



Tabel 2. Orang Penting Sebagai Personal Reference

a. Peran teman terdekat

Informan	Jawaban informan	Kategori
1	Ndak, ndak pernah dek. Disini siapa teman nya, itu kan masing-masing. Saya ya tau sendiri, pakai caranya sendiri-sendiri gimana cara bersihkan.	Tidak ada peran teman sebagai personal reference
2	Ya dulu, tau dari temen-temen. Cerita-cerita. Denger-denger dari temen-temen, tapi dulu. Kalau sekarang ndak sih. Sendiri-sendiri. Rahasia sendiri-sendiri.	Ada peran teman sebagai personal reference
3	Enggak. Aku orangnya diem mbak. Nanti malah ngobrol yg enggak2. Ngomongin ini, ga Tanya. ga pengen tau. Minum jamu aja wes, sama odol itu aja.	Tidak ada peran teman sebagai personal reference
4	Yo kadang enek seng takok nduk, biyen aku ya eruh nggae sepet arum soko kondoku. Biyen tapi, saiki yo dewe-dewe. Rahasia perusahaan ku.	Ada peran teman sebagai personal reference
5	Endak sih, jarang ngobrolin gituan dek. Ya kalo aku cari informasi sendiri. Yang alami itu menurutku yang aman. Jadi ga pernah tanya-tanya temen. Sudah urusannya sendiri-sendiri sih kalo aku.	Tidak ada peran teman sebagai personal reference
6	Ya saya disuruh minum obat, sama jamu. Tadi pagi minum antibiotik, disuruh minum. Ombeo iki sebelum anu. ngunu jare mbak. Ya kaya supertetra gitu mbak. Mungkin karena saya masih baru ya, temen-temen pada kasian terus ngasih info-info gitu.	Ada peran teman sebagai personal reference
7	Gak pernah tanya-tanya juga sih mbak, itu sendiri-sendiri sih kalo aku. Gak pernah mau tau juga yang lain pake apa.	Tidak ada peran teman sebagai personal reference
8	Gak, gak pernah. Ya sendiri-sendiri. Kalau ngobrol paling ya ga pernah bahas gituan mbak.	Tidak ada peran teman sebagai personal reference
9	Ya kadang ada yang tanya-tanya, terus saling ngasih tau. Aku tau sabun tentara itu kan ya dari temenku mbak.	Ada peran teman sebagai personal reference
10	Iya, kadang ada yang tanya. Terus ngobrolin. Biar bersih pake sabun warna-warni itu wis. Itu aku dapetnya info ya dari temen satu lokasi.	Ada peran teman sebagai personal reference
11	Oh, ndak. Sendiri-sendiri sih mbak. Itu kan rahasia masing-masing. Gak pernah akrab sama	Tidak ada peran teman sebagai

	temen aku. Biasa aja, jadi gak pernah bahas hal-hal kaya gitu.	personal reference
12	Ya kalau temen, enggak sih mbak. Biasa aja disini, ga akrab banget. Gak pernah keluar rumah aku, ya sebutuh nya aja. Gak pernah bahas-bahas hal kaya gitu. Kadang satu sama lain ya saingan lah mbak, biar keset biar rapet gimana. Ada kan mbak yang bisa gigit dalem nya (vagina). Ya aku juga gatau dia pake apa.	Tidak ada peran teman sebagai personal reference

Interpretasi :

Sebagian kecil informan mengakui adanya personal reference dari teman-teman terdekat. Mayoritas menolak adanya personal reference dari teman terdekat, hal ini disebabkan informan enggan menjalin pertemanan terlalu dekat satu sama lain. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 3 :

“...Ya kalau temen, enggak sih mbak. Biasa aja disini, ga akrab banget. Gak pernah keluar rumah aku, ya sebutuh nya aja. Gak pernah bahas-bahas hal kaya gitu. Kadang satu sama lain ya saingan lah mbak, biar keset biar rapet gimana. Ada kan mbak yang bisa gigit dalem nya (vagina). Ya aku juga gatau dia pake apa.” (TT)

b. Peran Mucikari/Germo

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Enggak, enggak pernah. Bapak disini diem aja dek. Paling hanya ngasih tau kalo ada jadwal pemeriksaan VCT. Kalau ngasih tau bersihkan ini itu ga pernah.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
2	Mami baik sih, disini kita di rawat di masakin tiap hari. Tapi ga pernah bahas-bahas soal itu sama mami. Sama-sama malu mungkin ya. Ya yang penting setoran kamisan sama hari minggu gak telat.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
3	Ya gitu wis mbak, aku jarang ngobrol sama mami. Banyak diem aja aku, keluar rumah ya	Tidak ada peran mucikari sebagai

	gak pernah. Jadi ya ga kenal sebelah sebelah rumah ini siapa aja. Mami juga ga pernah bahas-bahas hal kaya gitu.	personal reference
4	Yoalah, ratau. Wong e meneng ae. Lek suntik, omong perikso kunu. Awake kudu ga penak. Perikso kunu. (Gak pernah, ibuk diem aja orang nya, kalo pas pemeriksaan, ibuk nyuruh periksa. Kalau badan terasa sakit pasti disuruh periksa).	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
5	Mami gak pernah kasih tau apa-apa. Ngobrol-ngobrol bareng anak-anak aja jarang. Mami gak peduli, taunya ya setor uang aja. Mami gak suka kalau ada orang lain (petugas kesehatan, petugas lapang LSM Laskar) datang kesini kalau ada pemeriksaan.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
6	Ya mami perhatian sih mbak, kadang tanya kenapa kok lemes atau pucet. Pasti ditawari berobat ke rumah mantri di daerah S***. Tapi kalo ngasih tau bersihkan pake apa-apa gitu gak pernah sih, atau mungkin belum pernah ya.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
7	Bos nyuruh nya paling antibiotic aja. Ngingetin, antibiotic nya dijaga biar sehat bisa kerja terus	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
8	Kalau bos disini ya ngingetin antibiotic sih mbak. Katanya kudu diminum biar sehat, gak kena penyakit aneh-aneh. Biar bisa cari uang terus. Ya itu aja sih kalo disini.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
9	Gak pernah, ibuk udah tua mbak. Jarang ngobrol banyak juga. Ga pernah ngasih tau soal bersihkan pake apa-apa. Ya itu caranya tau sendiri-sendiri sih.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
10	Ibuk ga pernah ngasih tau apa apa sih mbak. Paling ya kalo ada pemeriksaan ibuk ngajak biar anak-anak pada mau periksa. Apalagi disini kana ada yang HIV. Tapi kalau bahas soal mbersihkan pake apa, ga pernah bahas.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
11	Gak pernah mbak. Pokok ya ada pemeriksaan VCT disuruh ikut semua anak-anak. Gak pernah nyuruh ini itu, masing-masing sendiri sih gimana caraku bersihkan. Yang penting aman.	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference
12	Nggak mbak, itu aku sendiri. Gimana cara bersihkan. Mami disini ga peduli kayak e sama gituan. Yang penting setorannya aman. Kalau ngobrol iya mbak, ya obrolan ringan lah. Gak	Tidak ada peran mucikari sebagai personal reference

pernah bahas-bahas kaya gitu.

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan tidak ada peran mucikari dalam pemberian informasi seputaar *personal hygiene* organ reproduksi. Hal ini disebabkan minimnya kepedulian dan pengetahuan mucikari terhadap *personal hygiene* organ reproduksi. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 4 :

“...Mami gak pernah kasih tau apa-apa. Ngobrol-ngobrol bareng anak-anak aja jarang. Mami gak peduli, taunya ya setor uang aja. Mami gak suka kalau ada orang lain (petugas kesehatan, petugas lapang LSM Laskar) datang kesini kalau ada pemeriksaan.”(SI)

c. Peran Petugas Kesehatan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pernah sih dulu waktu di Bali, dikasih tau katanya jangan pake sabun sirih yang di jual di toko-toko. Kalau sekarang nggk pernah, paling kalau ada pemeriksaan ya cek gula darah, sama diambil darahnya. Gak pernah tanya juga saya.	Ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
2	Gak ada sih disini. Paling hanya pemeriksaan. Itu tadi dapet obat buat darah tinggi. Ya akunya sendiri juga nggak tanya soal gituan dek. Bersihkan pake apa, yak an masing-masing. Nggk pernah ngasih tau apa-apa petugasnya.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
3	Eenggak sih mbak, aku dateng pemeriksaan kaya barusan aja udah deg-degan takut sama jarum. Kalau bahas-bahas gituan juga aku gapernah lah. Malu saya mbak.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
4	Ya kadang enek nduk seng ngekei eruh koyo mbak Wi*** wingi ngandani ojo nggae odol. Tapi aku sek nggawe sih (sembari tertawa).	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
5	Eenggak pernah ada yang ngasih tau ini itu sih. Pemeriksaan ya sebentar itupun cepet-cepet kan. Gak ada bahasan apa-apa. Aku juga ga pernah tanya sih. Ya pokok alami itu wis. Sirih di rebus.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference

6	Eenggak kayanya mbak, eenggak ada yang dateng terus ngasih tau gimana cara bersihkan. Takut aku asline kalo ada orang dateng rame-rame gini, takut di grebek aku. Ditangkap pas aku.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
7	Eenggak mbak, nggak pernah. Aku gak pernah ikut VCT. Jadi gak pernah tau sih ada pemeriksaan atau mau tanya-tanya ke orang baru. Malu juga mbak, takut. Nanti malah kepikiran aneh-aneh aku.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
8	Aku gak pernah ikut VCT sih mbak, jadi belum tau ada atau engga yang ngasih tau cara bersihkan yang bener gimana. Tapi selama ini ga pernah ada.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
9	Ya ada sih yang ngasih tau jangan pakai odol. Aku pas pemeriksaan gitu, ya kaya mbak Wi*** itu. Sering nasehatin pake kondom, kadang ya ngasih pelicin.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
10	Ya mbak Wi*** itu mbak, kadang ngasih tau. Jangan pakai odol. Tapi aku pake sabun tentara itu sekarang mbak, beli di warung.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
11	Eenggak pernah sih mbak, paling ya pemeriksaan. Aku ya takut, malu juga mau tanya-tanya ke petugas yang dateng. Pemeriksaannya cepet, singkat. Ya gitu wis.	Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference
12	Ya kalau aku kenal mbak W**** sama mbak M**** ya pas di Puger mbak. Aku punya nomernya, ya aku dulu tanya. Bersihkan pake apa, dulu aku pake odol. Terus katanya mbak W**** pake sabun bayi aja. Yaudah. Aku kalo habis ngelayani pelanggan, kerasa ga enak. Aku telfon mbak M**** juga.	Ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference

Interpretasi :

Hanya sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa terdapat peran petugas kesehatan sebagai personal reference seputar *personal hygiene* organ reproduksi. Mayoritas menyatakan Tidak ada peran petugas kesehatan sebagai personal reference. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 5:

“Enggak pernah sih mbak, paling ya pemeriksaan. Aku ya takut, malu juga mau tanya-tanya ke petugas yang dateng. Pemeriksaannya cepet, singkat. Ya gitu wis.”
(LE)

Tabel 3. Sumber daya yang mendukung *personal hygiene* organ reproduksi pada Wanita Pekerja Seks Langsung

a. Akses pelayanan Kesehatan

Informan	Jawaban Infoman	Kategori
1	Ya kalau ada keluhan yang aneh-aneh saya obati sendiri, beli di apotik amoxicilin saya minum dua kali. Langsung enakan	Hanya mengakses layanan VCT, tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
2	Diobati sendiri. Biasanya aku beli Supertetra beli sak renteng. Dulu waktu awal-awal kerja pernah bau ga sedap, aku beli binotal, sekarang susah dapet binotal	Hanya mengakses layanan VCT, tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
3	Gak pernah keluhan sih Alhamdulillah. Aku rutin minum antibiotic soalnya. Ya mungkin nanti sih mbak, kalau sakit. Minta antar pengasuh disini ke Puskesmas Puger.	Hanya mengakses layanan VCT, tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
4	Berobat aku, suntik nang etane gladak kunu lo nduk. Pak k***, langganan ku iku. Ya sering nang pak k*** ngunu, keroso gak penak sitik. Aku suntik (Kalau badan kerasa sakit atau gak enak badan, langsung suntik)	Hanya mengakses layanan VCT, tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
5	Enggak sih aku, aku obatin sendiri pake antibiotic. beli supertetra itu wis biasanya.	Hanya mengakses layanan VCT, tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
6	Aku takut sih mbak mau ke puskesmas, malu juga. Takut ada yang tau pekerjaanku apa. Ya selama masih bisa aku obati sendiri, ya aku beli obat-obat di apotik.	Tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
7	Alhamdulillah enggak pernah ada keluhan mbak, ya gak pernah ke puskesmas juga.	Tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
8	Gak pernah ke puskesmas atau kemana sih	Tidak mengakses

	mbak. Aku rutin in aja antibiotic. Biar sehat.	pelayanan kesehatan terdekat
9	Enggak, nggk pernah ke puskesmas. Ya paling ada pemeriksaan 3 bulan sekali itu.	Hanya mengakses layanan VCT, tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
10	Gak pernah ada keluhan aneh-aneh sih mbak, alhamdulillah sehat. Gak pernah ke puskesmas, gak pernah berobat apa-apa jadinya. Ya aku pake antibiotic aja sih.	Hanya mengakses layanan VCT, tidak mengakses pelayanan kesehatan terdekat
11	Ya selain ikut pemeriksaan 3 bulan sekali itu, aku juga ke dokter langgananku. Aku bilang pekerjaanku apa, biasanya di suntik. Suntik antibiotic mungkin ya. Ya biar aman aja mbak, biar sehat, biar bisa cari uang terus.	Hanya mengakses layanan VCT, dan mengakses pelayanan kesehatan terdekat
12	Cuma ikut pemeriksaan yang biasanya itu mbak, kalau dulu di Puger. Kerasa ga enak badan pasti dianter sama pengasuh buat dibawa ke puskesmas. Selain itu aku ga pernah sih, disini aku ga pernah kemana-mana mbak.	Mengakses layanan VCT dan mengakses pelayanan kesehatan terdekat

Interpretasi :

Mayoritas informan mengakses layanan *mobile VCT* dan sebagian kecil lainnya belum pernah mengakses layanan *mobile VCT*. Mayoritas tidak pernah mengakses pusat pelayanan kesehatan terdekat, sedangkan hanya sebagian kecil yang mengaku mengakses pelayanan kesehatan terdekat :

Kutipan 6 :

“...Ya selain ikut pemeriksaan 3 bulan sekali itu, aku juga ke dokter langgananku. Aku bilang pekerjaanku apa, biasanya di suntik. Suntik antibiotic mungkin ya. Ya biar aman aja mbak, biar sehat, biar bisa cari uang terus.” (LE)

b. Penghasilan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
----------	------------------	----------

1	Ya kadang gak ada ya kosong, sampek sehari. Gak dapet. Kadang satu, dua. Tiga. Kalo tiap hari 10 cepat haji saya. 70 kotor belum bayar sewa kamar, 20 ribu.	>Rp.100.000/hari
2	Tarif ya 200.000 dipotong kamar 25 ribu. Kadang satu hari 2 sampe 3 orang. Ya pernah sepi sampe 1-2 hari ga ada pelanggan. Rezeki udah ada yang atur ya, ya alhamdulillah di syukuri aja.	>Rp.100.000/hari
3	Kalau aku 150-200 mbak, kadang ada yang ngasih sampe 250.000. Sehari paling 1-3 pelanggan. Nanti siang an pasti ada yang datang.	>Rp.100.000/hari
4	Gak mesti nduk, kadang 70.000 Seje karo neng puger. Tergantung seng ngelayani sisan. Nang kene 70-75 sek dipotong uang kamar 20.000 (Gak tetap, disini 70.000 berbeda dengan di Puger. Disini kadang 70.00-75.000. Lalu ada potongan uang kamar)	>Rp.100.000/hari
5	Murah disini, 75 dipotong kamar 25. Gak mesti kadang 2-3orang sehari. Paling banyak 4. Ndak pasti berap jumlahnya. Ya tergantung rezekinya masing-masing.	>Rp.100.000/hari
6	100 dipotong uang kamar 25. Ya kadang ada yang ngasih saya lebih, kasihan katanya masih anak baru (Sembari tertawa)	>Rp.100.000/hari
7	Ya kalo rame, 3-4 orang. Disini 100 ribu. Dipotong sewa kamar 25 ribu. Tidak tetap sih mbak, rezeki kan sudah ada yang atur.	>Rp.100.000/hari
8	Disini 100.000, ya paling sedikit 2 orang. Kalau lagi rame bisa 3-4 orang satu hari.	>Rp.100.000/hari
9	Gak tentu,sekarang lagi sepi. Biasanya sehari bisa 2-3 orang lah. Kalau disini tarifnya 100 ribu, kadang 150.000. masih dipotong uang kamar juga.	>Rp.100.000/hari
10	Kalau disini 100.000-150.000 lah, sekarang sepi mbak. Mungkin karena habis lebaran. Biasanya 2-3 orang sehari.	>Rp.100.000/hari
11	Tarif disini, 100 kamarnya 25. Sekarang lagi sepi, biasanya 3-4 orang.	>Rp.100.000/hari
12	Disini 100.000 mbak dipotong uang kamar 25.000. Ya alhamdulillah. Tergantung rezekinya, rezeki kan sudah ada yang atur. Kadang 3-4 orang sehari. Habis lebaran disini lagi rame-ramenya mbak. Orang mudik yang merantau.	>Rp.100.000/hari

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan mendapatkan penghasilan lebih dari Rp.100.000/hari. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 7 :

“...Kalau disini 100.000-150.000 lah, sekarang sepi mbak. Mungkin karena habis lebaran. Biasanya 2-3 orang sehari.” (IA)

c. Alokasi dana dalam menjaga *personal hygiene* organ reproduksi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Enggak pernah dek, ya uangnya dibuat beli makan sama mencukupi di sini lah. Kan bersihkannya pakai odol, jadi ya sekalian dipakai sehari-hari. Kebutuhan sehari-hari.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
2	Gatau ya nominalnya berapa kalo buat beli-beli gituan. Kalo make up ya banyak. Lek kadung entek kabeh. Ga pernah aku sisihin buat belanja bahan pembersih daerah kewanitaan, butuh ya beli.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
3	Gak pernah mbak, ada uang ya buat beli ini itu. Buat anakku juga dirumah. Gak pernah aku siapin khusus buat beli bahan pembersih. Soalnya kan pakai odol.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
4	Gak tau lah nduk. Ya sak onok e rezeki. Tak gawe ngirim anakku sisan. Lek ngge ngeresiki njeroan, ya tuku lek entek. (gak pernah menyisihkan uang untuk disiapkan sebagai uang membeli bahan-bahan pembersih organ intim)	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
5	Nggak, aku gak pernah sisih-sisihin uang buat beli ini itu. Ya sedapatnya rezeki, kalau butuh ya beli. Sama buat keluarga dirumah.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
6	Uang yang aku dapat ya buat aku seneng-seneng sih mbak, gak pernah aku siapin buat ngerawat daerah kewanitaan. Ya kalau butuh, sebutuhnya aja, aku beli.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
7	Ndak pernah menyisihkan uang, uang ya dipake sebutuhnya. Untuk makan, untuk keluarga dirumah.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi

8	Ya gak pernah sih mbak, uang nya aku kasihkan anakku. Gak pernah kepikiran buat nyisihin uang khusus untuk daerah itu sih. Ya aku sebutuhnya, uang dikeluarkan untuk dapur.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
9	Gak pernah nyisih-nyisihkan aku. Ya buat kebutuhan sehari-hari aja sih	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
10	Eenggak ada yang disiapkan buat beli bahan ini itu sih kalo aku. Kalau mau ya beli, kalau butuh ya aku beli. Uang nya juga buat kebutuhan aku yang lainnya. Kaya makan, sama rokok.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
11	Eenggak ada yang disiapkan , uangnya aku kumpulin terus aku kirim ke anakku buat biaya sekolah. Seadanya uang yang ada, aku kirim buat mereka. Gak ada kepikiran uang yang disiapkan buat merawat daerah kewanitaannya.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi
12	Eenggak sih mbak, uangnya aku bagi buat keluarga ku aja. Buat anakku, orang tuaku sama adekku yang lagi sakit tumor. Kebutuhan-kebutuhan yang lainnya ya seadanya uang mbak. Ada uang ya aku beli. Gak pernah aku sisihkan.	Tidak mengalokasi dana untuk <i>personal hygiene</i> organ reproduksi

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan tidak mengalokasi dana untuk *personal hygiene* organ reproduksi. Pendapatan yang didapat akan dipergunakan untuk kebutuhan sehari-hari. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 8 :

“...Uang yang aku dapat ya buat aku seneng-seneng sih mbak, gak pernah aku siapkan buat ngerawat daerah kewanitaannya. Ya kalau butuh, sebutuhnya aja, aku beli.” (EA)

d. Ketersediaan “*safe sex*”

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ada, pasti ada stock di sini. Biasanya mbak W**** bawa sama pelicin juga	Menyediakan kondom
2	Iya ada kok, pasti ada di kamar. Tapi sekarang susah dapat pelicin. Anak-anak pada butuh	Menyediakan kondom

	semua.	
3	Ada mbak, aku pasti sedia. Masih ada di kamar, walaupun jarang dipake. Tapi pasti aku tawarin dulu ke pelanggan.	Menyediakan kondom
4	Enek nduk, sek enek akeh ndek kamar. Biasane mbek pelicin, tapi saiki susah intuk pelicin. Biasane mbak W**** nggowo (Ada, masih ada banyak di kamar. Biasanya ada stock pelicin, tapi sekarang susah untuk dapet pelicin. Biasanya dibawakan mbak W****).	Menyediakan kondom
5	Ada kok, aku selalu stock. Masih ada dikamar.	Menyediakan kondom
6	Ada sih mbak, tadi pagi aku dikasih banyak. Ya mestipun hari ini ga aku pake. Buat pegangan kata temenku.	Menyediakan kondom
7	Ada kok mbak, masih ada banyak.	Menyediakan kondom
8	Ada mbak, biasanya ya saya pakai. Kadang-kadang enggak.	Menyediakan kondom
9	Ada kok, kalau pelanggan mau ya dipake. Kalau enggak ya gapake. Biasanya sama pelicin, sekarang susah dapet pelicin.	Menyediakan kondom
10	Masih ada kok, sek banyak stok e di kamar. Ya setidaknya aku selalu nyiapin, terus aku tawarin ke pelanggan. Mau ya ayok, gamau ya gapapa.	Menyediakan kondom
11	Iya pasti ada, dikamar ada persediaan. Ditawarkan ke pelanggan. Kalo pelanggan mau, ya dipake.	Menyediakan kondom
12	Ada mbak, harus ada kalau aku. Aku gamau kalo gak pake kondom. Aku pilih-pilih orangnya.	Menyediakan kondom

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan menyediakan kondom untuk mempersiapkan ketika bekerja sehari-hari. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 9 :

“...Ada kok, kalau pelanggan mau ya dipake. Kalau enggak ya gapake. Biasanya sama pelicin, sekarang susah dapet pelicin.” (JU)

Tabel 4. Budaya terkait perawatan organ reproduksi

a. Perawatan organ reproduksi secara Tradisional dan Non Tradisional

1). Perawatan organ reproduksi secara Tradisional

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya jamu kesehatan gitu tapi. Jamunya abu sirih. Fungsinya biar barang kita itu gimana ga lembek, tidak benyek tidak bercair berlebihan. Karena pelanngan kadang ga suka, suka yang keset. Biasanya aku satu –dua kali seminggu. Rasanya setelah pakai jamu, seger . ngerasa enak aja sih.	Mengonsumsi Jamu
2	Jamu, biasanya aku ya jamu sehat wanita biasa itu wis nduk. Setiap hari ada tukang jamu yang datang kesini. Ya apa ya, paling ngerasa seger terus enak di badan. Ga tentu sih berapa kali seminggu. Ya pokok pengen, aku beli jamu. Pernah pakai tongkat Madura itu, Cuma sekarang udah enggak. Biar peret (rapet). Ya kalau aku terusin sampe sekarang bakalan nutup rapet lah barangku.	Mengonsumsi Jamu dan ramuan tongkat Madura
3	Kalau jamu-jamu jarang sih mbak, ya jamu biasa aja kaya kunci suruh itu. Biar sehat, biar barang itu gimana bisa kenceng. Jarang banget aku, kata pelanggan gini aja udah enak. Jadi aku gak terlalu mikir mau pakai ini itu.	Mengonsumsi Jamu
4	Lek aku galian singset iku. Karo ta pijet ngunu nduk, ben kotoran e metu. Ya pijet e lek bar ngelayani ngunu, ndek kamar. Tak tokne alon-alon. Ya melumah, maringunu tangan neken-neken weteng karo ngangkat tapi sikil e. ya posisine koyo wong lagi ngelairno. Sembarang sih nduk, tau biyen racikan mpot-mpot Madura. Ben iso gigit barang e. bentuk e pil, tuku ndek warung. Tau onok seng nawarno biyen. Ya aku tuku. Tau nggae sepet arum, ben barang iku gak becek (cairan berlebih). Dadi barang e rasane keset, rapet, wangi. Bentuk e pil nduk, biyen tapi. Saiki wis gak ngombe ngunuan. Wes tuek nduk.	Mengonsumsi Jamu Pijat pada perut bagian bawah Ramuan sepet arum Ramuan mpot-mpot Madura
5	Kalo sirih aku godok sendiri, kalo beli-beli aku gamau. Enak godok sendiri, alami. Ya habis aku rebus, aku taruh timba ta buat berendam	Rebusan air sirih Mengonsumsi jamu

	<p>lah aku duduk di atasnya. Seminggu sekali kadang. Rasanya ya hangat, enak sih dek. Ngerasa enteng.</p> <p>Jamu ya aku minum kunci suruh, ya fungsinya menghilangkan keputihan, biar sehat yang dalam. Barang nya juga keset, rapet juga. Biasanya seminggu 1 kali sih.</p>	
6	<p>Ya aku masih baru sih mbak, paling ya galian singset itu wis. Belum nyoba yang aneh-aneh aku. Biar yang dalam itu rapet gitu wis mbak, cewek kan harus jamu. Biar sehat.</p> <p>Lek sakit-sakit mau dipijet. Di obati. Ya pijet biasa aja sih mbak, buat naikan posisi perut sama capek-capek.</p>	<p>Mengonsumsi jamu Pijat pada bagian perut</p>
7	<p>Jamu galian singset aja sih mbak kalo aku, gak pernah aneh-aneh. Seminggu sekali kadang. Biasanya ada jual kesini. Rasanya dibadan ya seger, enteng</p>	<p>Mengonsumsi jamu</p>
8	<p>Sering e jamu aja sih mbak, ya macem-macem kunci suruh, galian singset. Biasanya tukang jamu dateng kesini. Seminggu sekali aku minumnya. Ya kadang pijet badan, buat pegel-pegel atau capek.</p>	<p>Mengonsumsi jamu Pijat badan</p>
9	<p>Enggak pernah jamu sih aku. Nggak sukak, aku pake bahan-bahan yang biasa ada di warung aja. paling disini Cuma pijet aja, pijet benerin posisi perut. Gak mesti sih, kadang beberapa bulan sekali, ya kalau ngerasa nggak enak. Aku pijet.</p>	<p>Mengonsumsi jamu Pijat badan</p>
10	<p>Jamu kadang-kadang ya kaya jamu biasa kunci suruh, biar rapet biar sehat. Paling satu kali seminggu, kerasa enak aja dibadan seger gak gampang capek.</p>	<p>Mengonsumsi jamu</p>
11	<p>Cuma minum kunci suruh mbak, ndak pernah aneh-aneh aku. Takut kalau salah minum malah bahaya. Kalau jamu aku rutin, satu minggu sekali biar badan sehat, seger buat kerja.</p>	<p>Mengonsumsi jamu</p>
12	<p>Nggak pernah aneh-aneh mbak. Kalau jamu ya kunci suruh gitu aja. Jarang minum sih mbak, yang penting jaga kesehatan aja.</p>	<p>Mengonsumsi jamu</p>

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan mengonsumsi jamu untuk merawat kesehatan organ reproduksi, jamu tersebut seperti kunci suruh, sehat wanita dan galian

singset. Sebagian kecil menggunakan ramuan turun-menurun yang dijual di pasaran. Dan sebagian kecil menggunakan bahan alami seperti rebusan air suruh. Sebagian kecil lainnya menggunakan teknik pemijatan pada anggota badan tertentu dengan tujuan khusus. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 10:

“...Sering e jamu aja sih mbak, ya macem-macem kunci suruh, galian singset. Biasanya tukang jamu dateng kesini. Seminggu sekali aku minumnya. Ya kadang pijet badan, buat pegel-pegel atau capek.” (IS)

2) Perawatan organ reproduksi secara Non-Tradisional

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya sabun itu dah, pake sabun cair luxsabun mandi cair. Cuma kan yg cair, bukan yg batangan. Kalo batangan kan kena tangan orang banyak. Kalo cair kan enggak. Ya kalo nyucinya ta ituin, biar bersih toh. Dikorek sama jari, biar bersih. Biar air mani laki-laki yang di dalam keluar. Ya soalnya kita gatau ada penyakitnya. Kalau minum-minum yang aneh-aneh aku enggak dek, paling ya hanya ampicillin aja. Seingetnya aja sih kalau aku, kerasa badan gak enak. Aku minum.	Membilas menggunakan sabun mandi cair <i>Douching</i> (memasukkan bahan) menggunakan sabun mandi cair Mengonsumsi antibiotic
2	Ya kalo habis dapet itu langsung tak bersihkan pake sabun cair, pernah pake odol. Aku pake sabun macem2 dettol, lux, biore. Wes macem2 lah. Kalo sabun padat ga berani, orang kan gak sama. Biasanya odol atau sabun dimasukkan, tak korek-korek di dalam sampai bersih. Rasanya setelah pakai itu keset, gak licin. Biasanya ada kan setelah di bersihkan kerasa ga enak, lembab terus licin. Minum-minum obat biasanya, sebelum tidur. Dulu, beberapa tahun yg lalu sempat kana da gelebung-gelebung gitu disekitar kemaluan. Minum binotal yg 1000 ml. Aku beli satu renteng, langsung hajar. Sembuh wes sekarang. Jadi kalau ada apa-apa ya beli itu wis.	Membilas menggunakan sabun mandi cair <i>Douching</i> (memasukkan bahan) menggunakan sabun mandi cair Mengonsumsi antibiotic

3	<p>Kalau aku pake odol, dikorek di dalam. Sampai bersih, keset gak licin. Gak pernah lainnya. Sabun swingsui juga sih biar gak licin. Kalau sabun-sabun kewanitaannya yang dijual di toko, gak pernah sih aku mbak. Mahal harganya, aku pakai yang ada aja. Kalau pakai odol rasanya hangat.</p> <p>Antibiotic biasanya, supertetra ambek ampisilin. Iku wes. Aku minum kalau mau tidur, ya satu kali sehari gitu wis. Rutin sih, ya kadang kalau obatnya habis. Beberapa hari aku belum beli, ya gak minum. Ya aku minum soalnya takut ae. Kalo sudah minum, tenang.</p>	<p>Membilas menggunakan pasta gigi <i>Douching</i> (memasukkan bahan) pasta gigi Mengonsumsi antibiotic</p>
4	<p>Dulu pernah, waktu kerja pertama. Gaiso aku, ga ngerti aku. Dikiro bojone dewe. Ta resiko nggae odol.</p> <p>Sekarang tetep sama odol, sama sabun giv. Dikorek, dicuil. Ta bersihin dari depan. Habis itu ta bersihin dalamnya. Sampai bersih.</p>	<p>Membilas menggunakan pasta gigi dan sabun mandi batang <i>Douching</i> (memasukkan bahan) pasta gigi dan sabun mandi batang</p>
5	<p>Sabun mandi, ya batang ya cair. Ya seadanya. Aku bersihin dari luar ke dalam gitu, buat ngeluarkan kotorannya itu.</p> <p>Antibiotic iya supertetra. Mau tidur, habis nerima pelanggan. Saya cocoknya supertetra. Kadang kalau nggk cocok ya malah bikin alergi di badan dek.</p>	<p>Membilas menggunakan sabun mandi cair <i>Douching</i> (memasukkan bahan) sabun mandi cair Mengonsumsi antibiotic</p>
6	<p>Ya saya disuruh minum obat, sama jamu. Galian singset, Tadi pagi, disuruh minum. Ombeo iki sebelum anu. ngunu jare mbak. Ya kaya supertetra gitu ta mbak. Mungkin karena saya masih baru ya, temen-temen pada kasian terus ngasih info-info gitu.</p> <p>pake odol, perih rasane mbak. Jarene iki mbak, jare lo yo. Lek diki odol perih, berarti penyakit e mati mbak.</p> <p>Dari temen saya dikasih supertetra sm ampicillin kemaren. Gak tau sih kenapa di kasih antibiotic. Katanya biar aman gitu.</p>	<p>Membilas menggunakan pasta gigi <i>Douching</i> (memasukkan bahan) pasta gigi Mengonsumsi antibiotic</p>
7	<p>Odol aja sih mbak, dikorek didalam gitu. Biar kotorannya keluar semua. Pakai sabun warna warni, dijual di warung. Enak rasanya, keset</p>	<p>Membilas menggunakan pasta gigi dan sabun</p>

	bersih wangi. Nggk licin, biasanya kalau sabun biasa udah di bilas masih licin mbak. Sama minum antibiotic aja sih aku, gatau lupa namanya. Beli di apotik, bilang nya beli antibiotic. Sehari paling tak minum satu kali. Pagi atau malam gitu, ya gatau pengen aja minum. Takut juga sih mbak.	warna-warni <i>Douching</i> (memasukkan bahan) pasta gigi dan sabun warna-warni Mengkonsumsi antibiotic
8	Sabun warna warni itu dah mbak, beli di warung aku. Bersih, enak rasanya nggak licin. Ya aku pakai itu sih daripada sabun mandi lainnya. Kadang ya pakai odol, aku bersihin dalam nya pake jari. Tak usap ke dalamnya terus ta bersihkan sampe bersih setiap habis ngelayani pelanggan. Gentian kadang sabun, kadang odol. Antibiotic ya minum mbak, satu kali sehari. Beli di apotik biasanya. Ya takut aja, buat jaga-jaga mangkanya aku minum.	Membilas menggunakan pasta gigi dan sabun warna-warni <i>Douching</i> (memasukkan bahan) pasta gigi dan sabun warna-warni Mengkonsumsi antibiotic
9	Tiap hari minum penicillin aku, setiap pagi sebelum kerja gitu. Kalau bersihkan yang bawah itu paling pake sabun warna-warni orang sini biasa nyebutnya sabun tentara. Beli di warung, di pakai enak rasanya keset bersih. Nggk licin. Bisa dipakai buat nyuci celana dalam juga, bersih. Noda-noda itu bisa hilang.	Membilas menggunakan sabun warna-warni <i>Douching</i> (memasukkan bahan) dan sabun warna-warni Mengkonsumsi antibiotic
10	Minum antibiotic aja sih mbak, penicillin itu. Satu kali sehari, kalau ingat. Minumnya pagi waktu mau kerja. Ya minum, takut rasanya. Mangkanya aku minum biar sehat. Bersihkan pakai sabun warna-warni itu, beli di warung. Orang sini ya bilang e sabun tentara. Rasanya keset, rapet, bersih, air mani laki-laki kan licin mbak. Pakai sabun itu langsung keset.	Membilas menggunakan sabun warna-warni <i>Douching</i> (memasukkan bahan) dan sabun warna-warni Mengkonsumsi antibiotic
11	Gak gak pernah, Cuma pake odol. Habis nemui pelanggan, pas mandi. Soalnya waktu pake odol langsung keset gitu. Kalo sabun ada licin2nya. Ya mereknya seadanya, rasanya hangat waktu didalam. Kalau pil ya, antibiotic. Ya supertetra itu wes. Ga tiap hari, paling ya dua minggu sekali. Mencegah aja lah.	Membilas menggunakan pasta gigi <i>Douching</i> (memasukkan bahan) pasta gigi Mengkonsumsi antibiotic

12	<p>Pake anu aku mbak, sabun cair yang buat mandi, beli di apotik, aku dulu dikasih tau mbak w**** di puger. Jangan pake odol, kalo pake pasta gigi emang keset, tapi di dalam gatau. Dalamnya kaya apa. Apa itu aku lupa. Sabun bayi, bukan baby oil. Saya pake itu sabun cussion baby.</p> <p>Sabun sirih juga gaboleh sm mbak w****, pernah pake odol dulu pas di puger. Katanya mending pake sabun bayi, yaudah sampe sekarang</p> <p>Kalo kenceng, aku ga pernah aneh2 mbak. Aku Cuma supertetra, kalo jamu ya kunci suruh gitu aja,kata mbak w**** ya kerja saya kan kaya gini jadi jangan lupa lah, minum antibiotic.</p>	<p>Membilas menggunakan sabun bayi</p> <p><i>Douching</i> (memasukkan bahan) sabun bayi</p> <p>Mengonsumsi antibiotic</p>
----	---	---

Interpretasi :

Mayoritas informan mengonsumsi antibiotic sebagai upaya pencegahan maupun pengobatan terhadap penyakit menular. Sebagian kecil menggunakan sabun mandi. Sebagian kecil menggunakan pasta gigi, dan sebagian kecil lainnya menggunakan sabun warna-warni. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 11 :

“...Odol aja sih mbak, dikorek didalam gitu. Biar kotorannya keluar semua. Pakai sabun warna warni, dijual di warung. Enak rasanya, keset bersih wangi. Nggk licin, biasanya kalau sabun biasa udah di bilas masih licin mbak. Sama minum antibiotic aja sih aku, gatau lupa namanya. Beli di apotik, bilang nya beli antibiotic. Sehari paling tak minum satu kali. Pagi atau malam gitu, ya gatau pengen aja minum. Takut juga sih mbak.” (LS)

b. Ketidaksetaraan Gender (daya tawar WPS terhadap pelanggan)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	<p>Ya kalo minta2 kaya gituya banyak namanya laki2. Aneh2 yang suruh karaoke. Kalau kondom jarang sih dek, kalau pelanggan nggak mau ya saya nggak maksa. Dari pada saya ga dapat pelanggan. Biasanya kalau kita banyak minta nya, pelanggan nggak mau datang lagi</p>	<p>Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom</p>

	nduk.	
2	Ya kalau aku sih enakan gak pakai ya, tapi karena kita mencegah. Jadi aku tawarkan ke mereka, mau apa enggak pakai kondom. Kalau nggak mau ya aku nggak memaksa, biar pelayanan maksimal. Pelanggan kan raja.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
3	Iya, kadang enggak. Ya tergantung pelanggan seh dek, kalau gamau ya gapapa gapake. Ya kalo aku rewel minta ini itu ke pelanggan. Padahal tarif nya sama antar teman. Nantinya malah aku ga dapet uang pelanggan ku lari ke orang lain, iya kan?.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
4	Aku suka pake kondom, yo wedi aku. Nguasi wong2. Akeh penyakite. Tau enek pelangganne seng omong jare gaenak lek gae kondom. Aku nyauti, halah enak. Pokok nggawe. Emoh aku lek gak gawe. Ya alhamdulillah eh nduk, buktine pelangganya mbalik. Ngunu kuwi kan tergantung pelayanan e.	Memaksa dan merayu pelanggan untuk menggunakan kondom
5	Iya pake, kalo gamau ya aku gak maksa. Ya tak bersihin, ta keluarin semua. Ta korek-korek sampai bersih. Ya gimana , disini susah. Kalau banyak minta ini itu pasti susah dapat uang.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
6	Iyaa pakai kondom kadang. Kalo gamau. Ya gapapa dah, aku gak maksa. Soalnya pelanggan pada tau aku anak baru mbak, ya aku berusaha kasih pelayanan yang terbaik aja buat mereka.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
7	Kadang pakai, kadang enggak. Banyaknya ya minta gak pakai, gak kerasa katanya kalo pakai. Aku sih nyediain, pokok aku tawarin aja. Kalau gak mau, ya sudah. Aku gak memaksa.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
8	Kadang gak pakai mbak, ya pelanggan nggak mau. Aku gak berani maksa juga. Nanti malah aku gak dapat uang. Pokok sesudah itu aku bersihin sampai bersih, sama minum antibiotik aja.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
9	Jarang pakai mbak, pelanggan kadang ada yang mau ada yang gak mau. Kalau mau ya alhamdulillah aku pake, kalau gak mau ya sudah aku gak memaksa. Daripada pelanggan ku lari ke orang lain atau lokasi lain.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
10	Gak pakai kadang mbak, gak berani memaksa juga aku. Yasudah aku biarkan. Yang penting mereka bayar, kalau sudah ya aku bersihkan sampai bersih.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom

11	Kondom kadang dipake kadang enggak. Terserah pelanggannya aja mbak. ya soalnya kan biar pelanggan puas, aku gak berani maksa.	Tidak memaksakan pelanggan menggunakan kondom
12	Pake kondom mbak, tapi saya rayu biar mau. Sekarang kalo gabisa ngerayu, ya gimana mbak, pinter2an ngerayu pelanggan aja seh. Ya takutnya, pelanggannya nuduh saya yg aneh2. Saya yang penyakitan, padahal dia juga bisa bawa penyakit. Mangkanya saya rayu pake kondom. Saya gamau kalo pelanggannya mabuk mbak, rese' soalnya. Apalagi sama yg ngepil, keluarnya lama. Mending saya minggir aja kalo ada yg mabuk.	Memaksa dan merayu pelanggan menggunakan kondom

Interpretasi :

Mayoritas informan tidak memaksakan dan tidak berusaha merayu pelanggan untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Hanya sebagian kecil yang memiliki keberanian serta ketegasan mengajak pelanggan untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 12 :

"...Kondom kadang dipake kadang enggak. Terserah pelanggan nya aja mbak. ya soalnya kan biar pelanggan puas, aku gak berani maksa." (LE)

Tabel 5. Perilaku Menjaga *Personal Hygiene* Organ Reproduksi

a. Menggunakan bahan celana dalam mudah menyerap keringat

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ada yang renda2, ada yang katun. Yo ndak ada sih pelanggan yang minta suruh pake ini itu. Tapi pernah ada, yg request pakai yang renda biar seksi katanya. Kalau pelanggan ya banyak mintanya.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan renda Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan katun
2	Sek gak panas, seng enak. Ya banyak nya bahan yang renda-renda itu wes. Manis soalnya	Menggunakan celana dalam

	dilihat, lucu ae menurutku.	terbuat dari bahan renda
3	Ya nylon itu wis mbak, kan pas ndak ketat ndak kendor. Nempel di pinggul sini. Banyaknya nylon sih aku, ga suka yang bahan kain. Gak menarik bentuknya menurutku	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon
4	Ya enek seng rendo-rendo, enek seng nylon. Sak senengku ae sih nduk. Pokok enak digae, gak ngisin-ngisini lek di delok	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan renda Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon
5	Aku suka nylon. Enak soalnya pas di pinggul sama bokong. Gak pake aneh-aneh, ya biasa aja warnanya biasa.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon
6	Paling banyak ya nylon mbak.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon
7	Nylon biasanya, soalnya enak gak ribet. Kalau seng aneh-aneh malah ribet keserimpet pas mau copot sama pasang	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon
8	Aku sukanya yang kain, ya pokok nya yang ringan terus dingin mbak.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan katun
9	Punyaku paling banyak apa ya, nylon kayanya mbak. yang bahannya agak ketat. Jadi pas di pinggul.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon
10	Ada yang renda-renda, ada yang nylon ada yang kain juga. Tergantung sih kalau aku, sama aja menurutku.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan renda
11	Kain mbak, ya yang biasa aja aku. Gak aneh-aneh, gak kenal gitu. Pokok ada ya dipakai.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan katun

12	Aku suka yang nylon mbak, soale pas dipinggul. Nempel gitu lo dipinggul ndak molor dan ndak terlalu ketat.	Menggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon
----	--	---

Interpretasi :

Sebagian kecil informan mnegggunakan celana dalam terbuat dari bahan renda.

Sebagian kecil informan mnegggunakan celana dalam terbuat dari bahan nylon.

Sebagian kecil informan mnegggunakan celana dalam terbuat dari bahan katun.

Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 13 :

“...Aku suka yang nylon mbak, soale pas dipinggul. Nempel gitu lo dipinggul ndak molor dan ndak terlalu ketat.” (TT)

b. Intensitas mengganti celana dalam dalam sehari

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya paling 2 kali sehari itu wis nduk, pagi sama sore waktu mandi.	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
2	Tapi aku suka ganti, pagi, siang sore. Lek gak ganti gak enak. Mandi kadang2 3 kali. Gak tentu seh. Liat pelanggannya, kalo ga bersih ya mandi. Kalo bersih ya langsung mandi. Ya tergantung berapa kali aku mandi.	Mengganti pakaian dalam >2 kali sehari
3	Setelah mandi itu wis mbak, dua kali sehari aku.	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
4	Dua kali sehari aku. Lek bar ngunu langsung nang jading, nggae handuk. Dadi nggak ngarai reget nang jeroan. (Dua kali dalam satu hari. Setelah berhubungan seks langsung ke kamar mandi menggunakan handuk, sehingga tidak menyebabkan pakaian dalam kotor)	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
5	Ndak mesti kalau aku, ya dua kali sehari itu. Pagi-sore. Cuma kalau mandi, ya selalu habis ngelayani pelanggan aku mandi. Pakai celana yang sama.	Mengganti pakaian dalam >2 kali sehari
6	Biasanya ya saya habis mandi mbak, pagi-sore. Tapi kalau mau tidur aku lepas semua mbak. Gak enak tidur sambil pakai yang ketat-ketat.	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari

7	Aku dua kali, pagi sama sore itu wis.	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
8	Ya habis mandi ganti mbak, risih. Ya sehari mandi bisa 3 kali.	Mengganti pakaian dalam >2 kali sehari
9	Aku ganti pagi sama sore mbak, habis mandi. Kalau ndak gitu rasanya nggak enak.	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
10	Dua kali sehari, pagi sama sore. Kalau ndak gitu ya ndak enak. Mandi kan udah bersih, masa masih pakai celana yang kotor.	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
11	Pagi sama sore itu aja, sehabis mandi.	Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari
12	Aku lebih dari dua kali sih mbak, mau tidur biasanya aku mandi terus ganti dalaman. Kalau ndak gitu ndak bisa tidur.	Mengganti pakaian dalam >2 kali sehari

Interpretasi :

Mayotitas informan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari. Hanya sebagian kecil yang mengganti pakaian dalam >2 kali sehari. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 14 :

“...Biasanya ya saya habis mandi mbak, pagi-sore. Cuma biasanya kalau dirumah setelah mandi sore aku gak pake. Wong ya mau tidur malam kan.” (EA)

c. Membersihkan alat kelamin dengan benar sesudah BAK,BAB, dan berhubungan seks

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya dari depan. Kalo yang belakang kan sudah sama mandi. Dari depan biasanya, kaya mencuci biasa itu mbak.	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang
2	Oh kalau aku ya dari depan, senormalnya aja. gak pernah aneh-aneh. Ya kalo habis dapet itu langsung tak bersihkan pake sabun cair, pernah pake odol. Aku pake sabun macem2 dettol, lux, biore. Wes macem2 lah. Kalo sabun padat ga berani, orang kan gak sama.	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang
3	Dari depan ke belakang sih mbak, yang aku bersihkan yang depan dulu. Terus di korek dalamnya baru tak bersihkan semua nya setelah	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke

	itu.	belakang
4	Ya piye, pokok tak siram ae lek jareku nduk. Kan seng tak resiko pertama ya seng ngarep. Terus tak resiko jobo-jero ne baru ta siram kabeh (Pokok disiram, yang pertama kali dibersihka bagian depan, dibilas lalu dikorek luar dan dalam. Lalu disiram seluruhnya)	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang
5	Ya kalau habis buang air kecil ya dari depan, kalau habis buang air besar ya yang belakang dulu aku bersihkan. Nggak tentu sih dek, dari arah mana yang aku siram dulu.	Membersihkan alat kelamin dengan sembarang arah
6	Dari depan sampe kebelakang sih setelah buang air kecil sama habis berhubungan. Kalau habis buang air besar ya yang belakang dulu lah yang disiram.	Membersihkan alat kelamin dengan sembarang arah
7	Kalau habis ngelayani pelangganya aku basuh dari depan terus kebelakang mbak.	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang
8	Biasanya dari depan ke belakang mbak. kalau habis ngelayani pelanggan. Kalau habis buang air besar ya bisa bisa dari belakang ke depan	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang
9	Nggak tau ya mbak, ndak pernah merhatikan. Biasanya ya dari depan kok, tapi gak sadar ya dari belakang.	Membersihkan alat kelamin dengan sembarang arah
10	Dari depan ke belakang sih mbak, kalau habis buang air kecil sama besar.	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang
11	Ya pokok disiram mbak. Yang penting cepet cepet di bilas sama saya korek dalamnya kan. Ya kadang dari depan, kadang dari belakang arahnya. Kalo belakang kan saya bersihkan waktu mandi	Membersihkan alat kelamin dengan sembarang arah
12	Kalau aku ya dari depan mbak, soalnya kalau salah pas bersihkan malah jadi penyakit.	Membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang

Interpretasi :

Mayoritas informan membersihkan alat kelamin dengan arah dari depan ke belakang. Sedangkan sebagian kecil yang lain membersihkan alat kelamin dengan sembarang arah. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 15 :

“...Ya pokok disiram mbak. Yang penting cepet cepet di bilas sama saya korek dalamnya kan. Ya kadang dari depan, kadang dari belakang arahnya. Kalo belakang kan saya bersihkan waktu mandi” (LE)

d. Mengganti pembalut setiap 3 jam sekali

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya ganti 3 kali sehari. Kalo deres ya ganti aku. Senyamannya aja dek, pokok kerasa penuh ya ganti	Mengganti pembalut >3 jam sekali
2	Aku ya sering, gak enak kalo ga ganti. Ga enak kalo ga ganti. Rishi, gatel. Apalagi malem, aduh. Ga srek turu. Gak ngitung berapa kali sehari. Pokok sering.	Mengganti pembalut 3 jam sekali
3	Lek deres ya dua kali. Iya sehari dua kali, kadang pake pantyliner, kalo punya sih. Sekarang ga pakai.	Mengganti pembalut >3 jam sekali
4	Yo pagi sore iku nduk. Lek kebek yo ganti, sak iling e kadang. Gak mesti aku nduk, ya paling ping pindo sedino (Ya pagi dan sore hari. Kalau penuh ya diganti, kadang ya se ingetnya buat ganti. Nggk pasti, mungkin dua kali dalam sehari)	Mengganti pembalut >3 jam sekali
5	Satu hari ganti sekali tok. Kalo deres, iya dua kali. Ya nggak masalah sih buat aku. Yang penting ganti, kadang-kadang ya dua kali.	Mengganti pembalut >3 jam sekali
6	Berapa kali ya mbak, dua kali kayanya. Waktu habis mandi itu wis.	Mengganti pembalut >3 jam sekali
7	Kalau aku pagi siang sore, itu wis mbak. kalau hari pertama lagi deres ya aku ganti bisa sampe 4 kali.	Mengganti pembalut >3 jam sekali
8	Gak tentu mbak, waktu pagi sama sore itu. Habis mandi, aku ganti.	Mengganti pembalut >3 jam sekali

9	Berapa kali ya, kalau aku kerasa gak nyaman ya ganti. Gatau berapa kali. Ya mungkin dua kali sehari.	Mengganti pembalut >3 jam sekali
10	Sering sih mbak, kalau penuh. Lagi deres-deresnya aku bisa ganti sampe 4 kali sehari.	Mengganti pembalut >3 jam sekali
11	Ndak tentu mbak, punya sedikit keluare. Apa karena efek KB ya? Ndak tentu, pagi sama sore itu wis kalau aku. Wong ya gak deres-deres banget.	Mengganti pembalut >3 jam sekali
12	3 kali sehari kayanya mbak, pokok kerasa gak nyaman, ya aku ganti mbak. gak pernah ada itungan kudu ganti berapa jam sih. Kerasa gak nyaman, ganti.	Mengganti pembalut >3 jam sekali

Interpretasi :

Mayoritas informan tidak mengganti setiap 3 jam sekali. Sedangkan hanya sebagian kecil yang mengganti pembalut lebih dari 3 kali sehari. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 16 :

“...3 kali sehari kayanya mbak, pokok kerasa gak nyaman, ya aku ganti mbak. gak pernah ada itungan kudu ganti berapa jam sih. Kerasa gak nyaman, ganti.”
(TT)

e. Menggunakan sabun kewanitaian jika diperlukan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Saya gak pakai sabun kewanitaian yang dijual di toko-toko itu mbak. paling ya sabun mandi. Iya sabun mandi yang cair.	Tidak menggunakan sabun kewanitaian
2	Aku gak pake sabun sabun yang dijual di pasar, Cuma odol itu aja wis. Sama sabun cair. Ya kalo habis dapet itu langsung tak bersihkan pake sabun cair, pernah pake odol. Aku pake sabun macem2 dettol, lux, biore. Wes macem2 lah. Kalo sabun padat ga berani, orang kan gak sama.	Tidak menggunakan sabun kewanitaian
3	Aku gak pernah pakai gituan mbak, katanya kalau nggk cocok malah bikin warna kulit disekitar itu malah jadi gelap. Jadi aku ga pake.	Tidak menggunakan sabun kewanitaian

	Kalau aku pake odol, gak pernah lainnya. Sabun swingsui juga sih biar gak licin	
4	Gak tau nggawe ngunaan aku nduk, halah nggawe odol ae wis cukup. Sampe saiki aku odol. Lek sabun iku lunyu. Gak keset. Marai lembab terus gatel.	Tidak menggunakan sabun kewanita
5	Gak pernah aku, takut mau pake gituan. Mending aku ngerebus daun sirih sendiri. Lebih aman, kalo sirih aku godok sendiri, kalo beli-beli aku gamau. Enak godok sendiri, alami.	Tidak menggunakan sabun kewanita
6	Ya dulu mbak, waktu masih sama suami saya. Ya pakai sabun sirih yang dijual di toko-toko. Saya pakai setiap mandi sama setelah buang air itu. Sekarang saya kasih odol aja. lebih enak.	Menggunakan sabun kewanita dengan intensitas >2 kali dalam sehari
7	Gak pernah aku pakai sabun gituan, paling ya odol sama sabun warna-warni itu wis	Tidak menggunakan sabun kewanita
8	Nggak mbak, nggak pernah beli sabun kewanita. Soalnya masih licin, nggk bersih. Kurang keset rasanya, masih keset pake odol atau sabun warna-warni itu.	Tidak menggunakan sabun kewanita
9	Enggak sih, aku gak pake gituan. Cuma odol sama sabun warna-warni itu aja.	Tidak menggunakan sabun kewanita
10	Aku cuma pake sabun warna-warni aja mbak, gak pernah pake sabun yang dijual di toko. Dulu pun sebelum kerja, gak pake apa-apa.	Tidak menggunakan sabun kewanita
11	Enggak, nggak pakai saya. Cuma odol aja cukup. Ya kalau ngerasa kurang, saya pakai sabun mandi . saya bilas waktu mandi seperti biasa.	Tidak menggunakan sabun kewanita
12	Aku cuma pake sabun bayi mbak, sabun sirih juga gaboleh sm mbak w****, pernah pake odol dulu pas di puger. Katanya mending pake sabun bayi, yaudah sampe sekarang.	Tidak menggunakan sabun kewanita

Interpretasi :

Hamper seluruh informan menyatakan tidak pernah menggunakan sabun kewanita. Hanya satu informan yang menyatakan pernah menggunakan sabun kewanita pada saat belum bekerja menjadi wanita pekerja seks. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 17 :

“...Ya dulu mbak, waktu masih sama suami saya. Ya pakai sabun siri yang dijual di toko-toko. Saya pakai setiap mandi sama setelah buang air itu. Sekarang saya kasih odol aja. lebih enak.” (EA)

f. Membersihkan rambut kemaluan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya gak inget, keliatan panjang di potong. Ya ndak pendek sekali, ga terlalu panjang. Kalau pendek-pendek juga gak enak, sakit. Gatal juga kalau habis di cukur semua.	Jarang memotong rambut kemaluan
2	Oh enggak, enggak di potong. Yaa, kemauanku sendiri sih. Tak biarkan panjang, ngerasa enak-enak aja kalau aku.	Tidak memotong rambut kemaluan
3	Tak potong, kalo panjang. Sakit kalo ketarik. Pendek sekarang.	Memotong rambut kemaluan
4	Kadang-kadang, yaw is lama lah nduk. Tak biarin ae.	Jarang memotong rambut kemaluan
5	Ya jarang aku potong, ya sekarang aku biarin panjang aja.	Jarang memotong rambut kemaluan
6	Kalau punyaku ya ta potong habis mbak, nggak enak kalo nggak gitu. Risih rasanya.	Memotong rambut kemaluan
7	Harusnya dipotong ya mbak, aku biarkan aja tapi. Nggak pernah aku potong.	Jarang memotong rambut kemaluan
8	Ya aku biarin panjang mbak, kalau pendek-pendek jugak gak enak. Tajam-tajam gitu.	Jarang memotong rambut kemaluan
9	Udah lama gak aku potong mbak, ya aku biarin. Toh ya tumbuhnya lama kan.	Jarang memotong rambut kemaluan
10	Nggak sampe panjang banget mbak, ya biasa aja. gak terlalu panjang gak terlalu pendek.	Jarang memotong rambut kemaluan
11	Gak pernah aku potong sih, ya segini segini aja dari dulu. Udah lama banget gak potong.	Jarang memotong rambut kemaluan
12	Kalau panjang ya aku potong mbak, tapi gak sering. Yah dirapiin dikit-dikit lah. Kalo panjang ya bikin bau mbak.	Jarang memotong rambut kemaluan

Interpretasi :

Mayoritas informan menyatakan jarang memotong rambut kemaluan. Hanya dua informan yang menyatakan selalu memotong dan merapikan rabut kemaluan. Seperti kutipan berikut :

Kutipan 18 :

“...Oh enggak, enggak di potong. Yaa, kemauanku sendiri sih. Tak biarkan panjang, ngerasa enak-enak aja kalau aku.” (TN)

g. Menggunakan kondom (laki-laki maupun perempuan) saat berhubungan seks

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya kalo minta2 kaya gituya banyak namanya laki2. Aneh2 yang suruh karaoke. Kalau kondom jarang sih, kalau pelanggan nggak mau ya saya nggak maksa. Dari pada saya ga dapat pelanggan. Biasanya kalau kita banyak minta nya, pelanggan jadi males kan balik kesini lagi.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
2	Ya kalau aku sih enakan gak pakai ya, tapi karena kita mencegah. Jadi aku tawarkan ke mereka, mau apa enggak pakai kondom. Kalau nggak mau ya aku nggak memaksa, biar pelayanan maksimal. Pelanggan kan raja.	Tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
3	Iya, kadang enggak. Ya tergantung pelanggan seh dek, kalau gamau ya gapapa gapake. Ya kalo aku rewel minta ini itu ke pelanggan. Padahal tarif nya sama antar teman. Nantinya malah aku ga dapet uang pelanggan ku lari ke orang lain, iya kan?.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
4	Aku suka pake kondom, yo wedi aku. Nguasi wong2. Akeh penyakite. Tau enek pelanganne seng omong jare gaenak lek gae kondom. Aku nyauti, halah enak. Pokok nggawe. Emoh aku lek gak gawe. Ya alhamdulillah eh nduk, buktine pelanggan ya mbalik. Ngunu kuwi kan tergantung pelayanan e.	Selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
5	Iya pake, kalo gamau ya aku gak maksa. Ya tak bersihin, ta keluarin semua. Ta korek-korek sampai bersih. Ya gimana , disini susah. Kalau banyak minta ini itu pasti susah dapat uang.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
6	Iyaa pakai kondom kadang. Kalo gamau. Ya gapapa dah, aku gak maksa. Soalnya pelanggan pada tau aku anak baru mbak, ya aku berusaha kasih pelayanan yang terbaik aja buat mereka.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
7	Kadang pakai, kadang enggak. Banyaknya ya minta gak pakai, gak kerasa katanya kalo pakai. Aku sih nyediain, pokok aku tawarin aja. Kalau gak mau, ya sudah. Aku gak memaksa.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
8	Kadang gak pakai mbak, ya pelanggan nggak	Jarang

	mau. Aku gak berani maksa juga. Nanti malah aku gak dapat uang. Pokok sesudah itu aku bersihin sampai bersih, sama minum antibiotik aja.	menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
9	Jarang pakai mbak, pelanggan kadang ada yang mau ada yang gak mau. Kalau mau ya alhamdulillah aku pake, kalau gak mau ya sudah aku gak memaksa. Daripada pelanggan ku lari ke orang lain atau lokasi lain.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
10	Gak pakai kadang mbak, gak berani memaksa juga aku. Yasudah aku biarkan. Yang penting mereka bayar, kalau sudah ya aku bersihkan sampai bersih.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
11	Kondom kadang dipake kadang enggak. Terserah pelanggannya aja mbak. ya soalnya kan biar pelanggan puas, aku gak berani maksa.	Jarang menggunakan kondom pada saat berhubungan seks
12	Pake kondom mbak, tapi saya rayu biar mau. Sekarang kalo gabisa ngerayu, ya gimana mbak, pinter2an ngerayu pelanggan aja seh. Ya takutnya, pelanggannya nuduh saya yg aneh2. Saya yang penyakitan, padahal dia juga bisa bawa penyakit. Mangkanya saya rayu pake kondom. Saya gamau kalo pelanggannya mabuk mbak, rese' soalnya. Apalagi sama yg ngepil, keluarnya lama. Mending saya minggir aja kalo ada yg mabuk.	Selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seks

Interpretasi :

Mayoritas informan jarang (kadang memakai dan kadang tidak) menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Hanya 2 orang informan yang menyatakan selalu menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pelanggan. Seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 19 :

“...Jarang pakai mbak, pelanggan kadang ada yang mau ada yang gak mau. Kalau mau ya alhamdulillah aku pake, kalau gak mau ya sudah aku gak memaksa. Daripada pelanggan ku lari ke orang lain atau lokasi lain.” (JU)

h. Tidak melakukan hubungan seks anal

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Enggak, Cuma biasa aja.	Tidak melakukan hubungan seks anal
2	Yo gamau, emoh, masio dibayar 10 juta. Aku ga sembarang, milih2. Baru kepepet sopo ae gapapa.	Tidak melakukan hubungan seks anal
3	Gakk dek, gak pernah. Gamau aku di wolak-walik.	Tidak melakukan hubungan seks anal
4	Nggak mau aku	Tidak melakukan hubungan seks anal
5	Enggak. Nggak mau aku di gitukan	Tidak melakukan hubungan seks anal
6	Ndakk, guduk dalane, gamau aku.	Tidak melakukan hubungan seks anal
7	Gak pernah mbak, nggak mau aku.	Tidak melakukan hubungan seks anal
8	Enggak, Cuma biasa aja. Nggak mau aku di gitukan.	Tidak melakukan hubungan seks anal
9	Enggak mau mbak. Sakit. Bukan tempatnya juga. Malah beresiko nanti.	Tidak melakukan hubungan seks anal
10	Enggak mbak, enggak pernah. Bikin penyakit aja.	Tidak melakukan hubungan seks anal
11	Enggak. Kalo dua kali ya bayar nya dobel.	Tidak melakukan hubungan seks anal
12	Gamau aku mbk, gamau yang aneh2, aku bilang. Mangkanya jangan banyak liat film aneh2, ben gak kakean polah. Bayare mek satus, tp kok kakean polah (Tidak melakukan hubungan seks anal

Lampiran 7. Analisis Data Kualitatif Penelitian Informan Tambahan

Tabel 1. WPSL datang untung berkonsultasi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ada, dua duanya. Kadang ada yang ke Puskesmas. Minta antarkan Pak J**** biasanya. Bapak yang sepuh itu. Ya ketemunya waktu <i>mobile vct</i> juga.	WPSL datang dan berobat.
2	Ya ada yang tanya, biasanya tanya nya beli obat apa gitu aja. Ya kalau memang ada keluhan kan, satu bulan sekali pasti di kontrol. Gak berani menyarankan apa-apa, takutnya keliru.	WPSL menanyakan obat

Intrepretasi :

WPSL datang untuk berobat ke Puskesmas Puger, sebagian WPSL berkonsultasi dengan petugas kesehatan pada saat pemeriksaan atau *by phone*. WPSL hanya menanyakan obat kepada mucikari. Namun mucikari tidak berani menyarankan apa-apa karena tidak mengetahui dosis obat yang disarankan.

Kutipan 1 :

“...Ya ada yang tanya, biasanya tanya nya beli obat apa gitu aja. Ya kalau memang ada keluhan kan, satu bulan sekali pasti di kontrol. Gak berani menyarankan apa-apa, takutnya keliru.” (SM, 54 tahun)

Tabel 2. Bentuk dukungan dan peran dalam memberikan informasi seputar *personal hygiene* organ reproduksi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Apa ya, paling ya terkait vaginal hygiene biasanya. Kalau kita nyaranin nya pakai sabun mandi bayi cair. Soalnya sabun mandi bayi cair itu memang gunanya untuk bayi, jadi bayi kan nggk terkontaminasi apa-apa. Kalau mau pake kaya sabun kewanitaannya itu, nggapapa. Tapi satu minggu dua kali aja. Beberapa yang sering kontak sama saya, ya sudah melaksanakan.	Memberikan informasi seputar <i>personal hygiene</i>

	Kalau antibiotik ya, yang saya sampaikan tidak usah minum obat apapun kalau tidak sakit, kalau tidak ada keluhan. Dan itupun jangan beli sendiri, harus datang ke bidan, dokter. Kalau mau minum obat, minum suplemen biasanya vitamin C	
2	Kalau ada sakit sedikit, saya antar ke dokter. Takutnya apa, namanya orang jauh. Penyakitnya ga ada yang tahu. Ada keluhan pusing, ya saya antar ke dokter. Saya bawa ke pak I***. Murah disana, 30 ribu sudah sama obatnya. Kondom itu kalau saya, harus pakai. Saya cerewet ke anak-anak.	Membawa ke tempat pelayanan kesehatan tidak memberikan informasi seputar <i>personal hygiene</i> organ reproduksi

Interpretasi :

Informan MT memberikan informasi seputar informasi seputar *personal hygiene* organ reproduksi. Berbeda dengan informan SM yang hanya mampu membawa WPSL untuk berobat.

Kutipan 2 :

“...Apa ya, paling ya terkait vaginal hygiene biasanya. Kalau kita nyaranin nya pakai sabun mandi bayi cair.” (MT, 36 tahun)

Tabel 3. Sikap dan perilaku WPSL dalam *personal hygiene* organ reproduksi.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Rata-rata kalau yang sudah kontak dengan saya itu ya 50% pakai sabun bayi cair. Selebihnya ada dua, pakai odol atau ya sabun kewanitaannya. Ada beberapa iya, kalau orang Madura itu. Jambe muda, kayanya dibuat jamu. Ketika ada <i>screening</i> , saya Tanya kok punya mu seperti ini. Rapet bersih, pakai jambe muda itu katanya. Ada suatu keadaan, HIV itu tidak bisa menular kalau dalam vagina itu bagus. Karena ada beberapa kita tes, kerjanya sudah bertahun-tahun. Kita cek, di dalam itu ga ada apa-apa (-IMS). Dan HIV nya juga negatif. Pertama dia selektif memilih pelanggan, ndak pakai	Menggunakan sabun bayi cair Mengonsumsi Jambe muda

	<p>pelor, bulu perindu. InsyaAllah aman. Rata-rata yang bermasalah dapat pelanggan yang menggunakan pelor.</p> <p>Temen-temen itu ada beberapa tata cara seksual.</p> <p>Misal sudah di petting ada cairan alami yang keluar, nah kalau temen-temen pasti minum (minuman berakohol) otomatis terangsang.</p> <p>Kalau ndak, cari pelanggan yang tua. Kalau yang tua kan nggak lama-lama keluarnya.</p>	
2	<p>Kalau disini, pakai sabun sirih. Yang dijual di toko. Ada yang bikin sendiri, air sirih di rendam air hangat terus dibuat berendam sama anaknya.</p>	<p>Menggunakan sabun kewanitaان yang dijual di toko</p> <p>Merebus air sirih</p>

Interpretasi :

Informan MT menyatakan sebagian WPSL menggunakan pasta gigi, sabun cair dan mengkonsumsi jamu-jamuan dan antibiotic. Informan SM menyatakan WPSL menggunakan sabun kewanitaان yang dijual di toko dan rebusan air sirih.

Kutipan 3 :

“...Rata-rata kalau yang sudah kontak dengan saya itu ya 50% pakai sabun bayi cair. Selebihnya ada dua, pakai odol atau ya sabun kewanitaان.” (MT, 36 tahun).

Lampiran 8. Lembar Observasi

No	Indikator Bahan	Keterangan
1.	Bahan pakaian dalam	 <p data-bbox="1007 528 1251 636">Gambar 1. Bahan pakaian dalam yang digunakan</p>
2.	Bahan pembersih kewanitaan	 <p data-bbox="1023 813 1278 880">Gambar 2.1 Sabun batang</p>  <p data-bbox="1023 1037 1299 1070">Gambar 2.2 Sabun cair</p>  <p data-bbox="1023 1227 1251 1294">Gambar 2.3 Sabun bayi cair</p>  <p data-bbox="1023 1480 1251 1547">Gambar 2.4 Sabun warna-warni</p>  <p data-bbox="1023 1675 1251 1742">Gambar 2.5 Sabun tentara</p>

			Gambar 2.6 pasta gigi
3.	Ketersediaan kondom (laki-laki maupun perempuan)		Gambar 3.1 Ketersediaan kondom
4.	Jamu tradisional		Gambar 4.1 Galian singset
			Gambar 4.2 Jambe muda
5.	Air yang digunakan untuk membasuh organ kewanitaan		Gambar 5.1 air yang digunakan
6.	Ramuan-ramuan yang digunakan sebagai bahan <i>douching</i>		Gambar 6.1 Sepet Arum
7.	Antibiotik		Gambar 7.1 antibiotik binotal

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Ketua LSM "Laskar" Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1758/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 03 Juli 2019 Nomor : 2881/UN25.1.12/SP/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Shinta Dwi N. / 152110101121
- Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Perilaku Menjaga Personal Higiene Organ Reproduksi Pada Wanita Pekerja Seks Langsung (Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)"
- Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
▪ Puskesmas Puger
▪ LSM "Laskar" Jember
- Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 12-07-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. HERY WIDODO

Pembina Tk. I

NIP. 19611224 198812 1001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



YAYASAN LASKAR
"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"

Sekretariat : Jln Moh Seruji No. 36 Dukuh Dempok, Wuluhan-Jember Telp. 085204973822

Jember, 31 Juli 2019

Nomor : 440/ 590 /311/2019
Sifat : Penting
Lampiran :-
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Jember

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
Nomor : 072/1758/415/2019, Tanggal 12 Juli 2019, Perihal Penelitian, dengan ini
mengizinkan untuk melaksanakan penelitian kepada :

Nama / NIM : Shinta Dwi N / 152110101121
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait
➤ Perilaku Menjaga Personal Higiene Organ Reproduksi Pada
Wanita Pekerja Seks Langsung (Studi Kualitatif di Kab.
Jember)

Waktu Pelaksanaan : 31 Juli 2019 s/d 31 Agustus 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk softcopy / CD ke Yayasan Laskar**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Ketua
Yayasan LSM Laskar

M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes.

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
Di Tempat

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Gambar 3. Wawancara mendalam dengan informan utama



Gambar 4. Wawancara mendalam dengan informan utama



Gambar 5. Wawancara mendalam dengan informan tambahan

Lampiran 10. Perencanaan Mobile VCT

**PERENCANAAN MOBILE VCT KOMUNITAS WPS
PERIODE (APRIL-NOVEMBER) TAHUN 2019
YAYASAN LASKAR**

NO	NAMA LOKASI	KECAMATAN	LAYANAN VCT/PKM	WAKTU PELAKSANAAN	JUMLAH SASARAN	PETUGAS LAPANGAN
1	LOKASI KARANGSONO	PUGER	PKM PUGER	RABU, 3 APRIL 2019	20 WPS	IMRON & BAROK
2	LOKASI PONTANG & LESEHAN DIRA	AMBULU	PKM ANDONGSARI	KAMIS, 4 APRIL 2019	20 WPS	WIWIK & IFAN
3	LOKASI LOJEJER	WULUHAN	PKM LOJEJER	RABU, 10 APRIL 2019	20 WPS	WIWIK & IFAN
4	ASRAMA BESI TUA	KALIWATES	PKM JEMBER KIDUL	SABTU, 13 APRIL 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
5	KOST KARIMATA	SUMBERSARI	PKM JEMBER KIDUL	RABU, 17 APRIL 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
6	LESEHAN KESILIR	WULUHAN	PKM WULUHAN	KAMIS, 18 APRIL 2019	15 WPS	WIWIK & IFAN
7	LOKASI SULING	PUGER	PKM KASIYAN	SABTU, 20 APRIL 2019	15 WPS	IMRON & RELLA
8	LOKASI TANJUNGREJO	WULUHAN	PKM WULUHAN	RABU, 24 APRIL 2019	20 WPS	WIWIK & RELLA
9	BESINI	PUGER	PKM PUGER	RABU, 1 MEI 2019	60 WPS	IFAN & RELLA
10	LESEHAN KALIPUTIH	RAMBIPUJI	PKM NOGOSARI	RABU, 1 MEI 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
11	LESEHAN KECIK	JOMBANG	PKM JOMBANG	RABU, 1 MEI 2019	20 WPS	IMRON & BAROK
12	LOKASI PULO GANTOL	KENCONG	PKM KENCONG	KAMIS, 2 MEI 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
13	BESINI	PUGER	PKM PUGER	KAMIS, 2 MEI 2019	20 WPS	WIWIK & IFAN
14	LESEHAN JOMBANG	JOMBANG	PKM JOMBANG	JUMAT, 3 MEI 2019	15 WPS	IMRON & IFAN
4 MEI-16 JUNI LIBUR LEBARAN						
15	LOKASI BALUNG & LESEHAN	BALUNG	PKM KARANG DUREN	SELASA, 18 JUNI 2019	20 WPS	WIWIK & IMRON
16	LOKASI PAKUSARI	PAKUSARI	PKM PAKUSARI	RABU, 19 JUNI 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
17	LESEHAN AMBULU	AMBULU	PKM ANDONGSARI	KAMIS, 20 JUNI 2019	15 WPS	WIWIK & IFAN
18	LOKASI PUSRI	RAMBIPUJI	PKM NOGOSARI	SABTU, 22 JUNI 2019	20 WPS	SAMANTA & WIWIK
19	LOKASI SUKORNO	UMBULSARI	PKM UMBULSARI	SELASA, 24 JUNI 2019	20 WPS	IMRON & BAROK
20	KOST ASTON	KALIWATES	PKM JEMBER KIDUL	SELASA, 24 JUNI 2019	20 WPS	WIWIK & SAMANTA
21	LOKASI LOJEJER	WULUHAN	PKM LOJEJER	RABU, 3 JULI 2019	20 WPS	WIWIK & RELLA
22	SELOGIRI	UMBULSARI	PKM UMBULSARI	SABTU, 6 JULI 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
23	LOKASI KARANGSONO	PUGER	PKM PUGER	RABU, 10 JULI 2019	15 WPS	IMRON & IFAN
24	ASRAMA BESI TUA	KALIWATES	PKM JEMBER KIDUL	KAMIS, 11 JULI 2019	20 WPS	WIWIK & SAMANTA
25	KOST KARIMATA & SEMERU	SUMBERSARI	PKM JEMBER KIDUL	SABTU, 13 JULI 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
26	LOKASI TANJUNGREJO	WULUHAN	PKM WULUHAN	RABU, 17 JULI 2019	20 WPS	WIWIK & IMRON
27	LOKAS SULING & JAMBEARUM	PUGER	PKM KASIYAN	SABTU, 20 JULI 2019	15 WPS	IMRON & RELLA
28	BESINI	PUGER	PKM PUGER	RABU, 24 JULI 2019	60 WPS	IMRON & IFAN
29	LOKASI PULO GANTOL	KENCONG	PKM KENCONG	SABTU, 3 AGUSTUS 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
30	LESEHAN JOMBANG	JOMBANG	PKM JOMBANG	RABU, 7 AGUSTUS 2019	15 WPS	IMORON & BAROK
31	LESEHAN KECIK	JOMBANG	PKM JOMBANG	JUMAT, 9 AGUSTUS 2019	15 WPS	IMORON & IFAN
32	LESEHAN KALIPUTIH	RAMBIPUJI	PKM NOGOSARI	SELASA, 13 AGUSTUS 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
33	LESEHAN KESILIR	WULUHAN	PKM WULUHAN	KAMIS, 16 AGUSTUS 2019	15 WPS	WIWIK & RELLA

34	LOKASI SUKORNO	UMBULSARI	PKM UMBULSARI	RABU, 21 AGUSTUS 2019	20 WPS	IMRON & BAROK
35	LOKASI PONTANG & LESEHAN DIRA	AMBULU	PKM ANDONGSARI	SABTU, 24 AGUSTUS 2019	15 WPS	WIWIK & IFAN
36	LOKASI BALUNG & LESEHAN	BALUNG	PKM NOGOSARI	RABU, 4 SEPTEMBER 2019	20 WPS	WIWIK & RELLA
37	LOKASI KASIYAN TIMUR/JERUKAN	PUGER	PKM KASIYAN	JUMAT, 6 SEPTEMBER 2019	15 WPS	IMRON & IFAN
38	LOKASI PAKUSARI	PAKUSARI	PKM PAKUSARI	RABU, 11 SEPTEMBER 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
39	LESEHAN AMBULU	AMBULU	PKM ANDONGSARI	SABTU, 14 SEPTEMBER 2019	15 WPS	WIWIK & IFAN
40	LOKASI SELOGIRI	UMBULSARI	PKM UMBULSARI	RABU, 18 SEPTEMBER 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
41	KOST ASTON	KALIWATES	PKM JEMBER KIDUL	JUM'AT, 20 SEPTEMBER 2019	20 WPS	WIWIK & SAMANTA
42	LOKASI LOJEJER	WULUHAN	PKM LOJEJER	SELASA, 24 SEPTEMBER 2019	20 WPS	WIWIK & IMRON
43	LOKASI KARANGSONO	PUGER	PKM PUGER	RABU, 2 OKTOBER 2019	15 WPS	IMRON & IFAN
44	LOKASI PUSRI	RAMBIPUJI	PKM NOGOSARI	JUM'AT, 4 OKTOBER 2019	20 WPS	WIWIK & SAMANTA
45	KOST KARIMATA & SEMERU	KALIWATES	PKM JEMBER KIDUL	RABU, 9 OKTOBER 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
46	LOKASI TANJUNGREJO	WULUHAN	PKM WULUHAN	KAMIS, 10 OKTOBER 2019	20 WPS	WIWIK & IFAN
47	ASRAMA BESI TUA	KALIWATES	PKM JEMBER KIDUL	SABTU, 12 OKTOBER 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
48	BESINI	PUGER	PKM PUGER	RABU, 16 OKTOBER 2019	60 WPS	IMRON & RELLA
49	LOKASI PULO GANTOL	KENCONG	PKM KENCONG	SABTU, 19 OKTOBER 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
50	LESEHAN KESILIR	WULUHAN	PKM WULUHAN	RABU, 23 OKTOBER 2019	15 WPS	WIWIK & IFAN
51	LOKASI SULING & JAMBEARUM	PUGER	PKM KASIYAN	KAMIS, 24 OKTOBER 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
52	LESEHAN KECIK	JOMBANG	PKM JOMBANG	SELASA, 5 NOVEMBER 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
53	LOKASI SUKORNO	UMBULSARI	PKM UMBULSARI	RABU, 6 NOVEMBER 2019	20 WPS	IMRON & WIWIK
54	LESEHAN JOMBANG	JOMBANG	PKM JOMBANG	JUM'AT, 8 NOVEMBER 2019	15 WPS	IMRON & IFAN
55	LOKASI PONTANG & LESEHAN DIRA	AMBULU	PKM ANDONGSARI	SABTU, 9 NOVEMBER 2019	15 WPS	WIWIK & RELLA
56	LOKASI BALUNG & LESEHAN	BALUNG	PKM KARANG DUREN	SELASA, 12 NOVEMBER 2019	20 WPS	WIWIK & IMRON
57	LOKASI SELOGIRI	UMBULSARI	PKM UMBULSARI	RABU, 13 NOVEMBER 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
58	LOKASI KASIYAN TIMUR/JERUKAN	PUGER	PKM KASIYAN	JUM'AT, 15 NOVEMBER 2019	15 WPS	IMRON & IFAN
59	KOST ASTON	KALIWATES	PKM JEMBER KIDUL	JUM'AT, 15 NOVEMBER 2019	20 WPS	WIWIK & SAMANTA
60	LOKASI LOJEJER	WULUHAN	PKM WULUHAN	RABU, 20 NOVEMBER 2019	20 WPS	WIWIK & IFAN
61	LOKASI PAKUSARI	PAKUSARI	PKM PAKUSARI	JUM'AT, 22 NOVEMBER 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
62	LOKASI KALIPutih	RAMBIPUJI	PKM NOGOSARI	SENIN, 25 NOVEMBER 2019	15 WPS	WIWIK & SAMANTA
63	BESINI	PUGER	PKM PUGER	RABU, 4 DESEMBER 2019	60 WPS	IMRON & RELLA
64	LOKASI TANJUNGREJO	WULUHAN	PKM WULUHAN	KAMIS, 5 DESEMBER 2019	20 WPS	WIWIK & IFAN
65	LOKASI PULO GANTOL	KENCONG	PKM KENCONG	SABTU, 7 DESEMBER 2019	15 WPS	IMRON & BAROK
66	LOKASI KARANGSONO	PUGER	PKM PUGER	SELASA, 10 DESEMBER 2019	15 WPS	IMRON & IFAN