

# **SKRIPSI**

## **PERILAKU WANITA PENJAJA SEKS (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN HIV DAN AIDS DI TEMPAT HIBURAN MALAM BUNDA DAN LINTAS NAMROLE KABUPATEN BURU SELATAN PROVINSI MALUKU TAHUN 2012**

**MARLON LATBUAL  
K111 08 542**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2012**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus, atas segala rahmat dan penyertaannya kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari segala kelemahan dan keterbatasan. Namun, karena adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Indra Fajarwati, SKM, MA selaku pembimbing I beserta Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pemikirannya dalam memberi bimbingan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.

Penghargaan dan ucapan terima kasih juga yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

1. Kedua orang tuaku tercinta ayahanda Pdt. Pieter Latubual dan ibunda Martha Latubual yang telah memberikan cinta, kasih sayang, dan motivasi yang tak henti-hentinya kepada penulis selama ini. Dan juga kepada kakak Maya Latubual dan adik-adikku tersayang ibu Ifana Latubual, Jhon Wesley Brill Latubual, Efendy Latubual, Juando Fredly Latubual dan seluruh keluarga besar Latubual yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis.

2. Almarhum Ibu Sani Silwana selaku penasehat akademik selama penulis mengikuti pendidikan di FKM.
  3. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, Ibu Dr. Leida Marian Thaha SKM,M.Kes, MScPH. dan Bapak Syamsuar. M. SKM, M.Kes sebagai tim penguji, atas segala saran dan masukan yang sangat berharga bagi kesempurnaan skripsi ini.
  4. Bapak Prof. Dr dr Alimin Maidin MPH selaku Dekan FKM Universitas Hasanuddin Makassar, para pembantu dekan beserta staf, dosen dan seluruh pegawai yang telah memberikan bimbingan selama ini.
  5. Bapak M Arsyad Rahman, SKM M,Kes selaku ketua jurusan PKIP beserta staf yang banyak memberikan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
  6. Kepada H. Naim Loilatu,S.Ag sebagai Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Perlindungan Masyarakat Kab, Buru Selatan, Bunda dan Bapak R.M.Tortet sebagai pemilik tempat hiburan malam yang telah bersedia menerima dan membantu dalam penelitian ini.
  7. Informan yang telah meluangkan waktu dan bersedia untuk di wawancarai.
  8. Semua pihak yang tidak sempat disebut namanya
- Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritikan yang sifatnya membangun semangat penulis harapkan

Makassar, 4 Februari 2013

Penulis

RINGKASAN

**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU**

**MARLON LATBUAL**

**“PERILAKU WANITA PENJAJA SEKS (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN  
HIV DAN AIDS DI TEMPAT HIBURAN MALAM BUNDA DAN LINTAS  
NAMROLE KECAMATAN NAMROLE KABUPATEN BURU SELATAN  
PROPINSI MALUKU TAHUN 2012”**

(iii + 51 Halaman + VIII Halaman)

Wanita penjaja seks merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS, karena kebiasaan mereka yang selalu melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan. Berdasarkan data kasus HIV dan AIDS di Provinsi Maluku, Desember tahun 2011, dua orang warga Kabupaten Buru Selatan diketahui positif HIV dan terbukti saat berobat di Kota Ambon dengan menggunakan kartu tanda penduduk daerah Kabupaten Buru Selatan. (Dinkes, Provinsi Maluku, 2011)

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang faktor internal dan faktor eksternal terhadap perilaku pencegahan HIV dan AIDS. Dengan metode kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian berjumlah 9 orang yang terdiri dari informan biasa sebanyak 7 orang yaitu wanita penjaja seks, dan informan kunci berjumlah 2 orang yaitu manajer atau pemilik tempat hiburan malam Bunda dan pemilik tempat hiburan malam Lintas Namrole.

Pada faktor internal menunjukkan bahwa pemahaman wanita penjaja seks tentang HIV dan AIDS, merupakan sejenis penyakit menular seperti raja singa dan pada kelamin mereka sering mengeluarkan nanah serta penderita kelihatan kurus-kurus. Wanita penjaja seks memahami HIV dan AIDS sebagai penyakit yang ditularkan melalui seks berganti-ganti pasangan dengan penderita HIV dan AIDS. Perilaku pencegahan dilakukan adalah tidak bergaul dengan mereka yang positif HIV dan AIDS, tidak menggunakan alat mandi secara bersama-sama dengan penderita, tidak melakukan hubungan seksual dengan penderita. Sedangkan pada faktor eksternal wanita penjaja seks memiliki kebiasaan mengonsumsi bir, merokok untuk menambah gairah seks mereka dan menawarkan jasa seksual untuk mendapatkan uang demi kebutuhan hidup mereka sehari-hari. Sarana kesehatan untuk memeriksakan HIV dan AIDS tidak tersedia demikian pula dengan petugas kesehatan. Sampai pada saat penelitian ini dilaksanakan, belum ada penyuluhan tentang HIV dan AIDS dilakukan dikalangan Wanita penjaja seks

Dari hasil penelitian ini, disarankan agar instansi terkait segera memberikan penyuluhan tentang perilaku beresiko berganti-ganti pasangan dan konsistensi penggunaan kondom kepada para wanita penjaja seks.

Kata kunci : Perilaku, wanita penjaja seks, pencegahan HIV dan AIDS

Daftar Bacaan : (1977-2011)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

LEMBARAN PENGESAHAN.....i

DAFTAR ISI.....ii

**BAB I. PENDAHULUAN** ..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 7

C. Tujuan Penelitian ..... 8

D. Manfaat Penelitian ..... 8

**BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**.....10

A. Tinjauan Umum tentang Faktor penyebab perilaku.....10

B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan.....13

C. Tinjauan Umum tentang Wanita Pekerja Seks (WPS).....14

<b>BAB III. KERANGKA KONSEP</b> .....	20
A. Dasar Pemikiran Variabel yang akan Di teliti.....	20
B. Definisi Konsep.....	21
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b> .....	24
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Lokasi Penelitian.....	24
C. Informan Penelitian.....	25
D. Cara pengumpul Data.....	27
E. Pengolahan dan analisis data.....	31
F. Keabsahan data.....	31
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	33
A. Hasil Penelitian.....	33
B. Pembahasan.....	44
C. Hambatan Peneliti.....	48
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	61
Daftar Pustaka.....	63
Lampiran.....	66

## DAFTAR ISTILAH

Bahasa Daerah	Bahasa Indonesia
Seng	Tidak
Beta	Saya
Katong	Kita
Par	Untuk
Laeng	Lain
Pramuria	WPS
Minong	Minum
Saki	Sakit
Tau	Tahu
Kalu	Kalau
Pung	Punya
Balong	Belum
Kampung	Kampung
Ngentot	Berhubungan seksual
Sanang	Senang
Panyaki	Penyakit
Tar bae	Tidak baik
Nyong	Sebutan untuk seorang lelaki
Abang	Sebutan untuk seorang lelaki
Dong	Mereka
Tamang	Teman/ sahabat

<p>Kaka Abal-abal Sampe Bae-bae Pi Taku Mabo</p>	<p>Sebutan bagi orang yang lebih tua Asal-asalan Sampai Baik-baik Pergi Takut Mabuk</p>
--	---

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia, dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Oleh karena itu, menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia. Berbagai kebijaksanaan dibidang kesehatan telah ditempuh guna mencapai harapan tersebut, salah satunya adalah upaya dalam menghadapi masalah Infeksi Menular Seksual (IMS), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). (Depkes RI, 2005).

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu infeksi menular yang menjadi permasalahan kesehatan secara global, karena pola penyakitnya hampir terjadi di semua negara. Pada dekade terakhir ini, insidens PMS diberbagai negara di seluruh dunia mengalami peningkatan yang cukup cepat. Peningkatan insidens PMS dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perubahan demografik, fasilitas kesehatan yang tersedia kurang memadai, pendidikan kesehatan dan pendidikan seksual kurang tersebar luas, kontrol PMS belum dapat berjalan baik serta adanya perubahan sikap dan perilaku. ( Gesti, 2010)

Dunia telah menghadapi HIV dan AIDS, sudah menjadi penyakit yang pandemik menyerang jutaan penduduk dunia. Virus HIV yang menyebabkan AIDS terus berlanjut lebih cepat dan lebih memiliki efek membinasakan dibanding dengan wabah/bencana lain yang terjadi dalam sejarah manusia. Hampir di setiap negara HIV dan AIDS menjadi masalah nasional, yang perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memiliki perhatian terhadap masalah ini dan merupakan salah satu dari *millennium development goals* yaitu memerangi penyakit menular seperti HIV dan AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya. Karena itu memenangkan peperangan melawan HIV dan AIDS adalah satu prasyarat untuk mewujudkan cita-cita hak asasi manusia yang amat berharga tersebut. (UNAIDS, 2010)

HIV merupakan retrovirus yang menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan makrophage komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus

ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. (Nirsah, 2010)

AIDS menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah ditahbiskan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

Perkembangan HIV dan AIDS di dunia, kasus pertama ditemukan di San Fransisco pada seorang gay tahun 1981. Menurut UNAIDS (United Nations Program on HIV dan AIDS ), jumlah orang yang terinfeksi HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*) di dunia telah mencapai 28 juta dimana 2,4 juta diantaranya adalah kasus bayi dan anak. Setiap hari terjadi infeksi baru sebanyak 8500 orang, sekitar 1000 diantaranya bayi dan anak. Sejak 1981 sampai akhir tahun 2002, WHO mencatat sekitar 20 juta orang meninggal akibat AIDS diantaranya adalah bayi dan anak. -AIDS telah menjadi penyebab kematian utama di Amerika Serikat, Afrika Sub-sahara dan Thailand. Di Zambia, epidemi AIDS telah menurunkan usia harapan hidup dari 66 tahun menjadi 33 tahun, di Zimbabwe akan menurun dari 70 tahun menjadi 40 tahun dan di Uganda akan turun dari 59 tahun menjadi 31 tahun pada tahun 2010. HIV dan AIDS di Indonesia terus meningkat mulai dari Tahun 1987 sampai Maret 2008 terdapat 16.140 kasus, meningkat menjadi 19.973 pada akhir Tahun 2009 dan kemudian kembali meningkat pada Tahun 2010 menjadi 22.726 kasus, dan pada Juni 2011 meningkat menjadi 26.483 dan kematian 5056 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2011 ), sehingga Indonesia dimasukkan ke dalam kelompok Negara dengan epidemik terkonsentrasi. Kasus AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada 1987, yang menimpa

seorang warga negara asing di Bali. Tahun berikutnya mulai dilaporkan adanya kasus di beberapa provinsi. Pada periode ini peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS masih rendah namun sejak akhir 2002 terlihat kenaikan yang sangat tajam dari jumlah AIDS dan di beberapa daerah pada sub-populasi beresiko tinggi prevalensi sudah mencapai 5%, sehingga sejak saat itu Indonesia dimasukkan ke dalam kelompok negara dengan epidemik terkonsentrasi. Peningkatan kasus AIDS terus terjadi di mana akhir Desember tahun 2004 terdapat 2.682 dan pada akhir Desember 2005 naik hampir 2 kali lipat menjadi 5.321 dan pada akhir September 2006 jumlah kasus sudah menjadi 6.871. Estimasi tahun 2006 jumlah orang yang mengidap HIV/AIDS di Indonesia diperkirakan sebanyak 196.000-231.000 orang. Sampai 31 Maret 2007 pengidap infeksi HIV/AIDS ini terus bertambah mencapai angka 14.628 orang dengan jumlah kematian 1.994 orang (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2007). peningkatan jumlah kasus terus meningkat pada tahun 2008 terdapat 16.140 kasus, meningkat menjadi 19.973 pada akhir tahun 2009 dan kemudian kembali meningkat pada tahun 2010 menjadi 22.726 kasus (Nafsiah, 2011).

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional mengemukakan bahwa pengidap HIV/AIDS di Indonesia sebagian besar ditemukan diantara Pekerja Seks Komersial (PSK) yang jumlahnya diperkirakan berkisar 190.000-270.000 orang. Jumlah orang yang diperkirakan rawan tertular HIV sebanyak 13-20 juta orang, kelompok masyarakat yang paling tinggi tingkat penularannya adalah penjaja seks (homo/hetero), dan pengguna Napza suntik. Penderita HIV pada wanita beresiko tinggi ini cukup tinggi (Baharuddin, 2008).

Data kumulatif dari Tahun 1987 samapai 30 Juni 2011 kasus HIV AIDS di Indonesia yaitu 26.483 dan kematian 5056 (Potto, 2010).

Menurut Soekidjo (2003) model Perilaku Kesehatan berdasarkan Benyamin Bloom(1908), menyatakan bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor yaitu 1. Faktor internal yaitu mencakup sikap pengetahuan dan karakteristik individu atau sekelompok masyarakat misalnya tingkat emosional khususnya kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. 2. Faktor eksternal mencakup lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi yang merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku individu maupun kelompok masyarakat misalnya, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, dukungan sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan, status ekonomi individu maupun kelompok masyarakat . Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan khususnya dalam pencegahan perilaku HIV dan AIDS. Seluruh Propinsi di Indonesia tersentuh oleh infeksi HIV dan AIDS. Saat ini, sebanyak enam Propinsi dengan jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS (1987-2011) terbanyak adalah Jawa Timur, Papua, DKI Jakarta, Jawa Barat, Bali, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2011 ).

Pada 2009, Kota Ambon berada pada urutan tertinggi penyebaran kasus AIDS di Maluku, yakni 635 penderita, disusul Kabupaten Maluku Tenggara (98 kasus), Kabupaten Kepulauan Aru (73 kasus), Kabupaten Maluku Tenggara Barat (41 kasus), KabupatenSeram Bagian Barat (31 kasus), Kabupaten Seram Bagian Timur (13 kasus) dan Kabupaten Pulau Buru (12 kasus).“Sejak Januari hingga Juli 2010, menemukan 105 kasus HIV dan AIDS di

Maluku dan presentase menurut jenis kelamin, pria yang paling banyak, yakni 62 persen, sedangkan wanita hanya 38 persen.

Pada tahun 2010 juga Provinsi Maluku menduduki posisi ke-14 di Indonesia dengan 192 kasus. Penyebaran penyakit acquired immuno defenciency syndrome atau AIDS dan 70 Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang telah meninggal. (Sjamsuddin Azis di Ambon). Dan kota ambon tercatat sebagai daerah yang memiliki kasus HIV dan AIDS terbanyak di propinsi maluku. (Puskesmas Rijali 2010). Data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku mencatat, Kumulatif HIV dan AIDS di Propinsi Maluku dari Tahun 1994 pertama kali ditemukan di Kota Tual hingga November 2011 mencapai 1.589 kasus. jumlah itu terdiri dari 827 orang positif HIV dan 762 orang positif AIDS.

Menurut petugas Kesehatan Penularan penyakit menurunnya kekebalan tubuh akibat virus HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di Kabupaten Provinsi Maluku tepatnya di Kabupaten Maluku Tenggara pada tahun 1994. Dan terjadi peningkatan penyebaran yang sangat cepat sehingga pada tahun 2011 ini sudah menyebar ke 11 kabupaten kota yang ada di Provinsi Maluku, termasuk dua kabupaten baru yang dimekarkan pada Juli 2008 yaitu Kabupaten Maluku Barat Daya dan Buru Selatan. Dan dua kabupaten ini juga telah ditemukan kasus HIV pada Juli 2011 yaitu kabupaten Maluku Barat Daya sebanyak 5 kasus dan Buru Selatan sebanyak 3 kasus.

Berdasarkan hasil observasi oleh peneliti pada bulan November 2011, tempat hiburan malam Bunda dan Lintas Namrole, Kecamatan Namrole merupakan lokalisasi yang terbesar di Kota Namrole, Kabupaten Buru Selatan yang mempekerjakan 15 Orang WPS

yang berasal dari Unit Kabupaten Buru, Gorontalo dan Jawa Timur pada Tahun 2011. Dan menurut peneliti akan meningkat jumlah WPS di Lokalisasi Bunda dan Lintas Namrole, karena daerah ini merupakan daerah baru yang dimekarkan pada Juli Tahun 2008, dan setiap saat terjadi perpindahan penduduk dari luar Kabupaten.

Angka ini bukanlah suatu angka yang pasti, dikarenakan adanya kesulitan untuk dapat mengumpulkan data yang tepat dan akurat serta tingginya turn over WPS dari satu kota ke kota lain. Di samping itu WPS juga beranggapan bahwa penyakit HIV dan AIDS timbul setelah adanya gejala-gejala seperti rasa sakit sewaktu buang air kecil, dan gatal-gatal pada kemaluan. Salah satu WPS juga mengakui bahwa pada saat melakukan aktivitas seksualnya tidak menggunakan kondom alat pengaman seperti kondom. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian hubungan perilaku WPS sangat beresiko terhadap kejadian penyakit HIV dan AIDS di tempat hiburan malam Bunda dan Lintas Namrole Kecamatan Namrole, Kabupaten Buru Selatan menjadi penting dilakukan, mengingat WPS sangat beresiko terhadap penularan penyakit HIV dan AIDS.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti, WPS yang bekerja di tempat hiburan malam Bunda dan Lintas Namrole tersebut, berpotensi tertular penyakit HIV dan AIDS. Karena kurangnya informasi- tentang bahaya HIV dan AIDS bagi WPS . Dan selama ini tidak terlihat sehingga pengetahuan mereka masih rendah terhadap hal tersebut. Mereka hanya tahu itu berbahaya. Tapi bagaimana informasi lebih dalam itu belum tersedia bagi mereka. Sehingga peneliti melihat hal ini sangat penting untuk memberikan pengetahuan yang lebih dalam tentang bahaya HIV dan AIDS bagi masyarakat Buru selatan

dan khususnya WPS yang bekerja di tempat hiburan malam Bunda dan Lintas Namrole mengingat penularan HIV dan AIDS telah menyebar ke seluruh pelosok Indonesia. Maka penelitian perilaku WPS terhadap pencegahan HIV dan AIDS di tempat hiburan malam Bunda dan Lintas Namrole, Kecamatan Namrole Kabupaten Buru Selatan sangat penting dilakukan.

### **1.1. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah “Bagaimana perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks (WPS) Bunda dan Lintas Namrole, Kecamatan Namrole Kabupaten Buru Selatan Tahun 2012.

### **1.2. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk memperoleh informasi tentang perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks (WPS) di Kabupaten Buru Selatan Tahun 2012.

#### 2. Tujuan khusus

1. Untuk memperoleh informasi faktor internal pada wanita penjaja seks (WPS) terhadap pencegahan HIV dan AIDS di Kabupaten Buru Selatan Tahun 2012.

2. Untuk mendapatkan informasi mengenai faktor eksternal pada wanita penjaja seks (WPS) terhadap perilaku pencegahan HIV dan AIDS di Kabupaten Buru Selatan Tahun 2012.

### **1.3. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan kepada instansi berwenang sebagai pengambil kebijakan dalam hal ini ialah Dinas Kesehatan Kabupaten Buru Selatan, Dinas Sosial Kabupaten Buru Selatan dan instansi terkait dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS khususnya pada kelompok beresiko seperti Wanita Penjaja Seks (WPS).

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti berikutnya mengenai Perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di tempat hiburan malam Bunda dan Lintas Namrole Kecamatan Namrole, Kabupaten Buru Selatan

3. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penelitian dalam memperluas wawasan dan pengetahuan dalam mengemban tugas di masa depan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## **A. Tinjauan Umum tentang Faktor penyebab perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktifitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni :

- a.** Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b.** Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus – Organisme – Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (stimulus – organisme - respons).

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

### **1. Perilaku tertutup (*covert behavior*):**

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas

dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. *Contoh:* Ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri adalah merupakan pengetahuan (*knowledge*).

## **2. Perilaku terbuka (*overt behavior*):**

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. *Contoh:* seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau kebidan praktik, seseorang penderita. Pembentukan perilaku merupakan bagian yang sangat penting dari usaha untuk mengubah perilaku seseorang. Berikut beberapa langkah yang perlu di ambil untuk mengubah perilaku:

### **a. Menyadari.**

Menyadari merupakan proses dimana seseorang membuat identifikasi tentang apa bagian mana yang diinginkan untuk diubah dan mengapa perubahan tersebut diinginkan. Dalam hal ini perlu diingat bahwa kesadaran tersebut harus menyatakan keinginan bukan ketakutan.

### **b. Mengintrospeksi**

Mengintrospeksi merupakan proses dimana seseorang membuat penilaian mengenai apa yang sudah diraih dan apalagi yang perlu untuk dilakukan.

Di samping itu instropeksi juga berguna untuk mendeteksi kadar self-excusing yang bisa jadi masih tetap ada dalam diri seseorang hanya karena lupa membuat elaborasi, analogi, atau interpretasi dalam memahami dan melaksanakan.

Dan perilaku seseorang bersifat unik. Terdapat banyak variabel yang memengaruhi perilaku seseorang. Pengalaman, kondisi seseorang, termasuk gejala jiwa (perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, dan fantasi) dapat memengaruhi perilaku sehingga perkembangan yang dialami seseorang perlu dipelajari. Ditinjau dari ilmu psikologi, perkembangan yang di alami seseorang secara umum dibagi menjadi lima macam, yaitu perkembangan fisik, perkembangan motorik, perkembangan emosional, perkembangan kepribadian, dan perkembangan mental. Kelima jenis perkembangan tersebut dapat menentukan bentuk perilakunya.

#### 1. Faktor Internal

Faktor ini mencakup sikap pengetahuan dan karakteristik individu atau sekelompok masyarakat misalnya tingkat emosionalnya terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, khususnya dalam penelitian ini yaitu perilaku pencegahan HIV dan AIDS di wilayah Kabupaten Buru Selatan.

#### 2. Faktor eksternal

1. Faktor ini mencakup lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi yang merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku individu maupun kelompok masyarakat misalnya, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, dukungan sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas

kesehatan, status ekonomi individu maupun kelompok masyarakat . Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, khususnya dalam penelitian ini yaitu pencegahan HIV dan AIDS di wilayah Kabupaten Buru Selatan (Anggun, 2011).

## **B. Tujuan Umum Tentang Pengetahuan**

### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar.

Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyakit HIV dan AIDS, bagaimana cara mencegah penularan HIV dan AIDS.

### **b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang di ketahui tersebut. Misalnya: orang yang mengetahui cara pencegahan infeksi HIV dan AIDS.

### **c. Sintesis (*synthesis*)**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen

pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Wanita Penjaja Seks (WPS)**

- a. Wanita Penjaja Seks adalah seseorang yang menjual jasanya untuk sebagai pelaku pelacuran sering di sebut sundal atau sundel. Ini menunjukkan bawah perilaku perempuan sundal itu sangat begitu buruk hina dan menjadi musuh masyarakat. WPS atau melacur sudah di kenal di masyarakat sejak berabad sampai masa kini. WPS selain meresahkan juga mematikan, karena mereka yang ditengarai penyebar penyakit AIDS akibat perilaku sex bebas tanpa pengaman yang bernama kondom.
- b. Wanita penjaja seks atau kata lain Pelacur adalah profesi yang menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggan. Pandangan ini didasarkan pada anggapan bahwa kehadiran pelacuran bisa menyalurkan nafsu seksual pihak yang membutuhkannya (biasanya kaum laki-laki); tanpa penyaluran itu, dikhawatirkan para pelanggannya justru akan menyerang dan memperkosa kaum perempuan baik-baik.

### **1. Pengertian dan Penyebab HIV dan AIDS**

#### **a. Pengertian**

AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Adapun HIV terdiri dari dua tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 adalah yang lebih “virulent” dan lebih

mudah menular, dan merupakan sumber dari kebanyakan infeksi HIV di seluruh dunia, HIV-2 kebanyakan masih berkurung di africa barat. Bagian dari sistem kekebalan tubuh yang di serang HIV adalah sel-sel darah putih yang di sebut “ sel T” (*helper T cells*) atau “sel CD4”. Ketika menginfeksi sel T, HIV memerintahkan material genetik sel T untuk membuat komponen HIV baru. Bersamaan dengan keluarnya komponen HIV baru, maka sel T mengalami kerusakan atau kematian. (Khairunissa, 2011)

#### **b. Penyebab**

Virus penyebab penyakit AIDS adalah HIV (*Human Immunodefisiensi Virus*) yaitu yang tergolong dalam keluarga retrovirus subkelompok lentivirus. Virus ini pertama kali ditemukan oleh Montagner dari Prancis pada tahun 1983 dan oleh Gallo dari Amerika Serikat pada tahun 1984.

HIV adalah suatu virus RNA dari family retrovirus dan subfamily lentiviridae. Dinamakan retrovirus karena virus ini mempunyai kemampuan membentuk DNA dari RNA pada waktu replikasi, karena mempunyai enzim transkriptase reversi. Enzim ini dapat menggunakan RNA virus sebagai template untuk membentuk DNA, yang kemudian berintegrasi dalam kromosom *host* dan selanjutnya bekerja sebagai dasar untuk proses replikasi HIV. Perilaku berisiko yang dimaksud adalah terutama jika melakukan hubungan seksual yang tidak terlindungi (tidak konsisten menggunakan kondom), baik secara vaginal maupun anal dalam pasangan yang berganti-ganti atau dengan pekerja seks, maupun yang tetap, dan/ atau berganti menggunakan alat suntik pada pengguna NAPZA suntik juga pembersian

alat suntik tidak sebagaimana mestinya. Khusus pekerja medis, perilaku berisiko adalah bila tidak memperhatikan *universal precaution* dalam pekerja medis sehari-hari.

## **2. Cara penularan HIV dan AIDS**

Virus HIV dan AIDS ditemukan dalam cairan tubuh manusia, dan paling banyak di temukan pada darah, cairan sperma, dan cairan vagina. Pada cairan tubuh lain juga bisa ditemukan (seperti cairan ASI), tetapi jumlahnya sangat sedikit. Sejumlah 75-85% penularan terjadi melalui hubungan seks (5-10% diantaranya melalui hubungan homoseksual), 5-10% akibat alat suntik yang tercemar (terutama pada pemakaian narkotika suntik), 3-5% melalui transfusi darah yang tercemar.

Infeksi HIV sebagai besar (lebih dari 80%) diderita oleh kelompok usia produktif (15-49 tahun) terutama laki-laki, tetapi proporsi penderita wanita cenderung meningkat. Infeksi pada bayi dan anak, 90% terjadi dari ibu yang mengidap HIV. Sekitar 25-35% bayi yang dilahirkan oleh ibu pengidap HIV akan menjadi pengidap HIV, melalui infeksi yang terjadi selama dalam kandungan, selama proses persalinan dan melalui pemberian ASI. Dengan pengobatan antiretroviral pada ibu hamil trimester terakhir, risiko penularan dapat dikurangi menjadi hanya 8%.

Meskipun HIV juga terdapat dalam cairan ludah dan urin, namun virus ini tidak cukup kuat untuk menyebabkan infeksi. Kontak biasa dengan orang yang terinfeksi HIV seperti mengobrol, bersalaman, makan bersama, dan berenang, tidak akan menularkan HIV.

## **3. Diagnosis HIV dan AIDS**

Diagnosis penyakit ini dibuat berdasarkan adanya gejala serta tanda-tanda klinik. Dan selain menimbulkan gejala influenza, seperti demam, pusing, dan hidung tersumbat, seseorang yang terinfeksi HIV juga mengalami beberapa gejala, seperti batuk, penurunan berat badan, pembesaran kelenjar getah bening, gangguan penglihatan, serta gangguan saraf dan otak. Para pencandu narkoba yang terinfeksi HIV sering mengalami gejala tambahan, seperti penyakit kuning, sesak napas, dan jantung berdebar-debar.

Apabila jumlah sel T turun sampai di bawah 200 sel per mikroliter darah, orang yang terinfeksi HIV akan mengalami gejala-gejala infeksi oportunistik dan kanker, seperti pneumonia pneumosistis (infeksi paru-paru), sitomegalovirus, herpes, serta kanker sarkoma kaposi (kanker pembuluh darah) dan kanker leher rahim.

#### **4. Pengobatan HIV dan AIDS**

Pertemuan Konferensi Internasional HIV dan AIDS XI di Vancouver bulan juni 1996 melaporkan penggunaan tiga obat kombinasi (*triple drugs*) yang mampu menurunkan *viral load* hingga jumlah minimal dan memberikan harapan penyembuhan.

Negara industri bisa menyediakan biaya untuk mencapai cakupan vaksinasi yang tinggi, sedangkan negara berkembang mungkin tidak akan mampu. Beberapa metode terapi dapat dilakukan untuk memperpanjang umur dan meningkatkan kualitas hidup para penderita HIV dan AIDS. Pada umumnya terapi HIV dan AIDS mencakup tiga prinsip, yaitu (1) terapi antiretrovirus, (2) terapi infeksi oportunistik dan kanker, serta (3) terapi suportif.

Terapi antiretrovirus dilaksanakan dengan pemberian obat-obatan antiviral, seperti *azidothymidine* (AZT), *nevirapine* (di jual dengan merk dagang *Viramune*), dan *saquinavir* (Invirase). Terapi infeksi oportunistik dan kanker bertujuan untuk menanggulangi berbagai komplikasi akibat infeksi HIV. Dokter biasanya memberikan obat-obatan sesuai dengan komplikasi yang timbul, misalnya pemberian antibiotik *sulfamethoxazole* dan *trimethoprim* pada penderita pneumonia. Adapun terapi suportif dilakukan dengan beberapa cara, seperti pemenuhan kebutuhan gizi dan dukungan psikologi bagi penderita.

## 5. Pencegahan

Secara ringkas, pencegahan dapat dilakukan dengan formula A-B-C. A adalah *abstinensia*, artinya tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan seks dengan pasangannya saja. C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak bisa dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menjamin adanya suplai darah yang aman dengan cara menguji calon-calon donor darah yang telah dapat dikatakan berhasil menghilangkan kemungkinan infeksi melalui tranfusi darah. Namun upaya-upaya untuk mengurangi infeksi melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik masih belum memberikan hasil yang meyakinkan.

Tujuan program penanggulangan HIV dan AIDS adalah menjujukan program terapi ARV dapat diimplementasikan sebagai satu cara yang menekankan pada pencegahan HIV. Terapi kombinasi ARV untuk menekan jumlah virus yang di

dukung perubahan perilaku mengurangi penularan HIV. Meski perluh studi lanjutan tentang dampak ARV pada prevalensi HIV di tingkat populasi, terapi ini sebaiknya menjadi bagian dari pencegahan HIV terintegrasi dan komprehensif.

Ini bisa meningkatkan efektivitas biaya terapi di negara yang berkembang. Kelompok yang minum ARV pasangannya tidak tertular HIV, prevalensi pasangan turun dari 10,3 persen menjadi 1,9 persen. Orang dengan HIV minum ARV sresiko penularan turun 80 persen. Mengingat pentingnya terapi ARV, akses terhadap terapi ini perluh di tingkatkan.

Caranya dengan menambah anggaran negara untuk ARV, memproduksi ARV dlm negeri pasokan berkesinambungan. Prof Djubairi Djoerban). Tahun 2011.