

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Wanita Pekerja Seks (WPS)**

##### **1. Pengertian Wanita Pekerja Seks (WPS)**

Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah perempuan yang menjual jasa seksual dengan mengharapkan imbalan uang atau materi lainnya. Beberapa istilah lain yang digunakan untuk menyebut WPS antara lain Pelacur atau sundal, Wanita Tuna Susila (WTS), dan Pekerja Seks Komersial (PSK). WPS dapat didefinisikan sebagai perempuan yang menyerahkan dirinya untuk berhubungan seksual dengan laki-laki yang bukan suaminya (tanpa ikatan perkawinan) dengan mengharapkan imbalan berupa uang atau materi (Wenas et al., 2021).

Profesi ini dianggap menyimpang dari norma sosial dan agama di masyarakat. WPS sering mendapat tekanan, ejekan, dan dipandang negatif oleh lingkungan sekitar. Fenomena WPS cenderung semakin meningkat, terutama disebabkan oleh faktor ekonomi, perubahan nilai sosial budaya, dan pengaruh globalisasi. Wanita Pekerja Seksual (WPS) biasanya memiliki profesi lain yang bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuria bar atau karaoke. Wanita pekerja seksual juga kerap beroperasi secara terselubung sebagai pedagang atau sales yang secara langsung menghampiri kliennya dan sekaligus menawarkan dirinya. Perilaku wanita pekerja seksual (WPS)

terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang mencakup karakteristik informan berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status pernikahan, pendapatan, lama bekerja, dan juga pengetahuan mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) (Wenas et al., 2021).

Berganti – ganti pasangan setiap hari membuat pengetahuan mengenai cara penularan dan pencegahan IMS dan HIV/AIDS akan berpengaruh pada perilaku WPS tersebut.

Menurut (Hull, dkk, 1999) berdasarkan struktur dan karakteristik dalam pekerjaannya, Wanita Pekerja Seks (WPS) digolongkan menjadi dua kelompok yaitu:

1. WPS Terorganisir

WPS terorganisir adalah mereka yang bekerja di bawah naungan atau pengawasan suatu organisasi atau tempat tertentu, seperti lokalisasi atau kompleks prostitusi resmi yang dikelola pemerintah atau swasta, tempat hiburan seperti bar, karaoke, panti pijat, atau hotel yang menyediakan layanan seksual dan rumah bordil atau rumah bordil yang dikelola mucikari.

2. WPS Tidak Terorganisir

WPS tidak terorganisir adalah mereka yang bekerja secara independen tanpa naungan organisasi tertentu, seperti wanita yang menawarkan layanan seksual di jalanan atau tempat umum, wanita yang menawarkan layanan seksual melalui media sosial atau aplikasi

kencan *online* dan wanita yang menawarkan layanan seksual secara acak atau insidental.

## **B. HIV dan AIDS**

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

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel-sel CD4, yang berperan penting dalam melawan infeksi. HIV ketika menginfeksi dan menghancurkan sel-sel ini, kemampuan tubuh untuk melawan penyakit menjadi lemah, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit lainnya. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah tahap akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh sudah sangat tertekan, dan individu tidak lagi mampu melawan infeksi. Ini berarti bahwa AIDS adalah kondisi yang berkembang setelah HIV tidak diobati selama beberapa waktu.

### **2. Penularan HIV dan AIDS**

Virus HIV ini sangat mudah menular dan mematikan serta hidup dalam 4 jenis cairan tubuh manusia yaitu darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu (ASI). Virus ini tidak hidup dalam cairan tubuh lainnya seperti air ludah (air liur), air mata maupun keringat sehingga penularannya hanya lewat 4 cairan tersebut. (Irwan, n.d, 2017)

#### **a. Penularan melalui Hubungan Seksual**

Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi saat senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-

laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, oral seksual antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) masuk dalam kategori risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti luka sayat atau gores dalam mulut, perdarahan gusi dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital akan memperbesar risiko.

b. Penularan melalui Paparan oleh Darah Terinfeksi, Produk Darah atau Transplantasi Organ dan Jaringan

Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak dilakukan uji saring untuk antibodi HIV, transfusi darah yang terinfeksi HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan, atau penggunaan alat medis lainnya. Kejadian di atas, dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat tusuk atau jarum, juga pada Penasun (pengguna NAPZA suntik). Paparan HIV pada organ dapat terjadi dalam proses transplantasi jaringan atau organ di pelayanan kesehatan.

c. Penularan HIV melalui Penggunaan NAPZA

Kontaminasi virus HIV sangat mungkin terjadi selama beberapa tahapan persiapan dan tahapan dalam penyuntikan

NAPZA. Proses penyuntikan NAPZA dengan menggunakan alat suntik bersama menjadi media penularan yang efektif saat ini. Penggunaan peralatan suntik yang sama (jarum suntik, air pembilas, sendok, wadah pengaduk obat), berarti ada peluang darah yang terkontaminasi dapat mengkontaminasi peralatan lain.

d. Penularan dari Ibu ke Anak

Tidak semua anak yang lahir dari ibu HIV+ mengidap HIV+. tanpa suatu intervensi yang lain, satu dari tiga wanita HIV+ menularkan virus ke bayinya. Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan, dan sesudah lahir.

### C. Gejala Klinis

Gejala klinis HIV dapat dibagi menjadi beberapa tahap berdasarkan perkembangan infeksi (Sari et al., 2020).

a) Tahap 1: Infeksi HIV Akut

Pada tahap ini, gejala biasanya muncul 2-4 minggu setelah terpapar virus. Gejala yang mungkin terjadi meliputi:

- 1) Demam: Suhu tubuh meningkat, sering disertai menggigil
- 2) Ruam kulit: Muncul bercak merah atau ruam di berbagai bagian tubuh
- 3) Pembengkakan kelenjar getah bening: Terutama di leher, ketiak, dan lipatan paha.
- 4) Nyeri otot dan sendi: Rasa sakit pada otot dan persendian
- 5) Kelelahan: Rasa lelah yang berkepanjangan tanpa sebab jelas

- 6) Sakit kepala: Nyeri kepala yang mungkin berulang
- 7) Muntah dan diare: Gangguan pencernaan yang bisa terjadi bersamaan

b) Tahap 2: Infeksi Kronis

Setelah fase akut, virus memasuki tahap kronis, di mana gejala mungkin tidak terlihat selama bertahun-tahun. Beberapa gejala yang dapat muncul adalah:

- 1) Penurunan berat badan: Tanpa penyebab jelas, bisa mencapai lebih dari 10%
- 2) Infeksi saluran pernapasan: Seperti sinusitis atau bronkitis.
- 3) Infeksi jamur: Pada kulit atau kuku
- 4) Herpes zoster: Munculnya bintil berisi air yang berulang
- 5) Dermatitis seboroik: Kulit bersisik dan kemerahan

c) Tahap 3: AIDS

Jika HIV tidak diobati, infeksi dapat berkembang menjadi AIDS, di mana sistem kekebalan tubuh sangat lemah. Gejala pada tahap ini termasuk:

- 1) Diare kronis: Berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab jelas
- 2) Demam berkepanjangan: Lebih dari 10 hari
- 3) Kelelahan ekstrem: Rasa lelah yang tidak kunjung hilang
- 4) Kesulitan bernapas: Sesak napas yang mungkin terjadi secara tiba-tiba
- 5) Infeksi oportunistik: Seperti tuberkulosis, kandidiasis oral (sariawan), atau pneumonia

#### D. Patogenesis

Patogenesis HIV, atau proses penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menurut (Sari et al., 2020) yaitu Infeksi Awal dan Penularan, HIV menular melalui cairan tubuh seperti darah, air mani, atau ASI. Penularan utama terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, terutama kontak seksual genital, oral, dan anal. Setelah masuk ke dalam tubuh, HIV menyerang dan menginfeksi sel-sel CD4, yang merupakan sel-sel imun penting untuk melawan infeksi. Setelah menginfeksi sel CD4, HIV menggunakan enzim *reverse transcriptase* untuk mengubah RNA-nya menjadi DNA. Kemudian, DNA ini diintegrasikan ke dalam genom sel inang, memungkinkan virus untuk bereplikasi setiap kali sel CD4 membelah. Setelah itu terjadi kerusakan sel, infeksi HIV menyebabkan kematian sel CD4 baik secara langsung melalui lisis virus maupun secara tidak langsung melalui respon imun tubuh. Seiring waktu, jumlah sel CD4 menurun, yang mengakibatkan melemahnya sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi oportunistik dan kanker.

Tahapan penyakit HIV dibagi menjadi beberapa fase yaitu:

- a) Fase Akut: Gejala mirip flu muncul 2-4 minggu setelah infeksi.
- b) Fase Asimtomatik: Dapat berlangsung bertahun-tahun tanpa gejala.
- c) Fase AIDS: Ketika jumlah sel CD4 sangat rendah, individu menjadi rentan terhadap infeksi serius dan penyakit lainnya.

Penderita AIDS berisiko lebih besar menderita infeksi oportunistik, seperti sarkoma Kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma. Gejala infeksi sistemik umumnya termasuk demam, berkeringat,

pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Infeksi HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Mekanisme imunodefisiensi pada penderita HIV/AIDS melibatkan penurunan jumlah sel CD4 yang dapat mengendalikan infeksi. Respon imun terhadap HIV dapat beragam, tetapi umumnya menyebabkan kerusakan pada sistem kekebalan tubuh. Patogenesis HIV melibatkan infeksi awal melalui penularan, replikasi virus yang merusak sel CD4, kerusakan sistem kekebalan tubuh, dan tahapan penyakit yang beragam dari fase akut hingga AIDS (Sari et al., 2020).

#### **E. Pencegahan HIV/AIDS**

Pencegahan HIV adalah langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi risiko penularan virus HIV. Adapun langkah – langkah pencegahan HIV sebagai berikut: (Sari et al., 2020)

##### **a) Pendidikan dan Kesadaran**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV, cara penularan, dan cara pencegahan sangat penting. Program pendidikan kesehatan harus menyasar berbagai kelompok, termasuk remaja, ibu hamil, dan pengguna narkoba. Mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran mengenai risiko HIV dan pentingnya pencegahan.

##### **b) Praktik Seksual yang Aman**

Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dapat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV. Menghindari hubungan seksual sebelum menikah (abstinensi) dan bersikap setia kepada satu pasangan seksual juga merupakan strategi pencegahan yang penting.



c) Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak

Ibu hamil yang terinfeksi HIV disarankan untuk menjalani terapi ARV selama kehamilan dan saat menyusui untuk mengurangi risiko penularan kepada bayi. Bayi yang lahir dari ibu dengan HIV perlu mendapatkan perawatan dan imunisasi yang tepat untuk mencegah infeksi.

d) Pengurangan Risiko Penggunaan Narkoba

Menyediakan jarum steril bagi pengguna narkoba suntik dapat mengurangi risiko penularan HIV melalui penggunaan jarum bersama dan memberikan informasi mengenai bahaya penggunaan narkoba dan dampaknya terhadap kesehatan serta risiko penularan HIV.

e) Dukungan Psikososial

Memberikan dukungan psikologis kepada individu dengan risiko tinggi atau yang terinfeksi HIV dapat membantu mereka mengatasi stigma dan meningkatkan kepatuhan terhadap program pencegahan.

f) Kebijakan Kesehatan Publik

Pemerintah perlu menerapkan kebijakan kesehatan publik yang mendukung program pencegahan HIV, termasuk akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan informasi yang akurat.

## **F. Penanggulangan HIV/AIDS**

Strategi Nasional Pencegahan HIV dan AIDS 2010-2014 bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko infeksi HIV, meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV/AIDS, dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi dari HIV/AIDS untuk individu, keluarga, dan komunitas menjadi lebih produktif dan berkembang.

Strategi yang dimaksud yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS melalui pendidikan kesehatan, serta menekankan pentingnya penyuluhan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS, terutama di kalangan wanita berisiko.

Pemeriksaan darah untuk mendeteksi HIV/AIDS juga merupakan langkah penting dalam memutus mata rantai penularan. Bagi individu yang terdeteksi positif, pengobatan dengan Anti Retroviral (ARV) sangat penting untuk mengurangi replikasi virus dan memperlambat penurunan sel CD4. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dapat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV dan menghindari hubungan seksual sebelum menikah (abstinensi) dan bersikap setia kepada satu pasangan seksual. Memberikan dukungan psikologis kepada individu dengan risiko tinggi atau yang terinfeksi HIV dapat membantu mereka mengatasi stigma dan meningkatkan kepatuhan terhadap program pencegahan. (Sari et al., 2020)

Penanggulangan HIV/AIDS juga perlu dilakukan secara bersama oleh masyarakat sipil dan pemerintah berdasarkan prinsip kemitraan. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) berperan penting dalam koordinasi dan sinergi penanggulangan HIV/AIDS, termasuk kampanye pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan bagi orang yang hidup dengan HIV (ODHA).

Penanggulangan HIV/AIDS melibatkan strategi yang terintegrasi, termasuk peningkatan pengetahuan, *screening*, pengobatan dengan ARV, strategi pencegahan seksual, dukungan sosial dan psikologis, serta peran masyarakat sipil dan pemerintah (Sari et al., 2020).

## G. Tinjauan Tentang Perilaku

### 1. Batasan Perilaku

Berdasarkan sudut pandang biologis, perilaku adalah setiap tindakan atau tindakan yang dilakukan oleh organisme atau organisme yang bersangkutan. Aktivitas manusia diklasifikasikan menjadi dua kelompok:

- a) Aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, seperti berjalan, bernyanyi, tertawa, dan lain-lain.
- b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (secara eksternal) yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya pikiran, khayalan, dan tindakan.

Dapat disimpulkan bahwa tingkah laku manusia adalah segala kegiatan atau perbuatan manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmojo, 2014). Skinner (1938), diambil dari Notoatmojo S., *Health Promotion and Behavioral Science* (2014), merumuskan perilaku sebagai reaksi atau reaksi seseorang terhadap satu atau lebih rangsangan dari luar. Oleh karena itu, teori Skinner disebut teori “S-O-R” karena perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus-organisme-respons.

Dalam teori Skinner dibagi menjadi 2 jenis respon:

- a) *Respondent Respons* atau *reflexive*, adalah respon yang disebabkan oleh suatu stimulus tertentu dan disebut stimulus pemicu karena menghasilkan respon yang relatif tetap. Misalnya, makanan lezat memicu nafsu makan, dan cahaya terang memicu respons menutup

mata. Jawaban responden juga mencakup perilaku emosional. Misalnya, mendengar berita kecelakaan bisa memicu perasaan sedih, sedangkan mendengar berita bahagia bisa memicu perasaan gembira, dan sebagainya.

- b) *Operant respons* atau *instrumental respons*, adalah respon yang terjadi dan berkembang serta diikuti oleh satu atau lebih rangsangan tertentu yang berfungsi untuk memperkuat respon tersebut dan oleh karena itu disebut rangsangan yang menguatkan atau penguatan (*reinforcing stimulation* atau *reinforce*). Misalnya, jika seorang tenaga kesehatan melakukan pekerjaan yang sepadan dengan gaji yang baik, maka pekerjaan yang baik tersebut akan menjadi stimulus bagi kemajuan karirnya.

Berdasarkan teori “S-O-R”, perilaku manusia terbagi menjadi dua yaitu:

- a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup merupakan respons seseorang terhadap suatu stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap suatu stimulus ini masih sebatas perhatian, kesadaran, pengetahuan, dan sikap orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, atau disebut juga dengan *unobservable behavior*.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku Terbuka merupakan respon seseorang terhadap suatu stimulus berupa perilaku atau praktek nyata yang dapat diamati dari luar oleh orang lain. Perilaku dibedakan antara perilaku terselubung dan terang-terangan, namun perilaku sebenarnya adalah totalitas dari apa yang terjadi pada orang-orang yang terlibat. Perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang serta merupakan hasil gabungan dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku antara lain pengetahuan, kecerdasan, kesadaran emosional, dan motivasi, yang berperan dalam memproses rangsangan eksternal. Faktor eksternal meliputi lingkungan fisik dan non fisik seperti iklim, faktor sosial ekonomi manusia, dan budaya.

## 2. Domain Perilaku

Notoatmodjo (2020) mengembangkan konsep perilaku yang dikembangkan oleh Benyamin Bloom, membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan (*cognitive*), sikap (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*) yang saling terkait dan berinteraksi satu sama lain (Arizal et al., 2021).

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Domain ini berkaitan dengan aspek pengetahuan dan pemahaman. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang

dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek melalui mempunyai identitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Dalam konteks ini, Notoatmodjo mengidentifikasi enam tingkatan yang mencerminkan proses pembelajaran dan penguasaan pengetahuan

- 1) Tahu (*Know*) yaitu pemanggilan kembali (*recall*) dari memori yang sudah diamati. Tahu juga diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, yang melibatkan pengambilan (*retrieve*) ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Pengetahuan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur apakah orang mengetahui tentang subjek penelitian meliputi sebutkan, deskripsikan, definisikan, dan uraikan.
- 2) Memahami (*Comprehension*) yaitu proses menginterpretasikan secara benar objek yang telah diketahui. Memahami juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat meninterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

- 3) Aplikasi (*Application*) yaitu menggunakan kembali pemahaman terhadap suatu objek pada situasi lain. Aplikasi mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas, oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural, tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).
- 4) Analisis (*Analysis*) yaitu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, lalu mencari hubungan komponen-komponen yang ada dalam suatu kasus tertentu, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) yaitu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan menyusun suatu formulasi –formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun perencanaan, meringkas,

menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

- 6) Evaluasi (*Evaluation*) yaitu proses justifikasi atau penilaian objek tertentu. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggambarkan kriteria-kriteria yang telah ada.

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak dan berpersepsi. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: (Irwan, 2017)

- 1) Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).



- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c) Praktik atau Tindakan (*Behavior*)

Tindakan yang dilakukan individu sebagai hasil dari pengetahuan dan sikapnya. Ini mencakup berbagai aktivitas seperti berjalan, berbicara, dan bekerja. Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Sikap secara biologis dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. (Irwan, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2018), empat tingkatan tindakan yaitu:

- 1) Persepsi (*Perception*), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- 2) Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- 3) Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
- 4) Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### **3. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

Becker (1979) dalam (Notoatmojo S., Pendidikan dan Ilmu Perilaku, 2014) membuat klarifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakan menjadi tiga, yaitu:

- a) Perilaku sehat (*health behavior*)

Merupakan perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan

kesehatan, anantara lain: makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, dan perilaku atau gaya hidup positif lain untuk kesehatan.

*b) Perilaku sakit (illness behavior)*

Perilaku yang berkaitan dengan tindakan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya. Pada saat seseorang sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain: didiamkan saja, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri atau mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan.

*c) Perilaku peran orang sakit (sick role behavior)*

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya dan kewajiban sebagai orang sakit.

## **H. Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS**

### **1. Definisi Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS**

Menurut dokumen strategi nasional, tujuan penanggulangan HIV dan AIDS adalah mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS, dan mengurangi dampak sosio-ekonomi akibat HIV dan AIDS. Kebijakan pemerintah tentang HIV dan AIDS mengandung beberapa prinsip utama sebagai berikut:

- a) Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan memutuskan mata rantai penularan penyakit yang terjadi melalui hubungan seks yang tidak terlindungi.
- b) Kerja sama lintas sektoral merupakan kunci keberhasilan penanggulangan HIV dan AIDS karena penularan HIV dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat kompleks dan penanganannya dilakukan oleh masing-masing sektor yang terkait. Kerja sama ini juga melibatkan LSM, organisasi berbasis masyarakat, media massa dan keluarga dari para pengidap HIV dan AIDS.
- c) Pencegahan penyakit merupakan prioritas utama dalam upaya penanggulangan yang diselenggarakan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Hal ini terutama menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit HIV dan AIDS, cara-cara penularan, dan cara-cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh setiap orang.
- d) Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang benar tentang HIV dan AIDS guna melindungi dirinya dan orang lain.
- e) Setiap pengidap HIV dan AIDS berhak memperoleh pelayanan, pengobatan, perawatan dan dukungan tanpa diskriminasi.

## **I. Teori Perubahan Perilaku**

### **1. Umur**

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.

### **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan lain sebagainya. Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seseorang.

Tingkat pendidikan berhubungan positif dengan perilaku individu dalam berbagai aspek kehidupan. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi pada perilaku yang lebih baik dalam pengelolaan sumber daya, seperti lahan. Masyarakat dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih efektif dalam mengelola lahan, terutama di daerah rawan longsor, dengan pemahaman yang lebih baik tentang risiko dan manfaat dari pengelolaan tersebut. Pendidikan juga berperan dalam pembentukan sikap individu. Sikap merupakan predisposisi untuk bertindak yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, dan lembaga pendidikan. Pendidikan membantu membentuk sikap positif terhadap berbagai isu sosial dan lingkungan, yang pada gilirannya mempengaruhi tindakan dan perilaku individu.

Pendidikan tidak hanya mempengaruhi individu secara pribadi tetapi juga dalam konteks sosial dan budaya. Lingkungan pendidikan yang baik dapat menciptakan norma-norma sosial yang mendukung perilaku positif, sementara lingkungan yang kurang mendukung dapat menghasilkan perilaku negatif. Oleh karena itu, pendidikan harus melibatkan semua aspek lingkungan untuk mencapai hasil yang optimal.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan seseorang. Berikut adalah beberapa cara di mana pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan:

Perubahan perilaku sering kali dimulai dari pengetahuan yang diperoleh individu. Menurut Notoatmodjo (2010), seseorang harus terlebih dahulu mengetahui arti atau manfaat dari suatu perilaku untuk dapat mengubah sikapnya. Proses ini melibatkan beberapa tahapan:

- a) Pengetahuan: Individu harus memahami informasi tentang kesehatan dan perilaku sehat.
- b) Penilaian: Setelah memperoleh pengetahuan, individu melakukan penilaian terhadap informasi tersebut, yang membentuk sikap positif atau negatif terhadap perilaku tertentu.
- c) Tindakan: Sikap yang terbentuk akan mendorong individu untuk melakukan tindakan nyata (*overt behavior*) terkait dengan kesehatan, seperti mengadopsi pola hidup sehat atau mencari pengobatan saat sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kesehatan cenderung berperilaku lebih sehat. Pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mendorong individu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari.

#### 4. Sikap

Sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seseorang. Sikap dan perilaku memiliki hubungan sebab akibat yang erat. Sikap individu terhadap suatu objek atau situasi dapat menentukan tindakan yang mereka ambil. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki sikap positif terhadap kesehatan cenderung akan melakukan perilaku sehat, seperti berolahraga dan menjaga pola makan.

Sikap terbentuk melalui proses penilaian terhadap informasi dan pengalaman yang diterima. Setelah seseorang memperoleh pengetahuan tentang suatu perilaku, mereka akan menilai manfaat atau konsekuensi dari perilaku tersebut. Penilaian ini menghasilkan sikap yang dapat bersifat positif atau negatif, yang kemudian mempengaruhi keputusan untuk bertindak.

Menurut Allport, sikap terdiri dari tiga komponen utama: Kepercayaan (Keyakinan individu tentang objek tertentu), emosi, dan kecenderungan untuk Bertindak.

Sikap tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga oleh lingkungan sosial dan pengalaman pribadi. Faktor-faktor seperti

pendidikan, budaya, dan interaksi dengan orang lain dapat membentuk sikap seseorang, yang selanjutnya mempengaruhi perilaku mereka. Misalnya, seseorang yang tumbuh dalam lingkungan yang menjunjung tinggi nilai-nilai kesehatan akan lebih cenderung mengadopsi perilaku sehat

## 5. Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan, keterjangkauan, dan akses yang tepat terhadap layanan kesehatan merupakan dasar sistem kesehatan yang memecahkan berbagai masalah kesehatan dan menyediakan layanan kesehatan yang setara bagi semua. Akses terhadap pelayanan kesehatan memungkinkan tersedianya pelayanan preventif, promotif, terapeutik, dan rehabilitatif, menimbulkan kesadaran dan kepercayaan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, serta mendukung masyarakat untuk meningkatkan kesehatan (Calundu, 2018).

## J. Kerangka Teori

### 1. Teori Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model pertama dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial pada US Public Health Service untuk menjelaskan kegagalan orang berpartisipasi dalam program pencegahan atau pendeteksian penyakit. Kemudian model tersebut diperluas agar dapat diterapkan pada respons orang terhadap gejala dan perilakunya dalam respons pada diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan pada regimen medis.

Teori perilaku model The Health Belief biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal



yang dikembangkan dalam model the health belief antara lain teori adopsi tindakan (action). Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Irwan, 2017).

Adapun komponen teori ini sebagai berikut:

a) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Dimensi persepsi kerentanan mengukur persepsi subyektif individu terhadap risiko terkena kondisi kesehatan. Untuk kasus penyakit medis, dimensi tersebut telah dirumuskan ulang sehingga meliputi penerimaan individu terhadap diagnosis, penilaian pribadi akan kerentanan ulang (*resusceptibility*) dan kerentanan terhadap penyakit secara umum.

b) Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Persepsi keparahan menjelaskan perasaan tentang keseriusan terkena penyakit atau membiarkannya tak terobati. Persepsi keparahan meliputi evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misal, kematian, cacat dan nyeri) serta kemungkinan konsekuensi sosial (pengaruh terhadap kondisi kerja, kehidupan keluarga dan hubungan

sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan tersebut dinamakan persepsi ancaman (*perceived threat*).

c) Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*)

Meskipun penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu kondisi yang juga diyakini serius (yaitu kerentanan terhadap persepsi ancaman) menghasilkan dorongan yang mengarah pada perilaku, tindakan yang dilakukan bergantung pada keyakinan mengenai efektifitas berbagai perilaku dalam mengurangi ancaman kesehatan, (*perceived benefits of taking health action*). Faktor lain meliputi manfaat tidak terkait kesehatan (misalnya, berhenti merokok untuk menghemat uang). Jadi, individu yang menunjukkan kadar keyakinan optimal pada kerentanan dan keparahan tidak dapat diharapkan menerima rekomendasi tindakan kesehatan apapun, kecuali tindakan itu dipersepsi berpotensi efektif.

d) Hambatan (*Perceived Barrier*)

Aspek berpotensi negatif pada tindakan kesehatan tertentu, yaitu persepsi hambatan, akan menghambat pelaksanaan perilaku yang disarankan. Terjadi semacam analisis untuk rugi yang tidak disadari. Dengan analisis ini individu menimbang antara dugaan efektifitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, bahaya (berefek samping negatif), tidak menyenangkan (sakit, sulit atau mengganggu), tidak nyaman, makan waktu dan sebagainya. Jadi kombinasi kadar kerentanan dan keparahan memberikan energi

atau daya untuk bertindak dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) memberikan jalan bagi tindakan.

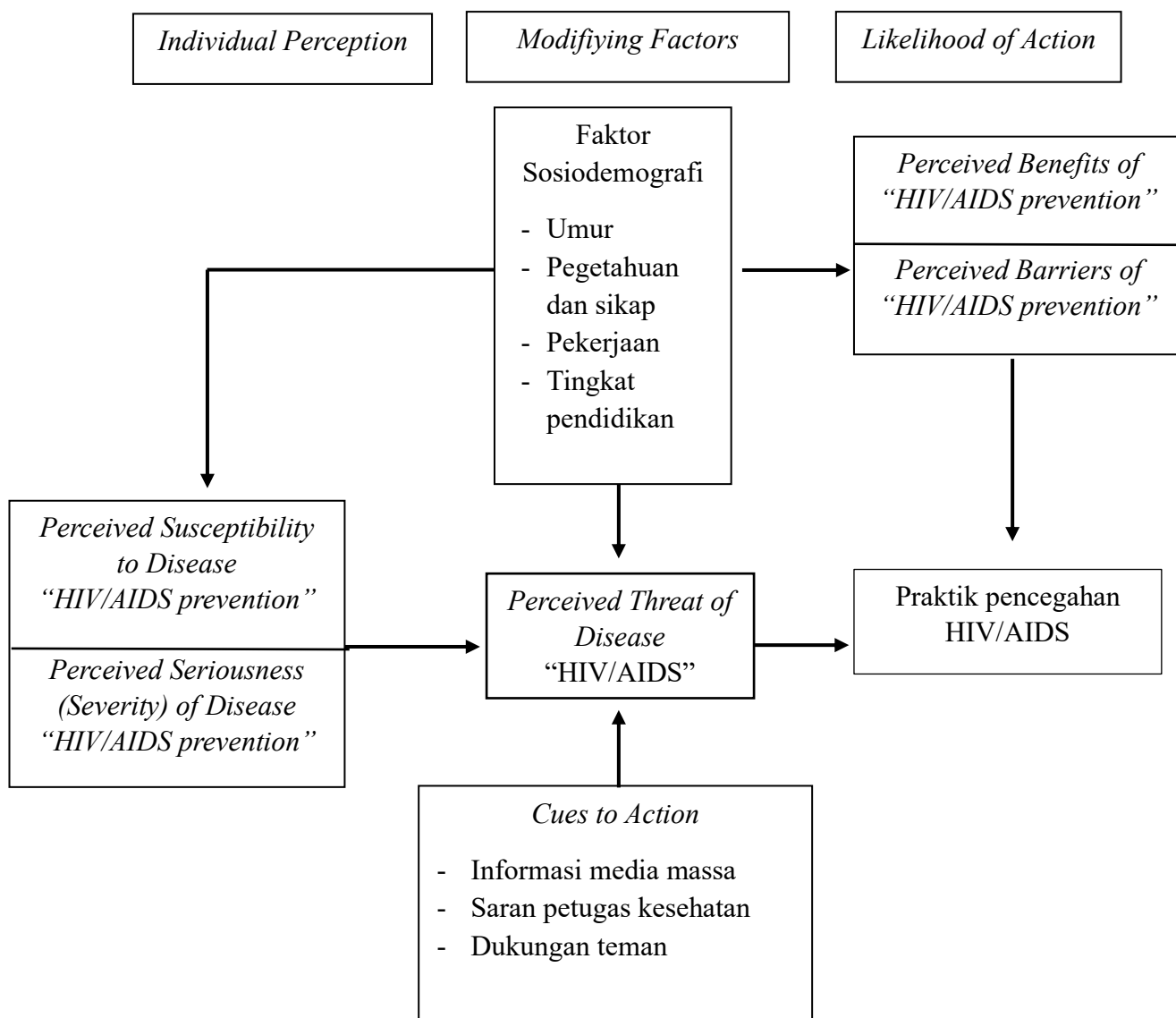
e) Isyarat Bertindak (*Cues to Action*)

Berbagai formulasi awal Health Belief Model membahas konsep *cues* (isyarat) yang memicu tindakan. Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat hanya dapat dipotensialisasi dengan faktor lain, khususnya isyarat berupa peristiwa badani dan peristiwa lingkungan, misal, publisitas media, yang memicu tindakan.

f) Variabel Lain

Variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi individu, dan dengan demikian tak langsung mempengaruhi perilaku terkait kesehatan. Secara khusus, berbagai faktor sosiodemografi, terutama prestasi pendidikan, diyakini memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan.

## 2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Health Belief Model Perilaku Pencegahan Penularan HIV dan AIDS pada WPS

Sumber: *Health Belief Model-Revised* (Backer, 1974, 1988; Janz & Becker, 1984) dalam Priyoto (2020)