

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Definisi *Beach boys*

Menurut Winaya (2006), *beach boys* didefinisikan sebagai pelacur laki-laki atau *gigolo*. Sisi menarik dari pelacur laki-laki ini adalah mereka hanya khusus melayani wisatawan mancanegara saja. Pelacur laki-laki ini terdiri dari tiga kelompok, yaitu: (1) kelompok pelacur laki-laki yang melayani semua wisatawan mancanegara termasuk wisatawan sesama jenis, yaitu sesama lelaki, (2) Pelacur laki-laki yang khusus melayani wisatawan dari Jepang, dan (3) Pelacur laki-laki yang hanya khusus melayani wisatawan bukan dari Jepang. Momsen (1994) dalam Taylor (2001) juga menambahkan bahwa *beach boys* menawarkan ‘liburan romantis’ dengan memberikan pelayanan seks bagi para wisatawan.

Hasil penelitian Winaya (2006) dilaporkan bahwa motivasi dari sebagian besar *beach boys* di Pantai Kuta, Bali menjadi pelacur karena ingin mendapatkan uang dengan lebih cepat (52%), sedangkan sisanya sebanyak 38%, mereka ingin seperti teman-teman mereka yang telah menjadi pengantar tamu, dan sisanya sebanyak 10%, ingin mencari kenikmatan seksual dengan orang asing. Dilihat dari penghasilan para *beach boys* di di Pantai Kuta, maka sebagian besar (52%) berpenghasilan antara 6-10 juta per bulan, sedangkan 30% berpenghasilan antara 3-5 juta per bulan, dan sisanya sebanyak 1% berpenghasilan diatas 10 juta per bulan, dengan catatan, mereka ini sebagian besar adalah pelacur laki-laki yang melayani wanita dan pria wisatawan asing serta yang khusus melayani kaum *gay*.

B. Definisi Perilaku

Perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus lingkungan yang meliputi aktivitas motoris, emosional, dan kognitif (Nasution, 2007). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar, dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan, sehingga perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Skinner dalam Notoatmodjo (2007); Suhayat (2009)).

Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga adanya 3 kemungkinan terjadi perubahan perilaku pada diri seseorang, diantaranya adalah (Lewin, dalam Notoatmodjo (2003); Suhayat (2009)):

1. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat, karena stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku.
2. Kekuatan-kekuatan penahan menurun, karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

C. Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) perilaku di bagi menjadi 3 domain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan atau praktik (*practice*).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

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 diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Nursalam (2013). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan dikategorikan baik bila responden menjawab pertanyaan dengan benar $> 75\% - 100\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan dikategorikan cukup bila responden menjawab pertanyaan dengan benar $56\% - 75\%$.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila responden menjawab pertanyaan benar $< 56\%$.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valving*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu

a. Praktik dipimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007), mengemukakan bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya, perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, diantaranya :

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dalam diri.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik berupa sekolah, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya UKS, obat-obatan dan lain-lain
- c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, guru BP atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku siswa.

E. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini tergolong retrovirus, yang berarti virus yang menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memproduksi kembali dirinya. Sedangkan, *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) adalah fase terakhir dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan dari sejumlah penyakit yang mempengaruhi tubuh dimana sistem kekebalan yang melemah tidak dapat merespon (Wulandari dan Mustikawati, 2013).

Perkembangan HIV/AIDS dapat dibagi kedalam 4 fase (Wulandari dan Mustikawati, 2013):

1. Periode Jendela (*windows periode*), yaitu HIV masuk ke dalam tubuh, sampai terbentuknya antibodi terhadap HIV dalam darah. Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat. Test HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini. Tahap ini umumnya berkisar tiga bulan.
2. HIV Positif (tanpa gejala), dimana rata-rata selama 5-10 tahun HIV berkembang biak dalam tubuh. Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat. Test HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang, karena telah terbentuk antibodi terhadap HIV. Umumnya tetap tampak sehat selama 5-10 tahun, tergantung daya tahan tubuhnya (rata-rata 8 tahun di negara berkembang lebih pendek).
3. HIV Positif (muncul gejala) yaitu sistem kekebalan tubuh semakin turun. Mulai muncul gejala infeksi oportunistik, misalnya pembengkakan kelenjar

limfa di seluruh tubuh, diare terus menerus, flu, dan lainnya. Umumnya berlangsung selama lebih dari 1 bulan, tergantung daya tahan tubuhnya.

4. Tahap terakhir AIDS, yaitu kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah, berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah.

F. Penyebab HIV/AIDS

Menurut Nurarif dan Kusuma (2013), penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari kelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV) atau *Human T-Cell Leukimia Virus* (HTL-III yang juga disebut *Human T-Cell Lyphotropic Virus* (retrovirus).

G. Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS dapat masuk ke tubuh melalui tiga cara, yaitu melalui (1) hubungan seksual, (2) penggunaan jarum yang tidak steril/terkontaminasi HIV, dan (3) penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin dalam kandungannya, yang dikenal sebagai Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) (KKRI, 2012).

1. Hubungan seksual

Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, atau oral antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual oral langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) termasuk dalam kategori

risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang ke luar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti pada luka sayat/gores dalam mulut, perdarahan gusi, dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital.

2. Pajanan oleh darah, produk darah, atau organ dan jaringan yang terinfeksi
Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak ditapis (uji saring) untuk pemeriksaan HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan, atau penggunaan alat medik lainnya yang dapat menembus kulit. Kejadian di atas dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat penusuk/jarum, juga pada pengguna napza suntik (penasun). Pajanan HIV pada organ dapat juga terjadi pada proses transplantasi jaringan/organ di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Penularan dari ibu-ke-anak
Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV didapat dari ibunya. Virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil, saat persalinan dan menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal.

H. Hal-hal yang Tidak Dapat Ditularkan HIV/AIDS

Menurut Kemenkes RI (2012) ada beberapa kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS yaitu:

- a. Penggunaan toilet bersama.
- b. Berenang bersama.
- c. Terpapar batuk ataupun bersin.

- d. Penggunaan alat makan atau minum secara bersama .
- e. Bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman.

I. Pencegahan Penularan dan Penanggulangan HIV/AIDS

Pencegahan penularan dan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilakukan beberapa cara. Pencegahan penularan HIV pada wanita dapat dilakukan secara primer, yang mencakup mengubah perilaku seksual dengan menetapkan prinsip ABCDE, yaitu *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual), *Be faithful* (setia pada pasangan), dan *Condom* (pergunakan kondom jika terpaksa melakukan hubungan dengan pasangan), *Don't Drug*, dan *Education*. Wanita disarankan tidak menggunakan narkoba, terutama narkoba suntik dengan pemakaian jarum bergantian, serta pemakaian alat menoreh kulit dan benda tajam secara bergantian dengan orang lain (misalnya tindik, tato, silet, cukur, dan lain-lain). Petugas kesehatan perlu menetapkan kewaspadaan universal dan menggunakan darah serta produk darah yang bebas dari HIV untuk pasien (Nursalam (2005) dalam Kumalasari (2013)). Sedangkan, upaya penanggulangan HIV/AIDS dibedakan berdasarkan kelompok perilaku resiko rendah, perilaku resiko tinggi dan ODHA karena bentuk penanganannya yang berbeda. Pendekatan dengan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) saja akan memberikan hasil yang terbatas, sehingga perlu kegiatan pendukung lainnya seperti upaya perawatan dan pengobatan (KPAN, 2003).

J. Perilaku Berisiko Penyebab HIV/AIDS

Menurut Hutapea (1995) dalam Kumalasari (2013), perilaku berisiko terkena HIV/AIDS merupakan orang yang mempunyai kemungkinan terkena infeksi HIV/AIDS atau menularkan HIV/AIDS pada orang lain bila dia sendiri mengidap HIV/AIDS, karena perilakunya. Mereka yang mempunyai perilaku berisiko tinggi adalah : (1) perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual dan pasangannya, (2) perempuan dan laki-laki tuna susila, (3) orang yang dalam melakukan hubungan seksual secara tidak wajar seperti hubungan seksual melalui dubur (anal) dan mulut (oral), misalnya pada homoseksual dan biseksual, dan (4) penggunaan narkotika dengan suntikan, yang menggunakan jarum suntik secara bergantian.

Perempuan memiliki tingkat kerentanan paling berisiko untuk mengalami IMS dan atau HIV, karena dalam hubungan heteroseksual tanpa kondom, perempuan dua kali lebih mungkin untuk tertular HIV dan IMS dari pasangan laki-laki yang terinfeksi (Tabel 1) (Dewi *et al.*, 2013). Perempuan juga lebih rentan terhadap HIV karena hirarki konservatif yang tidak mengakui realitas atau hak perempuan. Penekanan pada pantangan melakukan hubungan seks dan saling setia menjadi gagal untuk mengakui bahwa bagi banyak perempuan yang menikah dan setia, dalam pernikahan monogami dan terutama poligami yang memiliki risiko paling besar untuk terinfeksi HIV, terutama ketika pasangan laki-laki mereka menolak untuk menggunakan kondom (*Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (2011) dalam Dewi *et al.* (2013)).

Tabel 1.

Gambaran Perilaku Berisiko Informan Laki-laki dan Perempuan

Informan	Perilaku berisiko
Laki-laki	- Memiliki lebih dari 1 pasangan - Biseksual - Membeli seks - Tidak konsisten dalam menggunakan kondom - IDU
Perempuan	- Memiliki lebih dari 1 pasangan - Posisi tawar rendah dalam negosiasi kondom - Melacur - Hubungan seks dengan terpaksa

Sumber: Dewi *et al.* (2013)

K. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku melakukan hubungan seks bebas antara lain :

a. Faktor umum

Menurut Syani (dalam Indriyani dan Asmuji, 2014), latar belakang terjadinya perilaku seks bebas pada umumnya dipengaruhi oleh faktor sebagai berikut :

1. Gagalnya sosialisasi norma-norma dalam keluarga terutama keyakinan agama dan moralitas.
2. Semakin terbukanya peluang pergaulan bebas setara dengan kuantitas pengetahuan sosial dan kelompok pertemanan.
3. Kekosongan aktivitas-aktivitas fisik dan rasio dalam kehidupan sehari-hari.
4. Sensitivitas penyerapan dan penghayatan terhadap struktur pergaulan dan seks bebas relatif tinggi.

5. Rendahnya konsistensi pewarisan contoh perilaku tokoh-tokoh masyarakat dan lembaga-lembaga sosial yang berwenang.
6. Rendahnya kepedulian dan kontrol sosial masyarakat.
7. Adanya kemudahan dalam mengantisipasi risiko kehamilan.
8. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan dan risiko penyakit berbahaya.
9. Sikap perilaku dan busana yang mengundang desakan seks.
10. Kesepian, berpisah dengan pasangan terlalu lama, atau karena keinginan untuk menikmati sensasi seks di luar rutinitas rumah tangga.
11. Tersedianya lokalisasi atau legalitas pekerja seks.

b. Faktor Internal

Menurut Jusuf (dalam Indriyani dan Asmuji, 2014), faktor internal yang mempengaruhi adanya perilaku seks bebas yaitu sebagai berikut :

1. Krisis identitas
2. Kontrol diri yang lemah

c. Faktor eksternal

Faktor eksternal munculnya perilaku seks bebas sebagai berikut (Indriyani dan Asmuji, 2014):

1. Keluarga
2. Teman sebaya yang kurang baik
3. Komunitas/lingkungan tempat tinggal yang kurang baik.

(Indriyani dan Asmuji, 2014)