**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Perilaku**

**2.1.1 Pengertian Perilaku**

Menurut sebagian psikolog, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia, dengan adanya dorongan tersebut, menimbulkan seseorang melakukan sebuah tindakan atau perilaku khusus yang mengarah pada tujuan Perilaku adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo:43).

Menurut Maulana (2009), perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan.Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: stimulus – organisme – respon, sehingga disebut teori “SOR”. Berdasarkan teori SOR, maka perilaku manusia dapat dikelompokan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku Tertutup *(Covert Behavior)*

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus.

1. Perilaku Terbuka *(Over Behavior)*

Perilaku terbuka terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktek, ini dapat diamati orang lain diluar.Berdasarkan pembagian domain oleh bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tingkat ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014: 27):

1. Pengetahuan *(Knowledge)*

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

1. Sikap *(Atitude)*

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

1. Tindakan atau Praktek *(Practice)*

Seperti yang sudah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik), sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau adanya sarana prasarana.

**2.1.2 Faktor-Faktor yang MempengaruhiPerilaku**

Lawrence W. Green dalam teorinya mencoba menganalisis masalah kesehatan dengan membagi mejadi dua faktor yaitu masalah yang berkaitan dengan faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selain itu perilaku manusia juga merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap. Gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosio budaya masyarakat (Notoatmodjo, 2014:33).Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor Pendorong *(Predispoing Factors)*

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan sebgainya.

1. Faktor Pemungkin *(Enabling Factor)*

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

1. Faktor Penguat *(Reinforcing factors)*

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

**2.1.3 Faktor Predisposisi *(Predisposing Factors)***

**1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Perilaku yang disadari dengan pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran. (Notoatmodjo, 2011: 147).

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman indrawi dikenalsebagai pengetahuan empiris. Pengetahuan ini dapat didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari objek penelitian. Pengetahuan yang dimiliki tidak selalu menjadi dasar dalam praktik, dalam hal ini adalah pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan seseorang berperilaku baik pula. (Walgito, 2010: 15).

**2.1.4 Faktor Pendukung**

**1. Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga dapat dikuasainya.

Lingkungan yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom oleh WPS adalah segala sesuatu yang ada disekitar WPS, seperti dukungan mucikari, kesediaan pelanggan menggunakan kondom dan pengaruh teman di tempat WPS bekerja

1. **Prasarana**

Meurut Utami (2016) ketersediaan sarana prasarana dapat menunjang dan memperlancar jalannya kegiatan baik secara langsung maupun tidak langsung.Dengan kata lain tersedianya kondom ditempat melakukan hubungan seksual dapat menunjang seseorang untuk menggunakan kondom.

Ketersediaan akan kondom bisa memfasilitasi seseorang untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Rendahnya pemakaian kondom saat melakukan hubungan seksual sangat tergantung pada penyediaan kondom, mudah tidaknya dalam mendapatkan kondom serta terjangkaunya harga kondom tersebut. Semakin mudah kondom didapat dan terjangkau harganya maka akan semakin memungkinkan seseorang dalam memakai kondom (Green, 2005).

1. **Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri didalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan ketenangan untuk melakukan upaya kesehatan.Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat tidak hanya terbatas pada kegiatan pemberian informasi (seperti kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan karena makna penting promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, sedangkan pemberdayaan adalah upaya untuk membangkitkan daya sehingga mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu tentu diperlukan upaya untuk mengubah, menumbuhkan atau mengembangkan perilaku positif, hal ini merupakan bidang kegiatan utama pendidikan kesehatan (Azwar dalam Maulana, 2009).

**2.1.5 Pengukuran Perilaku**

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dilakukan melalui dua cara, secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung yaitu dengan pengamatan *(observasi)* yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode meningkat kembali. Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan obyek tertentu.

**2.2 HIV/AIDS**

**2.2.1 Pengertiandan Penyebaran HIV/AIDS**

Mengakhiri abad ke-20, dunia kesehatan dikejutkan dengan munculnya penyakit baru yang sangat berbahaya dan ganas menyerang kehidupan manusia, yakni penyakit HIV/AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit menular yang disebabkan virus HIV (*Human ImmunodeficiencyVirus*) yaitu suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi.

AIDS difenisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi *opportunistic*. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

AIDS merupakan penyakit menular, menyerang sel darah putih yang dinamakan *T-lymphocytes*, perlawanan tubuh dari serangan infeksi. Ketika terjadi kerusakan *T-cell* yang signifikan, seseorang tidak dapat melawan sebagian besar kuman yang masuk kedalam tubuhnya. Akibatnya, tubuh mulai ditulari infeksi tersebut terkadang menyerang orang dengan sistem kekebalan yang normal, tetapi tidak pernah berkembang (Maland dan Estridge, 2009).

Kematian penderita HIV/AIDS bukan semata-mata disebabkan oleh virus, penderita yang meninggal juga disebabkan oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak jika sistem kekebalan tubuh tidak rusak. Apabila pemeriksaan antibody seseorang posistif, hal ini berarti telah terekpos virus HIV. Orang yang baru 10% mengidap penyakit ini tidak mengalami gejala apa pun yang akhirnya akan tumbuh menjadi penyakit dan 25 % mengalami gejala yang akan berkembang menjadi penyakit dalam waktu tiga tahun. AIDS dapat menyebabkan komplikasi penyakit lainnya, seperti penyakit paru-paru, saluran pencernaan, saraf dan kejiwaan, kanker, tumor ganas, tuberkolosis dan infeksi *opportunistic* lainnya.

**2.2.2 Gejala Umum**

Sesudah terjadi infeksi virus HIV, awalnya penderita tidak memperlihatkan gejala-gejala khusus, setelah terinfeksi virus HIV 2-6 minggu kemudian terjadilah sindrom *retroviral* akut. Lebih dari sepuluh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukan gejala infeksi primer ini yang dapat berupa gejala umum (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotofobia, depresi) maupun gangguan saluran cerna (anoreksia, nausea, diare, jamur dimulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu dan akan membaik dengan atau tanpa pengobatan.

Setelah 2-6 minggu gejala menghilang disertai *serokonversi*. Selanjutnya merupakan fase *asimtomatik,* tidak ada gejala selama rata-rata 8 tahun. Sebagian besar pengidap HIV saat ada pada fase ini, penderita tampak sehat, dapat melakukan aktifitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain.

Setelah masa tanpa gejala atau fase asimtomatik, selanjutnya memasuki fase simtomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pemebsaran kelanjar limfa, yang kemudian diikuti oleh infeksi *opportunistic*. Dengan adanya infeksi *opportunistic* maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS. Fase *sistomatik* berlangsung 1,3 tahun yang berakhir dengan kematian.

**2.2.3 Cara Penularan**

Virus HIV dapat ditularkan melalui cairan semen, sekresi serviks/ vagina, limfosit, sel-sel dalam plasma bebas, air mata, salvia, air seni, dan air susu, namun tidak berarti semua cairan tersebut dapat mejalarkan infeksi karena konsentrasi virus dalam cairan-cairan tersebut sangat bervariasi. Sampai saat ini hanya darah dan air mani/cairan semen dan sekresi serviks vagina yang terbukti sebagai sumber penularan serta asi yang dapat menularkan HIV dari ibu ke bayi.

Karena itu HIV dapat tersebar melalui hubungan seks baik *homoseksual*maupun *heteroseksual*, penggunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan NAPZA, kecelakaan kerja pada sarana pelayanan kesehatan misalnya tertusuk jarum atau alat tajam yang tercemar, transfusi darah, donor organ, tindakan medis infasif, serta *in utero*, perinatal dan pemberian asi dari ibu ke anak. Tidak ada petunjuk atau bukti bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk atau serangga.

**2.2.4 Pencegahan HIV/AIDS**

Program pencegahan HIV dipusatkan terutama pada pendidikanmasyarakat mengenai cara penularan HIV, dengan tujuan mengubah kebiasan orang-orang yang beresiko tinggi untuk tertular. Cara pencegahan tersebut adalah:

1. Untuk orang sehat

*Abstiens* (tidak melakukan hubungan seksual), seks aman menggunakan pengaman.

1. Untuk penderita HIV Positif

*Abstinens*, seks aman, tidak mendonor darah atau organ, mencegah kehamilan, memberitahu mitra seksulnya sebelum dan sesudah diketahui terinfeksi HIV.

1. Untuk pemakai obat-obatan (NAPZA)

Menghentikan penggunaan suntik bebas atau bersama-sama, Mengikuti program rehabilitasi.

1. Untuk profesional kesehatan

Menggunakan sarung tangan lateks padasetiap kontak dengan cairan tubuh, menggunakan jarum sekali pakai. Bermacam-macam faksin sudah dicoba untuk mencegah dan memperlambat pergerakan penyakit, tapi sejauh ini belum ada yang berhasil. Rumah sakit biasanya tidak mengisolasi penderita HIV kecuali penderita mengidap penyakit menular seperti *tubercolosis.*Permukaan-permukaan yang terkontaminasi HIV dengan mudah bisa dibersihkan karena virus ini rusak oleh panasdan alkohol.

**2.2.5 Penanganan HIV/AIDS**

Seperti yang sudah diketahui banyak orang, HIV/AIDS belum ditemukan obatnya tetapi hanya bisa diperlambat perkembanganya, yang sekarang banyak diupayakan adalah pengobatan suportif, pengobatan infeksi *oportunistik* dan pengobatan *antiretroviral*.

1. Pengobatan *Suportif*

Pengobatan ini dimasukan untuk meningkatkan kondisi umum orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Cara yang ditempuh adalah pemberian gizi, obat, vitamin, dan psikososial yang baik. Dengan cara ini ODHA dapat melakukan aktiitas layaknya manusia sehat. Pengobatan suportif sangat perlu dan dapat dilaksanakan dirumah atau ditempat pelayanan kesehatan yang sederhana.

1. Pengobatan Terhadap Infeksi *Oportunistik*(IO)

Dilakukan karena kekebalan tubuh ODHA sangat menurun, orang dengan kekebalan tubuh yang sehat dapat terekpos kuman dan tidak mejadi sakit. Tapi kuman-kuman yang sama dapat mengakibatkan penyakit yang parah pada orang dengan kekebalan tubuh lemah seperti ODHA. Pola IO berbeda-beda bergantung pada pola mikroba dalam tubuh ODHA dan kondisi lingkungannya.

1. Pengobatan *Antiretroviral*

Pengobatan ini dimaksudkan untuk mengurangi jumlah virus HIV didalam tubuh. Ada 2 jenis tes darah khusus yang dapat mengawasi penyakit HIV, tes-tes tersebut adalah tes viral load dan tes sel CD4.

1. Test viral load

Membantu mengetahui seberapa kuat virus HIV dalam tubuh ODHA, tes tersebut mengukur jumlah HIV dalam darah. Semakin rendah semakin baik. Tes ini digunaka untuk menentukan kapan saatnya memulai pengobatan *antiretroviral* (ARV) untuk memastikan apakan obat-obat yang diberikan bekerja dengan baik, dan untuk memastikan kapan harus berpindah obat. Biasanya obat ARV dipakai dalam dua atau tiga kombinasi untuk mencegah resistensi. ARV terdiri dari kombinasi golongan nukleoside reverse transkiptase inhibitor (NRTI), non Nukleoside reverse transkiptase inhibitor (NNRTI) dan protease inhibitor (PI). Untuk menggunakan obat antretroviral perlu dipertimbangkan gejala klinis, jumlah limfosit, jumlah virus dan kemampuan pasien menggunakan obat dalam jangka panjang

1. Tes sel CD4

Membantu untuk mengetahui seberapa kuat sistem kekebalan tubuh ODHA. Tes tersebut menghitung seberapa banyak sel darah putih dalam tubuh. Sel-sel ini juga disebut CD4, T-4, T-Cell atau sel T-helper. Semain banyak semakin baik. Bila jumlah sel CD4 sangat rendah, ODHA mungkin dapat mengalami IO. Tes ini digunakan untuk membantu menentukan kapan waktunya untuk memulai ARV, atau obat obatan untuk mencegah IO. Penyedia layanan kesehatan mungkin akan melakukan tes-tes ini setiap tiga hingga enam bulan. Bila Viral load ODHA tetap rendah jumlah sel CD4 tetap tinggi, ODHA mungkin dapat menunda pengobatan (Dorothy, 2011:63-86).

**2.3 Kondom**

**2.3.1 Sejarah Kondom**

Kondom adalah salah satu jenis alat kontrasepsi tertua, alat yang berbahan dasar olahan karet ini pertama kali diperkenalkan sekitar 1000 tahun sebelum masehi oleh orang-orang mesir. Seorang bernama Gabrielle Fallopius melakukan percobaan pembuatan kondom pada tahun 1500-an, pria berkebangsaan Itali ini mengembangkan kondom yang terbuat dari bahan kain linen untuk mencegah penularan penyakit kelamin pada laki-laki.

Menurut Panati, sarung untuk melindungi penis telah dipakai sejak berabad silam. Sejarah menunjukan orang-orang roma, menggunakan kulit tipis dari kandungan kemih dan usus binatang sebagai sarung. Kondom primitif itu bukan dipakai untuk mencegah kehamilan tapi menghindari penyakit kelamin. Untuk menekan kalahiran, sejak dulu pria selalu mengandalkan kaum perempuan untuk memilih bentuk kontrasepsi, sehingga menurut persepsi kaum laki-laki pada saat itu tidak berpengaruh dalam pencegahan kehamilan.

Seiring perkemabangan waktu pembuatan kondom mulai dikembangkan dan berubah bahan dari linen menjadi kondom yang terbuat dari usus domba. Hal ini terbukti dari penemuan sisa-sia kondom di reruntuhan Dudle Castle dekat Birmigham Inggris. Diperkirakan perkembangan kondom di Inggris dimulai pada tahun 1640 an, pada saat terjadi perang antar pengikut Oliver Cromwell dengan prajurit raja Charles I, karena peperangan tersebut berlangsung lama, maka melibatkan banyak WPS dan menimbulkan banyak terjadi penularan penyakit kelamin yang mengakibatkan melemahnya daya tempur pasukan. Untuk menanggulanginya tabib kerajaan membuatkan pelindung untuk melondungi alat kelamin para prajurit yang disebut kondom.

Nama kondom berasal dari bahasa latin *“Condom”* yang berarti wadah, ditahun 1980-an penggunaan kondom meningkat karena persebaran virus baru HIV/AIDS. pada saat itu kondom dirasa dapat menjadi alat yang bisa menanggulanginya.Sampai saat ini kondom telah banyak berevolusi, dengan berbagai macam rasa dan bentuk agar lebih nyaman digunanakan dan lebih variatif dalam memberikan sensasi berhubungan seks, bahkan di era 1990-an sampai 2000-an telah dikenalkan kondom untuk wanita atau lebih dikenal dengan fimidom (Donit. 2011).

**2.3.2 Jenis-Jenis Kondom**

Menurut Dumarasi (2008) jenis-jenis kondom sebagai berikut:

1. Kondom laki-laki

Kondom merupakan sarung dari lateks yang tipis, digunakan pada penis ketika melakukan hubungan seksual. Kondom berguna untuk mengumpulkan semen sebelum, selama dan sesudah masa ejakulasi dan menghalangi sperma masuk ke vagina. Penggunaan kondom yang benar dapat mengurangi risiko penularan penyakit seksual dan dapat juga digunakan sebgai alat kontrasepsi.

Kondom yang terbuat dari lateks, efektif memberikan perlindungan terhadap virus termasuk HIV. Kondom lateks dibuat oleh pabrik mempunyai bentuk, tekstur, warna, ketebalan, lebar dan panajng yang berbeda. Beberapa kondom mempunyai permukaan yang lembut dan ada juga yang mempunyai tekstur. Kebanyakan dari kondom bewarna buram, tetapi ada juga yang berwarna dan beberapa kondom dibuat mempunyai aroma wangi-wangian dan rasa.Menurut penelitian yang dilakukan oleh team FDA kondom dapat menurunkan risiko terpapar dengan HIV sebanyak 10.000 kali lipat.

1. Cara Penggunaan Kondom Pria
2. Selalu menggunakan kondom yang baru dan gunakan sebelum tanggal kadaluarsa.
3. Buka kemasan kondom dengan hati-hati dan jangan menggunakan gigi.
4. Gunakan kondom setelah penis ereksi.
5. Pegang ujung kondom diantara 2 jari (menjepit ujungnya) agar ada tempat untuk mengumulkan sperma dan hilangkan udar dari ujung kondom untuk menghindari kondom robek ketika digunakan.
6. Pasang kondom dari ujung penis, kemudian ditarik hingga kepangkal penis dan ujungnya tetap dijepit.
7. Setelah ejakulasi dan sebelum penis melembek, tarik keluar penis dengan hati-hati dan pegang bibir kondom agar sperma tidak tumpah.
8. Kondom Wanita

Kondom wanita adalah kondom khusus yang digunakan untuk wanita yang mempunyai peran ganda, yaitu untuk mencegah terjadinya kehamilan dan juga mencegah penularan HIV/AIDS. Kondom wanita dibuat dari *plastic polyurethane or nitrile* yang sangat tipis, lembut, tidak berbau, dan sangat kuat tidak mudah robek.

Kondom wanita sangat pas digunakan di vagina dan menutupi bibir luar. Bisa dimasukan kedalam vagina wanita sebelum melakukan hubungan seksual. Kedua cicin yang terdapat pada kedua ujung kondom wanita sangat fleksibel. Kondom hanya boleh digunkan sekali pakai, karena akan mudah robek bila dicuci dan diguakan kembali.

1. Cara penggunaan kondom wanita
2. Buka bungkus kondom
3. Cari cincin luar dan cincin dalam, cincin dalam berupa cincin yang tertutup
4. Tekan ujung cincin dalam dalam tersebut dan pegang dengan jari tangan
5. Masukan cincin dalam kedalam lubang vagina
6. Dorong cincin dalam sampai betul-betul masuk ke vagina, sedangkan cincin luar tetap berada diluar vagina
7. Bila melakukanhubunganseksual, masukan penis sampai masuk kedalam cincin luar tersebut
8. Lepaskan segera kondom setelah selesai berhubungan seksual sebelum berdiri. Plintir cincin luar kondom agar cairan sperma masih tetap berada didalam kondom. Buanglah kondom secara higenis yaitu dengan membungkusnya dengan tisu dan selanjutnya dibuang ketempat sampah khusus. Selanjutnya kondom bekas dibakar atau dikubur didalam tanah.
9. Bila ada alergi, segera konsultasi kepada bidan atau dokter.
10. Keuntungan Kondom Wanita
11. Mudah cara pemasangannya
12. Tidak perlu menggunakan resep
13. Mudah diperoleh
14. Dapat menyalurkan rasa hangat dan sangat sensitif
15. Biasanya tidak menimbulkan alergi
16. Tidak mempengaruhi hormon alami wanita
17. Tidak membutuhkan suhu khusus untuk penyimpanan.

**2.4 Wanita Pekerja Seksual**

**2.4.1 Pengertian**

Wanita pekerja seksual (WPS) adalah seseorang yang menjual jasanya untuk melakukan hubungan seksual untuk uang. Pekerjaan ini selain meresahkan juga mematikan, karena merekalah yang ditengarai menyebarkan penyakit menular akibat perilaku seks bebas tanpa pengamanan bernama kondom. Pelacur adalah profesi yang menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelangganya. Biasanya pelayanan ini dalam bentuk menyewakan badannya (Hariadhi, 2010).

Secara biologis wanita mempunyai 2 kali peluang lebih besar terinfeksi HIV lewat hubungan seksual dibadingkan dengan pria. Hal ini dapat dijelaskan karena luas lapisn mukosa vagina relatif lebih luas dari pada mukoas uretra pria yang merupakan pintu masuk HIV. Hal lain adalah cairan sperma pria mempunyai konsentrasi virus yang lebih tinggi dibandingkan dengan cairan vagina. Demikian pula seorang wanita yang menderita PMS akan lebih lama berada dalam tahap tanpa gejala dibandingkan dengan pria penderita PMS. Hal ini menyebabkan wanita akan lebih lama terobati untuk penyakit PMS nya, sedangkan PMS merupakan salahsatu faktor yang berpengaruh terhadap penularan AIDS.

Wanita cenderung masih berkedudukan dibawah pria secara sosial budaya. Hal ini merupakan keadaan yang kurang mendukung dalam pemeberantasan HIV/AIDS, terutama bila anjuran KIE untuk pencegahan HIV/AIDS adalah dengan melakukan puasa seksual dengan menggunakan kondom. Hal ini dikarenakan dua hal tersebut tidak berada dibawah kekuasaan wanita untuk menentukannya.

**2.4.2 Faktor-Faktor Pendorong Timbulnya Pelacuran**

Seseorang yang terjerumus kedalam prostitusi antara lain disebabkan oleh karena konflik mental, situasi hidup yang tidak menguntungkan pada masa anak-anak dan remaja, pola perilaku yang kurang dewasa, dan intelegensia yang rendah (Dhohiri, 2007).

Beberapa faktor penyebab timbulnya pelacuran antara lain:

1. Tidak adanya undang-undang yang melarang pelacuran dan tidak adanya larangan-larangan terhadap orang-orang yang melakukan pelacuran.
2. Adanya keinginan dan dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seks, khususnya diluar ikatan perkawinan.
3. Memberontak terhadap otoritas orang tua
4. Adanya kebutuhan seks yang normal akan tetapi tidak dapat dipuaskan oleh pihak suami, misalnya karena suami impoten.
5. Ajakan teman-teman sekampung atau lingkungan sekitar yang sudah terjun lebih dulu dalam dunia pelacuran (Romauli, 2012).

**2.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks**

Studi yang hampir sama yang dilakukan oleh Jiliastika dkk, diManado (2011) hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurangtenatang HIV/AIDS (953,52%), Sikap baik terhadap penggunaan kondom (66,19%) dan mempunyai perilaku tidak selalu menggunakan kondom (66,19%).

Lingkungan yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom oleh WPS adalah segala sesuatu yang ada disekitar WPS, seperti dukungan mucikari, kesediaan pelanggan dan pengaruh teman di tempat WPS bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Sianturi (2012) menyatakan bahwa 68% WPS yang menggunakan kondom setiap kali melayani pelanggannya di dukung oleh mucikari yang ada ditempat mereka.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Kristianti (2016) menyatakan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, sehingga p hitung < 0,5. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara ketersediaan kondom terhadap praktek menggunakan kondom pada pelanggan WPS.

Penelitian Evianty (2008) di lokalisasi Teleju Pekanbaru mengungkapkan ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap tindakan WPS untuk menggunakan kondom. Hal ini sesuai dengan penelitian Rogers dan Shomaker yang dikutip oleh Sarwono (2004) yang mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memutuskan berperilaku baru, diawali dengan menerima informasi dari petugas kesehatan. Ketika seseorang mulai berminat maka petugas kesehatan meningkatkan motivasinya agar seseorang bersedia menerima obyek. Dari hasil persuasi petugas kesehatan maka dibuatlah keputusan menerima atau justru menolak ide baru tersebut dan tahap terakhir tahap penguatan dimana orang meminta dukungan kepada petugas kesehatan untuk berperilaku baru. Berdasarkan teori diatas petugas kesehatan sangat mempengaruhi dengan memberikan motivasi kepada WPS agar menggunakan kondom supaya terhindar dari HIV/AIDS.

Dapat disimpulkan dari hasil studi tersebut peningkatan pengetahuan, lingkungan sekitar, ketersediaan kondom, dan perantenaga kesehatan mampu mengubah perilaku penggunaan kondom s ecara efektif dan insentif sehingga mampu mengubah perilaku mejadi lebih baik.

**2.6 Kerangka Teori**

Faktor Predisposisi

* Pengetahuan
* Perilaku
* Kepercayaan
* Nila-nilai

Faktor Pendukung

* Lingkungan
* Prasarana

Perilaku Penggunaan Kondom

Faktor Pendorong

* Tenaga Kesehatan
* Kebijakan pemerintah

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawcrance Green dalam Notoatmodjo(2014)