

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep HIV

##### 2.1.1 Definisi HIV

Menurut Umar (2006), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus atau jasad renik yang sangat kecil, yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Virus HIV termasuk dalam RNA virus genus Lentivirus golongan Retrovirus Family Retroviridae. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim *reverse transcriptase* untuk dapat menginfeksi mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat (Zein, dkk, 2006).

##### 2.1.2 Patofisiologi

HIV ditularkan melalui kontak seksual, paparan darah yang terinfeksi atau sekret dari kulit yang terluka, dan oleh ibu yang terinfeksi ke janinnya atau melalui laktasi. Siklus replikasi HIV dimulai dari ikatan antara HIV's gp120 *binding protein* yang terletak di permukaan virus dengan reseptor CD4. Molekul gp 41 akan menetrasi membrane plasma sel target kemudian membawa virion masuk kedalam sel target. Sebuah kompleks preintegrasi virus yang terdiri dari RNA dan enzim virus dilepaskan ke dalam sitoplasma sel target. Kompleks tersebut akan mencapai nukleus dan mempromosikan transkripsi dari genom RNA menjadi DNA oleh enzim *reverse transcriptase*. Kompleks *protein coatan* menghasilkan *double stranded* DNA. Pada proses ini, genom viral rentan terhadap faktor imunitas seluler yang menghambat progresifitas infeksi. DNA virus akan terintegrasi ke dalam kromosom host oleh enzim integrase. Telah diketahui bahwa

sejumlah mekanisme untuk menurunkan CD4 dapat diinduksi oleh infeksi langsung dan destruksi oleh HIV. Kombinasi dari patogenitas virus dan respon kekebalan tubuh yang terjadi selama infeksi mempengaruhi perkembangan stadium lanjut penyakit yang merupakan suatu kompleks dan bervariasi.

### 2.1.3 Pengobatan dan Pencegahan HIV dan AIDS

Pengobatan dan pencegahan HIV dan AIDS yang harus dilakukan sebagai berikut (Widoyono, 2011):

a. Pengobatan pada penderita HIV dan AIDS meliputi:

1. Pengobatan suportif
2. Penanggulangan penyakit oportunistik
3. Pemberian obat antivirus
4. Penanggulangan dampak psikososial.

b. Pencegahan penyakit HIV dan AIDS antara lain:

Pencegahan untuk melindungi diri dari infeksi HIV/AIDS meliputi tiga hal, (Widoyono, 2011) yaitu :

- a) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual
- b) Pencegahan penularan melalui darah
- c) Pencegahan penularan melalui ibu ke anak
- d) Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan HIV/AIDS

dan berkembangnya HIV AIDS lebih lanjut terangkum dalam istilah

A B C D E, berikut penjabarannya :

A : Anda jauhi seks bebas atau tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah (*Abstinence*). Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.

B : Bersikap saling setia (*be faithful*), yaitu hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri, yaitu suami atau istri sendiri.

C : Bila salah satupasangan sudah terinfeksi HIV, maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom secara benar dan konsisten (*Condom*).

D : Tidak menggunakan narkotika dan narkoba *suntik* (*Do not use drugs*).

E : Penyuluhan dan pendidikan mengenai HIV/AIDS secara benar kepada masyarakat (*Education*)

Serta dengan mempertebal iman dan takwa agar tidak terjerumus melakukan perilaku-perilaku yang dilarang oleh Allah dan Merugikan diri kita.

#### 2.1.4 Perkembangan HIV

Beberapa tahap perkembangan HIV dalah sebagai berikut :

- a. Setelah HIV masuk ke dalam tubuh manusia maka virus tersebut akan menyerang dan merusak sejumlah besar sel darah putih serta berkembang biak dengan cepat.
- b. Ada sejumlah tahapan perkembangan virus HIV di dalam tubuh.

1. Periode jendela

Tahap ini disebut dengan periode jendela, berkisar antara 1 hingga 3 bulan bahkan ada yang hingga 6 bulan (HIV masih ‘bersembunyi’, belum bisa dideteksi). Selama periode ini, orang tersebut di dalam tubuhnya sudah terdapat virus dan bisa menularkannya kepada orang lain. Meskipun tidak akan teruji positif secara laboratories.

## 2. Tahapan Tanpa gejala

Pada tahap ini , HIV telah berkembang biak dalam tubuh sehingga dapat diketahui dari tes HIV. Orang yang tertular HIV tetap tampak sehat selama 5 sampai 10 tahun, dikenal dengan masa laten HIV/AIDS. Daya tahan tubuh masih mampu mengatasi serangan dari berbagai penyebab penyakit oportunistis. Rata-rata tahapan ini berlangsung selama 7 tahun.

## 3. Tahapan gejala mulai muncul

Pada ini, sistem kekebalan tubuh semakin menurun, orang yang HIV+ akan mulai menampakkan gejala-gejala AIDS. Misalnya dengan adanya pembengkakan kelenjar limfa pada seluruh tubuh. Tahap ini kira-kira berlangsung selama lebih dari 1 bulan. Tahapan ini merupakan tahapan penghancuran dan perusakan secara progresif sel darah putih oleh virus HIV sehingga dapat melumpuhkan sistem kekebalan tubuh. Dan pada saat ini mulai muncul penyakit oportunistis karena daya tahan tubuh sudah sangat menurun.

## 4. Tahapan AIDS

Pada tahap akhir, ketika sudah menjadi AIDS, penderita akan semakin lemah kondisinya akibat berbagai penyakit yang tidak dapat dilawan oleh sistem kekebalan tubuhnya. Tahapan akhir dengan berbagai jenis infeksi oportunistis seperti radang paru-paru, gangguan syaraf, jamur, kanker kulit. Pada akhirnya penderita akan meninggal karena penyakit oportunistis tersebut.

c. Infeksi Oportunistik

Macam-macam infeksi oportunistik adalah TB, Pneumonia, Kandidiasis, Herpes, Diare, Toksoplasma dan Sarkoma Kaposi.

2.1.5 Penularan Infeksi HIV/AIDS

Untuk berada dalam tubuh manusia, HIV secara langsung masuk melalui darah manusia yang bersangkutan. HIV tidak dapat berkembang biak di luar tubuh manusia dan cepat mati karena HIV menempel pada CD4 lalu merusak sel T sehingga sistem imun di dalam tubuh terganggu dan tidak bekerja. Penularan HIV akan terjadi bila ada kontak atau pencampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu :

- a. Melalui hubungan seksual yang tidak aman dengan seseorang pengidap HIV (homoseksual maupun heteroseksual).
- b. Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang telah terinfeksi HIV.
- c. Melalui penggunaan jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupunktur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
- d. Penularan HIV dari ibu hamil pengidap HIV kepada janin saat kehamilan, proses kelahiran.

Perlu diketahui bahwa HIV tidak dapat ditularkan melalui :

- a. Udara, bersin, batuk
- b. Bersentuhan dengan penderita/pengidap HIV, bersalaman, cium pipi, ataupun berpelukan.
- c. Gigitan nyamuk dan serangga.
- d. Melalui makanan dan minuman.
- e. Menggunakan WC dan kolam renang bersama-sama.

### 2.1.6 Jenis-Jenis Pemeriksaan HIV

Tes HIV dilakukan dengan cara mendeteksi antibodi dalam darah seseorang. Jika HIV telah memasuki tubuh seseorang, maka di dalam darah akan terbentuk protein khusus yang disebut *antibodi*. Antibodi adalah suatu zat yang dihasilkan sistem kekebalan tubuh sebagai reaksi untuk membendung serangan bibit penyakit yang masuk. Pada umumnya antibodi terbentuk di dalam darah seseorang yang memerlukan waktu 6 minggu sampai 3 bulan tetapi ada juga sampai 6 bulan bahkan lebih (Widoyono, 2011). Jika seseorang memiliki antibodi terhadap HIV di dalam darahnya, hal ini berarti orang itu telah terinfeksi HIV.

Tes HIV yang umumnya digunakan adalah *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*, *Rapid Test* dan *Western Immunblot Test*. Setiap tes HIV ini memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang berbeda. Sensitivitas adalah kemampuan tes untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam darah sedangkan spesifisitas adalah kemampuan tes untuk mendeteksi antibodi protein HIV yang sangat spesifik.

#### a. *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*

Tes ELISA ini dapat dilakukan dengan sampel darah vena, air liur, atau air kencing. Hasil positif pada ELISA belum dapat dipastikan bahwa orang yang diperiksa telah terinfeksi HIV karena tes ini mempunyai sensitivitas tinggi tetapi spesifisitas rendah. Maka masih diperlukan tes pemeriksaan lain untuk mengkonfirmasi hasil pemeriksaan ELISA ini.

#### b. *Rapid Test*

Metode pemeriksaan dengan menggunakan sampel darah, jari dan air liur. Tes ini mempunyai sensitivitas tinggi (mendekati 100%) dan



spesifisitas (>99%). Hasil positif pada tes ini belum dapat dipastikan apakah dia terinfeksi HIV. Dan diperlukan pemeriksaan tes lain untuk mengkonfirmasi hasil tes ini.

c. *Western Immunoblot Test*

Sama halnya dengan ELISA, Western Blot juga mendeteksi antibodi terhadap HIV. Western blot digunakan sebagai tes konfirmasi untuk tes HIV lainnya karena mempunyai spesifisitas yang lebih tinggi untuk memastikan apakah terinfeksi HIV atau tidak. *Rapid test* lebih tepat digunakan oleh institusi kesehatan kecil yang hanya memeriksa sedikit sampel setiap hari. *Rapid test*, sesuai dengan namanya, hanya membutuhkan waktu pemeriksaan 10 menit. Sementara itu tes ELISA dan *Western blot* biasanya digunakan sebagai tes konfirmasi dan tersedia di rumah-rumah sakit besar atau RSU tingkat propinsi.

Tahun 2007, di Indonesia oleh KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) diagnosis AIDS dengan kriteria WHO digunakan untuk keperluan surveilans epidemiologi. Dalam hal ini seseorang dapat didiagnosis berdasarkan gejala klinis, yang terdiri dari gejala mayor dan minor. Pasien yang dikatakan AIDS jika menunjukkan hasil tes HIV positif disertai minimal terdapat 2 gejala mayor atau terdapat 2 gejala minor dan 1 gejala mayor.

Tabel 2.1 Gejala mayor dan minor infeksi HIV/AIDS

<b>Gejala Mayor</b>	<b>Gejala Minor</b>
Berat badan turun >10% dalam 1 bulan	Batuk menetap > 1 bulan
Diare kronik, berlangsung > 1 bulan	Dermatitis generalisata
Demam berkepanjangan > 1 bulan	Herpes Zooster multisegmental dan Berulang

Penurunan Kesadaran Demensia/HIV ensefalopati	Kandidiasis orofaringeal Herpes simpleks kronis progresif Limfadenopati generalisata Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita Retinitis Cytomegalovirus
--	---

### 2.1.7 Progam Pemberantasan HIV dan AIDS

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) tahun 2014 menentukan kebijakan penanggulangan penyakit HIV dan AIDS tahun 2014 di Provinsi, Kabupaten, dan kota, serta kebijakan nasional sebagai berikut :

#### a. Kebijakan di Provinsi, Kabupaten dan Kota

Upaya penanggulangan AIDS yang efektif membutuhkan dukungan kebijakan yang kuat terutama untuk Provinsi, Kabupaten, dan Kota, hingga tahun 2014 tercatat 102 kebijakan penanggulangan AIDS yang telah terbit, terdiri dari 27 Perda tingkat Provinsi dan 75 Perda tingkat Kabupaten dan Kota.

#### b. Kebijakan Nasional

Pada tingkat nasional, pada tahun 2014 tengah dirancang beberapa kebijakan

#### c. Kementerian atau Lembaga yaitu:

1. Draft kebijakan Dirjen Pemerintahan Umum (Dirjen PUM) Kemendagri tentang Pedoman Peran Satpol PP dalam penanggulangan AIDS.
2. Draft kebijakan Dirjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, Kemenakertrans tentang Pedoman penapisan HIV di tempat kerja.



3. Draft Kebijakan Sekretaris Jenderal Kementerian Pariwisata tentang Pedoman Penanggulangan AIDS Sektor Pariwisata.
4. Draft Revisi Permendagri Nomor 20 tahun 2007.

Prinsip dan Dasar Kebijakan yaitu strategi dan rencana aksi dibuat berdasarkan peraturan perundangan terkait dengan masalah dan atau faktor-faktor yang berpengaruh dan mewarnai upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Prinsip-prinsip utama dalam strategi dan rencana aksi penanggulangan HIV dan AIDS (KPAN, 2014) adalah sebagai berikut:

- a. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
- b. HIV dan AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan dan pembangunan, oleh sebab itu upaya penanggulangannya harus diintegrasikan ke dalam program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten atau kota.
- c. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS.
- d. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan oleh masyarakat sipil dan pemerintah secara bersama berdasarkan prinsip kemitraan.
- e. Populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS berperan aktif secara bermakna dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

- f. Dukungan yang diberikan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS yang miskin bertujuan untuk pemberdayaan dan mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.
- g. Peraturan perundang-undangan diusahakan untuk dapat mendukung dan selaras dengan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di semua tingkat.

## **2.2 Konseling dan Tes HIV**

### **2.2.1 Definisi Konseling dan tes HIV**

Konseling HIV merupakan komunikasi bersifat konfidensial antara klien dan konselor yang bertujuan meningkatkan kemampuan menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV. Proses konseling termasuk evaluasi resiko personal penularan HIV, fasilitas pencegahan perilaku dan evaluasi penyesuaian diri ketika klien menghadapi hasil tes positif (World Health Organization/WHO, 2010).

UNAIDS (2009) mendefinisikan konseling HIV adalah dialog rahasia antara seseorang dan pemberi layanan yang membuat orang tersebut mampu menyesuaikan diri dengan stress dan membuat keputusan yang sesuai berkaitan HIV. Proses konseling termasuk evaluasi resiko personal tranmisi HIV dan memfasitasi perilaku pencegahan.

Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV( KTHIV) adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. KTHIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV (PMK RI No.74, 2014).

Konseling dan Tes HIV dilakukan melalui pendekatan:

- a. Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP), yaitu merupakan tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
- b. Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS). Merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan (PMK RI No. 74, 2014).

#### 2.2.2 Prinsip Dasar Konseling Tes HIV dan AIDS

KTHIV merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Dalam kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu *zero new HIV infection*, *zero discrimination* dan *zero AIDS related death*.

Dalam pelaksanaannya, tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to care, treatment and prevention services*).

1. *Informed Consent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.

2. *Confidentiality*, adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. *Konfidensialitas* dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
3. *Counselling*, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik.
4. *Correct test results*. Hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
5. *Connections to, care, treatment and prevention services*. Pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau (PMK RI No.74, 2014).

### 2.2.3 Tujuan Konseling dan Tes HIV

#### 1. Diagnosis dan Terapi.

Uji yang dilakukan pada saat klien datang dengan gejala penyakit apapun yang belum diketahui sebabnya, ataupun tanpa gejala, untuk mengetahui status HIV-nya dan tindakan terapi selanjutnya.

#### 2. Perubahan Perilaku

Setelah dapat ditegakkan diagnosa dan terapi, tujuan lain dari konseling ini adalah perubahan perilaku klien khususnya terkait perilaku berisiko yang dapat memperburuk kondisi penyakitnya atau penularan HIV/AIDS dan penyakit infeksi lainnya kepada orang lain (Idris, 2010).

### 2.2.4 Tahap-tahap Konseling Tes HIV

Pada tahap-tahap Konseling Tes HIV yaitu antara lain :

#### a. Sebelum deteksi HIV (Pra Konseling)

Pra-konseling juga disebut konseling pencegahan AIDS. Hal yang perlu ditanyakan oleh konselor adalah ada tidaknya sumber dukungan moral dalam hidup klien yang dapat membantu ketika menunggu hasil tes sampai hasil diagnosis keluar.

Tujuan konseling pra tes antara lain :

1. Klien memahami benar kegunaan tes HIV
2. Klien datang menilai resiko dan mengerti persoalan dirinya.
3. Klien dapat menurunkan rasa kecemasan.
4. Klien dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupan.
5. Klien memilih dan memahami apakah akan melakukan tes darah HIV atau tidak

Prinsip konseling pra-test HIV yaitu :

1. Motif dari klien HIV

Klien yang secara sukarela dan yang secara paksa berbeda dalam menghadapi segala kemungkinan, baik pra-tes atau pasca-tes.

2. Interpretasi hasil pemeriksaan.

Menjelaskan tentang uji saring skrining dan tes konfirmasi, asimtomatik atau gejala nyata, tidak dapat disembuhkan (HIV) tetapi dapat diobati (infeksi sekunder).

3. Estimasi hasil

Mulai dari pengkajian resiko bukan hasil yang diharapkan dan masa jendela.

4. Rencana ketika hasil diperoleh

Apa saja yang harus dilakukan klien ketika telah mengetahui hasil pemeriksaan baik positif maupun negative.

5. Pembuatan keputusan

Klien dapat memutuskan untuk mau atau tidak mau diambil darahnya guna dilakukan pemeriksaan HIV.

b. Deteksi HIV (sesuai keinginan dan setelah klien menandatangani lembar persetujuan-informed consent)

Tes HIV adalah tes darah yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif HIV atau belum. Caranya adalah dengan mendeteksi ada tidaknya antibodi HIV dalam sampel darahnya. Hal ini perlu dilakukan agar seseorang mengetahui secara pasti status kesehatan dirinya terutama status yang menyangkut resiko dari perilakunya selama ini. Tes HIV ini



harus bersifat sukarela, rahasia dan tidak boleh diwakilkan kepada orang lain.

c. Pasca-konseling

Pasca-konseling merupakan kegiatan yang harus diberikan setelah tes diketahui, baik hasilnya positif ataupun negatif. Konseling pasca-tes sangat penting untuk membantu mereka yang hasilnya positif agar dapat mengetahui cara menghindari penularan HIV kepada orang lain. Bagi mereka yang hasil tesnya negative, maka konseling pasca-tes bermanfaat untuk membantu tentang berbagai cara mencegah infeksi HIV di masa mendatang.

Tujuan konseling pasca-tes dengan hasil negatif :

1. Memahami arti periode jendela
2. Membuat keputusan akan tes ulang atau tidak, kapan waktu yang tepat untuk mengulang.
3. Mengembangkan pedoman praktis bagi dirinya untuk mengurangi resiko melalui perilakunya.

Jika hasilnya positif :

1. Memahami dan menerima hasil tes secara tepat.
2. Menurunkan masalah psikologis dan emosi karena hasil tes.
3. Menyesuaikan kondisi dirinya dengan infeksi dan menyusun pemecahan masalah serta dapat menikmati hidup.
4. Mengembangkan pedoman praktis bagi dirinya untuk mengurangi resiko melalui perilakunya. (Nursalam, 2009).

Konseling tetap diperlukan walaupun hasil tes negatif. Disini konselor dan klien mendiskusikan perasaan yang timbul dari hasil tersebut dan mendiskusikan pencegahan dari infeksi HIV. Meskipun orang akan merasa lega mendapatkan hasil negative, konselor harus menjelaskan bahwa karena adanya masa jendela (windows periode). Hasil negative ini tidaklah sepenuhnya menjamin bahwa orang ini tidak terinfeksi HIV. Konselor harus menganjurkan untuk mempertimbangkan datang kembali dan tes ulang setelah 3-6 bulan. Selain itu, konselor dapat membantu klien dalam memformulasikan strategi lain agar tetap dalam hasil tes yang negative.

Dasar keberhasilan konseling pasca tes ditentukan oleh baiknya konseling pra tes. Bila konseling pra tes berjalan baik, maka dapat terbina rapport antara konselor dan klien. Dengan dasar ini, maka akan memudahkan terjadinya perubahan perilaku di masa datang dan memungkinkan pendalaman akan masalah klien. Mereka yang menunggu hasil tes HIV berada dalam kecemasan, dan mereka yang menerima hasil tes HIV positif kemungkinan akan mengalami distress. Karena itu disarankan agar konselor yang melakukan konseling pasca tes adalah konselor yang sama dengan konselor yang menjalankan konseling pra test.

## 2.2.5 Sarana, Prasarana dan Sumberdaya

### 2.2.5.1 Sarana

Tersediannya papan nama / petunjuk yang secara jelas terpasang untuk memudahkan akses ke klinik dan tersedian papan nama di depan ruang, ruang tunggu tersedia materi KIE, informasi prosedur KTHIV, kotak saran, tempat sampah, meja kursi, buku catatan resepsionis, jam kerja layanan, ruang konseling yang dilengkapi dengan tempat duduk pasien dan konselor, buku catatan harian

dan perjanjian, kondom dan alat peraga, buku resep gizi seimbang, ruang pengambilan darah perlengkapannya, dan ruang laboratorium.

#### 2.2.5.2 Prasarana

Aliran listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah padat dan cair.

#### 2.2.5.3 Sumberdaya

Layanan VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang terlatih dan berkompoten.

### 2.3 Konsep Populasi Kunci

#### 2.3.1 Definisi Populasi Kunci

Populasi kunci adalah Kelompok populasi yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, sehingga mereka perlu ikut aktif berperan dalam penanggulangan HIV dan AIDS, baik bagi dirinya maupun orang lain (Nursalam, 2009). Populasi ini adalah :

- a. Orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik tidak steril.
- b. Orang-orang yang rentan adalah orang-orang yang karena pekerjaan, lingkungannya rentan terhadap penularan HIV, seperti buruh migran, pengungsi dan kalangan muda berisiko.
- c. ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.

#### 2.3.2 Cakupan Program pada Populasi Kunci

Cakupan program yang di tahun 2006 masih terbatas, saat ini telah meningkat. Sekalipun cakupan meningkat, namun ternyata masih ada kesenjangan yang besar untuk dapat mencapai target universal access. Perkiraan pencapaian 2010-2014 dengan adanya dukungan dana dari domestik maupun GF R8 tampak

bahwa masih terdapat kesenjangan yang besar pada cakupan LSL yang disebabkan oleh terbatasnya pendanaan dan program. Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan sebelumnya dapat diketahui juga beberapa kebutuhan yang perlu dikembangkan dalam strategi berikutnya yaitu menjangkau populasi kunci melalui kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat sipil, serta peningkatan peran aktif komunitas dan masyarakat sipil dalam implementasi program

## **2.4 Konsep Dasar Perilaku**

### **2.4.1 Definisi Perilaku**

Menurut Lawrence Green yang dikutip Notoatmojo (2003) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007)

### **2.4.2 Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

- a. Perilaku tertutup (covert behavior) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (overt behavior) Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

#### 2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor dasar / predisposisi (*predisposing factor*) faktor ini merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai keyakinan, kebiasaan, norma sosial, budaya dan lain-lain.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan factor pemungkin. Sarana dan fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai factor pendukung atau factor pemungkin. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana, prasarana. Sarana dan fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai factor pendukung atau factor pemungkin.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) faktor-faktor penguat terjadinya perilaku, termasuk sikap dan perilaku petugas, dukungan suami atau keluarga, dan tokoh masyarakat.

$$B = f (PF, EF, RF)$$

#### Keterangan

- B : Behavior  
 PF : Predisposing Factor  
 EF : Enabling Factor  
 RF : Reinforcing Factor

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Jadi perilaku adalah apa yang dikerjakan organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak (Notoatmojo, 2003).

#### 2.4.4 Domain Perilaku

Domain perilaku kesehatan menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2007) terdiri dari 1) pengetahuan, 2) sikap dan 3) psikomotor :

##### a. Pengetahuan

##### 1) Pengertian

Pengetahuan merupakan nilai dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

##### 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

Menurut Lukman yang dikutip oleh Hendra (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :



a) Umur

Abu Ahmadi (2001) mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang

b) Inteligensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu model untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan (Khayan, 1997). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan

c) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang (Nasution, dalam Hendra, 2008).

d) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

f) Informasi

Menurut Wied Hary A (1996 dalam Hendra, 2007), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

g) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 2007).

### 3) Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan pengetahuan terdiri dari :

- a) Mengenal (Recognition) dan mengingat kembali (Recall), diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali sesuatu yang pernah diketahui sehingga bisa memilih dua atau lebih jawaban.
- b) Pemahaman (Comprehension) merupakan sesuatu kemampuan untuk memahami tentang suatu objek atau materi.
- c) Penerapan (Application) diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan secara benar sesuatu hal yang diketahui dalam situasi yang sebenarnya.
- d) Analisis (Analysis) diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi atau objek ke dalam suatu struktur dan masih kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (Syntesis) diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi.
- f) Evaluasi (Evaluation) diartikan sebagai kemampuan penilaian terhadap suatu objek atau materi

### 4) Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu :

#### a) Cara tradisional

##### (1) Cara coba-coba (Trial and error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba

kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal, dicoba kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut trial (coba) dan error (gagal).

(2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pada prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

(3) Pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikianlah bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara-cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

b) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian atau populer disebut metode penelitian.

5) Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian

atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2005). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Menurut Arikunto (2003) tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria :

- a) Baik jika menguasai materi  $\geq 76 - 100\%$
- b) Cukup jika menguasai materi  $\geq 56 - 75\%$
- c) Kurang jika menguasai materi  $< 56\%$

b. Sikap

1) Pengertian

Sikap adalah respon tertutup seorang 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 terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2007).

2) Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b) Merespons (Responding)

Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggungjawab (Responsible)

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

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Azwar (1995), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan faktor emosi dalam diri :

a) Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita



d) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f) Faktor emosi dalam diri

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.

4) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek.

c. Psikomotor/Praktik/Tindakan

1) Pengertian

Keterampilan merupakan salah satu domain dari perilaku setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2007). Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (practice).

2) Tingkatan praktik

Menurut Notoatmodjo (2007), adapun tingkatan praktek sebagai berikut:

a) Persepsi (Perception)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b) Respons Terpimpin (Guided Response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c) Mekanisme (Mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d) Adaptasi (Adaptation)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ini sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

- 3) Pengukuran psikomotor Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran psikomotor dilakukan dengan pengamatan (observasi), namun dapat dilakukan pula dengan dengan pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

## 2.5 Kajian Jurnal

### 2.5.1 Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dalam Pemanfaatan Konseling Tes HIV Sukarela

Setiap populasi kunci memiliki sikap dan perilaku yang berbeda terhadap layanan kesehatan *Voluntary Counseling and testing* (VCT) dan klinik Infeksi menular Seksual (IMS). Perilaku seseorang untuk melakukan tes HIV secara

sukarela merupakan hasil belajar dari pengalaman sebelumnya, baik dari pengetahuan yang diperoleh terkait HIV dan AIDS, layanan VCT, pengalaman seksual, kondisi mental, juga pengalaman di lingkungan sosialnya yang meliputi teman, keluarga, komunitas. Mengutip dari jurnal Fatmala.R, 2016, dalam Penelitian yang berjudul factor Predisposing, enabling dan reinforcing dalam pemanfaatan VCT oleh laki – laki seks dengan laki – laki, yaitu

a. Karakteristik

Dalam teori Lawrence Green, karakteristik demografi seperti umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), faktor yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya adalah pengalaman disini yang berkaitan dengan umur, dengan tingkat pendidikan seseorang yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan umur semakin bertambah.

Pada masa remaja, pemanfaatan VCT lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seperti dukungan dari teman-teman dan pasangan. Pada usia dewasa, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa informan dalam masa ini melakukan VCT dikarenakan telah mengetahui faktor risiko berhubungan seks yang tidak aman. Informan telah mencapai kebijaksanaan dalam mengambil keputusan untuk melakukan VCT. Tingkat pendidikan merupakan kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok (Notoatmodjo, 2003).

Semakin tinggi pendidikan yang ditempuhnya maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan bukan merupakan satu-

satunya faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan klinik VCT. Informan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah juga mempunyai pengetahuan yang baik mengenai hal-hal yang berkaitan dengan VCT, HIV dan AIDS.

Pekerjaan informan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan klinik VCT (Widiyanto, akses yang banyak terhadap informasi mengenai VCT dengan baik serta memiliki sikap yang positif terhadap pemanfaatan klinik VCT).

#### b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperoleh baik melalui media tertulis maupun pengalaman. Pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman akan berjangka lebih panjang jika dibandingkan dengan pengetahuan yang diperoleh melalui media tertulis (Notoatmodjo, 2003).

Informan mendapatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS dan VCT sebagian besar dari media tertulis baik berupa leaflet, sosialisasi, maupun dari internet. Sebagian besar informan mengetahui informasi tentang HIV dan AIDS dan VCT dengan benar. Pengetahuan dan pemahaman tentang faktor risiko HIV/AIDS terhadap LSL menimbulkan kesadaran pada diri informan untuk melakukan berbagai pencegahan agar tidak terinfeksi HIV. Pemahaman ini pula yang menyebabkan informan sukarela melakukan VCT.

#### c. Persepsi

Persepsi adalah kemampuan seseorang untuk mengorganisir suatu pengamatan, kemampuan tersebut antara lain kemampuan untuk membedakan,

kemampuan untuk mengelompokkan dan kemampuan untuk memfokuskan (Sarwono, 2002). Persepsi akan kerahasiaan privasi yang mungkin tidak terjaga, ketakutan akan hasil positif yang akan mempengaruhi mental LSL, serta ketakutan akan jarum suntik menjadi penghambat untuk melakukan Konseling dan Tes HIV Sukarela.

d. Informasi dan Kelompok Referensi

Menurut Notoatmojo (2008), semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Informasi tentang VCT sangat memiliki pengaruh yang besar terhadap pemanfaatan klinik VCT.

e. Ketersediaan Fasilitas dan sarana

Ketersediaan fasilitas dan sarana dalam pelayanan kesehatan merupakan factor penting dalam manfaatan layanan kesehatan. Ketersediaan layanan mempengaruhi akses terhadap layanan. Jam pelayanan VCT juga sangat berpengaruh.

f. Dorongan Teman atau Komunitas

Dorongan dari lingkungan sekitar memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Dorongan untuk melakukan VCT hanya didapatkan dari lingkungan teman dan komunitas

g. Sikap dan Perilaku Petugas Layanan Kesehatan dan Petugas Lain

Petugas layanan kesehatan memiliki pengaruh bagi masyarakat dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat berupa dukungan petugas kesehatan yang dapat menjadi faktor pendorong dalam

pemanfaatan layanan kesehatan (Mujiati dan Prandono, 2014). Dalam peran petugas kesehatan terhadap pemanfaatan klinik VCT, dukungan tersebut dapat berupa dukungan informasi baik informasi tentang cara penularan HIV dan pencegahannya, serta memberikan motivasi kepada LSL guna melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela (Syahrir, 2014).

Adanya stigma dan diskriminasi dari Petugas Layanan Kesehatan dan Petugas lain terutama Konselor terhadap orientasi seksual klien juga berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan konseling dan tes HIV.

#### 2.5.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV

Pada kenyataannya untuk mengetahui apakah individu terinfeksi HIV/AIDS atau tidak, bukanlah sesuatu yang mudah seperti pemeriksaan pada penyakit lainnya. Berbagai faktor menyebabkan masyarakat kurang menyadari bahwa HIV/AIDS sebetulnya mengancam kita semua sehingga mereka tidak ada keinginan untuk melakukan tes HIV. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan tes HIV, seperti di kutip dari jurnal (Arniti K, 2014) dan juga banyak penelitian telah dilakukan di berbagai Negara seperti terangkum. Ada banyak faktor yang mempengaruhi penerimaan populasi kunci untuk tes HIV antara lain adalah :

##### a. Usia

HIV salah satunya dilihat dari karakteristik ibu hamil yaitu usia. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Thior dkk.(2006), tentang konseling dan tes sukarela di Botswana. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penerimaan tes HIV secara sosiodemografi dipengaruhi oleh usia ibu. Penelitian oleh Demissie dkk. (2009) dalam PS, dkk (2012) mengatakan bahwa perilaku ibu



hamil untuk tes HIV tidak hanya berhubungan dengan umur, namun berhubungan dengan pekerjaan, pengetahuan, persepsi risiko, persepsi manfaat dan keterlibatan suami.

b. Pekerjaan

Pekerjaan berhubungan dengan penerimaan tes HIV (Thior dkk, 2006). Penelitian oleh Moges dan Ambarbir (2011) menegaskan bahwa status pekerjaan wanita itu ditemukan menjadi faktor penting dalam penerimaan tes HIV. Ibu yang bekerja di sektor swasta ataupun pemerintah 4 kali lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja lebih banyak terpapar informasi tentang VCT di tempat kerja mereka sementara ibu rumah tangga sebagian besar waktu mereka di rumah.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan, berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi. Menurut Notoatmodjo dalam (Arniti, 2014) pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana dia hidup. Pendidikan merupakan proses sosial dimana seseorang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga mereka dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum. Hal tersebut juga di perkuat oleh Penelitian (Banjurniwe dan Muzoora, 2005) dalam analisisnya menyebutkan, orang yang memiliki pendidikan lebih dari tujuh tahun hampir tiga kali lebih mungkin untuk melaporkan

kesediaan untuk di tes HIV dibandingkan dengan mereka yang belum tamat pendidikan dasar atau belum berpendidikan sama sekali.

d. Status Perkawinan

Dikalangan perempuan menikah mereka yang hidup dengan suami mereka lebih mungkin untuk tes HIV dibandingkan dengan mereka yang pasangannya tinggal jauh (Worku, 2005).

e. Pengetahuan

Pengetahuan tentang HIV, VCT, PMTCT, pengobatan HIV dan penularan HIV, persepsi terhadap HIV, bahwa peran pasangan untuk pengambilan keputusan dan reaksi pasangan terhadap hasil tes yang positif mempengaruhi ibu untuk menerima tes HIV (Ambaye, 2006).

f. Persepsi

Penelitian yang dilakukan oleh Meiberg dkk, dalam Sitepu (2008) di Afrika Selatan menunjukkan bahwa ketakutan untuk menerima stigma dan ketakutan untuk mengetahui status HIV positif merupakan penghambat utama seseorang melakukan tes HIV. Kondisi seperti ini membawa konsekuensi negatif terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS.

g. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dukungan fasilitas pelayanan dan dorongan dalam diri seseorang sering dibutuhkan orang terdekat yang mampu memberi dukungan dan pendapat pada orang yang berisiko HIV apakah menerima atau menolak tes HIV yang ditawarkan kepadanya. Orang terdekat yang dimaksud umumnya suami, pasangan ataupun dukungan keluarga terdekat.

h. Aksebilitas

Tempat tinggal dari orang berisiko HIV dengan pelayanan kesehatan yang terlalu jauh juga mempengaruhi karena kurangnya akses antara Klien dan juga pelayanan kesehatan.

i. Biaya

Biaya dalam perawatan klien dengan HIV juga menjadi kendala karena jika klien adalah orang yang kurang mampu maka biaya yang diperlukan sangat besar.

j. Dukungan Petugas / Teman / Kerabat

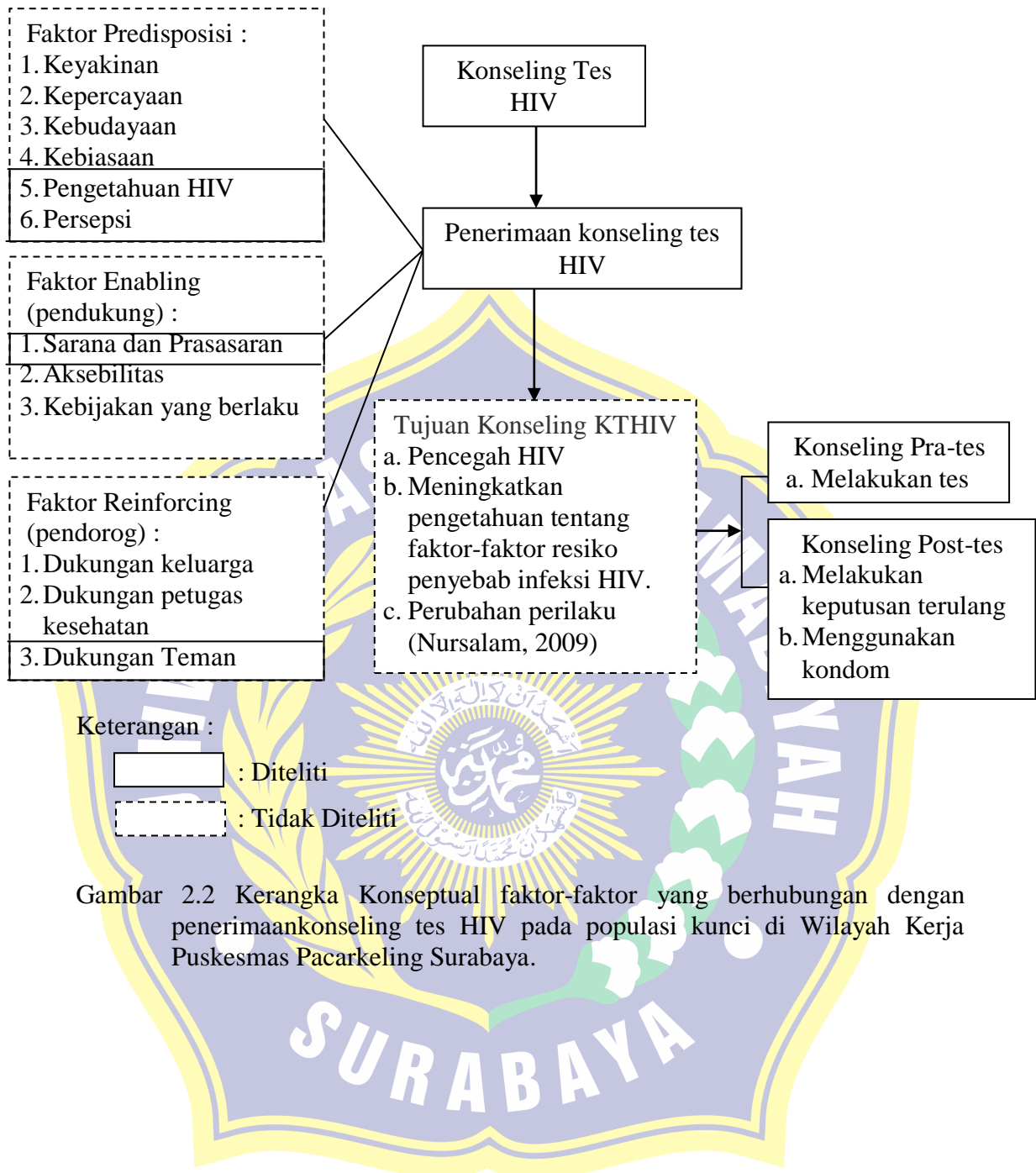
Informasi-informasi serta dukungan dari teman juga berhubungan dengan penerimaan tes HIV. Kondisi seperti ini akan menambah pengetahuan tentang berbagai informasi kehamilan termasuk tes HIV. Setiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam mengambil tindakan penyembuhan atau pencegahan untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dirasakan. Semua itu tergantung pada belief masing-masing individu apakah dia mau mengakses layanan kesehatan yang ada atau tidak. Belief yang dimaksud berkaitan dengan kognitif seperti pengetahuan tentang masalah kesehatan dan persepsi individu mengenai simptom penyakit yang dirasakan (Sarafino,2006).

Faktor-faktor diatas menunjukkan bahwa prilaku seseorang selain dipengaruhi oleh faktor dari dalam individu itu sendiri juga dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari luar individu. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada didalam diri seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia dalam hidupnya mempunyai keinginan mempunyai kesehatan yang optimal

sehingga jika tubuh merasakan timbulnya gejala yang mengganggu kesehatannya maka akan berusaha untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Munculnya keinginan untuk melakukan tindakan tersebut menjadi bagian dari perilaku kehidupan manusia. Menurut Sudarman (2008), bahwa dengan adanya dorongan dari dalam diri manusia maka menimbulkan keinginan seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku khusus yang mengarah kepada tujuannya



## 2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan konseling tes HIV pada populasi kunci di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

## 2.7 Hipotesis

*Hipotesis* adalah suatu jawaban sementara penelitian, patokan dengan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2005). *Hipotesis* penelitian di rumuskan sebagai berikut :

H0 : Tidak adahubungan faktor (Pengetahuan HIV, Persepsi, Sarana dan Prasarana, Aksebilitas,dan Dukungan teman) dengan penerimaankonseling tes HIV pada populasi kunci di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

H1 : Ada hubungan faktor (Pengetahuan HIV, Persepsi, Sarana dan Prasarana, Aksebilitas, dan Dukungan teman) dengan penerimaankonseling tes HIV pada populasi kunci di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

