

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri.pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian prsepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi dan Wawan,2010).

1. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang berpengaruh dalam tingkat pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2007) antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula individu memahami suatu permasalahan. Sehingga diharapkan memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik.

1. Sumber Informasi

Informasi tersebut dapat diperoleh melalui media massa seperti majalah, koran, berita televisi dan salah satunya juga dapat diperoleh melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

2. Budaya

Informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut apabila budaya setempat bersifat statis maka berpengaruh pada perkembangan pengetahuan.

3. Pengalaman

Semakin bertambah umur dan pendidikan maka pengalaman seseorang akan jatuh lebih luas.

4. Sosial Ekonomi

Dalam mendapatkan informasi yang memerlukan biaya (misal sekolah), tingkat sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif merupakan tahapan yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan

sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa anak harus di imunisasi dan mengetahui jadwal pemberian dari imunisasi tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

c. Pengukuran Tingkatan 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 disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Dikatakan bahwa bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan baik secara lisan atau tulisan, maka dapat dikatakan ia mengetahui bidang itu. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*).

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 di atas (Nursalam, 2008) :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor $>75\%$ - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

2. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*

a. Pengertian

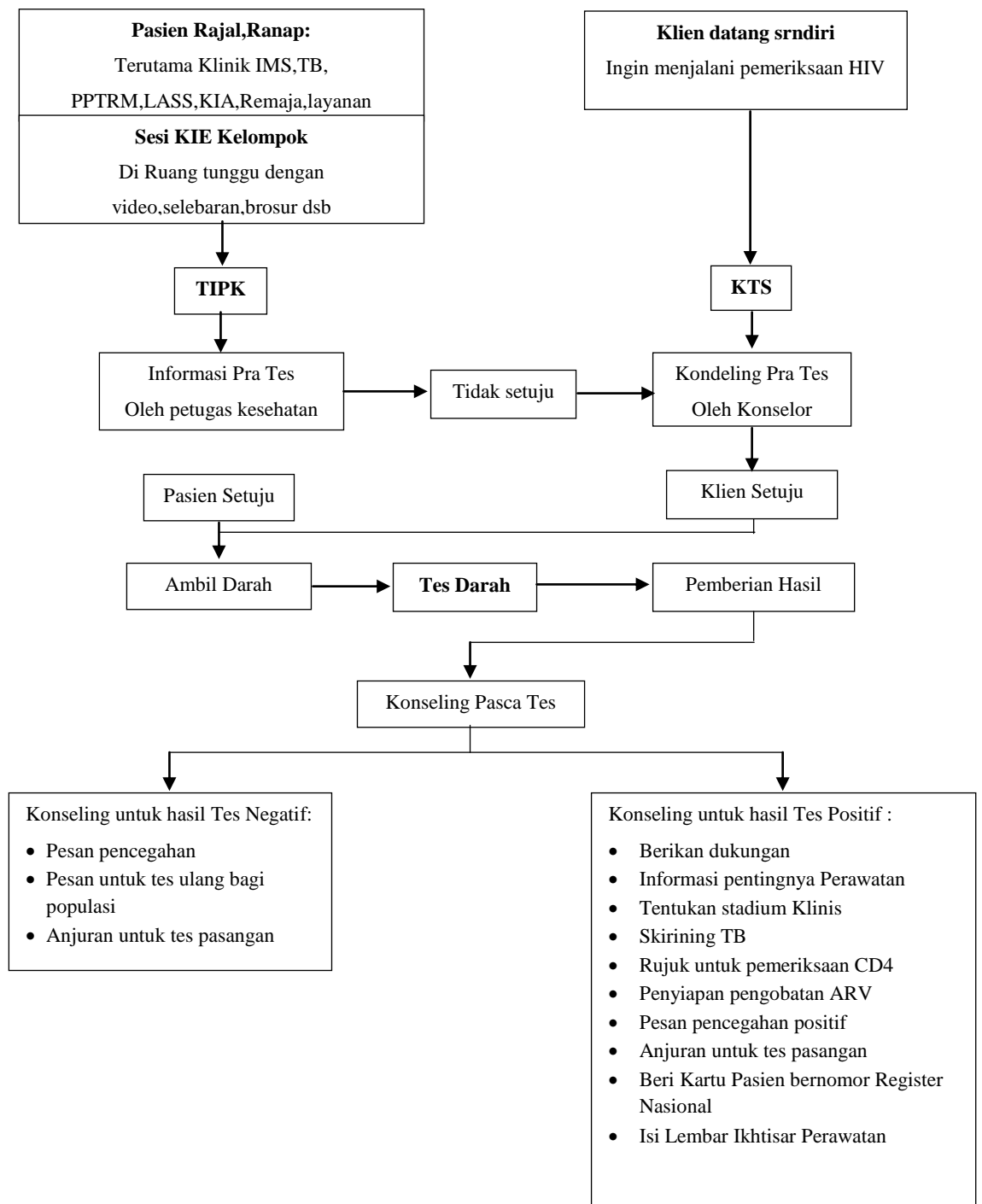
Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah suatu upaya pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan

dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya (Nursalam dan Kurniawari, 2007).

b. Tujuan VCT

Menurut Nursalam dan Kurniawari (2007) tujuan VCT yaitu:

1. Upaya pencegahan HIV/AIDS.
2. Upaya untuk mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan mereka tentang faktor-faktor risiko penyebab seseorang terinfeksi HIV.
3. Upaya pengembangan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju ke program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.



Sumber: Kemenkes RI, 2013.
Gambar. 2.1 Tahapan VCT

c. Tahapan VCT

Ada tiga tahapan inti dalam melakukan VCT yaitu: Sebelum deteksi HIV (Pra-Konseling), deteksi HIV, dan konseling setelah deteksi HIV (Pasca-Konseling). Dapat diuraikan sebagai berikut:

d. Sebelum Deteksi HIV (Pra-Konseling)

Pra-konseling adalah dialog antara klien dan konselor dalam kerangka KTS yang bertujuan menyiapkan klien menjalani tes HIV dan membantu klien memutuskan akan tes atau tidak (Kemenkes RI, 2013). Tujuan Konseling pra-tes HIV/AIDS (Nursalam dan Kurniawari, 2007):

1. Klien memahami benar kegunaan tes HIV/AIDS.
2. Klien dapat menilai risiko dan mengerti persoalan dirinya.
3. Klien dapat menurunkan rasa kecemasannya.
4. Klien dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupannya.
5. Klien memilih dan memahami apakah dia akan melakukan tes darah HIV/AIDS atau tidak.

e. Deteksi HIV (*Informed Consent*).

Tes HIV adalah tes darah yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV atau belum. Caranya adalah dengan cara mendeteksi ada tidaknya *anti body* HIV dalam sampel darahnya. Tes HIV harus bersifat suka rela, rahasia, dan tidak boleh diwakilkan kepada orang lain (Nursalam dan Kurniawari, 2007).

f. **Konseling setelah deteksi HIV (Pasca-konseling)**

Konseling pasca tes adalah diskusi antara konselor dengan klien, bertujuan menyampaikan hasil tes HIV klien serta membantu klien beradaptasi dengan hasil tesnya (Kemenkes RI, 2013). Menurut Nursalam dan Kurniawari (2007), tujuan konseling pasca tes dibagi menjadi hasil positif dan negatif.

1. Hasil negatif:

- a. Klien dapat memahami arti periode jendela.
- b. Klien dapat membuat keputusan akan tes ulang atau tidak, kapan waktu yang tepat untuk mengulang.
- c. Klien dapat mengembangkan pedoman praktis bagi dirinya untuk mengurangi risiko melalui perilakunya.

2. Hasil Positif:

- a. Klien dapat memahami dan menerima hasil tes secara tepat.
- b. Klien dapat menurunkan masalah psikologis dan emosi karena hasil tes.
- c. Klien dapat menyesuaikan kondisi dirinya dengan infeksi dan menyusun pemecahan masalah serta dapat menikmati hidup.
- d. Klien dapat mengembangkan pedoman praktis bagi dirinya untuk mengurangi risiko melalui perilakunya.

3. Pengertian Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu objek dan tidak ada sikap tanpa objek.

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

- a. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- b. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman yang lain.
- c. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- d. Nilai (*value*) di dalam suatu masyarakat apa pun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2010) sikap mempunyai 3 komponen pokok yakni:

- a. Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tren to behave*).

Menurut Azwar S (2013), sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, Komponen Kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

- b. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- e. Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Menurut Azwar S (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih

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

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan.

Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pengetahuan ego.

Hasil analisis persentase menunjukkan bahwa yang tidak menggunakan layanan VCT lebih tinggi pada kelompok yang bersikap negatif dibandingkan dengan yang bersikap positif. Perbedaan ini secara statistik signifikan ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan penggunaan layanan VCT (Azwar, 2013).

1. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap memiliki empat tingkat, dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tersebut.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Ciri - Ciri Sikap

Menurut Sunaryo (2006) dalam buku psikologi untuk kesehatan ciri-ciri sikap sebagaimana dikemukakan para ahli, seperti pada intinya sama yaitu:

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- b. Sikap dapat diubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada suatu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan / banyak objek.
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

3. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Menurut Davidoff dalam Zaim Elmubarok (2008) Sikap dapat berubah dan berkembang karena hasil dari proses belajar, proses sosialisasi, arus informasi, pengaruh kebudayaan dan adanya pengalaman-pengalaman baru yang dialami oleh individu. Sedangkan menurut Sarwono (2009), sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat cara yaitu :

a. Adopsi

Adopsi yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

b. Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang sebelumnya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terhadap objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

c. Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

d. Trauma

Trauma adalah pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba dan menegangkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis juga menyebabkan perubahan sikap.

Menurut Kelman dalam Azwar S (2013) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1. Kesiediaan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesiediaan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

2. Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

3. Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah

selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*over behaviour*).

Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata perlu faktor pendukung dan fasilitas. Tingkatan praktik, seperti halnya pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki tingkatan-tingkatan, yaitu:

1. Persepsi

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

2. Respons terpimpin

Yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh.

3. Mekanisme

Individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.

4. Adaptasi

Yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

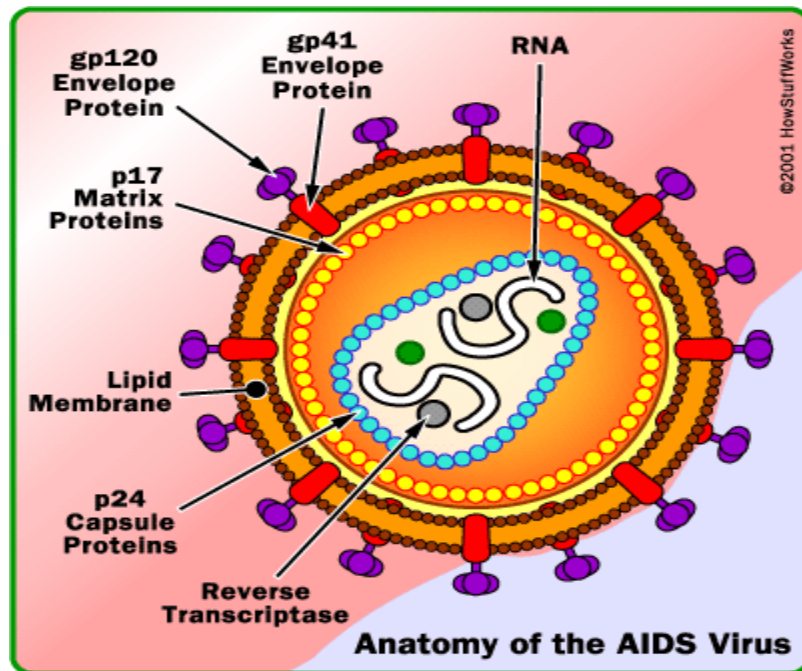
4. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Kemenkes RI, 2014).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah (infeksi oportunistik). Oleh karena itu sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, maka penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Ardhiyanti, 2015).

a. Etiologi HIV/AIDS

Seorang ilmuan dari USA (*National Institute of Health, USA*) pada tahun 1984 menemukan virus yang dapat menyebabkan HIV dan AIDS, virus tersebut diberi nama dengan Human T lymphotropic virus (HTLV-III). Pada tahun 1986 di Afrika juga ditemukan beberapa tipe HIV berupa HIV-1 yang sering menyerang manusia diseluruh dunia dan HIV-2 yang ditemukan di Afrika Barat (Widoyono, 2008). Virus HIV termasuk subfamili *Lentivirinae* dari famili *Retroviridae*.



Sumber: Irianto, 2014
Gambar. 2.2 Virus HIV.

Menurut Widoyono (2008) Asam nukleat dari famili retrovirus adalah RNA yang mampu membentuk DNA dari RNA. Enzim transkriptase reversi menggunakan RNA virus sebagai cetakan untuk membentuk DNA. DNA ini bergabung dengan kromosom induk (sel limfosit T4 dan sel makrofag) yang berfungsi sebagai pengganda virus HIV.

Secara sederhana, sel HIV terdiri dari:

- b. Inti–RNA dan enzim transkriptase reversi (polimerase), protease, dan integrase.
- c. Kapsid – antigen p24.
- d. Sampul (antigen p17) dan tonjolan glikoprotein (gp120 dan gp41).

b. Tahapan Perubahan HIV/AIDS dan Gejala Klinik AIDS

Menurut Hasdianah dan Dewi (2014), tahapan perubahan HIV menjadi AIDS mempunyai beberapa fase, yaitu:

1. Fase 1 (Stadium 1)

Tahap pertama pada umur infeksi 1-6 bulan (sejak terinfeksi HIV) penderita sudah terinfeksi HIV. Meskipun ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun melakukan tes darah, pada fase ini gejala yang timbul seperti flu, biasanya 2-3 hari sembuh sendiri. Fase ini juga termasuk *window period* selama 6-10 minggu, yaitu waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.

2. Fase 2 (Stadium 2)

Fase ini umur infeksi 2-10 tahun sebelum terinfeksi HIV, pada fase ini penderita sudah positif HIV tetapi belum menampakkan gejala sakit. Penderita sudah dapat menularkan pada orang lain, pada fase ini gejala yang timbul seperti flu, biasanya 2-3 hari sembuh sendiri. Perjalanan Virus pada tahapan ini adalah berat badan menurun <10% tanpa sebab.

3. Fase 3 (Stadium 3)

Fase ini mulai muncul gejala-gejala awal penyakit, tetapi belum disebut gejala AIDS. Gejala yang timbul antara lain keringat yang berlebihan waktu malam, diare terus menerus lebih dari 1 bulan, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh lebih dari 1 bulan, nafsu makan berkurang, badan menjadi lemah, dan berat badan terus berkurang >10%, serta sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

4. Fase 4 (Stadium 4)

Fase ini sudah masuk pada fase AIDS, fase ini AIDS baru bisa terdiagnosis setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunitis yaitu TBC (Tuberculosis), infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru, sulit bernafas, kanker, sariawan.

Menurut kriteria WHO, gejala linis AIDS untuk penderita dewasa meliputi minimum 2 gejala major dan 1 gejala minor. Yang termasuk dalam gejala major adalah berat badan menurun lebih dari 10%, diare kronis lebih dari 1 bulan, dan demam lebih dari 1 bulan. Sedangkan yang termasuk dalam gejala minor adalah batuk lebih dari 1 bulan, pruritus dermatitis menyeluruh, infeksi umum rekuren misalnya herpes zooster atau herpes simplex, limfadenopati generalisata, kandidiasis mulut dan orofaring, dan ibu menderita AIDS (kriteria tambahan untuk AIDS pada anak) (Soedarto, 2009).

1. Cara Penularan HIV/AIDS

Menurut Nursalam dan Kurniawari (2007) virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

a. Hubungan seksual dengan penyidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah.

b. Ibu pada bayinya

Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS. Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh

c. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti speculum, tenkulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bias menularkan HIV

d. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

e. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*injecting drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

2. Populasi Risiko HIV/AIDS

Risiko didefinisikan sebagai suatu kemungkinan peristiwa akan terjadi terhadap kesehatan, namun kemungkinan tersebut akan terjadi setelah

terpapar oleh hal-hal yang berbahaya (CDC, 2009 dalam Setyoadi, 2012). Menurut Clemenstone, dkk (2002) dalam Setyoadi, (2012), risiko merupakan suatu kemungkinan akan mengalami kerusakan atau bahaya kehilangan, risiko bisa disebabkan oleh faktor lingkungan atau faktor perilaku yang berbahaya.

Sedangkan yang dimaksud dengan populasi berisiko diartikan sebagai kumpulan individu atau kelompok yang memiliki aktivitas atau karakteristik meskipun sedikit atau kecil yang dapat menyebabkan peningkatan risiko atau potensial terjadinya penyakit, injury atau masalah kesehatan (McMurray, dkk (2002) dalam Setyoadi dan Triyanto E (2012).

Setyoadi dan Triyanto E (2012) membagi subpopulasi kelompok risiko HIV/AIDS menjadi 6 kelompok yaitu:

a. Pekerja Seksual

Pada beberapa Negara Asia, pekerja seks sangat berisiko terhadap infeksi. Sebagai contoh, di Myanmar terdapat 18% pekerja seksual wanita terinfeksi HIV, sedangkan di India hasil survei didapatkan 14,5% pekerja seksual wanita terinfeksi HIV. Hal tersebut dikarenakan karena faktor perilaku seperti, berganti pasangan, tidak menggunakan kondom saat berhubungan, dan mode hubungan seksual.

Faktor ekonomi (*economic risk*) juga menjadi salah satu penyebab meluasnya infeksi HIV pada subpopulasi pekerja seks. Kemiskinan pada suatu wilayah menyebabkan ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan kebutuhan dasar karena tidak adanya pekerjaan dan

menyebabkan rendahnya pendapatan. Tidak adanya lapangan pekerjaan menyebabkan mereka bekerja sebagai pekerja seks untuk mendapatkan uang guna memenuhi kebutuhan keluarga.

b. Pengguna Narkoba Jarum Suntik

Prevalensi HIV diantara penyalahgunaan NAPZA suntik telah dicatat pada tingkat yang sangat tinggi di Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Bali. Faktor risiko pada kelompok ini lebih banyak disebabkan karena faktor perilaku (*behavioral risk*). Penggunaan bersama-sama jarum suntik diantara pengguna.

c. Homoseksual

Populasi laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki memiliki rasio satu dari lima terinfeksi HIV. Seperti halnya pekerja seks dan penasun, kelompok homoseksual juga dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavioral risk*), yaitu adanya kecenderungan homoseksual juga memiliki banyak pasangan seksual. Perilaku lain yang berisiko pada kelompok homoseksual adalah tidak konsistennya penggunaan kondom saat berhubungan seksual.

d. Anak dari Ibu dengan HIV/AIDS

Risiko infeksi pada kelompok usia anak disebabkan karena infeksi vertikal yang berasal dari ibu saat mengandung. Infeksi ini terjadi melalui transplasenta saat janin dalam kandungan dan melalui air susu ibu saat proses menyusui. Dampak terhadap bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV/AIDS selain tertular virus HIV, ibu dengan HIV

juga berisiko melahirkan anak prematur dan kemungkinan memiliki angka harapan hidup yang pendek.

e. Narapidana

Faktor risiko penularan infeksi pada kelompok narapidana disebabkan oleh faktor perilaku seperti perilaku seksual, perilaku penggunaan narkoba jarum suntik, dan perilaku pembuatan tato. Sebagian besar penghuni Lembaga Pemasyarakatan adalah laki-laki, sehingga perilaku seksualnya adalah homoseksual dengan cara sukarela atau dipaksa.

Perilaku penggunaan narkoba *intravena* ternyata masih terus berlanjut bagi narapidana dengan kasus narkoba. Perilaku pembuatan tato dengan menggunakan jarum dan tinta yang tidak steril dan digunakan secara bersama-sama juga menjadi faktor risiko infeksi HIV.

Faktor risiko lingkungan (*environmental risk*) lapas juga mendorong terjadinya infeksi HIV kepada para penghuninya. Lingkungan psikososial lapas yang cenderung keras, karena di dalamnya ada berbagai latar belakang kejahatan yang pernah mereka perbuat membentuk karakter sosial yang keras seperti memaksa, menindas, dan menghakimi.

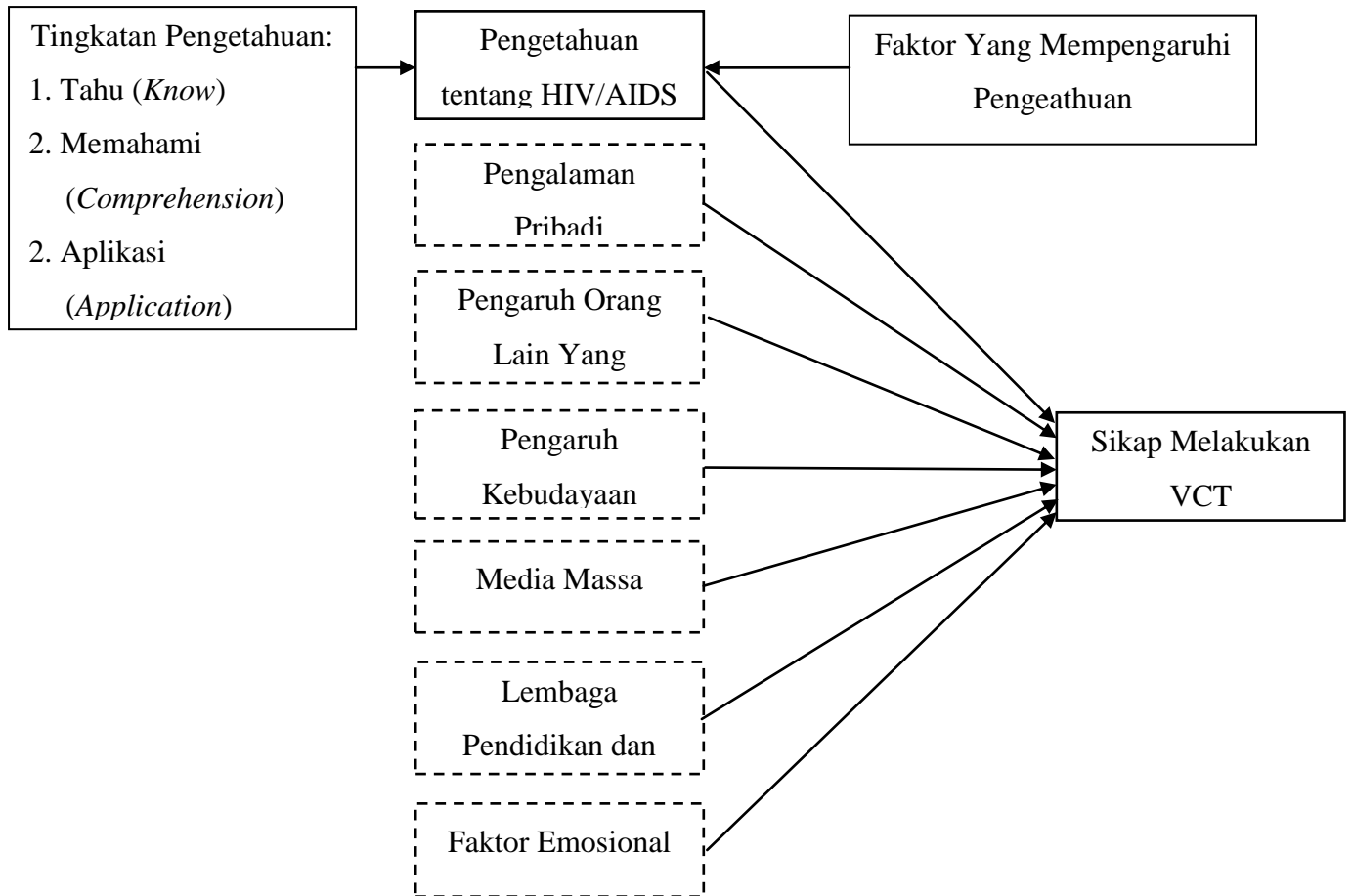
3. Penderita HIV/AIDS sebagai Populasi Rentan

Kelompok penderita HIV positif termasuk dalam populasi rentan karena pada perkembangannya mudah sekali berisiko terhadap masalah kesehatan dan sosial ekonomi. Masalah kesehatan muncul disebabkan karena adanya infeksi oportunistik seperti TBC dan kanker Kaposi's. Masalah sosial ekonomi muncul karena terganggunya fungsi produktivitas yang berdampak

pada perubahan pendapatan dan berpengaruh terhadap jangkauan pelayanan kesehatan.

Populasi HIV/AIDS dikategorikan sebagai populasi rentan dapat dilihat dari beberapa dimensi yaitu: *disempowerment* (ketidakberdayaan), *dimensi victim blaming* (korban kesalahan), *dimensi disenfranchisement* (terpisah), *dimensi disadvantage status* (status tidak beruntung), dan *dimensi health risk* (risiko kesehatan). Penderita HIV/AIDS juga rentan terhadap bahaya sosial seperti adanya stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi menyebabkan mereka tidak mampu menjangkau pelayanan perawatan, dukungan, dan pengobatan. Risiko genetik pada populasi HIV/AIDS terkait dengan penularan infeksi HIV kepada anak keturunan dari ibu yang menderita HIV/AIDS.

B. Kerangka Teori



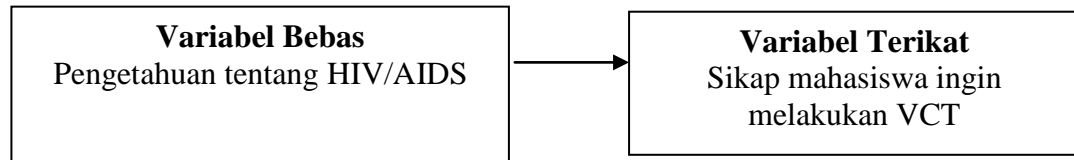
Keterangan :

———— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori
Sumber: Teori Azwar S (2013)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap mahasiswa untuk melakukan VCT di Universitas Sahid Surakarta.