

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. HIV/AIDS

##### 1. Pengertian

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV yang masuk ke dalam tubuh akan berkembang biak. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit.

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita HIV positif sering tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun (5 – 10 tahun). Banyak faktor yang mempengaruhi panjang pendeknya masa tanpa gejala ini, namun pada masa ini penderita dapat menularkan penyakitnya pada orang lain (Djoerban, 2007).

##### 2. Penyebab HIV / AIDS

AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu sejenis retro virus (virus yang dapat menggandakan dirinya sendiri pada sel-sel yang ditumpanginya) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia atau sel-sel darah putih (limfosit) virusnya akan memecah diri lalu merusak sel darah putih lainnya (14). Virus AIDS menyerang sel darah putih khusus yang dinamakan *T-lymthocytes*, perlawanan tubuh dari serangan infeksi. Ketika terjadi kerusakan *T-cell* yang signifikan, seseorang tidak dapat melawan sebagian besar kuman yang masuk ke dalam tubuh. Akibatnya tubuh mulai ditulari infeksi yang luar biasa dan menetap pada seseorang dan amat sulit diatasi meskipun dengan obat-obatan dan perawatan medis yang terbaik. Orang yang terserang AIDS tidak memiliki sistem kekebalan yang normal. Virus AIDS menyerang sel

T di dalam darah, menyebabkan sistem kekebalan tidak efektif dalam pertahanan melawan kuman-kuman yang menyerang (Aden, 2010).

### 3. Tanda dan gejala HIV / AIDS

Setelah seseorang terinfeksi HIV, dalam waktu 2 – 3 bulan tubuhnya baru akan menghasilkan antibodi. Masa ini disebut periode jendela, berdasarkan hasil tes darah yang dilakukan barulah dapat mengetahui seseorang mengidap HIV positif (+) atau HIV negatif (-). Disebut HIV (+) jika dalam darahnya terkandung HIV, disebut HIV (-) jika dalam darahnya tidak terkandung HIV. Jika ternyata orang tersebut mengandung HIV (+) gejala yang terlihat belum ada hanya merasakan sakit ringan biasa seperti flu. Masa-masa ini disebut masa laten, dapat berlangsung selama 7 – 10 tahun. Baik pada masa periode jendela maupun pada masa laten, seseorang tersebut sudah dapat menularkan HIV pada orang lain. Setelah melewati masa laten, orang yang terinfeksi HIV mulai memperlihatkan gejala-gejala AIDS (Djoerban, 2007).

Gejala klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain :

- a. Gejala utama atau mayor
  - 1) Demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan.
  - 2) Diare kronis lebih dari 1 bulan berulang maupun terus-menerus.
  - 3) Penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam 3 bulan.
- b. Gejala minor
  - 1) Batuk kronis selama lebih dari 1 bulan.
  - 2) Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *candida albicans*.
  - 3) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
  - 4) Munculnya *herpes soster* berulang dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh (Djoerban, 2011).

#### 4. Cara penularan HIV / AIDS

HIV terdapat pada seluruh cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menularkan hanya yang terdapat pada sperma (air mani), darah dan cairan vagina. Dengan demikian cara-cara penularan adalah sebagai berikut :

- a. Berganti-ganti pasangan seksual, atau berhubungan dengan orang yang positif terinfeksi virus HIV.
- b. Pemakaian jarum suntik bekas orang yang terinfeksi virus HIV.
- c. Menerima transfusi darah yang tercemar HIV.
- d. Penularan melalui kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan.
- e. Ibu hamil yang terinfeksi virus HIV akan menularkannya ke bayi dalam kandungannya.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, saputangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV / AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain (Aden, 2010).

#### 5. Cara Pencegahan

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan AIDS, belum ada vaksin yang dapat mencegah terjadinya AIDS, dan belum ada metode yang terbukti dapat menghilangkan infeksi carier HIV. Karena alasan ini segala usaha harus dilakukan untuk mencegah AIDS dengan cara :

- a. Hindarkan hubungan seksual di luar nikah dan usahakan hanya berhubungan dengan satu pasangan seksual.
- b. Pergunakan kondom terutama bagi kelompok perilaku resiko tinggi.
- c. Seorang ibu darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV hendaknya jangan hamil karena bisa memindahkan virusnya kepada janin yang dikandungnya.
- d. Orang-orang yang tergolong pada kelompok perilaku resiko tinggi hendaknya tidak menjadi donor darah.

- e. Menggunakan jarum suntik lainnya seperti akupuntur, jarum tatto dan lain-lain, hendaknya sekali pakai dan harus terjamin sterilitasnya (Djoerban, 2011).
6. Prinsip pencegahan HIV/AIDS berdasarkan ABCDE, yaitu :
- a. A (*Abstinent*) Tidak melakukan hubungan seksual yang tidak sah
  - b. B (*Be Faithful*) Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.
  - c. C (*Use Condom*) Penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual bila berisiko menularkan/tertular penyakit
  - d. D (*Don't use Drugs*) Hindari penyalahgunaan narkoba
  - e. E (*Education*) Edukasi yaitu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dalam setiap kesempatan (Philippine National AIDS Council, 2008).

7. Pengobatan HIV / AIDS

Sampai sekarang belum diketahui obat yang menyembuhkan AIDS. Beberapa obat sedang dicoba untuk dites mungkin dapat memperlama dan meningkatkan kualitas hidup penderita AIDS. Ada obat yang dapat membunuh virus tetapi tidak mampu memulihkan sistem kekebalan tubuh kembali ke kondisi normal. Pengobatan yang ideal harus memusnahkan dan memulihkan tingkat  $\beta$  and *T-cell lymphocyte* ke kondisi normal. Para ahli tengah mencari obat yang dapat menghasilkan pengaruh itu. Dalam waktu dekat, penelitian para ilmuwan itu diharapkan mampu menemukan vaksin yang sepenuhnya ampuh mencegah AIDS (Aden, 2010).

a. Formularium HIV/AIDS

Pirimetamin tab 25 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena efikasi terbukti baik untuk toksoplasmosis serebral pada HIV/AIDS dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin. Sulfadiazin tab 500 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena terbukti memiliki efikasi yang baik untuk toksoplasmosis serebral pada HIV/AIDS, dengan kombinasi pirimetamin dan leukovorin (Kemenkes, 2015).

## 8. Tahapan perkembangan HIV / AIDS

Perjalanan HIV / AIDS dapat melalui beberapa tahapan. Hal ini bervariasi antara satu orang dan orang lain. Antara lain :

### a. Fase 1

Umur infeksi 1 – 6 bulan sejak terinfeksi HIV, individu sudah terpapar dan terinfeksi tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun dilakukan tes darah. Pada fase ini antibodi individu terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja individu terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan seperti flu (biasanya 2 – 3 hari sembuh sendiri).

### b. Fase 2

Umur infeksi 2 – 10 tahun sejak terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV tetapi belum menampakkan gejala sakit. Namun sudah dapat menularkan pada orang lain.

### c. Fase 3

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit tetapi belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala AIDS antara lain : keringat yang berlebihan pada malam hari, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang, badan menjadi lemah dan berat badan terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

### d. Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS sudah dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T nya. Kemudian timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, sariawan, kanker kulit, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala (Djoerban, 2011).

## 9. Faktor Risiko HIV/AIDS

Faktor risiko epidemiologis infeksi HIV adalah sebagai berikut :

### a. Perilaku berisiko tinggi :

- 1) Hubungan seksual dengan pasangan berisiko tinggi tanpa menggunakan kondom
- 2) Pengguna narkoba intravena, terutama bila pemakaian jarum secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai.
- 3) Hubungan seksual yang tidak aman : multi partner, pasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV, kontak seks peranal.

### b. Mempunyai riwayat infeksi menular seksual.

### c. Riwayat menerima transfusi darah berulang tanpa penapisan.

### d. Riwayat perlukaan kulit, tato, tindik, atau sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi.

Virus HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung virus HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Sedangkan cairan yang tidak berpotensi untuk menularkan virus HIV adalah cairan keringat, air liur, air mata dan lain-lain.

## 10. Pemeriksaan deteksi HIV/AIDS

Prosedur pemeriksaan laboratorium untuk HIV sesuai dengan panduan nasional yang berlaku pada saat ini, yaitu dengan menggunakan strategi 3 dan selalu didahului dengan konseling pra tes atau informasi singkat. Ketiga tes tersebut dapat menggunakan reagen tes cepat atau dengan *enzyme immunoassays* atau *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA). Untuk pemeriksaan pertama (A1) harus digunakan tes dengan sensitifitas yang tinggi (>99%), sedang untuk pemeriksaan selanjutnya (A2 dan A3) menggunakan tes dengan spesifisitas tinggi (>99%).

Antibodi biasanya baru dapat terdeteksi dalam waktu 2 minggu hingga 3 bulan setelah terinfeksi HIV yang disebut masa jendela. Bila tes HIV yang dilakukan dalam masa jendela menunjukkan hasil "negatif",

maka perlu dilakukan tes ulang, terutama bila masih terdapat perilaku yang berisiko.

#### 11. CD4

Sel CD4 adalah jenis sel darah putih atau limfosit. Sel tersebut adalah bagian yang penting dari sistem kekebalan tubuh kita. Sel CD4 kadang kala disebut sebagai sel-T. Ada dua macam sel-T. Sel T-4, yang juga disebut CD4 dan kadang kala sel CD4+, adalah sel ‘pembantu’. Sel T-8 (CD8) adalah sel ‘penekan’, yang mengakhiri tanggapan kekebalan. Sel CD8 juga disebut sebagai sel ‘pembunuh’, karena sel tersebut membunuh sel kanker atau sel yang terinfeksi virus.

Sel CD4 dapat dibedakan dari sel CD8 berdasarkan protein tertentu yang ada di permukaan sel. Sel CD4 adalah sel-T yang mempunyai protein CD4 pada permukaannya. Protein itu bekerja sebagai ‘reseptor’ untuk HIV. HIV mengikat pada reseptor CD4 itu seperti kunci dengan gembok.

### B. Karakteristik Individu

#### 1. Pengertian

Setiap manusia mempunyai karakteristik individu yang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lainnya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dimaksud dengan karakteristik adalah ciri atau sifat yang berkemampuan untuk memperbaiki kualitas hidup. Sedangkan individu adalah perorangan; orang seorang.

Bahwa setiap orang mempunyai pandangan, tujuan, kebutuhan dan kemampuan yang berbeda satu sama lain. perbedaan ini akan terbawa dalam dunia kerja, yang akan menyebabkan kepuasan satu orang dengan yang lain berbeda pula (Subyantoro, 2009).

Indicator Karakteristik individu meliputi : Kemampuan, Nilai, Sikap, Minat (Subyantoro, 2009).

##### a. Kemampuan (ability)

Kemampuan (ability) adalah kapasitas seseorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Dengan kata lain

bahwa kemampuan (ability) merupakan fungsi dari pengetahuan (knowledge) dan keterampilan (skill), sehingga formulanya adalah  $A : f(K.S)$

b. Nilai

Nilai seseorang didasarkan pada pekerjaan yang memuaskan, dapat dinikmati, hubungan dengan orang – orang, pengembangan intelektual dan waktu untuk keluarga.

c. Sikap (attitude)

Sikap adalah pernyataan evaluatif-baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan-mengenai objek, orang, atau peristiwa. Dalam penelitian ini sikap akan difokuskan bagaimana seseorang merasakan atas pekerjaan, kelompok kerja, penyedia dan organisasi.

d. Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2012). Skinner seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku manusia merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Skinner membedakan adanya dua respons.

- 1) *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu).
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu (Notoadmodjo, 2012).

Menurut teori Lawrence Green ada tiga faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku:

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yaitu faktor yang memudahkan seseorang berperilaku, antara lain : faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai.



terdiri atas faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai

- 2) Faktor pendukung (*Enabling Factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya sarana pelayanan kesehatan, dan ketersediaan sumber-sumber informasi.
- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku kelompok referensi, seperti petugas kesehatan, kepala kelompok atau *peer group*

e. Minat (interest)

Minat (interest) adalah sikap yang membuat orang senang akan objek situasi atau ide – ide tertentu. Hal ini diikuti oleh perasaan senang dan kecenderungan untuk mencari objek yang disenangi itu. Pola – pola minat seseorang merupakan salah satu faktor yang menentukan kesesuaian orang dengan pekerjaannya. Minat orang terhadap jenis pekerjaanpun berbeda-beda ( Robbins, 2006 ).

Karakteristik individu mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, (Robbins, 2006).

a. Umur

Minat konseling dengan umur sangat erat kaitannya, alasannya adalah adanya keyakinan yang meluas bahwa minat konseling merosot dengan meningkatnya usia. Pada Klien yang berumur tua juga dianggap kurang luwes dan menolak adanya konseling.

Klien yang lebih muda cenderung mempunyai wawasan terbaru , sehingga diharapkan dapat mengikuti konseling.

b. Jenis kelamin

Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan

untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi daripada pria.

c. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir yang nantinya berdampak pada tingkat pada minat konseling

Pendapat lain juga menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tuntutan – tuntutan terhadap aspek – aspek kepuasan dalam pelayanan akan semakin meningkatkan minat konseling.

d. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki pengaruh pada perbedaan penyebaran HIV di populasi. Poundstone, *et al.* (2004) menyatakan bahwa pendapatan masyarakat merupakan prediktor terkuat dalam peningkatan kasus AIDS. Diketahui pada penelitian yang dikerjakan di Barbados bahwa hampir sebagian besar ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah tidak bekerja (Kumar dan Bent, 2003).

e. Status perkawinan

Perkawinan (*marriage*) adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka maupun keturunannya.

Berdasarkan beberapa pengertian karakteristik individu di atas maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu adalah suatu proses psikologi yang mempengaruhi individu yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan.

2. Dimensi Dalam *Individual Characteristics* (Karakteristik Individu)

Karakteristik individu mencakup sifat-sifat berupa kemampuan dan keterampilan; latar belakang keluarga, sosial, dan pengalaman, umur, bangsa, jenis kelamin dan lainnya yang mencerminkan sifat demografis tertentu; serta karakteristik psikologis yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Lanjutnya, cakupan sifat-sifat tersebut

membentuk suatu nuansa budaya tertentu yang menandai ciri dasar bagi suatu organisasi (Rahman, 2013).

Karakteristik individual meliputi sebagai berikut:

a. Kepribadian

Kepribadian adalah keseluruhan cara dimana seseorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan individu lain (Robbins, 2008). Kepribadian ialah pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. Dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa, kepribadian adalah seperangkat karakteristik yang relatif mantap, kecenderungan dan perangai yang sebagian besar dibentuk oleh faktor keturunan dan oleh faktor-faktor sosial, kebudayaan, dan lingkungan.

b. Persepsi

Persepsi adalah sebuah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan *sensori* mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka (Robbins, 2008). Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman (Thoha, 2012). persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. persepsi mencakup kognisi (pengetahuan). Persepsi mencakup penafsiran obyek, tanda, dan orang dari sudut pengalaman yang bersangkutan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses perlakuan individu yaitu pemberian tanggapan, arti, gambaran, atau menginterpretasikan terhadap apa yang dilihat, didengar, atau dirasakan oleh indra yang dapat mempengaruhi tingkah laku dan pembentukan sikap, pendapat individu tersebut.

Ada beberapa subproses dalam persepsi dan dapat dipergunakan sebagai bukti bahwa sifat persepsi itu merupakan hal yang kompleks dan interaktif diantaranya adalah:

- 1) Stimulus atau situasi yang hadir. Mula terjadi persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan dengan suatu situasi atau suatu stimulus. Situasi yang dihadapi ini mungkin bisa berupa stimulus penginderaan dekat dan langsung atau berupa lingkungan sosial-kultur dan fisik yang menyeluruh.
  - 2) Registrasi, dan interpretasi. Dalam masa registrasi suatu gejala yang nampak ialah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syaraf seseorang terpengaruh, kemampuan fisik untuk mendengar dan melihat akan mempengaruhi persepsi. Setelah terdaftarnya semua informasi yang sampai kepada seseorang subproses berikut yang bekerja adalah interpretasi. Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang amat penting.
  - 3) Umpan balik (*feedback*). Sub proses ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang (Thoha, 2012)
- c. Sikap
- Sikap (*attitude*) merupakan pernyataan evaluatif-baik yang menyenangkan maupun yang tidak tentang suatu objek, orang, atau peristiwa (Robbins, 2008). Sikap adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya.

## C. Pengetahuan

### 1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo,2010).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori

yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Klasifikasi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan dalam struktur kognitif hirarki mencakup enam klasifikasi, yaitu :

### a. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang di pelajari atau rangsangan yang di terima.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar- benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang di pelajari pada situasi atau kondisi *reall* (sebenarnya).

### d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evalusi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi

atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

### 3. Proses Adopsi Pengetahuan

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa apabila suatu pembuatan yang didasari oleh penguasaan akan lebih langgeng dari pada pembuatan yang tidak didasari pengetahuan, dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut:

#### a. *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

#### b. *Interest* (Tertarik)

Subyek mulai tertarik pada stimulus atau obyek tersebut, maka disini sikap obyek sudah timbul.

#### c. *Evaluation* (Evaluasi)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus-stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi.

#### d. *Trial* (Mencoba)

Dimana subyek mulai mencoba melaksanakan sesuatu hal sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus atau obyek.

#### e. *Adoption* (Adaptasi)

Subyek mencoba melaksanakan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Penerimaan perilaku baru atau adopsi yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2010).

Disebutkan pula bahwa pengetahuan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara alamiah, sedangkan tingkatannya maupun lingkungan pergaulan melalui pengetahuan yang didapatnya akan mendasari seseorang dalam mengambil keputusan rasional dan efektif untuk kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang untuk mengadaptasikan dirinya dalam

lingkungan inovasi yang baru maka semakin baik pula penerimaannya (Notoatmodjo, 2010).

#### 4. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

##### a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian.

##### b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu, (Notoatmodjo, 2010).

## 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti muntlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak muntlak diperoleh di pendidikan formal, akan juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

### b. Media masa/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan



dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41- 60 tahun)

seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

#### 6. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Machfoedz, (2009) mengemukakan bahwa secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi dua tingkat yaitu:

Jika uji normalitas data berdistribusi normal maka kategori

- a. Baik:  $x > \text{mean} + 1 \text{ SD}$
- b. Kurang:  $x < \text{mean} - 1 \text{ SD}$

### D. Layanan Voluntary Counseling Test (VCT)

#### 1. Definisi Konseling dalam Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan antiretroviral (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman (Haruddin & Mubasysyir, 2007).

#### 2. Prinsip Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

VCT merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan yang berdasarkan prinsip:

- a. Sukarela dalam melaksanakan testing HIV.

Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien tanpa paksaan dan tanpa tekanan. Keputusan untuk melakukan pemeriksaan terletak ditangan klien. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak direkomendasikan untuk testing wajib pada

pasangan yang akan menikah, pekerja seksual, Injecting Drug User (IDU), rekrutmen pegawai / tenaga kerja Indonesia dan asuransi kesehatan.

b. Saling mempercayai dan terjaminnya konfidensialitas.

Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan diluar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Untuk penanganan kasus klien selanjutnya dengan seijin klien maka informasi kasus dari diri klien dapat diketahui.

c. Mempertahankan hubungan relasi konselor dan klien yang efektif.

Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku berisiko. Dalam VCT dibicarakan juga respon dan perasaan klien dalam menerima hasil testing dan tahapan penerimaan hasil testing positif.

d. Testing merupakan salah satu komponen dari VCT.

WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lain yang disetujui oleh klien (WHO, 2007).

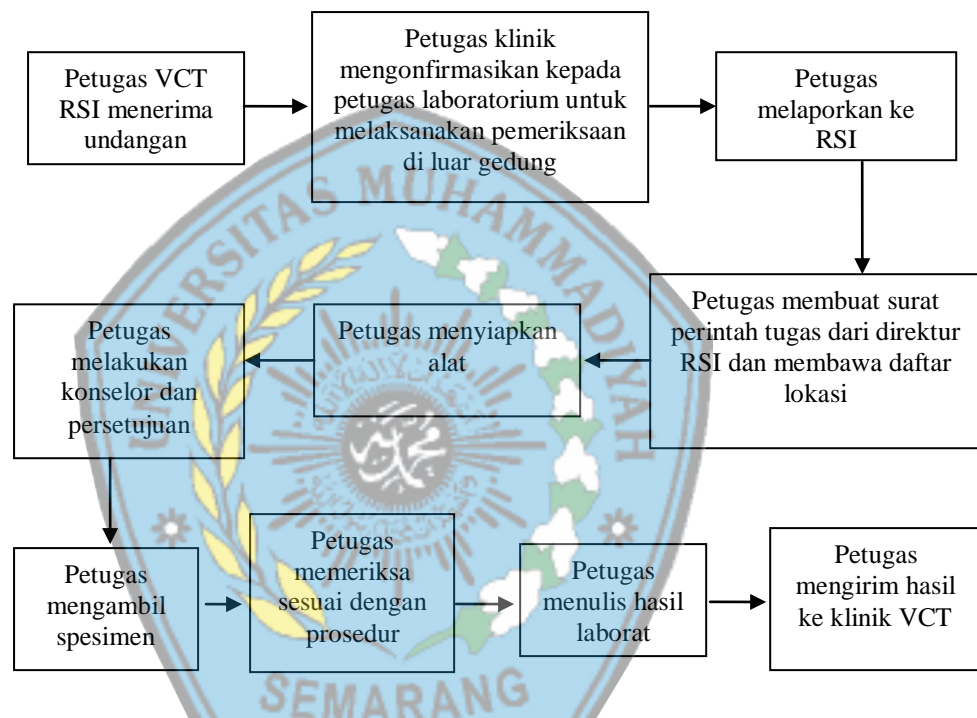
3. Model Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Namun klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi.

Model layanan VCT terdiri atas :

a. Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling)

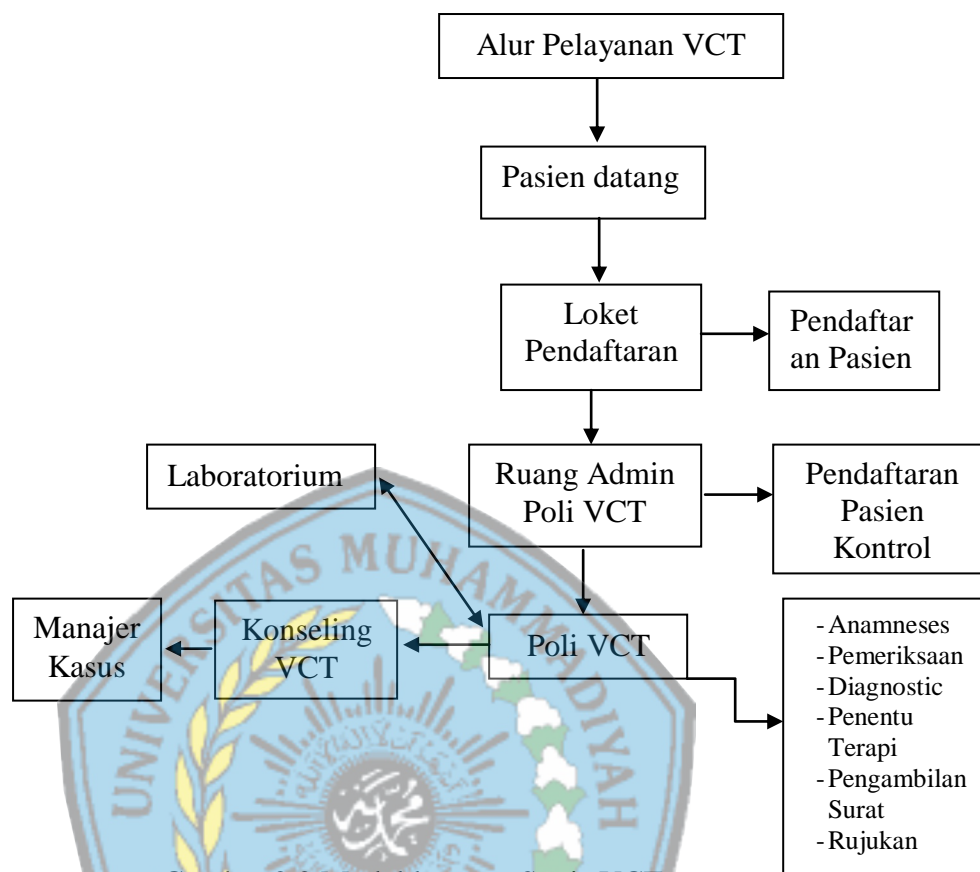
Mobile VCT adalah model layanan dengan penjangkauan dan keliling yang dapat dilaksanakan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS di wilayah tertentu.



Gambar 2.1 Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling)

b. Statis VCT (Klinik VCT tetap)

Statis VCT adalah sifatnya terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan VCT, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV/AIDS (Pedoman pelayanan VCT, 2006).



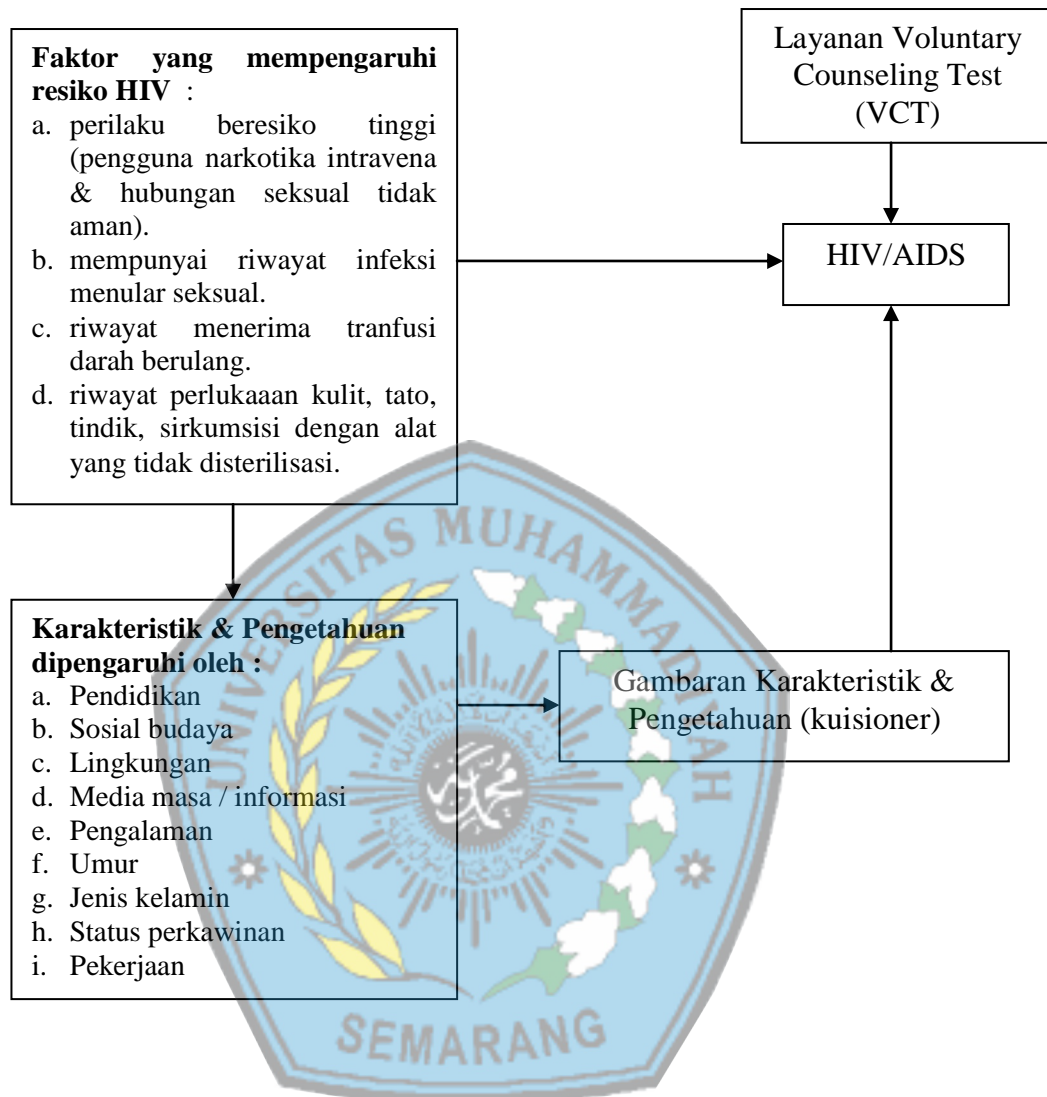
Gambar 2.2 Model layanan Statis VCT

#### 4. Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Layanan VCT adalah suatu prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta resiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan, keluarga dan orang di sekitarnya dengan tujuan utama adalah perubahan perilaku ke arah perilaku yang lebih sehat dan lebih aman (Pedoman Pelayanan VCT, 2007).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa individu dapat dikatakan memanfaatkan layanan VCT jika dia tahu informasi mengenai layanan VCT dan mau menggunakan layanan VCT untuk tujuan yang bermanfaat. Dengan demikian pemanfaatan layanan VCT adalah sejauh mana orang yang pernah melakukan perilaku beresiko tinggi tertular HIV/AIDS merasa sangat perlu menggunakan layanan VCT untuk mengatasi masalah kesehatannya, untuk mengurangi perilaku beresiko dan merencanakan perubahan perilaku sehat.

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori modifikasi dari *Health Promotion Model* menurut Nola J.Pander, Robins (2006), Notoatmodjo (2007)