

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus*. HIV adalah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia (terutama sel T dan makrofag positif CD4 yang merupakan komponen kunci dari sistem kekebalan tubuh) dan menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi virus ini menyebabkan penipisan sistem kekebalan secara progresif, yang menyebabkan defisiensi imun (Whiteside, 2008).

Sedangkan AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang mengenai seluruh organ tubuh sesudah sistem kekebalan tubuh dirusak oleh HIV. Akibat kehilangan kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, parasit, jamur, dan virus tertentu yang bersifat oportunistik (Menaldi, 2016).

2. Gejala HIV/AIDS

Menurut WHO (2013) dalam Menaldi (2016) mengklasifikasikan gejala menjadi 4 tingkatan yaitu:

- a. Tingkat klinis I (asimtomatik/limfadenopati generalisata persisten (LGP))
 - 1) Tanpa gejala sama sekali
 - 2) LGP
 - 3) Pada tingkat ini penderita belum mengalami kelainan dan dapat melakukan aktivitas normal.

b. Tingkat klinis II (dini)

- 1) Penurunan berat badan kurang dari 10%
- 2) Kelainan mulut dan kulit yang ringan, misalnya dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus pada mulut yang berulang dan keilitis angularis.
- 3) Herpes zoster yang timbul pada 5 tahun terakhir.
- 4) Infeksi saluran nafas bagian atas berulang misalnya sinusitis.
- 5) Pada tingkat ini penderita sudah menunjukkan gejala, tetapi aktivitas normal.

c. Tingkat klinis III (menengah)

- 1) Berat badan berkurang lebih dari 10%.
- 2) Diare kronik lebih dari 1 bulan, tanpa diketahui sebabnya.
- 3) Demam yang tidak diketahui sebabnya lebih dari 1 bulan, hilang timbul maupun terus-menerus.
- 4) Kandidosis mulut
- 5) Bercak putih berambut di mulut.
- 6) Tuberkulosis paru setahun terakhir
- 7) Infeksi bakteri berat, misalnya pneumoni

d. Tingkat klinis IV

Berat badan berkurang sangat banyak, diare yang berat, TB di luar paru, infeksi berat pada otak dan organ tubuh lain, jamur di kerongkongan, dan kanker kulit.

3. Cara Penularan

Dalam buku Kader Pemberdayaan Kampung Informasi Dasar HIV & AIDS (2017) menjelaskan bahwa virus HIV dapat menularkan kepada

orang lain apabila cairan tubuh seseorang itu berpindah ke dalam tubuh orang lain. Akan tetapi tidak semua perpindahan cairan tubuh manusia dapat menularkan HIV, ada syarat yang harus dipenuhi sehingga virus tersebut dapat menular yaitu:

- a. Cairan tubuh yang mengandung virus itu harus keluar dari tubuh.
- b. Cairan tubuh itu mengandung virus dalam jumlah yang cukup banyak atau memiliki kadar yang tinggi.
- c. Cairan tubuh itu mengandung virus yang hidup
- d. Cairan tubuh yang mengandung virus itu harus masuk ke dalam jaringan tubuh orang lain.

Dengan memahami prinsip penularan HIV maka diketahui bahwa penularan HIV dapat dibagi menjadi 3 cara yaitu:

- a. Hubungan seksual

Menurut Widoyono (2016) penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual memiliki prevalensi sebesar 70%-80%. Cara penularan melalui hubungan seksual adalah yang tersering di dunia. Hubungan seksual secara oral, anal, dan vagina pada orang yang mengidap HIV tanpa alat pelindung dapat menularkan HIV (Syaiful, 2000). Menurut Wulandari dan Erni (2016) HIV berada pada cairan semen, cairan serviks, dan cairan vagina. Penularan HIV melalui anal seks lebih mudah karena hanya terdapat membran mukosa rektum yang tipis dan mudah robek sehingga virus bisa dengan mudah masuk (Wulandari dan Erni, 2016). Pada kontak seks pervaginalan kemungkinan transmisi HIV dari laki-laki ke perempuan lebih besar dari pada perempuan ke laki-laki karena

paparan semen dan sperma mulai dari mukosa vagina, serviks, sampai ke endometrium.

b. Darah

Risiko penularan HIV melalui darah yaitu 100% (pasti menular). Penularan HIV melalui darah dapat terjadi melalui jarum suntik, transfusi darah, atau transplantasi (pemindahan) organ tubuh. Kelompok yang paling berisiko dalam hal ini adalah pengguna narkoba intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bersamaan tanpa memperhatikan kesterilisasiannya. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau penggunaan jarum suntik secara bersamaan pada pecandu narkoba berisiko tertular HIV sebesar 0,5%-1%. Selain itu, penerima transfusi darah juga sangat berisiko tertular HIV, namun saat ini teknologi penapisan darah terhadap HIV sudah semakin membaik sehingga jarang sekali kasus penularan HIV dari pendonor ke penerima darah (Wulandari dan Eni, 2016).

c. Dari ibu ke anak

Dalam buku Kader Pemberdayaan Kampung Informasi Dasar HIV & AIDS (2017) menjelaskan bahwa risiko penularan HIV dari ibu dengan positif HIV kepada janinnya sekitar 20-50%. Tetapi risiko penularan meningkat menjadi 80% ketika ODHA yang sedang hamil namun tidak diberikan ART (Wulandari dan Eni, 2016). ASI merupakan perantara terbesar penularan HIV dari ibu ke bayi pascanatal, ini karena telah diidentifikasi bahwasannya ditemukan virus pada ASI (Wulandari dan Eni, 2016).

4. Kelompok Risiko HIV/AIDS

Menurut UNAIDS (2017), kelompok risiko tinggi tertular HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

a. Pengguna napza suntik

Penasun atau pengguna Narkoba Suntik termasuk pada populasi kunci penyebaran HIV-AIDS. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan penasun menjadi salah satu populasi yang memiliki risiko tinggi untuk menularkan HIV/AIDS. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Unika Atma Jaya tahun 2010 melaporkan bahwa penasun tidak hanya menyumbang kasus HIV di Indonesia melalui perilaku menyuntik yang tidak aman, yaitu perilaku penggunaan alat suntik bekas pakai atau tidak steril, selain itu juga melalui perilaku seksualnya yang berisiko (Tambunan, 2010) dalam (Cahyani *et al*, 2015).

b. Pekerja seks dan pelanggannya

Pekerja seks dan pelanggannya termasuk ke dalam populasi yang berisiko tertular HIV. Salah satu faktor risiko tingginya penularan HIV adalah banyaknya pelanggan yang dilayani seorang pekerja seks. Makin besar jumlah pelanggan, makin besar kemungkinan tertular HIV. Sebaliknya jika pekerja seks telah terinfeksi IMS-HIV, maka makin banyak pelanggan yang mungkin tertular darinya. Dilain pihak, sedikitnya jumlah pelanggan dapat memperlemah kekuatan negosiasi pekerja seks untuk pemakaian kondom, karena mereka takut kehilangan pelanggan. (Jazan *et al*, 2003).

c. Narapidana

Komunitas penghuni penjara atau yang menurut istilah resmi dikenal dengan sebutan Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) atau Rutan (Rumah Tahanan) merupakan salah satu kelompok masyarakat yang sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS (Purba dkk., 2011). Lapas merupakan tempat yang berisiko sangat tinggi untuk penyebaran HIV, karena terjadinya praktik perilaku berisiko. Kondisi ini disebabkan karena narapidana-tahanan kasus narkoba masih berpotensi menggunakan jarum suntik secara legal, praktik tato secara sembunyi-sembunyi serta tingkat hunian yang sangat padat yang memungkinkan terjadinya seks tidak aman di kalangan narapidana tahanan, di sisi lain layanan kesehatan yang kurang memadai (Dirjen Pemasyarakatan Depkhum dan HAM RI, 2007).

d. Pelaut dan pekerja di sektor transportasi

Salah satu kelompok yang bisa menjadi pelanggan WPS adalah lelaki pekerja berpindah (*mobile man*) seperti supir truk, supir bus antarprovinsi, pelaut, pekerja konstruksi bahkan kalangan eksekutif yang sering bepergian ke luar kota (ILO, 2004). Perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh lelaki pekerja berpindah ini ternyata tidak diimbangi dengan upaya pencegahan penularan HIV. Padahal, sebenarnya penularan HIV dapat dicegah salah satunya dengan penggunaan kondom (Karisma *et al*, 2017).

e. Pekerja boro (*migrant worker*)

Pertambahan Jumlah penduduk dan perubahan fungsi tanah dengan maraknya pemukiman baru menyebabkan semakin sempitnya

lahan pertanian sehingga masyarakat pedesaan semakin sulit memperoleh lapangan kerja yang memadai. Alternatif yang dilihat membawa dampak ekonomi menarik adalah bekerja sebagai karyawan atau buruh bangunan ke luar kota. Konsekuensinya adalah meninggalkan istri selama beberapa bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Karakteristik pekerja yang meninggalkan rumah ke luar kota untuk beberapa waktu ini di Wilayah Kudus dikenal dengan sebutan “Boro”. Keletihan, kejenuhan dan kesepian selama diperantauan, mereka memerlukan hiburan dan penyaluran seks sehingga terdorong untuk membeli seks. Para pembeli seks paling berisiko tertular HIV/Aids dari pekerja seks komersial (PSK). Setelah terinfeksi sangat mungkin menularkan kepada pasangan dan anaknya (Ernawati dan Aisah, 2017).

f. Lelaki seks lelaki (LSL)

Menurut *Central Disease Control* (CDC) seseorang masuk ke dalam kategori LSL termasuk di dalamnya gay/homoseksual, biseksual, laki-laki heteroseksual yang pernah berhubungan seks (baik oral maupun anal seks) dengan laki-laki lainnya untuk alasan hasrat seksual, keinginan sendiri, maupun alasan finansial (CDC, 2009). Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki yang lain menjadi terminologi yang populer dalam konteks HIV/AIDS dimana ia digunakan karena menggambarkan perilaku yang menempatkan mereka dalam risiko terinfeksi. LSL merupakan kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS yang memerlukan perhatian khusus karena LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, dan perilaku seksual LSL yang tidak aman (Boellstorff, 2006). LSL yang berisiko tinggi terhadap HIV apabila

melakukan hubungan seks yang sering dan tidak menggunakan pelindung/pengaman ketika berhubungan seks dengan laki-laki lain.

Adapun faktor-faktor yang meningkatkan risiko tertularnya HIV/AIDS pada LSL adalah sebagai berikut (Dandeona *et al*, 2006):

1) Anal dan oral seks tanpa kondom dan pelumas.

Berhubungan seksual melalui anal seks tanpa memakai kondom merupakan jalan utama masuknya HIV dan infeksi lain. Risiko tertular HIV melalui anal seks akan tinggi apabila tidak menggunakan kondom. Melakukan anal seks memungkinkan akan terjadinya luka pada rektum disebabkan tidak adanya cairan lubrikan seperti yang ada pada vagina, mengingat daya serap rektum besar maka deposisi semen dalam rektum tersebut dapat mengakibatkan risiko terhadap infeksi. Beberapa laki-laki juga melakukan tindakan tangan ke anus sebelum mempenetrasi pasangan dengan penisnya. Perbuatan ini dapat meningkatkan risiko robeknya lapisan di anus. Adanya infeksi penyakit lain yang ditularkan melalui hubungan seks seperti *syphilis*, *gonorrhoea*, dan *chlamydia* dapat memperbesar risiko HIV.

Berhubungan seksual melalui oral seks juga dilakukan pada LSL walaupun secara signifikan risiko penularan HIV lebih kecil pada oral seks. Ejakulasi ke dalam mulut menambah kemungkinan untuk infeksi. Adanya IMS atau sariawan atau luka pada mulut akan menambah risiko terhadap HIV, perlindungan paling baik adalah menggunakan kondom (Dermatoto, 2012).

2) Kurangnya kepedulian LSL terhadap risiko

Sikap kurang peduli terhadap risiko HIV khususnya *gay* muda, kemungkinan memainkan peran kunci dalam risiko HIV, karena mereka tidak mengalami sendiri keparahan awal epidemik AIDS. Tantangan lain juga mencakup kemampuan *gay* untuk menjaga perilaku yang aman secara konsisten dari waktu ke waktu, sikap menganggap remeh risiko pribadi, dan keyakinan keliru bahwa karena kemajuan pengobatan, HIV bukan lagi merupakan ancaman kesehatan yang serius.

B. Homoseksual

1. Pengertian Homoseksual

Homoseksual memiliki dua istilah, istilah *homo* berasal dari Bahasa Yunani yang artinya sama. Sedangkan seks memiliki dua pengertian yaitu seks pertama memiliki arti sebagai jenis kelamin. Seks yang kedua memiliki arti sebagai segala sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin seperti persetubuhan. Sedangkan menurut Kamus Bahasa Indonesia, homoseksual diartikan sebagai ketertarikan seseorang kepada orang dari jenis kelamin yang sama.

Kartono (1989) mendefinisikan homoseksual sebagai relaksasi seks yang sama atau merasa tertarik dan mencintai orang dari jenis kelamin yang sama. Selanjutnya, Dede Oetomo (2001) mendefinisikan homoseksual sebagai orientasi/pilihan seks yang diarahkan kepada seseorang dengan jenis kelamin yang sama atau adanya ketertarikan secara seksual maupun emosional pada seseorang dari jenis kelamin yang sama. Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan

bahwasannya homoseksual didasari oleh dua yaitu orientasi/keinginan dan kebutuhan (faktor internal).

2. Faktor Penyebab Terjadinya Homoseksual

Menurut Dermawan (2014) faktor penyebab timbulnya perilaku homoseksual dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang baik itu merupakan bawaan dari lahir atau bahkan dari awal pembentukan zigot, sampai dengan kehamilan dan kelahiran. Seseorang yang lahir dengan kelainan genetik atau hormonal, maka ia akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan kelainan yang dimilikinya. Misalnya seorang anak laki-laki lahir dengan kelainan genetik dan hormonal, maka ia bisa tumbuh dan berkembang dengan fisik dan kepribadian yang cenderung perempuan. Begitu pula sebaliknya, apabila anak perempuan lahir dengan kelainan genetik dan hormonal, maka ia bisa tumbuh dan berkembang dengan fisik dan kepribadian cenderung laki-laki (Dermawan, 2014).

Sedangkan yang dimaksud dengan faktor eksternal adalah faktor-faktor yang disebabkan oleh situasi/kondisi lingkungan atau di luar diri seseorang. Yang termasuk ke dalam faktor ini yaitu pendidikan orangtua, kekerasan fisik/psikis yang pernah dialami oleh anak, lingkungan pergaulan, pengaruh dari media elektronik atau media cetak, depresi atau stres yang dialami anak, dan/atau ikut-ikutan gaya dari teman-teman disekitarnya (Dermawan, 2014).

Pendidikan yang diberikan oleh orangtua di rumah maka akan membentuk karakter seorang anak. Apabila seorang anak perempuan dididik seperti laki-laki, maka cenderung ia akan berperilaku seperti anak

laki-laki. Begitu pula sebaliknya, apabila seorang anak laki-laki dididik seperti perempuan, maka cenderung ia akan berperilaku seperti anak perempuan. Belum lagi ditambah dengan lingkungan pergaulan yang salah, maka hal itu akan memperkuat ia menjadi seorang homo. Misalnya, anak perempuan banyak bergaul dengan teman laki-lakinya atau anak laki-laki banyak bergaul dengan teman perempuannya (Dermawan, 2014).

Selain dari pendidikan yang diberikan oleh orangtua, kekerasan fisik maupun psikis yang pernah dialami oleh anak akan menimbulkan rasa benci dan dendam pada status dirinya. Misalnya, seorang anak perempuan yang mengalami kekerasan secara fisik maupun psikis dari ayahnya, tentu akan menumbuhkan rasa benci dari dalam dirinya terhadap sosok laki-laki. Sebaliknya, ketika seorang anak perempuan mendapatkan perhatian, rasa nyaman, kelembutan dari sosok perempuan maka lambat laun ia akan mulai tertarik pada sesama jenisnya. Apabila diteruskan maka akan menumbuhkan rasa suka dan cinta sehingga lambat laun akan menunjukkan orientasi seksualnya yaitu lesbian (Dermawan, 2014).

Begitu pula pada laki-laki, apabila seorang anak laki-laki mendapatkan kekerasan secara fisik maupun psikis dari ibunya atau bahkan dari kekasihnya maka lambat laun akan tumbuh rasa benci kepada sosok perempuan. Dan bilamana seorang anak laki-laki merasakan rasa aman dan nyaman ketika berada didekat sosok laki-laki, maka lambat laun ia akan mulai tertarik, suka, atau cinta pada sesama jenisnya. Perasaan tertarik, suka, dan cinta itu yang akan membentuk orientasi seksual gay dalam dirinya (Dermawan, 2014).

Faktor eksternal selanjutnya yaitu stres dan depresi. Stres dan depresi yang dialami oleh seseorang berpengaruh terhadap terjadinya perilaku homoseksual. Seseorang yang memiliki ketakwaan dan keimanan yang kurang terhadap Tuhan Yang Maha Esa, maka ketika mengalami stres atau depresi akan dengan mudah terpengaruh kepada kehidupan yang bebas dan menyimpang dari norma sosial dan agama yang ada. Kehidupan hedonisme, huru-hara, sampai kehidupan malam yaitu minuman beralkohol, seks bebas, ataupun narkoba (Dermawan, 2014).

Media elektronik maupun media cetak yang menyimpang akan berpengaruh terhadap orientasi seks pada anak. Pada mulanya, karena rasa penasaran si anak menonton atau membaca hal-hal yang berbau porno terkhusus aktivitas seks laki-laki gay atau aktivitas seks perempuan lesbian), maka apabila sering dilakukan akan menjadi hobi atau kegiatan yang menyenangkan bagi anak dan timbul keinginan untuk terus membaca atau menonton aktivitas seks gay maupun lesbi. Setelah menjadi hobi akan timbul rasa penasaran untuk mencoba melakukannya karena rasa ingin tahu yang tinggi dan mulai mencari pasangan (Dermawan, 2014).

Trend homoseksual pada zaman sekarang bukan hanya sekedar ikut-ikutan teman saja melainkan sudah berubah menjadi rasa solidaritas dan toleransi terhadap teman, sehingga ikut bergabung dalam komunitas homoseksual. Disamping itu, kebutuhan akan pekerjaan menjadi penyebab laki-laki normal terjerumus pada pergaulan homoseksual di lingkungan pekerjaannya (Dermawan, 2014).

Lebih sederhananya faktor-faktor penyebab seseorang menjadi homoseksual menurut Kartono (1998) adalah sebagai berikut:

- a. Faktor dalam berupa ketidakseimbangan hormon-hormon seks di dalam tubuh seseorang.
- b. Pengaruh lingkungan yang tidak baik atau tidak menguntungkan bagi perkembangan kematangan seksual yang normal.
- c. Seseorang selalu mencari kepuasan relasi homoseksual karena pernah menghayati pengalaman homoseksual yang menggairahkan pada masa remaja.
- d. Seorang anak laki-laki pernah mengalami pengalaman traumatis dengan ibunya sehingga timbul kebencian atau antipati terhadap ibunya dan semua wanita.

C. Perilaku

1. Pengertian

Menurut Skinner (1938) perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2007). Dari aspek biologis, perilaku dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku memiliki peran yang berpengaruh di bidang kesehatan, terutama tentang perilaku hidup sehat. Perilaku yang positif tentu akan memiliki berdampak positif pula bagi kesehatan individu. Perilaku yang sehat sangat mempengaruhi kualitas dan taraf hidup seseorang agar dapat menjadi lebih baik dan sejahtera (Adliyani, 2015).

2. Bentuk-bentuk Perilaku

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007) perilaku dibedakan menjadi dua berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus yaitu sebagai berikut:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Snehendu B Kar (1983) dalam Notoatmodjo (2007) menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dari beberapa aspek. Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

a. *Behaviour intention*

Pada bagian ini, Kar menyimpulkan bahwa perilaku seseorang dapat dilihat dari niat seseorang yang berhubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya. Menurut *theory of planned behaviour* (TPB) niat merupakan representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan perilaku/tindakan tertentu, dan niat ini dapat digunakan untuk ukuran perilaku/tindakan seseorang (Ajzen, 2005)

dalam (Machrus dan Purwono, 2010). Berdasarkan *theory of planned behaviour* (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen (2005) dalam Machrus dan Purwono (2010) niat seseorang dapat dilihat dari 3 aspek yaitu sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku.

Sikap didefinisikan sebagai suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan, menurut Machrus dan Purwono (2010), sikap terhadap perilaku didefinisikan sebagai evaluasi terhadap perilaku tertentu atau obyek sikap. Sikap pun dipengaruhi oleh faktor keyakinan yang disebut dengan keyakinan berperilaku (*behaviour intention*) yang berisikan tentang berhasil atau tidaknya dalam melakukan suatu tindakan/perilaku. Dari keyakinan berperilaku ini akan menghasilkan dua sikap yaitu sikap positif (*favorable*) dan sikap negatif (*unfavorable*). Kemudian dengan adanya sikap dan keyakinan masyarakat terhadap suatu fenomena memiliki pengaruh langsung yang positif terhadap niat atau intensi responden dalam bertindak (Fuadi, 2020).

Norma subyektif adalah kondisi lingkungan seorang individu yang menerima atau tidak menerima suatu perilaku yang ditunjukkan. Sehingga seseorang akan menunjukkan perilaku yang dapat diterima oleh orang-orang atau lingkungan yang berada di sekitar individu tersebut. Seorang individu akan menghindari dirinya menunjukkan suatu perilaku jika lingkungan disekitarnya tidak mendukung perilaku tersebut (Ajzen, 1991). Norma subjektif dipengaruhi oleh faktor keyakinan yang disebut dengan keyakinan normatif (*normative believe*). Keyakinan

normatif adalah keyakinan bahwa tindakannya didukung atau tidaknya oleh orang tertentu. Keyakinan normatif ini tentunya akan menimbulkan tekanan sosial untuk melakukan norma subjektif yang ada (Machrus dan Purwono, 2010). Seseorang yang mempunyai norma subjektif positif akan mempercayai referensi atau rujukan yang diberikan oleh orang lain dan tentu akan berpikir untuk memunculkan perilaku tersebut, serta termotivasi untuk memenuhi harapan referensi tersebut (Monica *et al*, 2019).

Persepsi atas kontrol perilaku didefinisikan oleh Ajzen (1991) dalam Jogiyanto (2007) sebagai kemudahan atau kesulitan persepsian untuk melakukan perilaku. Pernyataan tersebut dapat dinyatakan bahwa persepsi kontrol perilaku ditunjukkan kepada persepsi orang tentang betapa mudah atau sulitnya mengekspresikan sikap yang diinginkan. Dengan demikian, seseorang akan memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku ketika mereka merasa bahwa perilaku tersebut mudah dilakukan atau sulit untuk dilakukan, karena adanya faktor-faktor yang mendukung perilaku tersebut (Dewi, 2016).

Timbulnya persepsi atas kontrol perilaku dipengaruhi oleh keyakinan kontrol (*control believe*). Keyakinan kontrol adalah keyakinan bahwa individu mampu melakukan tindakan karena didukung oleh sumberdaya internal dan eksternal (Machrus dan Purwono, 2010). Dengan kata lain, seseorang dapat bertindak berdasarkan intensi atau niatnya hanya jika ia memiliki kontrol terhadap perilakunya. Teori ini tidak hanya menekankan pada rasionalitas dari tingkah laku manusia, tetapi juga pada keyakinan bahwa target tingkah laku berada di bawah

kontrol kesadaran individu tersebut atau suatu tingkah laku tidak hanya bergantung pada intensi seseorang, melainkan juga pada faktor lain yang tidak ada dibawah kontrol dari individu, misalnya ketersediaan sumber dan kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tersebut (Lestari *et al*, 2015).

Suatu kaidah yang umum bahwa sikap yang *favorable* disertai dengan norma subjektif (*subjective norm*) yang sesuai dan dengan adanya persepsi atas kontrol perilaku (*perceived control*) yang memadai, maka akan menyebabkan kuatnya niat (*intention*) untuk berperilaku tertentu. Dengan derajat aktual kontrol yang cukup terhadap suatu perilaku, maka individu akan mengekspresikan intensi (*intention*), jika kesempatan muncul (Machrus dan Purwono, 2010).

b. *Social support*

Selain dari niat, perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan sosial sekitarnya terutama dari masyarakat yang ada di sekelilingnya. Menurut Cohen dan Syme dukungan sosial adalah sumber-sumber yang disediakan oleh orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu bersangkutan (Apollo dan Cahyadi, 2012). Lebih lanjut dukungan sosial menurut House dan Khan adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumental, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya (Apollo dan Cahyadi, 2012).

Menurut Cohen dan Syme (1985) faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1) Pemberi dukungan sosial

Dukungan yang bersifat berkesinambungan dari sumber yang sama akan lebih memiliki arti dan bermakna jika dibandingkan dengan dukungan yang diterima dari sumber yang berbeda. Hal ini berkaitan dengan faktor kedekatan dan tingkat kepercayaan penerima dukungan. Menurut Goldberger dan Breznitz (1993) dalam Apollo dan Cahyadi (2012) sumber dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, saudara sekandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, atau juga dari tetangga. Sedangkan menurut Allen *et.al* (2002) dalam Taylor (2011) dukungan sosial dapat berasal dari pasangan, anggota keluarga, rekan kerja, teman, komunitas sosial dan masyarakat, bahkan hewan peliharaan yang setia.

2) Jenis dukungan

Dukungan yang memberikan manfaat dan sesuai dengan situasi yang dihadapi akan sangat berarti bagi penerima dukungan. Adapun bentuk dari dukungan sosial menurut Taylor (2011) adalah sebagai berikut:

a) Dukungan informasi

Dukungan informasi dapat meliputi pemberian nasehat, saran, atau umpan balik kepada individu. Dukungan jenis ini biasanya diperoleh dari komunitas sosial, teman, atau seorang profesional seperti petugas kesehatan. Adanya dukungan informasi akan membantu seorang individu memahami situasi

dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang diambil.

b) Dukungan instrumental

Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung seperti bantuan layanan, bantuan financial, ataupun bantuan barang khusus lainnya. Biasanya dukungan instrumental diberikan oleh pasangan, anggota keluarga, ataupun komunitas sosialnya. Adanya dukungan jenis ini, menggambarkan tersedianya materi atau pelayanan yang membantu individu menyelesaikan permasalahannya.

c) Dukungan emosional

Dukungan jenis ini meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, kehangatan, dan perhatian kepada individu. Biasanya jenis dukungan ini didapat dari keluarga atau pasangan. Contoh dari dukungan emosional adalah meyakinkan bahwa dia adalah orang yang berharga untuk orang disekitarnya.

3) Lamanya pemberi dukungan

Waktu pemberian dukungan berpengaruh pada kapasitas yang dimiliki oleh pemberi dukungan untuk memberikan dukungan dalam suatu periode tertentu.

c. *Accessibility of information*

Akses terhadap informasi maupun fasilitas kesehatan mempengaruhi perilaku seseorang untuk bertindak atau tidaknya terhadap perilaku tertentu. Menurut Notoatmodjo (2011) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas

seseorang. Semakin banyak informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan tentunya dipengaruhi oleh tersedia atau tidaknya sarana prasarana kesehatan. Seorang LSL ketika ingin mengetahui informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS harus lebih aktif mencari informasi melalui puskesmas, KPA, atau PKBI dan juga mencari informasi melalui media massa seperti internet, media cetak, media elektronik ataupun media sosial.

d. *Personal autonomy*

Kebebasan pribadi dalam hal ini adalah tindakan atau keputusan seseorang untuk berperilaku tersebut. Keputusan (*decision*) secara harfiah berarti pilihan (*choice*). Pilihan yang dimaksud di sini adalah pilihan dari dua atau lebih kemungkinan, atau dapat dikatakan pula sebagai keputusan dicapai setelah dilakukan pertimbangan dengan memilih satu kemungkinan pilihan (Anwar, 2014).

Menurut Steiner dalam Anwar (2014) pengambilan keputusan didefinisikan sebagai suatu proses manusiawi yang didasari dan mencakup baik fenomena individu maupun sosial, didasarkan pada premis nilai dan fakta, menyimpulkan sebuah pilihan dari antar alternatif dengan maksud bergerak menuju suatu situasi yang diinginkan.

e. *Action situation*

Perilaku pun dipengaruhi oleh situasi yang memungkinkan untuk seseorang bertindak atau tidaknya. Faktor situasional didefinisikan

sebagai kondisi sesaat yang muncul pada tempat dan waktu tertentu. Situasi dapat dikatakan terdiri dari waktu dan tempat tertentu yang dipakai oleh satu atau lebih orang dalam mengidentifikasi situasi terhadap kepentingan potensial (Belk, 1975) dalam (Rita, *et.al.*, 2015). Situasi merupakan kondisi sementara atau *setting* yang terjadi dalam lingkungan pada waktu dan tempat tertentu (Assael, 1998) dalam (Rita, *et.al.*, 2015).

D. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada LSL

Menurut Niode dan Jayadi (2016) pencegahan HIV/AIDS pada LSL dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Pencegahan melalui transmisi seksual

Pencegahan HIV/AIDS melalui transmisi seksual dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu:

a. Penggunaan kondom

World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan kondom secara konsisten ketika melakukan hubungan seks anogenital sebagai upaya pencegahan terhadap IMS dan HIV. Kondom berupa kantong yang terbuat dari karet tipis, berwarna atau tidak berwarna untuk dipasang pada penis pria saat tegang (ereksi) sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga bila terjadi ejakulasi air mani tertampung didalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina, dengan demikian pembuahan (konsepsi) dapat dihindari (BKKBN, 2007).

Di Indonesia pencegahan HIV/AIDS melalui transmisi seksual dilakukan melalui promosi kondom. Promosi kondom telah dilakukan

diberbagai lokasi dan kelompok komunitas yang menjaungkau berbagai kelompok berisiko seperti LSL.

b. Penggunaan lubrikan/pelumas

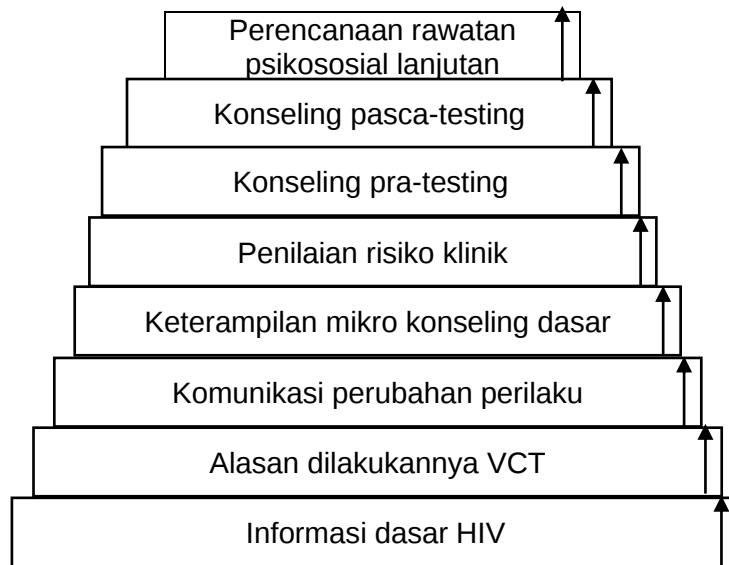
Penggunaan pelumas adalah untuk meminimalisir kejadian luka pada anus saat berhubungan seks secara anal. Struktur anus yang lebih ketat dibandingkan vagina bila mendapat tekanan yang kuat dapat menyebabkan lecet bahkan luka (Wahyuningsih, 2012) dalam (Firdaus dan Agustin, 2013). Pelumas dengan bahan dasar air adalah yang terbaik dibandingkan bahan dasar minyak dan silikon. Pelumas dengan bahan dasar minyak dan silikon dapat menyebabkan kondom rusak atau sobek (Kemenkes RI, 2010).

2. *Voluntary counselling and testing HIV/AIDS*

VCT merupakan layanan konseling dan tes VCT yang dilakukan klien secara sukarela dengan tujuan mengidentifikasi dan mencegah penularan HIV/AIDS. VCT ditujukan untuk memfasilitasi klien yang ingin mengetahui status HIV/AIDS mereka dan melakukan pengobatan bagi klien yang sudah positif HIV/AIDS. Pada layanan VCT terdapat tiga prosedur utama yaitu konseling pratesting, *informed consent* (persetujuan tertulis), dan konseling pasca-testing (Kepmenkes RI No. 1507 Tahun 2005).

a. Konseling pratesting

Alur penatalaksanaan VCT dan keterampilan melakukan konseling pratesting dan konseling pasca-testing perlu memperhatikan tahapan berikut ini:



Gambar 2.2 Alur penatalaksanaan VCT
(Kepmenkes RI No. 1507 Tahun 2005)

Tahapan Penatalaksanaan

1) Penerimaan klien :

- Menginformasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama sehingga nama tidak ditanyakan.
- Memastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu.
- Menjelaskan tentang prosedur VCT.
- Buat catatan rekam medik klien dan pastikan setiap klien mempunyai nomor kodenya sendiri.

Kartu periksa VCT

Klien mempunyai kartu dengan nomor kode. Data ditulis oleh konselor. Untuk meminimalkan kesalahan, kode harus diperiksa ulang oleh konselor dan perawat/pengambil darah.

Tanggung jawab klien dalam konseling adalah sebagai berikut:

- a) Bersama konselor mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan informasi akurat dan lengkap tentang HIV/AIDS, perilaku berisiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negatif atau positif.
- b) Sesudah melakukan konseling lanjutan, diharapkan dapat melindungi dirinya sendiri dan keluarganya dari penyebaran infeksi, dengan cara menggunakan berbagai informasi dan alat preventif yang tersedia bagi mereka.
- c) Untuk klien dengan HIV positif memberitahu pasangan atau keluarganya akan status HIV dirinya dan merencanakan kehidupan lebih lanjut.

2) Konseling pratesting HIV/AIDS

- a) Periksa ulang nomor kode klien dalam formulir.
- b) Perkenalan dan arahan.
- c) Membangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalinnya hubungan baik dan terbina sikap saling memahami.
- d) Alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS.
- e) Penilaian risiko untuk membantu klien mengetahui faktor risiko dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah.
- f) Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidaknya HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV.

- g) Di dalam konseling pra testing seorang konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian, risiko, dan merespon kebutuhan emosi klien,
- h) Konselor VCT melakukan penilaian sistem dukungan.
- i) Klien memberikan persetujuan tertulisnya sebelum dilakukan testing HIV/AIDS.

b. *Informed consent*

Semua klien sebelum menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya. Aspek penting di dalam persetujuan tertulis itu adalah sebagai berikut:

- 1) Klien telah diberi penjelasan cukup tentang risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya.
- 2) Klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya.
- 3) Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV.
- 4) Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyampaikan persetujuannya.

c. Testing HIV dalam VCT

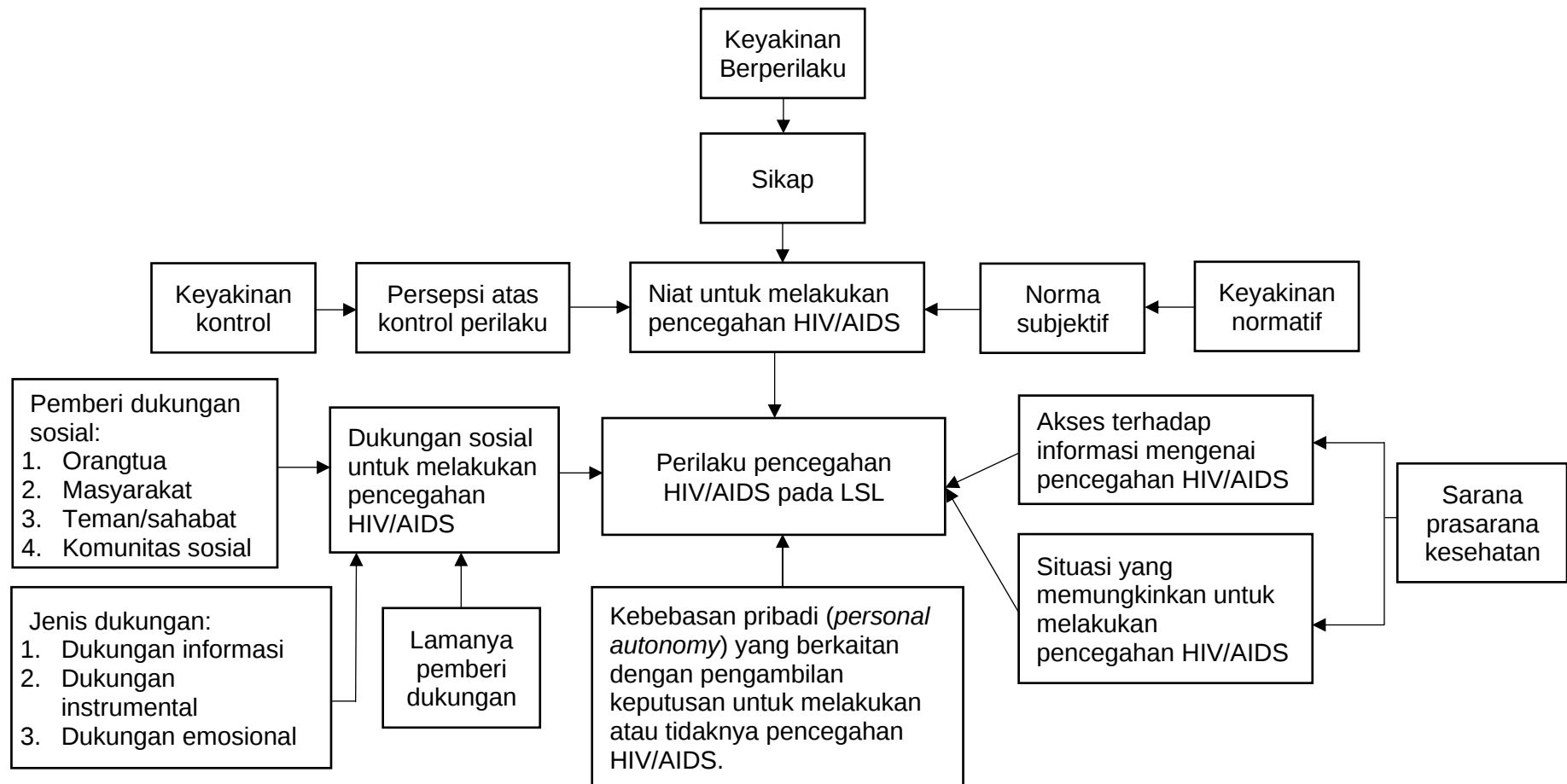
Prinsip testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksudkan untuk menegaskan diagnosis. Terdapat

serangkaian testing yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metode yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma, atau serumnya. Tujuan dari testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor, untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien.

d. Konseling pasca-testing

Konseling pasca-testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil testing, memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien untuk mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Snehandu B Kar (1983) yang dimodifikasi (Notoatmodjo, 2007)