

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 tubuh manusia dan menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi virus ini menyebabkan penipisan sistem kekebalan secara progresif, yang menyebabkan defisiensi imun (Whiteside.2008).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang mengenai seluruh organ tubuh sesudah sistem kekebalan imun tubuh dirusak oleh HIV. Akibat kehilangan kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, 9tatisti, jamur, dan virus tertentu yang bersifat oportunistik (Menaldi, 2016).

2. Gejala HIV/AIDS

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

- a. Tingkat klinis I (asimptomatik/limfadenopati generalisata persisten (LGP)).

Tanpa gejala sama sekali, LGT, pada tingkat ini penderita belum mengalami kelainan dan dapat melakukan aktivitas normal.

b. Tingkat klinis II (dini)

Penurunan berat badan kurang dari 10%, kelainan mulut dan kulit yang ringan, misalnya dermatitis *seboroik*, *prurigo*, *onikomikosis*, ulkus pada mulut yang berulang dan *keilitis angularis*, *herpes zoster* yang timbul pada 5 tahun terakhir, infeksi saluran nafas bagian atas berulang misalnya sinusitis, pada tingkat ini penderita sudah menunjukkan gejala, tetapi aktivitas normal.

c. Tingkat klinik III (menengah)

Berat badan berkurang lebih dari 10%, diare kronik lebih dari 1 bulan, tanpa diketahui sebabnya, demam yang tidak diketahui sebabnya lebih dari 1 bulan, hilang timbul maupun terus-menerus, kandidosis mulut, bercak putih berambut di mulut, tuberkolosis paru setahun terakhir, infeksi bakteri, misalnya pneumonia.

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

Cara penularan HIV/AIDS dapat dibedakan menjadi 3 cara, yaitu sebagai berikut (Hosnia, 2017) :

a. Penularan Seksual

Hubungan seksual adalah cara penularan HIV yang paling sering terjadi. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang terinfeksi pada mitra atau pasangan seksualnya, baik dari laki-laki atau perempuan atau sebaliknya (heteroseksual) maupun dari sesama jenis kelamin (homoseksual) atau mendonorkan semennya kepada orang lain. Risiko terinfeksi HIV melalui hubungan seksual tergantung kepada beberapa hal.

- 1) Kemungkinan bahwa mitra seksual terinfeksi HIV. Angka kejadian infeksi HIV pada penduduk seksual aktif sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lainnya, juga berbeda antara satu kelompok penduduk dengan kelompok penduduk lainnya dalam satu daerah. Kemungkinan proporsi seorang terinfeksi HIV melalui hubungan seksual, umumnya dapat dikatakan tergantung jumlah proporsi mitra seksual dalam tahun-tahun terakhir. Di daerah yang cara penularan HIV terbanyak melalui hubungan heteroseksual maka kelompok masyarakat yang berisiko untuk terinfeksi HIV adalah WPS dan laki-laki yang sering kali berhubungan dengan WPS.
- 2) Cara salah melakukan hubungan seksual. Semua hubungan seksual mempunyai risiko penularan HIV, namun risiko tinggi terjadinya infeksi HIV pada pria dan wanita adalah mereka yang berlaku sebagai penerima dari hubungan seksual anal

dengan mitra seksual yang terinfeksi HIV. Hubungan cara vaginal kemungkinan membawa risiko tinggi bagi pria dan wanita heteroseksual dari pada oralgenital.

- 3) Banyaknya virus yang terdapat dalam darah atau cairan sekresi mitra seksual yang terinfeksi. Seseorang yang terinfeksi HIV jelas akan lebih infeksius sejalan dengan perkembangannya menjadi penderita AIDS.
- 4) Keberadaan penyakit menular seksual lain yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV.

b. Penularan Parenteral

Penularan ini terjadi melalui transfusi dengan darah yang terinfeksi HIV atau produk darah atau penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi dengan HIV atau peralatan yang melukai mukosa kulit.

c. Penularan Perinatal

Penularan perinatal merupakan penularan dari seorang wanita kepada janin yang dikandungnya. Penularan ini dapat terjadi sebelum, selama atau beberapa saat setelah bayi dilahirkan.

Sejumlah 90% lebih anak yang terinfeksi HIV didapat dari ibunya, penularan melalui ibu kepada anaknya. Mekanisme transmisi postpartum diperkirakan melalui plasenta. Hal ini dimungkinkan karena adanya limfosit yang terinfeksi masuk ke dalam plasenta. Transmisi intrapartum terjadi akibat adanya lesi

pada kulit atau mukosa bayi atau tertelannya darah ibu selama proses kelahiran. Beberapa risiko infeksi antepartum adalah ketuban pecah dini dan lahir per vaginam. Transmisi postpartum dapat juga melalui ASI yakni pada usia bayi menyusui, pola pemberian ASI, kesehatan payudara ibu, dan adanya lesi pada mulut bayi. Seorang bayi yang baru lahir akan membawa darah ibunya, begitupun kemungkinan positif dan negatifnya bayi tertular HIV adalah tergantung dari seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri seorang ibu.

4. Fase Terinfeksi HIV/AIDS

Sebelum mengetahui fase HIV/AIDS, ada perbedaan antara fase HIV dan fase AIDS. Pertama, fase HIV adalah fase dimana virus masuk ke dalam tubuh dan tubuh mulai melakukan perlawanan dengan menciptakan antibody. Pada fase ini, sebagian besar orang merasakan gejalanya sehingga disebut fase tanpa gejala. Kedua, fase AIDS adalah fase dimana saat tubuh sudah tidak melawan penyakit-penyakit yang masuk dan menginfeksi tubuh. Biasanya dikatakan fase AIDS setelah muncul 2 atau lebih gejala. Misalnya, flu yang sulit sembuh diiringi mencret dan menurunnya berat badan $>10\%$.

Selanjutnya tahap HIV hingga menjadi AIDS dibagi dalam 4 stadium/fase perkembangan, yaitu :

1) Fase pertama “Windows Period/Masa Jendela”

Virus HIV masuk kedalam tubuh menyerang sistem kekebalan tubuh, sampai akhir bulan kedua atau awal bulan ketiga setelah virus HIV masuk ke dalam tubuh, meskipun belum ditemukan antibody HIV dalam darah. Apabila darahnya diperiksa hasil tes HIV akan negatif, namun pengidap virus HIV ini sudah dapat menularkannya kepada orang lain. Pemeriksaan virus harus diulang 3 bulan kemudian, maka hasilnya akan positif (Anik, 2009).

Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes 14tastisi terhadap HIV menjadi positif disebut *Window Period* atau Periode Jendela. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang berlangsung hingga enam bulan (Nursalam, 2007). Pada umur infeksi 1-6 bulan ciri-ciri belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah. Bisa saja terlihat mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri) (Hasdianah, 2017).

2) Fase kedua “fase tanpa gejala”

Infeksi HIV atau *Asimtomatik* berarti bahwa ada di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Namun, pada fase kedua ini atau fase setelah terinfeksi HIV ini, pada individu bisa saja terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan.

Seperti influenza, batuk, nyeri sendi, nyeri tenggorokan dan lain-lain (Anik, 2009).

Biasanya pada pasien gaya hidup tidak berisiko tinggi, masih belum mengetahui bahwa dirinya sudah terinfeksi sehingga mereka tidak melakukan pemeriksaan darah, dan otomatis tidak memperoleh pengobatan dini untuk menghindari persignifikan masuk ke stadium infeksi HIV berikutnya.

3) Fase ketiga “ARC (*AIDS Related Complex*)”

Pada fase ini, mulai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan berat badan terus berkurang. Pada fase ini, sistem kekebalan tubuh sudah mulai berkurang (Hasdianah, 2017).

Pembesaran kelenjar pada fase ini sudah menetap dan merata (*persistent generalized lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih dari satu bulan (Nursalam, 2007).

4) Fase keempat

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru dapat didiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan *oportunistik*

yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau *sarcoma Kaposi*, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala (Hasdianah, 2017).

5. Kelompok Risiko HIV/AIDS

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

a. Pengguna nafza suntik

Penasun atau penggunaan 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 Pengembangan kepada Masyarakat (LPPM) Unika Atmaja 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. Wanita Pekerja Seksual dan pelanggannya

Pekerja seks dan pelanggannya termasuk ke dalam populasi yang berisiko tertular HIV/AIDS. Salah satu faktor risiko tingginya penularan HIV yaitu banyaknya pelanggan yang dilayani seorang

pekerja seks. Jumlah pelanggan yang semakin besar, maka semakin besar kemungkinan juga tertular HIV, sebaliknya jika pekerja seks telah terinfeksi IMS-HIV, maka semakin 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 Perasyarakatan) atau Rutan (Rumah Tahanan) merupakan salah satu kelompok masyarakat yang sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS. 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, 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 antar provinsi, 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. 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 sehingga masyarakat pedesaan semakin sulit memperoleh lapangan pekerjaan yang memadai. Alternatif yang dilihat membawa dampak ekonomi menarik yaitu 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 di perantauan, mereka memerlukan hiburan dan penyaluran seks sehingga terdorong untuk membeli seks. Para pembeli seks paling berisiko tertular HIV/AIDS dari pekerja seks komersial (PSK). Seseorang jika sudah 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 didalamnya *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). 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 perlindungan/pengaman ketika berhubungan seks dengan laki-laki lain.

B. Wanita Pekerja Seksual (WPS)

Wanita Pekerja Seksual (WPS) adalah perempuan yang menerima uang atau barang dalam pertukaran untuk layanan seksual dan secara sadar menentukan kegiatan tersebut sebagai pekerjaan untuk mendapatkan penghasilan. Wanita Pekerja Seksual (WPS) dikenal menjadi risiko yang signifikan untuk masalah kesehatan termasuk infeksi menular seksual seperti HIV (Johar, *et al*, 2018).

Berdasarkan tempat dimana mereka melakukan layanan mereka atau tempat dimana pelanggan menjemput mereka, WPS telah dikategorikan sebagai berikut :

1. Pekerja seks langsung yaitu menjual seks sebagai pekerjaan atau sumber utama pendapatan. Pekerja seks langsung merupakan para pekerja seks yang secara terang-terangan beroperasi di lingkungan lokalisasi yang telah terdaftar dibawah pengawasan medis.
2. Pekerja seks tidak langsung merupakan pekerjaan di bisnis hiburan seperti di bar, karaoke, salon kecantikan atau panti pijit, yang meningkatkan pendapatan mereka dengan menjual seks juga. Perlu dicatat tidak semua orang yang bekerja di tempat-tempat ini menjual seks.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pencegahan HIV/AIDS

Faktor yang mempengaruhi praktik pencegahan HIV/AIDS menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) dibedakan menjadi 3 faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

1. Faktor pemudah (*Predisposing Factors*)

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh ilmu pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi

pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, misalnya WPS tahu bahwa HIV dapat menular melalui hubungan seks yang tidak aman (tanpa menggunakan kondom) (Notoatmodjo, 2012).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek dan menifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Perhatian terhadap sikap WPS sangatlah penting mengingat secara teori sikap yang terbentuk dalam diri seseorang akan menentukan terhadap suatu perilaku yang akan dilakukannya (Sianturi, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mampu mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung risiko atas segala hal yang telah dipilihnya.

Menurut Bimo (2004) ada 4 hal yang menjadi faktor penentu sikap individu, yaitu :

1. Faktor Fisiologi

Faktor yang penting adalah umur dan kesehatan.

2. Faktor Pengalaman Langsung terhadap Objek Sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu objek sikap berpengaruh terhadap objek sikap individu dengan objek sikap tersebut.

3. Faktor Kerangka Acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang 23tatisti terhadap objek sikap tersebut.

4. Faktor Komunikasi Sosial

Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

Pengukuran terhadap sikap dapat dilakukan secara langsung maupun dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan hipotesis yang kemudian ditanyakan pada responden (bisa dengan pilihan jawaban setuju, ragu-ragu, tidak setuju, benar salah, atau yang lain) (Notoatmodjo, 2003). Hal tersebut dibuktikan pada hasil penelitian, didapat bahwa WPS yang memiliki sikap positif lebih banyak melakukan praktik pencegahan dengan baik seperti rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan HIV, tidak menggunakan narkoba suntik, dan menggunakan kondom saat berhubungan seksual serta menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom (Wilda, 2019).

c. Kepercayaan atau keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan adalah suatu sikap seseorang individu yang meyakini bahwa membenarkan hal yang ia percayai. Kepercayaan merupakan salah satu tindakan pencegahan yang

dapat diambil dari seseorang. Peran petugas kesehatan untuk membentuk rasa percaya masyarakat berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS sangat dibutuhkan, konseling yang dilakukan tenaga kesehatan kepada masyarakat harus memiliki strategi komunikasi kerahasiaan dalam konseling akan membuat para WPS merasa nyaman dan percaya sehingga membuat WPS terbuka mengenai masalah yang dihadapinya (Anyta, 2015).

d. Nilai-nilai

Nilai merupakan dasar yang haqiqi manusia sebagai bentuk pengharapan yang baik atas dirinya yang dipengaruhi oleh kelompoknya. WPS mempunyai nilai yang kurang dapat disebabkan oleh pengaruh sosial dimana mereka tinggal dalam masyarakat yang sebagian besar mempunyai kebiasaan yang sama (Indah Jayani, 2019). Menurut Asrori (2010) nilai panduan dalam mempertimbangkan keputusan mengenai apa yang ingin dicapai atau sebagai suatu yang dibutuhkan. Nilai dipelajari dari produk sosial dan secara perlahan diinternalisasikan sebagai milik bersama dengan kelompoknya.

2. Faktor pendorong (*Enabling Factors*)

a. Sarana dan prasarana kesehatan

Menurut Lawrence Green dalam Walgito (2005) ketersediaan dan keterjangkauan serta kemudahan akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang dapat

berpengaruh langsung terjadinya suatu penyakit pada masyarakat. Pengertian secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan 25tatis, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai rencana.

b. Lingkungan fisik

Lingkungan memberikan andil secara langsung kepada perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan yang baik akan memberikan efek baik kepada perilaku begitupun lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional (Kusmiran, 2014).

3. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

a. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada orang dengan HIV/AIDS dan juga populasi berisiko salah satunya pada Wanita Pekerja Seksual (WPS). Petugas kesehatan memiliki wewenang antara lain memberikan pelayanan kesehatan, melaksanakan deteksi dini, melakukan rujukan dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS) (Elisabet, 2022).

Menurut Notoatmodjo, dukungan petugas kesehatan masuk kedalam faktor penguat yang dapat merubah perilaku seseorang.

Seperti yang dikemukakan oleh Rogers (2003) Seseorang sebelum memutuskan untuk berperilaku baru akan diawali dengan menerima informasi dan dorongan dari orang yang dipercaya seperti kelompok atau petugas. WPS yang mendapatkan dukungan dari petugas mampu melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan baik, begitupun sebaliknya. Hal ini sesuai dengan penelitian Liawati (2018) ada hubungan yang bermakna antara petugas kesehatan dengan praktik pencegahan HIV/AIDS.

Adapun menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Sebagai komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Pemberian komunikasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit.

2) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai tujuan tertentu dan hasil dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang

dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada WPS untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS.

3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan kepada WPS untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti.

4) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan-perasaan.

b. Dukungan Teman sesama WPS

Dukungan dari teman sesama WPS merupakan salah satu bentuk dari kepedulian terhadap sesama yang dipengaruhi oleh perasaan senasib sehingga saling mengerti masalah masing-masing. Lingkungan yang berpengaruh dalam membentuk pribadi seseorang, sehingga seseorang memilih pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguatan dari masing-masing lingkungan sekitar termasuk teman sebaya untuk bersikap dan

berperilaku (Azwar, 2010). Menurut penelitian Wilda (2019) adanya hubungan yang bermakna antara dukungan teman sesama WPS dengan praktik pencegahan HIV/AIDS.

Menurut Snehadu Kar Model (1988) mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (Notoatmodjo, 2010). Seperti yang dikemukakan oleh Kuntjoro (2002) dalam Setyoadi (2012), bahwa dukungan teman merupakan salah satu bagian dari dukungan social yang dapat membentuk perilaku individu.

Menurut Nina (2019) Adapun indikator dukungan teman sesama WPS terhadap pencegahan HIV/AIDS ada 3 indikator, yaitu :

1) Dukungan emosional

Dukungan ini mencakup empati, kepedulian dan perhatian terhadap WPS sehingga WPS merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Menurut Purba, dkk (2007) biasanya dukungan ini seperti memberikan pengertian terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu.

2) Dukungan informasi kesehatan

Bentuk dukungan ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran yang diperoleh dari teman sesama WPS sehingga WPS dapat mengatasi masalah yang dihadapi berkaitan dengan pencegahan tertularnya HIV/AIDS dan mencari jalan keluar yang terbaik. Dalam Purba, dkk (2007) dukungan jenis ini biasanya diperoleh dari sahabat, rekan kerja, atasan atau seorang professional seperti dokter atau psikolog. Adanya dukungan informasi, seperti nasehat atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternative pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil.

3) Dukungan instrumental

Dukungan ini mencakup bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan WPS, seperti meminjamkan uang, alat pengaman untuk mencegah tertular HIV/AIDS atau memberikan pekerjaan untuk keluar dari masalah yang dihadapi WPS. Seperti yang dikutip dalam Purba, dkk (2007) dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung. Biasanya dukungan ini, lebih sering diberikan oleh teman atau rekan kerja, seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang

menumpuk atau meminjamkan uang atau lain-lain yang dibutuhkan individu.

D. Teori Perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah salah satu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang lama. Dalam teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, namun penelitian ini hanya meneliti salah satu tahapannya, yaitu :

1. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Seseorang yang sudah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat dikatakan juga dengan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Ada tiga indikator praktik kesehatan yaitu :

a. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup, pencegahan penyakit misalnya seorang WPS selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, yang kedua yaitu ada penyembuhan penyakit misalnya selalu memeriksa kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Melakukan pencegahan-pencegahan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup, mengonsumsi makanan gizi seimbang, selalu berperilaku sehat jika sudah mengalami gejala HIV.

c. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Tindakan atau perilaku ini mencakup, menggunakan air bersih untuk mandi.

E. Praktik Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2004) pencegahan HIV/AIDS pada WPS dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Pencegahan melalui hubungan seksual

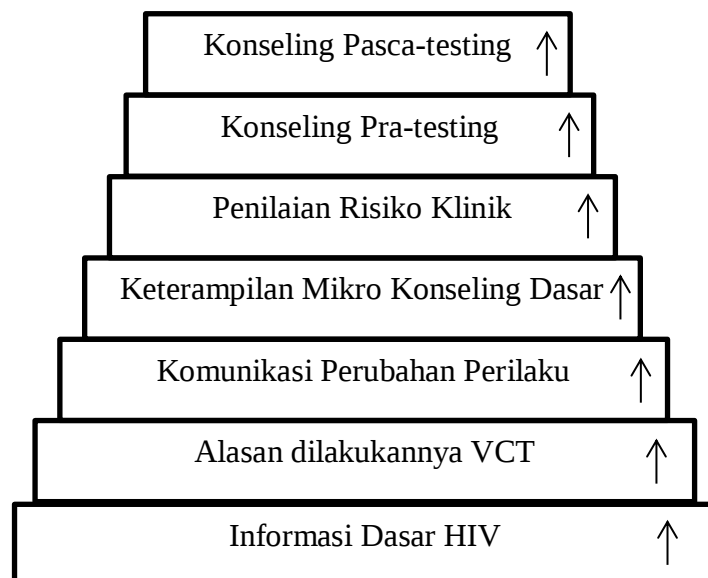
Pencegahan HIV/AIDS melalui transmisi seksual dapat dilakukan dengan cara penggunaan kondom. World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan kondom secara konsisten ketika melakukan hubungan seks anogenital sebagai upaya pencegahan terhadap IMS dan HIV. Kondom juga berfungsi sebagai alat pelindung dari penyakit akibat hubungan seksual. Kondom adalah bentuk kontrasepsi yang pertama kali ditemukan dan pada awalnya dianggap sebagai perlindungan terhadap penyakit menular dari pada sebagai pencegahan kehamilan (Suzanne, 2007). Pemakaian kondom ini menjadi keharusan karena gasr partisipan tidak tertular HIV/AIDS dari pelanggannya serta tidak menularkan HIV/AIDS terhadap pelanggan lain.

2. Pencegahan melalui *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. 1 Alur penatalaksanaan VCT

(Kepmenkes RI No. 1507 Tahun 2005)

- 1) Tahapan penatalaksanaan
 - a) Menginformasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama sehingga nama tidak ditanyakan.
 - b) Memastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu.
 - c) Menjelaskan tentang prosedur VCT.
 - d) Buat catatan rekam medic klien dan pastikan setiap klien mempunyai nomor kodenya sendiri.
- 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 faktor 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 klien.
- h) Konselor VCT melakukan penilaian sistem dukungan.
- i) Klien memberikan persetujuan tertulisnya sebelum dilakukan tentang 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.

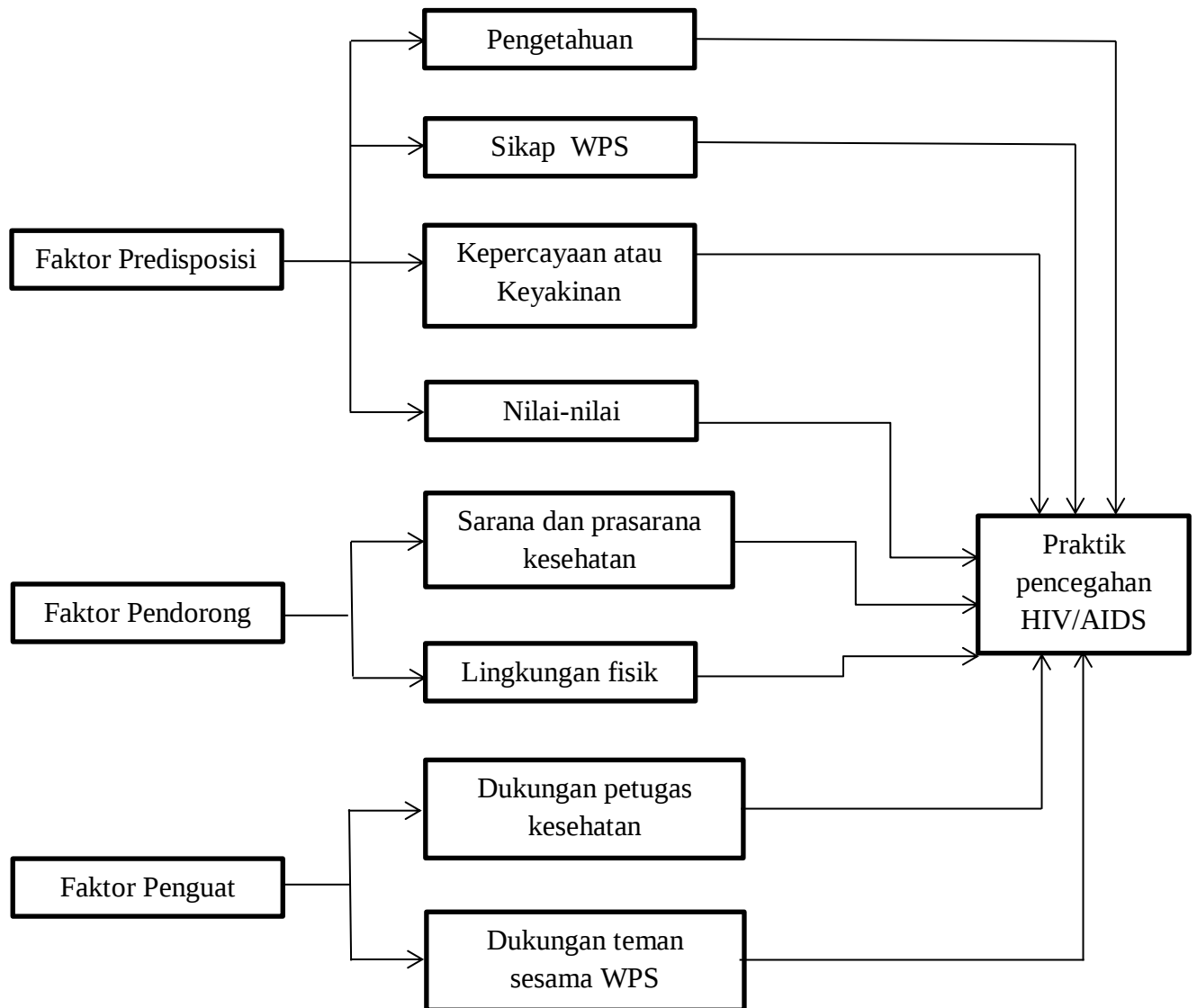
c. Testing HIV dalam VCT

Prinsip testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metode yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibody HIV dalam serum atau plasma. Specimen adalah darah klien yang diambil secara intravene, 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 pasca-testing.

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.

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007)