



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK PENGGUNA NARKOBA SUNTIK (PENASUN)
DALAM TES HIV
(Studi Kasus di Kabupaten Temanggung)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Andri Amarulloh
NIM. 6411411179

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Andri Amarulloh

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) Dalam Tes Hiv (Studi Kasus Di Kabupaten Temanggung).

XV + 102 halaman + 18 tabel + 4 gambar + 23 lampiran

Penyalahgunaan narkoba dengan cara disuntik merupakan tindakan paling berisiko tertular HIV/AIDS karena Penasun menggunakan jarum suntik secara bergantian. Berdasarkan data praktik tes HIV, dari 37 Penasun sepanjang tahun 2014 mencapai 27%. Sedangkan tahun 2015 mencapai 32%. Sepanjang tahun 2016 hanya tercatat kunjungan 3 orang Penasun untuk terapi ARV.

Penelitian ini menggunakan desain *Analitic Korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2016 dengan total sampel sebanyak 37 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan persepsi hambatan dengan perilaku melakukan tes HIV ($p = 0,598$), dan terdapat hubungan persepsi kerentanan ($p = 0,027$), persepsi bahaya ($p = 0,007$), persepsi manfaat ($p=0,008$), pencetus tindakan ($p = 0,045$) dengan perilaku Penasun dalam melakukan tes HIV.

Kata kunci : HIV, Penasun, Tes HIV

Kepustakaan : 45 (2003-2015)

ABSTRACT

Andri Amarulloh

**Factors Associated With Injection Drug Users Practice (IDUS) In HIV Testing
(Case Study In Temanggung Regency).**

XV + 102 pages + 18 tables + 4 image + 23 attachments

Drug abuse is injected by way of action most at risk of contracting HIV/AIDS because Penasun uses syringe interchangeably. According to the practice of HIV testing, from 37 Penasun throughout the year 2014 reached 27%. While 2015 reached 32%. Throughout the year 2016 only recorded visit 3 people Penasun for ARV therapy.

This study uses design Analytic approach by using Correlation of cross-sectional. This research was carried out by 2016 with the total sample as many as 37 respondents. Data analysis Univariate and bivariate use with the chi-square test. The results showed that there were no relationship perceptions of barriers with behaviors do HIV testing ($p = 0,598$), and there is a relationship of the perception of vulnerability ($p = 0,027$), the perception of danger ($p = 0.007$), perceptions of benefits ($p = 0.008$), originator of action ($p = 0.045$) with Penasun behavior in conducting HIV testing.

Keywords : HIV, IDUS, HIV Testing

Bibliography : 45 (2003-2015)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Andri Amarulloh, NIM 6411411179, dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) Dalam Tes Hiv (Studi Kasus Di Kabupaten Temanggung) ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakkan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini telah dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, September 2016



Andri Amarulloh

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Andri Amarulloh NIM. 6411411179 dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) Dalam Tes Hiv (Studi Kasus Di Kabupaten Temanggung)”**

Pada hari : Kamis

Tanggal : 15 November 2016

Panitia Ujian



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196103 20 198403 2 001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid)
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji
(Penguji I)

Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes
NIP. 19760719 200812 1 002

2 - Desember 2016

Anggota Penguji
(Penguji II)

dr. Fitri Indrawati, M.P.H
NIP. 19830711 200801 2 008

28/11 - 2016

Anggota Penguji
(Penguji III)

Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes
NIP. 19820518 201212 1 002

28/11 - 2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri (QS Ar-Ra'd:11).
- ❖ *Be happy with what you have, while working for what you want* (Helen Keller)
- ❖ Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri (R.A Kartini)

PERSEMBAHAN

Rasa syukur atas karya sederhana ini, penulis persembahkan kepada:

1. Bapak dan Ibuku tercinta atas segala doa, kasih sayang, bimbingan dan dukungannya.
2. Adikku Aulia Evi Rahmawati yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
3. Ani Andriyani, S.Pd yang senantiasa menemani dikala suka maupun duka
4. Sahabat-sahabatku.
5. Almamaterku Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Segala puji untuk Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) Dalam Tes HIV (Studi Kasus di Kabupaten Temanggung)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis senantiasa mendapatkan dukungan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan atas ijin penelitian.
2. Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes. (Epid) selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas persetujuan penelitian.
3. Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing atas arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes. dan Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H. selaku penguji skripsi atas saran yang diberikan dalam perbaikan skripsi.
5. Bapak/Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas segala kesempatan yang diberikan dan motivasi selama menempuh pendidikan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
6. Teman-teman KOKONAT (Komunitas Korban Napza Temanggung) yang telah bersedia terlibat menjadi responden dalam penelitian ini
7. KESBANGPOL Kabupaten Temanggung atas surat-surat ijin dan rekomendasi guna memperlancar penelitian ini.
8. RSUD Kab. Temanggung, KPA, BNN dan Puskesmas Parakan Kabupaten Temanggung yang telah memberikan data serta informasi yang berkaitan dengan penelitian ini.

9. Bapak H. Ahmad Zaeni, S.Pd. ibu Hj. Wiyatin, S.ST dan adik Aulia Evi Rahmawati dan seluruh keluarga atas segala doa serta dukungan yang telah diberikan tiada henti selama ini.
10. Inspirasi dan sumber semangatku, Ani Andriyani, S.Pd yang dengan sabar serta setia mendampingi selama ini dalam suka maupun duka.
11. Kawan-kawan PHBS (Public Health BoyS) 2011
12. Teman-teman PKIP
13. Teman-teman FUNTASTIK FOUR Rombel 4 2011
14. Para Punggawa Divisi Pencegahan UKM Gerhana (Gerakan Mahasiswa Anti Narkoba) UNNES.
15. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan doa dan dukungan sampai selesainya skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak diberkahi dan dilipatgandakan pahalanya oleh Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Oktober 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Instansi.....	9
1.4.2 Bagi Fakultas dan Jurusan	9
1.4.3 Bagi Peneliti	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	12

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3 Ruang Lingkup Subjek Penelitian	12
1.6.4 Ruang Lingkup Keilmuan	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Pengertian HIV dan AIDS	13
2.1.1 Pengertian HIV	13
2.1.2 Pengertian AIDS	14
2.1.3 Penularan HIV	15
2.1.4 Mengetahui Status HIV	16
2.1.5 Proses Infeksi	16
2.1.6 Terapi untuk Pengidap HIV	18
2.1.7 Pencegahan HIV.....	19
2.2 Voluntary Counseling and Testing (VCT).....	20
2.2.1 Definisi VCT.....	20
2.2.2 Tujuan VCT	21
2.2.3 Tahapan VCT.....	21
2.2.4 Prinsip Pelayanan VCT.....	23
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Penasun untuk tes HIV.....	25
2.3.1 Pengetahuan	25
2.3.1.1 Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif	25
2.3.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	27
2.3.2 Umur	29
2.3.3 Pendidikan.....	29

2.3.4 Paparan Informasi	30
2.3.5 Teman bermain.....	31
2.3.6 Sosial Ekonomi	31
2.3.7 Tanda-tanda dan Gejala Penyakit.....	32
2.4 Teori Health Belief Model	32
2.4.1 Komponen Teori Health Belief Model	34
2.5 Kerangka Teori.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Variabel Penelitian	40
3.2.1 Variabel Bebas	40
3.2.2 variabel terikat.....	40
3.3 Hipotesis Penelitian	40
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	41
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	44
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	45
3.6.1 Populasi Penelitian.....	45
3.6.2 Sampel Penelitian.....	45
3.7 Sumber Data	45
3.7.1 Data Primer	45
3.7.2 Data Sekunder	45
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	46
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	46

3.8.1.1 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	48
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	50
3.8.2.1 Observasi.....	50
3.8.2.2 Wawancara.....	51
3.8.2.3 Pembagian Angket	51
3.9 Prosedur Penelitian.....	51
3.10 Teknik Analisis Data.....	52
3.10.1 Pengolahan Data.....	52
3.10.1.1 Editing.....	52
3.10.1.2 Coding.....	52
3.10.1.3 Entry Data	52
3.10.1.4 Cleaning Data.....	52
3.10.2 Analisis Data	53
3.10.2.1 Analisis Univariat.....	53
3.10.2.2 Analisis Bivariat.....	53
BAB IV Hasil Penelitian.....	54
4.1 GAMBARAN UMUM	54
4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	55
4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ...	55
4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	56
4.1.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status HIV/AIDS	56
4.2 UJI NORMALITAS.....	57

4.3 HASIL PENELITIAN	57
4.3.1 Analisis Univariat.....	57
4.3.1.1 Persepsi Kerentanan Terjangkit atau Tertular HIV/AIDS	58
4.3.1.2 Persepsi Bahaya atau Keseriusan Akibat HIV/AIDS.....	58
4.3.1.3 Persepsi Manfaat Dari Tindakan Melakukan Tes HIV	59
4.3.1.4 Persepsi Hambatan Dari Tindakan Melakukan Tes HIV	59
4.3.1.5 Persepsi Pencetus Tindakan untuk Melakukan Tes HIV	60
4.3.1.6 Perilaku Penasun dalam Melakukan Tes HIV	60
4.3.2 Analisis Bivariat.....	61
4.3.2.1 Hubungan antara Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Penasun ..	61
4.3.2.2 Hubungan antara Persepsi Bahaya dengan Perilaku Penasun.....	62
4.3.2.3 Hubungan antara Persepsi Manfaat dengan Perilaku Penasun	63
4.3.2.4 Hubungan antara Persepsi Hambatan dengan Perilaku Penasun	64
4.3.2.5 Hubungan antara Pencetus Tindakan Melakukan Tes HIV dengan Perilaku Penasun dalam Melakukan Tes HIV	65
BAB V PEMBAHASAN	66
5.1 PEMBAHASAN.....	66
5.1.1 Hubungan antara Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Penasun	66
5.1.2 Hubungan antara Persepsi Bahaya dengan Perilaku Penasun.....	68
5.1.3 Hubungan antara Persepsi Manfaat dengan Perilaku Penasun	70
5.1.4 Hubungan antara Persepsi Hambatan dengan Perilaku Penasun	71
5.1.5 Hubungan antara Pencetus Tindakan dengan Perilaku Penasun.....	72
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	73

5.2.1 Hambatan Penelitian	73
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	74
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	75
6.1 SIMPULAN	75
6.2 SARAN.....	75
6.2.1 Bagi Lembaga maupun Instansi Terkait	75
6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	75
DAFTAR PUSTAKA	77
Lampiran	80



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status HIV/AIDS.....	54
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Akibat HIV/AIDS	55
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat	55
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan	56
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Persepsi Pencetus Tindakan	56
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Perilaku Penasun dalam Tes HIV	57
Tabel 4.12 Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Penasun	58
Tabel 4.13 Hubungan Persepsi Bahaya dengan Perilaku Penasun	59
Tabel 4.14 Hubungan Persepsi Manfaat dengan Perilaku Penasun	60
Tabel 4.15 Hubungan Persepsi Hambatan dengan Perilaku Penasun	61
Tabel 4.16 Hubungan Pencetus Tindakan dengan Perilaku Penasun	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dasar Teori Health Belief Model	36
Gambar 2.2 Teori Health Belief Model	37
Gambar 2.3 Aplikasi Teori Health Belief Model.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Istilah “narkoba” mulai dikenal pada sekitar tahun 1998, akibat maraknya kasus penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif terlarang. Agar lebih mudah dalam penyebutan, masyarakat menyingkat istilah narkotika, psikotropika, dan zat aditif terlarang menjadi narkoba. Sekarang istilah ini sudah sangat akrab di telinga masyarakat. Berbagai berita, himbauan, peringatan mengenai narkoba sudah sering diselenggarakan (BNN : 2011).

Permasalahan Narkoba di Indonesia masih merupakan sesuatu yang bersifat urgen dan kompleks. Dalam kurun waktu satu dekade terakhir permasalahan ini menjadi kian marak. Terbukti dengan semakin bertambahnya jumlah penyalahguna atau pecandu narkoba secara signifikan, seiring meningkatnya pengungkapan kasus tindak kejahatan narkoba yang semakin beragam polanya dan semakin massif pula jaringan sindikatnya. Indonesia saat ini sudah menjadi wilayah tujuan pemasaran utama. Kasus penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba bagaikan fenomena gunung es. Kasus narkoba yang tampak di permukaan lebih kecil dibandingkan dengan kasus yang tidak tampak (Hawari : 2003).

Catatan Badan Narkotika Nasional (BNN) 1,5 persen populasi penduduk Indonesia atau sekitar 2,9 juta sampai 3,2 juta orang terlibat penyalahgunaan

narkoba. Bahkan sekitar 15 ribu jiwa harus melayang sia-sia tiap tahun karena barang haram tersebut. BNN juga mencatat, jumlah tindak pidana narkoba dan psikotropika terus meningkat. Tahun 1997 hanya terjadi 622 kasus Narkoba. Memasuki tahun 2000-an, terjadi lebih dari 3 ribu kasus. Di atas tahun 2005, kasus Narkoba mencapai puluhan ribu. Tahun 2011, kasus Narkoba yang terungkap sebanyak 26.560 kasus dengan jumlah tersangka sebanyak 32.876 orang (BNN : 2011).

Sedangkan propinsi Jawa Tengah saat ini merupakan wilayah potensial sebagai pasar peredaran narkoba. Hal ini dikarenakan provinsi Jawa Tengah terletak di tengah Pulau Jawa dimana akses untuk mendistribusikan berbagai barang tidak terkecuali narkoba sangat mudah dan dapat melalui berbagai jalur, sehingga narkoba dari daerah lain dalam pendistribusiannya dapat melewati bahkan singgah di Jawa Tengah (BNN Propinsi Jawa Tengah : 2012).

Menurut data dari Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Tengah, pada tahun 2011 siswa SMP pengguna napza berjumlah 1.345 orang. Tahun 2012 naik menjadi 1.424 orang, sedangkan pengguna baru pada Januari-Februari 2013 tercatat 262 orang. Di kalangan SMA, pada 2011 tercatat 3.187 orang, tahun berikutnya menjadi 3.410 orang. Adapun kasus baru tahun 2013 tercatat 519 orang. Populasi penduduk usia produktif 23,3 juta jiwa di Jawa Tengah, sebanyak 493.533 jiwa diantaranya terindikasi sebagai pengguna narkoba. Bahkan angka prevalensi pengguna Narkoba di Jawa Tengah sebesar 2,11 persen lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional yang hanya 1,9 persen (BNNP Jawa Tengah : 2013).

Secara resmi pada tahun 2014 BNNK Temanggung mulai beroperasi dengan wilayah kerja menaungi wilayah Kab. Temanggung, Kab. Wonosobo, Kab. Magelang dan Kota Magelang untuk melaksanakan program P4GN serta memfasilitasi pecandu yang berniat pulih dengan membantu pecandu untuk dapat dirawat di fasilitas-fasilitas kesehatan yang direkomendasikan oleh BNNK Temanggung. Tercatat dari semua wilayah yang dicakup oleh BNNK Temanggung, Kab. Temanggung menduduki peringkat pertama dengan jumlah pecandu sebanyak 134 orang, diikuti Kab. Wonosobo 65 orang, Kab. Magelang 30 orang, Kota Magelang 32 orang (BNNK Temanggung : 2015)

Penyalahguna atau pecandu narkoba diketahui sangat rentan dan mudah terjangkit berbagai macam penyakit salah satunya adalah HIV/AIDS. AIDS disebabkan oleh *HIV (Human Immunodeficiency Virus)* yaitu suatu virus yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh (Nursalam dkk., 2007).

Tubuh manusia memiliki sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melawan serta membunuh bibit atau kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh, sehingga tidak timbul suatu penyakit. Inilah yang disebut dengan sistem kekebalan yang merupakan daya tahan tubuh dari seseorang. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan dari berbagai gejala yang diakibatkan hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh, dimana kondisi tersebut tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya telah rusak parah akibat serangan HIV. Sehingga segala jenis kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat ditangkal atau dilawan (Kemenkes : 2013).

Faktor risiko terkait penularan HIV/AIDS antara lain : (1) hubungan seksual (heteroseksual yang berganti-ganti pasangan tanpa kondom), (2) homoseksual, (3) biseksual, (4) Pengguna Narkoba Suntik, (5) melalui transfusi darah, (6) perinatal. Sedangkan penularan HIV/AIDS paling tinggi terjadi melalui hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman (kondom) serta IDUS (*Injecting Drug Users*) atau Penasun. Dimana para Pengguna Narkoba Suntik ini selalu menggunakan jarum suntik yang sama setiap kali akan memasukkan zat Adiktif ke dalam tubuhnya tanpa melalui proses sterilisasi serta penggunaannya yang selalu bergantian dengan pecandu lain yang tentunya semakin meningkatkan resiko tertular HIV/AIDS (Kemenkes : 2013).

Pada tahun 2014, tercatat kasus kumulatif HIV/AIDS berdasarkan faktor resiko para Pengguna Narkoba Suntik dengan jumlah 8.411 kasus. Propinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-6 dari 34 Propinsi di Indonesia dengan jumlah kasus kejadian HIV/AIDS di tingkat Nasional sebanyak 10.923 kasus. Sedangkan untuk prevalensi kasus HIV/AIDS per 100.000 penduduk Propinsi Jawa Tengah sebesar 10,31 % (Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2014).

Temuan kasus tertinggi HIV/AIDS di Jawa Tengah terdapat di Kota Semarang dengan 1453 kasus, Kota Surakarta (636), Banyumas (584), Pati (510), Temanggung (283) dan Rembang (180). Jumlah kasus berdasarkan jenis kelamin paling banyak yang terpapar adalah perempuan dengan 61,4 % sedangkan laki-laki 38,6 %. Berdasarkan distribusi kelompok umur, mereka yang berumur 25-29 tahun mencapai 21,2 % diikuti kelompok umur 30-34 (20,3 %), 35-39 (17), 40-44

(11,2 %) dan terkecil umur 10-14 (0,4%) sedangkan umur 0-4 tahun mencapai 3,7 persen atau sekitar diatas 100 kasus (KPAP Jawa Tengah : 2014).

Jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung sejak tahun 1997 hingga 30 Juni 2015, tercatat sebanyak 318 orang dan tercatat 144 penderita yang telah meninggal dunia. Persebaran HIV/AIDS pada kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 19 kasus, usia 5-9 tahun sebanyak 2 kasus, usia 10-14 tahun sebanyak 1 kasus, usia 15-19 tahun sebanyak 5 kasus, usia 20-24 tahun sebanyak 56 kasus, usia 25-29 tahun sebanyak 79 kasus, usia 30-34 tahun sebanyak 71 kasus, usia 35-39 tahun sebanyak 29 kasus, usia 40-44 tahun sebanyak 32 kasus, usia 45-49 tahun sebanyak 15 kasus, usia 50-54 tahun sebanyak 10 kasus, usia 55-60 tahun sebanyak 3 kasus. Sedangkan menurut jenis kelamin terdapat 179 kasus pada laki-laki dan 139 kasus pada perempuan. Berdasarkan faktor risikonya, persebaran HIV/AIDS sebanyak 204 kasus heteroseksual, penggunaan narkoba suntik 78 kasus, perinatal 21 kasus dan homoseksual sebanyak 15 kasus. Sepanjang tahun 2014 telah terjadi penambahan kasus sebanyak 43 kasus dan sepanjang tahun 2015 telah terjadi penambahan kasus sebanyak 35 kasus dari berbagai faktor risiko yang telah diketahui. Namun jumlah ODHA dengan faktor risiko dari kelompok Penasun sendiri selalu menduduki peringkat kedua di Kabupaten Temanggung setelah faktor risiko heteroseksual (KPA Kab. Temanggung : 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan menemui beberapa Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) dengan bantuan dari seorang Penjangkau Lapangan dari salah satu LSM yang pernah menaungi Penasun di Kabupaten Temanggung, diketahui bahwa jumlah Pengguna Narkoba

Suntik mengalami peningkatan pada tahun 2013 tercatat sebanyak 18 kasus menjadi 28 kasus pada tahun 2014. Terdapat 37 Penasun yang masih aktif hingga saat ini yang tersebar di berbagai daerah di Kabupaten Temanggung. Penasun yang masih aktif tersebut termasuk dalam kategori umur yang masih produktif, dimulai dari usia termuda yaitu 18 tahun hingga usia tertua yaitu 37 tahun. Untuk tingkat pendidikan terakhir Penasun di Kabupaten Temanggung tercatat sebanyak 53% tamatan SLTA (19 orang), 17% (6 orang) untuk tamatan SLTP, 14% (5 orang) untuk lulusan Diploma, dan masing-masing 8% (6 orang) untuk tamatan SD maupun Sarjana (Data Penelitian : 2016).

Kabupaten Temanggung memiliki fasilitas kesehatan yang ditunjuk untuk dapat melakukan penanganan terhadap pengguna narkoba, antara lain RSUD Kab. Temanggung, PKU Muhammadiyah Temanggung, dan RSK Ngudi Waluyo. Namun, untuk PKU Muhammadiyah dan RSK Ngudi Waluyo hanya dapat melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap yang lebih cenderung mengarah kepada proses rehabilitasi terhadap para pecandu. Hal ini dikarenakan SDM (Sumber Daya Manusia) serta sarana prasarana yang belum dapat menunjang program VCT di fasilitas kesehatan tersebut. Hanya di RSUD Kab. Temanggung yang memiliki poli VCT dengan fasilitas lengkap penunjang program VCT. Untuk pelaporan data pasien pecandu yang mengikuti program rehabilitasi di fasilitas kesehatan tersebut seluruhnya bermuara di RSUD Kab. Temanggung (Data Penelitian : 2016).

Berdasarkan penuturan informan, para Penasun di Kabupaten Temanggung sebetulnya sudah banyak mengetahui tentang risiko terjangkit

HIV/AIDS melalui informasi-informasi media maupun pengalaman nyata yang dialami oleh teman sesama Penasun karena sudah banyak pula yang telah meninggal dunia, namun pada kenyataannya para Penasun yang melakukan tes HIV masih rendah. Mereka juga menyatakan bahwa penggunaan narkoba suntik di wilayah dengan suhu relatif rendah seperti di Kabupaten Temanggung tidak terlalu terasa efeknya jika dibanding saat menggunakan di wilayah dengan suhu relatif hangat. Untuk mensiasati hal tersebut mereka memiliki beberapa pilihan, yang pertama dengan menghangatkan tubuh menggunakan minuman beralkohol dengan dicampur dengan bahan kimia lain, menambah dosis atau menambah frekuensi pemakaian. Dari 13 orang responden yang ditemui peneliti pada saat melakukan studi pendahuluan menyatakan bahwa mereka lebih sering menambah frekuensi pemakaian dengan tidak menambah dosis (Data Penelitian : 2016).

Data yang tercatat di Poli VCT RSUD Kabupaten Temanggung pada tahun 2014 tercatat hanya ada 10 Penasun yang berkunjung untuk melakukan tes HIV dengan jumlah kunjungan terbanyak terjadi pada bulan April dengan 3 Penasun. Sedangkan pada tahun 2015 tercatat ada 12 Penasun yang melakukan kunjungan dengan jumlah terbanyak terjadi pada bulan juni sebanyak 3 Penasun. Hingga saat ini tidak ada penambahan kunjungan baru dari Penasun untuk melakukan tes HIV, hanya tercatat kunjungan untuk terapi ARV sebanyak 3 orang (RSUD Kab. Temanggung : 2016).

VCT merupakan tes rahasia, suka rela dan jelas tujuannya untuk mengetahui apakah seorang tertular virus HIV/AIDS atau tidak (Kristanti, 2008).

Dimana dalam VCT terdapat berbagai rangkaian kegiatan konseling dan pemeriksaan yang salah satunya adalah tes HIV.

Tes HIV dapat dilakukan guna melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS sedini mungkin. Namun kebanyakan Penasun masih jarang yang mau melakukan VCT. Tes HIV ini perlu dilakukan oleh Penasun karena beberapa alasan: 1) Prevalensi HIV/AIDS di kalangan Penasun mencapai 60-90% di beberapa negara dalam enam bulan sampai satu tahun, 2) Dapat mencegah transmisi HIV/AIDS, 3) Dibutuhkan untuk menghadapi kemungkinan terinfeksi HIV/AIDS, dan 4) Sedini mungkin Penasun yang terinfeksi HIV/AIDS dapat mengakses pelayanan lanjutan yang dibutuhkan (Family Health International, 2007).

Dengan demikian perlu adanya penelusuran lebih lanjut berkaitan dengan faktor-faktor yang menyebabkan Penasun enggan melaksanakan tes HIV di klinik VCT di Kabupaten Temanggung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) dalam tes HIV?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) dalam tes HIV.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini, adalah :

1.4.1 Bagi Peneliti

Digunakan sebagai sarana untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu yang secara teoritik diperoleh di perkuliahan serta untuk meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

1.4.2 Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan agar dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi para Pengguna Narkoba Suntik untuk melakukan tes HIV, sehingga dapat mengoptimalkan program Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam rangka menekan dan menurunkan angka kejadian HIV/AIDS.

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES

Sebagai bahan tambahan keustakaan dan bahan informasi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini telah ada penelitian sebelumnya, namun terdapat perbedaan dengan penelitian terdahulu seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Voluntary Counseling and Testing (VCT), Kesiapan Mental, dan Perilaku Pemeriksaan di Klinik VCT pada Para Mitra Pengguna Obat dengan Jarum Suntik di Surakarta	Junitha Fitri Putri Wicaksana, dkk	2009, Klinik VCT di Surakarta	Penelitian observasional dengan rancangan studi cross-sectional	Variabel bebas : sikap, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan Variabel terikat : kesiapan mental Penasun untuk melakukan VCT	Ada hubungan yang secara statistik signifikan antara pengetahuan mitra Penasun tentang VCT dengan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT
2.	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat LSL di Kota Surakarta Untuk Melakukan Tes HIV Secara Sukarela (VCT)	Sri Lestari dan M. Slamet Raharjo	2012, Kota Surakarta	Penelitian Kualitatif dengan model studi kasus	Variabel bebas : perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan Variabel terikat : Faktor - faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat LSL di Melakukan VCT	Variabel-variabel yang mempengaruhi rendahnya minat LSL untuk melakukan VCT adalah : faktor internal, lingkungan, dorongan psikologis
3.	Hubungan pengetahuan dan Sikap Tentang VCT dan HIV/AIDS dengan Pemanfaatan Layanan VCT Pada WPS di	Endra Erfawanti	2014, Kabupaten Kendal	<i>Case control prospektif</i>	Variabel terikat : Pemanfaatan Layanan VCT Variabel bebas : pengetahuan dan sikap tentang VCT dan	Ada hubungan pengetahuan tentang VCT dan HIV/AIDS dengan pemanfaatan layanan

Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2013	HIV/AIDS	VCT (p=0,002; OR=18,600). Sedangkan untuk variabel sikap terhadap VCT tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT (p=0,613; OR=3,207)
--	----------	---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

- 1) Pada penelitian Junitha Fitri Putri Wicaksana dkk, variabel bebasnya adalah sikap, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Untuk penelitian Sri Lestari dan M. Slamet Raharjo, variabel bebasnya adalah perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan. Pada penelitian Endra Erfawanti, Variabel terikatnya adalah Pemanfaatan Layanan VCT, sedangkan Variabel bebasnya pengetahuan dan sikap tentang VCT dan HIV/AIDS. Sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya adalah usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi bahaya, persepsi hambatan, dan pencetus tindakan.
- 2) Penelitian Junitha Fitri Putri Wicaksana dkk dilaksanakan pada tahun 2009 dengan tempat penelitian di Klinik VCT Kota Surakarta. Pada penelitian Sri Lestari dan M. Slamet Raharjo dilaksanakan pada tahun 2012 dengan tempat penelitian di Kota Surakarta. Pada penelitian Endra

Erfawanti dilaksanakan tahun 2014 di Kabupaten Kendal. Sedangkan penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2015 dengan tempat penelitian di Kabupaten Temanggung.

- 3) Pada penelitian Junitha Fitri Putri Wicaksana dkk, menggunakan observasional dengan *studi cross-sectional*. Untuk penelitian Sri Lestari dan M. Slamet Raharjo menggunakan desain studi kasus. Pada penelitian Endra Erfawanti menggunakan *Case control prospektif*. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain Analitic Korelasi dengan *studi cross-sectional*.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Temanggung.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Subjek Penelitian

Penelitian akan terfokus pada Subjek yaitu para Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) di Kabupaten Temanggung.

1.6.4 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini meliputi bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian HIV dan AIDS

2.1.1 Pengertian HIV

HIV merupakan nama virus yang merupakan kepanjangan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang sangat kecil (mikro) yang mampu menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Di dalam tubuh manusia terdapat sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melawan serta membunuh bibit atau kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh, sehingga tidak timbul suatu penyakit. Inilah yang disebut dengan sistem kekebalan yang merupakan daya tahan tubuh dari seseorang (Kemenkes : 2013)

Dalam sel darah putih maupun sistem kekebalan tubuh manusia terdapat sel CD4 (bisa juga disebut dengan sel T) yang jika ada bibit penyakit, kuman maupun virus masuk ke dalam tubuh maka sel CD4 atau sel T ini akan dapat mendeteksi penyusup tersebut yang kemudian mengirimkan informasi mengenai penyusup tersebut ke otak sehingga sistem tubuh mulai memproduksi sel darah putih yang sesuai untuk menangkal dan membunuh virus, kuman maupun bibit penyakit. Virus HIV yang telah masuk ke dalam tubuh manusia secara khusus menjadikan sel-sel CD4 atau sel T sebagai sasarannya, dengan cara menghancurkan dinding selnya, kemudian masuk dan berkembang atau memperbanyak diri di dalam sel CD4, lalu keluar untuk mencari sel CD4 lainnya

yang belum rusak lalu melakukan penyerangan yang sama, sehingga lambat laun tubuh akan semakin banyak kehilangan sel-sel CD4. (Kemenkes : 2013)

Pada tahap awal serangan, tubuh masih melakukan perlawanan dengan membentuk penangkal untuk menaklukan virus HIV dengan menggunakan informasi yang dikirimkan oleh sel CD4 yang belum rusak. Namun lama kelamaan jumlah sel CD4 semakin sedikit mengakibatkan semakin sedikit pula sel-sel pertahanan yang dapat dibentuk oleh sistem kekebalan tubuh karena rusaknya sistem informasi sel darah putih. Akibatnya jumlah virus semakin banyak dan semakin menguasai tubuh.

2.1.2 Pengertian AIDS

Pada saat tubuh sudah begitu banyak kehilangan sel-sel CD4 hal ini berarti tubuh atau orang tersebut telah masuk dalam kondisi yang disebut AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yang artinya kumpulan dari berbagai gejala yang diakibatkan hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh, dimana kondisi tersebut tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya telah rusak parah akibat serangan HIV. Sehingga segala jenis kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat ditangkal atau dilawan. (Kemenkes : 2013)

Seseorang yang sudah memasuki kondisi AIDS akan sangat mudah diserang atau terinfeksi penyakit, baik dari penyakit yang ringan seperti influenza yang biasanya akan sembuh dengan sendirinya dengan cukup beristirahat dan makan teratur namun bagi penderita AIDS penyakit tersebut akan tersasa sangat menyiksa dan terjadi lebih lama hingga penyakit berat seperti Tuberculosis (TB) serta yang lainnya, bahkan terkadang dapat diserang beberapa penyakit sekaligus.

Keadaan tersebut biasa disebut infeksi oportunistik, yaitu masuknya penyakit ke dalam tubuh karena sangat lemahnya daya tahan tubuh. HIV dapat memengaruhi hampir semua organ di dalam tubuh. Penderita AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker.

Biasanya penderita AIDS memiliki gejala seperti demam, berkeringat pada malam hari, pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. (Kemenkes : 2013)

2.1.3 Penularan HIV

Untuk dapat berada di dalam tubuh manusia, HIV harus masuk langsung ke dalam aliran darah, sedangkan jika di luar tubuh manusia HIV akan sangat cepat mati. Jika di luar tubuh manusia, HIV akan dapat bertahan di dalam darah yang belum mengering. Di dalam tubuh manusia, HIV terutama terdapat dalam cairan tubuh, darah, cairan kelamin (sperma dan cairan vagina) dan ASI (Air Susu Ibu). (Kemenkes : 2013)

Penularan HIV terjadi bila ada kontak atau pencampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu :

- Melalui hubungan seksual
- Melalui darah, saat menggunakan jarum suntik yang tidak steril diantara pengguna narkoba suntik, dan melalui transfusi darah, darah dari ibu ke bayi yang ada dalam kandungannya, serta benda tajam yang tercemar darah mengandung HIV seperti alat cukur, jarum akupuntur, alat tindik dan lain-lain.
- Melalui ASI dari ibu yang mengidap HIV kepada bayi yang disusunya

Sedangkan penyebab utama penularan atau transmisi HIV di Indonesia terdapat dua penyebab yaitu melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada pengguna narkoba. (Kemenkes : 2013)

2.1.4 Mengetahui Status HIV

Untuk dapat mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV, harus dilakukan tes darah untuk melihat apakah ada zat anti-bodi HIV dalam darah, yang merupakan bukti terdapatnya HIV dalam darah. Tes ini disebut dengan Tes anti-bodi atau Tes HIV. Tes HIV ini termasuk dalam bagian VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) atau KTS (Konseling dan tes HIV Sukarela). Orang yang terinfeksi HIV akan sangat terlihat normal seperti orang sehat pada umumnya dan mungkin orang tersebut juga tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV. (Kemenkes : 2013)

2.1.5 Proses Infeksi

Secara singkat seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami tahapan yang dibagi dalam empat stadium (Kemenkes : 2013) :

1. Stadium Satu

Stadium ini dinamakan *window period* (periode jendela). Stadium ini dimulai sejak saat pertama kali HIV menginfeksi tubuh yang akan berlangsung selama satu sampai tiga bulan, bahkan dapat terjadi selama 6 bulan. Tidak terdapat gejala atau tanda-tanda khusus dalam beberapa hari atau beberapa minggu orang yang terinfeksi HIV mungkin akan mengalami sakit dengan gejala-gejala mirip flu seperti demam, rasa lemas, dan lesu, sendi-sendi terasa nyeri, serta nyeri tenggorokan. Gejala-gejala ini akan berlangsung selama

beberapa hari atau minggu saja dan kemudian akan menghilang dengan sendirinya.

Jika dilakukan tes darah untuk HIV akan menunjukkan hasil yang negatif, hal ini dikarenakan belum terdeteksinya anti-bodi HIV dalam darah. Walaupun masih dalam periode jendela dan jika dilakukan tes hasilnya negatif namun orang tersebut sudah dapat menularkan HIV. (Kemenkes : 2013)

2. Stadium Dua

Stadium ini dinamakan HIV Positif Tanpa Gejala / Asimtomatik. HIV telah berkembang biak, dan hasil tes darah untuk HIV dinyatakan positif. Namun orang tersebut masih terlihat sehat dan tentunya merasa sehat. Hal ini berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun.

3. Stadium Tiga

Stadium ini dinamakan gejala AIDS dimana pada stadium ini kekebalan tubuh menurun. Sehingga gejala-gejala mulai bermunculan seperti diare kronis tanpa penyebab yang jelas, tubuh menjadi lemah terhadap serangan penyakit apapun. Hal ini ditandai dengan adanya bermacam-macam penyakit yang menjangkiti tubuh. (Kemenkes : 2013)

4. Stadium Empat

Meliputi semua gejala klinis yang terkait dengan AIDS, ditambah dengan jumlah hari dimana pasien terbaring sakit lebih dari setengah bulan, dalam sebulan terakhir (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

Terdapat kategori klinis pada stadium ini, antara lain :

- a. Kategori klinis A meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asimtomatik), limfadenopati, generalisata yang menetap, dan infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi HIV akut.
- b. Kategori klinis B terdiri atas kondisi dengan gejala (simptomatik) pada remaja atau orang dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk dalam kategori C dan memenuhi paling sedikit satu dari beberapa kriteria berikut:
 - Keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan dengan perantara sel (cell mediated immunity)
 - Kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi infeksi HIV.
- c. Kategori klinis C meliputi segala gejala yang ditemukan pada pasien AIDS. Pada tahap ini, individu yang terinfeksi HIV menunjukkan perkembangan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupan.

2.1.6 Terapi untuk Pengidap HIV

Ada beberapa macam obat ARV yang digunakan untuk dapat menekan jumlah HIV menjadi sangat sedikit jika dijalankan dengan dosis dan cara yang benar, tentunya juga dikonsumsi secara teratur. Jika dikonsumsi secara rutin selama 6 bulan maka banyaknya jumlah virus dalam darah jika dites akan tidak

terdeteksi, meski sudah tidak terdeteksi, pengonsumsi ARV tidak boleh dihentikan dan harus tetap dilaksanakan karena jika dihentikan maka dalam waktu dua bulan kondisinya akan kembali seperti saat sebelum mengonsumsi ARV. (Kemenkes : 2013)

2.1.7 Pencegahan HIV

Mengetahui kondisi yang akan dihadapi jika tertular HIV, maka pilihan paling baik untuk dapat dilakukan adalah dengan mencegah agar tidak tertular dengan berperilaku yang bertanggung jawab baik bagi diri sendiri dan orang lain, menghindari atau menjauhi perilaku-perilaku yang berisiko, menjauhi situasi dan kondisi yang dapat membuat kita tertular, berperilaku sesuai norma agama dan budaya. (Kemenkes : 2013)

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah tertularnya HIV, adalah :

- A = abstinence = puasa, tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan tidak berganti-ganti pasangan
- B = be faithful = setia pada pasangan, yaitu jika sudah menikah melakukan hubungan dengan suami atau istri saja.
- C = using condom = menggunakan kondom jika salah satu pasangan telah terinfeksi HIV
- D = drugs = tidak menggunakan narkoba terutama narkoba suntik, karena saat ini tidak ada pengguna narkoba yang sadar untuk memikirkan kesterilan jarum suntik. Terlebih para pengguna narkoba memiliki rasa kebersamaan dan kekompakan yang tinggi saat mengonsumsi narkoba

dan menggunakan jarum suntik bersama-sama secara bergantian sehingga dapat menularkan HIV dari pecandu yang terinfeksi ke pecandu lainnya.

- E = equipment = mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke dalam tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV terlebih dahulu sebelum digunakan.

2.2 Voluntary Counseling and Testing (VCT)

2.2.1 Definisi VCT

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela, konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan secara psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan, ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS (2007) mendefinisikan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) sebagai proses konseling pra testing, konseling post testing dan testing HIV secara sukarela yang bersifat confidential dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang HIV dan manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing dan perencanaan atas isu HIV yang akan dihadapi. Konseling post testing membantu seseorang untuk mengerti dan menerima status (HIV+) dan merujuk pada layanan dukungan.

Konseling HIV/AIDS adalah dialog antara seorang klien atau pasien dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasi diri dengan stress dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS. (Nursalam : 2007)

2.2.2 Tujuan VCT

Menurut Nursalam (2007), VCT mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Upaya pencegahan HIV/AIDS
- 2) Upaya pengembangan mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan pasien mengenai faktor-faktor risiko penyebab seseorang dapat terinfeksi HIV
- 3) Upaya pengembangan perubahan perilaku pasien, sehingga secara dini mengarahkan pasien menuju program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral (ARV), serta membantu mengurangi stigma negatif dalam masyarakat

2.2.3 Tahap VCT

a. Sebelum Deteksi HIV (Pra Konseling)

Pra konseling disebut juga konseling pencegahan AIDS. Dua hal yang penting dalam konseling ini, yaitu aplikasi perilaku pasien yang menyebabkan pasien dapat berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS dan apakah pasien mengetahui HIV/AIDS dengan benar. Tujuan konseling pra tes HIV ini adalah agar pasien memahami benar akan kegunaan tes HIV/AIDS, pasien dapat menilai risiko dan mengerti persoalan dirinya,

pasien dapat menurunkan rasa kecemasannya, pasien dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupannya, pasien memilih dan memahami apakah ia akan melakukan tes darah HIV/AIDS atau tidak. (Nursalam : 2007)

b. Informed Consent – Testing HIV

Informed Consent (Persetujuan Tindakan Medis) adalah persetujuan yang diberikan oleh orang dewasa secara kognisi dapat mengambil keputusan dengan sadar untuk melaksanakan prosedur (tes HIV dan tindakan medis lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen yang berasal dari dirinya. Juga termasuk persetujuan memberikan informasi tentang dirinya untuk suatu keperluan penelitian. Semua pasien sebelum menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya. Untuk pasien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk beraku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan menyatakan persetujuannya. (Depkes : 2006)

Tes HIV adalah tes darah yang dilakukan untuk dapat memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV atau belum. Hal ini diperlukan agar seseorang bisa mengetahui secara pasti status kesehatannya, terutama status kesehatan yang menyangkut perilaku berisikonya selama ini. (Nursalam : 2007)

Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiannya. Testing dimaksud untuk menegakkan diagnosis. Selain itu juga bertujuan untuk pengamanan donor darah (skrining), untuk surveilans dan untuk penelitian. (Depkes : 2006)

c. **Konseling Pasca Testing**

Konseling pasca testing merupakan kegiatan konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif, konseling pasca tes sangat penting untuk membantu pasien yang hasilnya positif agar dapat mengetahui cara menghindarkan penularan HIV kepada orang lain, cara mengatasinya dan menjalani hidup secara positif. Bagi mereka yang hasil tesnya HIV negatif, maka konseling pasca testing diperlukan untuk membantu tentang berbagai cara mencegah terinfeksi HIV di masa mendatang. (Nursalam : 2007)

2.2.4 Prinsip Pelayanan VCT

Dalam Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) Departemen Kesehatan (2006), prinsip Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS sukarela (VCT), terdiri dari :

a. **Sukarela dalam melaksanakan tseting HIV**

Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan pasien, tanpa paksaan dan tanpa tekanan. Keputusan untuk dilakukan testing terletak ditangan pasien. Kecuali testing HIV pada pendonor darah di unit transfusi dan transplantasi jaringan, organ dan sel. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak diwajibkan kepada pasangan yang akan menikah,

pekerja seksual, IDU, rekrutmen pegawai/tenaga kerja Indonesia dan asuransi kesehatan.

b. Saling mempercayai dan terjaminnya kerahasiaan

Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua pasien. Semua informasi yang disampaikan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan pasien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh orang lain yang tidak berhak mengetahuinya. Untuk penanganan kasus pasien selanjutnya dengan persetujuan pasien.

c. Mempertahankan hubungan konselor-pasien yang efektif

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

d. Testing merupakan salah satu komponen dalam 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 lainnya yang disetujui oleh pasien.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Penasun untuk melakukan tes HIV

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan seseorang terhadap sesuatu, hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan atau pengamatan. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap atau tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139).

2.3.1.1 Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, antara lain:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehension)

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

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

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

4) Analisis (Analysis)

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

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 139).

2.3.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wahid Iqbal Mubarak dkk (2007: 30) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat menjadikan perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

4) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana orang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3.2 Umur

Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuan akan suatu objek. Bertambahnya umur seseorang dapat menjadikan perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi disebabkan karena terjadi pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang atau dewasa.

2.3.3 Pendidikan

Menurut Siswanto Sastrohadiwiryo (2003) dalam Vita Setyaningrum (2009) secara konseptual pendidikan adalah segala sesuatu untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuannya baik secara jasmani maupun rohani yang akan berlangsung seumur hidup baik didalam maupun diluar sekolah untuk membangun persatuan dan masyarakat adil dan makmur dan selalu dalam keseimbangan.

Pendidikan adalah pengaruh, bimbingan, arahan dari orang dewasa kepada anak yang belum dewasa agar menjadi dewasa, mandiri dan memiliki kepribadian yang utuh dan matang yang meliputi cipta, rasa dan karsanya. Pengaruh yang diberikan bertujuan untuk membentuk pribadi jadi selalu menanamkan nilai-nilai

seperti moral, budi pekerti, etika, estetika dan karakter (Depdiknas Direktoral Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Direktoral Tenaga Kependidikan, 2003:5).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga kelak dapat menunjang kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan mempermudah untuk menerima dan menyerap berbagai macam informasi, sehingga dengan semakin banyaknya informasi semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Priyoto, 2014 : 80)

2.3.4 Paparan Informasi

Media informasi digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan maupun informasi-informasi yang berkaitan dengan kesehatan seperti pada media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi. Internet maupun media sosial yang makin marak dan semakin mudah diakses merupakan bentuk media massa yang saat ini digemari dengan sajian yang menarik serta terdapatnya berbagai macam informasi terutama masalah kesehatan.

2.3.5 Teman bermain (teman satu kelompok)

Jean Piaget dan Harry Stack Sullivan mengemukakan bahwa individu yang berada di dalam suatu kelompok melakukan suatu proses pembelajaran dan pengamatan mengenai pola hubungan timbal balik yang setara dengan melalui interaksi dengan teman sebaya.

Kemudian meneliti berbagai macam minat dan pandangan teman-temannya yang bertujuan untuk memudahkan proses penyatuan dirinya ke dalam aktifitas, pola pikir, kebiasaan maupun budaya yang sedang berlangsung di dalam kelompok tersebut.

Sullivan beranggapan bahwa teman memainkan peran yang penting dalam membentuk kesejahteraan dan perkembangan seseorang. Mengenai kesejahteraan, dia menyatakan bahwa semua orang memiliki sejumlah kebutuhan sosial dasar, juga termasuk kebutuhan kasih sayang berupa rasa nyaman, rasa aman, merasa dipedulikan dan dianggap, teman yang menyenangkan, penerimaan oleh lingkungan sosial serta keakraban.

2.3.6 Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis, psikologis. Kesehatan akan faktor klimakterium sebagai faktor fisiologis. Status sosial ekonomi adalah sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang dalam masyarakatnya (Ralph Linton). Orang yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi akan ditempatkan lebih tinggi dalam struktur masyarakat dibandingkan dengan dengan orang yang status sosialnya lebih rendah. (Priyoto, 2014 : 82)

2.3.7 Tanda-tanda dan Gejala Penyakit

Seseorang yang mendapatkan penyakit, dan tidak merasakan sakit (disease but not illness) sudah pasti tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi apabila diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha salah satunya dengan mengunjungi fasilitas-fasilitas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 107)

2.4 Teori Health Belief Model

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. *Health Belief Model* seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan.

Health Belief Model merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan sekitar yang memungkinkan seseorang akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit serta pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2009 : 90)

Pada model teori ini, perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak dengan realitas. Dalam hal ini penting

sekali untuk dapat membedakan penilaian mengenai kesehatan secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Teori *Health Belief Model* didasarkan atas tiga faktor esensial, yaitu :

- 1) Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan.
- 2) Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku
- 3) Perilaku itu sendiri

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa (Priyoto, 2014 : 136)

Terdapat empat persepsi utama yang membangun teori *Health Belief Model*, setiap persepsi baik tersendiri maupun digabung dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya, pembentuk lain ditambahkan ke dalam teori *Health Belief Model*, sehingga model ini diperluas meliputi, *modifying factor* dan *cues to action*.

2.4.1 Komponen teori *Health Belief Model*

Teori *Health Belief Model* didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan kedalam enam segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu (Priyoto, 2014:136) :

1) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

Kemudahan menderita suatu penyakit adalah salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat. Semakin besar penerimaan terhadap resiko, semakin besar pula kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan risiko.

2) *Perceived severity* (Bahaya/Kesakitan yang Dirasakan)

Perceived Severity berkaitan dengan keyakinan maupun kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan memberikan efek pada kehidupannya secara umum.

3) *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan)

Yang membentuk persepsi terhadap keuntungan yang akan diperoleh adalah opini individu itu sendiri terhadap kegunaan atau kemampuan perilaku baru dalam menurunkan risiko. Orang-orang cenderung untuk mengembangkan perilaku sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru tersebut akan menurunkan kemungkinan mereka untuk terkena penyakit.

4) *Perceived Barrier* (Hambatan yang Dirasakan)

Karena perubahan perilaku adalah bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang, unsur lain dari teori *Health Belief Model* adalah masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru.

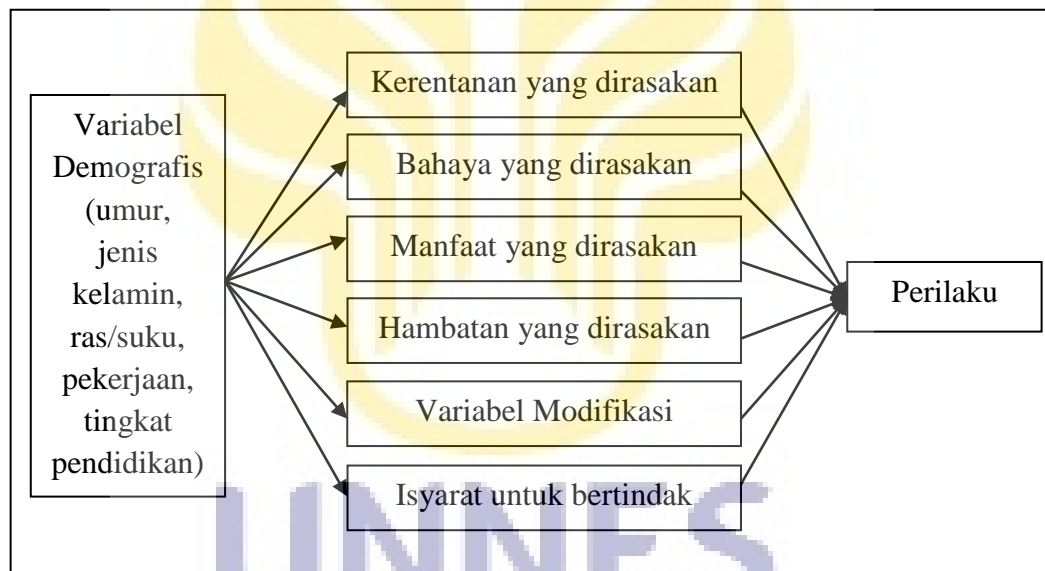
Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan dengan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang diadopsi.

5) *Modifying Variable* (variabel modifikasi)

Empat persepsi pembentuk utama teori *Health Belief Model* yaitu ancaman, keseriusan, ketidak-kebalan serta pertimbangan keuntungan dan kerugian, dipengaruhi oleh variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variable*. Variabel tersebut diantaranya : a) variabel demografis (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya); b) variabel sosial psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial, *peer* dan *reference group*, pengalaman sebelumnya); c) variabel struktural (pengetahuan, akses ke layanan kesehatan dan pengalaman tentang masalah).

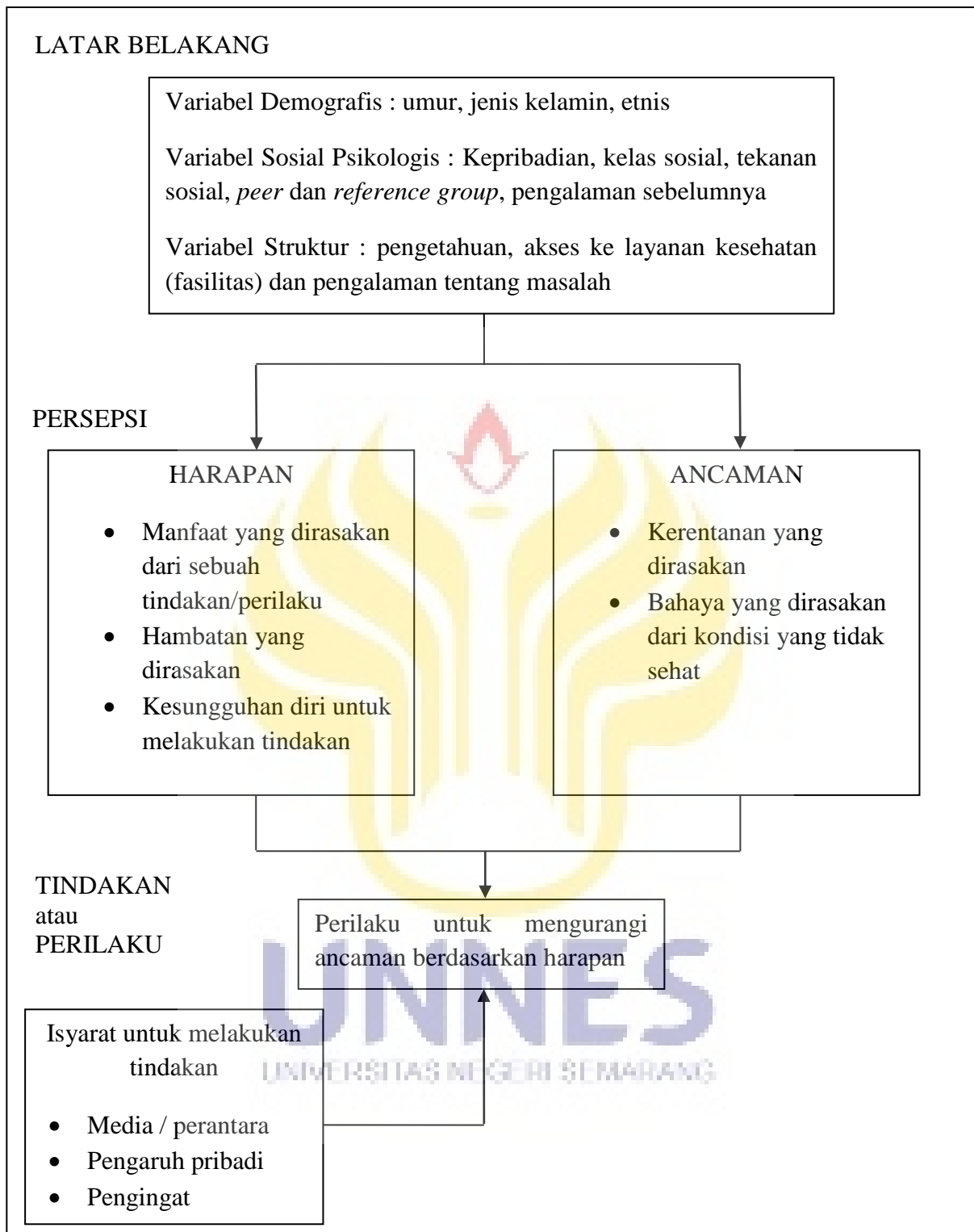
6) Cues to Action (Isyarat untuk Bertindak)

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, *Health Belief Model* menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini berupa informasi dari luar dengan bermacam-macam bentuk. Misalnya dari media massa, pengumuman di radio, nasihat orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau orang lain, artikel dan lain sebagainya.



Gambar 2.1 Dasar Teori *Health Belief Model*

Sumber : Priyoto, 2014

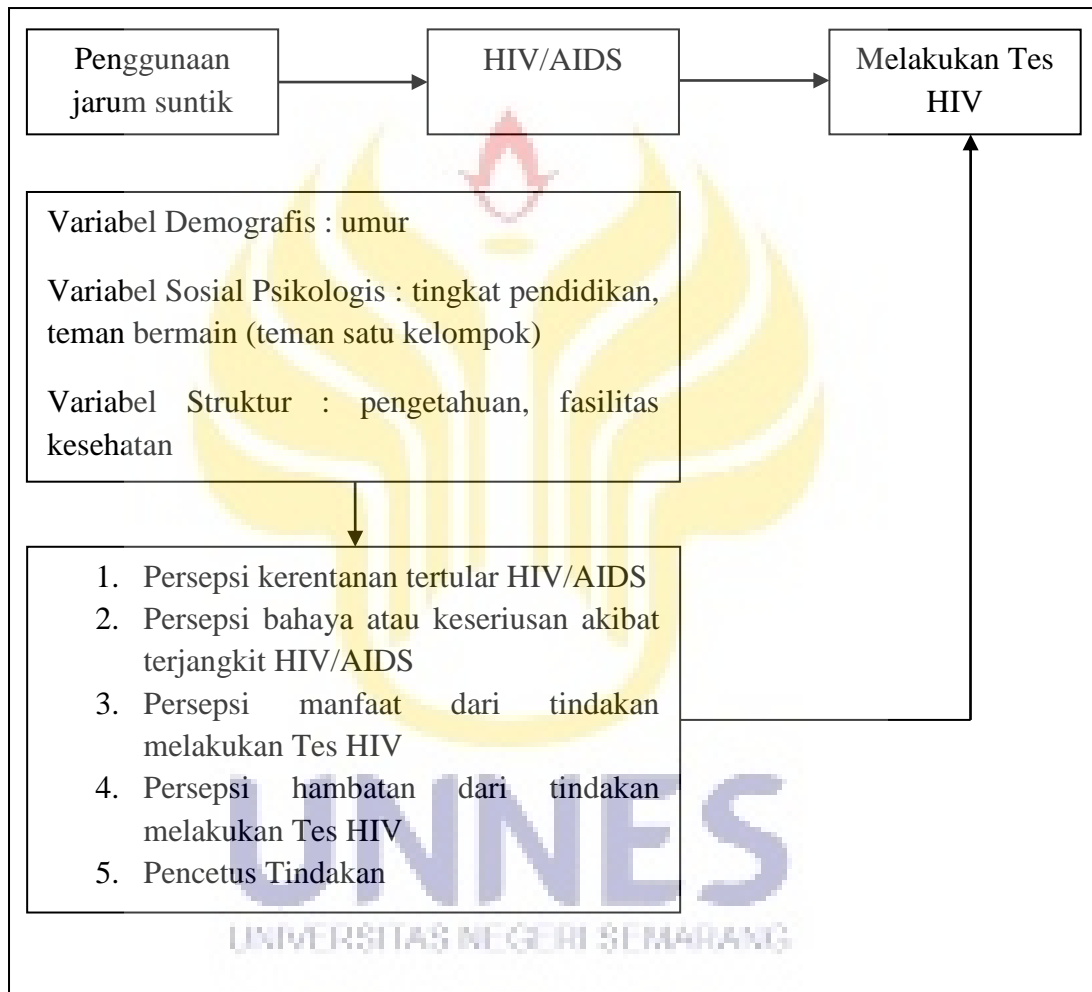


Gambar 2.2 Teori *Health Belief Model*

Sumber : Wolinsky, 1980

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai **Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) dalam tes HIV** dalam bagan di bawah ini :



Gambar 2.3: Aplikasi Teori *Health Belief Model* pada Penelitian

Sumber: (Modifikasi Teori *Health Belief Model*, Soekidjo Notoatmodjo, (2010),

Priyoto, (2014), Zainal Aqib, (2013)

Keterangan:

—————> : Menyebabkan

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Penasun dalam melakukan tes HIV di Kabupaten Temanggung, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 6) Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan terjangkit atau tertular HIV/AIDS dengan Perilaku Penasun untuk melakukan tes HIV
- 7) Terdapat hubungan persepsi bahaya atau keseriusan akibat HIV/AIDS dengan Perilaku Penasun untuk melakukan tes HIV
- 8) Terdapat hubungan antara persepsi manfaat dari tindakan melakukan tes HIV dengan Perilaku Penasun untuk melakukan tes HIV
- 9) Tidak terdapat hubungan antara persepsi hambatan dari tindakan melakukan tes HIV dengan Perilaku Penasun untuk melakukan tes HIV
- 10) Terdapat hubungan anantara pencetus tindakan dalam mendukung upaya melakukan tes HIV dengan Perilaku Penasun untuk melakukan tes HIV

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Lembaga maupun Instansi Terkait

Untuk lembaga maupun instansi yang berkaitan atau bersinggungan dengan penasun, kenarkobaan maupun upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung seperti BNN, KPA, serta fasilitas kesehatan penyedia

layanan rehabilitasi ketergantungan narkoba untuk dapat melakukan program yang mampu menjangkau komunitas penasun seperti *VCT mobile*, *peer education*, maupun program-program lainnya yang dapat meningkatkan minat penasun untuk melakukan tes HIV serta mengurangi rasa takut maupun kekhawatiran yang dirasakan penasun akan tindakan aparat yang melakukan penangkapan maupun kemungkinan buruk dari hasil tes HIV.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis secara lebih mendalam dan mendetail dengan menambahkan variabel-variabel dan menerapkan teori-teori lainnya maupun memodifikasi teori yang sudah ada, yang berkaitan dengan Penasun maupun perilaku untuk melakukan tes HIV di Kabupaten Temanggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreani, S, 2005, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Berisiko Tertular HIV/AIDS Pada Supir dan Kernet Truk Jarak Jauh*, FKM UI, Jakarta
- Aqil, Z, 2013, *Konseling Kesehatan Mental*, Yrama Widya, Bandung
- Arikunto, S, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Ayu Lestari, Ika, 2014, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Mahasiswa Unnes*, **Unnes Journal Of Public Health**, Semarang
- Badan Narkotika Nasional, 2013, *Lampiran Press Release Akhir tahun*, Badan Narkotika Nasional, Jakarta
- Badan Narkotika Nasional, 2014, *Jurnal P4GN tahun 2013*, Badan Narkotika Nasional, Jakarta
- Budiarto, E, 2002, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Bandung
- Clinical Services Unit Fhi Indonesia, 2007, *Standar Operasional Prosedur Klinik VCT Layanan Mandiri*, diakses 21 Maret 2015, (www.aidsindonesia.or.id)
- Dahlan, M. Sopiudin, 2005, *Besar Sampel untuk Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Arkans, Jakarta.
- , 2011, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s.d 31 Desember 2013*; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Buku Saku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- Ditjen PP & PL, 2014, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta
- Ilmiyah, Surotul, 2014, *Gambaran Perencanaan Pemasaran Sosial Program Voluntary Counselling and Testing (VCT) di Puskesmas Ciputat Tahun 2014*, Skripsi : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta

- Kana, Indah M.P, 2016, *Gambaran Perilaku Pencegahan Hiv Dan Aids Pada Lelaki Suka Lelaki (Lsl) Di Kota Kupang Tahun 2014*, **Unnes Journal Of Public Health**, Semarang.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Kebijakan Dalam Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS* , Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing / VCT)*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2011-2016*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, PERMENKES RI NO. 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, Jakarta
- Kodim, N, dan Hiryani, D, 2011, Program HIV/AIDS untuk Rakyat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- KPAP Jateng, 2014, *Buku Pedoman HIV dan AIDS*, KPAP Jateng, Semarang
- Kristawansari, Kristawansari, 2012, *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Sopir Truk Tentang Hiv/Aids Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids (Studi Kasus Di Area Pangkalan Truk Alas Roban Kabupaten Batang Tahun 2012)*, **Unnes Journal Of Public Health**, Semarang
- Kumalasari, Ika Yuli, 2013, *Perilaku Berisiko penyebab Human Immunodeficiency Virus (HIV) Positif (Studi Kasus di Rumah Damai Kelurahan Cepoko kec. Gunungpati kota Semarang)*, Skripsi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Lestari, Sri, dan Raharjo, M. Slamet, 2012, *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat LSL di Kota Surakarta Untuk Melakukan Tes HIV Secara Sukarela (VCT)*, Yayasan Gessang, Surakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- , 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta

- , 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- , 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*, Medical Book, Pacitan
- Purbaya, Ahmad Andry, 2012, *Sikap dan Persepsi Keluarga Terhadap Anggota Keluarga yang menderita HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung*, Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Pusat Promosi Kesehatan, 2010, *Rencana Operasional Promosi Kesehatan dalam Pengendalian HIV dan AIDS*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Rosenstock, I.M., V.J. Strecher & M.H. Becker, 1994, *The Belief Model and HIV Risk Behavior Change*, Preventing AIDS, Springer.
- Saputri, Indramala Yulmi; Azam, Mahalul, 2015, *Efektivitas Metode Simulasi Permainan "Monopoli Hiv" Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif Hiv/Aids Pada Remaja Di Kota Semarang (Studi Kasus Di Sma Kesatrian 1 Semarang)*, **Unnes Journal Of Public Health**, Semarang
- Sastroasmoro, S, dan Ismael, S, 2012, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*, Sagung Seto, Jakarta
- Sugiyono, 2010, *Statistika untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung
- , 2010, *Metode Penelitian Pendidikan*, Alfa Beta, Bandung
- Sutrisno, Hanif, 2012, *Analisis Spasial Temporal Persebaran Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung tahun 1997-2011*, Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Usnawati, Uus; Zainafree, Intan, 2014, *Studi Kualitatif Motivasi Wanita Pekerja Seks (Wps) Di Sepanjang Ruas Jalan Stasiun Poncol Untuk Mengikuti Program Voluntary Counselling And Testing (Vct)*, **Unnes Journal Of Public Health**, Semarang.
- Tim Peneliti KPAN, 2009, *Survei Perilaku Berisiko dan Perilaku Pencegahan Tertular HIV di Lapas Kerobokan, Denpasar Bali*, KPA Nasional, Bali
- Wicaksana, J.F.T, Kusumawati Y dan Ambarwati, 2009, *Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Voluntary Counselling and Testing (VCT), Kesiapan Mental, dan Perilaku Pemeriksaan di Klinik VCT pada Para Mitra Pengguna Obat*

Dengan Jarum Suntik di Surakarta, Jurnal Kedokteran Indonesia, Vol. 1, No. 2 Juli 2009:179-184

Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasan*, Erlangga, Jakarta

Winarno, H, 2008, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian Diantara Pengguna Napza Suntik Di Kota Semarang*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3 / No. 2, Semarang.

