FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) PADA IBU RUMAH TANGGA

(Studi Kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Laeli Nur Hidayah

6411412042

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) PADA IBU RUMAH TANGGA

(Studi Kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Laeli Nur Hidayah

6411412042

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2016

ABSTRAK

Laeli Nur Hidayah

Faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada Ibu Rumah Tangga (Studi Kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang)

XVI + 166 halaman + 20 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan program pencegahan penyakit HIV/AIDS sekaligus membantu untuk mengakses layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan dan pengobatan. Ibu rumah tangga merupakan kelompok berisiko tinggi terkena HIV/AIDS dan perlu melakukan VCT. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari 20 ibu rumah tangga yang tinggal di sekitar Resosialisasi Argorejo Kota Semarang hanya 10% yang pernah melakukan VCT.Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik VCT pada ibu rumah tangga di kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel sebanyak 88 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*.Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.Hasil dari penelitian ini adalah sikap terhadap VCT (p=0,000), pemberian motivasi oleh petugas kesehatan (p=0,000), norma subjektif (p=0,000) berhubungan dengan niat melakukan VCT, dan niat melakukan VCT (p=0,001) berhubungan dengan praktik VCT.Saran dalam penelitian ini adalah responden diharapkan berpartisipasi dalam upaya pencegahan HIV/AIDS melalui program VCT .

Kata Kunci : praktik, VCT, ibu rumah tangga

Kepustakaan : 44 (2007-2015)

Public Health Science Departement
Faculty of Sport Science
Semarang State University
August 2016

ABSTRACT

Laeli Nur Hidayah

Factors Associated with Voluntary Counseling and Testing (VCT) Practice among Housewives (Case Study in Argorejo Prostitution Semarang City)

XVI + 166 pages + 20 table + 3 image + 14 attachments

Voluntary Counseling and Testing (VCT) program is a program of HIV/AIDS prevention as well as help to access case management services as well as care, support and treatment. Housewives who are a group high risk for HIV/AIDS and needs to be done to VCT. Based on the preliminary study of 20 housewives who live around Resocialization Argorejo Semarang only 10% had ever VCT. The purpose of this study to determine the factors associated with VCT practices of housewives in the neighborhood Resocialization Argorejo Semarang. This research used cross sectional approach, with total sample of 88 respondents and the sampling technique using cluster random sampling. Analyze data using univariate and bivariate with chi-square test. The results of this research are VCT attitudes towards (p=0.009), motivation giving by health care workers (p=0.037), subjective norm (p=0,000) associated with VCT intention, and VCT intention (p=0,001) associated with VCT practices.Suggestions in this research are those of respondents expected to participate in efforts to prevent HIV/AIDS through VCT program.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Keywords : practice, VCT, housewives

Literature : 44 (2007-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Laeli Nur Hidayah

NIM : 6411412042

Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Ilmu Keolahragaan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada Ibu Rumah Tangga (Studi Kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo)"** adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini di buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk di gunakan sebaik-baiknya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, Agustus 2016

Laeli Nur Hidayah

NIM. 6411412042

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas nama Laeli Nur Hidayah, NIM 6411412042 yang berjudul **"Faktor yang Berhubungan dengan Paktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada Ibu Rumah Tangga (Studi Kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang)"**.

Pada hari : Selasa

Tanggal : 16 Agustus 2016

Panitia Ujian

Ketua	Sekretaris
Prof. Tandyo Rahayu, M.Pd	Irwan Budiono, S.KM. M.Kes (Epid)
NIP. 19610320.198403.2.001	NIP. 19751217.200501.1.003

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes NIP. 19760719.200812.1.002	22/8 - 2016
Anggota Penguji	2. Drh. Dyah Mahendrasari S, M.Sc NIP. 19830309.200812.2.001	25/8 - 2016
Anggota Penguji (Pembimbing)	3. Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes NIP. 19820518.201212.1.002	25/8 - 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

1. Ketika alasan hidup semua karena Allah SWT, maka setiap apapun yang dilakukan menjadi ibadah.
2. Orang tua adalah pintu surga yang paling tengah, sekiranya engkau mau, maka sia-siakanlah pintu itu atau jagalah (HR, Ahmad).
3. Berusahalah menjadi lebih baik di sisa waktu yang ada, karena hidup terlalu mahal untuk dibiarkan seperti air mengalir (Ustadz Aan Chandra Thalib).

Persembahan :

Skripsi ini saya persembahkan untuk

1. Orangtua Saya Tercinta Bapak Nasirin dan Ibu Jemiyah
2. Kakakku Tesrsayang Yasir Pranoto
3. Almamaterku UNNES

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat serta karuniaNYA maka penulis dapat menyelesaikan skripsinya yang berjudul **"Faktor yang Berhubungan dengan Paktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada Ibu Rumah Tangga (Studi Kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang)"** dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penulisan skripsi ini sudah tentu banyak pihak yang telah turut serta memberikan bantuan, baik secara langsung ataupun tidak langsung, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid), atas persetujuan penelitian.
2. Pembimbing skripsi, Bapak Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes, atas arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi.
3. Penguji I, Bapak Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes, atas arahan dan persetujuan penelitian.
4. Penguji II drh. Dyah Mahendrasari S, M.Sc, atas arahan dan persetujuan penelitian.
5. Kapala Kelurahan Kalibanteng Kulon dan Ketua RW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon, atas izin dilakukannya penelitian oleh peneliti.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Ibu Rumah Tangga RW 04 Kalibanteng Kulon, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
7. Kedua orang tuaku, Bapak Nasirin dan Ibu Jemiyah atas motivasi, doa, kasih sayang, dan dukungan materil selama perkuliahan berlangsung.
8. Kakaku, Yasir Pranoto atas dukungan, doa, dan kasih sayang selama ini.
9. Keluarga besar dan saudaraku, atas dukungan dan doa selama ini.
10. Sahabatku, Dian Novita, Dwima Ayu, Aditya Yuda, Aprillia Putri, Nurul Ristiana, Lucky Alfi, Susi Dwi, Sri Rahayu, Chinta Lola Y, Risti Putri atas dukungan, doa, dan kasih sayang selama ini.
11. Teman-temanku kos Wisma Angkasa, REM FM dan UsecC, atas dukungan dan doa selama ini.
12. Dan Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak selalu diberkahi oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis yakin dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk ini penulis menerima kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini. Atas saran dan Maukan yang diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, Agustus 2016

Ladi Nur Hidayah
NIM. 6411412042

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

LEMBAR PERNYATAAN ..... **iv**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang **1**

1.2 Rumusan Masalah **7**

1.3 Tujuan Penelitian **8**

1.4 Manfaat Penelitian **9**

1.5 Keaslian Penelitian **11**

1.6 Ruang Lingkup **13**

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **14**

2.1Landasan Teori 14

2.1.1 HIV/AIDS 14

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.1 Definisi HIV/AIDS 14

2.1.1.2 Etiologi HIV/AIDS 15

2.1.1.3 Patogenesis HIV/AIDS 16

2.1.1.4 Penularan HIV/AIDS 17

2.1.1.5Manifestasi Klinis HIV/AIDS..... 18

2.1.1.6 Gejala Klinis HIV/AIDS 19

2.1.1.7 Diagnosis Klinis dan Pemeriksaan Laboraturium..... 20

2.1.1.8 Pencegahan Penularan HIV/AIDS 21

2.1.1.9 Terapi untuk penderita HIV/AIDS..... 22

2.1.2 *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)..... 23

2.1.2.1 Definisi VCT..... 23

2.1.2.2 Definisi Konseling dalam VCT..... 23

2.1.2.3 Tujuan konseling HIV..... 24

2.1.2.4 Prinsip VCT 25

2.1.2.5 Model pelayanan VCT 26

2.1.2.6 Langkah-langkah VCT..... 28

2.1.3 Ibu Rumah Tangga 29

2.1.4 Kawasan Lokalisasi Sunan Kuning..... 30

2.1.5 Faktor yang berhubungan dengan praktik VCT 31

2.1.6 *Theory of Reason Action* (TRA) 32

2.2 Kerangka Teori 36

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB III METODE PENELITIAN 37

3.1 Kerangka konsep 37

3.2 Variabel penelitian 37

3.2.1Variabel Bebas 38

3.2.2 Variabel Terikat 38

3.2.3 Variabel Antara 38

3.2.4 Variabel Perancu 38

3.3 Hipotesis penelitian 39

3.4 Definisi operasional..... 40

3.5 Jenis dan rancangan penelitian 42

3.6 Populasi dan sampel penelitian..... 43

3.6.1 Populasi 43

3.6.2Sampel..... 43

3.6.2.1 Sampel Penelitian..... 43

3.6.2.2 Teknik Pengambilan Sampel..... 45

3.7 Sumber Data Penelitian 47

3.7.1Data Primer 47

3.7.2Data Sekunder 47

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 47

3.8.1 InstrumenPenelitian..... 47

3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas 48

3.8.2.1 Uji Validitas 48

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.8.2.2 Uji Reliabilitas 49

3.8.3 Teknik Pengambilan Data 50

3.8.3.1 Penelitian Lapangan 50

3.8.3.2 Penelitian Kepustakaan 51

3.9 Uji Statistik 51

3.9.1 Uji Normalitas Data 51

3.10 Prosedur Penelitian 52

3.10.1 Tahap Pra Penelitian 52

3.10.2 Tahap Penelitian 53

3.10.1 Tahap Pasca Penelitian 53

3.11 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data 53

3.11.1 Teknik Pengolahan Data 53

3.11.2 Teknik Analisis Data 54

3.11.2.1 Analisis Univariat 55

3.11.2.2 Analisis Bivariat 55

BAB IV HASIL PENELITIAN 56

4.1 Gambaran Umum 56

4.2 Hasil penelitian 58

4.2.1 Hasil analisis univariat 58

4.2.2 Hasil analisis Bivariat 66

BAB V PEMBAHASAN 70

5.1 Pembahasan 70

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.2 Hambatan dan kelemahan penelitian 81

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 82

6.1 Simpulan 82

6.2 Saran 83

DAFTAR PUSTAKA 85

LAMPIRAN 89

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 11

Tabel 3.1 Definisi Oprasional 40

Tabel 3.2Sebaran Subjek di Wilayah RW 04 43

Tabel 3.3Perhitungan Proporsi Sampel..... 46

Tabel 3.4Instrumen Penelitian yang Tidak Valid..... 49

Tabel 3.5 Nilai Reliabilitas Instrumen..... 50

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas Data..... 52

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga..... 58

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia..... 59

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Suami..... 59

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan VCT..... 60

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap terhadap VCT..... 61

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pemberian motivasi petugas kesehatan... 62

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Norma Subjektif terhadap VCT..... 63

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Niat Melakukan VCT..... 64

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Praktik VCT..... 65

Tabel 4.10 Hubungan antara Sikap terhadap VCT dengan Niat Melakukan VCT…..... 66

Tabel 4.11 Hubungan antara Pemberian Motivasi oleh Petugas Kesehatan

dengan Niat Melakukan VCT..... 67

Tabel 4.12 Hubungan antara Norma Subjektif terhadap VCT dengan Niat melakukan VCT. 68

Tabel 4.13 Hubungan antara Niat Melakukan VCT dengan Praktik VCT..... 69

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1*Kerangka Theory of Reason Action* 33

Gambar 2.2 Kerangka Teori..... .. 36

Gambar 3.1 Kerangka Konsep ..... … 37

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing 90

Lampiran 2.*Ethical Clearance* 91

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian 92

Lampiran 4 Surat Keterangan Uji Validitas & Uji Reliabilitas. 93

Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian 94

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian 95

Lampiran 7. Output Hasil Uji Validitas & Reliabilitas 108

Lampiran 8. Data Responden Penelitian 115

Lampiran 9. Output Uji Normalitas Data 118

Lampiran 10. Output Analisis Univariat 119

Lampiran 11. Output Analisis Bivariat 122

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian 128

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Humman Immunodeficiency Virus(HIV) adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan penyakit yang muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, karena melemahnya sistem kekebalan tubuh maka berbagai macam penyakit dapat dengan mudah masuk ke tubuh manusia (Murni, 2013: 7).

Sejak dilaporkan pertama kali pada tahun 1981 di Amerika Serikat, penyebaran HIV/AIDS di seluruh dunia termasuk Indonesia berkembang sangat pesat.Kasus ini telah mengakibatkan kematian 25 juta orang serta menginfeksi lebih dari 40 juta orang lainya. Berdasarkan data global report Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), pada tahun 2012 jumlah penderita HIV diseluruh dunia mencapai 35,3 juta orang, dan kasus terbaru tahun 2013 sebanyak2,1 jutaorang terinfeksi HIV (Global Report UNAIDS, 2014).

Data statistik kasus HIV/AIDS kementrian kesehatan melaporkan secara kumulatif kasus HIV & AIDS di Indonesia mulai 1 April 1987 s.d. 30 September 2014, terdapat 150.296 orang dengan HIV, 55.799 orang dengan AIDS dan 9.796 orang meninggal akibat HIV/AIDS (Kemenkes, 2014). Kasus AIDS di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki (54%) atau hampir dua kali lipat dibandingkan kelompok perempuan (29%). Faktor resiko angka

kejadian kasus AIIDS paling banyak terjadi pada kelompok heterosex sebesar (61,5%), diikuti pengguna narkoba injeksi (IDU) sebesar (15,2%), perinatal sebesar (2,7%), dan homosex sebesar (2,4%). Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, penderita AIDS di Indonesia paling banyak berasal dari kelompok ibu rumah tangga yakni sebanyak 6.539 (Kemenkes RI, 2014).

Dalam kasus kejadian HIV/AIDS, perempuan yang paling banyak terinfeksiHIV/AIDS adalah ibu rumah tangga.Ibu rumah tangga dapat tertular dari suaminya yang mungkin melakukan hubungan seks berisiko selain dengan pasangannya sendiri. Berdasarkan data laporan kasus HIV/AIDS Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebanyak (38,2%) kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah terjadi pada perempuan dan (18,4%) kasus HIV/AIDS terjadi pada kelompok ibu rumah tangga. Kemudian sebagai kota yang menduduki peringkat pertama kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah, angka kejadian kasus HIV/AIDS di Kota Semarang tahun 2007 sampai dengan 2014 terdapat (32%) kasus HIV/AIDS terjadi pada perempuan dan (18%) kasus terjadi pada kelompok ibu rumah tangga (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Faktor penyebab tingginya kejadian HIV/AIDS pada kelompok perempuan antara lain karena faktor perempuan masih dianggap kelas dua, sehingga mereka tidak berdaya menolak atau memilih pasangan seksualnya seperti laki-laki. Risiko ini semakin tinggi bagi perempuan pada umumnya, ketika budaya patriakal di Indonesia masih terjadi, sehingga menempatkan perempuan pada posisi paling rentan untuk sisi manapun. Di beberapa daerah di Indonesia penularan HIV/AIDS pada kelompok

perempuan dapat terjadi akibat banyaknya hubungan seks berganti-ganti pasangan yang dilakukan setelah pesta adat, atau satu orang melayani beberapa orang, atau berhubungan seks di usia muda, serta rendahnya pemakaian kondom (Amik, 2014).

Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang menduduki peringkat kedua pada kejadian kasus HIV/AIDS setelah kecamatan Semarang Utara.Pada tahun 2012 ditemukan 14 kasus HIV/AIDS, (23,5%) diantaranya terjadi pada ibu rumah tangga. Kemudian kasus HIV/AIDS meningkat pada tahun 2013 sebanyak 21 kasus, dansebanyak (4,7%) terjadi pada ibu rumah tangga. Kasus HIV/AIDSmenurun pada tahun 2014 sebanyak 12 kasus dan (8,3%) kasus HIV/AIDS terjadi pada ibu rumah tangga. Kemudiankasus HIV/AIDS kembali meningkat pada tahun 2015 sebanyak 14 kasus dan (6,6%) diataranya terjadi pada ibu rumah tangga (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Berdasarkan laporan surveilans HIV dan AIDS dari tahun 2011 sampai dengan Desember 2015, kelurahan Kalibanteng Kulon dan kelurahan Tawangmas menduduki peringkat pertama pada kasus HIV/AIDS di Kecamatan Semarang Barat yakni sebanyak 11 kasus, danpada tahun 2014 terjadi 1 kasus HIV/AIDSpada ibu rumah tangga di kelurahan Kalibanteng Kulon (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Salah satu faktor yang menyebabkan kasus HIV/AIDS di Kecamatan Semarang Barat terus terjadi adalah karena adanya faktor eksternal yang memungkinkan masyarakatnya untuk melakukan perilaku beresiko yakni keberadaan Resosialisasi Argorejo atau lebih dikenal dengan Lokalisasi Sunan Kuning. Resosialisasi Argorejo terletak di kelurahan Kalibanteng Kulon, Kecamatan Semarang Barat.

Menurut Retnowati (2007), faktor kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat merupakan faktor yang kondusif untuk berperilaku tidak wajar. Faktor kutub masyarakat ini dapat dibagi dalam 2 bagian, yaitu pertama, faktor kerawanan masyarakat dan kedua, faktor daerah rawan seperti gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat.Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulita Amaliayasari (2008) pada masyarakat yang tinggal disekitar lokalisasi khususnya pada anak usia pra remaja, menunjukan bahwa responden yang memiliki kontak tinggi dengan lokalisasi, cenderung akan berperilaku seksual tidak wajar karena lokalisasi dapat menjadi lingkungan yang kondusif untuk responden berperilaku seksual tidak wajar.

Selain faktor keberadaan Resosialisasi Argorejo, faktor risiko lain yang menyebabkan terus terjadinya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga adalah penularan melalui hubungan seks tidak aman, penggunaan jarum suntik tidak steril, tranfusi darah yang tidak aman dan faktor pribadi yakni jenis pekerjaan suami.Sebagian besar pekerjaan suami ibu rumah tangga di kawasan Resosisalisasi Argorejo adalah wiraswasta. Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan jenis pekerjaan kejadian HIV/AIDS sebesar (23,3%) terjadi pada wiraswasta (KPA Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Meningkatnya prevalensi HIV/AIDS di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir dan dampak akibat penyebaran infeksi virus HIV, maka masalah HIV/AIDS dianggap bukan hanya masalah medik dari penyakit menular semata tapi sudah menjadi

masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut semua aspek kehidupan manusia baik medik, psikologik, sosial dan budaya.Berbagai program penanggulangan HIV/AIDS dan pencegahan seperti, pengamanan darah, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), namun program pelayanan dan dukungan masih sangat terbatas, khususnya pada program*Voluntary Counseling and Testing* (VCT).

VCT merupakan program pencegahan penyakit HIV/AIDS sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) melalui layanan *Care, Support and Treatment* (CST). Program layanan VCT dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi beresiko dan anggota keluarganya untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV dimana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan (Nursalam, 2007).

Partisipasi masyarakat yang tinggal Kelurahan Kalibanteng Kulon dalam pemanfaatan layanan VCT masih rendah, berdasarkan data Lembaga Swadaya Masyarakat Graha Mitra Kota Semarang yang bekerjasama dengan puskesmas Lebdosari Semarang Baratpada triwulan ketiga tahun 2015 masyarakat yang memanfaatkan layanan VCT sebesar (0,16%).Praktik seseorang dalam pemanfaatan layanan VCT dapat dipengaruhi faktor dari dalam diri sendiri atau faktor dari luar. Berdasarkan hasil penelitian Sophian Aswar (2012)menunjukan jika pengetahuan VCT, sikap, stigma dan diskrminasi memiliki pengaruh yang signifikan dalam penggunaan layanan VCT pada ibu rumah tangga. Sedangkan hasil dari penelitian

Amik Khosidah (2014) menunjukan jika ada pengaruh antara persepsi kerentanan dan variabel faktor pencetus dengan tindakan melakukan VCT pada ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari tahun 2016, yakni pada 10 ibu rumah tangga di yang tinggal di dalam kawasan Resosialisasi Argorejoatau RW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon dan 10 ibu rumah tangga yang tinggal di luar kawasan Resosialisasi Argorejo tepatnya di RW 03 dan RW 02 Kelurahan Kalibanteng Kulon diperoleh hasil jika (90%)ibu rumah tangga belum melakukan VCT. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu rumah tangga terkait pelayanan VCT, berdasarkan hasil dari jawaban responden sebanyak (85%) responden tidak mengetahui layanan VCT dan (90%) responden belum pernah menerima informasi mengenai pemanfaatan layanan VCT baik dari keluarga, teman, ataupun petugas kesehatan.

Tinggal di lingkungan berisiko dan memiliki risiko tinggi tetular HIV/AIDS, partisipasi pemanfaatan VCTpada ibu rumah tangga yang tinggal di kawasan Resosialisasi Argorejo sangat penting sebagai upaya pencegahan, deteksi dini dan perawatan penyakit HIV/AIDS pada ibu rumah tangga.Berdasarkan *Theory of Reasoned Action*(TRA)praktik VCT seseorang dapat dipengaruhi oleh keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), dan kehendak (*intention*) (Priyoto, 2014: 33).Dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu rumah tangga melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) maka peneliti bermaksud menggali lebih dalam faktor yang berhubungan dengan praktik VCT pada ibu rumah tangga studi kasus dikawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Dari uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor apakah yang berhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana gambaran karakteristik umuribu rumah tangga?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)ibu rumah tangga?
3. Bagaimana gambaran sikap ibu rumah tangga terhadap layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)?
4. Bagaimana gambaran pemberian motivasi oleh petugas kesehatan kepada ibu rumah tangga tentang layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)?
5. Bagaimana gambaran norma subjektif ibu rumah tangga terhadap layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)?
6. Bagaimana gambaran niat ibu rumah tangga untuk melakukan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT)?
7. Bagaiman gambaran praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga?
8. Apakah sikap terhadap VCT berhubungan dengan niat melakukan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

9. Apakah pemberian motivasi oleh petugas kesehatan berhubungan dengan niat melakukan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga?
10. Apakah norma subjektif terhadap VCT berhubungan dengan niat melakukan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga?
11. Apakah niat melakukan VCTberhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktoryang berhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik umur ibu rumah tangga.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) ibu rumah tangga.
3. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu rumah tangga terhadap layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).
4. Untuk mengetahui gambaran pemberian motivasi oleh petugas kesehatan kepada ibu rumah tangga terhadap layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).
5. Untuk mengetahui gambaran norma subjektif ibu rumah tangga terhadap layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Untuk mengetahui gambaran niat ibu rumah tangga untuk melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).
7. Untuk mengetahui gambaran praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga.
8. Untuk mengetahui apakah sikap terhadap VCTberhubungan dengan niat melakukan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga.
9. Untuk mengetahui apakah pemberian motivasi oleh petugas kesehatan berhubungan dengan niat melakukan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga.
10. Untuk mengetahui apakah norma subjektif terhadap VCT berhubungan dengan niat melakukan*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga.
11. Untuk mengetahui apakah niat melakukan VCT berhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti terkait dengan faktor yang berhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tanggadi kawasan Resosialisasi ArgorejoKota Semarang, dapat memberikan pengalaman menulis terkait penelitian yang telah dilakukan, dan sebagai sarana belajar bagi peneliti untuk melakukan penelitian yang lebih baik lagi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian ini bagi peneliti selanjutnya adalah hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yangberhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga dikawasan Resosialisasi Argorejo.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi dinas kesehatan adalah sebagai masukan dalam menindaklanjuti pengembangan sosialisasi program pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Kemudian, sebagai evaluasi dan masukandalam meningkatnyastrategi yang sudah ada dan upaya meningkatkan kerjasama yang baik guna meningkatkan program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Kota Semarang.Sehingga partisipasi masyarakat Kota Semarang dalam pemanfaatan layanan VCT dapat berjalan secara maksimal.

1.4.4 Bagi Puskesmas Lebdosari

Manfaat penelitian ini bagi puskesmas lebdosari adalah sebagai salah satu sumber informasi dalam melakukan perencanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui program VCT di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, khususnya pencegahan dan penanggulangan penularan HIV pada ibu rumah tangga.Program yang dilakukan dapat berupa upaya promosi kesehatan secara langsung atau tidak langsung untuk melakukan VCT dan penjangkauan melalui VCT mobile.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun, Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Determinan Penggunaan Pelayanan VCT Oleh Ibu Rumah Tangga Beresiko Tinggi HIV Positif di Kabupaten Biak Numfor Papua	Sophian Aswar, Arifin S, Ridwan M	2012, Kabupaten Biak Numfor Papua	*Cross Sectional*	Variabel Bebas: Pengetahuan, Sikap, Stigma ,Diskriminasi Variabel Terikat: Penggunaan pelayanan VCT	Hasil penelitiaan menunjukan bahwa tingkat pengetahuan vct, sikap, stigma dan diskriminasi berhubungan dengan penggunaan pelayanan VCT.
2	Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* Terhadap perilaku Pencegahan HIV-AIDS	Amik Khosidah dan Sugi Purwanti	2014, Banyumas, Purwokerto	Survey analitik dengan pendekatn *cross sectional*	Variabel bebas : Persepsi ibu rumah tangga tentang VCT Variabel terikat : perilaku pencegahan HIV/AIDS	Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh antara persepsi kerentanan, persepsi kegawatan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan faktor pencetus dengan tindakan VCT
3	Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV dikelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota	Titi Legati, Zahroh S, Antono S.	2012, Bandarharjo dan Tanjung Mas kota Semarang	*Explenatory research* dengan pendekatan *cross sectional*	Variabel bebas: Tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi	Hasil Menunjukkan sebagian besar responden (51,1%) rmengikuti tes HIV. Faktor

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang	halangan, persepsi manfaat, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami, dukungan bidan dan dukungan kader Variabel terikat: Perilaku ibu hamil untuk tes HIV	yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah dukungan suami.

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

1. Waktu dan tempat penelitian, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei2016, di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang atauRW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.
2. Responden penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya, yakni ibu rumah tangga yang tinggal di kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang atau RW 04 Kelurahan Kali Banteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.
3. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yakni sikap terhadap VCT, pemberian motivasi oleh petugas kesehatan, norma subjektif terhadap VCT, dan niat untuk melakukan VCT.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.6 Ruang lingkup penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan Kawasan Resosialisasi Argorejo Semarang tepatnya di RW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan pada penelitian ini adalah bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 HIV/AIDS

2.1.1.1 Definisi HIV/AIDS

Human immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus atau jasad renik yang sangat kecil yang meyerang system kekebalan tubuh manusia.Didalam tubuh manusia terdapat sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melawan dan membunuh bibit atau kuman penyakit yang masuk kedalam tubuh manusia, sehingga manusia tidak jatuh sakit. Inilah yang disebut system kekebalan yang merupakan daya tahan tubuh seseorang.

Dalam sel darh putih atau sistem kekebalan tubuh manusisa terdapat sel CD4 atau disebut juga sel T. Jika ada bibit penyakit, kuman atau virus yang masuk atau menyusup kedalam tubuh, sel CD4 akan mengenali kuman atau virus ini, kemudian mengirimkan informasi tentang data-data kuman atau virus, sehingga tubuh memperoduksi sel darah putih yang sesuai untuk menagkal atau membunuh kuman, virus atau bibit penyakit tersebut. Virus HIV yang masuk kedalam tubuh manusia secara khusus menjadikan sel-sel CD4 sebagai target sasaranya, dengan cara menghancurkan dinding selnya, masuk dan berkembang atau memperbanyak diri didalamnya, lalu keluar mencari sel CD4 yang lain dan melakukan serangan yang sama, sehingga lama kelamaan tubuh semakin banyak kehilangan sel-sel CD4. Pada

saat tubuh telah kehilangan sel-sel CD4 hal ini berarti orang tersebut telah masuk dalam kondisi*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*(AIDS). AIDS adalah sebutan untuk kondisi tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubunhnya telah sangat rusak, akibat serangan HIV, sehingga berbagai gejala penyakit ditemukan didalam tubuhnya. AIDS merupakan kumpulan gejala yang diakibatkan karena hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh. Pada kondisi ini tubuh telah sangat kehilangan sistem kekebalanya, sehingga segala jenis kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan (Kemenkes RI, 2012: 57-59)

2.1.1.2 Etiologi HIV/AIDS

Pada tahun 1983, ilmuwan Perancis Montagnier (Institute Pasteur, Paris) mengisolasi virus dari pasien dengan gejala limfadenopati dan menemukan virus HIV. Oleh sebab itu virus tersebut dinamakan *lymphadenopathy associated virus (LAV)*. Pada tahun 1984 Gallo (National Institute of Health, USA) menemukan virus *human T lymphotropic virus* (HTLV-III) yang juga menyebabkan AIDS. Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan beberapa tipe HIV, yaitu HIV-1 yang sering menyerang manusia dan HIV-2 yang ditemukan di Afrika Barat. Virus HIV termasuk subfamili *Lentivirinae* dan famili *Retroviridae*.

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

Waktu paruh virus (virion *half-life*) berlansung cepat.Sebagian besar virus akan mati, tetapi karena mulai awal infeksi, replikasi virus berjalan sangat cepat dan terus-menerus. Dalam sehari sekitar 10 miliar virus dapat diproduksi.Replikasi inilah yang menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Tingginya jumlah virus dalam darah ditunjukan dengan angka viral load, sedangkan tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh ditunjukan dengan angka CD4 (Widiyono, 2011: 109)

2.1.1.3 Patogenesis HIV/AIDS

1. Virologi

Virion HIV berbentuk bulat dengan membrane lipid yang dilapisi oleh protein matriks dan ditempeli oleh tonjolan glikoprotein (gp) 120 dan gp41.Membran ini mengelilingi inti protein berbentuk kerucut yang mengandung dua salinan (kopi) genom ssRNA dan enzim virus.Awalnya terjadi perlekatan antara gp120 dan reseptor sel CD4, yang memicu perubahan konformasi pada gp120 sehingga memungkinkan pengikatan dengan koreseptor kemokin (biasanya CCR5 dan CXCR4). Setelah itu terjadi penyatuan pori yang dimediasi oleh gp41. Setelah berada didalam sel CD4, salinan DNA ditranskripsi dari genom RNA oleh enzim *reverse transcriptase* (RT) yang dibawa oleh virus. Ini merupakan proses yang sangat berpotensi mengalami kesalahan. Selanjutnya DNA di transport ke dalam nucleus dan terintegrasi secara acak di dalam genom sel penjamu. Virus yang terintegrasi diketahui sebagai DNA provirus.Pada aktivasi sel penjamu, RNA ditranskripsi dari cetakan DNA ini dan selanjutnya transalasi menyebabkan produksi protein virus.Poliprotein prekusor dipecah oleh protease virus menjadi enzim (misalnya *reverse transcriptase* dan

protease) dan protein structural.Hasil pecahan ini kemudian digunakan untuk menghasilkan partikel virus infeksius yang keluar dari permukaan sel dan bersatu dengan membrane sel penjamu. Virus infeksius baru (virion) selanjutnya dapat menginfeksi sel yang belum terinfeksi dan mengulang proses tersebut. Terdapat tiga grup (hampir semua infeksi adalah grup M) dan 10 subtipe (grup B dominan di Eropa) untuk HIV-1 (Mandal dkk, 2008: 201-202)

2. Imunologi

Selama perjalanan infeksi HIV terdapat penurunan bertahap dalam hitungan sel CD4 yang bersirkulasi, yang berbanding terbalik dengan *viral load* plasma.Mekanisme pasti yang mendasari penurunan ini tidak sepenuhnya dimengerti. Karena sel CD4 penting dalam respons imun, maka berapa pun penurunan hitung CD4 akan menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik dan tumor yang terkait virus onkogenik (*oncogenic virus-related tumour*). Jaringan limfatik (limpa, kelenjar getah bening, tonsil/adenoid, dll) berperan sebagai reservoir utama infeksi HIV. Virus dapat menginfeksi sistem saraf secara langsung (Mandal dkk, 2008: 202)

2.1.1.4 Penularan HIV/AIDS

Untuk berada didalam tubuh manusia, HIV harus masuk langsung kedalam aliran darah orang yang bersangkutan. Sedangkan diluar tubuh manusia HIV sangat cepat mati. HIV bertahan lebih lama diluar tubuh manusia hanya bila darah yang mengandung HIV tersebut masih dalam keadaan belum mengering. Dalam media darah kering HIV akan cepat mati.Didalam tubuh manusia, HIV terutama terdapat dalam cairan seperti cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu.

Penularan HIV terjadi jika ada kontak atau percampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV yaitu melalui hubungan seksual, melalui darah, yaitu saat penggunaan jarum suntik yang tidak steril diantara penggunan narkoba, dan melalui tranfusi darah yang ternyata darah yang ditransfusikan mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang dikandung dalam rahimnya, dan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV (alat cukur, jarum akupuntur, alat tindik dan lainya). Kemudian dapat ditularkan melalui air susu ibu yang mengidap HIV kepada bayinya (Kemenkes RI, 2012: 58).

2.1.1.5 Manifestasi Klinis HIV/AIDS

1. Infeksi Primer

Infeksi ini biasanya simtomatik (70-80%) dan terjadi 3-12 minggu setelah pajanan.Hampir separuh kasus mengalami demam, ruam, dan limfadenitis servikal.Biasa juga terjadi manifestasi neurologis walaupun jarang (meningitis aseptic, ensefalitis, myelitis, polineuritis). Infeksi ini terjadi bersamaan dengan lonjakan kadar RNA HIV plasma hingga >1 juta kopi/mL 9puncak antara 4 dan 8 minggu), dan penurunan hitung CD4 hingga 300-400 sel/mm^3namun kadang-kadang dibawah 200 saat terdapat infeksi oportunistik 9misal kandidiasis orofaring, pneumonia *Pneumocystis carinii* (PCP)). Pemulihan simtomatik terjadi setelah 1-2 minggu hitung CD4 jarang kembali ke nilai sebelumnya.

2. Fase Amsitomatik

Selama kurun waktu yang bervariasi, individu yang terinfeksi biasanya tetap sehat tanpa bukti penyakit HIV kecuali untuk kemungkinan adanya limfadenopati

generalisata persisten.Limfadenopati generalisata persisten didefinisikan sebagai pembesaran kelenjar pada dua atau lebih lokasi ekstrainguinal.Bergantung pada besarnya *viral load*, terdapat penurunan yang sebaliknya pada hitung CD4, biasanya antar 50 dan 150 sel/tahun.

3. Fase Simtomatik

Bukti klinis gangguan ringan sistem imun selanjutnya berkembang pada banyak pasien dan menggambarkan perpindahan dari orang yang secara klinis sehat menjadi sindrom yang terkait denag AIDS. Berdasarkan definisi, kondisi-kondisi ini bukan penentu AIDS dan termasuk penurunan berat badan kronik, demam, atau diare,kandidiasi oral atau vagina, infeksi herpes zoster rekuren, penyakit radang panggul berat dan angiomatosis basiler.

4. AIDS

Penyakit tahap lanjut terdapat saat hitung CD4 menurn hingga <200/mm^3 dan/atau AIDS telah terbentuk. Istilah AIDS mempunyai keterbatasan dalam penggunaan sejak kemajuan dalam pengobatan dan profilaksis primer telah menunda atau mencegah perkembangan berbagai diagnosis penentu AIDS.

(Mandal dkk, 2008: 202-203).

2.1.1.6Gejala Klinis

Masa inkubasi 6 bualan sampai 5 tahun.Window period selama 6-8 minggu, adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboraturium.Seseorang dengan HIV dapat bertahan sampai dengan 5 tahun. Jika tidak diobati, maka penyakit ini akan bermanifestasi sebagai AIDS. Gejala

klinis mencul sebagai penyakit yang tidak khas seperti diare kronos, kandidiasis mulut yang luas, pneumocystis carinii, pneumonia interstisialis limfostik dan ensefalopati kronik (Widoyono, 2011: 11).

2.1.1.7 Diagnosis Klinis dan Pemeriksaan Laboraturium

Human Immunodefeciency Virus dapat di isolasi dari cairan-cairan yang berperan dalam penularan AIDS seperti darah, semen dan cairan serviks atau vagina.Diagnosa adanya infeksi dengan HIV ditegakkan di laboratoruim dengan ditemukannya antibodi yang khusus terhadap virus tersebut.Pemeriksaan untuk menemukan adanya antibodi tersebut menggunakan metode Elisa (Enzyme Linked Imunosorbent Assay). Bila hasil test Elisa positif maka dilakukan pengulangan danbila tetap positif setelah pengulangan maka harus dikonfirmasikan dengan test yang lebih spesifik yaitu metode Western Blot. Dasar dalam menegakkan diagnosa AIDS adalah :

1. Adanya HIV sebagai etiologi (melalui pemeriksaan laboratorium).
2. Adanya tanda-tanda Immunodeficiency.
3. Adanya gejala infeksi oportunistik.

Dalam prakteknya yang dipakai sebagai petunjuk adalah infeksi oportunistik atau sarkoma kaposi pada usia muda kemudian dilakukan uji serologis untuk mendeteksi zat anti HIV (Elisa, Western Blot) (Mandal, dkk, 2008: 111-112)

2.1.1.8Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan melalaui beberapa cara, sebagai berikut :

1. *Abstinence* atau puasa, yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
2. *Be faithful* atau setia pada pasangan, yaitu jika telah menikah melakukan hubungan seksual hanya dengan pasngannya saja dan tidak bergonta-ganti pasangan.
3. *Using condom* atau menggunakan kondom yaitu bagi salah satu pasangan suami atau istri yang telah terinfeksi HIV agar tidak menularkan kepada pasangannya.
4. *No drug* atau tidak menggunakan narkoba, karena saat sakaw (gejala putus obat) tidak ada pengguna narkoba yang sadar akan kesterilan jarum suntik, apalagi ada rasa kekompakan untuk memakai jarum suntik yang sama secara bergantian dan menularkan HIV dari pecandu yang telah terinfeksi kepada pecandu lainya.
5. *Equitment* atau mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukan ke tubuh atau dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dahulu sebelum digunakan, atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

Kemudian selain dengan cara tersebut diatas, pencegahan lain yang dapat dilakukan adalah mewaspadai darah yang diperlukan untuk tranfusi, pastikan telah dites bebas HIV. Selanjutnya adal pencegahan khusus penularan dari ibu kepada anak, transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui rahim selama masa perinatal, yaitu minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan. Bila tidak ditangani tingkat penularan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan adalah sebesar25-45%. Risiko ini semakin besar jika ibu telah masuk ke kondisi AIDS.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Risiko dapat diturunkan jika dilakukan intervensi berupa pemberian obat antiretroviral (ARV) kepada ibu selama masa kehamilan (biasanya mulai usia kehamilan 36 minggu), kemudian ibu melakukan persalinana secara bedah, dan ibu harus memberikan susu formula sebagai pengganti ASI, karen ASI ibu yang mengidap HIV mengandung virus HIV (Kemenkes RI, 2012: 66-69).

2.1.1.9 Terapi Untuk Penderita HIV/AIDS

Sampai saat ini belum ditemukan obat pembunuh virus HIV, sehingga bisa dikatakan jika penyakit HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan.Akan tetapi saat ini terdapat obat penghambat perkembangbiakan virus HIV yakni obat anti retroviral.Untuk meningkatkan CD4 dalam tubuh seorang penderita HIV/AIDS dapat dilakukan melalui terapi antiretroviral atau ARV. Ada beberapa macam obat ARV, penggunaan ARV secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi berkurang, bahkan bisa sampai tidak trdeteksi. Meskipun sudah tidak terdeteksi pemakaian ARV tidak boleh dihentikan, karena jika dihentikan dalam waktu dua bulan akan kembali kekondisi sebelum diberi ARV.

Ketidak teraturan dan ketidaktaatan dalam menerapkan terapi ARV adalah alasan utama mengapa kebanyakan individu gagal menerapkan memperoleh manfaat dari penerapan ARV. Tanpa terapi antiretrovirus, rata-rata lamanya perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS ialah Sembilan sampai sepuluh tahun, dan rata-rata waktu hidup setelah mengalami AIDS hanya sekitar 9,2 bulan (Kemenkes RI, 2012: 64-65).

2.1.2 *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

2.1.2.1 Definisi Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah kegiatan sukarela untuk melakukan tes darah HIV yang didahului konseling.Ada tiga unsur pokok VCT, yaitu sukarela, konseling, dan tes darah. VCT bisa dilaksanakan setelah klien mendapat penjelasan yang cukup tentang HIV/AIDS dan bersedia menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)(Widoyono, 2011: 119).

2.1.2.2 Definisi Konseling dalam VCT

Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV dan AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV dan AIDS.Konseling dalam VCT merupakan komunikasi bersifat rahasia antara klien dan konselor yang bertujuan meningkatkan kemampuan menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV. Proses konseling termasuk evaluasi resiko personal penularan HIV, fasilitas pencegahan perilaku dan evaluasi penyesuaian diri ketika klien menghadapi hasil tes positif.

VCT merupakan tes HIV yang dilakukan atas inisiasi dari klien di klinik VCT, yang didahului oleh konseling pra testing atau pemberian informasi HIV sebelum tes. Selanjutnya pelaksanaan tes HIV dengan persetujuan klien, dan konseling pasca testing berupa penyampaian hasil dan pemberian nformasi HIV dan akses rujukan selanjutnya apabila hasilnya positif. VCT dilakukan secara sukarela dan konfidensial.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan misalnya layanan IMS, layanan TB, layanan PDP, program penjangkauan dan setting lainya. Layanan VCT dapat diimplementasikan dalam berbagai setting dan sangat tergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan profil klien, seperti individual atau pasangan, perempuan atau laki-laki, dewasa atau anak muda (KPAN, 2014: 66-67).

2.1.2.3 Tujuan Konseling HIV

Tes HIV memberitahu kita apakah kita terinfeksi HIV, virus penyebab AIDS. Kebayakan tes ini mencari antibody terhadap HIV. Antibodi adalah protein yang dibuat oleh system kekebalan tubuh untuk menyerang kuman tertentu. Antibodi terhadap semua kuman bebeda. Jadi bila ditemukan antibody terhadap HIV dalam darah kita, artinya kita terinfeksi HIV. Biasanya dibutuhkan waktu tiga minggu hingga tiga bulan untuk membentuk antibody tersebut. Selama masa jendela ini tes kita tidak akan menunjukan hasil positif walaupun kita terinfeksi.Konseling HIV/AIDS merupakan proses dengan tiga tujuan umum yaitu:

1. Menyediakan dukungan psikologik, misalnya dukungan yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologik, sosial dan spiritual sesesorang yang mengidap virus HIV atau virus lainya.
2. Pencegahan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku beresiko (seperti seks aman atau penggunaan jarum suntik bersama) dan membantu orang dalam mengembangkan keterampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktik lebih aman.

3. Memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan berobat (KPAN, 2014: 66)..

2.1.2.4 Prinsip VCT

VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV dan AIDS, mempelajari status dirinya, mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penularan infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat. VCT merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV di laboratoruim.

VCT dilakukan setelah klien terlebih dahulu memahami dan menandatangani *informed consent* yaitu surat persetujuan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar. VCT merupakan hal penting karena:

1. Merupakan pintu masuk ke seluruh layanan HIV dan AIDS
2. Menawarkan keuntungan, baik bagi yang hasil tesnya positif maupun negatif, dengan fokus pada pemberian dukungan atas kebutuhan klien seperti perubahan perilaku, dukungan mental, dukungan terapi ARV, pemahaman faktual dan terkini atas HIV dan AIDS
3. Mengurangi stigma masyarakat
4. Merupakan pendekatan menyeluruh: kesehatan fisik dan mental

5. Memudahkan akses ke berbagai pelayanan yang dibutuhkan klien baik kesehatan maupun psikososial.

Meskipun VCT adalah sukarela namun utamanya diperuntukkan bagi orang-orang yang sudah terinfeksi HIV atau AIDS, dan keluarganya, atau semua orang yang mencari pertolongan karena merasa telah melakukan, tindakan berisiko di masa lalu dan merencanakan perubahan di masa depannya, dan mereka yang tidak mencari pertolongan namun berisiko tinggi.

Ada beberapa prinsip yang harus dipatuhi dalam pelayanan VCT, yakni VCT harus dilakukan dengan :

1. sukarela, tanpa paksaan,
2. kerahasiaan terjamin: proses dan hasil tes rahasia dalam arti hanya diketahui dokter/konselor dan klien,
3. harus dengan konseling,
4. VCT tidak boleh dilakukan tanpa adanya konseling atau dilakukan secara diam-diam, dan
5. Harus ada persetujuan dari pasien dalam bentuk penandatanganan Lembar Persetujuan (informed consent).

(KPAN, 2014: 68-70)

2.1.2.5 Model pelayanan VCT

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik IMS, klinik TB, ART, dan sebagainya. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

diketahui oleh klien VCT. Nama klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi. Layanan VCT dapat diimplementasikan dalam berbagai setting, dan sangat bergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan profil klien, seperti individual atau pasangan, perempuan atau laki-laki, dewasa atau anak muda.Model layanan VCT terdiri dari:

1. Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling)

Layanan Konseling dan Testing HIV Sukarela model penjangkauan dan keliling (mobile VCT) dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survey atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survey tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat.

2. Statis VCT (Klinik VCT tetap)

Pusat Konseling dan Testing HIV Sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan konseling dan testing HIV, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV dan AIDS. Contoh pengembangan pelayanan VCT di sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya seperti pelayanan VCT di sarana kesehatan seperti rumah sakit, Pelayanan VCT di sarana kesehatan lainnya:Pusat Kesehatan Masyarakat, Keluarga

Berencana (KB), Klinik KIA untuk Pencegahan Penularan Ibu-Anak (Prevention of mother to child transmission = PMTCT), Infeksi Menular Seksual (Sexually transmitted infections = STI), Terapi Tuberkulosa, LSM adalah Layanan ini dapat dikelola oleh Pemerintah dan masyarakat (FHI Indonesia, 2007: 2)

2.1.2.6 Langkah-langkah VCT

1) Konseling Pra Tes

Konseling pra tes HIV dapat diartikan sebagai dialog antara klien dan konselor yang membahas tentang tes HIV dan kemungkinan dampak yang terjadi bila klien atau orang lain mengetahui hasil tes. Secara khusus konseling pra tes bertujuan untuk mendorong orang untuk memahami praktik seksual yang lebih aman, memastikan seseorang dalam menghadapi hasil tes dengan sikap yang baik bila terinfeksi HIV namun bila hasilnya non reaktif dapat mengarahkan klien agar tetap non reaktif. Langkah-langkah dalam konseling pra tes adalah :

a. Menjalin hubungan
b. Menilai risiko klinis penularan HIV
c. Memberi informasi umum tentang HIV, pengobatan yang tersedia, masa jendela dan tentang penurunan resiko penularan HIV
d. Memberitahukan kepada pasangan biala hasilnya reaktif
e. Mengatur strategi dalam menghadapi tes HIV dan menghimbau klien untuk konseling ulang. Jika hasilnya reaktif atau non reaktif, memberikan dukungan dari orang terdekat atau sekitar klien, membangun pemahaman hidup sehat, membuat keputusan tes atau tidak, serta membuat *informed consent.*

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2) Konseling Pasca Tes

Konseling pasca tes HIV membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil test, memberikan hasil tes dan menyediakan informasi yang dibutuhkan. Jika perlu merujuk klien ke fasilitas layanan lainya. Dasar keberhasilan pasca test HIV dibangun saat konseling pra tes HIV.

Prinsip-prinsip pasca tes adalah menilai situasi psikososial terkini, mendukung, metal emosional klien seperti mendorong klien berbicara lebih lanjut, manajemen pemecahan maslah dengan cara menjegah masalah, memahami, dan memberi pemahaman pada klien, menyusun rencana, membantu membuat rencana menghadapi kehidupan pasca penetapan hasil dengan perubahan perilaku ke perilaku sehat, menyediakan waktu untuk diskusi secara rahasia, serta menekankan pada infeksi HIV buka AIDS. Kunci utama dalam menyampaikan hasil tes adalah :

a. Memeriksa hasil tes klien sebelum bertemu dengan klien untuk memastikan kebenaranya
b. Menyampaikan hasil secara langsung dan tatap muka
c. Wajar dan professional ketika memanggil klien kembali dari ruang tunggu
d. Hasil tertulis dan bertanda tangan petugas penanggung jawab layanan
e. Semua hasil tes dijaga dan konseling pasangan

(Kemenkes RI, 2013: 31-32)

2.1.3 Ibu Rumah Tangga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

pekerjaan rumah tangga , atau ibu rumah tangga merupakan seorang istri (ibu) yang hanya mengurusi berbagai pekerjaan dalam rumah tangga.

2.1.4 Kawasan Resosialisasi Argorejo

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kawasan adalah daerah tertentu yang mempunyai ciri tertentu, seperti tempat tinggal, pertokoan, industri, dan sebagainya. Sedangkan Resosialisasi Argorejo merupakan resosialisasi yang dibentuk dengan tujuan untuk memudahkan pengontrolan kesehatan Wanita Pekerja Seks (WPS) secara periodik, serta memudahkan usaha resosialisasi dan rehabilitasi para Wanita Pekerja Seks (WPS) tersebut. Resosialisasi Argorejo terletak di RW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat.

2.1.5 Faktor yang berbungan degan praktik VCT

1. Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Azwar, 2015: 5). Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pada manusia sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lain. Faktor yang berasal dai luar individu seperti pengalaman individu, situasi yang dihadapi, norma dalam masyarakat, hambatan dan pendorong yang dihadapi individu. Melalui sikap, kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan ndividu dalam kehidupan sosialnya (Wawan, 2010: 20).

Manusia sebagai makhluk individual, sehingga apa yang datang dalam dirinya akan mempengaruhi pembentukan sikap. Faktor dalam diri seperti fisiologis, psikologis dan motif yang ada dalam diri individu. Sikap ini dapat bersifat positif dan adapt pula bersifat negatif. Dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendukung (*favorable*) sedangkan dalam sikap negatif kecenderungan untuk tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2015: 5).

2. Pemberian motivasi oleh petugas kesehatan

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai suatu tujuan.Petugas kesehatan memiliki pengaruh bagi masyarakat dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan.Pengaruh tersebut dapat berupa dukungan atau motivasi dari petugas kesehatan yang menjadi faktor pendorong dalam pemanfaatan klinik VCT. Motivasi tersebut khususnya dalam bentuk dukungan informasi baik berupa informasi tentang cara penularan HIV dan pencegahannya, serta memberikan motivasi kepada masyarakat guna melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela.

3. Norma Subyektif

Norma subjektif atau norma yang dianut seseorang (keluarga). Dorongan anggota keluarga, termasuk teman terdekat juga mempengaruhi agar seseorang dapat menerima perilaku tertentu, yang kemudian diikuti dengan saran, nasihat, dan motivasi dari keluarga atau teman. Kemampuan anggota keluarga atau teman terdekat mempengaruhi seorang individu untuk berperilaku seperti yang mereka harapkan diperoleh dari pengalaman, pengetahuan, dan penilaian individu tersebut terhadap

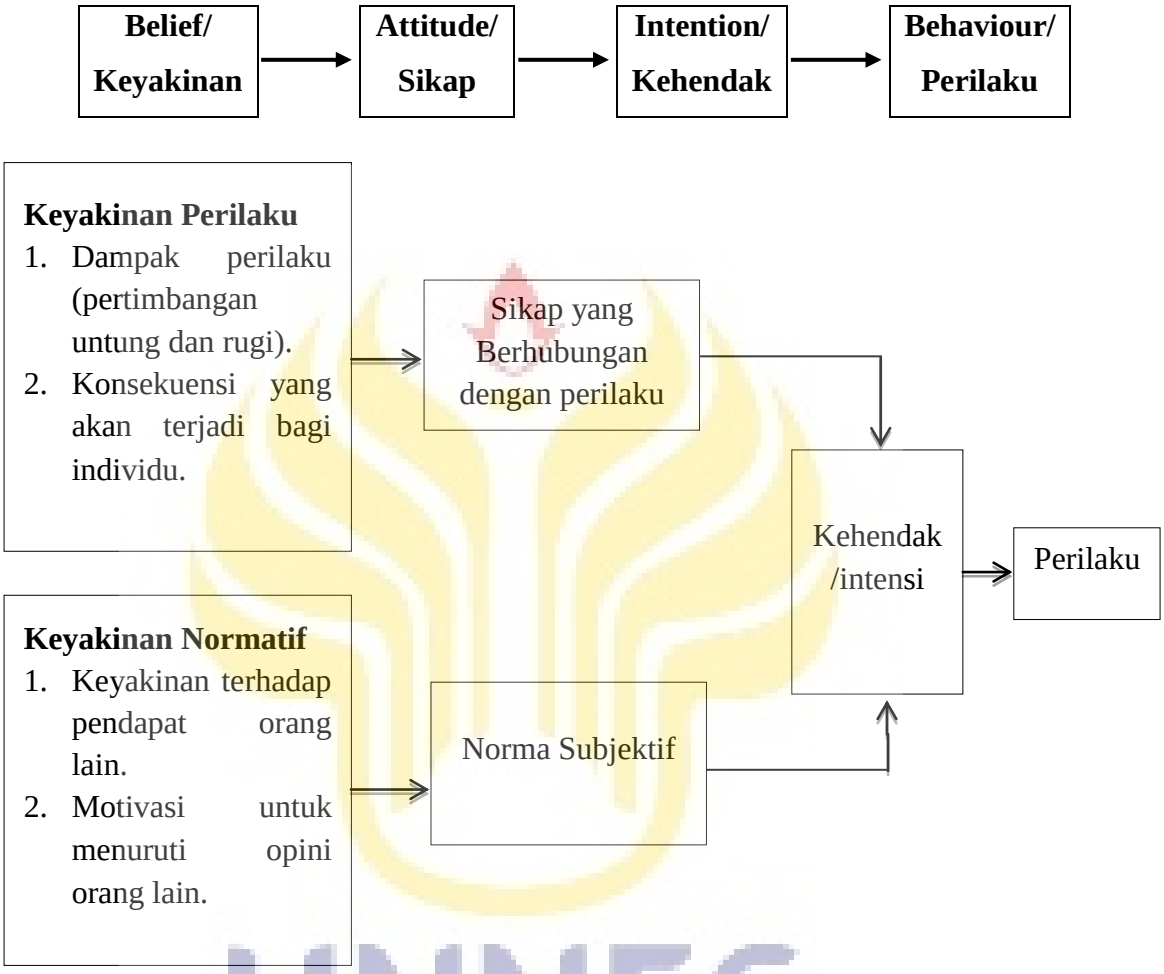
perilaku tertentu dan keyakinannya melihat keberhasilan orang lain berperilaku seperti yang disarankan (Priyoto 2014: 36).

4. Niat

Niat ditentukan oleh sikap, norma penting dalam masyarakat dan norma subjektif. Komponen pertama mengacupada sikap tehadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*outcome of behavior*). Disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding of the outcome*) dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut (Priyoto 2014: 36).

2.1.6 *Theory of Reason Action* (TRA)

Theory of Reasoned Action (TRA) adalah teori peilaku yang menggunakan pendekatan kognitif (Rustiana, 2005:114).TRA Pertama kali diperkenalkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen pada tahun 1980.Teori ini menguhungkan antara keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*), dan perilaku (*behaviour*). Kehendak merupakan predictor terbaik perilaku, artinya, jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui kehendak orang tersebut. Namun, seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda (tidak seslalu berdasarkan kehendak). Konsep penting dalam teori ini adalah fokus perhatian (Salience) yaitu mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting (Priyoto, 2014: 33). Adapun kerangka TRA sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka *Theoryof Reason Action*

(Sarafino, (1990:93) dalam Rustiana (2005))

Komponen-komponen dalam*Theory of Reasoned Action* (TRA) adalah sebagai berikut :

1. *Behaviour Belief*mengacu pada keyakinan seseorang terhadap perilaku tertentu. Seseorang akan mempertimbangkan untung atau rugi dari perilaku tertentu (*outcome of the behavior*). Selain itu, juga dipertimbangkan pentingnya

konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu bila ia melakukan perilaku tersebut (*evaluation regarding of the outcome*).

2. *Normative Belief*(mencerminkan dampak keyakinan normatif) yaitu dampak dari norma-norma subyektif dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting oleh individu (*referent persons*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut.
3. *Attitude towards the behavior* (sikap) adalah fungsi dari kepercayaan tentang konsekuensi perilaku atau keyakinan normatif, persepsi terhadap konsekuensi suatu perilaku dan penilaian terhadap perilaku tersebut. Faktor sikap merupakan penentu perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh perubahan sikap seseorang dalam menghadapi sesuatu. Perubahan sikap tersebut dapat berbentuk penerimaan ataupun penolakan.
4. *Importance Norms*(norma-norma penting) atau norma-norma yang berlaku di masyarakat yang merupakan pengaruh faktor sosial budaya yang berlaku di masyarakat dimana seseorang itu tinggal.
5. *Subjective Norms* (norma subjektif) atau norma yang dianut seseorang (keluarga). Dorongan anggota keluarga, termasuk teman terdekat juga mempengaruhi agar seseorang dapat menerima perilaku tertentu, yang kemudian diikuti dengan saran, nasihat, dan motivasi dari keluarga atau teman. Kemampuan anggota keluarga atau teman terdekat mempengaruhi seorang individu untuk berperilaku seperti yang mereka harapkan diperoleh dari pengalaman, pengetahuan, dan penilaian

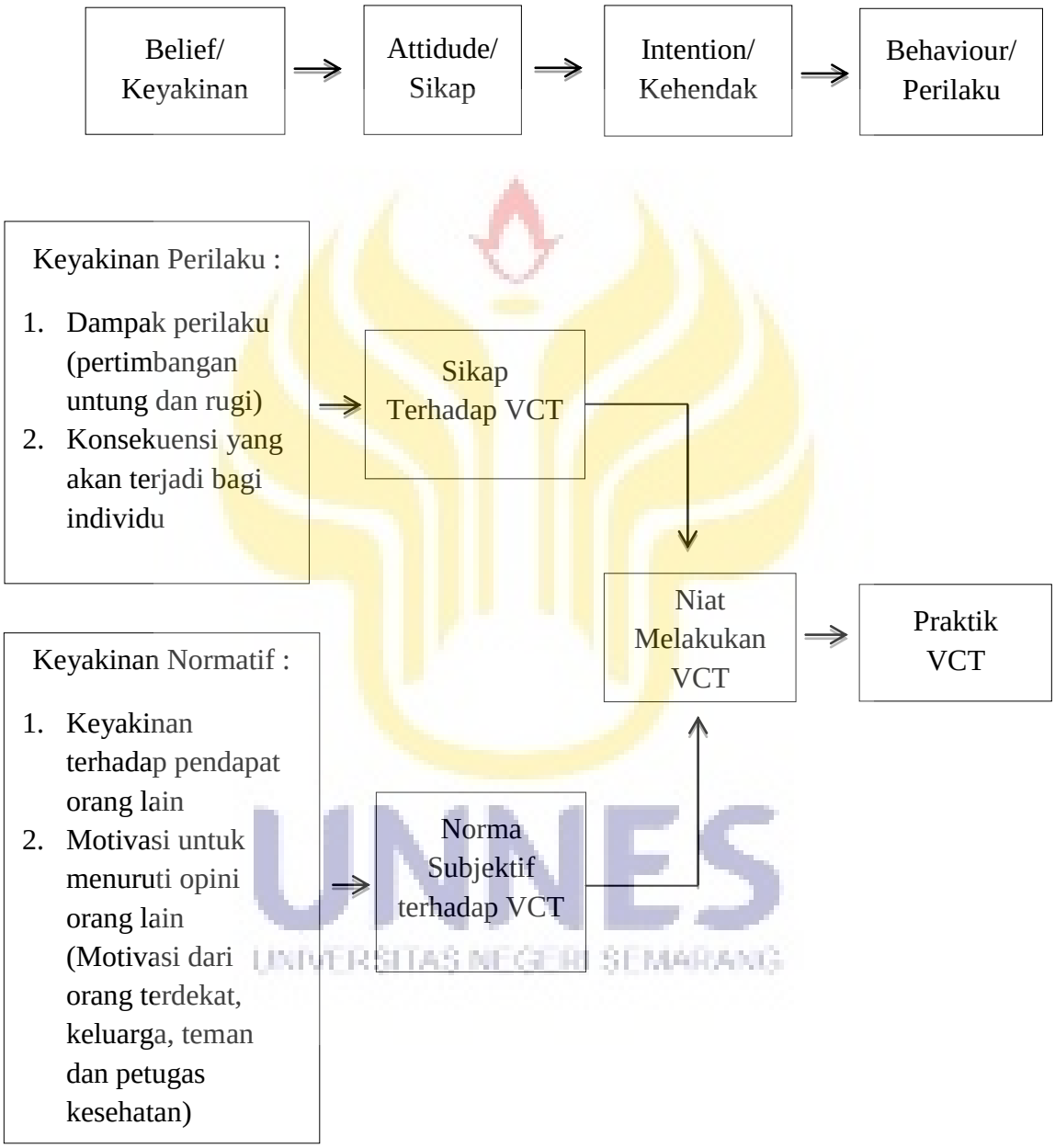
individu tersebut terhadap perilaku tertentu dan keyakinannya melihat keberhasilan orang lain berperilaku seperti yang disarankan.

6. *Behavioural Intention* (niat) ditentukan oleh sikap, norma penting dalam masyarakat dan norma subjektif. Komponen pertama mengacupada sikap tehadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*outcome of behavior*). Disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding of the outcome*) dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.
7. *Behaviour* (perilaku) adalah sebuah tindakan yang telah dipilih seseorang untuk ditampilkan berdasarkan atas niat yang sudah terbentuk. Perilaku merupakan transisi niat atau kehendak ke dalam tindakan.

(Priyoto, 2014:35-37) .

Theory of Reasoned Action ini memberikan pegangan untuk menganalisis komponen perilaku dalam item yang operasional. Fokus sasaran adalah prediksi dan pengerian perilaku yang diamati secara langsung dan berbeda dalam kendali sesseorang, artinya perilaku sasasaran harus diseleksi dan di identifikasi secara jelas. Tuntutan ini berarti memerlukan pertimbangan mengenai perbedaan tindakan, sasaran, konteks, dan perbedaan waktu serta komponen model sendiri termasuk intensi, sikap, norma subjektif, dan keyakinan (Priyoto, 2014: 37).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2Aplikasi *Theory of Reasoned Action* (TRA)dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga (Sumber: Rustiana, 2005: 117)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan praktik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu rumah tangga (Studi kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang) maka dapat disimpulkan bahwa :

1) Responden dalam penelitian ini rata-rata berusia 41-50 tahun (38,6%) dan berusia 31-40 tahun (29,5%).
2) (50%) responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang VCT.
3) Responden yang mempunyai sikap kurang baik terhadap VCT sebanyak 42 orang (47,7%), dan sikap lebih baik terhadap VCT sebanyak 46 orang (52,3%).
4) Responden yang mendapatkan pemberian motivasi oleh petugas kesehatan kurang baik sebanyak 43 orang (48,9%), dan pemberian motivasi oleh petugas kesehatan lebih baik sebanyak 45 orang (51,1%).
5) Responden yang mempunyai norma subjektif kurang baik terhadap VCT sebanyak 43 orang (48,9%), dan norma subjektif lebih baik terhadap VCT sebanyak 45 orang (51,1%).
6) Responden yang kurang berniat melakukan VCT sebanyak 43 orang (48,9%), dan responden yang memiliki niat lebih besar sebanyak 45 orang (51,1%).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

7) Responden yang tidak melakukan VCT sebanyak 76 orang (86,4%), dan responden yang melakukan sebanyak 12 orang (13,6%).
8) Ada hubungan antara sikap terhadap VCT dengan niat melakukan VCT pada ibu rumah tangga.
9) Ada hubungan antara pemberian motivasi oleh petugas kesehatan dengan niat melakukan VCT pada ibu rumah tangga.
10) Ada hubungan antara norma subjektif terhadap VCT dengan niat melakukan VCT pada ibu rumah tangga.
11) Ada hubungan antara niat melakukan VCT pada ibu rumah tangga dengan praktik VCT pada ibu rumah tangga.

6.2 Saran

1) Bagi ibu rumah tangga di Kawasan Resosialisasi Argorejo

Saran bagi ibu rumah tangga di Kawasan Resosialisasi Argorejo adalah lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan VCT, mengingat banyaknya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga, apalagi ibu rumah di Kawasan Resosialisasi Argorejo tinggal dilingkungan berisiko sehingga perlu adanya sikap terbuka untuk melakukan VCT.

2) Bagi petugas kesehatan di Kawasan Resosialisasi Argorejo

Saran bagi petugas kesehatan di Kawasan Resosialisasi Argorejo adalah meningkatkan upaya promosi kesehatan pada seluruh masyarakat di Kawasan Resosialisasi Argorejo terkait VCT, promosi kesehatan dapat dilakukan secara langsung dengan penyuluhan ataupun tidak langsung melalui media cetak /elektronik,

penyuluhan dan himbauan melakukan VCT harus diberikan secara terus-menerus sehingga masyarakat bersedia melakukan VCT tanpa rasa takut ataupun malu untuk berpartisipasi dalam melakukan VCT. Kemudian perlu adanya penjakauan dengan menggunan VCT mobile sehingga akses masyarakat dalam melakukan VCT lebih mudah.

3) Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah apabila melakukan penelitian sejenis maka dapat menambahkan variabel lain yang belum ada pada penelitian ini atau variabel yang berbeda sehingga hasil penelitian nantinya lebih baik lagi dan dapat dilihat secara lebih luas faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik VCT pada ibu rumah tangga.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Affandhy, Syakhrul, 2015, *Analisis Pemanfaatan VCT pada Kelompok Risiko Tinggi Tertular HIV/AIDS di Kota Parepare Provinsi Sulawesi Selatan*, Tesis, Universitas Hassanudin Makassar.

Amaliyasari, Yulita, 2008, *Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi dan Faktor yang mempengaruhi*. Jurnal Penelitian Dinas Sosial Vol.7, No.1, April 2008, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Anggraini, Charunia, 2015, *Hubungan antara Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Niat Melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedong Tengen Wilayah Kota Yogyakarta*, Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisiyah Yogyakarta.

Answar, Shopian, 2012, *Determinan Penggunaan Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh Ibu Rumah Tangga Beresiko Tinggi di Kabopaten Biak Numfor Papua*, Poltekes Kemenkes Jayapura.

Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, Rineka Cipta.

Azwar, Saifudin, 2015, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.

Dahlan, Sopiyudin, 2013, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, Salemba Medika.

Darojah, Saroh, 2014, *Faktor Determinan Penghambat Berhenti Merokok pada Kepala Keluarga di Kecamatan Jatiyoso Kabupaten Karanganyar*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014, *Data HIV/AIDS Tahun 2014*, Semarang.

Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015, *Analisis Situasi IMS dan AIDS Tahun 2015*, Semarang.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014, *Statistik data Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, Jakarta.

Family Health International (FHI) Indonesia, 2007, *Standar Operasional Klinik VCT Layanan Mandiri*, Jakarta.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Irna, Lista, 2014, *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemeriksaan VCT pada Wanita Pekerja Seks di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Bandungan*, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Graha Mitra Semarang, 2015, *Paparan WPA nge-TOP Blusukan di Kecamatan Semarang Barat*, Semarang.

Kelurahan Kalibanteng Kulon, 2015, *Data monografi Kelurahan Kalibanteng Kulon*, Semarang.

Kementrian Kesehatan RI, 2014, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*: Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Nasional tes dan Konseling HIV dan AIDS*, Jakarta.

Kementrian kesehatan RI, 2012, *Buku Petunjuk Penggunaan media KIE versi Pekerja dan Mahasiswa "Aku Bangga Aku Tahu"*, Jakarta.

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 30 September 2014*, Jawa Tengah.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2014, *Kurikulum dan Modul Mata Kuliah HIV dan AIDS*, Jakarta.

Khosidah, Amik. 2014. *Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Voluntary Couselling and Testing (VCT) Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol 5 No 2 Edisi Desember 2014: Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.

Legiati, Titi, dkk, 2012, *Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 No 2, Universitas Diponegoro Semarang.

Mandal, dkk, 2008, *Penyakit Infeksi*, Jakarta, Erlangga.

Murni, Suzana, 2013. *Hidup dengan HIV/AIDS*, Jakarta, Yayasan spirita.

Nursalam dkk, 2007, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta, Salemba Medika.

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,Jakarta*, Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT Rineka Cipta.

Obiajalu, Anthony, 2006, *Knowledge, Attitude And Practice of Voluntary Counseling and Testing (VCT) for HIV/AIDS Amongst The Health Professionals in Umpumulo Hospital, Mapumulo, Ilembe District, Kwazulu-Natal Province*, University of Limpopo.

Putri, Hafda, 2014, *Keinginan Melakukan Voluntary Counselling and Testing (VCT) pada Wanita Menikah di Jatinanggor*. Jatinanggor.

Pramono, Sapto, Joko, 2014, *Hubungan Pengetahuan Wanita Pekerja Seks Komersial tentang HIV/AIDS dengan Partisipasi Mengikuti VCT*, Jurnal Husada Mahakam Vol III No 7, Mei 2014, hal 319-378, Poltekes Kalimantan Timur.

Priyoto, 2014, *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Retnowati, Sofia, Case/ *Remaja dan Permasalahannya*, http://sofiapsy.staff.ugm.ac.id/files/re_maja_dan_permasalahannya.doc, (Diakses tanggal 2 Desember 2015, pukul 13:46).

Rustiana, Eunike R, 2012, *Psikologi Kesehatan*, Unnes Press, Semarang.

Riyanto, Agus, 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika.

Rahmadani, Suci, 2014, *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan VCT pada Kelompok Risiko Tinggi Tertular HIV/AIDS di Kota Makassar*, Tesis, Universitas Hasanuddin Makasar.

Sari, Wulan, Ayu. 2014, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Niat Ibu Hamil untuk Memanfaatkan Layanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat.* Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Shemsedin Omer, dan Jemal Haidar, 2010, *Applicability of the theory of planned behavior in predicting intended use of Voluntary HIV Counseling and Testing services among teachers of Harari Region, Ethiopia*, Ethiop. J. Health Dev. 2010; 24 (2), Addis Ababa University.

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif kualitataif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Syahrir, Wahyunita, dkk, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Klinik VCT di Puskesmas Kota Makassar*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

S. Gunawan, Widiyanto, 2008, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. Tesis*, Universitas Diponegoro, Semarang.

Wawan A dan Dewi, 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta, Nuha Medika, Hlm 20.

Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasanya*, Jakarta, Erlangga.

UNAIDS, 2014, *Global Statistics HIV/AIDS*.

UNAIDS, 2014, *Global Report on the global AIDS epidemic 2014*.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG