

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV/AIDS

HIV merupakan infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh melalui sel darah putih, sehingga sistem kekebalan tubuh melemah dan mudah terserang penyakit seperti tuberculosi, infeksi dan kanker. AIDS adalah gejala lanjut akibat infeksi HIV yang tidak diobati selama bertahun-tahun (WHO, 2023). Virus HIV menyebabkan infeksi oportunistik yaitu infeksi yang berbahaya untuk ODHIV karena melemahnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi oportunistik muncul dengan penyakit penyerta lain maka disebut AIDS (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Menurut Kemenkes RI dalam Hidayati, dkk (2019), tanda dan gejala klinis yang diduga infeksi HIV, yaitu:

1. Keadaan umum : Penurunan >10% berat badan dari berat sebelumnya, demam (oral >37,5°C) lebih dari satu bulan, diare terus menerus selama satu bulan lebih, serta limfadenopati yang meluas.
2. Kulit : Terdapat *pruritic papular eruption* dan meluasnya kulit kering. Kelainan pada kulit misalnya genital warts, folikulitis, atau psoriasis.
3. Infeksi jamur : Kandidiasis oral, dermatitis seboroik dan kandidiasis vagina berulang.
4. Infeksi herpes zoster (berulang bahkan melibatkan lebih satu dermatom), herpes genital berulang, dan kondiloma
5. Gangguan pernapasan : Batuk lebih dari satu bulan, sesak napas, tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis bahkan berulang.
6. Gejala neurologis : Nyeri kepala tanpa penyebab yang semakin parah, kejang demam, dan penurunan fungsi kognitif (Hidayati, dkk., 2019).

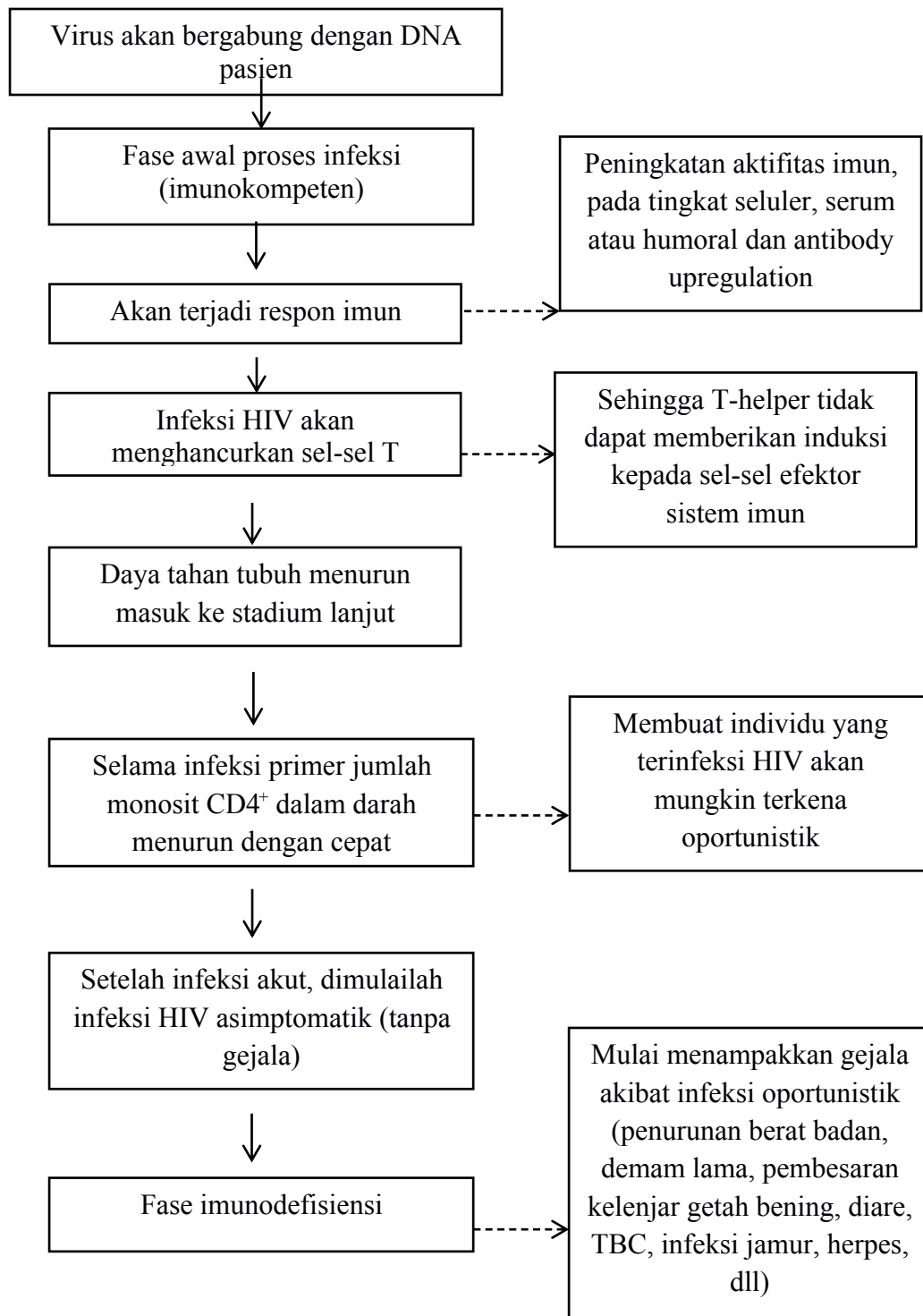
2.1.3 Patofisiologi HIV/AIDS

Infeksi virus HIV menular melalui darah, sperma atau cairan tubuh lainnya. Jika virus menular melalui inang yang belum terinfeksi, maka

akan menyebar luas dan terjadi viremia transien. Virus HIV melalui permukaan mukosa akan menempel di limfosit T CD4⁺ atau makrofag, kemudian akan menginfeksi sel dendrit sebagai sel target. Sel dendrit dengan CD4⁺ akan berpindah ke nodus limfatikus dengan jaringan limfatik disekitarnya, kemudian virus akan menyebar ke nodus limfatikus. Virus baru akan berikatan bersama CD4⁺ dan sebagian berikatan dengan sel dendrit folikuler. Sel dendrit akan melepaskan HIV pada CD4⁺ dengan kontak sel langsung (Suhaimi, Savira, & Krisnadi, 2009).

Setelah virus HIV menginfeksi dalam waktu satu minggu bahkan tiga bulan. Virus akan melakukan replikasi dan terjadi penurunan kadar viremia akibat respon imun spesifik HIV kemudian timbul gejala akut. Viremia dapat menyebarkan virus ke seluruh tubuh dan infeksi terhadap sel T helper, makrofag bahkan sel dendrit. Sel CD4⁺ akan mengalami penurunan akibat dari infeksi efek sitopatik dan juga kematian sel. Terjadi penurunan dan kerusakan CD4⁺ sel T pada jaringan limfoid dan sirkulasi akibat periode laten (asimtomatik) (Suhaimi, Savira, & Krisnadi, 2009).

Pada fase lanjutan atau kronik produksi virus serta kerusakan jaringan limfoid menyebar luas, akibat respon imun sehingga penderita akan mudah terserang infeksi lain kemudian terjadi pada tahap AIDS. Tahap AIDS adalah keadaan dimana jaringan limfoid seluruhnya rusak serta jumlah CD4⁺ sel T turun sampai dibawah 200 sel/mm³ (1.500 sel/mm³). Orang yang sudah masuk pada tahap AIDS akan mengalami infeksi oportunistik, keganasan bahkan AIDS ensefalopati yaitu degenerasi terhadap susunan saraf pusat (Suhaimi, Savira & Krisnadi, 2009).

Bagan 2.1. Pathway HIV/AIDS

Sumber : Abbas dan Lichtman dalam (Suhaimi, Savira, & Krisnadi (2009).

2.1.4 Penularan HIV/AIDS

a. Transmisi seksual

1) Homoseksual

Hubungan seksual dengan cara anogenital adalah perilaku tinggi untuk tertular virus HIV melalui cairan semen dari pasangan homoseksual yang mengidap HIV.

2) Heteroseksual

Penularan virus HIV secara heteroseksual dapat ditularkan dari lawan jenis ke lawan jenisnya. Laki-laki yang mengidap HIV/AIDS akan lebih mudah menularkan ke perempuan daripada sebaliknya.

b. Transmisi non seksual

- 1) Parenteral, melalui jarum suntik atau alat tusuk tidak steril dan digunakan bersama-sama yang terkontaminasi melalui kulit lecet atau luka atau secret
- 2) Transplasenta, yaitu penularan terjadi pada saat hamil, melahirkan, dan pada saat menyusui dari ibu yang mengidap HIV pada janin
- 3) Melalui darah ataupun produk darah
- 4) Transplantasi organ atau jaringan tubuh dari orang yang terinfeksi HIV (Setiarto, dkk, 2021).

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Kemenkes dalam Adriani (2022), pemeriksaan HIV adalah sebagai berikut:

a. Tes serologi

- 1) Tes cepat, menggunakan reagen untuk mendeteksi antibodi HIV melalui darah.
- 2) Tes *enzyme immunoassay* (EIA), melalui perubahan warna darah mampu mendeteksi antibodi HIV.
- 3) Tes *western blot*, adalah sebagai tes antibody jika dinyatakan positif.

- b. Tes virologis *Polymerase Chain Reaction* (PCR), digunakan pada anak berusia kurang dari 18 bulan. Jika hasilnya positif pada pemeriksaan pertama, maka berikan terapi Antiretroviral (ARV) (Adriani, 2022).

Selain dari pemeriksaan diatas, ada dua jenis pendekatan yang bisa digunakan untuk tes HIV menurut Tahir, dkk (2022), diantaranya:

- a. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah konseling dan testing yang dilakukan secara sukarela (Tahir, dkk, 2022). Menurut Sudirman (2021), VCT dilakukan atas inisiatif individu yang bersangkutan dan diutamakan pada kelompok berisiko untuk mengetahui status HIV lebih dini (Sudirman, 2021). Kekurangan dari VCT adalah mengingat prinsip sukarela lebih lambat mendorong seseorang untuk melakukan tes dan lebih banyak dilakukan pada populasi kunci atau kelompok berisiko (Sudrani, 2018).
- b. *Provider-Initiated Testing and Counseling* (PITC), adalah jenis tes serta konseling yang dilakukan berdasarkan inisiatif dari petugas kesehatan (Tahir, dkk, 2022). Menurut Sudirman (2021), PITC merupakan tes HIV dan konseling berdasarkan inisiatif dari petugas kesehatan kepada pasien pengguna pelayanan kesehatan terutama di layanan TB, IMS, KIA, KB dan layanan lainnya untuk mendiagnosis HIV serta mengidentifikasi stadium awal infeksi HIV (Sudirman, 2021). Hambatan dalam PITC yaitu belum semua petugas mampu menawarkan tes, keterbatasan jenis dan jumlah rapid tes, pelaporan tidak lengkap dan akurat, serta adanya stigma (Sudrani, 2018).

2.1.6 Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan terbagi menjadi dua teknik, menurut Kemenkes RI dalam Putri, dkk (2022), yaitu:

1. Farmakologi : Terapi Antiretroviral (ARV)

ARV berfungsi sebagai pencegahan virus HIV dan memperlambat perkembangan menjadi AIDS. Orang yang telah melakukan pengobatan dengan ARV harus mengkonsumsi seumur hidup seta

teratur, dengan tujuan menjaga penurunan CD4 dan juga kekebalan tubuh.

2. Non farmakologi

- 1) Pemberian nutrisi. Peningkatan kebutuhan nutrisi sangat dibutuhkan ketika ada infeksi tambahan.
- 2) Aktivitas dan olahraga secara teratur dapat berdampak positif pada perubahan jaringan, sel, dan sistem kekebalan tubuh (Putri, dkk, 2022).

2.2 *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*

A. Definisi VCT

Menurut Sudirman (2021), VCT dilakukan atas inisiatif individu yang bersangkutan dan diutamakan pada kelompok berisiko untuk mengetahui status HIV lebih dini. Konseling dilaksanakan bagi klien baik sebelum tes, sesudah tes maupun selama perawatan HIV oleh tenaga konselor yang terlatih. Konselor membantu untuk menggali dan memberi pemahaman tentang HIV, mempelajari status dirinya berisiko serta mencegah penyebaran kepada orang lain (Sudirman, 2021).

Tujuan dari VCT untuk mencegah, memberi perawatan, dan pengobatan untuk orang dengan HIV/AIDS. VCT dilakukan atas dasar kemauan individu itu sendiri tanpa paksaan dan hasil pemeriksaan sangat terjaga kerahasiaannya (Muchtar, 2021).

B. Prinsip-Prinsip VCT

- 1) Kerahasiaan, yaitu hasil dari tes hanya diketahui oleh klien dan konselor yang menangani.
- 2) Sukarela, artinya tidak ada paksaan dari konselor.
- 3) Konseling, yaitu bertujuan untuk memberikan informasi tentang HIV/AIDS, keuntungan melakukan VCT, membantu mempelajari pengalaman untuk keadaan klien, mengenali atau memecahkan permasalahan yang membuat klien stress atau depresi, mempelajari kemungkinan klien melukai diri sendiri atau orang lain jika hasilnya positif.

- 4) Persetujuan, yaitu persetujuan untuk melakukan tes oleh klien dengan menandatangani formulir persetujuan (Sudirman, 2021).

C. Alur Pelayanan

- 1) Pra atau konseling sebelum tes bertujuan agar klien memperoleh informasi secara rinci tentang HIV/AIDS serta tesnya. Pada tahap ini konselor bertugas untuk menyampaikan beberapa hal pada klien, diantaranya:
 - a. Alasan ataupun tujuan melaksanakan konseling VCT
 - b. Riwayat kesehatan klien serta gaya hidup klien
 - c. Penilaian terhadap risiko agar klien mengetahui faktor risiko HIV/AIDS
 - d. Penilaian kejiwaan pada klien bila dibutuhkan
 - e. Penjelasan umum tentang HIV/AIDS

Selesai melakukan pra tes, selanjutnya klien akan diminta persetujuan untuk melakukan tahap tes.
- 2) Tes, yaitu konselor menjelaskan tentang pemeriksaan yang hendak dilakukan dan juga sudah mendapat persetujuan (*informed consent*) dari klien, selanjutnya tes HIV bisa dilakukan. Klien akan diberitahukan jika hasil tes sudah muncul dan meminta klien agar datang kembali ke pelayanan kesehatan, kemudian konselor menjelaskan hasil tes. Jenis-jenis prosedur dalam tes HIV, yaitu:
 - a. Tes Elisa
 - b. Tes *Western Blot*, dengan mengambil sampel darah kemudian di serahkan ke laboratorium dan dapat diketahui hasilnya dalam waktu satu minggu.
 - c. Rapid tes, dengan pengambilan sampel darah di ujung jari. Darah diletakkan pada kaca objek kemudian ditambahkan larutan kimia khusus. Hasil pemeriksaan muncul dalam 15 menit, jika positif maka pemeriksaan akan diulang untuk hasil yang akurat.
- 3) Post tes. Hasil tes positif maka konselor akan memberika pemahaman tentang pentingnya dalam mencegah faktor risiko HIV/AIDS dengan

cara mengedukasi. Namun, bila hasil positif, konselor memberikan dukungan emosional kepada klien untuk tetap semangat. Konselor juga memberitahukan informasi bagi klien mengambil langkah selanjutnya (Indaryati, dkk, 2022).

2.3 Partisipasi VCT

Menurut Notoadmodjo dalam Adjunct dan Daniarti (2022), partisipasi adalah keikutsertaan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat itu sendiri. Partisipasi terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Partisipasi langsung, yaitu masyarakat yang datang langsung untuk menghadiri aktivitas pemberdayaan kesehatan baik itu dari pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, bahkan dari masyarakat.
- 2) Partisipasi tidak langsung, yakni masyarakat ikut serta setiap kebijakan di tingkat desa atau memberi material sebagai bentuk dukungan (Adjunct & Daniarti, 2022).

Menurut Mubyarto dalam Damanik, dkk (2018), bahwa partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh:

- 1) Faktor sosial ekonomi : pendidikan, pekerjaan, status sosial, pendapatan, keluarga, dan kesehatan
- 2) Faktor sosial budaya : norma, pengetahuan, sikap, status perkawinan, usia, dan jenis kelamin (Damanik, dkk, 2018).

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi VCT

2.4.1 Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan terkait kesehatan menurut Notoatmodjo adalah seseorang yang mengetahui segala sesuatu tentang cara memelihara kesehatan. Pengetahuan kesehatan meliputi pengetahuan tentang penyakit, pengetahuan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan, pengetahuan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan menghindari kecelakaan baik di rumah tangga atau tempat umum (Irwan, 2020).

B. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 menurut Notoatmodjo dalam Rahman (2020), yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan pengetahuan yang dipelajari diantaranya yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dll.
- 2) Memahami (*Comprehension*), yaitu kemampuan menjelaskan sesuatu dengan benar dengan cara menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, dll.
- 3) Aplikasi (*Aplication*), kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan materi yang telah diketahui melalui penggunaan prinsip dan sebagainya.
- 4) Analisis (*Analisis*), dengan menjabarkan serta memisahkan materi dengan keterkaitan seperti mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), yaitu kemampuan merangkum bagian dengan cara meringkas dan sebagainya.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), adalah kemampuan dengan penilaian berdasarkan kriteria terhadap objek (Rahman, 2020).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

- a) Usia, artinya semakin bertambahnya umur seseorang maka mempengaruhi tingkat pengetahuannya untuk berpikir dan bekerja agar lebih matang.
- b) Pendidikan, semakin tinggi artinya akan lebih mudah untuk menerima informasi.
- c) Pekerjaan, yaitu pada individu yang bekerja akan lebih mudah dan cepat untuk menerima informasi karena perbedaan tingkat sosial ekonomi.
- d) Sumber informasi, semakin banyak untuk mendapatkan informasi maka tingkat pengetahuan akan bertambah baik itu melalui media massa atau elektronik.

2) Faktor Eksternal

- a. Lingkungan sekitar sangat mempengaruhi perkembangan serta perilaku.
- b. Sosial budaya mempengaruhi sikap serta penerimaan informasi oleh individu (Wahid, dkk, 2023).

2.4.2 Sikap

A. Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Irwan (2020), sikap merupakan respon tertutup pada stimulus ataupun objek tertentu melalui pendapat dan juga emosi. Sikap pada kesehatan yaitu pendapat atau penilaian terhadap pemeliharaan kesehatan yaitu, sikap pada penyakit, sikap terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap pada pelayanan kesehatan, dan juga sikap menghindari kecelakaan (Irwan, 2020). Notoatmodjo menjelaskan tiga komponen penting dalam sikap, diantaranya:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep pada suatu objek
- b) Kehidupan emosional pada suatu objek
- c) Perilaku cenderung untuk bertindak (Setiyawan, 2019).

B. Tingkatan Sikap (Notoatmodjo dalam Setiyawan (2019))

- 1) Menerima (*Receiving*), yaitu subjek mau dan mempertahankan dari stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*), menjawab pertanyaan serta mengerjakan serta menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (*Valuring*), mengajak atau mendiskusikan masalah bersama orang lain.
- 4) Bertanggung Jawab (*Responsible*), segala sesuatu dan resiko yang telah dipilih dapat dipertanggung jawabkan (Setiyawan, 2019).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

- 1) Pengalaman pribadi merupakan awal sikap terbentuk dengan kesan yang baik akan berhubungan dengan emosional.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, sikap individu akan searah karena pengaruh orang yang dianggap penting.
- 3) Kebudayaan, karena budaya mampu memberikan warna pada setiap pengalaman.
- 4) Media massa, artinya sikap penulis yang menerbitkan berita mampu mempengaruhi orang yang membaca.
- 5) Lembaga pendidikan dan agama, karena kepercayaan dari orang lain terbentuk dari pesan moral pendidikan dan agama.
- 6) Faktor emosional, yaitu sebagai penyalur stress dalam pembentukan ego (Harwijayanti, dkk, 2022).

2.5 Kelompok Berisiko HIV/AIDS

A. Definisi Kelompok Berisiko

Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan (Bappelitbang) kota Bandung (2018), populasi kunci merupakan kelompok berisiko untuk tertular dan menularkan HIV/AIDS karena seks tidak aman dan penggunaan nafza suntik tidak steril. Kelompok yang disebabkan oleh kondisi sosial dan perilaku yang dilakukan, akibatnya kelompok ini rentan untuk terpapar atau memaparkan virus HIV/AIDS (Bappelitbang Kota Bandung, 2018).

B. Kategori Kelompok Berisiko

Menurut Kemenkes dalam Bappelitbang Kota Bandung (2018), kelompok berisiko tertular atau menularkan HIV/AIDS atau populasi kunci, diantaranya:

- 1) Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah perempuan yang menjual seks sebagai sumber pendapatan.
- 2) Waria atau laki-laki yang menjadi perempuan yaitu laki-laki yang berpenampilan seperti perempuan secara biologis.
- 3) Lelaki Seks Lelaki (LSL) artinya laki-laki yang berhubungan seks dengan pasangan laki-laki.

- 4) Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) merupakan orang-orang yang menggunakan NAFZA secara bergantian dengan menggunakan jarum suntik (Bappelitbang Kota Bandung, 2018).

2.5.1 Lelaki Seks Lelaki (LSL)

A. Definisi Lelaki Seks Lelaki (LSL)

LSL adalah istilah ketertarikan seksual kepada sesama jenis kelamin atau bisa juga disebut dengan homoseksual (Prawestri, 2021). LSL dilakukan oleh sesa jenis penyuka laki-laki, dengan gaya seksual yang tidak aman seperti *oral sex*, *body contact*, atau sodomi yang dilakukan melalui anus pasangan LSL tersebut (Aziz, 2017).

B. Faktor Penyebab LSL

- 1) Prinsip hidup, adalah prinsip manusia dalam mempertahankan serta mengembangkan dirinya di kehidupan. Prinsip hidup berkaitan dengan pemuasan libido, artinya manusia mencari kesenangan atas hidupnya tanpa memperdulikan norma di masyarakat.
- 2) Lingkungan diantaranya mengalami kekerasan oleh lawan jenis, mendapat perlakuan yang kurang simpatik, menginap dengan sesama jenis, dan mendapatkan perlakuan yang tidak baik.
- 3) Kebebasan seksual akan menyebabkan individu mencari kepuasan atas kebutuhan seksualnya.
- 4) Genetik
- 5) Hormon
- 6) Ketidakpuasan seksual dari pasangannya (Prawestri, 2021).

2.6 Alat Ukur

2.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan tentang VCT bisa diukur dengan menggunakan beberapa kuesioner penelitian sebelumnya seperti dari Sutjianto (2013) atau kuesioner Kemenkes tentang Survei Terpadu Biologis dan Perilaku 2013. Berdasarkan dari kuesioner sebelumnya bahwa penulis menggunakan kuesioner dari Sutjianto (2013) tentang Gambaran

Pengetahuan dan Sikap Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terhadap Program VCT HIV/AIDS di Kota Makassar pada bagian item pernyataan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Instrumen dari Sutjianto (2013) terdiri dari 7 item pertanyaan pengetahuan tentang VCT namun tidak tercantum hasil uji validitas dan reliabilitas, kemudian penulis melakukan modifikasi menjadi 8 item pertanyaan yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Peneliti menggunakan kuesioner dari Sutjianto karena sama-sama menggunakan teori dari Bloom dalam Notoadmodjo, bahwa di dalam item pernyataan kuesioner mencakup tingkatan pengetahuan terdiri dari tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, merangkum, dan evaluasi (Rahman, 2020).

Skala ukur pada kuesioner pengetahuan menggunakan skala Gutman, merupakan skala ukur yang tegas dan konsisten dengan pilihan jawaban Benar dan Salah pada lembar ceklist (Hidayat, 2021). Skor pertanyaan positif jika Benar diberikan nilai 2 dan jika Salah diberikan nilai 1, sedangkan skor pertanyaan negatif jika Benar diberikan nilai 1 dan Salah diberikan nilai 2. Pengetahuan adalah variabel ordinal karena terdapat kategori atau tingkatan pada variabel pengetahuan tersebut yaitu Baik dan Kurang (Norfai, 2021). Untuk menentukan kategori pengetahuan, sebagai berikut:

$$\text{Skor tertinggi} = \text{Jumlah soal} \times \text{skor tertinggi}$$

$$= 8 \times 2 = 16$$

$$\text{Skor terendah} = \text{Jumlah soal} \times \text{skor terendah}$$

$$= 8 \times 1 = 8$$

$$\text{Range} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 16 - 8 = 8$$

$$\text{Interval} = \text{Range} : \text{kategori}$$

$$= 8 : 2 = 4$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka, pengetahuan kurang jika total skor 8-11 dan pengetahuan baik jika total skor 12-16.

2.6.2 Sikap

Sikap dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dari penelitian sebelumnya seperti Sutjianto (2013) atau Widiyanto (2008). Berdasarkan dari instrumen sebelumnya bahwa penulis menggunakan kuesioner dari Widiyanto (2008) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. Kuesioner Widiyanto (2008) terdiri dari 10 item pernyataan yang sudah di uji validitas serta reliabilitas dengan nilai 0,675 yang artinya instrument reliabel dan dapat digunakan, kemudian penulis melakukan modifikasi menjadi 9 item pertanyaan dan melakukan uji validitas serta uji reliabilitas ulang. Sesuai dengan isi pernyataan kuesioner, menurut Notoadmodjo bahwa tingkatan sikap terdiri dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Setiyawan, 2019).

Skala ukur pada kuesioner sikap menggunakan skala Likert, merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat serta persepsi terkait masalah yang dialami, pilihan jawaban terdiri dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Hidayat, 2021). Skor pertanyaan positif jika STS diberikan nilai 1, TS diberikan nilai 2, S diberikan nilai 3, dan SS diberikan nilai 4, sedangkan skor pertanyaan negatif jika SS nilai 1, S nilai 2, TS nilai 3, dan STS nilai 4. Sikap adalah variabel ordinal karena terdapat kategori atau tingkatan pada variabel Sikap terdapat kategori negatif dan positif (Norfai, 2021). Untuk menentukan kategori sikap, sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah soal} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 9 \times 4 = 36\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah soal} \times \text{skor terendah} \\ &= 9 \times 1 = 9\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 36 - 9 = 27\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \text{Range} : \text{kategori} \\ &= 27 : 2 = 14\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka, sikap negatif jika total skor 9-22 dan sikap positif jika total skor 23-36.

2.6.3 Partisipasi

Partisipasi dapat diukur dengan menggunakan berbagai kuesioner dari penelitian sebelumnya seperti penelitian Addis (2013) dan Survei Cepat Perilaku PENASUN 2013 dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Berdasarkan kuesioner dari penelitian sebelumnya bahwa yang tepat digunakan yaitu kuesioner baku dari KPAN tentang Survei Cepat Perilaku PENASUN 2013, kuesioner ini adalah bagian dari surveilians HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksul (IMS) yang dilaksanakan dari tahun 1996 secara rutin 2-3 tahun sekali. Kuesioner KPAN terdiri dari 2 item pertanyaan yang merupakan pertanyaan tambahan pada bagian 6 kuesioner tentang keikutsertaan melakukan VCT pada PENASUN, kemudian penulis melakukan modifikasi menjadi 1 pertanyaan dengan pilihan 2 jawaban beserta alasannya, kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas oleh penulis

Skala ukur pada kuesioner partisipasi menggunakan skala Gutman, merupakan skala ukur yang tegas dan konsisten dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak pada lembar ceklist (Hidayat, 2021). Skor pertanyaan jika Ya diberikan nilai 1 dan Tidak diberikan nilai 2. Partisipasi adalah variabel ordinal karena terdapat kategori atau tingkatan pada variabel partisipasi yaitu berpartisipasi dan tidak berpartisipasi (Norfai, 2021). Untuk menentukan kategori partisipasi, sebagai berikut:

Skor tertinggi = Jumlah soal x skor tertinggi

$$= 3 \times 2 = 6$$

Skor terendah = Jumlah soal x skor terendah

$$= 3 \times 1 = 3$$

Range = skor tertinggi – skor terendah

$$= 6 - 3 = 3$$

Interval = Range : kategori

$$= 3 - 2 = 1$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka, tidak berpartisipasi jika total skor < 3 dan berpartisipasi jika total skor > 3 .

2.7 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Partisipasi LSL dalam VCT

2.7.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Partisipasi LSL Dalam VCT

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan terkait kesehatan adalah seseorang yang mengetahui segala sesuatu tentang cara memelihara kesehatan. Pengetahuan dihasilkan oleh tahu terhadap suatu objek tertentu melalui penginderaan manusia. Tanpa pengetahuan maka tidak dapat mengambil keputusan serta menentukan tindakan (Irwan, 2020).

Menurut Notoadmodjo, pengetahuan berperan penting terhadap pembentukan tindakan seseorang terhadap persepsi dan kepercayaan seseorang (Astuti., dkk, 2023). Tingkat pengetahuan yang rendah (100%) terhadap HIV/AIDS dan pemanfaatan VCT lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pengetahuan tinggi (44,6%) terhadap HIV/AIDS dan pemanfaatan VCT, artinya tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan VCT. Responden menjawab salah pada pertanyaan bahwa kondom tidak mencegah untuk penularan HIV/AIDS (60,0%), berciuman tidak menularkan HIV/AIDS (40.9%), dan waktu untuk melakukan VCT (16,7%). Responden yang memiliki pengetahuan tinggi namun tidak memanfaatkan VCT disebabkan karena jadwal VCT berbarengan dengan jadwal pekerjaannya (Lova., dkk, 2022).

Tingkat pengetahuan baik sebanyak 51,5% terhadap pemanfaatan VCT dan 94,6% pengetahuan kurang pada pemanfaatan VCT, kemudian hasil nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan VCT (Mulyanti, & Nuraeni, 2019). Ada hubungan yang signifikan (p value = 0,017) antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT, karena pengetahuan yang semakin tinggi maka pemanfaatan VCT akan semakin baik. Pengetahuan klien terhadap pemanfaatan VCT bersumber dari buku,

media massa, media elektronik, penyuluhan dari petugas kesehatan, atau kerabat terdekat. Pengetahuan yang baik juga dipengaruhi oleh pendidikan, sebab semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi juga pengetahuan tersebut (Pakpahan, 2019).

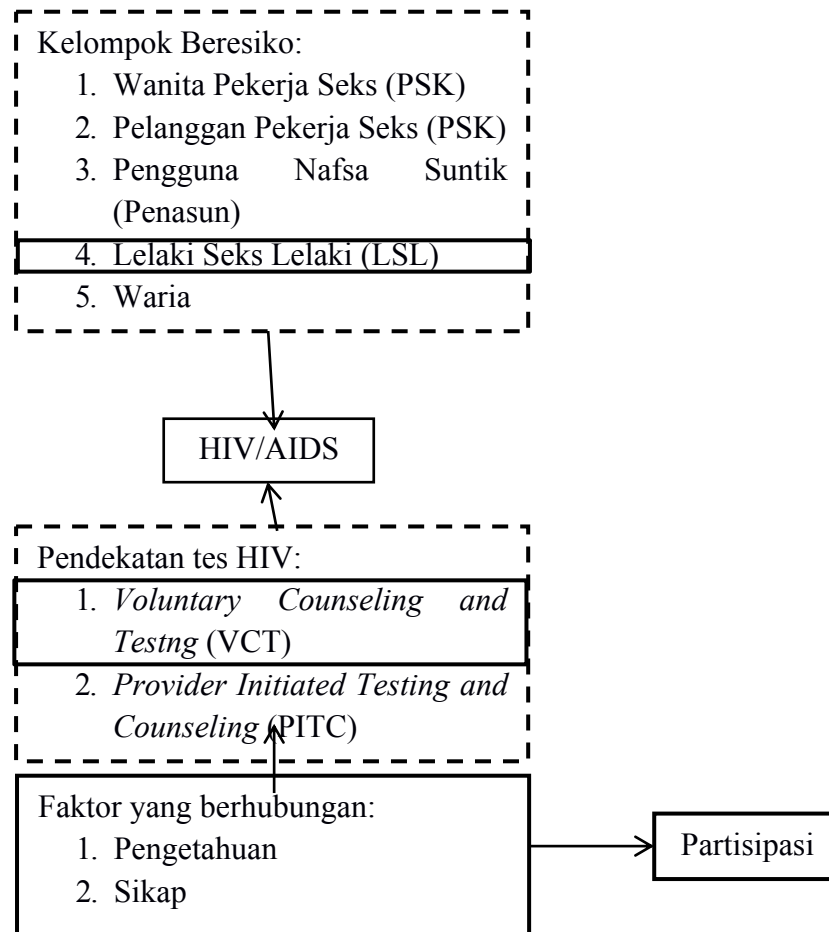
2.7.2 Hubungan Sikap Dengan Partisipasi LSL Dalam VCT

Sikap menurut Notoadmodjo, merupakan respon tertutup pada stimulus ataupun objek tertentu melalui pendapat dan juga emosi. Sikap pada kesehatan yaitu pendapat atau penilaian terhadap pemeliharaan kesehatan yaitu, sikap pada penyakit, sikap terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap pada pelayanan kesehatan, dan juga sikap menghindari kecelakaan (Irwan, 2020).

Sikap negatif terhadap HIV/AIDS dan VCT membuat responden tidak memanfaatkan VCT karena merasa takut dan terbebani jika hasil tes positif. Hubungan sikap negatif terhadap pemanfaatan VCT (45,5%) dengan nilai $p = 0,431$, artinya sikap tidak berhubungan dengan pemanfaatan VCT (Lova., dkk, 2022). Responden yang memiliki sikap negatif (92,3%) menganggap VCT kurang penting dan kurang etis sebab berhubungan dengan penyakit sosial, sehingga responden tidak berpartisipasi dalam VCT dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap positif (51,6%). Sikap negatif membuat lebih banyak responden yang tidak melakukan pemeriksaan VCT, sehingga sikap negatif membuat perilaku tidak terjadi. Hasil p value 0,000 yang menyatakan bahwa ada sikap berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT (Mulyanti, & Nuraeni, 2019). Tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan pemanfaatan VCT (p value = 0,766), karena sikap positif responden tidak menentukan perilaku terhadap pemanfaatan VCT (Pakpahan, 2019).

2.8 Kerangka Konseptual

Bagan 2.2. Kerangka konseptual



Sumber : WHO (2023), Tahir, dkk (2021), Notoatmodjo dalam Adjunct & Daniarti (2022), Notoatmodjo dalam Irwan (2020), Bappelitbang Kota Bandung (2018).