

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya waktu penginderaan akan menghasilkan pengetahuan tersebut yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga), seseorang dapat memperoleh sebagian besar dari pengetahuan. Seseorang mampu menerima pengetahuan terhadap objek dengan intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yaitu istilah yang dipergunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Chusniah R, 2019). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Adventus et al., 2019).

b. Jenis pengetahuan

Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu :

1) Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan tersebut berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah (Adventus et al., 2019).

Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik (Adventus et al., 2019).

2) Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur (Adventus et al., 2019).

3) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu (Adventus et al., 2019).

4) Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar (Adventus et al., 2019).

c. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda, ada enam tingkatan dalam ranah kognitif pengetahuan yaitu sebagai berikut :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Tingkatan terendah dari pengetahuan yang berarti kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Tingkatan ke dua yaitu memahami suatu objek dan dapat menginterpretasikan dengan benar, tidak hanya sekedar tahu.

3) Penerapan (*application*)

Tingkatan ke tiga yaitu aplikasi dapat diartikan seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang didapat sesuai pemahaman individu pada suatu situasi.

4) Analisis (*analysis*)

Yaitu kemampuan seseorang dalam memilah dan menjelaskan sesuatu, kemudian mencari hubungan antara komponen pada suatu objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Penilaian (*evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang jelas (Masturoh, 2018).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi dalam proses pembelajaran, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin

mudah pula dalam menerima informasi. Pendidikan tidak hanya dari segi formal saja tetapi dapat diperoleh dari non formal.

2) Informasi media masa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan sarana bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media massa berupa Televisi, internet, radio, koran, majalah, serta penyuluhan yang dapat berpengaruh besar dalam membentuk opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala bentuk fisik, biologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya informasi ke dalam individu. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik dialami sendiri maupun dialami orang lain.

Pengalaman juga cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga akan menambah pengetahuan (Chusniah R, 2019).

7) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Arifah, 2018).

e. Cara memperoleh pengetahuan

Dikutip dari Arifah (2018) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno, meliputi :

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dari cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang

pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian (Arifah, 2018)

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 56-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 56% (Chusniah R, 2019).

Sejalan dengan Arikunto (2009) yang dikutip dari penelitian Arifah (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56% (Arifah, 2018)

g. Faktor keberhasilan pengetahuan terhadap VCT

Dari hasil penelitian Anggarini (2015) yaitu besarnya koefisien korelasi antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan niat melakukan VCT pada ibu hamil yaitu 0,015 dengan signifikansi sebesar 0,001 atau 0,1% < 5% berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan niat melakukan VCT pada ibu hamil (Anggraini & Astuti, 2015).

2. Minat

a. Definisi minat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Minat adalah suatu kecenderungan hati, gairah, ataupun keinginan yang tinggi terhadap sesuatu (KBBI, 2021).

Menurut Aiken (1994) dalam Nastiti dan Laili (2020), minat disebutkan sebagai kesukaan terhadap suatu kegiatan yang melebihi kegiatan lain dan minat berhubungan dengan nilai-nilai yang membuat seseorang memiliki pilihan dalam hidupnya. Dalam Nastiti dan Laili (2020), Sandjaja menyebutkan bahwa minat merupakan suatu kecenderungan hati seseorang yang kuat dan tetap untuk berusaha

mencari atau mencoba aktivitas dalam bidang tertentu, memperhatikan dan menikmati suatu aktivitas dengan hati yang senang serta rasa puas. (Nastiti & Laili, 2020).

Sedangkan menurut Holland (1997), minat menunjukkan suatu indikator adanya kekuatan dalam diri seseorang pada bidang tertentu sehingga membuat seseorang mempunyai motivasi untuk mempelajari dan menghasilkan sesuatu dengan maksimal. (Nastiti & Laili, 2020)

Jadi dapat disimpulkan bahwa minat adalah suatu proses yang tetap untuk memperhatikan dan menfokuskan diri pada sesuatu yang diminatinya dengan perasaan senang dan rasa puas, sehingga minat dapat menjadi indikator dari kekuatan seseorang di area tertentu dimana ia akan termotivasi untuk mempelajarinya dan menunjukkan kinerja yang tinggi (Nastiti & Laili, 2020).

b. Jenis – jenis minat

Menurut Nastiti dan Laili (2020) disebutkan bahwa Guilford (1956) menjelaskan beberapa jenis minat yang meliputi :

- 1) Minat vokasional, yaitu minat yang berkaitan dengan bidang pekerjaan, seperti :
 - a) Minat profesional, seperti : minat di bidang keilmuan, kesenian, atau bidang yang berhubungan dengan kesejahteraan sosial.
 - b) Minat komersial, seperti : minat dalam bidang usaha (wirausaha), bidang jual-beli, periklanan, dan yang berhubungan dengan akuntansi atau bidang kesekretariatan.

- c) Minat pada bidang yang berhubungan dengan kegiatan fisikal mekanik dan kegiatan luar.
- 2) Minat avokasional, menurut Suryabrata (1999) merupakan minat yang untuk memperoleh kepuasan atau melakukan aktivitas sesuai hobi yang dimilikinya, seperti : kegiatan berpetualang, hiburan, apresiasi, atau pekerjaan yang membutuhkan ketelitian, dan lain-lain (Nastiti & Laili, 2020).

Minat menjadi sesuatu yang berpotensi penting dalam menumbuhkan motivasi seseorang untuk mempelajari sesuatu yang disukai, menjadi pusat perhatiannya, dan dapat menciptakan kinerja yang tinggi. Oleh karena itu penting untuk dilakukan asesmen yang akan bermanfaat dalam mengetahui minat seseorang (Nastiti & Laili, 2020).

Berdasarkan timbulnya, minat dapat dibedakan menjadi dua macam antara lain :

- 1) Minat primitif

Minat ini merupakan minat yang timbul karena adanya kebutuhan biologis, misalnya kebutuhan akan makanan, perasaan enak dan nyaman, kebebasan beraktivitas serta seks.

- 2) Minat kultural atau sosial

Minat yang timbul karena proses belajar, minat ini tidak secara langsung berhubungan dengan diri kita. Misalnya, adanya pengalaman bahwa jika mempunyai pendidikan tinggi akan lebih dipandang oleh masyarakat atau lingkungan, maka dari itu

muncul minat untuk mencapai pendidikan yang tinggi agar lebih dipandang oleh masyarakat (Suharyat, 2015).

Berdasarkan arahnya, minat dapat dibedakan menjadi dua macam antara lain :

1) Minat intrinsik

Minat yang langsung berhubungan dengan aktivitas itu sendiri, minat ini merupakan minat asli atau yang mendasar.

2) Minat Ekstrinsik

Minat ini berhubungan dengan tujuan akhir dari kegiatan tersebut, apabila tujuannya sudah tercapai ada kemungkinan minat tersebut hilang. Misalnya, minat belajar untuk mencapai juara kelas atau kelulusan (Suharyat, 2015).

Berdasarkan cara mengungkapkan minat dapat dibedakan menjadi empat macam, terdiri atas :

- 1) *Expressed interest* adalah minat yang diungkapkan dengan cara meminta langsung kepada subjek untuk menyatakan atau menuliskan kegiatan-kegiatan baik yang berupa tugas maupun bukan tugas tanpa adanya paksaan dengan perasaan senang.
- 2) *Manifest interest* adalah minat yang diungkapkan dengan cara melakukan observasi terlebih dahulu secara langsung terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan subjek.
- 3) *Tested interest* adalah minat yang diungkapkan dengan cara menyimpulkan dari hasil jawaban tes objektif yang diberikan.

4) *Inventoried interest* adalah minat yang diungkapkan dengan menggunakan alat-alat yang sudah distandardisasikan (Suharyat, 2015).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat

Menurut Suharyat (2015), ada dua faktor yang dapat mempengaruhi minat seseorang, yaitu :

1) Faktor internal

Adapun faktor yang tergolong dalam faktor internal, yaitu :

- a) Motif
- b) Sikap
- c) Permainan
- d) Pengalaman
- e) Tanggapan
- f) Persepsi

2) Faktor Eksternal

- a) Dorongan dari dalam diri individu
- b) Motif sosial
- c) Faktor emosional

Sedangkan menurut Sujianto (1986), minat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- 1) Pengetahuan, yaitu untuk mengetahui pada diri seseorang maka sangat diperlukan adanya pengetahuan atau informasi tentang kegiatan atau objek yang diminatinya.

- 2) Pengamatan, adalah proses mengenal dunia luar dengan menggunakan indera.
- 3) Tanggapan, yaitu gambaran pengamatan yang ditinggal pada kesadaran sesudah mengamati.
- 4) Persepsi, yaitu menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia.
- 5) Sikap, adalah kesadaran diri manusia yang menggerakkan untuk bertindak menyertai manusia dalam menanggapi objek (Maqassary, 2011).

Adapun indikator dari minat yaitu: perasaan senang, partisipasi, perhatian, keaktifan, dan mentaati peraturan atau aturan main yang terkait dengan subjek (Suharyat, 2015).

d. Pengukuran minat

1) Tes minat

Tes minat adalah suatu intrumen yang digunakan untuk mengungkapkan reaksi seseorang dalam menghadapi berbagai situasi, dan mencakup cerminan dari minat seseorang serta gambaran terhadap hal yang disukai seseorang. Hasil tes dari minat lebih mewakili kondisi riil terhadap minat yang dimiliki seseorang serta bersifat permanen (Nastiti & Laili, 2020).

Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut berbagai macam tes minat menurut para ahli :

a) Kuder

Instrumen ini diambil dari nama penyusunnya yaitu G. Frederic Kuder. Pengukuran dalam tes Kuder difokuskan pada bidang minat yang luas yang dimiliki seseorang, hasilnya akan menggambarkan minat seseorang pada semua bidang minat yang diungkap dalam tes tersebut apapun bentuk dan formatnya (Nastiti & Laili, 2020).

Beberapa format tes Kuder, meliputi :

(1) *Kuder General Interest Survey (KGIS)*

KGIS merupakan tes yang dikembangkan karena kebutuhan alat tes minat untuk anak-anak tingkat sekolah menengah pertama atau menengah atas, dengan rentang usia 6-12 tahun dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti sesuai usianya. Tes ini disusun berdasarkan jawaban dari subyek coba (anak-anak) pada 168 kelompok pertanyaan berbagai macam aktivitas yang meliputi kejuruan, potensi pekerjaan jurusan perguruan tinggi.

(2) *Kuder Occupational Interest Survey (KOIS)*

KOIS merupakan tes minat *vocational* yang mempunyai sifat *self-report* yang digunakan sebagai instrument untuk memperoleh data sebelum memberikan bimbingan konseling pendidikan kejuruan dan diperuntukkan untuk orang dewasa yang terdiri atas 100 item pertanyaan yang berisi ragam aktivitas.

(3) *Kuder Preference Record-Vocational (KPR-V)*

Tes ini berisi pertanyaan yang mewakili 10 bidang pekerjaan dan terdapat subskala, yaitu verifikasi. Hal ini digunakan untuk menguji validitas dari jawaban tes sehingga mengetahui pilihan tes jujur dan cermat. Tes ini berisi 3 pertanyaan tentang suatu kegiatan dan testee diminta memilih 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang paling disukai dan kegiatan yang paling tidak disukai (Nastiti & Laili, 2020).

b) *RMIB (Rothwell Miller Interest Blank)*

Tes ini dibuat oleh Rothwell dan disempurnakan oleh Kenneth Miller untuk mengetahui minat yang mungkin dimiliki testee dengan mengungkap bagaimana sikap yang ditunjukkan testee pada suatu pekerjaan termasuk ide stereotipe yang dimilikinya. Tes berbentuk blanko/formulir yang berisi daftar pekerjaan yang disusun dalam 9 kelompok, menggunakan kode huruf A sampai I, dan dibedakan untuk kelompok pekerjaan pria dan wanita. Terdiri atas 12 jenis pekerjaan untuk masing-masing kelompok pekerjaan, dan mewakili 9 kategori pekerjaan yang diukur (Nastiti & Laili, 2020).

c) *Self Directed Search (SDS)*

Intrumen yang dikembangkan oleh J.L Holland digunakan sebagai instrument konseling pekerjaan yang bisa

dilakukan sendiri, dinilai sendiri, dan diinterpretasikan sendiri. Instrumen ini dibuat dari konversi bidang minat pada tes Kuder ke dalam 6 bidang minat tes Holland yaitu RIASEC (*Realistic, Investigative, Artistic, Social, Enterprising, Conventional*). Instrumen ini direkomendasikan tetap memerlukan adanya pengawasan tertentu dan pemeriksaan skor (Nastiti & Laili, 2020).

2) Tes minat lainnya :

a) SLL (*Strong Interest Inventory*)

Dirumuskan oleh E.K. Strong.Jr. pada tahun 1919-1920, awal diterbitkan tahun 1927, dan saat ini terdiri dari 317 butir soal yang dikelompokkan dalam 8 bagian. Dalam kelima bagian pertama responden mencatat preferensinya dengan membuat tanda S, TT dan TS, yang mengindikasikan “Suka”, “Tidak Tahu”, dan “Tidak Suka”.

b) *Jackson Vocational Interest Survei (JVIS)*

Prosedur yang terdapat dalam JVIS merupakan penyusunan tes cangguh dan memiliki pendekatan yang berlawanan secara tajam dengan diikuti dalam SLL. Inventori yang digunakan yaitu area minat yang luas dengan 2 dimensi (peran kerja dan gaya kerja).

c) *Career Assesment Inventory (CAI)*

Tes ini mengikuti pola inventori Strong, tetapi lebih dikhususkan untuk pencari karir yang tidak memerlukan

pendidikan universitas selama 4 tahun atau pelatihan profesional lebih jauh. Terdiri dari 305 butir soal inventori yang dikelompokkan dalam tiga kategori isi meliputi : aktivitas, mata pelajaran, dan pekerjaan, dengan pilihan respon pada masing-masing butir dari “sangat suka” sampai “sangat tak suka” (Nastiti & Laili, 2020).

3) Skala Likert

Menurut Sugiyono (2017), *skala Likert* merupakan metode alat ukur yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan menggunakan metode ini, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai pedoman dalam menyusun item-item yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan yang dituangkan dalam bentuk kuesioner. Dan kategori tersebut terdiri dari SS (Sangat Setuju), S (Setuju), KS (Kurang Setuju), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju) (Fadila et al., 2020).

Tahapan proses pemetaan dengan menggunakan *skala Likert* (Fadila et al., 2020) :

- a) Mengumpulkan data
- b) Jumlahkan seluruh data
- c) Pemberian bobot
- d) Hitung persentase

Agar mendapatkan hasil interpretasi, terlebih dahulu harus diketahui skor tertinggi (X) dan skor terendah (Y) untuk item penilaian dengan rumus yaitu ; $Y = \text{skor tertinggi likert} \times \text{jumlah responden}$. $X = \text{skor terendah likert} \times \text{jumlah responden}$. Sehingga pengukuran minat disini dibagi menjadi 3 kategori yaitu ; minat tinggi : hasil persentase $>75\%$, minat sedang : hasil persentase $56-75\%$, minat rendah : hasil persentase $<56\%$ (Aminudin, 2017).

e. Pentingnya Minat Untuk Meningkatkan VCT

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2017) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Hiv Dan Aids Dengan Minat Melakukan *Voluntary Counselling And Testing* (VCT) Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Sosromenduran Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan minat melakukan VCT pada ibu rumah tangga di Kelurahan Sosromenduran, Kota Yogyakarta (Lestari, 2017).

Dalam hal ini instansi terkait diharapkan dapat mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan program konseling dan tes HIV sukarela pada ibu rumah tangga untuk menurunkan angka kejadian HIV dan AIDS, terutama lebih mengintensifkan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan pada umumnya serta khususnya pada HIV dan AIDS. Sehingga minat disini berpengaruh penting untuk meningkatkan VCT (Lestari, 2017).

3. HIV/AIDS

a. Definisi HIV dan AIDS

Berikut ini adalah pengertian atau definisi HIV dan AIDS menurut para ahli :

- 1) Menurut Jonathan Weber dan Annabel ferriman AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrom* atau sindrome cacat yang didapatkan pada imunitas. Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati. Sistem imun akan semakin melemah, sehingga korbanya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu (Chryshna, 2020).
- 2) Menurut Mark A. Graber, Peter P. Toth, dan Robert L. Herting, ketiga ahli ini mendefinisikan HIV/AIDS sebagai suatu spektrum manifestasi penyakit dari keadaan tidak bergejala sampai dengan mematikan, ditandai dengan defisiensi imun berat, infeksi oportunistik, dan kanker yang timbul pada orang yang tidak mendapatkan pengobatan immunosupresif dengan tanpa penyakit immunisupresif lain (Chryshna, 2020)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sebuah kondisi yang menjadi tahap akhir dari infeksi HIV atau kumpulan penyakit

(sindrom) yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Chryshna, 2020).

b. Gejala dan tahapan HIV berkembang menjadi AIDS

Orang dengan HIV AIDS atau yang disingkat dengan (ODHA) mudah terinfeksi berbagai penyakit karena sistem imunitas tubuh yang melemah sehingga gagal melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh dan mulai timbul infeksi oportunistik. Penyakit oportunistik ini dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ penderitanya. Pada kasus penderita HIV kira-kira membutuhkan waktu antara 2-15 tahun hingga menimbulkan gejala dan akan berkembang menjadi AIDS jika tidak diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) (KEMENKES RI, 2019). Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang berkembang menjadi AIDS :

1) *Window periode* atau masa jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil tes antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun sudah ada virus yang masuk ke dalam tubuh. Hal ini dikarenakan antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Pada masa ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain dan menjadi masa emas untuk melakukan test HIV terhadap orang yang berisiko tertular.

2) Fase infeksi laten

Hasil tes menunjukkan hasil positif. Pada fase ini terpe-rangkapnya virus dalam *Sel Dendritik Folikuler* (SDF) dipusat germinativum kelenjar limfa dapat menyebabkan virion dapat dikendalikan, pada masa ini dapat tanpa gejala berlangsung 2-3 tahun sampai gejala ringan yang berlangsung 5-8 tahun. Pada tahun ke delapan setelah terinfeksi, penderita mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis berupa demam, banyak berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, adanya diare, terdapat lesi pada mukosa dan kulit berulang, penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

3) Fase infeksi kronis (AIDS)

Pada tahapan ini kelenjar limfa terus mengalami kerusakan akibat adanya replikasi virus yang terus menerus diikuti kematian banyak SDF. Terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan sehingga sistem imun tubuh tidak mampu meredam mengakibatkan penurunan sel limfosit yang dapat menurunkan sistem imun tubuh dan penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia, tuberkulosis, sepsis, toksoplasma ensefalitis, diare akibat kriptosporidiasis, herpes, infeksi sitomegalovirus, kandidiasis trachea dan bronchus, terkadang ditemukan juga kanker. Perjalanan penyakit kemudian semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan

menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan (Adhi, 2020).

c. Cara penularan dan tingkat efektifitasnya

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut :

- 1) Hubungan seksual baik oral, vagina, dan anal melalui cairan (semen, sperma, vagina) pengidap HIV, diperberat dengan adanya infeksi menular seksual (IMS)
- 2) Parenteral yaitu kontak dengan produk darah , jaringan, atau organ yang tercemar HIV misalnya transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.
- 3) Perinatal yaitu Infeksi dari ibu penderita HIV kepada janin yang dikandungnya (dapat terjadi saat anak masih dalam kandungan, proses persalinan, sesudah persalinan) (KEMENKES RI, 2019).

Menurut Guru Besar Fakultas Kedokteran (FK) UI dan ketua Tim Penasihat Kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) bahwa masing-masing cara penularan HIV memiliki tingkat efektivitas masing-masing diantaranya adalah :

- 1) Penularan HIV melalui hubungan seksual tanpa pengaman memiliki efektivitas 0,1-1 persen.
- 2) Penularan HIV melalui tertusuk jarum memiliki efektivitas 0,3 persen.

- 3) Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya memiliki efektivitas 20-40 persen.
- 4) Penularan HIV melalui alat suntik narkoba memiliki efektivitas 99,9 persen.
- 5) Penularan HIV melalui komponen darah memiliki efektivitas 99,9 persen.

Berdasarkan faktor risiko terbesar kasus AIDS penularan terjadi melalui hubungan seksual berisiko pada heteroseksual (51.5%), homoseksual (20%), biseksual 16,5%, penggunaan jarum suntik bergantian (10,6%), perinatal 1,6%. Hubungan seksual berisiko adalah hubungan seksual, di dalam dan di luar nikah, yang dilakukan dengan kondisi laki-laki tidak memakai kondom dengan pasangan yang berganti-ganti atau dengan seseorang yang sering ganti-ganti pasangan (Harahap, 2021a).

d. Cara pencegahan HIV AIDS

Menurut Chryshna (2020), cara pencegahan tertularnya infeksi HIV AIDS pada prinsipnya sama dengan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu :

- 1) Berperilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggungjawab yaitu setia terhadap pasangan sehingga mencegah masuknya virus HIV kedalam tubuh.
- 2) Memastikan transfusi darah yang masuk kedalam tubuh tidak terpapar virus HIV dan lebih disarankan transfusi darah dari sanak saudara yang telah diketahui riwayat penyakitnya.

- 3) Menghindari tindakan pembedahan yang tidak steril baik dari petugas medis maupun non medis yang tidak bertanggungjawab.
- 4) Menghindari paparan jarum suntik atau pisau cukur secara bergantian.
- 5) Melakukan pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil dan apabila melakukan perilaku berisiko.
- 6) Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian (Chryshna, 2020)

Prinsip pencegahan HIV ada 5, terkenal dengan A,B,C,D,E :

- 1) *Abstinence* : tidak berhubungan seksual.
- 2) *Be faithful* : saling setia dengan satu pasangan.
- 3) *Condom* : selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.
- 4) *Drug* : tidak menggunakan obat-obatan terlarang.
- 5) *Education* : pendidikan yang benar dan informasi mengenai HIV, penularan, cara pencegahan, pengobatan (Chryshna, 2020).

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di fasilitas tingkat pertama tahun 2017, menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan memutus rantai penularan kepada orang lain, maka dibuat panduan pelaksanaan pencegahan HIV meliputi :

- 1) Penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, deteksi dini pada donor darah, pengendalian kasus IMS, penemuan kasus HIV baru dan pengobatan pada penderita HIV dengan ARV, PMTCT, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan dan profilaksis pasca pajanan pada kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.
 - 2) Menyebarkan informasi yang benar terkait HIV dan meminimalisasikan stigma menakutkan masyarakat tentang HIV, menghilangkan diskriminasi pada ODHA.
 - 3) Penyebaran informasi berkaitan tentang manfaat tes HIV dan pengobatan ARV.
 - 4) Penyebaran informasi disesuaikan dengan budaya, adat istiadat masyarakat setempat (Chryshna, 2020).
- e. Strategi Pemerintah terkait program pengendalian HIV/AIDS

Pemerintah menerapkan strategi terkait dengan program pengendalian HIV/AIDS dengan cara :

4. Meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini :
 - a) Melakukan penawaran tes HIV pada daerah dengan epidemi HIV meluas baik pasien rawat jalan maupun rawat inap terutama populasi kunci tiap 6 bulan sekali,
 - b) Menawarkan tes HIV pada daerah epidemi terkonsentrasi (populasi kunci, ibu hamil, pasien TB dan hepatitis, warga binaan masyarakat),

- c) Memperluas akses layanan KTHIV termasuk ibu hamil dan menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan diseluruh failitas kesehatan,
- d) Bekerjasama dengan populasi kunci dan komunitas masyarakat umum untuk meningkatkan pelayanan dan memperluas jangkauan dalam memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV,
- e) Bekerjasama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM,
- f) Melakukan monitoring dan evaluasi.

Skrining HIV dapat melalui 2 cara yaitu *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (KTIP) (Kesrasetda, 2020).

- 5. Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak.
 - 6. Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan viral load (VL) termasuk Early Infant Diagnosis (EID) melalui sistem rujukan pasien atau-pun rujukan spesimen pemeriksaan.
 - 7. Peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan dengan *monitoring* klinis oleh rumah Sakit.
 - 8. Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya test HIV dan pengobatannya (Ditjen P2P, 2017).
- f. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
- 1) Pengertian PPIA adalah program dari pemerintah untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Salah satu cara penularan HIV

dari ibu ke anak adalah melalui plasenta dan dapat berlangsung dari mulai kehamilan, persalinan, menyusui.

- 2) Tujuan dari PPIA adalah mencegah terjadinya kasus baru HIV dan mencegah penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak, meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dengan HIV, meningkatkan kemampuan profesional pelaksana pelayanan kesehatan dan manajemennya, menghilangkan segala bentuk stigma dan diskriminasi yang berbasis penyakit.
- 3) Upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif berkesinambungan dimulai sejak sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan sampai pada penanganan bayi lahir dengan ibu HIV yang meliputi empat komponen (prong) sebagai berikut :
 - a) Prong 1 : pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi.
 - b) Prong 2 : pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.
 - c) Prong 3 : pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya.
 - d) Prong 4 : dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya (Dirjen Bina KIA, 2015).

g. Pengobatan dan Perawatan ODHA

Pengobatan pada penderita HIV/AIDS merupakan langkah selanjutnya dan diberikan sedini mungkin. Dosis awal harus selalu diberikan secepat mungkin setelah terinfeksi atau terpajan dalam waktu kurang dari 3x 24 jam. Langkah selanjutnya setelah dosis awal diberikan adalah kemudahan akses terhadap obat ARV selama 28 hari (Chryshna, 2020).

Tujuan dari perawatan kronis yang baik adalah mendukung ODHA untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan yang cocok untuk perjalanan penyakitnya dan untuk dapat minum obat ARV seumur hidup. Prinsip dasar perawatan kronis yaitu mengajarkan kepada ODHA untuk dapat memahami dan mengatasi masalah kronisnya, mendapatkan dukungan agar pasien dapat mandiri untuk mengurus kesehatan dirinya, mengungkapkan status kepada keluarga atau orang lain yang mereka percaya, dapat hidup positif, mengerti tentang obat yang mereka minum (Chryshna, 2020).

Pemberian ARV bertujuan untuk memulihkan kekebalan tubuh penderita HIV/AIDS dan mencegah penularan dengan ketentuan :

- 1) Memastikan status HIV pasien
- 2) Memberikan pelayanan ARV sesuai dengan kebutuhan pasien
- 3) Pastikan ketersediaan logistik ARV
- 4) Memberikan informasi tentang tata cara minum obat yang mudah dimengerti dan efek samping yang mungkin terjadi.
- 5) Obat ARV diminum seumur hidup dan diminum sedini mungkin setelah terpajan atau terinfeksi HIV.

6) Bekerjasama dengan keluarga dan tenaga kesehatan terdekat untuk monitoring pemberian ARV.

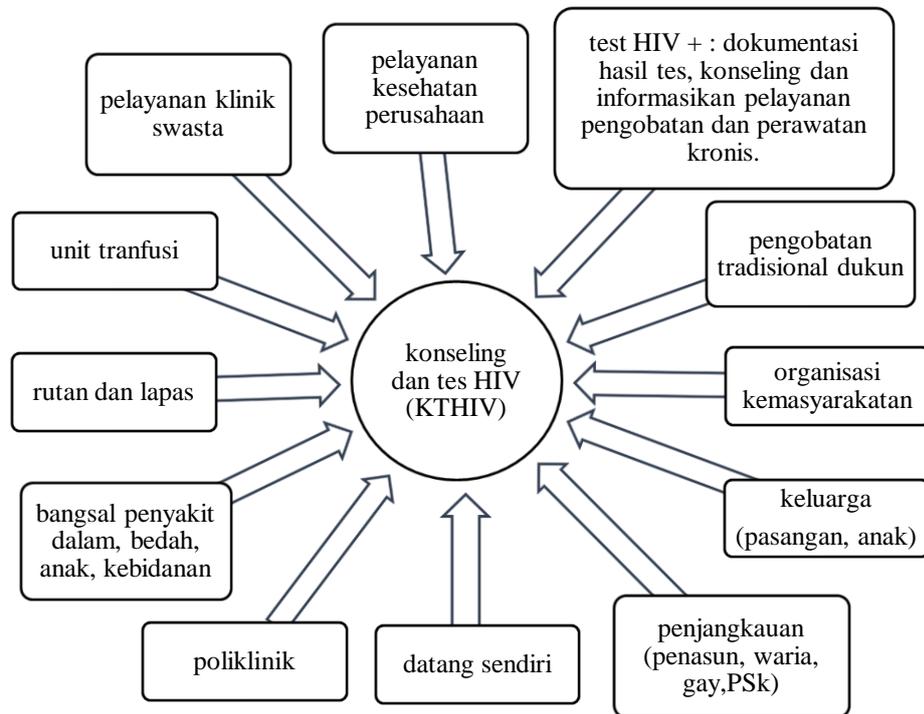
7) ARV diberikan kepada pasien sebulan sekali atau 3 bulan sekali apabila pasien sudah stabil dan riwayat kepatuhan minum obat yang tinggi (Chryshna, 2020)

4. VCT (*Voluntary Counselling and Testing*)

a. Definisi VCT

KTHIV (Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV) adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. KTHIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV (Permenkes RI, 2014).

Layanan KTHIV untuk menegakkan diagnosis HIV, dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu: (1) Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling yang disingkat dengan KTIP; dan (2) Konseling dan tes HIV secara sukarela yang disingkat dengan KTS atau VCT (Permenkes RI, 2014).



Bagan 2.1 Pintu Masuk Layanan HIV (Ditjen P2P, 2017)

Voluntary Counselling and Testing (VCT) adalah tes yang dilakukan oleh seseorang untuk mengetahui status HIV berdasarkan keinginan sendiri atau sukarela melalui proses konseling terlebih dahulu. Konseling dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan tes bertujuan untuk memberikan informasi secara lengkap mengenai HIV AIDS, gejala, cara penularan, cara pencegahan, pengobatan, menggali faktor risiko dari klien. Setelah hasil keluar maka konseling bertujuan untuk mempersiapkan klien menerima hasil tes, penjelasan kemana dan apa yang harus dilakukan apabila hasil tes menunjukkan reaktif (Kesrasetda, 2020).

b. Tujuan VCT

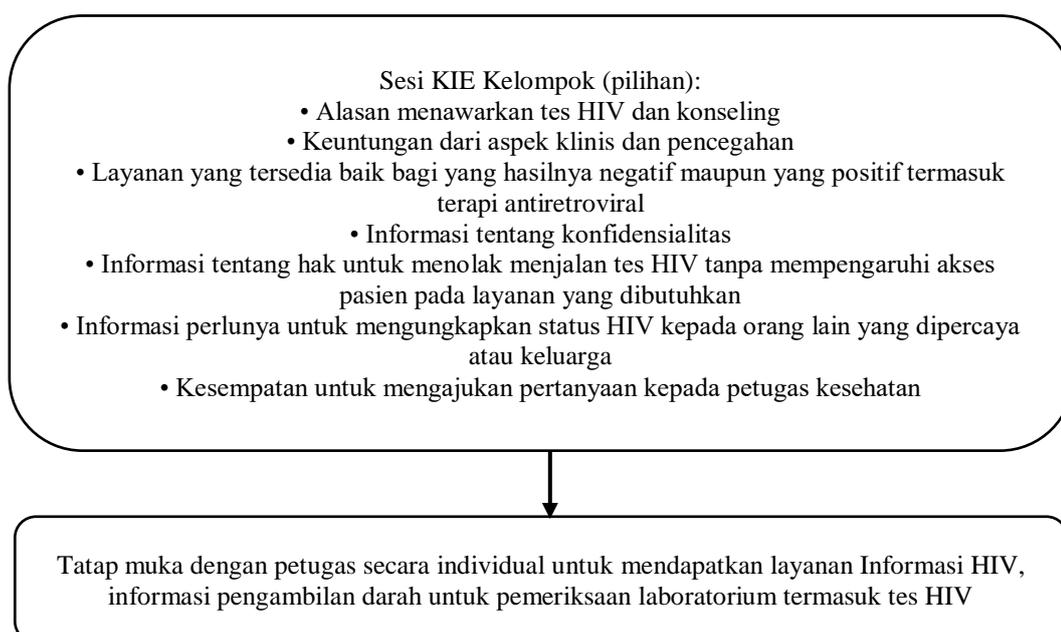
Tujuan dari VCT dapat dibedakan menjadi :

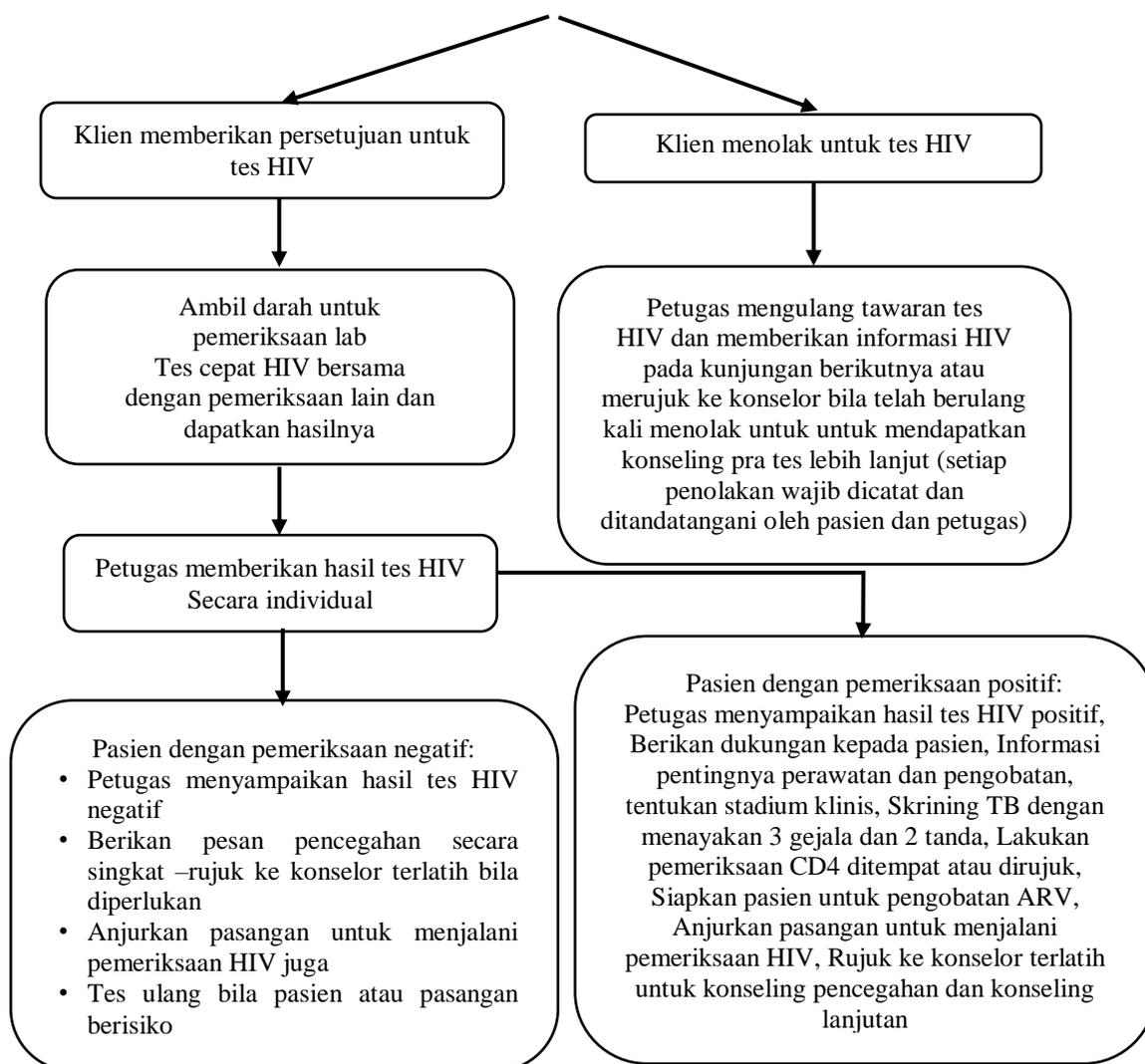
- 1) Umum : mempromosikan perubahan perilaku yang dapat mengurangi resiko penyebaran infeksi HIV
- 2) Khusus : menurunkan jumlah ODHA, mempercepat diagnosa HIV, meningkatkan penggunaan layanan kesehatan dan mencegah infeksi lain, meningkatkan perilaku hidup sehat.

c. Waktu dilakukan VCT

Waktu untuk melakukan VCT sebaiknya 2-3 bulan setelah melakukan kegiatan yang berisiko menularkan virus HIV karena masa inkubasi HIV umumnya 3 minggu sampai dengan 2 bulan, kemudian diulang 6 bulan kemudian untuk mendapatkan hasil yang akurat (Kesrasetda, 2020).

d. Alur pemeriksaan HIV mengikuti alur yang tercantum dalam bagan di bawah ini :



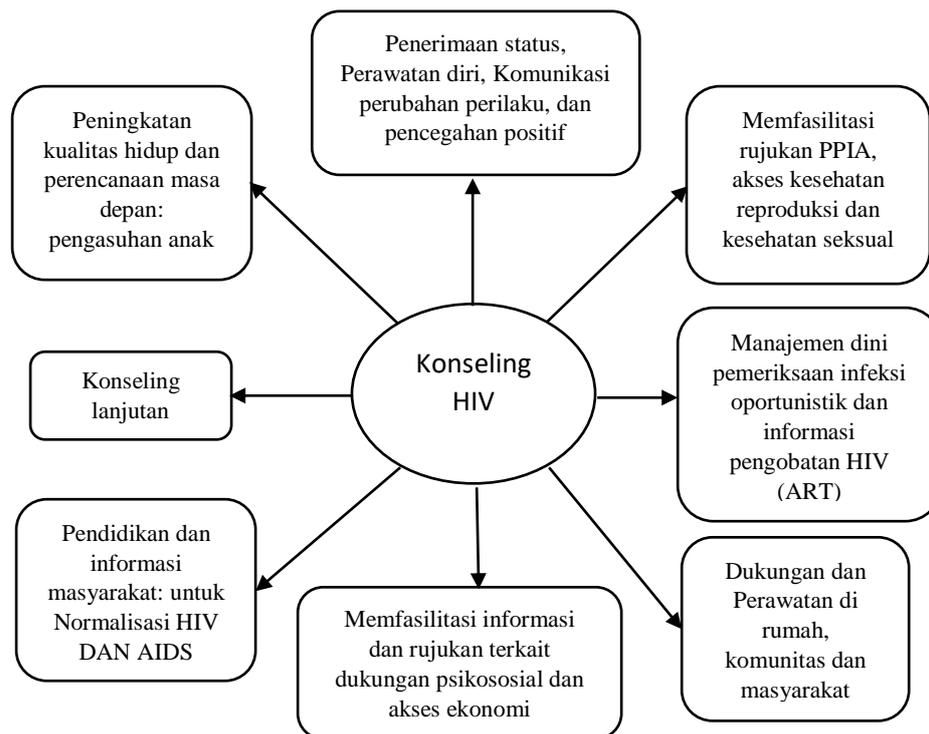


Bagan 2.2 Alur Pemeriksaan HIV (Ditjen P2P, 2017)

e. Peran VCT

Layanan VCT dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. VCT dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk mendapatkan intervensi yang efektif (Permenkes RI, 2014).

Peran konseling HIV dapat digambarkan dalam bagan dibawah ini :



Bagan 2.3 Peran Konseling HIV (Permenkes RI, 2014)

f. Prinsip pelayanan VCT

Ada beberapa prinsip dalam pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela atau VCT yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 1507 tahun 2005 tentang pedoman pelayanan VCT, meliputi :

- 1) Sukarela dalam melaksanakan testing HIV,
- 2) Saling mempercayai dan terjaminnya kerahasiaan,
- 3) Mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif,
- 4) Testing merupakan salah satu komponen dari VCT (Kepmenkes RI, 2005).

g. Model pelayanan VCT

- 1) *Mobile VCT* (Penjangkauan dan keliling)

Model ini dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang secara langsung mengunjungi sasaran kelompok

masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS pada wilayah tertentu. Pelaksanaannya diawali dengan survey pendahuluan atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut.

2) Statis VCT (Klinik VCT tetap)

Sebagai Pusat Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, yang berarti bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang sudah ada (Kepmenkes RI, 2005).

h. Sasaran VCT

Sasaran VCT adalah masyarakat yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain dan penularan kepada orang lain (Kepmenkes RI, 2005).

i. Proses VCT

Proses VCT terdiri dari konseling pra-tes, konseling pasca-tes dan konseling lanjutan. Konseling HIV dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien dan dapat untuk individu, pasangan, keluarga dan anak-anak dan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kapasitas pengaturan di mana itu akan dikirimkan. Konten dan pendekatannya dapat sangat bervariasi bagi pria dan wanita dan dengan berbagai kelompok, seperti konseling untuk anak muda, pria yang berhubungan seks dengan pria, pengguna narkoba, atau pekerja seks. Konten dan pendekatan juga dapat mencerminkan konteks intervensi, misalnya

konseling yang terkait dengan intervensi spesifik seperti terapi pencegahan tuberkulosis (TBC) dan intervensi untuk mencegah penularan HIV ibu ke anak (PPIA) (Oberzaucher & Baggaley, 2002).

1) Konseling pra-tes

Konseling HIV harus ditawarkan sebelum mengikuti tes HIV. Idealnya konselor mempersiapkan klien untuk tes dengan menjelaskan apa itu tes HIV, serta dengan mengoreksi mitos dan informasi yang salah tentang HIV / AIDS. Konselor juga dapat mendiskusikan profil risiko pribadi klien, termasuk diskusi seksualitas, hubungan, kemungkinan seks dan / atau perilaku terkait obat yang meningkatkan risiko infeksi, dan metode pencegahan HIV. Konselor membahas implikasi mengetahui serostatus seseorang, dan cara-cara untuk mengatasi informasi baru itu. Beberapa informasi tentang HIV dan VCT dapat diberikan kepada kelompok. Ini telah digunakan untuk mengurangi biaya dan dapat didukung dengan menyediakan bahan tertulis. Namun, penting bahwa setiap orang yang meminta VCT memiliki akses ke konseling individu sebelum diuji (Oberzaucher & Baggaley, 2002)

Konseling ini dilakukan pada klien/pasien yang belum bersedia atau menolak untuk melakukan tes HIV setelah diberikan informasi pra-tes. Didalamnya harus seimbang antara informasi yang diberikan, penilaian resiko dan respon kebutuhan emosi klien.

Ruang lingkup konseling pra-tes pada VCT adalah:

- a) Alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV;
- b) Penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor risiko;
- c) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV;
- d) Memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri dengan status HIV;
- e) Melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan;
- f) Meminta *informed consent* sebelum dilakukan tes HIV; dan
- g) Menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.

Tujuan pemberian informasi dasar terkait HIV agar klien :

- a) Memahami cara pencegahan, penularan HIV, perilaku berisiko;
- b) Memahami pentingnya tes HIV; dan
- c) Mengurangi rasa khawatir dalam tes HIV

Latar belakang kedatangan klien yang akan mengikuti konseling HIV perlu diketahui oleh konselor serta dapat memfasilitasi kebutuhan agar proses tes HIV. Sehingga hal tersebut dapat memberikan penguatan untuk menjalani hidup lebih berkualitas, sehat dan produktif serta melakukan

komunikasi perubahan perilaku yang merupakan unsur penting dalam konseling. Hal tersebut meliputi:

- a) Penilaian resiko dan kerentanan
 - b) Penjelasan dan praktik keterampilan perilaku aman
 - c) Membuat rencana
 - d) Penguatan dan komitmen
 - e) Lingkungan yang mendukung (Permenkes RI, 2014)
- 2) Konseling pasca tes

Konseling ini dilakukan untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual untuk memastikan klien/pasien mendapatkan tindakan sesuai hasil tes terkait dengan rencana pengobatan dan perawatan selanjutnya sehingga dapat membantu klien/pasien menyesuaikan diri dengan hasil pemeriksaan (Permenkes RI, 2014)

Ketika tes seropositif, konselor memberi tahu klien hasilnya dengan jelas dan sensitif, memberikan dukungan emosional dan mendiskusikan bagaimana dia akan mengatasinya. Selama sesi ini konselor harus memastikan bahwa orang tersebut memiliki dukungan emosional langsung dari pasangan, kerabat atau teman. Ketika klien siap, konselor dapat menawarkan informasi tentang layanan rujukan yang dapat membantu klien menerima status HIV mereka dan mengadopsi pandangan positif (Oberzaucher & Baggaley, 2002).

Selama "periode jendela" (sekitar 4-6 minggu segera setelah seseorang terinfeksi), antibodi terhadap HIV tidak selalu dapat dideteksi. Dengan demikian, hasil negatif yang diterima selama waktu ini mungkin tidak berarti klien pasti tidak terinfeksi, dan klien harus mempertimbangkan untuk mengikuti tes lagi dalam 1-3 bulan (Oberzaucher & Baggaley, 2002).

3) Konseling lanjutan

Proses konseling pasca tes tetap dilanjutkan dengan konseling lanjutan sesuai dengan kondisi klien/pasien berikut :

- 1) Konseling HIV pada ibu hamil
- 2) Konseling pencegahan positif (*Positive Prevention*)
- 3) Konseling *Adherence* pada kepatuhan minum obat
- 4) Konseling pada Gay, Waria, Lesbian, dan Pekerja Seks
- 5) Konseling HIV pada pengguna Napza
- 6) Konseling pasangan
- 7) Konseling keluarga
- 8) Konseling pada klien/pasangan dengan gangguan jiwa
- 9) Konseling pada warga binaan pemasyarakatan
- 10) Konseling pengungkapan status
- 11) Konseling gizi
- 12) Konseling yang berkaitan dengan isu gender
- 13) Konseling paliatif dan dukacita

Ada beberapa hal yang perlu dipikirkan konselor selain melakukan model konseling lanjutan diatas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Ketidakmampuan untuk membuat keputusan
- 2) Kesesuaian dengan budaya
- 3) Konfidensialitas bersama
- 4) Pengendalian infeksi (Permenkes RI, 2014)

j. Elemen VCT

Elemen VCT telah didefinisikan sebagai "dialog rahasia antara seseorang dan penyedia layanan yang bertujuan memungkinkan orang tersebut untuk mengatasi stres dan membuat keputusan pribadi yang terkait dengan HIV / AIDS. Proses konseling meliputi evaluasi risiko pribadi penularan HIV dan fasilitasi perilaku pencegahan." (Oberzaucher & Baggaley, 2002).

Dengan persetujuan klien, konseling dapat diperluas ke pasangan dan / atau pasangan seksual lainnya dan anggota keluarga pendukung lainnya atau teman terpercaya jika sesuai. Konselor dapat berasal dari berbagai latar belakang termasuk petugas kesehatan, pekerja sosial, sukarelawan awam, orang-orang yang hidup dengan HIV, anggota masyarakat seperti guru, sesepuh desa, atau pekerja / pemimpin agama. Konseling HIV dapat dilakukan di mana saja yang menyediakan lingkungan yang memastikan kerahasiaan dan memungkinkan diskusi pribadi tentang masalah seksual dan kekhawatiran pribadi (Oberzaucher & Baggaley, 2002)

k. Mengatasi hambatan untuk VCT

Meskipun VCT menjadi semakin tersedia di negara-negara berkembang dan berpenghasilan menengah, masih ada keengganan

besar bagi banyak orang untuk diuji. Ada beberapa faktor yang mungkin berkontribusi yang harus ditangani jika VCT memiliki peran penting dalam pencegahan dan perawatan HIV:

- 1) Stigma : HIV sangat stigmatisasi di banyak negara dan orang dengan HIV mungkin mengalami penolakan sosial dan diskriminasi. Di negara-negara dengan prevalensi rendah, atau tempat-tempat di mana HIV dipandang sebagai masalah kelompok terpinggirkan , penolakan oleh keluarga atau masyarakat mungkin merupakan reaksi umum. Ketakutan akan penolakan atau stigma ini adalah alasan umum untuk menurunnya pengujian.
- 2) Ketidaksetaraan gender : Perlunya perlindungan dan dukungan terhadap perempuan rentan yang menguji seropositif harus dipertimbangkan ketika mengembangkan layanan VCT. Di Zambia, wanita mengatakan bahwa dianggap memalukan untuk mengidap HIV dan jika mereka dikenal seropositif, mereka khawatir bahwa mereka akan menderita diskriminasi. Studi dari Kenya juga menunjukkan bahwa wanita mungkin sangat rentan mengikuti VCT dan dalam beberapa kasus telah kehilangan rumah dan anak-anak mereka atau telah dipukuli atau disalahgunakan oleh suami / pasangan mereka jika status mereka diketahui.
- 3) Diskriminasi : Di beberapa negara orang dengan HIV dikenakan diskriminasi di tempat kerja atau dalam pendidikan. Kecuali

undang-undang diberlakukan untuk mencegah hal ini beberapa orang akan enggan untuk menjalani VCT (Oberzaucher & Baggaley, 2002).

5. Wanita Usia Subur

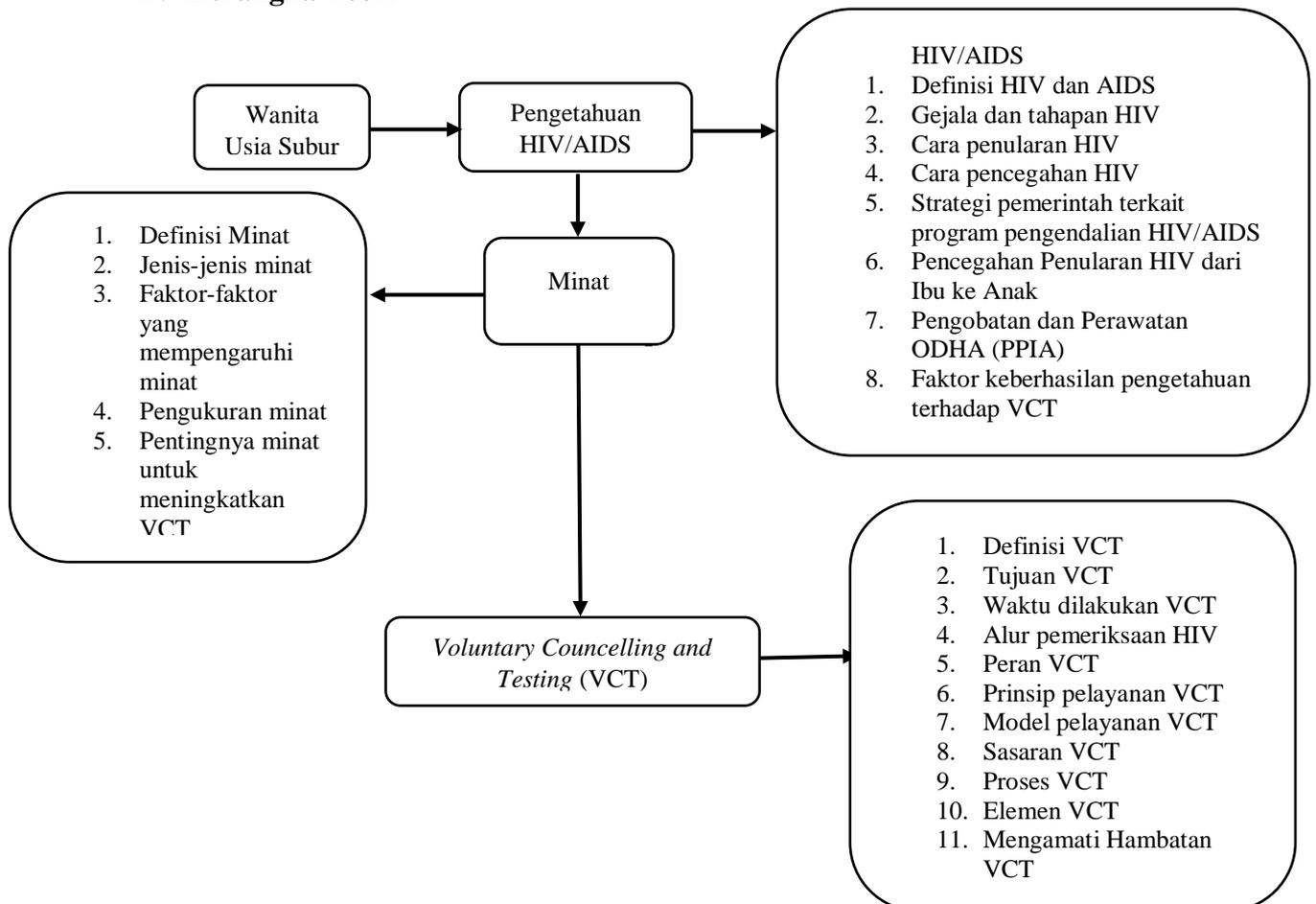
Menurut Kemenkes RI (2020), wanita usia subur adalah kelompok wanita usia produktif yaitu berkisar 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2021). Usia dewasa muda yaitu antara 20-40 tahun, sering dikaitkan dengan masa subur sehingga wanita dewasa pada rentang usia tersebut disebut dengan kelompok wanita usia subur tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Kelompok tersebut sering disebut kelompok usia subur karena pada rentang usia ini merupakan usia yang berkemungkinan besar hamil dengan kondisi sehat (Mulyani et al., 2020).

Puncak kesuburan ada pada rentang 20-29 tahun. Pada masa ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40, wanita hanya punya kesempatan hamil maksimal 10%. Wanita usia subur harus memperhatikan kondisi kesehatan tubuhnya agar selalu sehat optimal sehingga masa kehamilan, persalinan berjalan lancar dan bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi sehat (Mulyani et al., 2020).

Dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi, usia subur menjadi salah satu sasaran yang wajib mendapatkan layanan kesehatan. Layanan yang diberikan berupa pemeliharaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang bertujuan untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu. Penggunaan

alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan dan jumlah kehamilan. Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS hingga manajemen infertilitas (Mulyani et al., 2020).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.4 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Wikipedia Bahasa Indonesia, Mrl et al (2019), Masturoh (2018), Chusniah R (2019), KBBI (2021), Nastiti dan Laili (2020), Suharyat (2015), Chryshna (2020), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2020), Harahap (2021), Kesrasetda (2020), Permenkes RI (2014), Oberzaucher & Baggaley (2002), Kepmenkes RI (2005), Kemenkes RI (2021), Mulyani et al. (2020), Dirjen Bina KIA (2015), Adhi (2021), Ditjen P2P (2017)