

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Sikap

a. Pengertian

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar, 2013). Ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.

Menurut Sarwono (2000), sikap dapat didefinisikan kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan dalam sikap membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Menurut Thurstone dalam Rejaningsih (2004), sikap sebagai total kecenderungan, perasaan, prasangka (*prejudice* atau bias), ide, perasaan takut, ancaman dan keyakinan seseorang tentang topik tertentu. Sedangkan definisi yang dikemukakan Allport bahwa sikap adalah semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu (dalam Azwar, 2013). Menurut

Thursione Dalam bukunya, Ahmadi(2009), menjelaskan bahwa sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi, sikap positif apabila ia suka sebaliknya orang yang di katakan memiliki sikap yang negatif terhadap objek psikologi bila ia tidak suka.

Thurston mendefinisikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Edwards dalam Azwar, 2013). Menurut Lapiere mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesepian antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar 2013). Definisi Petty & Cacioppo secara lengkap mengatakan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2013)

Sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan afektif suka tidak suka pada suatu objek sosial tertentu (Hakim,2012). Definisi sikap yang di kembangkan oleh Mohadjir (1992: 95) bahwa sikap merupakan ekspresi afek seseorang pada Obyek sosial tertentu yang mempunyai kemungkinan rentangan dari suka sampai tak suka (Hakim,2012). Menurut Muhadjir (1992: 80) sikap di tinjau dari unsur-unsur pembentuknya dapat di bedakan menjadi tiga hal yaitu sikap yang transformatif, transaktif dan transinternal. Sikap yang transformatif merupakan sikap yang lebih bersifat psikomotorik atau

kurang di sadari. Sikap yang transaksional merupakan sikap yang lebih mendasar pada kenyataan obyektif, sedang sikap yang transinternal merupakan sikap yang lebih di pedomani oleh nilai-nilai hidup (Hakim, 2012).

b. Komponen pokok sikap

Sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluation terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini bersama sama membentuk sikap yang utuh (Maulana, 2010).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio (Notoatmojo, 2012).

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa tingkatan sikap antara lain yaitu :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atau segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap paling tinggi. Misalnya

seorang ibu mau menjadi akeptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

d. Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap

Azwar (2007) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

1) Pengalaman pribadi

Middlebrook (dalam Azwar, 2007) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner, seperti yang dikutip Azwar sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (reinforcement) yang kita alami (Hergenhahn dalam Azwar, 2007). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

4) Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk,

garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6) Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Menurut Bimo Walgito (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2003), pembentukan dan perubahan sikap akan ditentukan oleh dua faktor, yaitu:

- a. Faktor internal (individu itu sendiri) yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luar dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak.
- b. Faktor eksternal yaitu keadaan-keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap.

Sementara itu Mednick, Higgins dan Kirschenbaum (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2003) menyebutkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- 1) Pengaruh sosial, seperti norma dan kebudayaan.
 - 2) Karakter kepribadian individu
 - 3) Informasi yang selama ini diterima individu
- e. Sikap membentuk perilaku

Theory of reasoned Action (TRA) mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal;

- 1) Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.
- 2) Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma objektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.

- 3) Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma - norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu.

Teori perilaku beralasan diperluas dan dimodifikasi oleh Ajzen dan dinamai Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*). Inti teori ini mencakup 3 hal yaitu; yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (*behavioral beliefs*), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs*), serta keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control beliefs*).

Intensi atau niat merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu sikap individu terhadap perilaku (merupakan aspek personal) dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau untuk tidak melakukan perilaku yang disebut dengan norma subjektif. Secara singkat, praktik atau perilaku menurut *Theory of Reasoned Action* (TRA) dipengaruhi oleh niat, sedangkan niat dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif.

Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subjektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk menaati pendapat tersebut. Secara lebih *sederhana*, teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila seseorang

memandang perbuatan itu positif dan bila seseorang percaya bahwa orang lain ingin melakukannya.

f. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap *dapat* dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner Notoatmojo (dalam Wawan dan Dewi, 2011, hlm 37).

1) Pengukuran Sikap Secara Langsung

- a. Subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang diharapkan kepadanya. Terbagi dua yaitu pengukuran secara langsung tidak terstruktur dan pengukuran sikap secara langsung terstruktur.
- b. Cara pengukuran sikap yang cukup sederhana, dalam arti tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam guna mengadakan pengukuran sikap tersebut dibandingkan dengan cara-cara yang lain.
- c. Observasi perilaku

Observasi atau pengamatan langsung dilakukan terhadap tingkah laku individu mengenai objek psikologis tertentu. Cara ini sangat terbatas penggunaannya, karena sangat bergantung jumlah individu yang diamati dan berapa banyak aspek yang diamati. Semakin banyak faktor-faktor yang harus diamati, maka semakin sukar serta makin kurang objektif pengamatan terhadap tingkah laku individu. Selain itu juga apabila tingkah laku yang diinginkan terhadap objek psikologis tertentu sering kali tidak terjadi sesuai dengan yang diinginkan, maka hasil pengamatan sebelum dapat dikatakan menggambarkan keadaan yang objektif. Prilaku merupakan salah satu indikator individu. Perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap prilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

- d. Wawancara Langsung Untuk mengetahui bagaimana perasaan seseorang terhadap objek psikologi yang dipilihnya, maka cara yang paling mudah dilakukan adalah dengan menanyakan secara langsung melalui wawancara (*direct questioning*). Asumsi yang mendasar metode ini yaitu:

- 1) Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri.

- 2) Manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya (asumsi keterusterangan).

Oleh karena itu dalam metode ini, jawaban yang diperoleh dapat pula dikategorikan dimana individu memiliki sikap yang sesuai ataupun yang tidak sesuai dengan objek psikologis ataupun tidak menentukan sikap sama sekali (ragu-ragu). Orang akan mengemukakan pendapat dan jawaban sebenarnya secara terbuka hanya apabila situasi dan kondisi memungkinkan. Sikap merupakan variable yang terlalu kompleks untuk diungkapkan dengan pertanyaan tunggal. Sangat tergantung pada kalimat yang digunakan dalam pertanyaan, konteks pertanyaan, cara menanyakan, situasi, dan kondisi yang merupakan faktor luar, dll.

e. Pengukuran Sikap Secara Langsung Terstruktur

- 1) Pengukuran Sikap Model Bogardus

Pengukuran model bogardus lebih dikenal dengan skala bogardus. Dari sini dapat diketahui dalam mengukur sikap bogardus menggunakan suatu skala (*scale*). Menurut bogardus, dalam satu kelompok ada intensitas hubungan yang berbeda satu dengan yang lain di antara anggotanya, demikian pula adanya perbedaan intensitas hubungan antar kelompok yang satu dengan yang lainnya.

Pengukuran Sikap Model Thurstone Thurstone juga menggunakan skala dalam pengukuran sikapnya. Dalam skala Thurstone digunakan pertanyaan – pertanyaan yang disusun sedemikian rupa hingga merupakan rentangan (*range*) dari sangat positif ke arah sangat negatif terhadap objek sikap.

Pengukuran Sikap Model Likert Dikenal juga dengan pengukuran sikap skala Likert, karena Likert mengadakan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Dalam menciptakan alat ukur Likert juga menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan lima alternatif jawaban atau tanggapan. Subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan. Lima jawaban alternatif yang dikemukakan oleh Likert adalah :

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Tidak mempunyai pendapat atau Netral
- d. Tidak setuju
- e. Sangat tidak setuju

2) Pengukuran Sikap Secara Tidak Langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan alat-alat tes, baik yang proyektif maupun yang non proyektif.

Misalnya dengan tes TAT dengan melalui analisis yang cukup rumit, penelitian ini dapat mengetahui sikap seseorang terhadap keadaan sekitarnya.

2. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

b. Domain perilaku

Menurut Triwibowo (2015) perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatan, pendengar penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni

- a. Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila

ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

- d. Adaptasi (*adaptational*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku
 - 1) Faktor predisposisi
Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu : kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.
 - 2) Faktor pendukung
Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, teredia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.
 - 3) Faktor pendorong
Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting (Triwibowo, 2015).

3. Ibu Hamil

- a. Pengertian

Ibu hamil adalah seorang wanita dalam masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin atau seorang

wanita yang mengandung sel telur yang telah dibuahi atau dihamilkan oleh sperma (Savitrie, 2022).

b. Klasifikasi Ibu Hamil

Menurut Prawirohardjo (2020) ditinjau dari jumlah paritas, ibu hamil dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Primigravida

Primigravida adalah seorang ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan.

2) Multigravida

Multigravida adalah seorang ibu yang pernah mengalami kehamilan lebih dari satu kali.

c. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Seluruh ibu hamil harus melakukan pelayanan kehamilan atau *Antenatal Care*. WHO pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020).

1) ANC ke-1 di Trimester 1

Kunjungan pertama ini merupakan skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan oleh

Dokter di FKTP. Pemeriksaan VCT sebaiknya dilakukan pada kunjungan trimester pertama, karena semakin dilakukan pemeriksaan semakin cepat mendapat penanganan dan resiko penularan semakin kecil (Kemenkes, 2020).

- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3
- 3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh dokter Sp.OG)

- 4) Pelayanan dalam ANC

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan Antenatal Care memenuhi standar 14 T yaitu :

- a) Tinggi badan dan berat badan
- b) Tekanan darah
- c) Tinggi fundus uteri
- d) Tetanus Toksoid
- e) Tablet Fe
- f) Tes HB
- g) Tes protein urine
- h) Tes urine reduksi
- i) Tekan pijat payudara
- j) Tingkat kebugaran(senam hamil)
- k) Tes VDRL
- l) Temu wicara
- m) Terapi yodium
- n) Terapi malaria

4. HIV/AIDS

a. Pengertian

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yang didefinisikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. HIV termasuk dalam famili retrovirus dengan sub class lentivirus, yaitu virus terselubung yang mempunyai enzim yang mampu mensintesis DNA. Pada sebagian orang, infeksi HIV

dapat berkembang menjadi AIDS setelah melalui beberapa periode waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Alamsyah, 2020).

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem daya tahan tubuh yang dibentuk setelah lahir. AIDS bisa juga dikatakan sebagai kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. AIDS tidak membunuh penderitanya, tetapi ketika seseorang sudah mengalami AIDS, tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang ditimbulkan. Infeksi dan penyakit lain inilah yang bisa membunuh penderitanya (Maryunani, & Aeman, 2018).

b. Penularan

Penularan HIV/AIDS terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV/AIDS tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. Hubungan seksual sangat beresiko tinggi menularkan virus HIV/AIDS, tetapi ada pasangan seksual penderita HIV/AIDS yang tidak tertular virus HIV/AIDS, mereka bisa disebut pasangan serodiskordant (Alamsyah, 2020).

Menurut Siloam Hospital (2023) ada beberapa faktor risiko yang dapat memicu penularan HIV/AIDS, antara lain:

- 1) Bergonta-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual serta tidak menggunakan alat kontrasepsi.

- 2) Menggunakan jarum suntik yang telah dipakai oleh orang lain.
- 3) Menggunakan alat makan bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS.
- 4) Transfusi darah yang alatnya tidak steril.
- 5) Mengidap penyakit STD (*Sexually transmitted diseases*) atau penyakit menular seksual lainnya.

c. Kelompok berisiko

Kelompok berisiko adalah kelompok yang memiliki perilaku berisiko untuk menularkan maupun tertular HIV/AIDS. Siregar (2016, dalam Alamsyah, 2020) menyebut kelompok berisiko dikenal dengan istilah 4M, yaitu *Macho, Man, Mobile, Money*. Istilah 4 M itu merujuk pada laki-laki yang suka dianggap macho, sering bepergian dan memiliki uang berpotensi melakukan perilaku-perilaku berisiko tertular HIV/AIDS.

Alamsyah (2020) menyebutkan bahwa kelompok berisiko HIV/AIDS terbagi menjadi 2:

- 1) Kelompok risiko tinggi
 - a) Pekerja seks laki-laki
 - b) Pelanggan pekerja seks
 - c) Penyalahguna narkoba
 - d) Waria pekerja seks dan pelanggannya
 - e) Narapidana atau warga binaan lembaga permasyarakatan
- 2) Kelompok rentan
 - a) Orang dengan mobilitas tinggi

- b) Remaja perempuan
 - c) Anak jalanan
 - d) Ibu hamil
 - e) Penerima transfusi darah
 - f) Petugas pelayanan kesehatan
- d. Tanda dan Gejala

Penyakit HIV/AIDS biasanya menimbulkan gejala yang terbagi menjadi beberapa tahap. Adapun tahapan dari gejala HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1) Tahap 1

Tahap pertama terjadi ketika virus HIV baru menjangkiti tubuh penderitanya. Umumnya, pada tahap pertama ini gejala HIV belum muncul di tahun-tahun awal.

Kebanyakan penderita mengalami flu ringan pada 2–6 minggu setelah terinfeksi HIV. Flu bisa disertai dengan gejala lain dan dapat bertahan selama 1–2 minggu. Setelah flu membaik, gejala lain mungkin tidak akan terlihat selama bertahun-tahun meski virus HIV terus merusak kekebalan tubuh penderitanya, sampai HIV berkembang ke stadium lanjut menjadi AIDS.

Adapun gejala HIV pada tahap pertama yaitu:

- a) Mudah terserang penyakit flu
- b) Demam
- c) Sakit tenggorokan

- d) Timbul ruam
 - e) Nyeri otot
- 2) Tahap 2

Memasuki tahap 2, gejala HIV yang timbul masih serupa dengan tahap pertama. Tahap kedua ini biasanya akan berlangsung kurang lebih selama 10 tahun. Apabila tidak menjalani pengobatan, pada tahap kedua ini virus akan mulai menyebar dan semakin merusak sistem kekebalan tubuh. Penderita HIV di tahap kedua juga sudah bisa menularkan virus ini kepada orang lain.

- 3) Tahap 3

Di tahap ketiga, infeksi HIV sudah semakin parah dan memasuki kondisi AIDS. Pada kebanyakan kasus, seseorang baru mengetahui bahwa dirinya terserang HIV/AIDS setelah memeriksakan diri ke dokter akibat terkena penyakit parah yang disebabkan oleh melemahnya daya tahan tubuh. Penyakit parah yang dimaksud antara lain diare kronis, pneumonia, atau toksoplasmosis otak.

Maka dari itu, beberapa gejala yang timbul di antaranya:

- a) Demam yang berkepanjangan, bahkan bisa sampai lebih dari 10 hari.
- b) Tubuh selalu merasa lemas dan tidak berdaya.
- c) Kesulitan untuk bernapas.

- d) Mengalami gangguan diare kronis dan terjadi dalam kurun waktu lama.
- e) Mudah terserang infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, dan alat kelamin.
- f) Berat badan turun drastis karena kehilangan nafsu makan.

5. VCT

a. Definisi VCT

VCT merupakan pelaksanaan konseling pra testing, testing, dan konseling post testing HIV yang bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV yang penting untuk pencegahan dan perawatannya (Anastasya, 2010). Ada dua kegiatan utama dalam program VCT yaitu konseling dan testing. Seorang konselor VCT harus mendapat pelatihan khusus dengan standar nasional. Konseling post testing di VCT dibedakan menjadi konseling untuk tes HIV positif dan konseling untuk tes HIV negative.

b. Tujuan VCT

Tujuan dari program VCT adalah pencegahan penularan dari ibu ke anak, pencegahan dan manajemen klinis segala penyakit yang diakibatkan oleh HIV/AIDS, serta memberikan dukungan psikologi dan hukum. Program VCT bertujuan mendorong seseorang yang tanpa keluhan untuk mengetahui tentang HIV sehingga dapat mencegah kemungkinan tertular HIV, mengubah persepsi ODHA tentang HIV/AIDS merupakan vonis kematian, serta memberikan

informasi 11 12 tentang tes, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS (Anastasya, 2010).

c. Peran VCT

VCT merupakan strategi kesehatan masyarakat sebagai pintu masuk seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan yang memberikan layanan dini dan memadai bagi pasien dengan HIV positif maupun negative. VCT merupakan pencegahan primer melalui konseling dan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) tentang pemahaman HIV, pencegahan dari ibu ke anak dan akses terapi pada infeksi yang diakibatkan HIV/AIDS (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Prinsip VCT Pemeriksaan VCT berdasarkan pada beberapa prinsip, yaitu sukarela dalam melaksanakan testing, pelaksanaan dan test rahasia hanya diketahui konselor/petugas dan klien, Harus dengan konseling, dan adanya persetujuan dari klien dalam bentuk inform consent. Pemeriksaan testing dalam VCT bersifat sukarela, yaitu klien dapat memilih untuk mengikuti testing ataupun tidak tanpa paksaan dari pihak manapun. Pelayanan VCT yang mencakup konseling dan testing bersifat rahasia, sehingga dalam pelaksanaannya baik pelaksanaan maupun hasil dari pelayanan VCT tersebut hanya diketahui oleh klien dan petugas yang bertugas. Sebelum memutuskan untuk mengikuti 13 testing VCT, klien harus mendapatkan konseling terlebih dahulu agar klien memahami prosedur dan tujuan dari testing VCT. Dalam pemeriksaan VCT,

apabila klien setuju untuk dilakukan testing, klien harus menandatangani *inform consent* sebagai bukti dokumentasi persetujuan dilakukannya testing VCT (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

d. Pelaksanaan VCT

Pelaksanaan VCT mencakup konseling pra testing, testing, dan konseling pasca testing yang merupakan komponen pelaksanaan dari komponen pelayanan kesehatan. Komponen pelaksanaan merupakan aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke Puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu) (Bustami, 2011).

Komponen pelaksanaan merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan. Sebuah pelaksanaan adalah interaksi kegiatan dalam sebuah organisasi. Kebanyakan pelaksanaan terus menerus dalam sebuah organisasi dengan persyaratan input pasti dan outcome yang dihasilkan. Baik tidaknya komponen pelaksanaan dapat diukur dari relevannya pelaksanaan itu bagi pasien, fleksibel dan efektifitas, Mutu pelaksanaan itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan (Bagus, 2012). Pelaksanaan VCT dikatakan baik apabila memenuhi 75% dari

standar yang ditentukan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Pelaksanaan pelayanan utama dalam VCT adalah konseling pre testing, testing, dan konseling pasca testing.

1) Konseling pre testing

Pada pelaksanaan konseling pre testing terdapat beberapa prosedur yang harus dilakukan diantaranya petugas menyiapkan perlengkapan untuk konseling, lalu memanggil pelanggan dengan menyebutkan nomor registrasi dan mempersilahkan masuk keruangan, mempersilahkan pelanggan duduk dengan nyaman di kursi yang telah tersedia dan memberi salam serta memperkenalkan diri (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Petugas harus memeriksa ulang nomor kode pelanggan dalam formulir dokumen pelanggan, menanyakan latar belakang dan alasan kunjungan, memberi informasi tentang HIV/AIDS sesuai dengan yang ada pada cek list untuk konseling pre test, 15 Mengklarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS termasuk tentang IMS dan menawarkan pemeriksaan IMS secara rutin, khususnya pada penasun (IDU) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Petugas membantu pelanggan untuk menilai resiko pelanggan dan membuat keputusan untuk dilakukan tes HIV, antara lain dengan menjelaskan keuntungan dan akibat melakukan tes HIV. Petugas dan klien mendiskusikan prosedur

HIV/AIDS, waktu untuk mendapatkan hasil dan arti dari tes HIV, kemungkinan tindak lanjut setelah ada hasil test dan menjelaskan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Petugas di tuntut untuk menjajaki kemampuan pelanggan dalam mengatasi masalah dan melakukan penilaian system dukungan. Bila pelanggan menyetujui untuk test, konselor memberikan form informed consent kepada pelanggan dan meminta tanda tangannya setelah pelanggan membaca isi form HIV/AIDS, Mengisi dokumen pelanggan dengan lengkap dan mengisi form rujukan ke laboratorium dan membuat perjanjian dengan pelanggan untuk menunggu hasil test. Petugas mengantar pelanggan ke tempat 16 pengambilan darah dan menyerahkan form laboratorium kepada petugas pengambilan darah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Bila pelanggan tidak menyetujui untuk di test, konselor menawarkan kepada pelanggan untuk datang kembali sewaktuwaktu bila masih memerlukan dukungan dan / atau untuk dilakukan test. Apabila pelaksanaan konseling pre testing telah selesai, petugas mengakhiri pelaksanaan dengan mengucapkan salam (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

2) Testing

Pelaksanaan VCT selanjutnya setelah konseling pre testing adalah testing. Apabila setelah konseling klien bersedia untuk dilakukan testing VCT, petugas akan melakukan testing sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pelaksanaan testing harus menggunakan laboratorium yang tertutup dan ada aliran listrik, lalu mengalasi meja laboratorium dengan taplak meja plastik. Didalam laboratorium harus tersedia tempat sampah yang dilapisi dengan plastik hitam untuk limbah non infeksius dan tempat sampah yang dilapisi dengan plastik kuning untuk limbah infeksius. Petugas menyiapkan tempat dan bahan – bahan untuk pengambilan darah seperti : biohazard sharp bin, plester, jarum vacuntainer, tabung 17 vacuntainer, holder vacuntainer, alkohol swab disatu tempat. Petugas harus mematkan sentrifus diatas meja bebas getaran atau dilantai agar tidak tumpah. Setelah persiapan selesai, petugas makukan prosedur selanjutnya mengikuti Prosedur Tetap Pengambilan Darah, Pemeriksaan Laboratorium Sederhana dan Pemeriksaan anti-HIV (Clinical Services Unit FHI Indonesia, 2008)

3) Konseling pasca testing

Pelaksanaan konseling pasca testing adalah pelaksanaan selanjutnya setelah dilakukan testing. Untuk mengawali konseling pasca testing, petugas memanggil pelanggan dengan menyebutkan nomor register seperti prosedur pemanggilan konseling pre-test. Petugas harus memperhatikan komunikasi

non verbal saat pelanggan memasuki ruang konseling dan menanyakan kesiapan pelanggan untuk menerima test.

Petugas mengkaji ulang secara singkat dan menanyakan keadaan umum pelanggan, apabila pelanggan menyatakan sudah siap / sanggup menerima hasil test, maka konselor menawarkan kepada pelanggan untuk membuka amplop bersama konselor. Namun, apabila pelanggan menyatakan belum siap, konselor memberi dukungan kepada pelanggan untuk menerima hasil dan beri waktu sampai pelanggan menyatakan dirinya siap (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

18 Petugas membuka amplop apabila klien sudah menyatakan siap dalam menerima hasil. Dalam menyampaikan hasil, petugas diminta secara lisan menyampaikan hasil testing HIV lalu memberi kesempatan pelanggan membaca hasil. Apabila klien telah mengetahui hasil dari test, petugas menjelaskan kepada pelanggan tentang hasil testing HIV yang telah dibuka dan yang telah dibaca bersama lalu memberi kesempatan dan memventilasi keadaan emosi klien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Hasil testing yang positif memiliki prosedur konseling yang berbeda dengan hasil negatif. Apabila hasil positif, petugas memulai dengan memeriksa apa yang diketahui klien tentang hasil test dan menjelaskan dengan tenang arti hasil pemeriksaan. Petugas harus memberi kesempatan untuk memventilasikan

emosi dan memfasilitasi coping problem (kemampuan menyelesaikan masalah) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Setelah pelanggan cukup tenang dan konseling dapat dilanjutkan konselor menyelesaikan informasi pengobatan ARV, Kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual, Menawarkan konseling pasangan, Menawarkan secara rutin pelanggan mengikuti pemeriksaan sifilis dan manfaat pengobatan sifilis, Untuk 19 pelanggan perempuan terdapat fasilitas layanan pemeriksaan kehamilan dan rencana penggunaan alat kontrasepsi bagi laki-laki dan perempuan, Memotivasi agar datang ke klinik untuk evaluasi awal secara medis, Konselor dan pelanggan menyepakati waktu kunjungan berikutnya. Apabila pada waktu yang ditentukan pelanggan tidak bias hadir, disarankan untuk menghubungi konselor melalui telepon untuk perjanjian berikutnya. Di akhir konseling, petugas memberi kesempatan kepada pelanggan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum diketahui dan menawarkan pelayanan VCT pada pasangan pelanggan. Apabila pelanggan sudah jelas dan tidak ada pertanyaan, maka konseling pascatesting ditutup dan petugas memotivasi agar bersama di dampingi oleh MK. Konselor diminta mengisi form pasca-konseling untuk bukti dokumentasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Hasil VCT dapat menunjukkan hasil yang negatif, bila hasil tes negative petugas perlu mendiskusikan kemungkinan pelanggan masih berada dalam periode jendela. Sehingga petugas diminta membuat ikhtisar dan gali lebih lanjut berbagai hambatan dengan memastikan pelanggan paham mengenai hasil test yang diterima dan pengertian periode jendela. Petugas harus menjelaskan 20 kebutuhan untuk melakukan test ulang dan pelayanan VCT bagi pasangan dan menjelaskan upaya penurunan resiko yang dapat dilakukan. Di akhir konseling, petugas dapat memberi kesempatan kepada pelanggan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum diketahui. Apabila pelanggan sudah jelas dan tidak ada pertanyaan, maka konseling pasca-testing ditutup (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

4) Indikator pelayanan

VCT Untuk mencapai cakupan sesuai target, dibutuhkan input dan pelaksanaan yang dapat menunjang. Apabila masukan telah tersedia sesuai rencana, maka pelaksanaan akan bisa terlaksana. Apabila pelaksanaan dilaksanakan sesuai yang direncanakan berdasarkan standar yang ada, maka hasil akan tercapai dengan baik (Bustami, 2011)

Standar pelayanan kesehatan menurut Pohan I (2003), merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu ke dalam terminologi operasional. Standar, indikator dan nilai

ambang batas merupakan unsur-unsur yang akan membuat jaminan mutu pelayanan kesehatan dapat diukur. Indikator didefinisikan sebagai tolok ukur untuk mengetahui adanya perubahan yang dikaitkan dengan target/standar yang telah ditentukan sebelumnya (Prastiwi, 2010).

Jenis-jenis indikator bisa dikelompokkan berdasarkan;

a. Input (berkaitan dengan man, money, material, machine, method)

1) *Man* (Manusia)

Dalam pendekatan ekonomi, sumber daya manusia adalah salah satu faktor produksi selain tanah, modal, dan keterampilan. Pandangan yang menyamakan manusia dengan faktor-faktor produksi lainnya dianggap tidak tepat, baik dilihat dari konsepsi, filsafat, maupun moral. Manusia merupakan unsur manajemen yang penting dalam mencapai tujuan perusahaan (Prastiwi, 2010). kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik (Bustami, 2011).

Sumber daya manusia dalam VCT mencakup penanggung jawab, Administrasi, Koordinator pelayanan medis, Koordinator pelayanan non medis, konselor, petugas penanganan khusus, dan petugas laboratorium. Penanggung jawab yaitu seseorang yang memiliki keahlian manajerial dan program terkait dengan pengembangan layanan VCT dan penanganan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS yang bertanggungjawab terhadap seluruh kegiatan yang berkaitan dengan VCT.

2) *Money* (Uang)

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan/industri. Oleh karena itu, uang merupakan unsur yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan yang harus dibeli, serta berapa hasil yang akan dicapai dari sesuatu organisasi (Prastiwi, 2010). Komponen *money* dalam VCT merupakan sumber dana yang digunakan untuk

operasional program VCT yang diperoleh langsung dari pemerintah melalui dinas kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018).

3) *Material* (Fisik)

Material dalam VCT berupa Ketersediaan sarana prasana yang berhubungan dengan pelaksanaan konseling dan testing HIV dalam pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kerahasiaan klien. Sarana prasarana VCT mencakup papan nama/petunjuk, jam kerja layanan, ruang tunggu, ruang konseling, ruang pengambilan darah, ruang laboratorium, ruang petugas kesehatan dan non kesehatan. Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien. Jam kerja layanan VCT terintegrasi dalam jam kerja intitusi pelayanan kesehatan setempat. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Sarana prasarana yang dikatakan baik apabila memenuhi 70% dari standar yang ditetapkan (Herlambang, 2016). Ruang tunggu harus dilengkapi dengan materi komunikasi informasi, dan edukasi (poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV dan AIDS), Kotak saran, tempat sampah, tissue, persediaan air minum. Ruang konseling dilengkapi dengan tempat duduk bagi

konselor dan klien, tissue, air minum, catatan 25 harian, formulir inform consent, catatan medis klien, formulir pra dan post testing, buku rujukan, formulir rujukan, kalender, alat tulis, kondom dan alat peraga, serta pintu masuk dan keluar yang berbeda (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Ruang pengambilan darah dilengkapi dengan jarum dan spuit steril, tabung dan botol tempat penyimpanan darah, stiker kode, kapas alcohol, cairan desinfektan, sarung tangan karet, apron plastic, sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir, 3 jenis tempat sampah (infeksius, non infeksius, safety box), petunjuk pejanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pejanan okupasional. Ruang laboratorium dilengkapi dengan reagen untuk testing dan peralatannya, sarung tangan karet, jas laboratorium, lemari pendingin, alat sentrifusi, ruang penyimpanan testing kit, buku, buku register, cap tanda positif atau negative, pedoman testing HIV, pedoman pejanan okupasi, lemari untuk menyimpan arsip yang dapat dikunci (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Ruang petugas kesehatan dan non kesehatan dilengkapi dengan meja kursi, tempat pemeriksaan

fisik, stetoskop dan tensi meter, KIE HIV/AIDS, blangko resep, timbangan. Ruang konseling harus memenuhi persyaratan aman dan nyaman serta tersedia aliran 26 listrik, air, sambungan telephone, pembuangan limbah padat dan limbah cair (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

4) *Machine* (Teknologi)

Mesin memiliki peranan penting dalam pelaksanaan produksi setelah terjadinya revolusi industri dengan ditemukannya mesin uap sehingga banyak pekerjaan manusia yang digantikan oleh mesin. Perkembangan teknologi yang begitu pesat menyebabkan penggunaan mesin makin menonjol. Hal ini karena banyaknya mesin baru yang ditemukan oleh para ahli sehingga memungkinkan peningkatan dalam produksi. Mesin yang digunakan berupa alat untuk pemeriksaan HIV/AIDS yang mencakup mikropipet 5 – 50 ul, sentrifus, wadah limbah biohazard, coolbox container, tabung vacuntainer sst, jarum vacuntainer, holder vacuntainer, wadah limbah tahan tusukan (biohazard sharp bin), alkohol swab, dan plester (Clinical Services Unit FHI Indonesia, 2008). Alat pemeriksaan yang dikatakan baik apabila memenuhi 70% dari standar yang ditetapkan (Herlambang, 2016).

5) *Method* (Metode)

Metode kerja sangat dibutuhkan agar mekanisme kerja berjalan efektif dan efisien. Metode kerja yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan, baik yang menyangkut pelaksanaan produksi maupun administrasi tidak terjadi begitu saja melainkan memerlukan waktu yang lama (Prastiwi, 2010). Metode dalam VCT berupa pelayanan yang berpedoman pada SOP, yaitu suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu pelaksanaan kerja rutin berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. SOP merupakan standar operasional yang mengatur tentang prosedur pemberian pelayanan VCT. SOP VCT berdasarkan pada pedoman pelayanan VCT Departemen kesehatan tahun 2008 dan Kepmenkes RI Nomor:1507/Menkes/SK/X/2005 (Kementerian Kesehatan RI, 2005; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). SOP yang dikatakan baik apabila SOP Sesuai pedoman VCT, SOP di sosialisasikan kepada petugas, SOP terpasang di tempat pemberian penanganan (Pohan, 2003)

b. Pelaksanaan

Berkaitan dengan pelaksanaan yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu baik barang maupun jasa). Pelaksanaan dalam VCT mencakup konseling pre testing, testing, dan konseling pasca testing (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

c. *Output*

Berkaitan dengan sesuatu yang dihasilkan bisa dalam bentuk barang ataupun selesainya pekerjaan jasa), output dalam pelayanan VCT merupakan capaian target cakupan kunjungan VCT pada 1 tahun.

d. *Outcome*

Berkaitan dengan ukuran yang dirasakan pelanggan, biasanya merupakan persepsi pelanggan terhadap pemanfaatan layanan. Outcome dalam VCT berupa tingkat kepuasan pasien pada pelayanan VCT yang diberikan petugas (Prastiwi, 2010).

e. *Benefit*

Berkaitan dengan ukuran terhadap manfaat bagi pelanggan atau bagi pemberi pelayanan. Benefit dalam VCT berupa manfaat yang didapatkan klien setelah mendapatkan pelayanan VCT dari petugas.

f. *Impact*

Berkaitan dengan ukuran dampak dari suatu produk secara luas dan biasanya jangka panjang (Prastiwi, 2010). Impact dalam VCT berupa perubahan perilaku kesehatan klien dan pemberian pelayanan petugas yang berdasarkan pada hasil VCT positif atau negative (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

6. Hubungan sikap dengan VCT

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Rahmayani Lubis tentang Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV-AIDS di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2018 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif.

Kesediaan berkunjung ke VCT secara sukarela yang karena respon yang positif merupakan salah satu akibat dari pengetahuan yang cukup baik pula. Dengan adanya pengetahuan yang cukup baik sebenarnya ibu hamil akan merasa lebih yakin dalam mengambil keputusan tes HIV-AIDS secara sukarela. Pengetahuan yang dimiliki akan menjadi dasar dari segala tindakan yang dilakukan. Sedangkan ibu hamil yang tidak bersedia mengikuti pelayanan VCT sebagian besar dikarenakan stigma negatif yang ada di dalam masyarakat. Dengan stigma tersebut, masyarakat akan enggan untuk melakukan pemeriksaan dikarenakan malu dan takut jika diketahui oleh orang lain..

Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan tersebut mengenai objek yang bersangkutan. Menurut Nasronudin (2013)

pencegahan HIV dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan penularan HIV antara lain pengetahuan, sikap, dan lingkungan keluarga. Menurut Kemenkes RI (2015) menerangkan bahwa tes HIV-AIDS secara sukarela terbukti efektif dalam mengurangi penularan HIV karena merupakan gerbang dari pelayanan HIV. Hal ini terbukti bahwa Tes HIV-AIDS secara sukarela memberikan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV-AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan antiretroviral (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV-AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman.

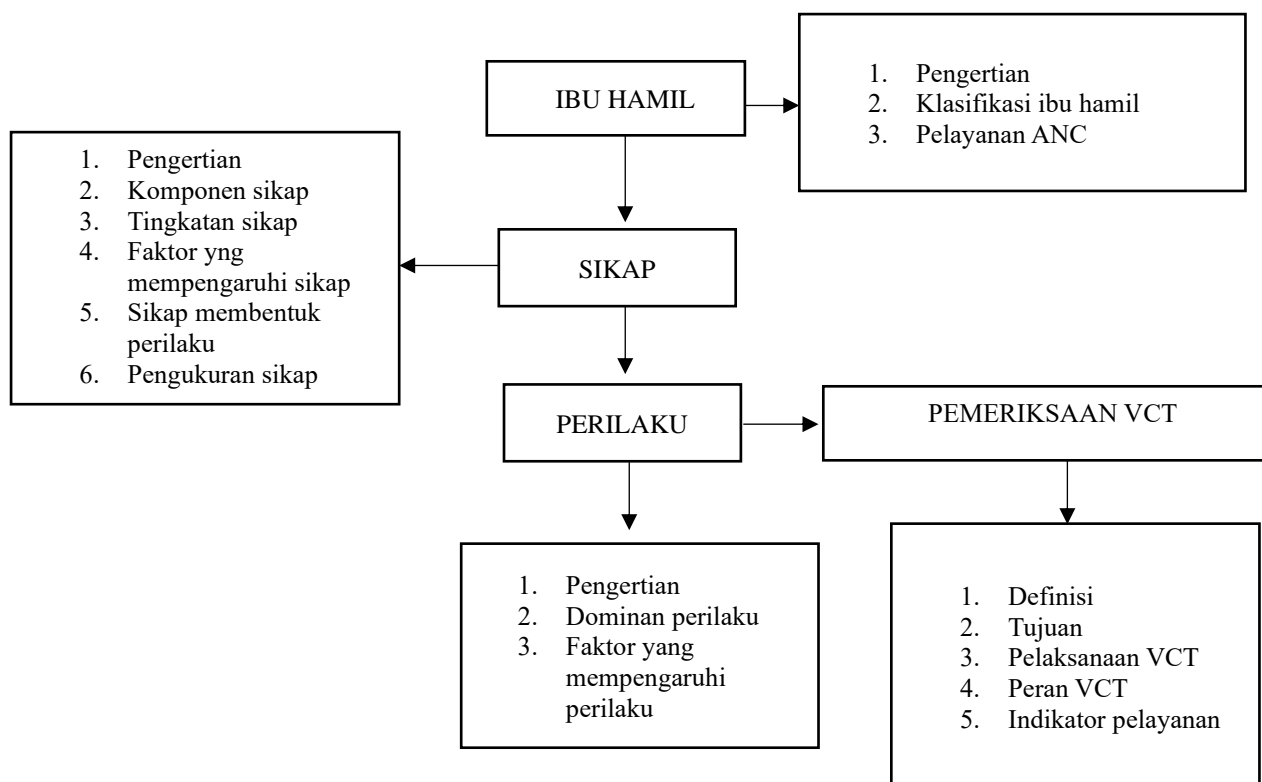
Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian Cahyoningsih (2014), bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik. Sikap yang baik ini terbentuk dari pengetahuan yang baik pula. Menurut asumsi peneliti bahwa pemberian pengetahuan atau informasi terkait HIV-AIDS adalah salah satu cara yang efektif untuk menjelaskan tentang pencegahan dan penularan HIV-AIDS sehingga akan membentuk sikap yang positif dan mengarah kepada perilaku yang baik pula. Seseorang dengan pengetahuan yang baik dan benar terkait HIV diharapkan dapat menurunkan bahkan menghilangkan stigma pada orang dengan HIV-AIDS.

Persepsi masyarakat terhadap orang dengan HIV-AIDS memiliki pengaruh terhadap sikap dan perilaku memberikan stigma. Demikian

juga persepsi terhadap penderita AIDS akan sangat memengaruhi cara orang tersebut bersikap dan berperilaku terhadap orang dengan HIV-AIDS. Terkait dengan akses media informasi tentang HIV-AIDS, mayoritas responden pernah mendapatkan informasi terkait HIV- AIDS. Media televisi merupakan akses informasi yang dipilih sebagian besar responden untuk mendapatkan informasi tentang HIV. Selain media televisi, responden juga memperoleh informasi terkait HIV-AIDS melalui koran, radio, majalah, dan internet.

B. KERANGKA TEORI

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah disusun, maka dapat dirumuskan kerangka teori sebagai berikut :



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Berkowitz dalam Azwar, 2013). (Notoatmojo, 2012), (Azwar, 2007), (Bimo Walgito dalam Dayakisni & Hudaniah, 2003), (Mednick, Higgins dan Kirschenbaum dalam Dayakisni & Hudaniah, 2003), (Triwibowo, 2015), (Notoatmojo dalam Wawan dan Dewi, 2011, hlm 37), (Prawirohardjo, 2020), (Kemenkes, 2020), (Alamsyah, 2020), (Maryunani, & Aeman, 2018), (Anastasya, 2010), (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008), (Bustami, 2011), (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008), (Pohan I, 2003), (Prastiwi, 2010), (Herlambang, 2016).