

BAB II

Kerangka Pemikiran

Bab ini merupakan pemaparan alur pemikiran yang berisikan teori dan konsep yang digunakan untuk mendukung dan menganalisa hasil penelitian. Dalam penulisan ini, konsep yang akan diuraikan adalah konsep kesehatan, kesejahteraan sosial, serta VCT dan HIV/ AIDS.

A. Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial

Bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial memiliki hubungan yang erat. Bidang kesehatan dianggap sebagai salah satu indikator utama dari berkembangnya kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah geografis tertentu. Hal ini terlihat dari indikator-indikator pada indeks pembangunan manusia (*human development index*), yang meliputi masalah-masalah kesehatan seperti angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan, angka harapan hidup, dan angka harapan hidup sehat. Selain itu, pada bidang kesejahteraan sosial, terdapat beberapa isu yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Isu-isu tersebut antara lain isu pencegahan dan penanggulangan narkoba, peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, prevensi penyakit menular (seperti HIV/ AIDS), malnutrisi, dan lain sebagainya.

Lebih lanjut, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan merupakan salah satu bidang yang harus diperhatikan dalam praktek kesejahteraan sosial. Pengertian kesehatan itu sendiri menurut Undang-Undang Kesehatan N0. 23 Tahun 1992, adalah bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Azwar, 1987 : 6). Dari pengertian tersebut, semakin menegaskan bahwa kesehatan merupakan salah satu bagian dari kesejahteraan sosial.

Untuk lebih jelas mengenai kesejahteraan sosial tersebut maka terlebih dahulu harus diketahui mengenai definisi kesejahteraan sosial tersebut. Midgley (1995 : 15) mengatakan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu kegiatan intervensi sosial yang digunakan untuk mencapai suatu tatanan kehidupan dimana permasalahan sosial, kebutuhan sosial terpenuhi dengan baik dan peluang untuk kemajuan sosial dapat

terbuka dengan lebar. Sedangkan menurut Sulaiman (1985 : 2), yang juga sejalan dengan pendapat Midgley, menegaskan bahwa kesejahteraan sosial mempunyai berbagai bentuk kegiatan yang meliputi semua bentuk intervensi sosial, terutama yang ditujukan untuk meningkatkan kebahagiaan atau kesejahteraan individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan.

Di Indonesia, pengertian kesejahteraan sosial yang luas dinyatakan dalam penjelasan umum Undang-undang Nomor 6 Tahun 1974 Tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial pasal 2 ayat 1:

“Kesejahteraan Sosial ialah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial materiil maupun spirituil yang meliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir dan batin, yang memungkinkan bagi setiap warganegara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila”

Dari pengertian Kesejahteraan Sosial diatas, dapat dikatakan bahwa Kesejahteraan Sosial merupakan kondisi kehidupan sosial setiap manusia di muka bumi ini, yang mana ada keseimbangan antara materiil dan spirituil, dan dicapai dengan adanya usaha-usaha pemenuhan kebutuhan, baik jasmaniah dan rohaniah serta sosial. Dari pengertian tersebut, dijelaskan bahwa Lapangan Kesejahteraan Sosial adalah sangat luas dan kompleks, mencakup antara lain aspek-aspek pendidikan, kesehatan, agama, tenaga kerja, kesejahteraan sosial dan lain-lain (Adi, 2005 : 5).

Selain itu, dalam Undang-undang Nomor 6 Tahun 1974 Pasal 1 disebutkan pula bahwa setiap warga negara berhak atas taraf kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya dan berkewajiban untuk sebanyak mungkin ikut serta dalam usaha-usaha kesejahteraan sosial. Selanjutnya dalam pasal 8 dinyatakan bahwa masyarakat mempunyai kesempatan seluas-luasnya untuk mengadakan usaha kesejahteraan sosial dengan mengindahkan garis kebijaksanaan dan ketentuan-ketentuan sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Oleh karena itu, dalam usaha pemenuhan kebutuhan itu pun, ada usaha kesejahteraan sosial. Usaha-usaha tersebut biasa dilakukan oleh pemerintah dan organisasi non pemerintah. Adapun pengertian dari Usaha Kesejahteraan Sosial tersebut adalah suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara konkrit untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat ataupun meningkatkan taraf hidup masyarakat (Adi, 2005 : 86). Kemudian, di dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974

Tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial Pasal 2 Ayat 2, memuat pengertian tentang Usaha-Usaha Kesejahteraan Sosial, yaitu : “Semua upaya, program dan kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan dan mengembangkan kesejahteraan sosial”.

Dalam bagian penjelasan pasal dan ayat ini, Usaha Kesejahteraan Sosial dilakukan terhadap orang-orang yang terganggu kemampuannya yaitu : tunanetra, tuna rungu/wicara, cacat tubuh, cacat mental, jompo, yatim piatu, fakir-miskin, putus sekolah, gelandangan, tuna susila, korban narkoba, korban minuman keras dan sebagainya dan korban-korban kesesatan lainnya.

Dalam usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan tersebut, dikenal pula orang-orang yang bergelut didalamnya. Mereka ini biasa disebut Pekerja Sosial (*social worker*). Pekerja Sosial memberikan layanan untuk kesejahteraan dan pengembangan diri dari manusia dan juga masyarakat di mana mereka tinggal (Adi, 2005 : 92). Adapun Pekerja Sosial ini memberikan layanannya kepada klien yang bisa berasal dari mana saja, maksudnya entah itu individu, keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat.

Dalam bekerja dengan individu, kelompok, keluarga, organisasi dan komunitas, ada beberapa peran Pekerja Sosial yang bisa dilakukan dalam memberikan layanannya dalam bidang kesehatan, antara lain (Zastrow, 1996 : hal. 584-586) :

1. *Advocate*

Pekerja Sosial dalam menjalankan peran ini diharapkan dapat membantu klien untuk mendapatkan pelayanan. Peran ini dijalankan jika ada klien yang membutuhkan bantuan dari institusi pelayanan, namun pemberian pelayanan tidak sesuai dan tidak dijalankan oleh institusi tersebut dengan baik. Pekerja Sosial berperan dalam mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan dan keinginan dari klien, dan menyampaikan kepada organisasi pelayanan agar pelayanan dari organisasi dapat menjangkau klien.

2. *Coordinator*

Pekerja Sosial dituntut untuk dapat mengkoordinir sumber daya-sumber daya yang dapat membantu kebutuhan dari klien. Pekerja Sosial menjadi seorang manager kasus untuk mengkoordinir pelayanan dari berbagai macam profesi agar tidak terjadi tumpang tindih sehingga pelayanan yang diberikan kepada klien dapat maksimal.

3. *Group Facilitator*

Pekerja Sosial dapat berperan juga sebagai pemimpin dalam aktifitas-aktifitas yang dilakukan oleh kelompok. Kelompok-kelompok itu contohnya antara lain kelompok terapi, kelompok belajar, kelompok terapi keluarga, dan kelompok-kelompok lainnya yang mempunyai fokus berbeda-beda.

Dapat disimpulkan bahwa bidang kesehatan merupakan salah satu bagian dari kesejahteraan sosial. Dan dalam upaya untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang terdapat di bidang kesehatan, maka diperlukan suatu usaha kesejahteraan sosial dengan berbagai peran yang dapat dilakukan oleh para pekerja sosial. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan suatu kondisi keadaan sejahtera baik jasmani, rohani, maupun sosial pada individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan.

Salah satu permasalahan yang ada di bidang kesehatan adalah masalah penularan penyakit HIV/ AIDS. Hal ini dikategorikan sebagai masalah karena semakin meluasnya penyebaran penyakit tersebut di masyarakat, sehingga dapat mengganggu terwujudnya suatu kondisi masyarakat yang sejahtera baik badan, jiwa dan sosial yang akan membawa setiap individu di masyarakat tersebut dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk lebih memahami mengenai penyakit HIV/ AIDS tersebut, pada bagian selanjutnya akan diuraikan secara mendalam mengenai gambaran penyakit HIV/ AIDS serta salah satu strategi alternatif yang dipandang efektif dalam upaya pencegahan penularan penyakit tersebut di masyarakat.

B. Voluntary Counseling and Testing (VCT) & Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)

Human Immunodeficiency Virus atau disingkat menjadi HIV merupakan jenis virus yang menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh pada manusia. Karena virus HIV tersebut menyerang bagian dari sistem kekebalan tubuh manusia, maka lama kelamaan sistem kekebalan tubuh manusia menjadi semakin lemah sehingga tidak akan mampu lagi untuk melindungi diri dari berbagai kumpulan penyakit lain, seperti TBC, kanker kulit dan lain-lain. Kondisi seperti ini dikenal sebagai *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau yang biasa disebut AIDS. Sampai saat ini masih belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan penderita HIV/ AIDS. Obat yang tersedia saat ini adalah jenis obat ARV (*Anti RetroViral*) bagi penderita AIDS, yang hanya bersifat memperlambat daya serang virus HIV terhadap sistem kekebalan tubuh manusia.

Persepsi masyarakat terhadap penyakit HIV/ AIDS, sejak awal ditemukan di pulau Bali, beranggapan bahwa penderita yang terinfeksi virus HIV tersebut adalah dikarenakan sebuah azab, karma, maupun kutukan. Hal ini disebabkan oleh banyaknya penderita yang terinfeksi yang berasal dari kalangan PSK (Pekerja Seks Komersial),

kalangan pelaku seks sesama jenis (kaum gay/ homo), pecandu narkoba suntik (*Injection Drugs User/ IDU*), dan para pelanggan PSK. Meskipun, banyak pula ditemukan kasus-kasus penderita yang terinfeksi HIV tidak berasal dari kelompok masyarakat seperti yang disebutkan di atas. Seperti misalnya seorang ibu rumah tangga yang tidak pernah melakukan hubungan badan dengan orang lain kecuali dengan suaminya, namun suaminya sudah terinfeksi HIV dari PSK dan secara tidak sengaja akan menularkan virus tersebut kepada sang istri (Pos Metro Balikpapan, 2003).

Virus HIV (dalam jumlah yang banyak untuk menginfeksi orang lain) dapat di temukan dalam darah, air mani, cairan vagina serta dalam beberapa kasus ada dalam air susu ibu. Sedangkan sampai saat ini, belum pernah ada pelaporan mengenai penularan HIV melalui cairan-cairan tubuh yang lain seperti air mata, keringat, air liur dan air seni (Dokumen DKT Indonesia, 2001: 2).

Adapun cara penularan virus ini dapat terjadi melalui :

1. Melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/ AIDS
2. Jarum/ alat suntik yang sudah tercemar HIV/ AIDS
3. Tranfusi Darah
4. Ibu hamil pengidap HIV/ AIDS kepada bayi yang dilahirkannya.
5. Air susu ibu (ASI) yang positif HIV/ AIDS (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 8).

Oleh karena itu, bukanlah hal yang bijak, jika kita mengucilkan para pasien yang telah terinfeksi virus HIV/ AIDS ini. Karena HIV tidak akan menular dari perilaku : tinggal serumah, berjabat tangan, berpelukan, atau ciuman pipi, menggunakan alat makan dan minum yang sama, menggunakan pakaian atau handuk yang sama, batuk atau bersin, berenang di kolam renang yang sama, menggunakan fasilitas umum seperti toilet, telepon, dan lain-lain, serta gigitan nyamuk (BPS-Depkes, 2005 : 5).

Dalam perkembangan HIV menjadi AIDS, biasanya akan melalui tiga fase yaitu :

1. Fase *Window Period* (masa jendela)

Fase ini adalah tahap awal seseorang terinfeksi virus HIV, dan berlangsung selama 3 bulan. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi virus HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer. Biasanya gejala ini timbul setelah beberapa hari terinfeksi dan biasanya berlangsung selama 2-6 minggu (rata-rata 2 minggu) setelah terinfeksi. Gejala ini dapat ringan sampai berat, dan sekitar

42% penderita memerlukan perawatan di rumah sakit (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN – CM, 2005 : 6).

Gejala infeksi primer ini dapat di bagi menjadi gejala umum berupa demam, nyeri otot, nyeri sendi, dan rasa lemah, ruam kulit, ulkus di mulut serta genital, pembengkakan limfe, nyeri kepala, nyeri di belakang mata, depresi, diare dan lain sebagainya. Namun karena biasanya dalam fase ini, virus HIV belum dapat dideteksi, maka gejala-gejala tersebut biasanya jarang dikaitkan dengan kemungkinan penderita penyakit di atas terinfeksi virus HIV. Orang yang melakukan tes HIV pada fase ini, biasanya akan didiagnosis negatif terkena virus HIV, oleh karena itu dianjurkan untuk melakukan tes kedua, yaitu sekitar tiga bulan setelah tes pertama dilakukan. Dan walaupun pada fase ini virus HIV tidak dapat terdeteksi, namun bukan berarti orang tersebut tidak dapat menularkannya ke orang lain, karena walau sekecil apapun, virus HIV telah berada dalam tubuh orang tersebut (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN – CM, 2005 : 7).

2. Fase tanpa Gejala

Pada fase ini, hasil tes HIV yang dilakukan biasanya akan menunjukkan bahwa seseorang telah positif terinfeksi virus HIV. Namun orang yang telah didiagnosa terinfeksi virus tersebut, tidak akan menunjukkan gejala-gejala gangguan kesehatan selama kurang lebih 5-10 tahun ke depan.

3. AIDS

Ini adalah fase terakhir dari perjalanan virus HIV dalam tubuh manusia. Biasanya terjadi setelah 5 atau 10 tahun orang yang bersangkutan terinfeksi virus HIV. Masa ini dapat diperlambat kedatangannya dengan cara meminum obat ARV secara teratur, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV.

Namun biasanya tahap AIDS ini juga akan lebih cepat muncul pada bayi yang terinfeksi virus HIV, orang yang telah mempunyai gejala pada waktu tertular HIV serta semakin tua seseorang pengidap HIV, semakin cepat dia mencapai ke tahap AIDS. Adapun gejala-gejala yang timbul, ketika seseorang penderita HIV telah mencapai fase AIDS adalah :

- a. Berat badan menurun drastis, sebulan berkurang 10 %
- b. Diare kronik lebih dari sebulan
- c. Demam berkepanjangan lebih dari sebulan
- d. Batuk terus menerus lebih dari satu bulan
- e. Pembengkakan kelenjar getah bening (leher, ketiak dan/ atau lipatan paha)
- f. Jamur di mulut
- g. Bercak-bercak gatal di seluruh tubuh.

Sebenarnya ada tiga macam cara untuk mengetahui seseorang terinfeksi virus HIV atau tidak, yaitu melalui pemeriksaan air liur (*saliva*), air seni (*urin*) dan tes darah. Namun saat ini, di Indonesia hanya mampu untuk melakukan pengecekan dengan tes darah saja, karena alat untuk memeriksa melalui air liur dan air seni belum tersedia.

AIDS dapat di cegah penyebarannya dengan menerapkan cara hidup yang sehat dan bertanggung jawab, seperti (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 5) :

- a. Jangan memakai narkoba suntik
- b. Menggunakan alat-alat medis yang steril
- c. Tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah
- d. Setia pada pasangan yang sah
- e. Tidak melakukan hubungan seksual dengan kelompok berperilaku resiko tinggi
- f. Menggunakan kondom bila berhubungan seks
- g. Persalinan ibu yang mengidap HIV harus melalui *Caesar* dan tidak di perkenankan untuk menyusui bayinya.

Melihat kepada adanya kemungkinan-kemungkinan seperti itu dalam kasus penyebaran dan penularan HIV/ AIDS di masyarakat kita, maka diperlukan suatu pencegahan dan pendeteksian dini akan status HIV seseorang, terutama bagi mereka yang termasuk ke dalam kelompok resiko. Pencegahan dan pendeteksian dini tersebut dapat dilakukan dengan cara melaksanakan kegiatan *Voluntary Counseling and Testing* atau VCT terhadap seseorang yang termasuk dalam kelompok resiko. Sehingga dapat dideteksi secara dini dan periodik apakah seseorang tersebut terinfeksi oleh HIV (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 6).

Konseling dan Tes HIV sukarela di klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) adalah titik awal pelayanan dan perawatan yang berkelanjutan dan merupakan tempat bagi para kelompok resiko untuk bertanya, belajar dan menerima status HIV seseorang dengan privasi yang terjaga, yang mampu menjangkau dan menerapkan perawatan dan upaya pencegahan yang efektif. Klinik VCT mutlak diperlukan sebagai pintu gerbang untuk mendeteksi lebih dini penderita HIV/ AIDS.

Pendeteksian secara dini tersebut akan memberikan banyak manfaat yang antara lain mendapat kesempatan bagi penderita yang terinfeksi HIV untuk melindungi diri dan pasangannya, bahkan bisa melibatkan dirinya dalam upaya penanggulangan HIV/ AIDS (Profil Program Pelayanan VCT Yayasan Kerti Praja, 2007 : 1). Selain itu, dengan identifikasi secara dini, para penderita yang terinfeksi HIV akan dapat memperoleh terapi *antiretroviral* (ARV) secara lebih awal, sebelum sistem kekebalan tubuhnya rusak total dan tidak dapat dipulihkan lagi. Terapi *antiretroviral* (ARV) merupakan terapi obat yang amat bermanfaat untuk pengobatan penyakit infeksi HIV dan AIDS, karena obat ini dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian pasien HIV/ AIDS, memudahkan untuk mengatasi infeksi oportunistik, sehingga infeksi tersebut menjadi lebih jarang di temukan pada pasien HIV/AIDS. Kendala utama dari pengobatan ini adalah kesukaran penderita yang terinfeksi HIV untuk meminum obat secara teratur, sehingga menghambat proses penyembuhan dari penyakit ini, karena akan menyebabkan timbulnya resistensi virus HIV terhadap obat ini.

VCT adalah program yang penekanannya pada kerelaan seseorang untuk melakukan tes HIV disertai dengan pemberian konseling dari para konselor. Sementara itu konseling merupakan salah satu proses yang harus di lakukan sebelum seseorang memutuskan untuk melakukan tes HIV. Konseling ini di lakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah tes. Kegiatan konseling menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/ AIDS, pencegahan penularan HIV, perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV (*AntiRetroViral*), dan memastikan pencegahan berbagai masalah terkait dengan HIV/ AIDS (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 6).

Sebagai gambaran mengenai pelaksanaan VCT tersebut dapat dilihat dari kegiatan hasil Layanan VCT yang dilaporkan oleh Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM (2005 : 8). Kegiatan ini dilakukan di 9 tempat di wilayah DKI Jakarta dan berhasil melakukan layanan testing pada 1024 orang, sebagian besar

peserta tes termasuk kedalam kelompok resiko. Hasil tes HIV pada layanan VCT ini dilaporkan bahwa hasil positif HIV yang ditemukan mencapai 39,3%.

Pelaksanaan VCT tersebut terdiri dari tiga bagian tes yang memiliki tujuan dan tindakan yang berbeda. Tes tersebut antara lain Tes *Elisa*, Tes CD4, serta Tes *Viral Load*. Tes *Elisa* adalah tes yang dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang telah terjangkit virus HIV/ AIDS atau tidak. Sedangkan tes CD4 adalah tes yang dilakukan untuk melihat seberapa besar partikel kekebalan tubuh yang tersisa dalam tubuh pasien penderita HIV positif, dan biasanya seorang penderita HIV positif baru diperbolehkan untuk meminum obat ARV, jika jumlah CD4 mereka berjumlah di bawah 200. Sedangkan yang dimaksud dengan tes *Viral Load* adalah tes yang dilakukan untuk mengetahui berapa jumlah copy virus HIV/ AIDS yang berada dalam tubuh pasien HIV positif (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, 2005 : 9).

Sasaran dari pelaksanaan kegiatan VCT ini adalah masyarakat yang ingin mengetahui status HIV-nya agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain dan penularan kepada orang lain, serta masyarakat yang beresiko tertular HIV karena perilaku resiko tinggi (berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan atau penyalahgunaan narkoba) (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 6).

Selain itu, berdasarkan sosialisasi yang dikeluarkan oleh DepKes dan Global Fund tahun 2005, pelaksanaan kegiatan VCT tersebut juga dapat memberikan beberapa manfaat yaitu antara lain perencanaan dan promosi perubahan perilaku, pelayanan pencegahan infeksi HIV dari ibu ke bayi, memfasilitasi akses pelayanan sosial, memfasilitasi pelayanan medis, memfasilitasi kegiatan sebaya dan dukungan, normalisasi HIV/ AIDS dan mengurangi stigma, perencanaan dan perawatan untuk masa depan, serta menerima keadaan terinfeksi HIV dan penyelesaiannya.

Dalam pelaksanaan VCT, terdapat beberapa prinsip yang menjadi acuan pelaksanaan VCT (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 7).

Prinsip tersebut antara lain :

1. Persetujuan Klien (*informed concern*).

Konseling dan tes HIV hanya dilakukan atas dasar sukarela dan bersifat pribadi, tidak ada unsur keterpaksaan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Persetujuan tertulis (*informed concern*) dari klien harus dilakukan sebelum tes HIV dilakukan.

2. Kerahasiaan (*konfidensialitas*).

Konseling dan tes HIV harus dilakukan dalam suasana saling mempercayai dan terjamin kerahasiaannya. Artinya layanan harus bersifat profesional, menghargai

hak dan martabat klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus terjaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak boleh didiskusikan di luar konteks kunjungan klien.

3. Tidak diskriminasi.

Semua layanan kesehatan harus mempunyai kebijakan yang melindungi klien dari diskriminasi oleh petugas kesehatan. Terbatasnya orang yang mengikuti kegiatan konseling dan tes HIV mungkin disebabkan oleh ketakutan diskriminasi. Ketakutan diskriminasi juga menurunkan minat klien untuk datang kembali mengambil hasil tes yang sudah dilakukan.

4. Mempertahankan hubungan konselor-klien yang efektif.

Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil tes yang sudah dilaksanakan dan mengikuti pertemuan pasca tes HIV untuk mengurangi perilaku beresiko.

5. Jaminan mutu.

Kualitas konseling dan tes HIV harus dipastikan baik dengan cara dipantau dan dievaluasi dengan menggunakan alat yang tepat. Konselor dan petugas kesehatan yang melayani konseling dan tes HIV harus mengikuti pelatihan dan supervisi klinik, agar kualitas pelayanan tetap terjaga.

C. Sikap Sosial dan Perilaku Sehat

Terdapat berpuluh-puluh definisi tentang sikap seorang individu. Alport (dalam Adi, 1994 : 178) melihat sikap sebagai :

"...a mental and neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence upon the individual's response to all objects and situations which it is related".

Dari batasan yang dikemukakan Alport tersebut, terlihat bahwa ia menekankan pada pentingnya pengalaman masa lalu dalam membentuk sikap. Sedangkan definisi dari Krech dan Crutchfield (dalam Adi, 1994 : 178) lebih menekankan pada pengalaman subjektif seseorang pada masa sekarang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada definisi mereka yang melihat sikap sebagai:

"...an enduring organization of motivational, emotional, perceptual and cognitive processes with respect to some aspects of individual's world".

Selain itu, definisi Krech dan Crutchfield juga menggambarkan secara tersirat bahwa manusia merupakan individu yang aktif. dalam kajian sikap ini, telah diketahui

juga bahwa sikap tersebut dapat bersifat negatif atau positif. Sikap negatif memunculkan kecenderungan untuk menjauhi, membenci, menghindari ataupun tidak menyukai keberadaan suatu objek. Sedangkan sikap positif memunculkan kecenderungan untuk menyenangkan, mendekati atau bahkan mengharapkan kehadiran objek tertentu.

Pengertian sikap menurut Berkowitz (Cacioppo dan Petty, 1983 : 205), yaitu sikap merupakan suatu respon evaluatif, dikarenakan batasan seperti itu akan lebih mendekatkan kita kepada operasionalisasi sikap dalam kaitannya dengan penyusunan alat ungkapnya menuju pada posisi positif atau negatif.

Meski demikian, tidak selamanya sikap memiliki dua kutub ekstrim, yaitu positif atau negatif. Ada kalanya seseorang memiliki sikap netral, tidak memihak mana pun. Hal ini terjadi apabila seseorang tidak memiliki kecenderungan untuk menyukai atau membenci suatu objek, sehingga ia berada di posisi tengah.

Definisi sikap terbagi dalam tiga kerangka pemikiran, yaitu (Azwar, 1995 : 10):

1. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun tidak mendukung (*unfavorable*) pada proyek tertentu. Hal ini pula berarti sikap adalah derajat efek positif atau negatif terhadap objek tertentu.
2. Kedua, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek tertentu. Kesiapan yang dimaksud adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila seseorang dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon. Artinya, sikap adalah kecenderungan untuk berperilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial.
3. Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lain dalam memahami, merasakan, dan menginginkan bentuk perilaku tertentu terhadap suatu objek.

Dari berbagai definisi mengenai sikap diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah suatu hasil proses rasa dan pikiran mengenai objek tertentu setelah dirangsang baik dari dalam maupun dari luar. Dengan kata lain sikap merupakan bentuk respon terhadap suatu stimulus yang datang pada diri seseorang.

Terdapat beberapa teori yang membahas tentang masalah sikap. Salah satu diantara teori tersebut adalah teori belajar sosial yang diungkapkan oleh Carl Hovland. Asumsi paling dasar dari pendekatan belajar adalah sikap dipelajari dengan cara yang sama seperti kebiasaan lainnya. Orang memperoleh informasi dan fakta-fakta, mereka juga mempelajari perasaan-perasaan dan nilai-nilai yang berkaitan dengan fakta

tersebut. Hal ini berarti bahwa proses-proses dasar terjadinya belajar dapat diterapkan pada pembentukan sikap (Sears, 1999 : 142). Dalam pendekatan ini juga melihat bahwa perilaku ditentukan oleh apa yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang mempelajari perilaku tertentu sebagai kebiasaan dan bila menghadapi situasi itu kembali orang tersebut cenderung akan berperilaku sesuai dengan kebiasaan itu.

Mekanisme belajar dalam pendekatan ini terdiri dari:

1. *Asosiasi (classical conditioning)*, pada mekanisme ini seseorang belajar melalui pengalaman asosiasi terhadap suatu objek. Misal, kita belajar bahwa Nazi adalah jahat maka dengan demikian kita telah belajar mengasosiasikan bahwa Nazi itu adalah jahat.
2. *Reinforcement*, seseorang menampilkan perilaku atau sikap karena disertai dengan sesuatu yang menyenangkan dan dapat memuaskan kebutuhan. Sehingga apabila seseorang telah mengetahui bahwa sikapnya dapat memuaskan kebutuhan, maka ia akan terus memunculkan sikap tersebut.
3. *Imitasi*, sikap dan perilaku seseorang dimunculkan berdasarkan pada kebiasaan yang selalu dilakukan oleh modelnya. Dalam proses pembelajaran ini peran model menjadi sangat penting dalam membentuk perilaku serta sikap seorang individu, karena setiap tingkah laku model pasti akan ditiru.

Pendekatan belajar terhadap sikap relatif sederhana, pendekatan ini memandang manusia sebagai makhluk yang pasif. Mereka dihadapkan pada stimulus, mereka belajar melalui suatu proses belajar atau proses lainnya dan kegiatan belajar ini menentukan sikap seseorang. Sikap terakhir terdiri dari seluruh asosiasi, nilai, dan beberapa informasi lain yang dikumpulkan individu. Penilaian terakhir seseorang tentang orang, objek atau gagasan tergantung pada jumlah dan kekuatan unsur-unsur positif dan negatif yang dipelajari. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa sikap seseorang dapat mencerminkan kecenderungan seseorang tersebut untuk bertingkah laku positif atau negatif terhadap suatu objek.

Dalam bidang kesehatan, sikap dan perilaku individu dapat menunjukkan bagaimana tingkat pengetahuan dari individu tersebut mengenai kesehatan. Menurut Parkerson (1993) perilaku sehat merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi yang mempengaruhi, berhubungan, dan mengakibatkan, perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keahlian dan kualitas kehidupan. Pendapat Parkerson tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Gochman (1982) yang mendefinisikan perilaku sehat sebagai kelengkapan personal

seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya; karakter personalitas, sifat afektif dan emosi, dan pola perilaku yang terlihat, tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan dan peningkatan kesehatan (dalam Glanz, 1997 : 9).

Beragam teori menjelaskan mengenai model perilaku kesehatan, antara lain model kepercayaan kesehatan, model komunikasi/ persuasi, teori aksi beralasan, model transteoritik, *precede/procede* model, model difusi inovasi, teori pemahaman sosial, dan analisis perilaku terapan. Dari sekian teori tersebut, dipilih model kepercayaan kesehatan sebagai teori perilaku kesehatan yang dapat menjelaskan mengenai pelaksanaan program VCT.

Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) dikemukakan oleh Rosenstock (1974, 1977), yang menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya (Glanz, 1996 : 41-42).

Menurut model kepercayaan kesehatan (Becker, 1974, 1979), perilaku ditentukan oleh apakah seseorang: (1) percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu; (2) menganggap masalah ini serius; (3) meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan; (4) tidak mahal; dan (5) menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan. Sebagai contoh terkait dengan pelaksanaan program VCT, (1) seseorang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko berpotensi untuk tertular virus HIV; (2) melihat teman-temannya sudah tertular virus HIV; (3) mendengar bahwa dengan melakukan tes VCT maka akan dapat diketahui status HIV seseorang; (4) tes tersebut tidak mahal; dan (5) setelah mengikuti tes maka seseorang tersebut akan dapat menentukan langkah-langkah yang dianjurkan oleh konselor untuk mencegah penularan virus HIV.

Dalam model kepercayaan kesehatan ini, terdapat beberapa komponen yang dapat menjelaskan lebih mendalam mengenai model tersebut terkait dengan perilaku kesehatan. Komponen tersebut antara lain *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy* (Glanz, 1996 : 44-47). *Perceived susceptibility* menggambarkan pendapat seseorang akan peluang dirinya dalam suatu kondisi atau penyakit. *Perceived severity*, menggambarkan kesadaran seseorang mengenai tingkat keseriusan dari kondisi atau penyakit tersebut.

Perceived benefits, kesadaran mengenai manfaat dari langkah-langkah yang dianjurkan untuk mengurangi resiko atau mencegah timbulnya dampak yang lebih serius dari suatu penyakit. *Perceived barriers* menjelaskan mengenai biaya yang harus dikeluarkan terkait dengan pelaksanaan langkah-langkah yang dianjurkan tersebut. *Cues to action* merupakan strategi yang menunjukkan kesiapan seseorang untuk melaksanakan langkah-langkah tersebut yang ditandai oleh penyediaan informasi, peningkatan kepedulian, dan menerapkan sistem pengawasan. *Self-efficacy*, merupakan kepercayaan diri dalam kemampuan untuk melaksanakan langkah-langkah yang dianjurkan tersebut melalui pelatihan, pendampingan, tujuan progresif, dorongan, perilaku yang menjadi model, serta menghilangkan kecemasan.

Model kepercayaan kesehatan ini juga memiliki beberapa kelemahan. Pertama, kepercayaan-kepercayaan kesehatan (*health beliefs*) bersaing dengan kepercayaan-kepercayaan serta sikap-sikap lain seseorang, yang juga mempengaruhi perilaku. Kedua, penelitian psikologi sosial selama puluhan tahun membuktikan bahwa pembentukan kepercayaan seseorang sesungguhnya lebih sering mengikuti perubahan perilaku dan bukan mendahuluinya (Glanz, 1996 : 47).

Selain model kepercayaan kesehatan, dalam melihat pelaksanaan program VCT dapat juga digunakan teori yang dikemukakan oleh Green mengenai *precede-procede* model. Model *precede* yang dikemukakan oleh Green tersebut mengarah pada upaya-upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan yang terdiri dari predisposisi, penguat, dan perilaku atau gaya hidup (Glanz, 1996 : 41).

Perubahan perilaku kesehatan dapat dilakukan dengan melihat faktor predisposisi atau faktor pendahulu yang dipengaruhi oleh adanya faktor penguat. Predisposisi atau dapat pula disebut sebagai anteseden merupakan peristiwa lingkungan yang membentuk tahap atau pemicu perilaku (Holland & Skinner, 1961). Anteseden tersebut dapat dibagi menjadi dua yaitu anteseden alamiah, yakni perilaku yang secara otomatis dipicu oleh peristiwa-peristiwa lingkungan; serta anteseden terencana, yakni perilaku kesehatan yang terjadi karena tidak dipicu oleh anteseden alamiah. Misalnya untuk kasus program VCT, adanya faktor predisposisi dalam pelaksanaan program tersebut seperti adanya anggapan dari klien yang termasuk dalam kelompok berisiko bahwa mereka tidak mungkin akan dapat tertular HIV meskipun mereka tetap menjalankan perilaku yang berisiko tersebut.

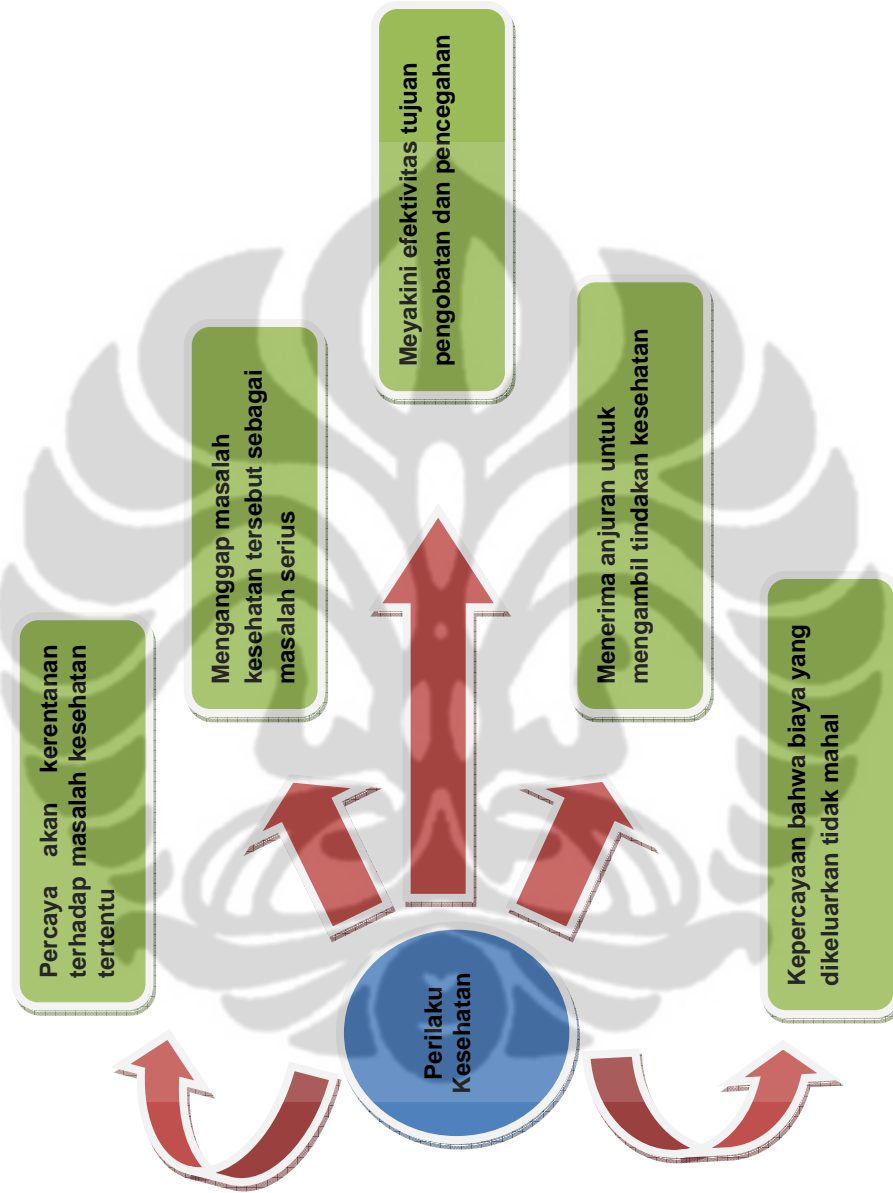
Selain faktor predisposisi, terdapat pula faktor penguat atau konsekuensi; yakni peristiwa lingkungan yang mengikuti sebuah perilaku yang juga menguatkan,

melemahkan atau menghentikan perilaku (Holland & Skinner, 1961). Faktor penguat tersebut dapat berupa faktor penguat positif, yaitu peristiwa menyenangkan dan diinginkan, peristiwa ramah, yang mengikuti sebuah perilaku; dan faktor penguat negatif, yaitu peristiwa yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan yang memperkuat perilaku. Dalam program VCT, faktor penguat positif misalnya anggapan seperti contoh di atas yang menggambarkan bahwa teman-teman klien dalam kelompok beresiko tersebut tidak tertular HIV. Sedangkan faktor penguat negatif misalnya jumlah penderita HIV dari kelompok beresiko semakin meningkat setiap tahunnya. Dan sebuah konsep mengenai demografi juga dapat digunakan untuk melihat bagaimana seseorang dapat terpengaruh untuk mengikuti VCT karena daerah seseorang terutama daerah yang merupakan daerah penyebaran narkoba sehingga mereka disekitarnya dapat terkena AIDS karena penggunaan narkoba. Contohnya kasus di Kampung Bali, dimana banyak sekali pengguna narkoba yang menyebabkan didirikannya sebuah lembaga bernama YPI. Lembaga tersebut memberikan pengetahuan bagi warga masyarakat, terutama mereka yang menggunakan narkoba, untuk melakukan VCT agar mereka yang terkena HIV dapat melakukan terapi ARV agar dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 7).

Faktor positif dan faktor negatif tersebut akan menentukan perilaku dari seorang klien. Misalnya masih dalam contoh klien seperti di atas yang tidak mau mengikuti program VCT karena mempertahankan perilaku beresiko seperti tetap menggunakan jarum suntik secara bergantian, tidak menggunakan kondom ketika berhubungan intim dengan pasangannya, dan lain sebagainya.

Melihat pada penjabaran di atas, penelitian ini menggunakan pendekatan model kepercayaan kesehatan dan teori yang dikemukakan oleh Becker untuk menjadi landasan dalam melakukan analisa mengenai faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti kegiatan VCT di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. Untuk lebih memahami mengenai teori yang dikemukakan oleh Becker terkait dengan tujuan penelitian ini, dapat dilihat pada skema 1 tentang alur pikir dari perilaku kesehatan yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM berikut ini :

Skema 1
Alur Pikir Perilaku Kesehatan



Sumber : Diolah dari kerangka pemikiran