

TESIS

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN
HIV/AIDS PADA KOMUNITAS PENGGUNA NARKOBA SUNTIK DI
KOTA MAKASSAR**

**FACTORS AFFECTING PREVENTION OF HIV AND AIDS IN THE
COMMUNITY PEOPLE WHO INJECT DRUGS IN MAKASSAR CITY**

Disusun dan diajukan oleh

**NISRINA HANIKE
K012181123**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN
HIV/AIDS PADA KOMUNITAS PENGGUNA NARKOBA SUNTIK DI
KOTA MAKASSAR**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
NISRINA HANIKE**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS
PADA KOMUNITAS PENGGUNA NARKOBA SUNTIK DI KOTA
MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

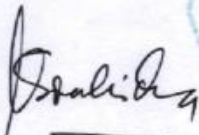
NISRINA HANIKE
K012181123


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes, CWM
NIP. 19621231 199103 1 178


Dr. dr. Masyitha Muis, MS
NIP. 19690901 199903 2 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nisrina Hanike
NIM : K012181123
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA KOMUNITAS PENGGUNA NARKOBA SUNTIK DI KOTA MAKASSAR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2022.

Yang menyatakan



Nisrina Hanike

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa pemilik Bumi dan langit serta apa yang ada di diantaranya. Berkat rahmat dan ridho_Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul *“Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan HIV AIDS Pada Komunitas Pengguna Narkoba Suntik di Kota Makassar”*.

Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM). Pada kesempatan ini penulis memberikan rasa hormat & menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Keluarga besar saya, terkhusus untuk kedua orang tua saya, ibu, ayahanda tercinta dan kakak serta adik yang senantiasa menjadi motivasi terbesar dan *support sistem* terbaik sepanjang hidup saya. Yang menjadi penyejuk hati dalam menjalani setiap tantangan dalam proses penelitian ini.
2. Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku pembimbing 1 yang dengan ketulusan hatinya senantiasa memberikan semangat dan bimbingan dalam melalui tiap tahapan penelitian ini.
3. Dr. dr. Masyitha Muis, MS selaku pembimbing 2 yang telah penuh kesabaran dalam memberikan banyak masukan dalam mendukung ketepatan hasil penelitian ini.

4. Tim Penguji Prof. Dr. Ridwan A, SKM,M.Kes, MScPH, Prof. Dr. H.M Nadjib Bustan, MPH, dan Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH yang senantiasa meluangkan waktu dalam setiap rangkaian penelitian ini, mulai dari tahap proposal hingga saat ini.
5. Kepada rekan S-2 angkatan 2018 yang senantiasa kebersamai perjuangan dan yang senantiasa saling mendoakan.
6. Rektor & semua Civitas akademika Universitas Hasanuddin atas dukungan & bantuannya.
7. Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yg ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan & membutuhkan pengembangan lebih lanjut agar dapat lebih bermanfaat. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik & saran yang sifatnya membangun lebih tepat serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian & penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga penelitian ini akan dapat berkontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, pelayanan kesehatan, serta penelitian- penelitian berikutnya.

Makassar, Agustus 2022

Nisrina Hanike

ABSTRAK

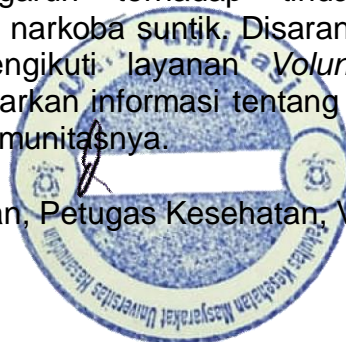
NISRINA HANIKE. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Komunitas Pengguna Narkoba Suntik Di Kota Makassar. (Dibimbing oleh : **A. Arsunan Arsin** dan **Masyita Muis**)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, pada sel darah putih yang disebut sel CD4. Untuk menurunkan kasus HIV pada kelompok populasi kunci yang harus didukung dengan tindakan pencegahan yang baik oleh komunitas populasi kunci. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan HIV/AIDS pada komunitas pengguna narkoba suntik di Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pengguna narkoba suntik di wilayah kerja Yayasan Gaya Celebes sebanyak 250 orang dengan sampel sebanyak 124 orang yang diperoleh dengan cara *accidental Sampling*. Analisis data menggunakan analisis bivariat chi-square dan multivariat regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ($p=0.005$), sikap ($p=0.013$), teman sebaya ($p=0.004$), dukungan petugas kesehatan dan LSM ($p=0.029$), Ketersediaan Layanan Alat Suntik Steril ($p=0.029$), dan Layanan VCT ($p=0.000$) terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di kota Makassar. Setelah analisis lanjut diketahui faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS adalah layanan VCT ($OR=6,369;95\%CI=2.181-18.597$). Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, teman sebaya, dukungan petugas kesehatan dan LSM, ketersediaan layanan alat suntik steril, dan layanan VCT berpengaruh terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik. Disarankan responden yang sudah pernah mengikuti layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) menyebarkan informasi tentang HIV dan layanan kepada pasangan serta komunitasnya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Teman, Petugas Kesehatan, VCT



ABSTRACT

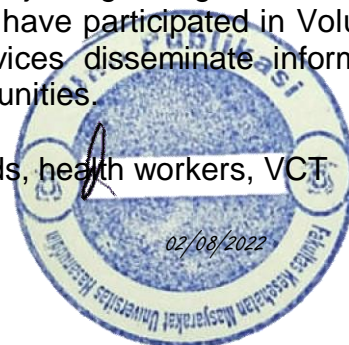
NISRINA HANIKE. *Factors Affecting Prevention Hiv And Aids In The Community People Who Inject Drugs In Makassar City.* (Supervised **A. Arsunan Arsin** and **Masyita Muis**)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is an infection that attacks the body's immune system, on white blood cells called CD4 cells. To reduce HIV cases in key population groups, it must also be supported by good preventive actions by the key population community. This study aims to determine the factors that influence the prevention of HIV/AIDS in the community of injecting drug users in Makassar City. This study used a cross sectional research design.

The population in this study were all injecting drug users in CelebesStyle Foundation work area as many as 250 people with a sample of 124 people obtained by accidental sampling. Data analysis used Chi-Square bivariate analysis and multivariate logistic regression.

The results showed that there was an influence knowledge ($p = 0.005$), attitude ($p = 0.013$), peers ($p = 0.004$), support from health workers and NGOs ($p = 0.029$), Availability of Sterile Injecting Services ($p = 0.029$), and VCT services ($p=0.000$) to HIV/AIDS prevention measures for injecting drug users in Makassar city. After further analysis, it is known that the most influential factor on HIV/AIDS prevention is VCT services ($OR=6,369;95\%CI=2,181-18,597$). The conclusion of this study is that knowledge, attitudes, peers, support from health workers and NGOs, the availability of sterile injecting equipment services, and VCT services are related to HIV/AIDS prevention actions in injecting drug users. It is recommended that respondents who have participated in Voluntary Counseling and Testing (VCT) services disseminate information about HIV and services to their communities.

Keywords: Knowledge, Attitude, friends, health workers, VCT



DAFTAR ISI

PRAKATA	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II.....	15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Umum Tentang HIV dan AIDS	15
B. Tinjauan Umum Tentang Pengguna Narkoba Suntik.....	22
C. Tinjauan Umum Tindakan Pencegahan.....	26
D. Tinjauan Umum Tentang Teori Perubahan Perilaku.....	28
E. Tinjauan Tentang Variabel Yang Diteliti.....	29
F. Tabel Sintesa.....	42
G. Kerangka Teori	48
H. Dasar Pemikiran Kerangka Konsep Penelitian	49
I. Kerangka Konsep	54

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	55
K. Hipotesis Penelitian	58
BAB III	59
METODE PENELITIAN	59
A. Jenis dan Desain Penelitian	59
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel	60
D. Pengumpulan Data	63
E. Pengolahan Data	65
F. Analisis Data	66
BAB IV	70
A. Hasil Penelitian	70
1. Gambaran umum lokasi penelitian	71
2. Analisis univariat	72
3. Analisis Bivariat	79
4. Analisis Multivariat	86
B. PEMBAHASAN	96
C. Keterbatasan Penelitian	109
BAB V	110
PENUTUP	110
A. Kesimpulan	110
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	113

DAFTAR TABEL

nomor		halaman
1.	Tabel sintesa hasil penelitian	42
2.	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin	73
3.	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur	73
4.	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan	74
5.	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Status Perkawinan	74
6.	Distribusi Pengetahuan pada responden	75
7.	Distribusi Sikap pada responden	75
8.	Distribusi Teman Sebaya pada responden	76
9.	Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan dan LSM pada responden	76
10.	Distribusi Ketersediaan Layanan Alat Suntik Steril pada responden	77
11.	Distribusi Layanan VCT pada responden	77
12.	Distribusi Responden Jawaban Pertanyaan Tindakan pencegahan HIV/AIDS pada responden	78
13.	Distribusi Tindakan pencegahan HIV/AIDS pada responden	79
14.	Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar	80
15.	Hubungan sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar	81
16.	Hubungan teman sebaya dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar	82

17.	Hubungan Dukungan petugas kesehatan dan LSM dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar	83
18.	Hubungan Ketersediaan Layanan Alat suntik steril dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar	84
19.	Hubungan Layanan VCT dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar	85
20.	Hasil Uji Bivariat pada masing-masing variabel independen terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS	86
21.	Model pertama uji Konfounding	88
22.	Model kedua uji Konfounding	88
23.	Model ketiga uji Konfounding	89
24.	Model keempat uji Konfounding	90
25.	Model kelima uji Konfounding	90
26.	Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV pada Pengguna Narkoba Suntik Tahun 2021	92
27.	Hasil analisis multivariat terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS	94

DAFTAR GAMBAR

nomor		halaman
1.	kerangka teori	48
2.	Kerangka konsep penelitian	54
3.	Lokasi penelitian	71

DAFTAR LAMPIRAN**nomor**

1	Informed Consent	116
2	Kuesioner penelitian	117
3	<i>Output</i> hasil penelitian	127
4	Dokumentasi penelitian	146
5	Surat-surat penelitian	

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan Keterangan
<	Kurang dari
>	Lebih dari
≥	Lebih dari atau sama dengan
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	<i>Antiretroviral</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	<i>Injecting Drug User</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KPA	Komisi Penanggulangan AIDS
LASS	Layanan Alat Suntik Steril
LSL	Laki-Laki Seks Laki-Laki
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHA	Orang Dengan HIV AIDS
PENASUN	Pengguna Narkoba Suntik
SDGs	<i>Sustainable Deveopment Goals</i>
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and</i>

Crime

VCT

Voluntary Counseling and Testing

WHO

World Health Organization

YGC

Yayasan Gaya Celebes

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh pada sel darah putih yang disebut sel CD4. (WHO, 2019).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (UNAIDS, 2020a).

Situasi dan tren pada tahun 2018, jumlah orang secara global yang hidup dengan HIV adalah 37,9 juta, dibandingkan dengan yang hidup di tahun 2000 sebanyak 24,9 juta orang. Hal ini mencerminkan penularan HIV yang terus-menerus terjadi meskipun terjadi penurunan insiden, dan manfaat dari akses penggunaan ARV, yang telah membantu mengurangi jumlah orang yang meninggal karena infeksi HIV, terutama sejak 2004 ketika angka kematian memuncak. (WHO, 2020).

Lembaga UNAIDS menganggap laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, pekerja seks, waria, orang yang menyuntikkan narkoba dan orang yang dipenjara lainnya sebagai

lima kelompok populasi kunci utama yang sangat rentan terhadap penularan HIV dan seringkali kurang memiliki akses yang memadai ke layanan. Pada tahun 2016, di luar Afrika sub-Sahara, populasi kunci dan pasangan seksualnya terinfeksi HIV sebanyak 80%. Bahkan di Afrika sub-Sahara, populasi kunci terinfeksi kasus HIV yaitu 25% pada tahun 2016 (UNAIDS, 2020b).

Populasi kunci merupakan kelompok yang paling rentan terinfeksi HIV. Data dari UNAIDS menunjukkan bahwa lebih dari 90% infeksi HIV baru di Asia Tengah, Eropa, Amerika Utara, Timur Tengah dan Afrika Utara pada tahun 2014 adalah di antara orang-orang dari populasi kunci dan pasangan seksual mereka.

Data yang lainnya juga menunjukkan bahwa risiko penularan HIV pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki adalah 22 kali lebih tinggi pada tahun 2018 daripada di antara semua laki-laki dewasa. Demikian pula, risiko tertular HIV untuk orang yang menyuntikkan narkoba adalah 22 kali lebih tinggi daripada orang yang tidak menyuntikkan narkoba, 21 kali lebih tinggi untuk pekerja seks dibandingkan orang dewasa berusia 15-49 tahun dan 12 kali lebih tinggi untuk wanita transgender daripada orang dewasa berusia 15-49 tahun (UNAIDS, 2020b).

Pada tahun 2018 berdasarkan data dari UNAIDS data infeksi HIV baru menurut populasi kunci yaitu pada pekerja seks sebanyak 6%, pengguna narkoba suntik 12%, lelaki seks dengan

lelaki lainnya sebanyak 17%, waria yaitu 1%, dan Klien pekerja seks dan mitra seks dari populasi kunci lainnya yaitu 18% (UNAIDS, 2019)

Di Indonesia, insiden HIV mencapai 0,19 per 1000 penduduk (WHO, 2018) Insiden tersebut masih di bawah angka global (0,26 per 1000 penduduk), namun berada di atas angka rata-rata wilayah Asia Tenggara (0,08 per 1000 penduduk) (WHO, 2018). Bahkan Indonesia menempati urutan tertinggi ketiga jumlah ODHA serta kasus infeksi baru wilayah Asia Pasifik setelah India dan China. Selain itu, kematian karena AIDS di Indonesia juga dilaporkan meningkat hingga 68% di tahun 2016. Kondisi ini menjadi tantangan berat Indonesia untuk mencapai tujuan SDGs di tahun 2030 (WHO, 2018).

Pengguna narkoba suntik berada 158 negara, dimana kasus epidemi AIDS secara global. Lembaga internasional (UNODC) memperkirakan bahwa pada tahun 2013 jumlah orang yang menyuntikkan narkoba di seluruh dunia adalah 12,19 juta. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 1,65 juta hidup dengan HIV. Di sebagian besar negara, cakupan layanan pencegahan HIV untuk orang yang menyuntikkan narkoba terlalu rendah untuk berdampak pada epidemi HIV (UNODC, 2018).

Berdasarkan data UNAIDS jumlah populasi kunci pada kelompok pengguna narkoba suntik yaitu 33.500. Prevalensi kasus

HIV pada pengguna narkoba suntik yaitu 28,8% dan yang menggunakan jarum suntik dengan aman yaitu 88,9% (UNAIDS, 2018).

Hasil survei penyalahgunaan narkoba tahun 2017 menunjukkan jenis narkoba yang paling banyak dikonsumsi yaitu Ganja, Shabu dan Ekstasi. Obat-obatan juga banyak dikonsumsi oleh pengguna narkoba yaitu (misalkan Tromadol, Trihex, Pil Koplo, xanax, dsb), yaitu obat resep/keras. Ada sekitar 27% dari 1233 responden yang pernah menggunakan narkoba suntik. Sedangkan dalam setahun terakhir ada 37%. Jenis zat yang disuntikkan bervariasi, seperti Heroin/putau, suboxone (buprenorphine), shabu, valium, methadone, kokain, dan ekstasi (Badan Narkotika Nasional, 2017).

Berdasarkan Laporan perkembangan HIV dan AIDS dari Kementerian Kesehatan tahun 2018 jumlah infeksi yang dilaporkan menurut faktor risiko (Penasun) dari tahun ke tahun semakin menurun, Pada Tahun 2014 jumlah infeksi kasus HIV sebanyak 1794, menurun pada tahun 2015 menjadi 802 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 832 kasus, dan tahun 2018 sebanyak 214 infeksi kasus HIV pada penasun (Kemenkes, 2018).

Di Provinsi Sulawesi Selatan jumlah kasus Infeksi HIV yang di laporkan sampai dengan tahun 2018 sebanyak 8.714 kasus. Dan Provinsi selatan termasuk 10 besar provinsi yang Melaporkan

Jumlah kasus HIV Terbanyak (Dinkes, 2018). Berdasarkan laporan perkembangan kasus TBC dan HIV-AIDS & IMS di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan data testing dan kasus HIV positif berdasarkan faktor risiko, pada tahun 2018 yang paling banyak melakukan testing HIV pada kelompok Bumil yaitu 73.153, dan yang ditemukan kasus HIV positif paling tinggi pada komunitas LSL (Lelaki seks dengan lelaki) sebanyak 324 kasus. Dibandingkan dengan komunitas yang berisiko, pada komunitas Penasun ditemukan 14 yang HIV positif, sampai dengan Juni 2019 ditemukan 3 orang yang positif HIV (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2019).

Di Kota Makassar merupakan salah satu kota dengan kasus HIV yang tinggi. Situasi kota makassar saat ini berdasarkan data testing HIV dalam layanan testing kota makassar di tahun 2017 sebanyak 47.618, di tahun 2018 yaitu 45.963, dan tahun 2019 sampai bulan juni 2019 sebanyak 23.476. Situasi kasus HIV kota Makassar tahun 2018 menurut kelompok risiko paling banyak yang melakukan testing HIV pada kelompok risiko LSL (laki-laki seks dengan laki-laki) sebanyak 2624 dan yang positif HIV sebanyak 291 orang. Sedangkan pada kelompok risiko IDU tahun 2018 yang melakukan testing HIV yaitu 500 orang dan yang positif HIV sebanyak 13 orang (Dinkes, 2018).

Situasi kasus HIV di Kota Makassar menurut kelompok risiko yaitu pengguna narkoba suntik (penasun) di tahun 2017 dari 697 yang melakukan tes, terdapat 28 yang ditemukan berstatus HIV positif, sedangkan tahun 2018 dari 500 tes HIV ditemukan 13 orang yang positif HIV, dan sampai juni 2019 dari 209 yang tes HIV hanya ditemukan 2 positif HIV (Dinkes, 2018).

Tingginya angka penularan HIV dan penyakit lain yang ditularkan melalui darah pada kalangan pengguna narkoba suntik (Penasun) sebagai dampak perilaku menyuntik yang tidak steril. Untuk itu dilakukannya penanggulangan HIV dan AIDS pada Penasun. Salah satu upaya untuk mengurangi penularan HIV pada Penasun dikenal dengan *harm reduction* (pengurangan dampak buruk pada Penasun) (Permenkes, 2015).

Atas dasar situasi dan dinamika epidemi HIV dan AIDS pada populasi Penasun, WHO/UNODC/UNAIDS mengembangkan rekomendasi paket komprehensif program pengurangan dampak buruk pada Penasun yang terdiri dari 9 (sembilan) komponen agar layanan kepada Penasun bisa lebih tepat guna dan tepat sasaran serta memperhatikan lingkungan yang dibutuhkan bagi Penasun untuk mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. komponen Kerangka intervensi tersebut terdiri dari komponen-komponen program sebagai berikut: Layanan Alat Suntik Steril (LASS), Terapi Substitusi Opioida dan Perawatan Napza lainnya,

Konseling dan Tes HIV, Pencegahan dan Pengobatan Infeksi Menular Seksual, Promosi kondom untuk Penasun dan pasangan seksualnya, Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang diarahkan secara khusus kepada Penasun dan pasangan seksualnya, Terapi Antiretroviral, Vaksinasi, Diagnosis dan Terapi untuk Hepatitis, Pencegahan, Diagnosis dan Terapi untuk Tuberkulosis (Permenkes, 2015).

Untuk menurunkan kasus HIV pada kelompok populasi kunci harus didukung juga dengan tindakan pencegahan yang baik oleh komunitas populasi kunci itu sendiri. Tindakan pencegahan dipengaruhi karena adanya faktor perubahan perilaku seseorang tersebut. Menurut S. Notoatmodjo (2007) ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu yang pertama faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai-nilai, yang kedua yaitu Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat serta jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan. Contohnya yaitu puskesmas, posyandu, rumah sakit, klinik dan sebagainya, dan yang ketiga yaitu Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Faktor penguat ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap perilaku petugas kesehatan dan sikap perilaku kader kesehatan (HIV/AIDS).

Pencegahan HIV/AIDS yang dapat dilakukan pada populasi kunci yaitu tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, setia pada pasangan jika sudah menikah dan pasangan juga setia, menggunakan kondom pada saat berhubungan seks, tidak bergantian menggunakan jarum suntik dan edukasi yaitu memberikan informasi dari sumber yang kompeten melalui penyuluhan, seminar, pelatihan, dan lain-lain

Pada komunitas pengguna narkoba suntik tindakan pencegahan yang ditekankan yaitu menggunakan jarum suntik yang steril saat menggunakan narkoba. Karena pada dasarnya pengguna narkoba suntik yang susah untuk lepas dari narkoba, sehingga penggunaan jarum suntik steril harus diterapkan oleh komunitas penasin.

Di kota Makassar terdapat beberapa LSM yang melakukan program penanggulangan HIV/AIDS, salah satunya adalah Yayasan Gaya Celebes yang merupakan lembaga yang melakukan program penjangkauan populasi kunci pada kasus HIV, lembaga ini juga menerapkan program *Harm Reduction* pada komunitas penasin.

Menurunnya kasus HIV pada komunitas pengguna narkoba suntik dikarenakan pengetahuan yang baik mengenai HIV dan AIDS. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (S. Notoatmodjo, 2007). Sama halnya dengan penelitian ini menunjukkan bahwa penasun memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik dalam mencegah penularan HIV (Wongso, 2017)

Selain pengetahuan, seseorang dapat melakukan tindakan pencegahan HIV dengan baik dikarenakan Sikap dari pengguna narkoba sendiri yang baik pula. Berdasarkan hasil pengujian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di kota Padang. Hal ini membuktikan bahwa sikap yang ditunjukkan dari para responden (waria) sudah cukup baik dalam tindakan pencegahan penularan HIV-AIDS (Vicca, 2014).

Seseorang dapat berubah untuk bertindak positif dikarenakan dukungan teman sebaya, sama halnya dengan komunitas pengguna narkoba suntik yang dapat dikatakan menjunjung tinggi pertemanan, apabila teman dapat bertindak positif maka akan mengajak teman lainnya bertindak sedemikian

rupa. Begitu pun dengan penelitian Aryanti, Widjanarko, and Cahyo (2016) bahwa dukungan teman sebaya memberikan pengaruh untuk memanfaatkan layanan terapi metadon. Sejalan dengan penelitian Sri and Septiawan (2019) menunjukkan variabel teman sebaya yang berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Keasadaran pengguna narkoba suntik tidak jauh dari dukungan petugas kesehatan dan LSM dengan melakukan penyuluhan bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan atau yang biasa disebut *mobile VCT*, dimana petugas kesehatan berkolaborasi dengan petugas LSM dalam rangka merujuk komunitas penasun untuk melakukan pemeriksaan status HIV. Pemeriksaan kesehatan dilakukan tiga bulan sekali dan tes HIV dilakukan enam bulan sekali (sesuai *windows period*) (Yuliza, Hardisman, & Nursal, 2019). Menurut S. Notoatmodjo (2007), dukungan petugas kesehatan masuk ke dalam faktor penguat yang dapat merubah perilaku seseorang. Teori ini sejalan dengan penelitian Yuliza et al. (2019) Terdapat hubungan yang antara dukungan petugas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Hasil ini sesuai dengan penelitian Liawati (2018) yang menunjukkan adanya hubungan yang antara peran petugas terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Salah satu juga yang menurunkan angka kasus HIV pada kelompok pengguna narkoba suntik yaitu adanya ketersediaan fasilitas alat suntik di layanan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan singgih bahwa terdapat hubungan yang antara akses terhadap LASS dengan perilaku menyuntik aman. (Singgih, 2014).

Layanan konseling dan tes HIV atau biasa disebut *Voluntary and Conseling Test* (VCT) secara umum bertujuan untuk mengetahui status sero HIV klien dan secara khusus untuk mendorong perubahan perilaku yang dapat mencegah penularan HIV (Permenkes, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Markwick et al. (2014) dan Wang et al. (2015) menunjukkan kesediaan untuk melakukan tes VCT pada komunitas pengguna narkoba suntik.

Tindakan yang disebutkan diatas tersebut merupakan tindakan dalam melakukan pencegahan HIV dan AIDS khususnya pada komunitas pengguna narkoba suntik.

Berdasarkan uraian tersebut diperlukan suatu penelitian yang menelaah faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan HIV/AIDS di Kota Makassar

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka masalah ini akan dirumuskan sebagai berikut “Untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas Pengguna Narkoba Suntik di Kota Makassar”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan umum

Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap Tindakan pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas Pengguna Narkoba Suntik di Kota Makassar

2) Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada komunitas pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- b) Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada komunitas pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- c) Untuk mengetahui hubungan teman sebaya dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada komunitas pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- d) Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dan LSM dengan tindakan pencegahan

HIV/AIDS pada komunitas pengguna narkoba suntik di Kota Makassar

- e) Untuk mengetahui hubungan ketersediaan layanan alat suntik steril dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada komunitas pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- f) Untuk mengetahui hubungan layanan tes Sukarela dan Konseling dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas Pengguna Narkoba Suntik di Kota Makassar
- g) Untuk Mengetahui Faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas Pengguna Narkoba Suntik di Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi salah satu acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Merupakan salah satu sumber data yang penting bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar, Rumah Sakit, Puskesmas, serta LSM dalam rangka penentuan kebijakan untuk menanggulangi masalah yang berhubungan dengan HIV dan AIDS

3. Manfaat Praktis

Memberikan informasi, kontribusi, dan masukan kepada para birokrasi, praktisi, lembaga daerah, pemerintah daerah serta pihak-pihak yang berkepentingan dalam penanggulangan HIV dan AIDS

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dengan adanya penelitian ini dapat membuka pandangan masyarakat mengenai penyakit HIV dan AIDS serta tidak adanya lagi diskriminasi mengenai isu HIV dan AIDS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang HIV dan AIDS

1) Pengertian HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel-sel darah putih atau sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga orang yang terserang penyakit ini tidak dapat melawan berbagai jenis penyakit yang menyerang tubuhnya.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat, dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi HIV. Antibodi HIV positif tidak identik dengan AIDS, karena AIDS harus menunjukkan adanya satu atau lebih gejala penyakit akibat defisiensi sistem imun seluler (Kantiandagho, 2017).

2) Cara Penularan HIV dan AIDS

HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular; walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan apabila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan yang sangat penting, makin besar jumlah

virusnya makin besar juga kemungkinan infeksi. Jumlah virus yang banyak ada dalam darah, sperma, cairan vagina, dan serviks dan cairan otak. Dalam Saliva, air mata, urin, keringat, dan air susu hanya ditemukan sedikit sekali.

Tiga cara penularan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:

a) Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia.

Lebih mudah terjadi penularan apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genitalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid dan trikomoniasis. Risiko pada seks anal lebih besar dibanding seks vaginal, dan risiko juga lebih besar pada reseptive dari yang insentive.

b) Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik:

- 1) Transfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, Risikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%.
- 2) Pemakaian jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotik suntik. Risikonya sekitar 0,5-1%.
- 3) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan risikonya sekitar kurang dari 0,5%.

- c) Secara vertikal, dari ibu hamil mengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan. Risikonya sekitar 25-40%.

HIV dan AIDS tidak menular melalui:

- 1) Peralatan makan seperti piring, sendok, garpu, gelas, sumpit, dan lain-lain.
- 2) Bersin atau batuk didekat penderita
- 3) Berpelukan serta berciuman dengan orang yang terinfeksi HIV (kalau sedang menderita sariawan atau luka lain dimulut disarankan tidak berciuman dengan mulut)
- 4) Barjabat tangan/bersalaman, bersentuhan dengan orang yang terinfeksi HIV (asal tidak melakukan hubungan sex)
- 5) Gigitan Nyamuk
- 6) Menggunakan kamar mandi dan toilet bersama
- 7) Berenang bersama

Kenyataan-kenyataan tersebut diatas memperkuat pandangan bahwa tidak selayaknya AIDS disingkirkan atau dikucilkan dari pergaulan sehari-hari (Kantiandagho, 2017).

3) Perjalanan Alamiah HIV AIDS

- a. Fase Pertama (mulai tertular HIV atau disebut periode jendela)

Infeksi dimulai dari masuknya HIV dan terjadinya perubahan serologi, dimana antibodi terhadap virus ini berubah dari

negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak virus HIV masuk ke dalam tubuh sampai antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut window period. Lama window period antara 15 hari sampai 3 bulan, bahkan ada yang mengatakan 1 sampai 6 bulan. Dalam fase ini umumnya seseorang yang telah terinfeksi HIV masih tampak dan merasa sehat-sehat saja, tanpa menunjukkan gejala apapun bahwa ia sudah tertular HIV, akan tetapi orang tersebut sudah menularkan HIV pada orang lain (Kantiandagho, 2017).

b. Fase Kedua : Asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain (Kumalasari, 2013).

c. Fase Ketiga (muncul gejala)

- 1) Sistem kekebalan tubuh menurun.
- 2) Mulai muncul gejala-gejala penyakit akibat infeksi HIV.

d. Fase Keempat (AIDS)

- 1) Sistem kekebalan tubuh sangat lemah.
- 2) Mulai muncul gejala-gejala infeksi oportunistik (infeksi yang muncul karena sistem kekebalan tubuh lemah).

Meliputi semua gejala klinis yang terkait dengan AIDS, ditambah dengan jumlah hari dimana pasien terbaring sakit lebih dari setengah bulan, dalam sebulan terakhir (Kumalasari, 2013).

3) Patogenesis HIV/AIDS

Perjalanan khas infeksi HIV yang tidak diobati, berjangka waktu 10 tahun. Tahap tahapnya meliputi infeksi primer, penyebaran virus ke organ limfoid, latensi klinis, peningkatan ekspresi HIV, penyakit klinis, dan kematian. Setelah infeksi primer, terdapat 4-11 hari masa antara infeksi mukosa dan viremia permulaan, viremia dapat terdeteksi selama sekitar 8-12 minggu. Virus tersebar luas ke seluruh tubuh selama masa ini, dan menjangkiti organ limfoid.

Respon imun terhadap HIV terjadi 1-3 bulan setelah infeksi, viremia menurun, dan level sel CD4 kembali meningkat. Tetapi, respon imun tidak mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna, dan sel-sel yang terinfeksi HIV menetap dalam limfonod. Masa klinis bisa berlangsung selama 10 tahun. Selama masa ini, terjadi banyak replikasi virus. Waktu virus dalam plasma sekitar 6 jam, dan siklus hidup virus (dari saat infeksi sel ke saat produksi keturunan baru yang menginfeksi sel berikutnya) rata-rata 2,6 hari. Limfosit T CD4+, target utama yang bertanggung jawab pada produksi virus tampaknya mempunyai angka pembalikan yang sama tinggi. Akhirnya, pasien akan menderita gejala-gejala konstitusional dan

penyakit klinis yang nyata, seperti infeksi oportunistik atau neoplasma. Dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi. Sebagian pasien memperlihatkan gejala tidak khas seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk pada 3-6 minggu setelah infeksi. Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik (penurunan berat badan, demam lama, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes dan lain-lain (Kumalasari, 2013).

4) Pengobatan HIV/AIDS

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang. Sistem imunitas menurun secara progresif sehingga muncul infeksi-infeksi oportunistik yang dapat muncul secara bersamaan dan berakhir pada kematian. Sementara itu belum ditemukan obat maupun vaksin yang efektif, sehingga pengobatan HIV/AIDS dapat dibagi dalam tiga kelompok antara lain

1. Pengobatan Suportif Adalah pengobatan untuk meningkatkan keadaan umum penderita. Pengobatan ini terdiri dari pemberian gizi yang baik, obat simtomatik, vitamin, dan dukungan psikososial agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti

semula/seoptimal mungkin. Pengobatan infeksi oportunistik dilakukan secara empiris.

2. Pengobatan Infeksi Oportunistik Adalah pengobatan yang ditujukan untuk infeksi oportunistik dan dilakukan secara empiris.

3. Pengobatan *Antiretroviral* (ARV)

ARV bekerja langsung menghambat perkembangbiakan HIV. ARV bekerja langsung menghambat enzim *reverse transcriptase* atau menghambat enzim protease. Kendala dalam pemberian ARV antara lain kesukaran ODHA untuk minum obat secara langsung, dan resistensi HIV terhadap obat ARV (Depkes RI, 2006 dalam (Kumalasari, 2013))

5) Pencegahan HIV-AIDS

Prinsip pencegahan dapat dilakukan melalui pencegahan penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual (terbanyak) yaitu tidak berganti-ganti pasangan seksual atau jika terpaksa harus menggunakan kondom jika melakukan hubungan seksual dengan orang yang berisiko tinggi.

Secara umum, pencegahan untuk pencegahan HIV/AIDS meliputi 3 aspek utama yaitu: (1) pengetahuan melalui peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan sedini mungkin termasuk penggunaan kondom saat berhubungan seks, (2) sikap melalui mengurangi sikap

diskriminasi terhadap ODHA, dan (3) peningkatan perilaku hidup sehat terhadap HIV/AIDS.

Perilaku hidup sehat melalui formulasi pencegahan HIV/AIDS dilakukan dengan cara “A-B-C-D-E”, yang artinya A (*Abstinansia*) : tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B (*Be Faithful*): setia pada pasangan jika sudah menikah dan pasangan juga setia, C (*Use Condom*) : menggunakan kondom sebagai alat pencegahan penularan HIV/AIDS pada saat berhubungn seks dan kondom juga digunakan bagi pasangan keduanya HIV+, D (*No Drugs*) : tidak menggunakan narkoba dan E : (*Education*) yaitu memberikan informasi dari sumber yang kompeten melalui penyuluhan, seminar, pelatihan, dan lain-lain (Kantiandagho, 2017).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengguna Narkoba Suntik

1) Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan bahan/zat yang jika dimasukkan kedalam tubuh manusia, baik sevara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis (BNN, 2017).

2) Jenis-Jenis Narkoba

- a) Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang

dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkotika digolongkan menjadi tiga golongan sebagaimana tertuang dalam lampiran 1 undang-undang tersebut. Yang termasuk jenis narkotika adalah:

1. Narkotika golongan I adalah yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin/Putaw, Ganja, Cocain, dan sebagainya.
2. Narkotika golongan II adalah Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Pethidin, Metadona.
3. Narkotika golongan III adalah Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan

ketergantungan. Contoh: Codein, Etil Morfin, dll
Psikotropika

b) Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku.

c) Zat Adiktif Lainnya

Adalah zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung yang mempunyai sifat, *karsinogenik, teratogenik, mutagenic, korosif* dan iritasi. Bahan berbahaya ini adalah zat adiktif yang bukan Narkotika dan Psikotropika atau zat-zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan yaitu Minuman Keras, nikotin, Inhalansia (BNN, 2017).

3) Pengertian Penasun

Penasun atau pengguna narkoba suntik sering disebut juga dengan IDU (*Injecting Drug User*) berarti individu pengguna obat-obatan terlarang (narkotika) yang digunakan dengan cara disuntikkan menggunakan alat suntik ke dalam aliran darah. Penggunaan narkoba dengan cara disuntikkan telah menjadi hal umum sejak akhir abad 20 bagi sekitar 5-10 juta di 125 negara.

Di seluruh dunia, jenis narkoba yang umum dipakai dengan cara disuntikkan adalah heroin, amfetamin, dan kokain walaupun banyak jenis narkoba lain yang juga disuntikkan, misalnya obat penenang dan obat farmasi lainnya (BNN, 2004).

Secara umum, narkoba suntik adalah penyalahgunaan narkotika yang cara mengonsumsinya adalah dengan memasukkan obat-obatan berbahaya ke dalam tubuh melalui alat bantu jarum suntik. Penasun menjadi sangat berisiko karena obat tersebut langsung masuk ke dalam peredaran darah yang bisa saja terjadi kontaminasi dengan bahan kimia lainnya yang berdampak negatif pada tubuh (Krisnawati, Raya, & Pramitaresthi, 2017)

4) Faktor Pendorong Penasun yaitu

Ada beberapa alasan penyebab seseorang itu mulai atau meneruskan pemakaian narkotika adalah sebagai berikut:

- a) Karena didorong oleh rasa ingin tahu dan iseng.
- b) Agar supaya diterima dikalangan tertentu.
- c) Untuk melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman-pengalaman emosional.
- d) Untuk menghilangkan rasa frustrasi dan kegelisahan disebabkan suatu problem yang tidak bisa diatasi dan jalan pikiran buntu
- e) Untuk menentang atau melawan sesuatu otoritas (orang tua)

C. Tinjauan Umum Tindakan Pencegahan

Menurut S. Notoatmodjo (2007) Praktik atau Tindakan (*practice*) adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu

a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya masyarakat dapat memilih perilaku yang dapat menghindari diri dari HIV/AIDS

b. Respons terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua. Misalnya proses perjalanan HIV dari proses stadium 1, stadium 2, stadium 3 dan stadium 4.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

Misalnya masyarakat dalam upaya melakukan pencegahan agar tidak tertular penyakit HIV/AIDS.

d. Adopsi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut tindakan kesehatan atau dapat dikatakan juga perilaku kesehatan. Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni:

a. Tindakan (*Practice*) Sehubungan dengan Penyakit

Tindakan ini mencakup: a) pencegahan penyakit misalnya mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan sebagainya.

b. Tindakan (*Practice*) Pemeliharaan dan Peningkatan Kesehatan

Tindakan ini mencakup : mengkonsumsi makanan bergizi,

melakukan olahraga secara teratur, tidak menggunakan narkoba.

- c. Tindakan (*Practice*) Kesehatan Lingkungan Perilaku ini mencakup membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, mencuci dan sebagainya (S. Notoatmodjo, 2007).

D. Tinjauan Umum Tentang Teori Perubahan Perilaku

1) Teori Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep Lawrence Green. Menurut Green dalam S. Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh ada 3 faktor utama yaitu :

- a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.
- b) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat serta jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan. Contohnya yaitu

puskesmas, posyandu, rumah sakit, klinik dan sebagainya.

c) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap perilaku petugas kesehatan dan sikap perilaku kader kesehatan.

E. Tinjauan Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yaitu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan dengan tersendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (S. Notoatmodjo, 2007). Maka pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah pengetahuan masyarakat tentang virus HIV, cara penularan, tanda dan gejala dan pencegahan HIV/AIDS

a) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur. Kedalaman pengetahuan orang yang ingin

diketahui atau dapat diukur disesuaikan dengan tingkatan yang domain. Pengukuran pengetahuan dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan ditampilkan dalam presentase kemudian dapat ditafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif yaitu dengan presentase nilai baik.

b) Tingkat Pengetahuan

Menurut S. Notoatmodjo (2007) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Pengetahuan merupakan ilmu yang didapat dari hasil penginderaan. Sangat penting memiliki pengetahuan, karena dengan adanya pengetahuan dapat mendasari setiap pengambilan keputusan dan mempertimbangkan tindakan dengan tepat. Contohnya : masyarakat dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penularan dan pencegahan HIV/AIDS pada penderita HIV/AIDS.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contohnya : menjelaskan

mengapa harus setia dengan pasangan agar terhindar HIV/AIDS.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dijabarkan apabila seseorang sudah memahami subjek yang dituju dan selanjutnya dapat membuat rancangan menggunakan prinsip yang diketahuinya. Contohnya : mampu melakukan praktik pencegahan HIV/AIDS.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

c) Cara Memperoleh Pengetahuan

S. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- a. Kesadaran (*Awarenest*) yaitu orang yang menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Menarik (*Interest*) yaitu orang yang mulai tertarik dengan stimulus.
- c. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.
- d. Trial adalah orang yang telah mulai mencoba dengan perilaku baru.
- e. Adaptasi (*Adaption*) yaitu orang yang telah berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain. Pengetahuan seseorang dikumpulkan dan diterapkan

secara bertahap, mulai dari tahap yang paling sederhana ke tahap yang lebih lengkap, tahapan tersebut terdiri dari :

- a. Orang yang mengetahui akan pengetahuan yang baru.
- b. Orang yang tertarik untuk mendapatkan pengetahuan tersebut.
- c. Orang mulai dapat menilai pengetahuan yang diperoleh.
- d. Orang yang menerapkan pengetahuan tersebut dalam kegiatan sehari-hari.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Newcomb, salah satu seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

a) Komponen pokok sikap

Menurut Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya seseorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio. Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio (S. Notoatmodjo, 2007).

3. Teman Sebaya

Teman sebaya merupakan sebuah dunia tempat untuk melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri. KBBI mendefinisikan teman sebaya sebagai kawan, sahabat yang sama-sama bekerja atau berbuat. Santrock dalam Yanti (2018) mengatakan bahwa kawan-kawan sebaya adalah anak-anak, remaja dan dewasa yang memiliki usia atau kematangan yang kurang lebih sama. Sehingga dapat disimpulkan oleh peneliti, teman sebaya adalah hubungan antara individu satu dengan yang lain yang melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya.

Peran teman sebaya Menurut Santrock (2007) dalam Yanti (2018) mengatakan bahwa teman sebaya mempunyai peran :

- 1) Sumber informasi mengenai keadaan diluar keluarga
- 2) Sumber kognitif untuk memecahkan masalah dan perolehan pengetahuan baru
- 3) Sumber emosional untuk berekspresi dan mengungkap identitas diri
- 4) Teman sebaya sebagai lingkungan sosial mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Artinya, teman sebaya memberikan tempat untuk bersosialisasi dalam dunia mereka sendiri.

4. Dukungan Petugas Kesehatan dan LSM

Menurut S. Notoatmodjo (2007) dukungan petugas kesehatan masuk kedalam faktor penguat yang dapat merubah perilaku seseorang.

Petugas kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada orang dengan HIV/AIDS. Petugas kesehatan memiliki wewenang antara lain memberikan pelayanan kesehatan, melaksanakan deteksi dini, melakukan rujukan dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS). Pentingnya mendeteksi dini HIV/AIDS dapat memudahkan, mempercepat diagnosis, dan menentukan penatalaksanaan kasus HIV selanjutnya. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus memiliki kemampuan dalam menganalisis suatu persoalan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan yang efektif. Terlebih lagi dalam pelayanan terhadap orang terinfeksi HIV sehingga bias melakukan langkah penanganan yang tepat dan tidak jatuh ke stadium lanjut (Anggina, Lestari, & Zairil, 2019).

Penyuluhan oleh tenaga kesehatan dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan atau yang biasa disebut *mobile VCT*, dimana petugas kesehatan bekerja sama dengan LSM. Pemeriksaan kesehatan dilakukan tiga bulan sekali dan tes HIV dilakukan enam bulan sekali (sesuai *windows period*) (Yuliza et al., 2019).

Penjangkauan dilakukan oleh petugas lapangan LSM , dimana petugas lapangan mempunyai target sasaran populasi kunci yang berbeda.

Penjangkauan digunakan untuk memperoleh akses menuju populasi yang sulit dijangkau karena mereka merupakan populasi tersembunyi (baik secara geografis, sosial dan budaya) seperti WPS, LSL, termasuk gay dan waria (Maulida, Pranitia, & Suhat, 2018).

Standar penjangkauan yang diberikan oleh *global found* (GF) kepada petugas lapangan hanya menjangkau populasi kunci saja, tetapi pola atau model penjangkauan yang dilakukan oleh petugas lapangan kepada populasi kunci sampai populasi kunci melakukan pemeriksaan VCT. Dalam melaksanakan kegiatan *outreach* petugas lapangan datang langsung ke populasi kunci yang akan dijangkau. Pendekatan yang digunakan masing-masing petugas lapangan ke populasi kunci berbeda-beda sesuai dengan keadaan populasi kunci yang akan dijangkau. Penjangkauan yang dilakukan petugas lapangan kepada populasi kunci dengan membagikan leaflet, kondom dan pelican (Riani, Shaluhayah, & Widagdo, 2014).

5. Ketersediaan Layanan Alat Suntik Steril

Karena darah seseorang yang terinfeksi HIV mengandung virus, dan jarum suntik yang dipakai untuk menyuntik narkoba

menjadi tercemar dengan darah, penggunaan jarum suntik bergantian saat memakai narkoba adalah cara yang paling efektif untuk menularkan HIV dari seorang dengan HIV kepada orang lain. Jelas sebaiknya jangan memakai narkoba sama sekali. Namun, karena untuk orang yang sudah ketagihan 'katakan tidak saja' tidak mudah, bila penggunaan tidak dapat dihindari, sebaiknya kita pakai dengan cara menghirup atau menghisap. Bila terpaksa pakai secara suntikan, pakai jarum baru setiap kali. Bila tidak ada jarum baru, hindari penggunaan jarum bergantian. Bila terpaksa kita pakai jarum bersama dengan orang lain, sedikitnya kita harus membersihkan jarum suntik dengan pemutih (misalnya '*Bayclin*') sebelum dipakai. Semua tindakan ini adalah bagian dari asas yang dikenal sebagai *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk narkoba (Spritia, 2016).

Pemakaian alat suntik secara bergantian sangat umum terjadi di kalangan penasun. Jika salah satunya terinfeksi HIV, dia dapat menularkan virus ini kepada siapapun yang memakai peralatan suntik bergantian bersamanya. Penggunaan alat bergantian juga menularkan virus hepatitis B, virus hepatitis C, dan penyakit lain (Rumah Cemara, 2020)

Darah yang terinfeksi terdapat pada semprit (*insul*) kemudian disuntikkan bersama dengan narkoba saat pengguna berikutnya memakai semprit tersebut. Ini adalah cara termudah untuk

menularkan HIV karena darah yang terinfeksi langsung dimasukkan pada aliran darah orang lain. Untuk menanggulangi masalah tersebut, KPA mengembangkan program *harm reduction* di berbagai layanan medis, termasuk puskesmas (Rumah Cemara, 2020)

Layanan Alat Suntik Steril (LASS) dengan Konseling Perubahan Perilaku diarahkan sebagai upaya promosi kepada Penasun agar berhenti menggunakan Napza. Meski demikian, perlu disadari bahwa menghentikan penggunaan Napza tidak mudah dilakukan secara cepat. Pada Penasun yang belum dapat berhenti menggunakan Napza, upaya promosi disertai juga dengan mendorong penggunaan alat suntik steril (Permenkes, 2015).

LASS dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial dilakukan melalui kegiatan penjangkauan dan pendampingan, konseling pengurangan risiko dan penyediaan paket pencegahan melalui alat suntik steril kepada Penasun. LASS menyediakan peralatan suntik steril termasuk jarum suntik berikut tabung atau sempritnya dan kapas beralkohol. LASS juga mengupayakan berhentinya peredaran jarum suntik bekas di kalangan Penasun serta lingkungannya dengan mendorong mekanisme penukaran jarum bekas pakai dengan jarum steril. Dengan adanya layanan alat suntik steril ini yang membuat perilaku

menyuntik penasun aman karena memanfaatkan dan menggunakan jarum suntik steril tersebut (Permenkes, 2015).

6. Layanan tes sukarela dan Konseling

Konseling dan Tes HIV Layanan ini merupakan pintu masuk layanan kesehatan lanjutan terkait HIV AIDS dengan tahapan sebagai berikut: 1) Sesi konseling pra tes untuk memberikan informasi yang lengkap dan tepat sesuai kebutuhan klien, yaitu a) Pemahaman tentang HIV dan AIDS, cara penularan dan pencegahan, pengobatan dengan terapi (ARV) maupun pengobatan infeksi oportunistik termasuk TB, Hepatitis dan IMS. b) Manfaat melakukan tes HIV. c) Persetujuan melakukan pemeriksaan HIV melalui penandatanganan *informed consent* oleh klien. 2) Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status sero HIV klien. 3) Sesi konseling pasca tes untuk memberikan intervensi psikis dan informasi layanan lanjutan sesuai kebutuhan, membantu klien melakukan perencanaan ke depan terkait hasil tes termasuk perubahan perilaku berisiko tinggi menjadi perilaku berisiko rendah.

Tujuan Layanan konseling dan tes HIV secara umum bertujuan untuk mengetahui status sero HIV klien dan secara khusus untuk: a) Mendorong perubahan perilaku yang dapat mencegah penularan HIV. b) Meningkatkan kesehatan klien, termasuk berupaya mencari perawatan untuk infeksi oportunistik.

c) Merencanakan masa depan dalam hubungannya dengan keluarga serta komitmen-komitmen lainnya, termasuk mencegah terjadinya penularan vertical HIV dari seorang ibu yang terinfeksi kepada anaknya.

Layanan konseling dan tes HIV untuk menegakkan diagnosis klinis HIV, dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu:

- (1) Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling
- (2) Konseling dan tes HIV secara sukarela.

Layanan konseling dan tes HIV dapat diselenggarakan di berbagai tatanan di komunitas, yaitu dengan menjangkau klien potensial dan mendorong mereka untuk datang ke layanan statis atau menyelenggarakan layanan ke tempat mereka (*bergerak/mobile*). Model bergerak dapat bersifat sementara tetapi berkala atau sesuai kebutuhan (Permenkes, 2015).

Klinik VCT adalah program pencegahan HIV dan AIDS yang difokuskan pada pembentukan perilaku masyarakat untuk tidak terpapar pada rantai penularan HIV dan AIDS dengan mendeteksi lebih dini seseorang yang mengidap HIV. Oleh karena itu, pemanfaatan klinik VCT penting dilakukan oleh masyarakat

**F. Tabel Sintesa
Tabel 1.**

Tabel Sintesa Penelitian

No.	Nama Peneliti (Tahun)	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Wongso (2017)	Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Penasun Yang Mengikuti PTRM Di RSJD Sungai Bangkong Pontianak	<i>Cross Sectional</i>	Penasun Memiliki Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Yang Baik Dalam Mencegah Penularan HIV.
2.	Rahmayani, Hanif, and Sastri (2014)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV-AIDS Pada Waria Di Kota Padang	<i>Cross Sectional</i>	Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa 65% Waria Penjaja Seks Memiliki Tindakan Yang Baik, 70% Memiliki Pengetahuan Yang Tinggi.

3.	Aryanti et al. (2016)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengguna Napza Suntik Dalam Tindakan Pemanfaatan Layanan Program Terapi Rumatan Methadon (PTRM) Di Kota Cirebon	<i>Cross Sectional</i>	Sikap Penasun, Sikap Keluarga, Sikap Teman Sebaya, Sikap Petugas Kesehatan, Dan Ketersediaan Sarana Dan Fasilitas Kesehatan Menunjukkan Ada Hubungan Yang Bermakna Terhadap PTRM. PTRM.
4.	Sri and Septiawan (2019)	Pengaruh Sikap, Dukungan Teman Sesama Wanita Pekerja Seks (WPS) Dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS WPS	<i>Cross Sectional</i>	Hasil Pengujian Hipotesis Ditemukan Variabel Yang Berpengaruh Langsung Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Meliputi Sikap Dalam Pencegahan HIV/AIDS Dengan Besarnya Pengaruh 37,7%, Dukungan Teman Sesama WPS Dengan Besarnya Pengaruh 22,9%,
5.	Riani et al. (2014)	Petugas Lapangan Sebagai Ujung Tombak Jumlah Pengunjung Klinik VCT	Deskriptif Explanatory Dengan Metode Kualitatif	Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Pelaksanaan Penjangkauan Dilakukan Oleh Petugas Lapangan. Pola Penjangkauan Populasi Kunci Oleh Petugas Lapangan Sampai Kepada Populasi Kunci Mau Untuk Melakukan

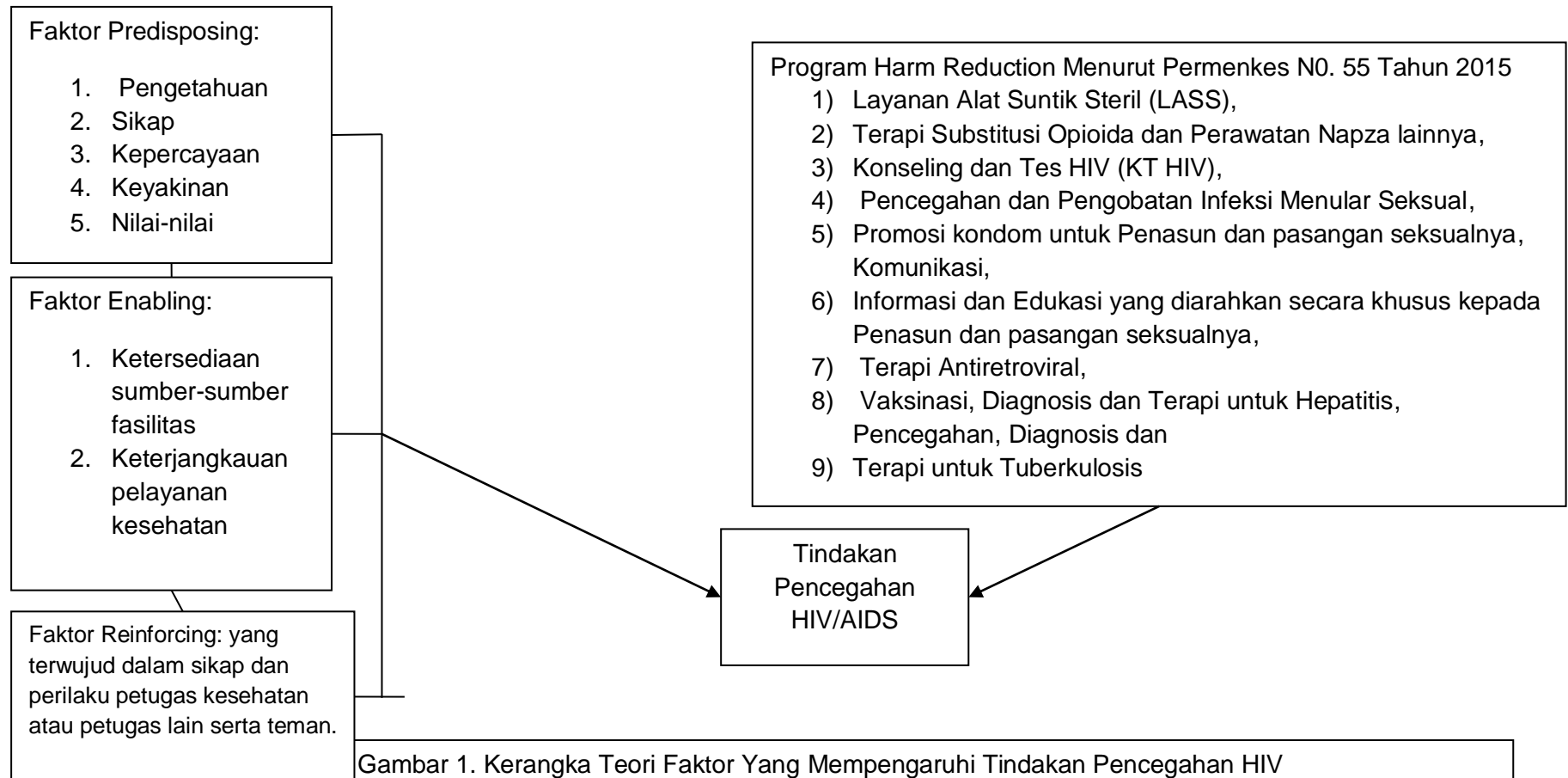
				Pemeriksaan VCT. Strategi Penjangkauan Masih Jemput Bola Dengan VCT Mobile.
6.	Singgih (2014)	Perilaku Menyuntik Aman Pada Kalangan Pengguna Napza Suntik (PENASUN) Di 19 Kota Di Indonesia	Cross Sectional	Hasil Penelitian Menyatakan Bahwa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Menyuntik Aman Pada Kalangan Penasun Adalah Jenis Napza Yang Paling Sering Digunakan, Sumber Penghasilan Utama, Tingkat Pendidikan, Lama Menggunakan Napza Suntik, Frekuensi Menyuntik, Dan Akses Terhadap Layanan Alat Suntik Steril.
7.	Heru, Siagian, Aznur, and Blogg (2016)	Efektivitas Program Penjangkauan Dikalangan Pengguna Narkoba Suntik Dalam Menurunkan Perilaku Berisiko HIV	<i>Cross Sectional Post Only With Comparison Group Evaluation Design</i>	Secara Umum Kegiatan Penjangkauan Berhasil Meningkatkan Pengetahuan Tentang IMS Termasuk HIV Dan AIDS Dan Meningkatkan Akses Layanan Terkait Dengan HR Di Kalangan Penasun

8.	Richardus et al. (2019)	Gambaran Faktor Personal Yang Melatarbelakangi Tindakan Pencegahan Penularan HIV-AIDS Pada Warga Binaan Dengan Hiv Positif	Desain Penelitian Deskriptif Dengan Metode Kualitatif	Sikap Subjek Penelitian Terhadap Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Sudah Tergolong Positif Karena Mendukung Adanya Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Lapas, Menggunakan Kondom Saat Berhubungan Seks, Dan Penggunaan Jarum Suntik Steril Pada Penasun
9.	Bhattacharjee et al. (2015)	<i>Monitoring HIV Prevention Programme Outcomes among Key Populations in Kenya: Findings from a National Survey</i>	<i>NASCOP has prioritized seven study sites across Kenya (Nairobi, Mombasa, Nakuru, Nyeri, Thika, Kisumu, and Eldoret) to account for regional heterogeneity in HIV prevalence HIV risk. A two-stage, stratified cluster sampling</i>	Dilaporkan penggunaan kondom di antara semua populasi utama cukup tinggi,. Paparan, dan pemanfaatan, pencegahan HIV yang ada layanan bervariasi secara signifikan di antara kelompok, dan dilaporkan paling jarang dilakukan oleh pekerja seks perempuan, sekitar tiga perempat dari semua populasi kunci anggota melaporkan menerima tes HIV dalam tiga bulan terakhir.

			<i>procedure was used to recruit PBS participants.</i>	
10.	Yuliza et al. (2019)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar WPS di Kota Padang memiliki perilaku pencegahan yang baik (66%), faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPS di Kota Padang adalah pendidikan ($p= 0,024$), pengetahuan ($p= 0,002$), sikap ($p= 0,001$), dukungan teman sesama WPS ($p= 0,027$) dan dukungan petugas ($p= 0,013$).
11.	Markwick et al. (2014)	Willingness to engage in peer-delivered HIV voluntary counselling and testing among people who inject drugs in a Canadian setting	Cross Sectional	Hasil penelitian responden menunjukkan kesediaan untuk melakukan tes VCT

12.	Wang et al. (2015)	Methadone maintenance therapy and HIV counseling and testing are associated with lower frequency of risky behaviors among injection drug users in China	Cross Sectional	Hasil penelitian responden menunjukkan kesediaan untuk melakukan tes VCT pada pengguna narkoba suntik
13.	Maulida et al. (2018)	Hubungan Penjangkauan Dan Stigma Dengan Keikutsertaan <i>Voluntary Counseling And Testing</i> HIV Pada Kelompok Risiko Lelaki Seks Lelaki	Case Control	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penjangkauan kelompok risiko LSL memiliki hubungan dengan keikutsertaan VCT HIV (p value = 0.0001)

G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan HIV

Teori Modifikasi (Teori Lawrence Green, dan Permenkes No. 55 Tahun 2015 mengenai Harm Reduction)

H. Dasar Pemikiran Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam S. Notoatmodjo (2007) bahwa aktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas kesehatan dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman maupun tokoh masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan HIV AIDS serta didukung dengan Program *Harm Reduction* salah satunya yaitu Layanan Tes sukarela dan konseling. Penjelasan singkat variabel-variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah pengetahuan masyarakat tentang virus HIV, cara penularan, tanda dan gejala dan pencegahan HIV/AIDS.

Hasil penelitian Wongso (2017) menunjukkan dengan pengetahuan yang tinggi mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS dapat sejalan dengan perilaku yang untuk melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS. Sama halnya penelitian yang

dilakukan Rahmayani et al. (2014) Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan penyakit HIV-AIDS, ditemukan bahwa hampir semua responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan tindakan yang baik dalam hal pencegahan. Hal ini disebabkan penasun lebih sadar akan kerentanan mereka tertular HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lain sehingga mereka lebih aktif berpartisipasi dalam pencegahan HIV. Alasan lainnya adalah penasun merupakan sasaran program kegiatan-kegiatan pemerintah dalam rangka pencegahan penularan HIV, di mana mereka dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV dari program-program tersebut (Wongso, 2017).

2. Sikap

Menurut S. Notoatmodjo (2007) sikap merupakan pembentukan perilaku didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif. Dalam penentuan sikap yang baik, pengetahuan selalu memegang peranan penting dan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap terhadap kesehatan adalah lembaga pendidikan. Sikap dapat ditumbuhkan dan dikembangkan melalui Proses belajar. Berdasarkan hasil penelitian Wongso (2017) menunjukkan sikap baik dan cukup dalam pencegahan HIV/AIDS. Angka tersebut menunjukkan bahwa lebih dari responden di klinik metadon menunjukkan sikap positif mendukung pencegahan penularan HIV, didukung pula dengan hasil penelitian Rahmayani

et al. (2014) untuk variabel Sikap, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di kota Padang. Hal ini membuktikan bahwa sikap yang ditunjukkan dari para responden (waria) sudah cukup baik dalam tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS kemungkinan disebabkan oleh pertanyaan yang diajukan kepada responden merupakan pertanyaan sikap yang hanya mencakup pertanyaan yang dikhususkan tentang bahaya dan resiko serta bagaimana cara pencegahannya sehingga sikap responden yang sebagian besar dikategorikan sedang (mendekati baik) sejalan dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang seharusnya juga dikategorikan baik.

3. Teman Sebaya

Dukungan dapat diperoleh dari berbagai sumber salah satunya adalah teman. Penelitian menekankan dukungan dari teman sesama Penasun yang meliputi dukungan informasi khususnya berkaitan dengan kesehatan, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Penelitian yang dilakukan Aryanti et al. (2016) Dari data didapat bahwa sebagian besar teman sebaya responden menunjukkan mendukung layanan PTRM. Berdasarkan hasil dari uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.002$ ($p\text{ value} < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna

antara Sikap teman sebaya dengan pemanfaatan layanan PTRM. Begitupun dengan Hasil penelitian dari Sri and Septiawan (2019) didapatkan bahwa dukungan dari teman sesama WPS berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPS.

4. Dukungan Petugas Kesehatan dan LSM

Pengguna narkoba suntik yang mendapatkan dukungan dari petugas mampu melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan baik, begitupun sebaliknya. Penelitian yang dilakukan Yuliza et al. (2019) Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS ($p = 0,013$) Peran petugas sebaiknya memberikan atau mengadakan penyuluhan pada kelompok berisiko untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan motivasi untuk melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

5. Ketersediaan Layanan Alat Suntik Steril

Layanan Alat Suntik Steril (LASS) dengan Konseling Perubahan Perilaku diarahkan sebagai upaya promosi kepada Penasun agar berhenti menggunakan Napza (Permenkes, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan Singgih (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara akses terhadap LASS dengan perilaku menyuntik aman. Dengan adanya layanan alat suntik steril ini yang

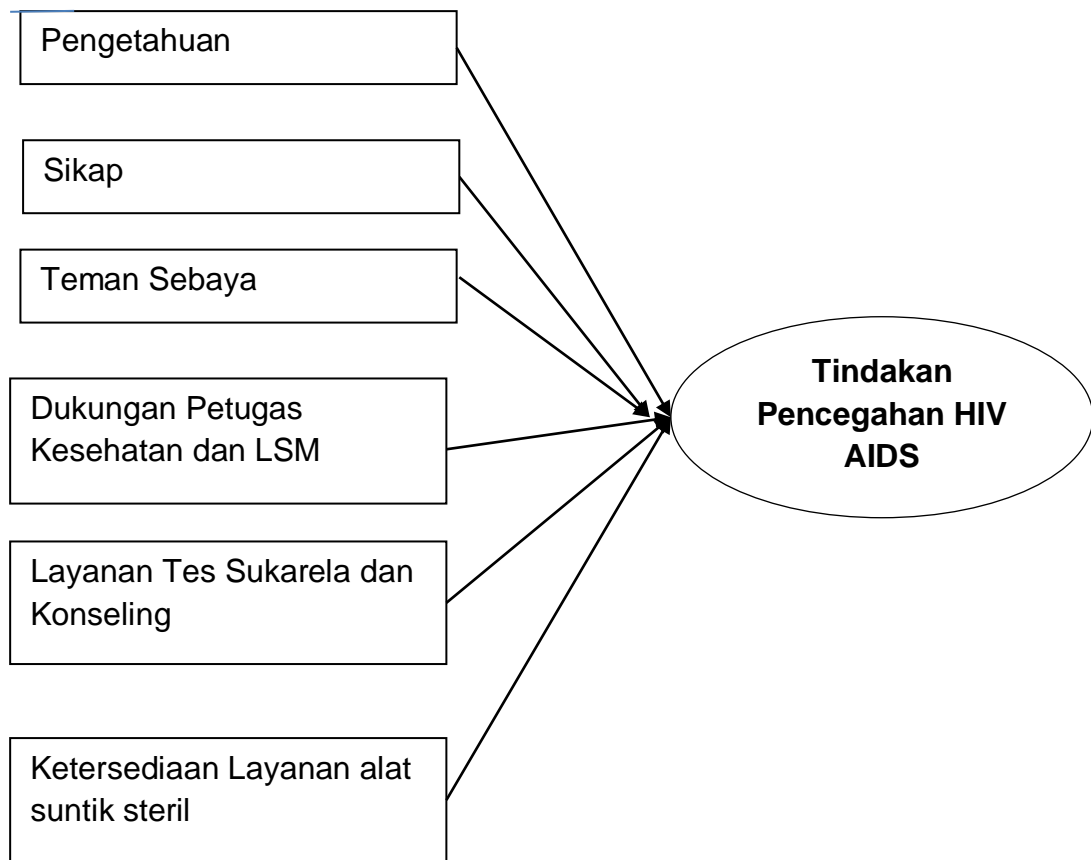
membuat perilaku menyuntik penasun aman karena memanfaatkan dan menggunakan jarum suntik steril tersebut.

6. Layanan Tes Sukarela dan Konseling

VCT merupakan bentuk pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberi dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya (Khosidah & Purwanti, 2014). Layanan konseling dan tes HIV atau biasa disebut *Voluntary and Conseling Test* (VCT) secara umum bertujuan untuk mengetahui status sero HIV klien, hasil penelitian yang dilakukan Markwick et al. (2014) menunjukkan antusias responden untuk melakukan pra-tes konseling, melakukan VCT dan melakukan konseling pasca tes. Analisis multivariat menemukan hubungan positif yang signifikan antara kesediaan untuk konseling dan setelah menggunakan fasilitas injeksi.

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan kerangka teoritis yang dibahas. Variabel independen yang diteliti adalah variabel independen yang diperkirakan berhubungan terhadap tindakan pencegahan HIV AIDS



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :  : Variabel Independen
 : Variabel Dependen

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1) Tindakan Pencegahan HIV dan AIDS

Dalam Penelitian ini adalah aktifitas responden dalam pencegahan HIV AIDS seperti menggunakan jarum suntik steril, menggunakan kondom ketika berhubungan seks, tidak berganti-ganti pasangan seks, tidak berganti-ganti jarum suntik dengan lainnya,

Kriteria objektif :

- a) Positif : Jika responden melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS
- b) negatif : jika reponden tidak melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui pengguna narkoba suntik tentang HIV/AIDS, penyebab, cara penularan, dan pencegahan. Variabel ini menggunakan skala guttman, yang terdiri dari, empat belas pertanyaan dengan dua kategori “Ya” dan “Tidak”, dengan skor satu (1) untuk jawaban yang benar dan skor nol (0) untuk jawaban yang salah

Kriteria Objektif

- a) Tinggi :Jika responden memperoleh skor \geq (50% - 100%)
- b) Rendah : Jika responden memperoleh skor $<$ 50%

3) Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan responden terhadap HIV/AIDS yang meliputi sikap pengguna narkoba suntik terhadap pencegahan HIV/AIDS

Sikap responden diukur berdasarkan skala Likert pada kuesioner dengan 10 item pertanyaan. Untuk pertanyaan positif menggunakan empat kategori sangat setuju diberi skor empat (4), setuju diberi skor tiga (3), kurang setuju diberi skor dua (2) dan tidak setuju diberi skor satu (1). Sedangkan pertanyaan negatif juga menggunakan empat kategori sangat setuju diberi skor satu (1), setuju diberi skor dua (2), kurang setuju diberi skor tiga (3) dan tidak setuju diberi skor empat (4). Selanjutnya menjumlahkan jawaban responden untuk mengetahui skor total yang diperoleh setiap responden.

Kriteria objektif hasil pengukuran sikap sebagai berikut :

1. Baik, jika nilainya $\geq 87\%$ (nilai 35-40)
2. Cukup, jika total skor 70 - 85% (nilai 28-34)
3. Kurang, jika total skor 45 - 68% (nilai 18-27)

4) Dukungan teman sebaya

teman sebaya adalah ajakan atau anjuran dari kelompok teman pergaulan dalam berperilaku pencegahan HIV/AIDS. Variabel ini menggunakan skala guttman, yang terdiri dari, delapan pertanyaan dengan dua kategori "Ya" dan "Tidak", dengan skor

satu (1) untuk jawaban yang benar dan skor nol (0) untuk jawaban yang salah

Kriteria Objektif

- a) Positif : Jika responden memperoleh skor \geq (50% - 100%)
- b) Negatif : Jika responden memperoleh skor $<$ 50%

5) Dukungan Petugas Kesehatan dan LSM

sebagai motivator dalam memberikan dorongan kepada pengguna narkoba suntik untuk mengikuti tes HIV dan melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

Kriteria Objektif

- a) Tinggi : Jika responden memperoleh skor \geq (50% - 100%)
- b) Rendah : Jika responden memperoleh skor $<$ 50%

6) Ketersediaan Layanan Alat Jarum suntik steril

Dalam Penelitian ini responden memanfaatkan Layanan alat suntik steril yang ada di layanan kesehatan dan tersedianya jarum suntik steril di layanan kesehatan tersebut.

Kriteria Objektif:

- a) Tersedia : Jika responden memperoleh skor \geq (50% - 100%)
- b) Tidak Tersedia: Jika responden memperoleh skor $<$ 50%

7) Layanan Tes Sukarela dan Konseling (VCT)

Seorang Pengguna narkoba suntik secara sukarela melakukan VCT yang dilakukan oleh layanan kesehatan

Kriteria Objektif

- a) Ya : Jika responden memperoleh skor \geq (50% - 100%)
- b) Tidak : Jika responden memperoleh skor $<$ 50%

K. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- b. Ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- c. Ada hubungan teman sebaya dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Pengguna Narkoba Suntik di Kota Makassar
- d. Ada hubungan petugas kesehatan dan LSM dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- e. Ada hubungan ketersediaan layanan alat suntik steril dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba suntik di Kota Makassar
- 8) Ada hubungan layanan tes sukarela dan konseling dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada Pengguna Narkoba Suntik di Kota Makassar