

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Soekodjo Notoatmojo,2010). Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah dilihat atau sesudah menyaksikan, mengalami atau setelah diajari. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tertentu yang masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu subjek penelitian atau responden.

A.1 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dalam lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan Lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karna lingkungan sangat berpengaruh sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Menurut Wawan, A dan Dewi, M (2010) dalam karya tulis Novi Daniati mengatakan pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Allport (1954) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu : kepercayaan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude).

Seperti pengetahuan , sikap memiliki empat tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*Receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi (*Responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*Valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Menurut Dwi, H (2014) ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1. Pengalaman pribadi
Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional.
2. Kebudayaan
Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
3. Orang yang dianggap penting
Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.
4. Media massa
Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio, koran dan lai-lain memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

C. Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat-tingkat tindakan yaitu:

1. Persepsi (*Perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon Terpimpin (*Guide Respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*Mecanism*), yaitu apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lalu.

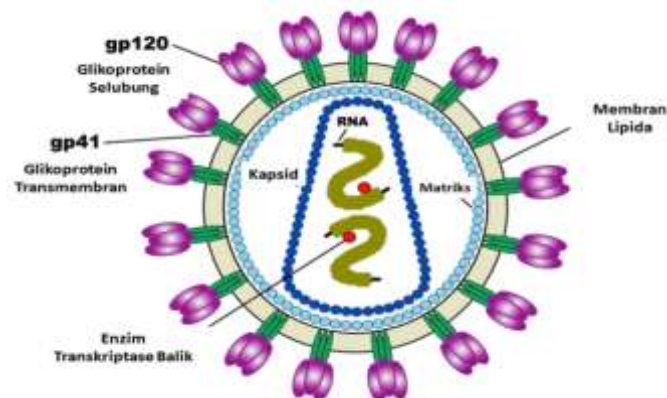
D. HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama T-Limfosit atau “sel limfosit CD-4”. Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan *lentivirus* dan *retroviridae*. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim *reverse trascriptase* untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi. Virus ini terdiri dari dua tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2.

AIDS atau *Acquired immunodeficiency Syndrom* adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh

infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita. Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan berkurangnya sel limfosit CD4 karena diserang oleh HIV. Pada dasarnya, HIV adalah jenis patogen obligat intraseluler yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seseorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh kedalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi, baik itu akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi yang dikenal dengan infeksi oportunistik.

HIV ini berasal dari *African Primatae* (*Pan troglotides* dan *Cercocebusatys*). Kemudian jenis virus ini mengalami *crossed species barrier* beberapa kali dalam waktu beberapa tahun, untuk akhirnya bermutasi menjadi HIV dalam tubuh manusia. Berikut adalah bentuk dari struktur HIV :



Gambar 2.1 Struktur Virus HIV

Virion berbentuk bulat, dengan diameter 100-140 nm, inti silindris. Genomnya RNA untai tunggal (*Single Stranded*), linier, *positive sense*, 9-10 kb, diploid, dan paling tidak mengandung enam gen replikasi tambahan. Selubung glikoprotein mempunyai variasi antigenic, dengan enzim *reverse transcriptase* terdapat didalam virion.

HIV adalah retrovirus yang mampu mengkode enzim khusus, *reverse transcriptase*, yang memungkinkan DNA ditranskripsi dari RNA. Sehingga HIV dapat

menggandakan gen mereka sendiri, sebagai DNA, di dalam sel inang (*hospes=host*) seperti limfosit helper CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dan hal ini adalah dasar dari infeksi kronis HIV. Penggabungan gen virus HIV pada sel inang ini merupakan rintangan berat untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasinya gen HIV dan kegagalan manusia (sebagai *hospes*) untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV.

D.1 Penularan Infeksi HIV

Proses penularan HIV melalui beberapa cara yaitu secara horizontal melalui hubungan seksual dan melalui darah yang terinfeksi, atau secara vertikal penularan dari ibunya ke bayi yang dikandungnya. Cairan tubuh yang paling banyak mengandung HIV adalah air mani (sperma), cairan vagina/serviks dan darah sehingga penularan utama HIV adalah melalui empat jalur yang melibatkan cairan tubuh tersebut.

1. Jalur hubungan seksual (homoseksual/heteroseksual).
2. Jalur pemindahan darah atau produk darah seperti: tranfusi darah, alat suntik. Alat tusuk tato, tindik, alat bedah, dokter gigi, alat cukur, dan melalui luka kecil dikulit (termasuk lesi mikro).
3. Jalur transplantasi organ tubuh.
4. Jalur transplasental, janin dalam kandungan ibu hamil dengan infeksi HIV dan infeksi perinatal.

Penularan HIV juga tergantung pada beberapa faktor, seperti fase infeksi, kadar virus dalam serum, adanya trauma, infeksi sekunder, efisiensi fungsi barrier epitel, adanya sel dengan reseptor terhadap virus, sistem imunitas orang yang terpapar dan intensitas paparan virus. Salah satu petanda adanya infeksi dari seorang HIV adalah fase infeksi. Pada kebanyakan infeksi virus, kadar virus tertinggi terjadi pada awal infeksi, sebelum terbentuk antibodi. Untuk HIV fase ini sulit ditemukan karena kebanyakan penderita asimtomatis pada fase ini dan respon anti-HIV tidak dapat diketahui.

D.2 Perjalanan Penyakit

Perjalanan infeksi virus HIV melalui beberapa tahapan, yaitu: (1) Infeksi HIV akut; (2) Infeksi seropositif HIV asimtomatis; (3) *Persisten Generalized Lymphadenopathy*/PGL; (4) Gejala-gejala yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Infeksi HIV Akut

Keadaan ini juga disebut dengan infeksi primer HIV atau sindrom serokonversi akut. Antara 40-90% infeksi HIV baru memberikan keluhan antara 2-4 minggu. Beberapa akan menunjukkan keluhan seperti demam pada influenza antara lain; demam, keluar ruam merah dikulit, arthralgia, nyeri otot, sakit kepala, nyeri telan, badan lesu dan limfadenopati. Kadang kadang terdapat sindroma neurologi akut yang biasanya sembuh sendiri. Gejala-gejalanya seperti meningitis aseptis, neuropati perifer, ensefalitis, dan mielitis. Keluhan yang berat merupakan petanda buruk untuk penyakit pada masa selanjutnya. Pada masa ini diagnosis jarang dapat ditegakkan. Hal ini karena pertama, dokter belum mempertimbangkan adanya infeksi HIV. Kedua, keluhan menyerupai banyak penyakit lainnya. Ketiga, tes serologi memberikan hasil negative (*windows periode*). Tes serologi memberikan hasil positif pada 4-12 minggu setelah infeksi. Diagnosis infeksi HIV akut ditegakkan dengan ditemukannya antigen p24 RNA HIV di plasma.

Infeksi Seropositif HIV Asistomatis

Pada orang dewasa terdapat periode laten infeksi HIV yang bervariasi dan lama untuk timbulnya penyakit yang terkait HIV dan AIDS. Seseorang yang terinfeksi HIV bisa tidak mengalami keluhan apapun selama 10 tahun atau lebih. Pada anak-anak masa infeksi asimtomatis ini lebih pendek daripada orang dewasa. Beberapa bayi menjadi sakit dalam beberapa minggu pertama. Kebanyakan anak-anak menjadi sakit sebelum 2 tahun. Sebagian kecil bisa tetap sehat untuk beberapa tahun kemudian. Pada masa ini, meskipun penderita tidak nampak keluhan apa-apa, tetapi bila diperiksa darahnya akan menunjukkan seropositif. Hal ini akan sangat berbahaya dan berpotensi tinggi menularkan infeksi HIV pada orang lain.

Persisten Generalized Lymphadenopathy/PGL

Pada masa ini ditemukan pembesaran limfonodi yang meliputi sedikitnya dua tempat selain limfonodi inguinal dan tidak ada penyakit lain atau pengobatan yang menyebabkan pembesaran limfonodi. Pada saat ini, jaringan limfe berfungsi sebagai tempat penampungan utama HIV. PGL terjadi pada sekitar sepertiga orang yang terinfeksi HIV tanpa gejala. Pembesaran limfonodi menetap, menyeluruh, dan tidak nyeri tekan. Pada kondisi ini hasil biopsi pembesaran limfonodi akan memberikan gambaran hiperplasia reaktif yang tidak spesifik. Bila pada pembesaran limfonodi terdapat gejala konstitusional, nyeri tekan, asimetri, mendadak dan adanya limfadenopati menyeluruh/generalisata, maka perlu pemeriksaan biopsi untuk mengetahui penyebab lainnya.

Gejala-gejala yang berkaitan dengan HIV/AIDS

Hampir semua orang yang terinfeksi HIV, jika tidak terapi, akan berkembang menimbulkan gejala-gejala yang berkaitan dengan HIV dan AIDS. Progresivitas infeksi HIV ini bergantung pada karakteristik virus dan hospes. Karakteristik meliputi tipe dan subtype virus: HIV-1 dan beberapa subtype HIV-1 menyebabkan progresivitas lebih cepat. Karakteristik hospes yang bisa menyebabkan progresivitas yang lebih cepat yaitu usia kurang dari 5 tahun atau lebih dari 40 tahun, infeksi yang menyertainya dan faktor genetik. Bersamaan dengan progresivitas infeksi HIV dan penurunan imunitas, penderita menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi ini meliputi antara lain TBC, pneumonia, infeksi jamur oportunistik pada kulit dan orofaring, herpes zoster, dan lain-lain. Beberapa penderita mengalami gejala konstitusional (demam dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya), sebelumnya diketahui sebagai *AIDS-related complex* (ARC). Beberapa penderita mengalami diare kronis dengan penurunan berat badan, sering diketahui sebagai "*slim disease*". Beberapa gejala yang terkait HIV ini disebabkan terutama karena proses imunosupresi yang berat. Hal ini meliputi beberapa infeksi oportunistik (misalnya meningitis *cryptococcal*, *Pneumocystis carinii* pneumonia) dan beberapa tumor (misalnya Kaposi sarcoma, Limfoma maligna). Pada tahap ini, kecuali untuk penderita yang mendapat terapi spesifik untuk infeksi HIV, biasanya akan meninggal kurang dari dua tahun kemudian. Stadium ini kadang diketahui sebagai "*full blown AIDS*". Pada fase ini terbagi menjadi empat sub-grup, yaitu sebagai berikut.

1. Gejala Konstitusi

Kelompok ini sering disebut sebagai *AIDS related complex*. Penderita mengalami paling sedikit dua gejala klinis yang menetap selama tiga bulan atau lebih. Gejala tersebut berupa:

- a. Demam terus-menerus lebih dari 37°C
- b. Kehilangan berat badan 10% atau lebih
- c. Radang kelenjar getah bening yang meliputi dua atau lebih kelenjar getah bening diluar daerah inguinal
- d. Diare yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- e. Berkeringat banyak pada malam hari yang terus-menerus

2. Gejala Neurologis

Stadium ini memberikan gejala neurologi yang beraneka ragam seperti kelemahan otot, kesulitan berbicara, gangguan keseimbangan, disorientasi, halusinasi, mudah lupa, psikosis dan dapat sampai koma (radang gejala otak).

3. Gejala Infeksi

Infeksi oportunistik merupakan kondisi dimana daya tahan tubuh penderita sudah sangat lemah sehingga tidak ada kemampuan melawan infeksi sama sekali bahkan terhadap patogen yang normal ada didalam tubuh. Infeksi yang sering ditemukan antara lain:

a. *Pneumocystic Carinii* Pneumonia (PCP)

PCP merupakan infeksi oportunistik yang sering ditemukan pada penderita AIDS (80%). Disebabkan parasit sejenis protozoa yang ada pada keadaan tanpa infeksi HIV tidak menimbulkan sakit berat. Gejala yang ditimbulkan adalah batuk kering, demam dan sesak napas. Pada pemeriksaan ditemukan ronkhi kering. Gejala dapat memberat setelah 2-6 minggu.

b. Tuberkulosis

Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* pada penderita AIDS sering mengalami penyebaran luas sampai keluar dari paru-paru. Penyakit ini sangat resisten terhadap obat anti-TBC yang biasa. Gambaran klinis TBC pada penderita AIDS tidak khas seperti penderita TBC pada umumnya.

c. Toksoplasmosis

Penyebab ensefalitis fokal pada penderita AIDS adalah reaktivitas *Toxoplasma gondii*, yang sebelumnya merupakan infeksi laten. Gejala dapat berupa sakit kepala dan panas sampai kejang dan koma.

d. Infeksi Mukokutan

Herpes simpleks, herpes zoster dan kandidiasis oris merupakan penyakit paling sering ditemukan. Infeksi mukokutan yang timbul bisa satu jenis atau beberapa jenis secara bersama. Sifat kelainan mukokutan ini persisten dan respon terhadap pengobatan lambat sehingga sering menimbulkan kesulitan dalam penatalaksanaannya.

4. Gejala Tumor

Tumor yang sering menyertai penderita AIDS adalah sarkoma Kaposi dan limfoma maligna non-hodkin. Di antara kedua keganasan ini, yang paling sering ditemukan adalah sarkoma Kaposi. Sarkoma Kaposi pada pasien AIDS berupa bercak merah coklat, ungu atau kebiruan pada kulit yang pada awalnya hanya berdiameter beberapa millimeter, tetapi dalam perkembangan selanjutnya membesar sampai beberapa sentimeter. Pada limfoma maligna non-hodkin sering timbul sebagai masa yang membesar dan sering menyebar secara agresif dan melibatkan ektranodal. Sering disertai dengan demam dan penurunan berat badan.

D.3 Pengobatan HIV/AIDS

Meski belum ada obat untuk sepenuhnya menghilangkan HIV, tapi langkah pengobatan HIV yang ada pada saat ini cukup efektif. Pengobatan yang dilakukan bisa memperpanjang usia hidup penderita HIV dan mereka bisa menjalani pola hidup yang sehat. Terdapat obat-obatan yang dikenal dengan nama antiretroviral (ARV) yang berfungsi menghambat virus dalam merusak sistem kekebalan tubuh. Obat-obatan tersebut diberikan dalam bentuk tablet yang dikonsumsi setiap hari. Pasien akan disarankan melakukan pola hidup sehat. Misalnya makanan sehat, tidak merokok, mendapatkan vaksin flu tahunan, dan

vaksin pneumokokus lima tahunan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko terkena penyakit berbahaya.

Antiretroviral (ARV) adalah beberapa obat yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV. Obat-obatan ini tidak meski belum ada obat untuk sepenuhnya menghilangkan HIV, tapi langkah pengobatan HIV yang ada pada saat ini cukup efektif. Pengobatan yang dilakukan bisa memperpanjang usia hidup penderita HIV dan mereka bisa menjalani pola hidup yang sehat. Oleh karena itu, kombinasi golongan ARV akan diberikan pada penderita. Beberapa golongan ARV adalah:

1. NNRTI (*Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors*).

Jenis ARV ini akan bekerja dengan menghilangkan protein yang dibutuhkan virus HIV untuk menggandakan diri.

2. NRTI (*Nucleoside reverse transcriptase inhibitors*).

Golongan ARV ini menghambat perkembangan HIV di dalam sel tubuh.

3. Protease inhibitors.

ARV jenis ini akan menghilangkan protease, jenis protein yang juga dibutuhkan HIV untuk memperbanyak diri.

4. Entry inhibitors.

ARV jenis ini akan menghalangi HIV untuk memasuki sel-sel CD4.

5. Integrase inhibitors.

Jenis ARV ini akan menghilangkan integrase, protein yang digunakan HIV untuk memasukkan materi genetik ke dalam sel-sel CD4.

Pengobatan kombinasi ini lebih dikenal dengan nama terapi antiretroviral (ART). Biasanya pasien akan diberikan tiga golongan obat ARV. Kombinasi obat ARV yang diberikan berbeda-beda pada tiap-tiap orang, jadi jenis pengobatan ini bersifat pribadi atau khusus. Beberapa obat ARV sudah digabungkan menjadi satu pil. Penggabungan beberapa tipe pengobatan untuk mengatasi infeksi HIV bisa menimbulkan reaksi dan efek samping yang tidak terduga. Pasien harus selalu konsultasikan kepada dokter sebelum mengonsumsi obat yang lain.

D.4 Hubungan Narkoba Dan HIV

HIV yang menjadi penyebab penyakit AIDS dapat menular dari seorang penderita AIDS atau pengidap HIV melalui alat suntik/jarum suntik/IDU (*Intravenous Drug User*), pemakaian jarum suntik secara bergantian diantara mereka merupakan hal yang lazim dan merupakan tanda kebersamaan mereka, sekaligus sebagai cara transmisi virus diantara sesama mereka. Saat ini pembinaan mengenai bahaya narkoba khususnya melalui jarum suntik selalu disisipi dengan informasi bahaya HIV/AIDS. Tubuh orang yang terinfeksi menjadi media atau sarang penyakit, bahkan yang ringan sekalipun. Infeksi biasa seperti influenza pada pasien dengan HIV/AIDS akan menjadi parah karena yang bersangkutan tidak memiliki proteksi di dalam tubuhnya. Kembali ke masalah penularan HIV melalui jarum suntik narkoba, pengguna harus benar-benar diberikan pengawasan ketat oleh pihak lain mengingat pada saat memakai jarum suntik, biasanya pengguna sudah dalam keadaan sakau atau kesadarannya melemah sehingga mereka tidak sadar bahwa sedang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Jika di dalam sebuah komunitas pemakai narkoba ditemukan kasus AIDS, maka harus segera dibina dan diberikan penyuluhan supaya tidak menularkan penyakitnya kepada pengguna lain.

E. Narapidana

Narapidana Kamus besar Bahasa Indonesia memberikan arti bahwa narapidana adalah orang hukuman (orang yang sedang menjalani hukuman karena tindak pidana); terhukum. Sementara itu, menurut kamus induk istilah ilmiah menyatakan bahwa narapidana adalah orang hukuman; orang buaian. Selanjutnya berdasarkan kamus hukum narapidana adalah orang yang menjalani pidana dalam Lembaga Pemasyarakatan. Berdasarkan Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Menurut Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, terpidana adalah seseorang yang di pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Dari pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa narapidana adalah orang atau terpidana yang sedang menjalani masa hukumannya di Lembaga Pemasyarakatan dimana sebagian kemerdekaannya hilang.

E.1 Hak-hak Narapidana

Konsep HAM memiliki dua pengertian dasar, pertama merupakan hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut. Hak ini adalah hak-hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap insan dan hak-hak itu bertujuan untuk menjamin martabat setiap manusia. Kedua, hak menurut hukum, yang dibuat sesuai dengan proses pembuatan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Adapun dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan orang yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga, yang tunduk pada hak-hak itu dan tidak hanya tertib alamiah, yang merupakan dasar dari arti yang pertama tersebut di atas. Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Lembaga Pemasyarakatan. Pada Pasal 14 di tentukan bahwa Narapidana berhak :

- a. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
- b. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
- c. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
- d. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
- e. Menyampaikan keluhan;
- f. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massalainnya yang tidak dilarang;
- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan;
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau orang tertentu lainnya;
- i. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi);
- j. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga;
- k. Mendapatkan pembebasan bersyarat;
- l. Mendapatkan cuti menjelang bebas; dan
- m. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Kesadaran manusia terhadap HAM bermula dari kesadaran terhadap adanya nilai harga diri, harkat dan martabat kemanusiaannya. Sesungguhnya hak-hak manusia sudah ada sejak manusia itu ditakdirkan lahir didunia ini, dengan demikian HAM bukan hal yang baru lagi. Pemerintah Indonesia yang batinnya menghormati dan mengakui HAM, komitmen terhadap perlindungan/pemenuhan HAM pada tahap

pelaksanaan putusan. Wujud komitmen tersebut adalah institusi hakim pengawas dan pengamat (WASMAT) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 277 sampai dengan Pasal 283 KUHP, serta diundangkannya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan warga binaan pemasyarakatan berdasarkan sistem kelembagaan, dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana.

Jaminan dalam proses perkara pidana yang diatur dalam *Internasional Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) 1966 (Kovenan Internasional hak-Hak Sipil Dan Politik), *Declaration on Protection From Torture* 1975 (Deklarasi Perlindungan Dan Penyiksaan dan perlakuan atau Pidana lain yang kejam tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia), *Standar Minimum Rules For The Treatment Of Prisoner* 1957 (peraturan standar minimum untuk perlakuan napi yang menjalani Pidana).

Pada tahap pelaksanaan putusan, HAM yang diintrodusir menjadi hak narapidana tetap menjamin dan dilindungi oleh hukum yang bermakna penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia. Pasal 10 ICCPR ditegaskan bahwa semua orang yang kehilangan kebebasannya, diperlakukan secara berperikemanusiaan dan dengan rasa hormat mengenai martabat pribadi insan bawahannya. Sistem penjara harus didasarkan pada perlakuan tahanan-tahanan yang esensialnya adalah reformasi dan rehabilitasi sosial. Pelanggar-pelanggar dibawah umur harus dipisahkan dari orang-orang dewasa dan diberikan perlakuan yang layak bagi usaha dan status hukum mereka. Materi HAM Napi yang terdapat pada pedoman PBB mengenai Standard Minimum Rules untuk perlakuan Napi yang menjalani hukuman (*Standard minimum Rules For The Treatment Of Prisoner*, 31 Juli 1957), yang meliputi:

1. Buku register;
2. Pemisahan kategori Napi;
3. Fasilitas akomodasi yang harus memiliki ventilasi;
4. Fasilitas sanitasi yang memadai;
5. Mendapatkan air serta perlengkapan toilet;
6. Pakaian dan tempat tidur yang layak;

7. Makanan yang sehat;
8. Hak untuk berolahraga di udara terbuka;
9. Hak untuk mendapatkan pelayanan dokter umum dan dokter gigi
10. Hak untuk diperlakukan adil menurut peraturan dan membela diri apabila dianggap indisipliner;
11. Tidak diperkenankan pengurungan pada sel gelap dan hukuman badan;
12. Borgol dan jaket penjara tidak boleh dipergunakan narapidana;
13. Berhak mengetahui peraturan yang berlaku serta saluran resmi untuk mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan;
14. Hak untuk berkomunikasi dengan dunia luar;
15. Hak untuk mendapatkan bahan bacaan berupa buku-buku yang bersifat mendidik;
16. Hak untuk mendapatkan pelayanan agama;
17. Hak untuk mendapatkan jaminan penyimpanan barang-barang berharga;
18. Pemberitahuan kematian, sakit, dari anggota keluarga;

F. Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan (disingkat LP atau LAPAS) adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Sebelum dikenal istilah lapas di Indonesia, tempat tersebut di sebut dengan istilah penjara. Lembaga Pemasyarakatan merupakan Unit Pelaksana Teknis di bawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (dahulu Departemen Kehakiman). Penghuni Lembaga Pemasyarakatan bisa narapidana (napi) atau Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) bisa juga yang statusnya masih tahanan, maksudnya orang tersebut masih berada dalam proses peradilan dan belum ditentukan bersalah atau tidak oleh hakim. Pegawai negeri sipil yang menanggung pembinaan narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan di sebut dengan Petugas Pemasyarakatan, atau dahulu lebih di kenal dengan istilah sipir penjara. Konsep pemasyarakatan pertama kali digagas oleh Menteri Kehakiman Sahardjo pada tahun 1962. Sejak tahun 1964 dengan ditopang oleh UU No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. UU

Pemasyarakatan itu menguatkan usaha-usaha. Untuk menjadikan sesuatu sistem Pemasyarakatan yang merupakan tatanan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan. Istilah pemasyarakatan untuk pertama kali disampaikan oleh almarhum Bapak Sahardjo, S.H. (Menteri Kehakiman pada saat itu) pada tanggal 5 juli 1963 dalam pidato penganugerahan gelar Doctor Honoris Causa oleh Universitas Indonesia. Pemasyarakatan oleh beliau dinyatakan sebagai tujuan dari pidana penjara. Satu tahun kemudian, pada tanggal 27 april 1964 dalam konfrensi Jawatan Kepenjaran yang dilaksanakan di Lembang Bandung, istilah Pemasyarakatan dibakukan sebagai pengganti Kepenjaran. Pemasyarakatan dalam konfrensi ini dinyatakan sebagai suatu sistem pembinaan terhadap para pelanggar hukum dan sebagai suatu pengejawantahan keadilan yang bertujuan untuk reintegrasi sosial atau pulihnya kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan Warga Binaan Pemasyarakatan didalam masyarakat. Pemasyarakatan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana adalah bagian integral dari tata peradilan terpadu (*integrated criminal justice system*). Dengan demikian, Pemasyarakatan baik ditinjau dari sistem, kelembagaan, cara pembinaan, dan petugas Pemasyarakatan, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari suatu rangkaian proses penegakan hukum.

F.1 Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan

Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan merupakan ruang lingkup dari Kantor Wilayah Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Sumatera Utara (selanjutnya disebut Kanwil.Dep.Kum.HAM SUMUT) yang terletak di Jalan Putri Hijau No.4 Medan yang tugasnya dikoordinir oleh Kepala Divisi Pemasyarakatan (selanjutnya disebut Ka.Bid.Pas) dan dibantu oleh Kepala Seksi-Seksi lainnya. Lembaga Pemasyarakatan klasII A Wanita Tanjung Gusta Medan berdiri pada tahun 1980 yang beralamat jalan Lembaga Pemasyarakatan Tanjung Gusta Medan dan merupakan pindahan dari Lembaga Pemasyarakatan Klas I Medan. Lembaga Pemasyaratakan Klas II Wanita Tanjung Gusta Medan memiliki jumlah tahanan/narapidana sebanyak 563 orang yang 80% adalah tahanan/narapidana dengan kasus narkoba. Dengan mayoritas kategori usia dewasa

, menurut Depkes (2009) kategori usia 0-5 tahun adalah masa balita, usia 5-11 tahun adalah masa kanak-kanak, usia 12-16 tahun adalah masa remaja awal, usia 17-25 tahun adalah masa remaja akhir, usia 26-35 tahun adalah masa dewasa awal, usia 36-45 tahun adalah masa dewasa akhir, 46-55 tahun adalah masa lansia awal, 56-65 tahun adalah masa lansia akhir dan usia 65 tahun keatas adalah masa manula.

Struktur bangunan dari Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan yang terdiri dari, antara lain :

1. Luas Tanah: 97.869 M².
2. Luas Bangunan: 6.543,28 M² dengan keadaan bangunan permanen yang dikelilingi oleh tembok setinggi kurang dari 6 (enam) meter dan setiap sudut tembok mempunyai pos jaga, dimana semuanya berjumlah 4 (empat) pos penjagaan.
3. Jumlah Blok; 4 Blok, yang terdiri atas 3 blok umum dan 1 blok khusus anak dengan perincian sebagai berikut.
 - a. Kamar Narapidana terdiri dari 12 ruang.
 - b. Kamar Tahanan terdiri dari 6 ruang.
 - c. Gedung Kantot terdiri dari 12 ruang.
 - d. Karantina terdiri dari 4 ruang.
 - e. Sel terdiri dari 6 ruang.
 - f. Ruang Keterampilan terdiri dari 2 ruang.
 - g. Dapur terdiri dari 1 ruang.
 - h. Gudang Dapur terdiri dari 3 ruang.
 - i. Gudang terdiri dari 3 ruang.
 - j. Ruang Pendidikan terdiri dari 1 ruang.
 - k. Ruang Musholla terdiri dari 1 ruang.
 - l. Ruang Gereja terdiri dari 1 ruang.
 - m. Ruang Tamu terdiri dari 1 ruang.

Setiap kamar di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan memiliki kamar mandi dan WC. Jumlah Pegawai yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan adalah berjumlah 75 orang yang terdiri dari 10 orang dengan jenis kelamin laki-laki dan 65 orang dengan jenis

kelamin perempuan. Spesifikasi tugas, dokter berjumlah 1 orang, perawat berjumlah 3 orang dengan jenis kelamin perempuan, konselor Psikologi 1 orang dengan jenis kelamin perempuan.

Hak dan Kewajiban Narapidana / Tahanan Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

Hak

1. Melakukan ibadah sesuai dengan agama/kepercayaannya.
2. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani.
3. Mendapat pendidikan dan pengajaran.
4. Mendapat pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.
5. Menyampaikan keluhan.
6. Mendapat bahan bacaan dan mengikuti sarana media massa lainnya yang tidak dilarang.
7. Mendapatkan upah/premi atas pekerjaan yang dilakukan.
8. Menerima kunjungan keluarga, penasehat hukum atau orang tertentu lainnya.
9. Mendapatkan remisi.
10. Mendapat kesempatan asimilasi termasuk CMK, PB, CMB.
11. Mendapatkan hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kewajiban

1. Mematuhi segala peraturan lapas.
2. Wajib menjalankan segala perintah lapas (perintah yang baik).
3. Wajib hormat dan sopan terhadap petugas lapas.
4. Wajib bersikap ramah tamah kepada sesama narapidana (WBP)/tahanan.
5. Wajib menjaga kebersihan, kerapian, dan keindahan kamar/blok/halaman.
6. Wajib melapor dengan petugas lapas bila ada pelanggaran atau keributan yang dilakukan oleh setiap narapidana/tahanan yang dilakukan baik diluar maupun didalam lapas.
7. Wajib menjaga dan memelihara barang-barang inventaris dengan penuh tanggung jawab yaitu: gedung, meja, kursi , tempat makan dan pakaian

narapidana.

8. Wajib melapor kepada petugas lapas apabila dirinya terancam oleh narapidana lainnya.
9. Wajib melapor dengan segera kepada petugas lapas apabila dirinya sakit agar secepatnya mendapat pengobatan.
10. Wajib mencatat/menitipkan uang atau barang-barang milik pribadi kepada register.
11. Wajib menyerahkan kembali barang-barang inventaris yang dipakai selama dalam lapas kepada petugas lapas setelah selesai menjalankan pidananya.
12. Wajib mengikuti kegiatan keagamaan, pendidikan pengetahuan umum dan keterampilan yang ada didalam lapas.

F.2 Visi, Misi dan Tujuan Lembaga Pemasyarakatan Kls II Wanita Tanjung Gusta Medan

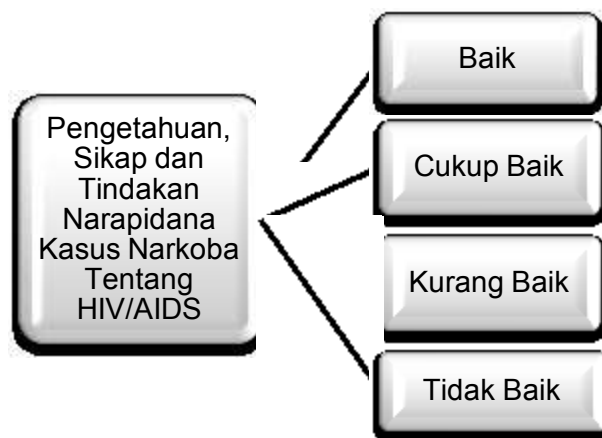
1. Visi Lembaga Pemasyarakatan Wanita Medan adalah memulihkan kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan warga binaan pemasyarakatan sebagai individu, anggota masyarakat dan makhluk Tuhan Yang Maha Esa (Membangun Manusia Mandiri).
2. Misi Lembaga Pemasyarakatan Wanita Medan adalah melaksanakan perawatan tahanan, pembinaan dan pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan, pencegahan dan penanggulangan kejahatan serta pemajuan dan perlindungan Hak Asasi Manusia.
3. Tujuan Lembaga Pemasyarakatan Wanita Medan yaitu :
 - a. Membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, mandiri dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat berperan aktif dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.
 - b. Memberikan jaminan perlindungan Hak Asasi tahanan yang ditahan Rumah Tahanan Negeradan Cabang Rumah Tahanan Negara dalam rangka

memperlancar proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan.

- c. Memberikan jaminan perlindungan Hak Asasi tahanan/para pihak yang beperkara serta keselamatan dan keamanan benda-benda yang disita untuk keperluan barang bukti pada tingkat penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan serta benda-benda yang dinyatakan dirampas untuk negara berdasarkan putusan pengadilan.

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahunarapidana kasus narkoba tentang penyakit HIV/AIDS yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

2. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon narapidana kasus narkoba terhadap penyakit HIV/AIDS yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

3. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan narapidana kasus narkoba terhadap penyakit HIV/AIDS yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

4. Narapidana Kasus Narkoba

Narapidana kasus narkoba adalah terpidana dengan kasus narkoba yang telah dijatuhi vonis hukuman .

5. HIV/AIDS

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudiaan menimbulkan penyakit AIDS.