

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia, karena virus tersebut menginfeksi sel darah putih (Kemenkes RI, 2020). HIV dapat ditularkan oleh orang yang terinfeksi melalui pertukaran berbagai cairan didalam tubuh, seperti darah, ASI, sperma dan cairan vagina. Seorang ibu dapat menularkan HIV kepada anaknya selama proses kehamilan dan persalinan (WHO, 2021)

Tahap paling lanjut Infeksi HIV yaitu *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), dapat memakan waktu bertahun-tahun untuk berkembang jika tidak diobati, tergantung dengan penderitanya (WHO, 2021). AIDS juga didefinisikan sebagai sekumpulan gejala yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan HIV (Kemenkes RI, 2020). Penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

2. Gejala HIV/AIDS

Semua penderita HIV yang tidak melakukan terapi akan berkembang menimbulkan gejala-gejala yang berkaitan dengan HIV

dan AIDS. Gejala HIV/AIDS digolongkan menjadi empat (Murtiastutik, *el.at*, 2007), yaitu:

a. Gejala Konstitusi

Pada gejala ini sering disebut *AIDS related complex*. Biasanya penderita mengalami minimal dua gejala klinis selama lebih dari 3 bulan, gejalanya berupa:

- 1) Demam lebih dari 37°C terus-menerus
- 2) Berat badan hilang lebih dari 10% berat badan awal
- 3) Terjadi radang kelenjar getah bening yang melipat 2 atau kelenjar getah bening keluar dari daerah inguinal
- 4) Diare yang tidak ada penyebabnya
- 5) Terus-menerus mengeluarkan keringat yang banyak pada malam hari

b. Gejala Neurologi

Pada stadium ini memberikan gejala neurologi yang beragam seperti kelemahan otot, sulit berbicara, keseimbangan yang terganggu, halusinasi, disorientasi, mudah lupa, psikosis dan dapat menyebabkan koma (gejala radang otak).

c. Gejala Infeksi

Infeksi oportunistik yaitu dimana kondisi penderita memiliki daya tahan tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh penderita tidak dapat melawan infeksi, yaitu seperti infeksi:

- 1) *Pneumocystic carinii* pneumonia (PCP)
- 2) Tuberkulosis
- 3) Toksoplasmosis
- 4) Infeksi Mukokutan

d. Gejala Tumor

Pada penderita AIDS tumor yang sering menyertai yaitu sarkoma Kaposi dan limfoma maligna non-Hodgkin.

3. Penularan HIV/AIDS

Dalam Buku Kader Pemberdayaan Kampung Informasi Dasar HIV & AIDS (2017) menjelaskan bahwa virus HIV/AIDS dapat ditularkan kepada orang lain melalui cairan tubuh orang yang menderita HIV/AIDS. Akan tetapi tidak semua perpindahan cairan dalam tubuh penderita menularkan HIV/AIDS. Terdapat syarat, sehingga bisa menularkan virus, yaitu:

- a. Cairan tubuh itu mengandung virus harus keluar dari tubuh.
- b. Cairan tubuh itu mengandung virus dalam jumlah cukup banyak atau kadar virusnya tinggi.
- c. Cairan tubuh itu mengandung virus hidup.
- d. Cairan tubuh yang mengandung virus itu masuk ke dalam jaringan tubuh orang lain.

Menurut Murtiastutik, *et.al* (2007) penularan HIV utamanya melalui tiga jalur yang melalui cairan tubuh, yaitu:

a. Penularan Melalui Hubungan Seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan penularan yang paling sering terjadi baik homoseksual maupun heteroseksual, infeksi ini dapat ditularkan dari semua penderita HIV kepada pasangannya melalui semen ataupun cairan vagina penderita (Irwan, 2017). Penularan dari hubungan seksual sekitar 80%-90% dari total kasus sedunia. Penularan ini terjadi lebih mudah apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti, *gonorrhoea*, genitalis, herpes, sifilis, kankroid, klamidia, dan trikomoniasis. Seks anal lebih besar risikonya dibandingkan dengan seks vagina, dan reseptif memiliki risiko lebih besar dibandingkan insertif (Notoatmodjo, 2011)

b. Penularan Melalui Darah

Risiko penularan HIV melalui transfusi darah atau produk darah yang tercemar HIV sangat tinggi sampai 90%, penularan HIV melalui transfusi darah yang ditemukan di dunia sekitar 3-5% dari total kasus, namun saat ini teknologi penapisan darah terhadap HIV sudah semakin membaik sehingga jarang sekali kasus penularan HIV dari pendonor darah. Kelompok pengguna narkoba suntik memiliki risiko tertular HIV sekitar 0,5-1% bila jika menggunakan jarum suntik yang tidak steril dan bersamaan, terdapat 5-10% dari total kasus di dunia (Notoatmodjo, 2011).

c. Penularan dari Ibu ke Anak

Dalam Buku Kader Pemberdayaan Kampung Informasi Dasar HIV & AIDS menjelaskan bahwa sebagian besar bayi dari ibu penderita HIV tidak tertular HIV, tetapi risiko penularannya berkisar 20-50%. Penularan ibu positif HIV kepada bayinya baik selama hamil, saat melahirkan dan dari Asi. Terdapat 0,1% kasus dari total kasus di dunia (Notoatmodjo, 2011)

4. Kelompok Berisiko HIV/AIDS

Menurut The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) pada tahun 2021, populasi risiko tinggi HIV/AIDS yaitu sebagai berikut:

a. Pekerja Seks dan Pelanggannya

Pekerja seks memiliki risiko tertular HIV/AIDS sebesar 26 kali (Iftikhar *et al.*, 2021). Faktor yang menyebabkan tingginya risiko penularan HIV pada WPS yaitu banyaknya pelanggan yang dilayani. Semakin banyaknya pelanggan maka semakin besar pula kemungkinan tertular HIV, sebaliknya jika WPS yang terinfeksi maka kemungkinan pelanggan tertular pun semakin besar (Jazan *et al.*, 2003). Terdapat penelitian tentang perilaku WPS dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS, dimana WPS mengetahui pencegahan terjadinya HIV/AIDS, tetapi kesadaran pelanggan untuk menggunakan kondom sangat rendah hal ini menjadikan

hampir semua WPS dalam penelitian tetap melayani pelanggan yang tidak mau memakai kondom (Utami and Fikriyah, 2018).

b. LSL (Lelaki Seks Lelaki)

LSL (Lelaki Seks Lelaki) merupakan sebuah istilah teknis yang menekankan pada hubungan seksual antara laki-laki dengan laki-laki. Istilah ini digunakan dalam dunia kesehatan masyarakat yang hanya merujuk pada perilaku seksual, bukan pada identitas gender atau orientasi seksual. Seseorang yang termasuk kedalam kategori LSL yaitu laki-laki heteroseksual, homoseksual, biseksual serta transgender (Waria) (ISEAN, 2015). LSL termasuk kelompok yang memiliki risiko tinggi tertular HIV/AIDS sehingga harus mendapatkan perhatian khusus, hal ini disebabkan karena LSL cenderung melakukan seksual yang tidak aman dan memiliki banyak pasangan seks (Boellstorff, 2006)

c. Pengguna Narkoba Suntik

Pengguna narkoba suntik atau sering disebut Penasun merupakan populasi kunci dalam penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Kelompok Penasun ini bukan hanya memiliki risiko tinggi dalam tertular HIV karena perilaku berbagi jarum suntik, tetapi memiliki risiko akibat hubungan seksual berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom (Tambunan *et al.*, 2010).

d. Narapidana

Komunitas penghuni penjara atau yang menurut istilah resmi dikenal dengan sebutan Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) atau Rutan (Rumah Tahanan) merupakan salah satu kelompok masyarakat yang sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS (Purba dkk., 2011). Lapas merupakan tempat yang berisiko sangat tinggi untuk penyebaran HIV, karena terjadinya praktik perilaku berisiko. Kondisi ini disebabkan karena narapidana tahanan kasus narkoba masih berpotensi menggunakan jarum suntik secara legal, praktik tato secara sembunyi-sembunyi serta tingkat hunian yang sangat padat yang memungkinkan terjadinya seks tidak aman di kalangan narapidana tahanan, di sisi lain layanan kesehatan yang kurang memadai (Dirjen Pemasyarakatan Depkum dan HAM RI, 2007).

e. Waria

Menurut Koeswinarno dalam Riyadi, *et.al.* (2013) waria merupakan singkatan dari wanita-pria, atau dalam bahasa sehari-hari dikenal dengan “bencong” merupakan istilah untuk laki-laki yang perilakunya menyerupai wanita. Waria didefinisikan sebagai individu yang mengalami ketidaksejajaran antara jenis kelamin dari lahir dengan identitas gender mereka (Reisner and Murchison, 2016). Waria cenderung menyukai laki-laki, sehingga memiliki orientasi seksualnya yaitu homoseksual (Puspitosari dalam Arisona

et al., 2017). Faktor risiko waria tertular HIV yaitu perilaku seks tanpa kondom, melakukan seks secara anal, IMS, dan penggunaan bersama jarum suntik hormon dan/atau silicon (Stutterheim *et al.*, 2021).

Terdapat pula faktor yang dapat meningkatkan risiko tertularnya HIV/AIDS pada waria yaitu sebagai berikut (Dandona *et al.*, 2006) :

1) Oral dan Anal Seks

Hubungan seksual yang dilakukan dengan anal dapat mengakibatkan luka pada rektum, hal ini dikarenakan tidak adanya cairan lubrikan atau cairan vagina sebagai pelumas, karena daya rektum yang lumayan besar maka deposisi semen dalam rektum tersebut dapat meningkatkan risiko terhadap infeksi menular seksual. Beberapa pasangan juga melakukan tindakan memasukkan tangan ke anus pasangannya sebelum dilakukannya penetrasi dengan penisnya. Banyak penyakit menular seksual yang dapat ditularkan yaitu seperti *syphilis*, *gonorrhoea*, dan *chlamydia* sehingga dapat memperbesar risiko penularan HIV.

Waria sering kali melakukan hubungan seksual secara oral, walaupun secara signifikan lebih kecil risiko penularan HIV nya, tetapi ejakulasi di dalam mulut dapat menambah tertularnya

infeksi. Terdapat luka atau sariawan atau IMS pada mulut dapat menambah risiko terhadap HIV (Aryastuti *et al.*, 2019).

2) Rasa Tidak Peduli Waria terhadap Risiko HIV

Waria muda lebih memiliki sikap kurang peduli dengan risiko HIV dan kemungkinan memainkan peran risiko atau kunci dalam kasus HIV, hal ini disebabkan karena mereka tidak mengalami sendiri keparahan endemik AIDS. Kurang konsistennya waria terhadap perilaku seksual yang aman, menganggap remeh risiko kepada dirinya sendiri, dan memiliki keyakinan yang keliru tentang kemajuan teknologi pengobatan, mereka menganggap HIV bukan menjadi suatu ancaman yang serius bagi kesehatan.

Menurut Nideo dan Jayadi (2016) pencegahan HIV/AIDS pada waria dilakukan sebagai berikut:

1. Pencegahan Melalui Hubungan Seksual

a) Penggunaan Kondom

Penggunaan kondom merupakan strategi pencegahan yang dapat dilakukan pada saat melakukan hubungan seksual yang berisiko, strategi ini dapat dilakukan untuk mencegah penularan HIV pada kelompok berisiko termasuk Waria pekerja seks dan pelanggannya (Arjianti, H.D, 2017). Waria PSK yang berstatus HIV disebabkan karena seringnya bergonta-ganti pasangan seks tanpa

menggunakan kondom dan pelicin (Rauf, Suryoputro and Shaluhayah, 2018).

Kondom merupakan sarung karet yang menjadi salah satu metode kontrasepsi atau alat pencegah kehamilan dan penyakit kelamin pada saat berhubungan seksual. Kondom dapat menahan masuknya sperma ke dalam vagina, karena kondom membungkus ujung selubung yang dipasang pada penis (BKKBN Jatim, 2015). Pemberian kondom secara gratis kepada kelompok berisiko seperti kepada WPS dan Waria pekerja seks sudah dilakukan oleh KPA, yang bertujuan untuk menekan penularan HIV. Hal ini sebagai salah satu promosi penggunaan kondom pada kelompok berisiko.

Penelitian yang dilakukan Rosaria (2015) menyatakan bahwa sebanyak 71,7% waria PSK tidak konsisten memakai kondom, hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi baik dari media maupun petugas kesehatan tentang HIV/AIDS, pengaruh pasangan, akses kondom gratis, pengaruh teman seprofesi, serta rasa kurang nyaman menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

b) Penggunaan Lubrikan atau Pelicin

Penggunaan pelicin bermanfaat agar pada saat berhubungan seksual secara anal meminimalisirkan

terjadinya luka pada anus. Hal ini dikarenakan anus tidak memiliki cairan pelumas sebagai pelumas seperti vagina dan struktur anus yang lebih ketat bila mendapatkan tekanan yang cukup kuat dapat mengakibatkan lecet bahkan luka Wahyuningsi (2012) dalam Firdaus *et al.* (2013). Terdapat 70,2% waria yang tidak konsisten dengan praktik penggunaan pelicin yang tidak konsisten, hal tersebut dikarenakan sikap waria terhadap penggunaan pelicin masih kurang, hal tersebut berhubungan dengan akses mendapatkan pelicin, dan dukungan dari tugas penjangkau (Musthofa *et al.*, 2017)

2) Tes HIV

Menurut CDC (2021) tes HIV merupakan pintu gerbang utama untuk merawat orang yang memiliki HIV dan layanan pencegahan untuk orang yang memiliki HIV. Melakukan tes HIV juga merupakan cara satu-satunya seseorang mengetahui status HIV mereka. Setiap orang yang berusia 13-64 tahun melakukan tes setidaknya sekali sebagai bagian dari perawatan kesehatan rutin. Orang yang memiliki faktor risiko yang tinggi harus dites setidaknya satu tahun sekali. Penelitian tes HIV yang dilakukan pada waria di 7 Kota Amerika Serikat pada tahun 2019-2022, menunjukkan bahwa 96% waria pernah melakukan tes HIV dan satu tahun terakhir terdapat 82% waria yang

melakukan tes HIV (*Centers for Disease Control and Prevention, 2021*).

Penelitian yang dilakukan oleh Muskuniawan dan Azinar (2018) bahwa terdapat 34,3% waria yang tidak melakukan tes HIV hal ini berhubungan dengan layanan kesehatan tes HIV, dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap tes HIV, serta sikap dari waria itu sendiri. Tes HIV sendiri di Indonesia sudah disediakan oleh pemerintah dengan istilah Layanan Tes HIV secara gratis di pelayanan kesehatan. Tes HIV merupakan pemeriksaan terhadap antibodi yang terbentuk akibat masuknya virus HIV kedalam tubuh atau pemeriksaan antigen yang mendeteksi adanya virus itu sendiri atau komponennya dan konseling dilakukan untuk kasus sulit seperti pasien yang tidak mau tes, pasien yang tidak mau dirujuk ke layanan ARV dan pasien yang tidak mau membawa pasangannya untuk tes HIV. Fokus dari Layanan tes HIV ini yaitu kepada ibu hamil, bayi yang lahir dari ibu dengan HIV, pasien IMS, pasien TBC, pasien Hepatitis, dan pada populasi kunci melakukan tes rutin HIV 6 bulan sekali (pekerja seks, LSL, Waria, Penasun, dan warga binaan pemasyarakatan) (Kemenkes, 2018).

Merujuk dari Permenkes No. 74 tahun 2014 dalam tes HIV secara global yaitu terdapat 5 komponen dasar yang disebut 5C, yaitu:

- a) *Informed Consent*, merupakan persetujuan untuk dilakukannya suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang akan diberikan oleh pasien atau walinya setelah diberi penjelasan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan.
- b) *Confidentiality*, merupakan informasi hasil konseling dan hasil tes laboratorium tidak akan diberikan kepada pihak lain tanpa persetujuan dari pasien. Konfidensialitas dapat diberikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien.
- c) *Counselling*, merupakan proses dialog antara konselor dengan pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang dapat dimengerti dan jelas kepada pasien.
- d) *Correct test results* atau hasil yang akurat, layanan tes harus mengikuti standar pemeriksaan HIV yang berlaku secara nasional.

Connections to, care, treatment and prevention services. Pasien harus dirujuk ke pelayanan pencegahan, perawatan, dukungan serta pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

B. Tinjauan Waria

1. Pengertian Waria

Menurut Koeswinarno dalam Riyadi, *et.al.* (2013) waria merupakan singkatan dari wanita-pria, atau dalam bahasa sehari-hari dikenal dengan “bencong” merupakan istilah untuk laki-laki yang perilakunya menyerupai wanita. Secara istilah, waria merupakan laki-laki yang berperilaku dan berbusana layaknya wanita. Secara fisiologis waria waria ini merupakan pria, namun mereka mengidentifikasi dirinya menjadi seorang wanita dalam tingkah laku sehari-harinya. Waria ini dalam penampilan atau dandanannya, mengenakan aksesoris seperti wanita demikian pula dengan sifatnya yang lemah lembut seperti wanita.

Sedangkan menurut Bastaman dalam Rahmawati dan Dewi (2020) bahwa waria merupakan kelompok yang memiliki keinginan untuk diterima dan hidup sebagai anggota lawan jenis. Biasanya disertai rasa tidak suka atau tidak nyaman dengan jenis kelamin anatominya, sehingga memiliki keinginan untuk membedah jenis kelaminya dan melakukan terapi hormonal agar tubuhnya sesuai dengan jenis kelamin yang diinginkannya.

2. Status Pekerjaan Waria

Status pekerjaan waria digolongkan menjadi dua golongan yaitu waria PSK dan waria bukan PSK (Andini Dwi Yudhanti, Rin Widya Agustin, 2017).

a. Waria PSK

Waria pekerja seks komersial merupakan pelacur waria yang menyediakan diri kepada laki-laki untuk mengadakan hubungan seksual dengan mengharapkan imbalan uang yang sudah ada standar harga secara relatif untuk setiap layanan yang diberikan. Definisi pelacuran dan waria pekerja seks komersial tersebut memiliki karakteristik tiga unsur, yaitu pembayaran (reward), berganti-ganti pasangan (promiskuitas), dan ketidakacuhan emosional.

Waria PKS Lebih rentan terkena HIV/AIDS karena Waria PSK menjadi sumber penularan HIV/AIDS, jika mereka terinfeksi HIV dan juga bisa menjadi kelompok yang tertular oleh pelanggan yang terinfeksi HIV/AIDS (Syiddatul, 2019). Sehingga waria PSK dapat menjadi mata rantai sumber penularan yang paling produktif.

b. Waria Bukan PSK

Waria bukan pekerja seks komersial (Non PSK) adalah waria yang berprofesi di luar dunia pelacuran. Waria yang tidak bekerja sebagai pekerja seks komersial biasanya bekerja sebagai penata rias di salon kecantikan, desainer, model, pedagang, pengamen, penyanyi café/club, penjahit, guru, dan lain sebagainya.

3. Ciri-ciri Waria

Memiliki ciri-ciri tertentu seseorang dapat dikatakan sebagai waria. Menurut Koeswinarno (2004) gangguan identitas gender (transeksual) memiliki beberapa kriteria sebagai berikut:

- a. Memiliki identifikasi yang kuat dan menetap terhadap lawan jenis
- b. Ciri khusus pada remaja dan dewasa yaitu simtom-simtom seperti ingin menjadi lawan jenis, mengikuti kelompok lawan jenis, ingin diperlakukan layaknya lawan jenis, meyakinin diri bahwa emosi yang dimiliki adalah tipikal emosi lawan jenis.
- c. Tidak ada kesamaan antara kondisi fisik dengan jenis kelamin.
- d. Menyebabkan distress atau terdapat gangguan fungsi pekerjaan dan kehidupan sosial.

Sedangkan menurut Maslim dalam Rahmawati dan Dewi (2020) waria memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Waria minimal identitasnya sudah menetap selama dua tahun, serta bukan merupakan gejala dari gangguan jiwa lain.
 - b. Memiliki hasrat untuk diterima dan hidup sebagai bagian dari kelompok jenisnya, merasa risih atau tidak serasi dengan anatomi seksualnya.
 - c. Memiliki keinginan untuk melakukan operasi dan terapi hormone untuk membuat tubuhnya semirip mungkin dengan jenis kelamin yang diinginkan.
4. Perilaku Seksual Waria

Perilaku seksual waria lebih rentan tertular HIV dan IMS lainnya, hal tersebut dikarenakan pola seksual waria yang berganti-ganti pasangan, bentuk hubungan seksual waria yaitu dengan anal seks dan oral seks yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS dan IMS

(Arisona, Demartoto and Murti, 2017). Terdapat 60% waria yang tidak melakukan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS, tindakan berisiko yang dilakukan yaitu melakukan anal seksual, oral seksual dan memakai narkoba suntik (Firmansyah, Asrifuddin and Kalesaran, 2018).

C. Tinjauan Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner dalam Pakpahan *et al.* (2021) perilaku merupakan reaksi atau respon individu atas stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku tersebut terjadi melewati proses terdapatnya stimulus terhadap organisme, lalu kemudian organisme tersebut merespon. Perilaku kesehatan adalah setiap aktivitas atau kegiatan manusia yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila stimulus mendapatkan respon tetapi masih belum bisa diamati oleh pihak luar secara jelas. Respon individu tersebut hanya sebatas bentuk perasaan, perhatian, pengetahuan, sikap dan pengetahuan terhadap stimulasi yang tersebut.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila stimulus mendapatkan respon dan respon tersebut dapat diamati oleh pihak luar. Respon tersebut sudah jelas dapat dengan mudah diamati orang lain melalui tindakan atau praktik.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu:

a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Merupakan perilaku atau usaha yang dilakukan individu untuk menjaga atau memelihara kesehatannya agar tidak sakit, serta usaha tersebut dapat menyembuhkan bilamana sakit. Terdapat tiga aspek perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit jika sakit, dan pemulihan kesehatan apabila sembuh dari suatu penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, jika seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu bentuknya sangat dinamis dan relative, sehingga orang yang sehat juga perlu dilakukan upaya agar mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.

3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan individu, namun makanan dan minuman juga dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan individu. Hal tersebut sangat tergantung dengan bagaimana perilaku individu terhadap makanan dan minuman.

b. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau Sering Disebut Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku tersebut adalah terkait tindakan atau upaya individu pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku atau tindakan tersebut diawali dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) hingga mencari pengobatan di luar negeri.

c. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Bagaimana cara individu merespon lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, dan sebagainya. Sehingga kesehatan individu tidak terpengaruh oleh faktor lingkungan.

Sedangkan menurut seorang ahli Becker (1997) dalam Notoatmodjo (2014:135) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, yaitu:

a. Perilaku Hidup Sehat (*Health Lifestyle*). Merupakan perilaku yang berkaitan dengan kegiatan atau upaya individu untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya atau gaya/pola hidup. perilaku hidup sehat mencakup:

- 1) Makanan dengan menu seimbang
 - 2) Olahraga teratur termasuk mencakup kualitas dan kuantitasnya
 - 3) Tidak berperilaku merokok
 - 4) Tidak mengonsumsi alkohol dan narkoba
 - 5) Istirahat yang cukup
 - 6) Mengendalikan stress
 - 7) Berperilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan.
- b. Perilaku Sakit (*Illness Behavior*) merupakan respon individu terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab serta gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.
- c. Perilaku Peran sakit (*The Sick Role Behavior*). Dilihat dari segi sosiologi, orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak sebagai orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Perilaku orang sakit meliputi:
- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
 - 2) Mengetahui fasilitas pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.
 - 3) Mengetahui hak dan kewajiban orang sakit.
3. Domain Perilaku

Walaupun perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari organisme (individu), tetapi individu dalam memberikan respon sangat bergantung terhadap

karakteristik atau faktor lain dari individu yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Notoatmodjo (2014) membedakan determinan perilaku menjadi dua, yaitu:

- a. Determinan atau faktor internal, merupakan karakteristik seseorang, yang bersifat bawaan. Contoh dari determinan internal yaitu tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya
- b. Determinan atau faktor eksternal, merupakan lingkungan, baik itu lingkungan fisik, sosial, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan sering dominan menjadi faktor pewarna dalam perilaku seseorang.

Dari uraian diatas Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan suatu totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan kolaborasi antara berbagai faktor, baik faktor eksternal maupun faktor internal. Sehingga dengan kata lain perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014:138) perilaku dibagi menjadi tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan yang disebutnya sebagai ranah atau kawasan, yaitu:

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan menjadi domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh

pengetahuan lebih dapat bertahan lama dibandingkan dengan tanpa pengetahuan (Nursalam, 2012 dalam Chusniah, 2019). Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui telinga dan mata, pengetahuan dapat diperoleh melalui belajar dibangku pendidikan baik secara formal maupun informal. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat 6 tingkatan domain kognitif dalam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan dapat mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dapat mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menguraikan, menyebutkan, menyatakan, mendefinisikan, dan sebagainya. Contohnya: Waria PSK tau bahwa kondom merupakan alat yang digunakan untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa waria PSK tersebut tahu sesuatu, contoh pertanyaannya yaitu apakah yang dimaksud dengan HIV/AIDS.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan dapat menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang mereka ketahui, serta dapat menginterpretasikan secara benar materi tersebut. Individu

yang sudah memahami objek atau materi sehingga dapat menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya waria PSK memahami tentang HIV/AIDS, bukan hanya sekedar menyebutkan tanda-tanda atau gejalanya tetapi dapat menjelaskan mengapa harus mencegah terjadinya HIV/AIDS.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikas diartikan dapat menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi atau situasi yang sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud sini yaitu sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Sebagai contoh, waria PSK yang melakukan hubungan seksual dengan pelanggannya, dan telah paham pentingnya melakukan pencegahan, sehingga waria tersebut akan melakukan pencegahan dengan meminta pelanggannya menggunakan kondom.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk dapat menjabarkan objek atau materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih masuk kedalam satu struktur organisasi yang masih berkaitan satu sama lainnya. Kata

kerja yang dapat melihat kemampuan analisis yaitu seperti dapat menggambarkan, mengelompokan, memisahkan, membedakan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk dapat menyusun formasi baru dari formasi yang ada, seperti dapat menyusun, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas dan sebagainya terhadap rumus atau teori yang telah ada. Sebagai contoh waria PSK dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal yang sudah didapatkan mengenai HIV/AIDS sehingga dapat membuat kesimpulannya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian ini didasari pada suatu kriteria ditentukan sendiri ataupun kriteria yang sudah ada. Sebagai contoh, waria PSK dapat menilai manfaat melakukan pencegahan.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan suatu respon atau reaksi yang masih tertutup seseorang terhadap stimulus. Sikap tidak dapat langsung terlihat, tetapi hanya dapat dijelaskan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Newcomb bahwa sikap itu

merupakan kesediaan dan kesiapan untuk bertindak, dan bukan hanya merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan faktor pendorong atau predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) sama halnya dengan pengetahuan, sikap memiliki empat tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan suatu jawaban bila ditanya dan mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan atau mengerjakan suatu masalah yaitu merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas semua sesuatu yang sudah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap.

c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum langsung otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk dapat mewujudkan suatu sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau keadaan yang memungkinkan yaitu seperti fasilitas dan juga *support* dari pihak lain (Notoatmodjo, 2014).

Sama halnya dengan pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh yang sesuai dan dengan urutan yang benar.

2) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila individu secara otomatis dapat melakukan sesuatu hal dengan benar, atau hal tersebut sudah menjadi kebiasaan, maka individu sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Dapat diartikan, tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Perilaku dapat diukur secara tidak langsung dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya (*recall*). Serta dapat diukur secara langsung pula yaitu

dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dengan hasil pengukuran perilaku.

4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Pada dasarnya determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku resultan dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal (lingkungan). Menurut Notoatmodjo (2014) secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Tetapi pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang.

Menurut Lawrence Green (1980) kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), yakni merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor predisposisi yaitu mencakup:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah melakukan pengindraan. Pengetahuan menjadi salah satu faktor waria PSK melakukan pencegah HIV/AIDS.

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket dengan menanyakan kepada waria PSK seputar HIV/AIDS.

2) Sikap (*attitude*)

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional (Kristina, 2007 dalam Chusniah, 2019).

Menurut Pakpahan *et al* (2021) sikap memiliki tiga komponen pokok, yaitu yang pertama kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep suatu subjek. Kedua yaitu kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan yang ketiga kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sikap yang positif dari waria PSK terhadap pencegahan HIV/AIDS, dapat menjadi suatu awal mulanya suatu niat untuk bertindak melakukan pencegahan.

Sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Mengukur sikap secara langsung dengan menanyakan

bagaimana pendapat atau pernyataan waria PSK tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada waria. Sedangkan pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan kepada waria PSK. (Notoatmodjo, 2014).

3) Kepercayaan

Menurut Notoatmodjo (2014) kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Seperti, banyak waria PSK yang percaya bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan dengan mengkonsumsi vitamin antibodi, hal ini disebabkan karena kepercayaan mereka dari lama yang dipengaruhi juga oleh orang sekitarnya. Menurut Pakpahan *et al* (2021) kepercayaan dapat diperoleh melalui:

- a) Internalisasi suatu kepercayaan dari seseorang sekitar kita selama masa kanak-kanak.
- b) Mengadopsi kepercayaan dari orang-orang yang berpengaruh seperti pasangan kita atau pemimpin.
- c) Dari pesan-pesan yang diterima terus menerus dan berhubungan dengan kepercayaan dengan suatu bayangan gender, cinta atau emosi positif yang kurang.
- d) Trauma fisik.

4) Nilai-Nilai Budaya

Kebudayaan, kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi serta sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*). Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku. Kebiasaan atau kebudayaan yang dilakukan oleh waria PSK dapat menyebabkan terjadinya penularan HIV/AIDS seperti kebiasaan tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual (Notoatmodjo, 2014)

5) Karakteristik

Karakteristik individu merupakan faktor internal dalam perubahan perilaku. Karakteristik dapat mempengaruhi respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang diterima, sehingga walaupun stimulus sama akan menghasilkan respon atau reaksi yang berbeda setiap individunya. Karakteristik individu bersifat bawaan seperti umur tingkat pendidikan serta pekerjaan atau pendapatan. Karakteristik sangat mempengaruhi perilaku waria PSK dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS (Sri and G Catur, 2019).

a) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2014). Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku. Umur yang lebih dewasa cenderung lebih mengutamakan risiko yang akan terjadi sebelum bertindak. Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek tertentu. Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), yang akan mempengaruhi taraf berpikir seseorang menjadi lebih matang, hal tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi pola pikir seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Maskuniawan; Azinar, 2018)

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

Penelitian yang dilakukan Maskuniawan dan Azinar (2018) tentang praktik tes HIV pada Waria PSK di Kota Semarang, menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan praktik tes HIV pada waria PSK. Responden yang berusia dewasa awal memiliki kemungkinan 0,29 kali tidak melakukan tes HIV dibandingkan dengan dewasa akhir.

b) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan yang dimiliki oleh responden melalui pendidikan formal yang digunakan oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan (Maskuniawan; Azinar, 2018). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mengedepankan rasio pada saat menghadapi gagasan baru (Ni'matutdtsania NL, 2021).

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik

lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat mempengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh untuk waria PSK melakukan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan waria semakin terbuka pula pola pikir waria tersebut (Pakpahan *et al.*, 2021).

c) Pendapatan

Pendapatan merupakan hasil dari pekerjaan, pendapatan biasanya digunakan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Terdapat hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Ni'matutstsania and Azinar (2021) menjelaskan bahwa pendapatan menjadi salah satu faktor yang menentukan keputusan waria PSK untuk

memakai kondom atau tidak. Desakan kebutuhan ekonomi sering kali membuat waria PSK tidak lagi memikirkan kesehatan. Meskipun ia mengetahui risiko hubungan seksual tanpa menggunakan kondom tetapi mereka tidak menghiraukan demi memenuhi kebutuhan ekonominya.

b. Faktor Pendorong (*Enabling factor*)

1) Akses Layanan Kesehatan

Akses layanan kesehatan yaitu adanya suatu layanan kesehatan yang mudah diakses atau dijangkau oleh seseorang. Akses layanan kesehatan dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS yaitu meliputi akses kondom dan pelicin gratis serta tes HIV. Layanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh Waria PSK dapat mempengaruhi waria untuk melakukan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.

2) Sumber Informasi

Saat ini akses informasi dapat sangat mudah didapatkan dari berbagai media, terlebih saat ini individu yang memiliki *smartphone* dapat dengan mudah mengakses berbagai informasi tentang HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2014) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas seseorang. Semakin banyak informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya

seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan tentunya dipengaruhi oleh tersedia atau tidaknya sarana prasarana kesehatan. Ketika waria ingin mengetahui informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS harus lebih aktif mencari informasi melalui puskesmas, KPA, atau PKBI dan juga mencari informasi melalui media massa seperti internet, media cetak, media elektronik ataupun media sosial.

c. Faktor Pendukung (*Reinforcing factor*)

Menurut Reskiaddin dan Supriyati (2021) terdapat 3 dukungan sosial yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, yaitu diantaranya:

- 1) Dukungan emosional yaitu dukungan yang berupa nasehat, perhatian, maupun empati orang sekitar dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.
- 2) Dukungan instrumental merupakan dukungan yang bersifat kebijakan tentang pencegahan HIV/AIDS atau menyediakan sarana dan prasarana pencegahan HIV/AIDS.
- 3) Dukungan informasi merupakan dukungan terkait informasi akses layanan yang dapat dijangkau terkait pencegahan penularan HIV/AIDS, informasi terkait intervensi kepada waria.

Menurut Notoatmodjo (2014) dukungan terbagi lagi menjadi dua yaitu:

1) Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya adalah agen penting dalam mempengaruhi pembentukan dan perkembangan individu. Teman sebaya yaitu orang yang berprofesi sama, dalam hal ini yaitu sesama waria PSK yang dapat memberikan pengaruh secara tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Ahli psikologi Skinner menekankan lingkungan mempengaruhi pribadi seseorang. Sehingga seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu juga karena dorongan dari masing-masing lingkungan sekitar termasuk teman sebaya untuk bersikap maupun berperilaku.

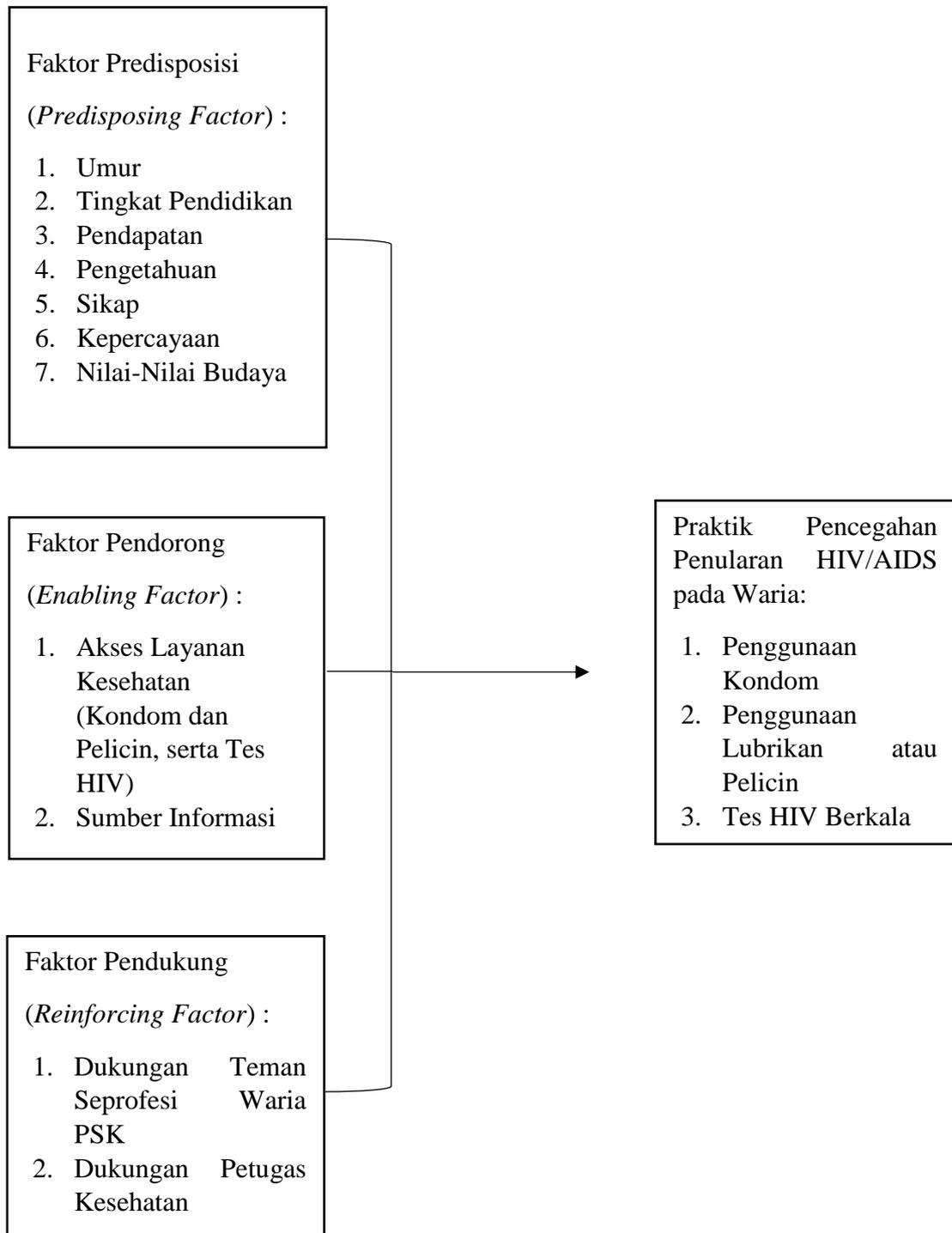
Penelitian yang dilakukan oleh Yuliza, Hardisman dan Nursal (2019) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan teman dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri dan Septiawan (2019) bahwa dukungan teman seprofesi berpengaruh terhadap pencegahan HIV/AIDS yaitu dukungan informasi kesehatan dan emosional melalui motivasi. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhali, Amiruddin dan Ansar (2012) bahwa tidak terdapat

hubungan antara dukungan teman sebaya dengan praktik pencegahan HIV/AIDS.

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan menjadi faktor pendorong waria PSK dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS. Peran petugas kesehatan dalam mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS pada waria yaitu memberikan informasi kepada waria secara berkala, pemeriksaan kesehatan secara rutin dan memberikan kondom serta memberikan kondom dan pelicin kepada waria agar mereka mau melakukan pencegahan sesuai dengan yang dianjurkan petugas. Petugas kesehatan juga menjadi sumber informasi yang valid dibandingkan mereka mengetahui dari sumber yang tidak jelas.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (1980) dalam Pakpahan *et al* (2021)