

MENGENAL HIV/AIDS DARI TEORITIK HINGGA PRAKTIK

**Agus Alamsyah, SKM, M.Kes., Ikhtiaruddin, SKM, MKM.,
Christine Vita Gloria Purba, SKM, M. Kes.,
Ulfiah Trisna Asih, SKM**

UU No. 19/2002 tentang Hak Cipta
Lingkup Hak Cipta

Pasal 2:

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak, ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72:

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).



MENGGAJI HIV/AIDS

DARI TEORITIK HINGGA PRAKTIK



Agus Alamsyah, SKM, M.Kes.

Ikhtiaruddin, SKM, MKM.

Christine Vita Gloria Purba, SKM., M.Kes.

Ulfiah Trisna Asih, SKM.

MENGAJI HIV/AIDS DARI TEORITIK HINGGA PRAKTIK

Indramayu © 2020, Agus Alamsyah, SKM, M.Kes., Ikhtiaruddin, SKM, MKM.,

Chistine Vita Gloria Purba, SKM, M. Kes., Ulfiyah Trisna Asih, SKM

Editor : M. Basyrul Muvid

Perancang Sampul : Nurul Musyafak

Layouter : Pria Sahuri

**Diterbitkan oleh Penerbit Adab
(CV. Adanu Abimata)**

Anggota IKAPI : 354/JBA/2020

Jln. Jambal II No 49/A Pabean Udik Indramayu Jawa Barat

Kode Pos 45219

Telp: 081221151025

Surel : Penerbitadab@gmail.com

Web : <http://www.PenerbitAdab.id>

Referensi | Non Fiksi | R/D

X + 84 hlm. ; 15,5 x 23 cm

No ISBN : 978-623-7943-93-8

Cetakan I, Oktober 2020



Hak Cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa izin tertulis dari penerbit. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta.

All right reserved

PRAKATA PENULIS

Puji syukur kehadiran Allah Swt atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga buku yang berjudul “Mengkaji HIV/AIDS Dari Teoritik Hingga Praktik” telah dapat diselesaikan. Buku ini merupakan konversi dari hasil penelitian kami yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Warga Binaan Perumahan Di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020”. Penelitian pada dasarnya dilakukan untuk memecahkan masalah-masalah yang muncul di dalam kehidupan manusia secara ilmiah karena itu, penelitian didorong menghasilkan solusi yang bermanfaat bagi kehidupan. Agar hasil penelitian dapat diketahui dan dimanfaatkan oleh banyak orang maka perlu dilakukan publikasi terhadap hasil penelitian tersebut salah satu adalah publikasi melalui buku. Publikasi ilmiah dalam bentuk buku sangat jarang ditekuni oleh para peneliti Indonesia. Artinya, buku-buku ilmiah juga sangat sedikit diterbitkan. Ada jargon di Amerika serikat yaitu “*publish or perish*” artinya, akademisi atau ilmuwan wajib menerbitkan karya publikasi. Kalau tidak, silahkan minggir alias jangan mengajar. Semoga jargon ini dapat menjadi pukulan telak

sekaligus motivasi bagi kita sebagai seorang akademis khususnya bagi bagi penulis sendiri.

Penulis sampaikan trimakasih yang tidak terhingga kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan buku ini yaitu kepada Bapak H. dr Zainal Abidin, MPH dan Bapak H. Ahmad Hanafi, SKM.M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru beserta ketua dan sekretaris program studi kesehatan masyarakat yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk menghasilkan karya ilmiah berupa buku. Terimakasih juga disampaikan kepada Bapak Muhamad Basyrul Muvid, M.Pd yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dari awal penulisan hingga hasil penelitian ini diterbitkan dalam bentuk buku. Semoga kebaikan Bapak/Ibu menjadi amal jariah dan dibalas oleh Allah Swt. Terakhir penulis sampaikan trimakasih kepada istri dan anak tercinta yang telah mensuport kami dalam penulisan buku ini.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dalam buku ini untuk itu kritik dan saran terhadap penyempurnaan buku ini sangat diharapkan. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi bagi semua pihak yang membutuhkan terutama bagi teman-teman yang berkulit di bidang kesehatan.

Pekanbaru, 10 Oktober 2020

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vii

BAB I

MENGENAL PANYAKIT HIV/AIDS	1
A. Pengertian HIV/AIDS	1
B. Trias Epidemiologi HIV/AIDS	3
C. Transmisi HIV Menjadi AIDS	8
D. Kasus HIV/AIDS di Indonesia	9
E. Penularan HIV/AIDS	11
F. Kelompok Berisiko HIV/AIDS.....	14
G. Populasi Kunci.....	15
H. Infeksi Oportunistik	17
I. Metode Tes HIV.....	18

BAB II

UPAYA PENCEGAHAN DAN LANGKAH-LANGKAHNYA.....	21
A. Pengertian Pencegahan	21
B. Tingkatan Pencegahan	22
C. Bentuk-Bentuk Pencegahan Berdasarkan Hasil Penelitian	27

BAB III

FAKTOR-FAKTOR MEMPENGARUHI UPAYA PENCEGAHAN HAIV/AIDS	30
A. Umur.....	30
B. Pendidikan.....	31
C. Pengetahuan	31
D. Sikap (<i>attitude</i>).....	33
E. Sumber Informasi.....	35
F. Sarana dan Prasarana	36
G. Dukungan Teman Sebaya.....	37
H. Dukungan Tenaga Kesehatan	38
I. Dukungan Keluarga	39

BAB IV

PENANGGAPAN PENYAKIT HIV/AIDS MELALUI UPAYA PENCEGAHAN DAN EDUKASI	42
A. Warga Binaan Lapas Sebagai Objek Kajian.....	42
B. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020	44
C. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020	46
D. Hubungan Sumber Informasi dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020.....	48
E. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan di Lapas dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020	50
F. Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS Pada Warga Binaan Masyarakat di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020	53

BAB V

PENANGGAMAN PENYAKIT HAIV/AIDS	
MELALUI DUNIA MEDIS.....	55
A. Langkah Medis Dalam Penanganan HIV/AIDS..	55
B. Cara Mencegah Komplikasi Bagi Penderita HIV/ AIDS	59
C. Cara Mencegah HIV AIDS Agar Tidak Komplikasi.....	61
D. Kerjasama antar Elemen Secara Komprehensif Dalam Penanggulangan HIV/AIDS.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	72
BIOGRAFI TIM PENULIS	79

BAB I

MENGENAL PANYAKIT HIV/AIDS

A. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Infeksi HIV berjalan dengan sangat progresif dalam merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga infeksi yang disebabkan oleh jamur, parasit, bakteri, ataupun virus tidak bisa ditahan oleh tubuh penderita. Seseorang yang telah terinfeksi HIV kemungkinan tidak menunjukkan gejala sakit, tetapi bisa menginfeksi orang lain. Untuk sebagian orang, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS setelah melalui beberapa periode waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Siregar & All, 2016).

HIV termasuk dalam famili *retrovirus* dengan sub-class *lentivirus* yaitu virus berselubung yang mempunyai enzim yang mampu mensintesis kopi DNA (*Asam Deoksiribonukleat*)

dari genom RNA (*Asam Ribonukleat*), yaitu enzim *reverse transcriptase*. HIV terbagi dalam dua tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan virus yang pertama kali diidentifikasi oleh Luc Montainer di Institute Pasteur Paris di tahun 1983, sedangkan HIV-2 diidentifikasi dari penderita AIDS di Afrika Barat tahun 1986. HIV-1 dan HIV-2 mempunyai kesamaan kesamaan struktur, cara penularan, dan infeksi oportunistik yang menyerang penderitanya. Perbedaan dari kedua virus ini adalah daerah penyebarannya, dimana HIV-1 banyak ditemukan di Asia sedangkan HIV-2 jarang dijumpai diluar Afrika (Siregar et al., 2016).

AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang terjadi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Dalam bahasa Indoneia dapat diartikan sebagai Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan. *Acquired* memiliki arti Didapat, Bukan penyakit keturunan; *Immune* memiliki arti Sistem Kekebalan tubuh; *Deficiency* memiliki arti Kekurangan; *Syndrome* memiliki arti Kumpulan gejala-gejala penyakit (Scorviani & Nugroho, 2012).

HIV tidak membunuh penderitanya. HIV menginfeksi sel-sel darah yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh sehingga sel darah tersebut tidak dapat berfungsi lagi. Akibatnya, daya tahan tubuh penderita semakin lama akan semakin menurun sehingga penderita menjadi mudah tertular berbagai macam infeksi. Infeksi inilah yang sering mengakibatkan kematian penderita. Infeksi-infeksi yang

terjadi ini lebih dikenal dengan *Infeksi Oportunistik* (IO) (Siregar et al., 2016).

Orang yang terinfeksi HIV dan AIDS sering disebut dengan istilah ODHA, sedangkan orang yang hidup dengan ODHA sering disebut dengan istilah OHIDHA. OHIDHA adalah orang yang hidup bersama atau terdampak dengan adanya ODHA, misalnya keluarga, orang yang merawat keseharian ODHA, teman dekat dan kerabat (Siregar et al., 2016).

B. Trias Epidemiologi HIV/AIDS

Segitiga epidemiologi atau trias epidemiologi adalah konsep dasar epidemiologi yang memberikan gambaran tiga faktor utama penyebab terjadinya penyakit maupun masalah kesehatan lainnya. Tiga faktor tersebut terdiri dari *host* (tuan rumah = penjamu), *agent* (faktor penyebab) dan *environment* (lingkungan) dimana timbulnya suatu masalah kesehatan dapat terjadi akibat ketidakseimbangan ketiga faktor ini (Bustan, 2012).

1. *Host* (Faktor Penjamu)

Host atau faktor penjamu HIV/AIDS adalah manusia atau makhluk hidup lainnya yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit. *Host* memiliki beberapa karakteristik dalam menghadapi ancaman penyakit yaitu:

- a. Resistensi, yaitu kemampuan *host* untuk bertahan dari adanya suatu infeksi.

- b. Imunitas, yaitu kesanggupan *host* dalam memberikan respon imunologis, sehingga tubuh kebal terhadap penyakit tertentu.
- c. Infektif (*infectiousness*), yaitu potensi *host* untuk menularkan penyakit kepada orang lain (Bustan, 2012).

Yang termasuk faktor penjamu dalam HIV/AIDS adalah:

- a. Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau adanya seseorang sejak dilahirkan. Hasil penelitian Amelia, Hadisaputro, Laksono, & Anies, (2016) menyebutkan umur merupakan salah satu faktor risiko pada penyakit tertentu termasuk HIV/AIDS.

- b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko HIV/AIDS. Laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks perempuan (WPS) tanpa menggunakan kondom, membuat banyaknya laki-laki mempunyai resiko tinggi terhadap penularan HIV. Oleh karena itu, laki-laki dinilai lebih rentan terhadap infeksi HIV dibandingkan perempuan dengan persentase 59,2% dan 40,8% (Fauk et al., 2018) it is known that not all men willingly undertake an HIV test as a way to prevent HIV transmission and/or acquisition. This study aimed to identify barriers to accessing HIV testing services among men who are clients of FSWs (clients).

c. Pendidikan

Menurut Green, pendidikan adalah salah satu aspek penting dalam menunjang peningkatan pengetahuan dari seseorang. Tingkat pendidikan yang tinggi akan sejalan dengan tingkat pengetahuan seseorang yang akhirnya akan berujung pada perilaku kesehatan (Mindayani & Hidayat, 2018).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor risiko penularan HIV/AIDS. Responden dengan pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS memiliki resiko yang lebih besar untuk melakukan perilaku berisiko yang dapat menularkan HIV/AIDS. Salah satu unsur yang diperlukan dalam membentuk tindakan seseorang adalah pengetahuan. Tindakan yang dilandasi dengan pengetahuan yang baik akan lebih langgeng dibandingkan tindakan yang dilakukan tanpa didasari dengan adanya pengetahuan (Nuzzillah & Sukendra, 2017).

e. Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu faktor risiko HIV/AIDS. Tingginya kasus HIV/AIDS pada orang-orang yang telah menikah disebabkan karena penularan HIV yang terjadi melalui kontak seksual dari pasangannya (suami/istri). Penularan tersebut terjadi dari pasangan laki-laki ke pasangan perempuan dan begitu pula sebaliknya (Yowel et al., 2016).

2. *Agent* (Faktor Penyebab)

Agent atau faktor penyebab merupakan suatu unsur, organisme atau kuman infeksius yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit (Bustan, 2012). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yaitu penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh (Siregar et al., 2016).

3. *Environment* (lingkungan)

Menurut Bustan (2012) *Environment* (lingkungan) adalah semua faktor yang berasal dari luar individu. Yang termasuk dalam faktor lingkungan adalah lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Sedangkan menurut Purba (2012), Lapas merupakan salah satu lingkungan fisik yang menjadi salah satu faktor risiko penyebaran HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan terjadinya praktik perilaku berisiko yang dilakukan oleh para WBP. Perilaku tersebut diantaranya adalah banyaknya WBP dengan kasus narkoba yang masih berpotensi menggunakan jarum suntik secara legal, pembuatan tato secara sembunyi-sembunyi serta tingkat hunian yang sangat padat yang memungkinkan terjadinya perilaku seks tidak aman (Pangestika et al., 2017).

Selain itu, lingkungan sosial yang menjadi faktor risiko HIV/AIDS adalah:

Pertama, teman sebaya. Hasil penelitian Santoso (2017), perilaku teman sebaya berhubungan dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS. Teman sebaya bisa mempengaruhi perilaku, sikap dan keputusan seseorang. Kelompok teman sebaya dapat dijadikan acuan dalam persepsi yang berkaitan dengan gaya hidup dan sumber informasi

Kedua, tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk kenyamanan fisik, psikologis, perhatian maupun bantuan yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat berupa dukungan emosional, instrumental maupun informasi. Dukungan tenaga kesehatan merupakan dukungan yang didapat dari orang lain namun memiliki peran yang sangat penting dalam merubah perilaku kesehatan individu dengan cepat (Windari et al., 2017).

Ketiga, keluarga. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Keluarga merupakan unit terkecil dalam tatanan masyarakat. Selain itu, keluarga juga merupakan bagian terdekat dan paling berpengaruh terhadap seseorang. Keluarga dapat memberikan dukungan berupa informasi maupun instrumental yang berpengaruh terhadap keputusan dan tindakan seseorang (Maskuniawan & Azinar, 2018) yaitu sebesar 25,8%. Pada usia pertengahan dan lebih tua, insiden hipertensi pada wanita akan meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas buku saku CePat Tensi. Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian

eksperimen semu dengan rancangan non equivalent control group design. Populasi penelitian ini adalah wanita menopause anggota posyandu lansia Kelurahan Tlogosari Wetan. Pada penelitian ini digunakan total sampling. Jumlah responden kelompok eksperimen adalah 22 dan kelompok kontrol 22 responden. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (uji Wilcoxon).

C. Transmisi HIV Menjadi AIDS

Transmisi infeksi HIV menjadi AIDS terdiri dari lima fase, yaitu:

1. Periode jendela. Periode ini memiliki rentang waktu 4 minggu sampai dengan 6 bulan setelah infeksi. Periode ini tidak menunjukkan gejala apapun pada penderita.
2. Fase infeksi HIV primer akut. Periode ini memiliki rentang waktu 1 sampai 2 minggu dengan gejala *flu like illness*.
3. Infeksi asimtomatik. Periode ini memiliki rentang waktu 1 sampai lebih dari 15 tahun dengan tidak menunjukkan gejala pada penderita.
4. Supresi imun simtomatik. Periode ini memiliki rentang waktu lebih dari 3 tahun dengan gejala-gejala tertentu diantaranya demam, keringat di malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati lemah, rash, limfadenopati dan lesi mulut.

5. AIDS. Periode ini memiliki rentang waktu bervariasi antara 1-5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan dengan gejala ditemukannya infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh serta menifestasi neurologist (Susanto & Ari, 2013)

D. Kasus HIV/AIDS di Indonesia

Data dunia di tahun 2016, mencatat total kasus baru HIV pada anak-anak dan dewasa di dunia berjumlah 1,8 juta jiwa. Tahun 2017, jumlah kasus baru HIV pada anak-anak dan dewasa masih sama seperti tahun sebelumnya yaitu berjumlah 1,8 juta jiwa. Sedangkan di tahun 2018 terjadi sedikit penurunan kasus HIV baru pada anak-anak dan dewasa yaitu sebanyak 1,7 juta jiwa kasus (UNAIDS, 2019).

Indonesia merupakan negara dengan angka insiden HIV tertinggi di Asia Pasifik. Pada tahun 2016 terdapat 320.000 kasus baru HIV pada anak-anak dan dewasa. Di tahun 2017 terjadi sedikit penurunan, dimana total insiden HIV pada anak-anak dan dewasa berjumlah 310.000 kasus. Sedangkan di tahun 2018, jumlah insiden HIV pada anak-anak dan dewasa sama seperti tahun sebelumnya dengan jumlah 310.000 kasus (UNAIDS, 2019).

Di Indonesia jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan di setiap tahunnya. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2019 sebanyak 349.882 (60,7% dari estimasi

ODHA tahun 2016 sebanyak 640.443). Sedangkan Jumlah AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 relatif stabil setiap tahunnya. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Juni 2019 sebanyak 117.064 ODHA (Dirjen P2P, 2019).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Riau pada Januari hingga Agustus 2019 dinilai masih cukup tinggi dengan jumlah kasus HIV sebanyak 319 dan kasus AIDS sebanyak 74. Dimana distribusi menurut umur tertinggi adalah 25-49 tahun dengan jumlah 241 atau 75,5% (KPA Provinsi Riau, 2019). Kota Pekanbaru merupakan Kabupaten/Kota dengan urutan tertinggi kasus baru (insiden) HIV/AIDS di provinsi Riau. Pada Januari hingga Agustus 2019 tercatat 103 kasus baru HIV, sedangkan jumlah kasus baru AIDS sebanyak 17 kasus (KPA Provinsi Riau, 2019).

Dengan ini, maka perlu adanya kajian yang lebih mendalam untuk melakukan berbagai upaya pencegahan sebagai bentuk meminimalisir kasus-kasus baru HIV/AIDS dan juga upaya untuk menurunkan gejala dari penularan penyakit tersebut. Upaya-upaya ini dilakukan mulai dari aspek konseptual sampai aspek praktik, hal ini diperlukan untuk memberikan pemahaman, pengetahuan dan informasi serta data kepada masyarakat umum dan juga para peneliti; akademisi tentang upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS ini.

E. Penularan HIV/AIDS

HIV masuk kedalam tubuh manusia melalui aliran darah. HIV mudah mati diluar tubuh manusia, oleh karena itu HIV tidak dapat menular melalui udara. Dalam tubuh manusia HIV bersarang disalah satu sel darah putih (limfosit). HIV melakukan penempelan pada CD4 reseptor (Siregar et al., 2016).

Jumlah virus pada cairan tubuh penderita bervariasi. Oleh karena itu, beberapa cairan tubuh mengandung virus dalam jumlah yang cukup banyak sehingga cairan tersebut dapat menularkan virus. Cairan tersebut adalah darah ($10-50/mm^2$), semen dan cairan vagina ($10-50/mm^2$), air susu ibu ($<1/mm^2$) serta cairan dalam otak ($10-10.000/mm^2$). Sedangkan pada cairan air kencing, air mata dan keringat mengandung virus dengan jumlah kecil ($<1/mm^2$) sehingga tidak mengandung potensi penularan (Siregar et al., 2016). Penularan HIV memiliki empat prinsip, yaitu:

1. *Exit*, yaitu adanya jalan keluar virus dari dalam tubuh ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Hal ini dapat terjadi apabila terdapat luka atau ketika seseorang melakukan hubungan seksual. Bagi penularan melalui jarum suntik, terjadi karena darah yang tersisa di dalam jarum bekas dan masuk kedalam tubuh orang lain.
2. *Survive*, yaitu virus yang keluar harus bertahan hidup. HIV tidak bisa bertahan lama diluar tubuh

manusia. Virus bisa mati disaat berenang ataupun berada didalam udara bebas lainnya, sehingga dapat mematahkan mitos penularan HIV melalui tusuk gigi, alat makan, makanan dan toilet umum.

3. *Sufficient*, yaitu jumlah virus yang keluar dari tubuh seseorang yang terinfeksi dan masuk ke dalam tubuh orang lain harus dengan jumlah yang cukup. Apabila jumlah virus hanya sedikit, maka virus tersebut tidak bisa menginkubasi tubuh manusia lainnya.
4. *Enter*, yaitu adanya jalan masuk di tubuh manusia yang melakukan kontak dengan cairan tubuh ODHA (Siregar et al., 2016).

Sedangkan Penularan HIV bisa terjadi melalui 3 cara, yaitu:

1. Secara vertical dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya (*Mother-to-child-transmission/MTCT*). Penularan HIV dapat terjadi pada anak-anak dari ibunya yang terinfeksi HIV. Penularan ini bisa terjadi dari ibu kepada janinnya ketika hamil, persalinan dan setelah melahirkan melalui pemberian air susu ibu (ASI). Angka penularan HIV selama persalinan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan disaat pemberian ASI 10-20%. HIV juga dapat ditemukan pada ASI sehingga ASI termasuk perantara penularan HIV dari ibu ke bayi pasca-natal (Noviana, 2013).

2. Secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual). Kontak seksual adalah salah satu penyebab utama transmisi HIV di dunia. HIV dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina dan cairan serviks. Virus akan terkonsentrasi dalam cairan semen terutama bila terjadi peningkatan jumlah limfosit dalam cairan, seperti pada keadaan peradangan genetalia, misalnya uretritis, epididimitis dan penyakit menular seksual lainnya (Noviana, 2013). Hubungan seksual yang tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi HIV adalah transmisi yang paling sering terjadi. Beberapa penelitian menyatakan hubungan seks melalui vagina dan anus berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan oral seks. Adanya Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat meningkatkan jumlah HIV pada cairan semen ataupun vagina sehingga memiliki berpotensi penularan yang lebih besar (Siregar & All, 2016). Hubungan seksual lewat anus merupakan penularan HIV yang lebih mudah karena anus hanya mempunyai membran mukosa rectum yang tipis dan mudah robek. Sehingga ketika melakukan hubungan seksual akan mudah terjadinya lesi sehingga virus lebih mudah masuk ke tubuh dan mengakibatkan infeksi (Noviana, 2013).
3. Secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produkdarah yang terinfeksi. Darah dan produkdarah

merupakan media yang sangat baik untuk transmisi HIV. Untuk dapat menular, cairan tubuh harus masuk secara langsung kedalam peredaran darah. Hal ini dapat terjadi pada individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang tidak melakukan tes penampisan HIV (Noviana, 2013).

4. Penularan HIV melalui alat suntik yang terkontaminasi (pada pengguna napza). Populasi yang berisiko terhadap penularan HIV melalui alat suntik adalah pengguna narkoba suntik (penasun) yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dan penggunaan jarum tato yang tidak steril. Selain itu petugas kesehatan di rumah sakit juga berisiko terhadap penularan HIV (Siregar et al., 2016).

F. Kelompok Berisiko HIV/AIDS

Kelompok berisiko merupakan kelompok yang memiliki perilaku berisiko untuk menularkan maupun tertular HIV/AIDS. Kelompok berisiko tertular HIV/AIDS biasa dikenal dengan istilah 4M (*Macho, Man, Mobile, Money*). Yang dimaksud dengan 4M disini adalah laki-laki yang suka dianggap *macho*, yang sering bepergian dan memiliki uang berpotensi untuk melakukan perilaku-perilaku berisiko (Siregar et al., 2016). Kelompok risiko terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Kelompok Risiko Tinggi:
 - a. Pekerja seks laki-laki.
 - b. Pelanggan pekerja seks.
 - c. Penyalahguna narkoba.
 - d. Waria pekerja seks dan pelanggannya.
 - e. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki.
 - f. Narapidana/warga binaan.
2. Kelompok rentan:
 - a. Orang dengan mobilitas tinggi.
 - b. Perempuan, remaja.
 - c. Anak jalanan, pengungsi.
 - d. Ibu hamil.
 - e. Penerima transfusi darah.
 - f. Petugas pelayanan kesehatan (Siregar et al., 2016).

G. Populasi Kunci

Populasi kunci adalah kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk tertular HIV. Yang termasuk populasi kunci di antaranya:

1. Wanita Pekerja Seks. Wanita Pekerja Seks (WPS) terbagi menjadi pekerja seks perempuan langsung dan tidak langsung. Pekerja seks perempuan langsung yaitu mereka yang jelas bekerja sebagai pekerja seks, perempuan

jalanan dan berada dilokasi prostitusi. Sedangkan pekerja seks tidak langsung yaitu mereka yang mempunyai profesi lain selain memanjakan seks seperti pemandu lagu, pemandu karaoke (Siregar et al., 2016).

2. Waria. Waria adalah seseorang yang memiliki jenis kelamin laki-laki namun mengalami rasa yang tidak nyaman dan konflik gender internal resisten terhadap jenis kelaminnya. Seorang waria merasa mempunyai jiwa seorang wanita yang terperangkap didalam diri laki-laki. Waria termasuk populasi kunci karena perilaku seksual yang tidak aman (Siregar et al., 2016).

3. Laki-laki seks

Dengan laki-laki laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan sesama laki-laki disebut dengan Pria Gay. Di Amerika Serikat AIDS banyak menyerang pria gay dan terjadi karena adanya hubungan seks anal. Sebaliknya pada kalangan perempuan, hanya terdapat beberapa kasus penularan HIV dari perempuan ke perempuan atau disebut lesbian (Hutapea, 2011).

4. Penasun (Pengguna Narkoba Suntik)

Infeksi HIV dapat menyebar dengan mudah ketika orang-orang menggunakan peralatan yang terkontaminasi untuk menyuntikkan narkoba. Biasanya pada jarum suntik yang telah digunakan sebelumnya, akan terdapat darah yang tertinggal. Sehingga ketika jarum tersebut

digunakan kembali oleh orang lain yang belum terinfeksi HIV, akan memicu terjadinya perpindahan virus. Hal ini juga berlaku pada alat tato, tindik maupun pengguna jarum suntik untuk kesehatan yang digunakan secara bergantian tanpa disterilkan terlebih dahulu (Siregar et al., 2016).

5. Lelaki Berisiko Tinggi (LBT)

Lelaki Berisiko Tinggi (LBT) sebagian besar adalah lelaki usia produktif yang bekerja jauh dari keluarga, seperti pekerja perkebunan, pertambangan, konstruksi, sopir truk antar kota dan anak buah kapal. Mereka cenderung melakukan hubungan seks yang berisiko atau perilaku lain yang berisiko, seperti mengonsumsi minuman keras maupun narkoba (Siregar et al., 2016).

H. Infeksi Oportunistik

Infeksi Oportunistik (IO) adalah infeksi yang diakibatkan oleh kuman, jamur, dan virus yang mengambil kesempatan dari lemahnya pertahanan tubuh. Lemahnya pertahanan tubuh ini diakibatkan oleh HIV. Beberapa penyakit akibat IO yang paling sering muncul adalah:

1. Kandidiasis, yaitu infeksi yang disebabkan oleh jamur kandida.
2. Tuberkulosis (Tb), yaitu infeksi yang disebabkan oleh bakteri Tb yang menyerang paru dan dapat berdampak pada organ lain.

3. *Pneumocystis Carinii Pneumonia (PCP)*, yaitu infeksi yang disebabkan jamur *Pnetanocystis carinii* atau *Penumocystis jiroveci*.
4. Toksoplasmosis, yaitu infeksi yang disebabkan parasit *toxoplasma gondii*.
5. Herpes Simpleks, yaitu infeksi yang disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) yang menyerang sekeliling mulut dan virus simpleks tipe 2 (HSC-2) yang menyebabkan herpes kelamin.
6. *Cytomegalovirus (CMV)* yaitu, infeksi yang menyebabkan penyakit retinitis (kematian pada sel retina).
7. *Mycobacterium Avium Complex (MAC)* yaitu bakteri yang sering menginfeksi paru-paru, usus, sumsum tulang, hati dan limpa (Siregar et al., 2016).

I. Metode Tes HIV

1. *Rapid test*

Berbagai macam *rapid test* tersedia dan digunakan berdasarkan bermacam-macam teknik, diantaranya aglutinasi partikel, *lateral flow membrane*, aliran membran dan sistem *assay comb* atau *dipstick*. *Rapid test* adalah test HIV yang tidak memerlukan alat khusus dan hanya membutuhkan waktu 10 menit. Sebagian besar *Rapid test* mempunyai *sensivitas* dan *spesifitas* diatas 99% dan 98% (Siregar et al., 2016).

2. ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*)

Test ini dilakukan dengan mendeteksi antibodi HIV dengan cara berlapis. Jika ditemukan adanya antibodi didalam tes serum ini, antibodi tersebut akan terperangkap dalam lapisan antara antigen HIV yang melekat dalam tes dan enzim yang ditambahkan kedalam tes. Kemudian dilakukan pencucian untuk melepaskan enzim yang terikat. Selanjutnya reagen pewarna ditambahkan, setiap enzim yang terikat akan dikatalisasi sehingga terjadi perubahan warna pada reagen karena adanya antibodi HIV. Berdasarkan laboratorium Kemenkes RI, tes ELISA tidak termasuk dalam tes konfirmasi (Siregar et al., 2016).

3. *Western blot*

Pada tes *Western blot* antibodi HIV dideteksi dengan cara reaksi berbagai protein virus yang dipisahkan dalam bentuk pita-pita dalam gel elektroforesis berdasarkan berat molekulnya. Protein ini kemudian dipisahkan kedalam kertas nitroselulose dalam bentuk tetesan (*blotted*). Kertas kemudian diinkubasi kedalam serum pasien. Antibodi HIV positif akan mengikat kertas nitroselulose secara tepat pada titik target migrasi protein. Ikatan antibodi akan dideteksi dengan menggunakan teknik *colourimetric* (Siregar et al., 2016).

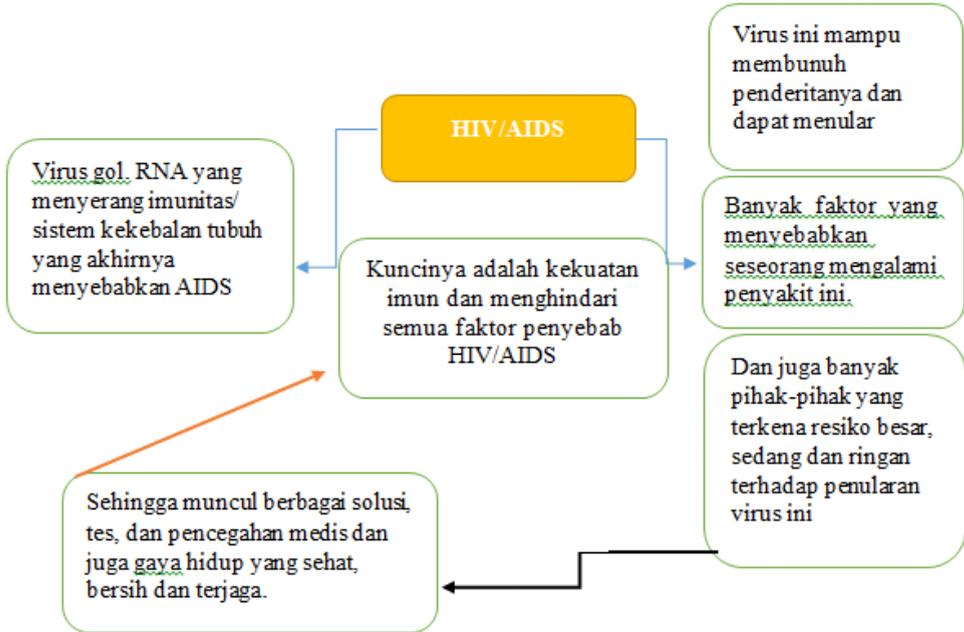
4. *Biological Assay*

Tes HIV dengan metode *biological Assay* tidak tepat 100%. Masing-masing mempunyai potensi menghasilkan

MENGAJAI HIV/AIDS DARI TEORITIK HINGGA PRAKTIK

false positive atau *false negative*. Ketepatan pemeriksaan ini ditentukan oleh *Sensivitas*, *Spesifitas*, dan Nilai prediksi (Siregar & All, 2016).

Berikut skema singkat tentang HIV/AIDS:



Gambar: Skema singkat tentang HIV/AIDS

BAB II

UPAYA PENCEGAHAN DAN LANGKAH- LANGKAHNYA

A. Pengertian Pencegahan

Pencegahan merupakan upaya yang dilakukan supaya penyakit dapat dihambat perkembangannya agar tidak menjadi berat. Upaya pencegahan penyakit disesuaikan dengan perkembangan penyakit dari waktu ke waktu. Terdapat empat tingkat utama pencegahan penyakit, yaitu pencegahan tingkat awal (*primordial prevention*), pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*), pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) dan pencegahan tingkat ketiga (*rehabilitation*) (Bustan, 2012).

Upaya pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) HIV/AIDS yang dapat dilakukan salah satunya adalah *spesific protection* (perlindungan khusus), yaitu tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat atau kelompok berisiko

terhadap penyakit tertentu. Tidakan yang dapat dilakukan dikenal dengan konsep “ABCDE” (*Abstinence, Be faithful, Condom, Drug no, Education*) (Siregar & All, 2016).

Salah satu dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang yang tertuang dalam tujuan butir ketiga. Untuk mencapai tujuan yang bersifat holistik tersebut, salah satu targetnya adalah dengan mengakhiri epidemi HIV/AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat ditahun 2030. Target ini juga berlaku di Indonesia (Warlina et al., 2018).

Pencegahan dilakukan untuk menekan dan meminimalisir penularan, dampak dari penyakit ini. Bentuk-bentuk dari pencegahan ini beragam namun orientasinya sama sehingga ini layak dan perlu dikaji lebih mendalam lintas ilmu pengetahuan agar hasil yang didapat akan lebih valid dan komprehensif.

B. Tingkatan Pencegahan

Menurut Bustan (2012), pencegahan merupakan upaya yang dilakukan supaya penyakit dapat dihambat perkembangannya agar tidak menjadi berat. Upaya pencegahan penyakit disesuaikan dengan perkembangan penyakit dari waktu ke waktu. Empat tingkat utama pencegahan penyakit adalah:

1. Pencegahan Tingkat Awal (*Primordial Prevention*)

Upaya pencegahan tingkat awal ditujukan untuk mempertahankan kondisi dasar atau status kesehatan masyarakat yang bersifat positif dan sudah baik (masyarakat sehat) yang dapat mengurangi kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit atau faktor risiko yang dapat berkembang atau memberikan efek patologis. Tindakan yang dapat dilakukan pada upaya pencegahan tingkat awal adalah pemantapan status kesehatan (*Underlying condition*). Tindakan tersebut dapat bersifat sosial, gaya hidup maupun pola makan (Bustan, 2012).

2. Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) dilakukan apabila suatu penyakit lolos dari pencegahan tingkat awal (*Primordial Prevention*). Secara umum pencegahan tingkat pertama dapat dilakukan dengan menjauhkan agen agar tidak terpapar dengan penjamu dan menurunkan kepekaan penjamu. Apabila suatu penyakit telah lolos dari upaya pencegahan tingkat awal, maka penyakit tersebut secara epidemiologi akan segera timbul dan menyebabkan suatu penyakit endemis bahkan KLB (Kejadian Luar Biasa) (Bustan, 2012).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan tingkat pertama adalah *Health promotion* (promosi kesehatan), yaitu upaya atau tindakan yang dilakukan kepada masyarakat atau individu yang berada dalam kondisi sehat. Tujuan

dari promosi kesehatan adalah memberikan pembinaan atau penyuluhan kepada masyarakat agar menciptakan lingkungan yang sehat dari penyakit. Tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya promosi kesehatan ini adalah pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS (Siregar et al., 2016).

Upaya lain yang dapat dilakukan dalam pencegahan pertama adalah *specific protection* (perlindungan khusus), yaitu tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat atau kelompok berisiko terhadap ancaman penyakit tertentu. Tindakan dalam perlindungan khusus ini diantaranya adalah upaya pencegahan penularan HIV yang dikenal dengan konsep “ABCDE” sebagai berikut (Siregar et al., 2016):

- a. *Abstinence* artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bebas sebelum menikah.
- b. *Be faithful* artinya Bersikap setia kepada satu pasangan seks atau tidak berganti-ganti pasangan.
- c. *Condom* artinya Cegah penularan HIV yang berisiko dengan menggunakan kondom.
- d. *Drug No* artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- e. *Education* artinya menambah Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya (Kemenkes, 2015).

Didalam sumber lain juga menyebutkan *Equipment* termasuk kedalam konsep “ABCDE”. *Equipment* artinya jangan bergantian atau jangan berbagi alat-alat yang berhubungan

dengan darah. Misalnya, jarum suntik, jarum tato, pisau cukur dan alat-lat sejenis lainnya (Siregar et al., 2016).

3. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Upaya pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) dapat dilakukan dengan upaya diagnosis dan pengobatan secara dini (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) yaitu upaya yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menemukan kasus baru, mencegah terjadinya penularan penyakit, mengobati dan menghentikan proses penyakit. Tindakan pada tingkat ini adalah melakukan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* (Siregar & All, 2016).

Voluntary Counseling and Testing (VCT) dikenal juga dengan sebutan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) adalah suatu tes HIV dan konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan medis. Tes HIV bertujuan untuk menunjukkan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak dengan melakukan pengecekan terhadap antibodi pasien. Sedangkan Konseling HIV/AIDS bertujuan untuk:

- a. Menyediakan dukungan psikologis kepada pasien yang terinfeksi HIV.
- b. Pencegahan penularan dengan memberikan informasi perilaku berisiko, membantu mengembangkan keterampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktik yang lebih aman.

- c. Memastikan efektivitas pengobatan dengan melakukan pemecahan masalah dalam kepatuhan berobat (Siregar et al., 2016).
- d. Usaha selanjutnya yang dapat dilakukan setelah diagnosis dan pengobatan dini adalah *Disability Limitation* (membatasi kecacatan), yaitu pengobatan dan perawatan yang sempurna dilakukan agar penderita tidak cacat atau terjadi komplikasi. Tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya ini adalah SRAN (Strategi Rencana Aksi Nasional) (Siregar et al., 2016).

4. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Upaya pencegahan tingkat ketiga merupakan upaya yang ditujukan untuk membatasi kecacatan dengan melakukan rehabilitasi (*rehabilitation*) sehingga kecacatan yang telah terjadi tidak semakin parah. Selain itu juga bertujuan untuk mengusahakan agar kecacatan yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga penderita masih bisa melakukan fungsi secara normal baik fisik, mental dan sosial (Siregar et al., 2016).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA adalah:

- a. Pengobatan ARV
- b. Konseling kepatuhan berobat
- c. Konseling KB
- d. Nutrisi dan pola hidup sehat

- e. Pemeriksaan kesehatan rutin dan pengobatan IO
- f. Dukungan dan konseling psikososial dan psikoseksual
- g. Konseling TB, pencegahan, screening dan pengobatan (Siregar & All, 2016).

C. Bentuk-Bentuk Pencegahan Berdasarkan Hasil Penelitian

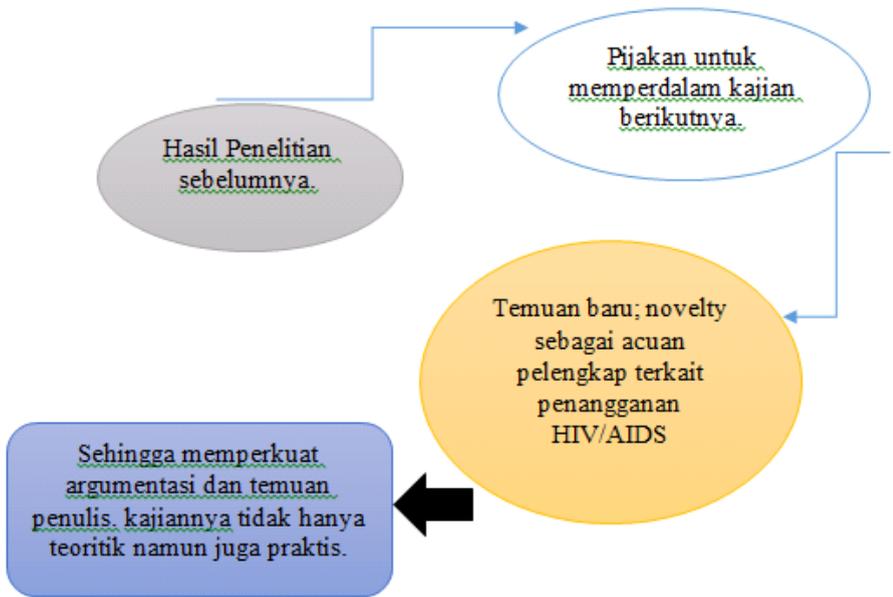
Penulis memaparkan berbagai hasil penelitian terkait HIV/AIDS dalam kajian ini untuk memperdalam data dan memperluas informasi kepada masyarakat, agar mereka bisa mendapatkan pengetahuan yang detail akan penyakit ini. Penelitian yang dilakukan oleh Pangestika, Saraswati, & Adi (2017) menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh subjek penelitian berhubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS membuat subjek penelitian sadar akan pentingnya melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS. Sikap WBP yang positif terhadap pencegahan HIV/AIDS akan membuat subjek penelitian memiliki kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikapnya tersebut. Sikap tersebut diantaranya adalah menggunakan kondom saat berhubungan seks, dan penggunaan jarum suntik steril pada penasin.

Kemudian penelitian dari Noorhidayah, & Asrinawaty (2016) menunjukkan adanya hubungan sumber informasi dengan upaya pencegahan HIV/AIDS. Sumber informasi

adalah sumber pengetahuan dan belajar. Sumber informasi yang banyak akan memberikan pengetahuan yang baik pula, sehingga seseorang akan tahu bahaya dari HIV/AIDS sehingga mau melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang rendah, namun jika informasi yang didapatkan banyak dari berbagai macam sumber informasi maka hal tersebut akan menambah tingkat pengetahuan dari seseorang.

Hal senada juga disampaikan oleh Rasyid, Candra, & Saputra (2019) dalam temuannya ia menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan kondom. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS terutama dalam memberikan dukungan dan informasi.

Dari hasil penelitian ini kita menemukan berbagai versi dan pendekatan sehingga ini akan memudahkan kita untuk melakukan kajian dengan pendekatan baru yang lebih mendalam. Hasil penelitian tersebut menjadi pijakan awal dalam mengupas tuntas tentang upaya pencegahan virus ini dengan berbagai faktor pendukung dan penghambatnya disertai solusi dalam mengatasinya.



Gambar: Alur kajian dari penelitian sebelumnya

BAB III

FAKTOR-FAKTOR MEMPENGARUHI UPAYA PENCEGAHAN HAIV/AIDS

A. Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau adanya seseorang sejak dilahirkan. Umur akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut. Sehingga seseorang dengan umur yang lebih tua perilakunya akan semakin matang. Bertambahnya umur akan sejalan dengan bertambahnya pengalaman seseorang (Mindayani & Hidayat, 2018).

Hasil penelitian Yowel, et al (2016) menyebutkan adanya hubungan umur dengan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS (P value = 0,040). Dimana umur muda lebih memungkinkan 6 kali untuk lebih banyak melakukan perilaku seks yang tidak aman dibandingkan dengan umur tua sehingga berisiko terhadap penularan HIV.

B. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar mengajar. Dalam perkembangannya, perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Pendidikan termasuk bagian dari faktor eksternal yang mempengaruhi perubahan perilaku pada manusia. Perubahan perilaku merupakan hasil dari proses belajar mengajar. Oleh karena itu, perilaku seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan berbeda dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan rendah (Maulana, 2014).

Menurut Green, Pendidikan adalah salah satu aspek penting dalam menunjang peningkatan pengetahuan dari seseorang. Tingkat pendidikan yang tinggi akan sejalan dengan tingkat pengetahuan seseorang yang akhirnya akan berujung pada perilaku kesehatan (Mindayani & Hidayat, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliza, Hardisman & Nursal (2019) menghasilkan adanya hubungan pendidikan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($P\ value = 0,025$). Dimana seseorang dengan pendidikan rendah lebih berisiko tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan tinggi.

C. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap objek. Sebagian besar penginderaan terjadi melalui panca

indra mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dilakukan daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. pengetahuan dibutuhkan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku. Sehingga dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Kholid, 2017).

Teori pembentukan perilaku menyebutkan bahwa pola-pola perilaku dapat dibentuk melalui adanya *stimulus*. Stimulus tersebut menghasilkan respon yang muncul dari individu sebagai *inner drive* atau dorongan dari dalam. Dorongan dari dalam diperlukan individu untuk menghadapi lingkungannya. Pengetahuan merupakan salah satu stimulus dalam pembentukan perilaku tersebut (Fauzian et al., 2016).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah: *Pertama*, faktor internal, yaitu faktor yang bersumber dari dalam diri seseorang. Yang termasuk faktor internal adalah intelegensia, minat, bakat, kondisi fisik dan lain sebagainya. *Kedua*, faktor eksternal, yaitu faktor yang bersumber dari luar diri seseorang. Yang termasuk dalam faktor eksternal adalah keluarga, masyarakat, sarana dan lain sebagainya. *Ketiga*, faktor pendekatan belajar, yaitu faktor yang didapat melalui upaya pembelajaran seseorang. Yang

termaksud dalam faktor pendekatan belajar adalah strategi dan metode dalam pembelajaran (Waryana, 2016).

Hasil penelitian Sarah (2019) menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($P\text{ value} = 0,002$). Dimana seseorang dengan pengetahuan rendah berisiko 12 kali untuk tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

D. Sikap (attitude)

Sikap adalah reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Allport (1954) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu: kepercayaan atau keyakinan, ide maupun konsep terhadap stimulus atau objek, kehidupan emosional atau evaluasi objek dan kecenderungan untuk melakukan tindakan (*tend to behave*).

Sama halnya pengetahuan, sikap juga memiliki berbagai tingkatan, yaitu: *pertama*, menerima (*receiving*), yaitu kemauan subjek (orang) dalam memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). *Kedua*, merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban ketika diberikan pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. *Ketiga*, menghargai (*valving*), yaitu mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan masalah. *Keempat*, bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas semua yang telah

dipilih dengan semua resiko yang akan diterima merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi (Waryana, 2016).

Teori WHO (1984) menganalisis bahwa seseorang melakukan perilaku tertentu salah satunya disebabkan oleh sikap. Sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek. Sikap dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Sikap positif terhadap suatu objek akan berpengaruh kepada perilaku positif terhadap objek tersebut. Namun sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku tetapi tergantung pada situasi saat itu. Sikap yang diikuti dengan perilaku mengacu pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang (Maulana, 2014).

Menurut Pangestika, Saraswati & Adi (2017), sikap merupakan kebiasaan merespon dari seseorang baik positif maupun negatif terhadap situasi tertentu secara konsisten. Pembentukan sikap juga terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami individu. Sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang sudah dimiliki. Semakin banyak pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki ODHA, maka akan berhubungan dengan tindakan yang akan ia lakukan. Sikap yang dimaksud adalah mendukung upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di lapas, seks menggunakan kondom dan menggunakan jarum suntik steril bagi penasun.

Hasil penelitian Sarah (2019), menyatakan adanya hubungan sikap dengan upaya pencegahan HIV/AIDS (*P value*

= 0,000). Dimana seseorang dengan sikap negatif berisiko 32 kali tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibanding dengan seseorang yang mempunyai sikap positif.

E. Sumber Informasi

Menurut Setiadji Andi (2011) secara umum, sumber informasi merupakan sumber belajar. Didalam sumber informasi selalu terkandung hal-hal yang dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran dan sumber ilmu. Akan tetapi, semua itu kembali lagi kepada kebutuhan setiap individu dalam memanfaatkan sumber informasi yang ada sebagai sarana untuk belajar (Sarah, 2019).

Sumber informasi mengenai HIV/AIDS bisa bermacam-macam. Diantara sumber informasi tersebut adalah Radio, TV, Koran/majalah, Poster, Tenaga Kesehatan, Perkumpulan Keagamaan, Sekolah/Guru, Komunitas, Teman, Tempat kerja, Internet dan lain sebagainya (Sulkarnaen & Ronoatmodjo, 2017).

Sumber informasi adalah sumber pengetahuan dan belajar. Sumber informasi yang banyak akan memberikan pengetahuan yang baik pula, sehingga seseorang akan tahu bahaya dari HIV/AIDS sehingga mau melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang rendah, namun jika informasi yang didapatkan banyak dari berbagai macam sumber informasi maka hal tersebut akan menambah tingkat pengetahuan dari seseorang (Noorhidayah, Asrinawaty & Perdana, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2019), menyatakan adanya hubungan sumber informasi dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,001$). Dimana responden yang menyatakan tidak adanya sumber informasi tentang upaya pencegahan HIV/AIDS berisiko 17 kali tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang menyatakan adanya sumber informasi.

F. Sarana dan Prasarana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai berupa alat dalam mencapai suatu tujuan atau maksud tertentu. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses untuk mencapai tujuan tertentu.

Kelengkapan sarana dan prasarana yang baik merupakan hal yang penting dalam terciptanya kepuasan pelayanan. Sebuah puskesmas yang memiliki alat lengkap akan mempermudah pasien untuk melakukan tes HIV dan mempermudah melakukan upaya pencegahan (Sarah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Rasyid, Candra, & Saputra, (2019), ditemukan bahwa adanya hubungan sarana dan prasarana terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,000$). Dimana tidak tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan akan membuat seseorang berisiko 9 kali untuk tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS

dibandingkan dengan tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, sarana yang dimaksud adalah ketersediaan kondom. Sarana dan prasarana lainnya yang dinilai dapat mempengaruhi upaya pencegahan HIV/AIDS adalah sarana kesehatan, petugas kesehatan, termasuk sarana untuk melakukan tes HIV.

G. Dukungan Teman Sebaya

Menurut Arham Basith (2005), Teman sebaya adalah sekelompok individu dengan kisaran umur sama atau tidak terlalu jauh. Teman sebaya biasanya ditujukan kepada remaja yang mulai menyadari hubungan sosial dan tekanan sosial dari teman-teman sebayanya. Masa ini remaja akan mulai melepaskan diri dari ketergantungan orang tua dan melakukan sosialisasi dengan dunia yang lebih luas (Sarah, 2019).

Teman yang bersifat positif akan cenderung memberikan pengaruh yang baik dalam melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS, sebaliknya teman yang bersikap negatif cenderung akan berpengaruh terhadap turunnya nilai untuk melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS. Pengaruh lingkungan sosial dari teman sebaya berperan dalam pembentukan sikap, karakteristik dan tingkah laku seseorang (Sarah, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2019), menyatakan adanya hubungan peran teman sebaya dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue=0,000$). Dimana tidak adanya dukungan teman sebaya membuat seseorang berisiko

22 kali untuk tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan seseorang dengan adanya dukungan teman sebaya.

H. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk kenyamanan fisik, psikologis, perhatian maupun bantuan yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat berupa dukungan emosional, instrumental maupun informasi. Dukungan tenaga kesehatan merupakan dukungan yang didapat dari orang lain namun memiliki peran yang sangat penting dalam merubah perilaku kesehatan individu dengan cepat (Windari et al., 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 74 tahun 2014, Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV (KTHIV) dilaksanakan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan lapas/rutan. Pelayanan ini dilaksanakan sebagai upaya pencegahan maupun pengobatan. KTHIV di Lapas dan Rutan dilaksanakan dengan melakukan pendekatan penawaran rutin sewaktu pengenalan lingkungan (mapenaling). Bagi lapas atau Rutan yang belum memiliki sarana tes atau petugas yang belum terlatih maka tes dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan Puskesmas setempat (Kemenkes RI, 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sarah, 2019), menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara

dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue=0,012$). Seseorang dengan tidak adanya dukungan tenaga kesehatan berisiko 7 kali untuk tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan seseorang dengan adanya dukungan petugas kesehatan.

I. Dukungan Keluarga

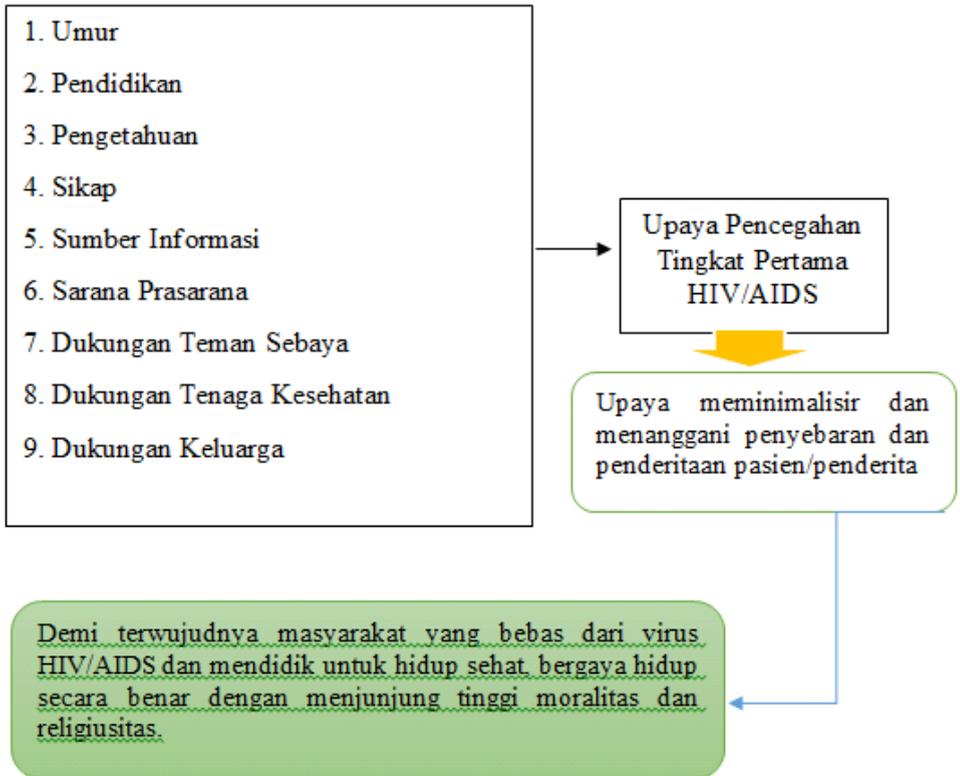
Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Keluarga merupakan unit terkecil dalam tatanan masyarakat. Selain itu, keluarga juga merupakan bagian terdekat dan paling berpengaruh terhadap seseorang. Keluarga dapat memberikan dukungan berupa informasi maupun instrumental yang berpengaruh terhadap keputusan dan tindakan seseorang (Maskuniawan & Azinar, 2018) yaitu sebesar 25,8%. Pada usia pertengahan dan lebih tua, insiden hipertensi pada wanita akan meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas buku saku CePat Tensi. Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan rancangan non equivalent control group design. Populasi penelitian ini adalah wanita menopause anggota posyandu lansia Kelurahan Tlogosari Wetan. Pada penelitian ini digunakan total sampling. Jumlah responden kelompok eksperimen adalah 22 dan kelompok kontrol 22 responden. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (uji Wilcoxon).

Adanya dukungan yang diberikan terutama dukungan dari keluarga membuat seseorang merasa diperhatikan

dan memiliki orang lain yang mendukungnya. Dukungan yang diberikan dapat berupa pemberian informasi, nasehat tentang bahaya HIV/AIDS dan cara melindungi diri dari penularan HIV/AIDS sehingga membuat seseorang mau untuk melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS (Sarah, 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sarah, 2019), adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue=0,028$). Dimana seseorang dengan tidak adanya dukungan keluarga berisiko 5 kali untuk tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan seseorang dengan adanya dukungan keluarga.

Berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas maka dapat dirumuskan kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS sebagai berikut:



Sumber: Modifikasi Yowel et al (2016); Mindayani & Hidayat (2018); Waryana (2016); Fauzian et al (2016); Kholid (2017); WHO (1984); Pangestika et al (2017); Sarah (2019); Noorhidayah, Asrinawaty & Perdana (2016); Sulkarnaen & Ronoatmodjo (2017); Windari et al, (2017).

BAB IV

PENANGGAPAN PENYAKIT HIV/AIDS MELALUI UPAYA PENCEGAHAN DAN EDUKASI

A. Warga Binaan Lapas Sebagai Objek Kajian

Undang-Undang RI nomor 12 tahun 1995 menyebutkan bahwa Lembaga Perasyarakatan (Lapas) adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Perasyarakatan. Sedangkan Warga Binaan Perasyarakatan (WBP) adalah Narapidana, Anak Didik Perasyarakatan, dan Klien perasyarakatan. Lapas atau Lembaga Permasayarakat merupakan salah satu lokasi kelompok masyarakat yang sangat rentan terhadap penularan HIV AIDS. Padatnya penghuni dengan minimnya fasilitas akomodasi di Lembaga Perasyarakatan merupakan salah satu alasan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Ditahun 2011 jumlah WBP di Indonesia mencapai 140.217 orang. Peningkatan jumlah WBP

secara terus menerus tidak sebanding dengan peningkatan kapasitas hunian dan sarana prasarannya sehingga hal ini berdampak pada upaya penyehatan lingkungan dan kesehatan termasuk program pengendalian HIV/AIDS, TB dan penyakit infeksi lainnya (Dirjen PP & PL, Kemenkes RI, Dirjen Permasalahannya Kemenkumham 2012).

Lembaga Permasalahannya (Lapas) Perempuan Kelas IIA Pekanbaru adalah salah satu Lembaga Permasalahannya Perempuan yang ada di Provinsi Riau. Perempuan merupakan salah satu kelompok rentan terhadap penularan HIV/AIDS. Hal ini bisa disebabkan oleh penularan dari suami ataupun dari perilaku berisiko yang dilakukannya. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2020 kepada pihak medis yang bertanggung jawab di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru, diketahui terdapat 5 orang WBP dengan kasus HIV. Selain itu, diketahui sebanyak 299 orang merupakan WBP dengan kasus penyalahgunaan Napza.

Adapun hasil survei awal yang telah dilakukan di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru melalui penyebaran kuesioner kepada 10 orang WBP, maka didapatkan 60% WBP tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS. Selain itu, 40% WBP memiliki pengetahuan rendah, 70% memiliki sikap negatif, 60% mendapatkan informasi dari sumber yang sedikit dan 30% menyatakan tidak adanya dukungan petugas kesehatan di lapas terhadap upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS.

B. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020

Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS pada WBP di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru tahun 2020. WBP yang memiliki pengetahuan rendah, berisiko 3,354 kali tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS dibandingkan WBP yang memiliki pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian; kajian ini sesuai dengan teori pembentukan perilaku dimana pola-pola perilaku dapat dibentuk melalui adanya *stimulus*. Stimulus tersebut menghasilkan respon yang muncul dari individu sebagai *inner drive* atau dorongan dari dalam. Dorongan dari dalam diperlukan individu untuk menghadapi lingkungannya. Pengetahuan merupakan salah satu stimulus dalam pembentukan perilaku tersebut (Fauzian et al., 2016).

Pengetahuan merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dilakukan daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. pengetahuan dibutuhkan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku. Sehingga dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Kholid, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rasyid, Candra & Saputra (2019), dimana terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan kondom dalam upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,000$). Dari hasil penelitian juga diperoleh $OR = 9,146$; $CI (3,531-23,690)$ yang berarti responden yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 9 kali untuk tidak menggunakan kondom dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuliza, Hardisman & Nursal (2019), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,002$). Selain itu, penelitian dari Noorhidayah, Asrinawaty & Perdana (2016), juga menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,000$). Sebagian besar responden berpendidikan baik dan cukup umumnya mengetahui bagaimana cara agar tidak tertular HIV/AIDS sehingga mereka melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Menurut penulis pengetahuan merupakan faktor terpenting dalam pembentukan perilaku. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS akan lebih mudah dalam menerapkan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian didapatkan WBP yang memiliki pengetahuan rendah lebih

banyak tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama (83,7%). Namun dari hasil penelitian, WBP yang memiliki pengetahuan tinggi juga banyak yang tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama (60,5%), hal ini disebabkan WBP baru mendapatkan informasi setelah terlanjur tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS sebelum mereka berada di lapas. Banyak dari mereka baru mendapatkan informasi tentang upaya pencegahan tingkat pertama setelah mereka berada di lapas.

C. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020

Terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS pada WBP di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru tahun 2020. WBP yang memiliki sikap negatif, berisiko 4,324 kali tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS dibandingkan WBP yang memiliki sikap positif.

Hasil kajian ini sesuai dengan teori WHO (1984) yang menganalisis bahwa seseorang melakukan perilaku tertentu salah satunya disebabkan oleh sikap. Sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek. Sikap dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Sikap positif terhadap suatu objek akan berpengaruh kepada perilaku positif terhadap objek tersebut (Maulana, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Noorhidayah, Asrinawaty & Perdana (2016), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Banjarmasin tahun 2016 ($Pvalue = 0,000$). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rasyid, Candra & Saputra (2019), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara sikap PSK dengan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,000$). Hasil penelitian juga diperoleh $OR = 30,6$; $CI (9,818-95,962)$, artinya responden yang memiliki sikap negatif berisiko 30,6 kali tidak menggunakan kondom dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Hasil kajian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliza, Hardisman & Nursal (2019), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue=0,0001$). Responden yang memiliki sikap positif umumnya mengetahui dan menyadari manfaat pencegahan dengan baik dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

Menurut penulis, sikap negatif yang dimiliki WBP disebabkan oleh pengalaman dan kurangnya pengetahuan yang mereka miliki. Sikap positif akan memberikan kekuatan pada diri seseorang untuk berperilaku positif, begitu juga sebaliknya. Sehingga banyak WBP yang memiliki sikap negatif cenderung sejalan dengan perilaku mereka untuk tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS

(84,0%). Namun tidak sedikit juga WBP yang memiliki sikap positif tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS (54,8%), hal ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku WBP dalam melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS di antaranya pengetahuan, ketersediaan sumber informasi dan lain sebagainya.

D. Hubungan Sumber Informasi dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020

Terdapat hubungan bermakna antara sumber informasi dengan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS pada WBP di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru tahun 2020. WBP yang mendapatkan informasi dari sumber yang sedikit berisiko 3,413 kali tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS dibandingkan dengan WBP yang mendapatkan informasi dari banyak sumber.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah *predisposing factor* atau faktor predisposisi, *enabling factor* atau faktor pemungkin dan *reinforcing factor* atau faktor penguat. Sumber informasi merupakan salah satu komponen dalam faktor pemungkin.

Hal ini sejalan dengan penelitian Noorhidayah, Asrinawati & Perdana (2016), dimana terdapat hubungan

yang bermakna antara sumber informasi dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,000$). Sumber informasi yang banyak akan memberikan masukan pengetahuan yang baik pula sehingga seseorang tahu akan bahaya dari HIV/AIDS dan akan melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Liawati, 2018. Dimana hasil uji terhadap koefisien parameter antara sumber informasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS menemukan pengaruh langsung sebesar 52,8% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,4%.

Menurut penulis sumber informasi berpengaruh terhadap perilaku seseorang termasuk dalam upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS. Walaupun seseorang memiliki pendidikan dan tingkat pengetahuan yang rendah, namun banyaknya informasi yang didapatkan dari sumber yang banyak akan menambah pengetahuan seseorang. Sumber yang kuat dan terpercaya juga akan memperkuat pengaruh informasi yang didapatkan terhadap perubahan perilaku. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana WBP yang mempunyai sikap negatif lebih banyak tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama (83,0%). Namun dari hasil penelitian, juga tidak sedikit WBP yang mendapatkan informasi dari banyak sumber tetapi tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS (58,8%), hal ini dikarenakan kurang percayanya WBP terhadap sumber

informasi yang diperoleh. Selain itu juga dikarenakan banyaknya WBP yang mendapatkan informasi dari sesama WBP maupun dari petugas kesehatan di Lapas.

E. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan di Lapas dengan Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020

Tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan di lapas dengan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS pada WBP di Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru tahun 2020. Tidak adanya dukungan petugas kesehatan di lapas berisiko rendah 1,441 kali terhadap upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS pada WBP.

Hal ini bertentangan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), dimana faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah *predisposing factor* atau faktor predisposisi, *enabling factor* atau faktor pemungkin dan *reinforcing factor* atau faktor penguat. Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu komponen dalam faktor penguat yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

Hasil kajian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliza, Hardisman & Nursal (2019), Dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,013$). Responden yang mendapatkan dukungan dari

petugas mampu melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan baik, begitupun sebaliknya. Dengan melakukan kegiatan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan manfaat kondom secara berkala oleh petugas, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan memberikan kondom kepada responden membuat mereka mau melakukan pencegahan HIV/AIDS sesuai dengan arahan yang diberikan.

Hasil penelitian juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid, Candra, & Saputra (2019), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,001$). Dukungan kesehatan berpengaruh 5 kali dalam perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

Hasil penelitian juga bertentangan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Liawati, 2018. Dimana dukungan tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS menemukan pengaruh langsung sebesar 4,6% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,6 %.

Menurut penulis dukungan petugas kesehatan seharusnya berhubungan dengan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS sesuai dengan teori dan hasil penelitian lainnya.

Namun pada penelitian ini, dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS. Hal ini disebabkan data yang didapat merupakan data homogen. Selain itu, hal ini juga dikarenakan responden telah terlebih dahulu tidak melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS sebelum mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan di lapas. Mereka tidak menerapkan teori pencegahan ABCDE sebelum WBP tersebut berada di lapas. Namun, dengan dukungan petugas kesehatan yang diberikan diharapkan dapat merubah perilaku WBP agar dapat melakukan upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS di masa mendatang.

Dari data yang didapat, jumlah WBP yang menyatakan tidak adanya dukungan petugas kesehatan di Lapas sebanyak 81,5%, maka dapat disimpulkan dukungan petugas kesehatan yang diberikan belum cukup memadai dan merata. Menurut penulis, hal tersebut dikarenakan jumlah petugas kesehatan di lapas yang tidak sesuai dengan jumlah WBP yang ada, sehingga menyulitkan petugas kesehatan dalam memberikan dukungan secara merata.

F. Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Upaya Pencegahan Tingkat Pertama HIV/AIDS Pada Warga Binaan Perumahan di Kelurahan Perumahan Kelas IIA Pekanbaru Tahun 2020

Sikap merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS. Dimana responden yang memiliki sikap negatif berisiko 2,9 kali tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori WHO (1984) yang menganalisis bahwa seseorang melakukan perilaku tertentu salah satunya disebabkan oleh sikap. Sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek. Sikap dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Sikap positif terhadap suatu objek akan berpengaruh kepada perilaku positif terhadap objek tersebut (Maulana, 2014).

Hasil kajian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nugrahawati, Hernayanti, Purmaningrum, & Petphong (2019), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan HIV/AIDS ($Pvalue = 0,008$). Seseorang yang memiliki sikap negatif akan berisiko 4,4 kali tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sikap positif. Sikap merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Pengetahuan adalah media

untuk merubah perilaku dan variabel yang secara langsung mempengaruhi sikap seseorang adalah sikap.

Menurut penulis, sikap merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi upaya pencegahan tingkat pertama HIV/AIDS dikarenakan sikap merupakan dorongan yang berasal dari diri seseorang dalam membentuk sebuah perilaku. Walaupun terdapat dorongan lain yang menjadi faktor dalam membentuk perilaku seseorang, tetapi pandangan negatif seseorang tetap berpengaruh besar dalam membentuk sebuah perilaku sesuai dengan apa yang ia pikirkan.

BAB V

PENANGGAPAN PENYAKIT HAIV/AIDS MELALUI DUNIA MEDIS

A. Langkah Medis Dalam Penanganan HIV/AIDS

1. Memahami Risiko Diri

Dalam menerapkan pencegahan HIV AIDS, kita harus mengetahui dengan jelas posisi kita apakah berisiko atau tidak. Misalnya, Anda harus menerima informasi tentang HIV dan AIDS dari sumber terpercaya, mengetahui rute penularan, dan memahami jenis aktivitas yang berisiko menularkan virus tersebut. Penting untuk diketahui bahwa HIV bisa menular melalui cairan tubuh, seperti air mani, cairan vagina, darah, dan ASI. Sementara itu, rute penularan yang utama termasuk berhubungan seks, penggunaan jarum suntik bersama, hingga menyusui.

2. **Gunakan Kondom**

Hubungan seks merupakan salah satu rute penularan HIV yang utama. Sejauh ini, penggunaan kondom masih menjadi salah satu metode pencegahan HIV AIDS yang bisa diandalkan, di samping juga mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya. Bahkan, dilansir dari situs resmi *World Health Organization*, kondom lateks pria dapat memberikan perlindungan dari HIV dan penyakit IMS lain hingga 80%.Mencegah IMS lain amatlah penting dalam untuk menurunkan risiko HIV/AIDS. Sebab, IMS lain sering ‘mempercepat’ penularan HIV karena dapat merusak jaringan anus dan vagina.

3. **Jauhi Narkoba**

HIV dan AIDS tak hanya menular lewat berhubungan seks saja. Banyak pasien juga tertular virus ini karena penggunaan narkoba jarum suntik. Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI Triwulan II tahun 2019, persentase positif HIV dari pengguna narkoba suntik mencapai 8,2% dari total kasus di Indonesia.Narkoba dalam bentuk apa pun dapat berbahaya untuk tubuh. Risikonya pun tentu tak hanya HIV saja, melainkan juga beragam penyakit hingga kematian.

4. **Konsumsi obat jika baru terpapar HIV**

Apabila Anda yakin bahwa baru saja terpapar HIV, seperti setelah berhubungan seks yang tidak aman, Anda bisa segera menemui dokter untuk mendapatkan obat pencegahan infeksi. Konsumsi obat ini setelah terpapar ini disebut

dengan *post-exposure prophylaxis* (PEP). Dokter mungkin akan memberikan obat antiretroviral tenofovir dan emtricitabine yang dikonsumsi selama 28 hari. Konsumsi obat setelah terpapar dilaporkan dapat menurunkan risiko infeksi HIV hingga 81%, apabila diminum dalam setidaknya 72 jam pasca paparan.

5. Konsumsi Obat PrEP

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) merupakan langkah pencegahan HIV AIDS di mana seseorang mengonsumsi obat antiretroviral harian. Anda bisa berkonsultasi dengan dokter untuk mengonsumsi PrEP, jika merupakan bagian dari populasi yang berisiko tinggi.

6. Menjalani Sirkumsisi Atau Sunat

Beberapa laporan menyebutkan bahwa sunat atau sirkumsisi dapat menurunkan risiko seorang pria untuk tertular HIV hingga 60%. Diskusikan dengan dokter untuk mengetahui apakah Anda bisa menjalani sunat. Pencegahan HIV AIDS agar tak menularkan ke orang lain Pencegahan HIV AIDS tak hanya perlu diterapkan untuk diri sendiri. Agar orang lain tidak ikut terinfeksi virus ini, ada beberapa hal yang perlu dilakukan.

7. Tes secara berkala

Apabila Anda merupakan bagian dari kelompok yang berisiko tinggi, tes secara berkala sangat disarankan. Apabila Anda dinyatakan positif HIV, Anda akan diberikan obat

antiretroviral (ARV) seumur hidup agar virus di dalam tubuh bisa melemah dan menurunkan risiko infeksi oportunistik. Selain itu, dengan mengetahui status masing-masing, Anda membantu orang lain agar tak terpapar virus ini, termasuk menurunkan risiko penularan ibu hamil dan ibu menyusui pada bayinya.

8. Rutin minum ARV

Obat ARV yang dikonsumsi pasien HIV bisa melemahkan virus di dalam tubuhnya. Tak sampai di situ, konsumsi obat ini dengan rutin bisa membantu agar status pasien menjadi tidak terdeteksi atau “undetectable”. Pasien yang positif HIV namun tidak terdeteksi dilaporkan tidak akan menularkan virus tersebut ke orang lain asal ARV dikonsumsi dengan rutin seumur hidup (<https://www.sehatq.com>, 2020; Lestary, 2013; Dewi, 2010)



Gambar: langkah-langkah medis dalam menangani-meminimalisir dampak-penyebaran virus HIV/AIDS

B. Cara Mencegah Komplikasi Bagi Penderita HIV/AIDS

Mencegah komplikasi sangat krusial bagi penderita [HIV/AIDS](#) untuk kelangsungan hidupnya. Berikut ini adalah beberapa langkah pencegahan Komplikasi HIV yang bisa dilakukan:

1. Kontrol dan jalani pengobatan hiv dengan teratur

Beberapa komplikasi terjadi karena infeksi HIV sudah parah dan menyebabkan sindrom HIV/AIDS. Menjalani pengobatan HIV secara teratur dapat mengendalikan jumlah sel kekebalan tubuh CD4 (yaitu jenis limfosit yang diserang oleh HIV) agar tetap banyak dan tidak di bawah 200.

Beberapa komplikasi HIV/AIDS juga dapat dihindari dengan menggunakan ART (terapi antiretroviral) seperti infeksi *mycobacterium avium complex* (MAC atau penyakit berat yang disebabkan bakteri umum), *pneumonia pneumocystis* (PCP), *cytomegalovirus* (CMV), dan [demensia](#). Aktif dan sering berkonsultasi ke dokter secara teratur minimal dua kali setahun, bahkan setiap bulan jika diperlukan.

2. Jalani gaya hidup sehat dan selalu jaga kebersihan

Dengan menjalani gaya hidup sehat seperti diet sehat dan rutin berolahraga, penderita HIV dapat terhindar dari beberapa komplikasi seperti lipodistrofi, kanker, dan masih banyak lagi. Menjaga kebersihan diri dengan sering mencuci tangan dapat menurunkan risiko infeksi oportunistik seperti CMV, yang penularannya melalui air liur dan urine. Selain itu, lakukan juga hal-hal ini: cuci bersih dan masak makanan hingga matang, hindari mengonsumsi makanan yang mentah atau kurang matang, hindari membersihkan kotoran hewan atau gunakan sarung tangan jika Anda harus membersihkannya, hindari memelihara hewan peliharaan di luar rumah atau membiarkannya berkeliaran bebas untuk menghindari hewan peliharaan membawa kuman berbahaya ke dalam rumah, dan jangan menelan air ketika Anda berenang di kolam renang ataupun danau karena dapat mengandung kuman.

3. Menghindari infeksi

Beberapa infeksi oportunistik seperti tuberkulosis (TB) ditularkan melalui udara seperti dari batuk atau bersin. Sebagai penderita HIV, sebaiknya Anda menggunakan alat pelindung seperti masker dan menghindari orang yang batuk atau bersin agar Anda tidak tertular. Kita juga sebaiknya tidak dekat-dekat dengan seseorang yang menderita penyakit menular seperti TB, baik di rumah, di tempat kerja, atau di mana pun.

HIV adalah penyakit menular dan mematikan yang disebabkan oleh human Immunodeficiency virus (HIV). HIV menyerang sel kekebalan tubuh penderita sehingga menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Pengobatan dilakukan hanya untuk memperlambat perkembangan penyakit serta mengendalikan gejalanya dan menghindari komplikasi, sehingga penderita dapat menjalani hidup normal. Ada banyak komplikasi penyakit HIV yang mudah menyebabkan kematian pada penderita HIV, yang sudah menjadi HIV/AIDS (jumlah sel kekebalan tubuh CD4 di bawah 200) (<https://www.klikdokter.com>, 2020; Kurniasih, 2017; Pinem, 2018; Anggina, 2019).

C. Cara Mencegah HIV AIDS Agar Tidak Komplikasi

Mencegah komplikasi sangat krusial bagi penderita HIV/AIDS untuk kelangsungan hidupnya. Berikut ini adalah

beberapa langkah pencegahan Komplikasi HIV yang bisa dilakukan:

1. Kontrol dan jalani pengobatan HIV dengan teratur

Beberapa komplikasi terjadi karena infeksi HIV sudah parah dan menyebabkan sindrom HIV/AIDS. Menjalani pengobatan HIV secara teratur dapat mengendalikan jumlah sel kekebalan tubuh CD4 (yaitu jenis limfosit yang diserang oleh HIV) agar tetap banyak dan tidak di bawah 200.

2. Jalani gaya hidup sehat dan selalu jaga kebersihan

Dengan menjalani gaya hidup sehat seperti diet sehat dan rutin berolahraga, penderita HIV dapat terhindar dari beberapa komplikasi seperti lipodistrofi, kanker, dan masih banyak lagi. Menjaga kebersihan diri dengan sering mencuci tangan dapat menurunkan risiko infeksi oportunistik seperti CMV, yang penularannya melalui air liur dan urine.

3. Menghindari infeksi

Beberapa infeksi oportunistik seperti tuberkulosis (TB) ditularkan melalui udara seperti dari batuk atau bersin. Sebagai penderita HIV, sebaiknya Anda menggunakan alat pelindung seperti masker dan menghindari orang yang batuk atau bersin agar Anda tidak tertular. Kita juga sebaiknya tidak dekat-dekat dengan seseorang yang menderita penyakit menular seperti TB, baik di rumah, di tempat kerja, atau di mana pun.

4. Hindari tempat ramai

Tempat yang ramai atau sarana publik yang sirkulasi udaranya kurang baik merupakan lingkungan yang dihuni banyak kuman. Hindari tempat-tempat seperti ini supaya penderita HIV tidak mudah terkena penyakit. Tempat-tempat lain seperti rumah sakit, klinik, tempat-tempat yang lembap, atau penjara juga rentan terdapat banyak kuman.

5. Hindari penggunaan jarum suntik, merokok, dan mengonsumsi alkohol

Penderita HIV akan lebih mudah terkena infeksi TB jika mengonsumsi alkohol dan menggunakan jarum suntik narkotika. Merokok juga meningkatkan risiko terkena infeksi oportunistik PCP pada penderita HIV/AIDS.

6. Mengonsumsi obat profilaksis dari dokter

Dokter dapat memberikan antibiotik seperti klaritromisin dan azitromisin jika jumlah sel CD4 Anda di bawah 50 untuk mencegah MAC. Ketika jumlah sel CD4 sudah di atas 100 untuk 6 bulan, Anda mungkin dapat menghentikan pemakaian antibiotik. Pemakaian obat profilaksis juga dapat mencegah infeksi lainnya seperti PCP, CMV, dan lain-lain.

7. Lakukan pemeriksaan rutin sistem reproduksi untuk wanita

Wanita penderita HIV sebaiknya melakukan pemeriksaan panggul (pelvis) dan pap smear secara teratur untuk mencegah adanya infeksi, bahkan kanker sistem reproduksi.

HIV/AIDS adalah penyakit dengan berbagai komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Karena itu, lakukan langkah-langkah pencegahan seperti yang dijabarkan di atas.

Selain itu, perubahan gaya hidup ke yang lebih sehat juga dapat membantu meningkatkan kesehatan. Jangan lupa untuk selalu menjalani terapi pengobatan secara teratur dan rutin cek kesehatan ke dokter yang menangani kita. Dengan demikian, maka kemungkinan besar kita bisa terselamatkan atau paling tidak terhindar dan bagi yang terkena juga tidak akan mengalami gejala yang kronis. Artinya ini bagian dari usaha untuk terhindar dan terbebas dari penyakit ini (<https://www.klikdokter.com>, 2020; Dewi, 2010; Mahendra, 2018; Handitya, 2019; Anggina, 2019)

D. Kerjasama antar Elemen Secara Komprehensif Dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Dalam rangka peningkatan kualitas hidup dan kesehatan orang terinfeksi HIV dan untuk pengendalian perkembangan virus HIV, sangat dibutuhkan program dukungan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk menahan perkembangan infeksi menjadi AIDS. Bagi mereka yang dalam stadium AIDS, kegiatan utama yang perlu dilakukan adalah penyediaan pengobatan dengan ARV melalui sistem pengadaan dan distribusi ARV yang optimal serta lingkungan yang mendukung yaitu peka terhadap gender dan bebas dari stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV yang membutuhkan pengobatan.

1. Pemerintah harus mendukung terhadap segala upaya pencegahan dan penanggulangan dalam memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS. Peran pemerintah dalam mencegah penyebaran HIV sangat diperlukan, karena hal itu merupakan cara paling efektif untuk menghindari penyebaran HIV/AIDS. *Pertama*, pemerintah harus menyediakan infrastruktur kesehatan yang baik. Masalah infrastruktur kesehatan yang sampai saat ini terlihat masih belum tersedia secara merata. Fasilitas kesehatan saat ini cenderung hanya mudah dijangkau oleh masyarakat yang tinggal di sekitar wilayah perkotaan. Sedangkan untuk masyarakat pedalaman dan daerah terluar masih sangat sulit untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik. *Kedua*, Pemerintah harus menjamin distribusi tenaga kesehatan secara merata. Penyebaran infrastruktur yang belum merata juga diikuti dengan belum meratanya persebaran tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya. *Ketiga*, anggaran kesehatan harus menjadi perhatian yang khusus. Mandatory spending anggaran kesehatan pada tahun 2017 juga tetap dialokasikan sebesar 5% dari APBN. Selain tidak mengalami peningkatan alokasi, mandatory spending sebesar 5% juga dianggap terlalu kecil dibandingkan dengan masalah kesehatan yang dialami oleh Negara ini.
2. Perlu ditingkatkan sosialisasi melalui berbagai sektor mulai instansi pemerintah, pendidikan, masyarakat

desa, organisasi, kelompok pemuda dan semua sasaran yang masih dapat dijangkau. Pemerintah lebih mengutamakan pada pendidikan masyarakat mengenai apa itu HIV, cara-cara penularan penyakit HIV, dan lain sebagainya. Hal itu bertujuan agar para masyarakat bisa mengubah kebiasaan hidup tidak sehat yang memudahkan penularan HIV. Selain itu, pemerintah juga harus memberikan informasi kepada masyarakat mengenai cara-cara yang bisa dilakukan untuk menghindari HIV/AIDS, yang diantaranya sebagai berikut : Mulai membiasakan diri dengan perilaku seks yang sehat, karena penularan HIV bisa terjadi akibat seks bebas, homoseks, dan sek tanpa pengaman; Tidak sembarangan menggunakan jarum suntik dan alat-alat kesehatan yang tidak steril; Mulai membiasakan untuk menjauhi penggunaan Narkoba karena rentan tertular penyakit HIV; Menerima transfusi darah dari penderita HIV/AIDS, untuk itu lakukan upaya pemeriksaan untuk memastikan pendonor bebas dari HIV; Menganjurkan bagi wanita yang positif HIV untuk tidak hamil agar tidak menularkan kepada janin dalam kandungan.

3. Perlu di bentuk Komunitas Masyarakat Peduli HIV AIDS. Masyarakat merupakan sekelompok orang yang memiliki kesamaan dan keinginan untuk bertindak bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sehingga keterlibatan masyarakat menjadi sangatlah penting dalam mempertimbangkan kebutuhan yang diperlukan

untuk bertindak demi kepentingan bersama. Kaitannya dengan HIV adalah faktor risiko yang menjadi faktor kunci dalam mempengaruhi masyarakat.

4. Dibuat suatu regulasi dengan maksud serangkaian keputusan yang dibuat oleh pemegang tanggung jawab pada bidang tertentu . Kebijakan tentang HIV/AIDS mencakup serangkaian keputusan dan aksi yang mempengaruhi lembaga, organisasi, dan sistem penyedia layanan dan pendanaan terkait dengan HIV/AIDS. Konteks kebijakan AIDS akan melingkupi kondisi politik, ekonomi dan sosial budaya ditingkat internasional, regional, nasional dan lokal. Sedangkan proses kebijakan akan dilihat bagaimana kebijakan itu diinisiasi, diformulasikan atau dikembangkan, dikomunikasikan, implementasi dan dievaluasi. Aktor dalam pembuatan kebijakan ini juga akan dilihat mulai dari individu, organisasi masyarakat, lembaga pemerintah, dan juga Mitra Pembangunan Internasional. Selanjutnya peristiwa yang menyebabkan kebijakan itu ada juga ditinjau dalam tulisan ini. Dimulai dari dukungan berbagai pihak dari kelompok peduli, LSM, Populasi Kunci, birokrat, organisasi masyarakat dan partai politik. (Handitya, 2019; Pinem, 2018)

Tantangan yang dirasakan saat ini adalah dengan makin berkembangnya dunia teknologi dan informasi di samping memberikan dampak positif juga akan memberikan dampak negatif. Selain itu menjaga semangat dan komitmen kader

peduli AIDS (KPA) untuk tetap memiliki kepedulian dan loyalitas terhadap keberlangsungan upaya penanggulangan HIV-AIDS sangatlah penting. Sehingga perlu keterlibatan pemangku kepentingan dalam memobilisasi Kader Peduli AIDS (KPA) untuk melakukan penyebaran informasi HIV/AIDS yang benar secara komprehensif kepada masyarakat sebagai upaya menghapus stigma dan diskriminasi HIV di masyarakat. Oleh karena itu, rencana selanjutnya adalah memberikan sosialisasi yang semakin mendalam terhadap setiap elemen masyarakat.

Usaha yang harus ditempuh memang panjang namun tidak menyurutkan kita dalam upaya menekan penyebaran HIV-AIDS dengan partisipasi berbagai pihak. Ada beberapa alasan mengapa kemudian pemerintah yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam menangani HIV AIDS: *pertama*, organisasi pemerintah adalah sebuah organisasi yang lengkap jenjang dan strukturnya, mulai dari pusat (Jakarta), sampai dengan daerah (kabupaten; kota, desa). Hal ini jelas akan memudahkan koordinasi dan informasi. *Kedua*, pemerintah mempunyai sumberdaya manusia dan sumber dana tetap dari APBN atau APBD.

Dengan SDM dan pendanaan yang dimiliki, pemerintah dapat mengalokasikan kegiatankegiatan dan rencana-rencana untuk melakukan upaya pencegahan dan penanganan. *Ketiga*, Pemerintah adalah organisasi yang mempunyai hak dan kekuasaan yang sah untuk melakukan

tindakan-tindakan tertentu, misalnya: melakukan koordinasi, mengevakuasi/memindahkan korban, memutuskan sesuatu hal, membebaskan biaya pengobatan/perawatan di RSUD, dll. *Keempat*, kewajiban pemerintah, sebab pemerintah dipilih dan mengemban amanat langsung dari rakyat untuk melakukan tugas-tugas pelayanan pemerintahan demi kesejahteraan masyarakat (Handitya, 2019; Asfiah, 2013; Urifah, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, maka ada beberapa langkah yang bisa dilakukan pemerintah dalam hal penanganan dan/atau pencegahan yang dapat dilakukan oleh pemerintah:

1. Sosialisasi yang intensif Penyuluhan tentang penyakit HIV AIDS. Data menunjukkan bahwa faktor utama penyebaran penyakit ini adalah ketidaktahuan mengenai faktor-faktor penyebab dan penyebaran penyakit ini, hal ini terutama dialami oleh generasi muda. Pemerintah Daerah dalam satuan unit yang terkecil dapat melakukan penyuluhan, misalnya bidan desa, lurah, dokter, mantri melakukan penyuluhan agar Ibu hamil rutin melakukan kunjungan antenatal untuk memperoleh informasi tentang HIV dan konseling.
2. Pemerintah daerah dapat melakukan pencegahan terhadap hal terkecil yang bisa disinyalir bisa menyebabkan penyakit HIV AIDS ini kemudian akan "datang" dan menular. Misalnya penggunaan narkoba biasanya didahului dengan penyakit masyarakat seperti judi dan miras, khususnya di kalangan pelajar dan

pemuda/pemudi. Pemerintah dapat mencegahnya dengan bersikap tegas untuk memberantas penyakit masyarakat yang dapat "mengundang" datangnya penyakit HIV AIDS. Misalnya menindak pemuda yang mabuk-mabukan, kumpul kebo, pelajar yang mabuk atau melakukan seks bebas, termasuk penyebaran VCD porno dan bahan-bahan pornografi lainnya dan sebagainya.

3. Pemerintah dapat melakukan pengawasan terhadap pencegahan penyakit HIV AIDS terutama terkait dengan transfusi darah dan pemakaian jarum suntik dengan melakukan pengawasan di RSUD, PMI, dan Puskesmas.
4. Pemerintah daerah mempunyai kewajiban dan kekuasaan untuk melakukan koordinasi dimasyarakat dan perangkat-perangkatnya untuk melakukan pencegahan dan penanganan HIV AIDS, misalnya melakukan koordinasi dengan sekolah-sekolah, pemuka-pemuka agama, orang tua, kepolisian, RSUD, dan unit atau tokoh masyarakat lainnya untuk melakukan gerakan dan aksi bersama yang rutin dilakukan untuk melakukan pencegahan dan penanganan HIV AIDS. Misalnya pemerintah bisa melakukan atau mengkoordinir penggalangan dana untuk memberi bantuan kepada Puskesmas atau RSUD agar penderita bisa berobat gratis, atau terdapat klinik khusus penanganan HIV AIDS dengan melibatkan tenaga medis yang tersedia (Handitya, 2019; Massie, 2016; Urifah, 2017).

Upaya ini harus terus dilakukan sebagai bentuk kerjasama; gotong royong dalam menekan, mencegah dan meminimalisir angka penyebaran dan penularan HIV/AIDS. Sehingga akan mewujudkan suasana kehidupan yang sehat, bersih dan harmonis yang pada akhirnya melahirkan masyarakat tidak hanya sehat jasmani, juga rohani dan juga cara berpikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggina, Yani, Yuniar Lestari, and Zairil Zairil. (2019). "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Andalas* Vol. 8. No. 2: 385-393.
- Asfiah, N. (2013). Pencegahan penyebaran hiv/aids Melalui penguatan budaya. *Jurnal Humanity*, Vol. 6. No. 2.
- Amelia, M., Hadisaputro, S., Laksono, B., & Anies, A. (2016). *Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(1) 39-46. Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.14710/J.E.K.K.V1I1.3960>
- Bustan, N. (2012). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Dewi, Nur Setiawati. (2010). "Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial." *Nurse Media Journal of Nursing* Vol. 2. No. 1.

- Fauk, N. K., Sukmawati, A. S., Berek, P. A. L., Ernawati, Kristanti, E., Wardojo, S. S. I., Mwanri, L. (2018). *Barriers to HIV testing among male clients of female sex workers in Indonesia*. International Journal for Equity in Health, 17(1). 1-10. Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0782-4>
- Fauzian, R. A., Rahmi, F. L., & Nugroho, T. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Memeriksa Diri Ke Pelayanan Kesehatan : Penelitian Pada Pasien Glaukoma Di Rumah Sakit Dr. Kariadi*. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 5(4), 1634–1641. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/>
- Handitya, B., and R. Sacipto. (2019). “Penanggulangan dan pencegahan hiv dan aids Secara terintegrasi, tepat, kolaboratif dan berkesinambungan (tetep kober) Di kabupaten semarang.” *ADIL Indonesia Journal* Vol.1. No.1 . <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3475919/8-cara-mencegah-komplikasi-penyakit-hivaid>s, diakses pada 10-10-2020.
- <https://www.sehatq.com/artikel/pencegahan-hiv-aids-yang-krusial-untuk-diterapkan>, diakses pada 10-10-2020.
- Hutapea, R. (2011). *AIDS & PMS dan Pemerksosaan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Indonesia, K. P. dan K. R. (n.d.). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (online)*. Januari 21, 2020. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kemenkes, RI. (2015). *Pedoman Manajemen Program Pencegahan*

- Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes, RI., Kemenkumham. (2012). *Pedoman Layanan Komprehensif Hiv-Aids & Ims di Lapas, Rutan dan Bapas*. Australian AIDS.
- Kholid, A. (2017). *Promosi Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Lestari, Tri Rini Puji. (2013). "Kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Denpasar." *Kesmas: National Public Health Journal* Vol. 8. No. 1: 45-48.
- Liawati. (2018). *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pencegahan HIV / AIDS Pada Pekerja Seks Komersial (PSK) Di Kota Bandung Tahun 2017*. Jurnal Bidan "Midwife Journal," 4(02), 25–35.
- Kurniasih, Ringgi, and Menik Sri Daryanti. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Remaja pada kelas XI di SMA N 2 Yogyakarta*. Disertasi: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- KPA Provinsi Riau. (2019). *Data Kasus HIV Hingga Agustus 2019*. Pekanbaru.
- Mahendra, Gerry Katon, and Hari Akbar Sugiantoro. (2018). "Manajemen Pelayanan Penanggulangan Kasus HIV-AIDS di Kota Yogyakarta." *The Indonesian Journal of Public Administration (IJPA)* Vol. 4. No. 1.
- Maskuniawan, & Azinar, M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Tes Hiv Pada Waria Pekerja Seks Di Kota Semarang*. *Journal of Health Education*, 25 (1),

57–60. Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.1080/10556699.1994.10603001>

Massie, A., & Glenn, R. (2016). Assesmen Integritas dalam Program Penanggulangan Penyakit Hiv/aids di Kota Manado. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 19. No. 3: 190-199.

Maulana, N. (2014). *Buku Ajar Sosiologi & Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: nuMed.

Mindayani, S., & Hidayat, H. (2018). *Hubungan Karakteristik Dan Tekanan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV / AIDS Pada WBP Di Lapas Kelas IIA Padang*. 3(2) 38-47. Januari 21, 2020. <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v4i3.554>

Noorhidayah, Asrinawaty, & Perdana. (2016). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sumber Informasi dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Komunitas Anak Jalanan di Banjarmasin Tahun 2016*. *Dinamika*, 7(1), 272–282. Januari 21, 2020. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/83>

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noviana, N. (2013). *Catatan Kuliah Kesehatan Reproduksi & HIV-AIDS*. Jakarta: Trans Info Media.

Nugrahawati, R. E. P. C., Hernayanti, M. R., Purnamaningrum, Y. E., & Petphong, V. (2019). *Factors related to adolescent behavior in HIV/AIDS prevention*. *National Public Health*

- Journal, 13(4), 195–201. Maret 25, 2020 <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i4.2698>
- Nuzzillah, N. A., & Sukendra, D. M. (2017). *Analisis Pengetahuan Dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Berisiko Penularan Hiv/Aids*. *Journal of Health Education*, 2(1), 11–19. Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.18816>
- P2P, Direktur. Jendral. (2019). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Menular Seksual*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- Pangestika, G. A., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2017). *Gambaran Faktor Personal yang Melatarbelakangi Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Warga Binaan Dengan HIV Positif (Studi Kualitatif di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Kota Semarang)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 186–192. Januari 21, 2020. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15485>
- Rasyid, Z., Candra, L., & Saputra, K. (2019). *Perilaku PSK Terhadap Penggunaan Kondom Dalam Upaya Pencegahan HIV / AIDS Di Perum Jondul Lama Kota Pekanbaru Tahun 2017*. *Collaborative Medical Journal (CMJ)* 2(1) 8-19. Januari 21, 2020. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/view/435>
- Santoso, E. B. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Teman Sebaya Dengan Perilaku Seks Berisiko Hiv Dan Ims Pada Remaja Di Kabupaten Banyuwangi*. 13(01), 15–20. Januari

- 21, 2020. <https://stikes-surabaya.e-journal.id/infokes/article/view/4>
- Sarah, S. (2019). *Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas Motor di Kecamatan Mandau Tahun 2019*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Scorviani, V., & Nugroho, T. (2012). *Mengungkap Tuntas 9 Jenis PMS*. Yogyakarta: Medical Book.
- Siregar, K., et al. (2016). *HIV/AIDS Untuk Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: UNRI Press.
- Sulkarnaen, A. S. W., & Ronoatmodjo, S. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan Hiv/Aids Dengan Sikap Penolakan Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Pada Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012)*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 41–52. Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.22435/kespro.v1i8.5222.41-52>
- Susanto, R. C., & Ari, G. M. (2013). *Penyakit Kulit dan kelamin*. Yogyakarta: Numed.
- UNAIDS. (2019). *HIV Estimates With Uncertainty Bounds 1990-2018*. UNAIDS estimates.
- Urifah, S. (2017). Pengetahuan Dan Stigma Terhadap Pasien Hiv/Aids Di Lingkungan Kesehatan, Indonesia. *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 8. No. 2.
- Pinem, Santi Meylia. (2018). “Analisis Implementasi Penanganan HIV dan AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tahun 2017.”

- Warlina, L., Harijati, S., Yani, D. E., Utami, S., & Ferihati, S. A. (2018). *Peran Matematika, Sains dan Teknologi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/SDGs*. Banten: Universitas Terbuka.
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Windari, E. N., Dewi, A. K., & Siswanto. (2017). *Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu*. *Journal of Issues in Midwifery*. 1(2549–6581). Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.04.06>
- Yowel, K., Waluyo, A., & Kuntarti. (2016). *Umur Orang dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 200–207. Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.473>
- Yuliza, W. T., Hardisman, H., & Nursal, D. G. A. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 376–384. Januari 21, 2020. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p376-384.2019>

BIOGRAFI TIM PENULIS



Agus Alamsyah, ia lahir di Desa Candirejo Kecamatan Pasir Penyu Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau pada tanggal 05 Agustus 1987. Penulis menempuh pendidikan di SDN 048 Candirejo tahun 1995 dan SMPN 1 Pasir Penyu pada tahun 2000 lalu melanjutkan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemprov Riau pada tahun 2000-2003. Penulis merampungkan pendidikan S1 kesehatan masyarakat minat Epidemiologi di STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada tahun 2011 dan S2 kesehatan masyarakat pada kampus yang sama di bidang manajemen epidemiologi pada tahun 2014.

Penulis adalah dosen tetap di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan juga sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (P3M) STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Sebelum bekerja di STIKes Hang Tuah Pekanbaru penulis juga pernah bekerja di Puskesmas Air Molek dan di Komisi

Pemberantasan HIV/AIDS Kota Pekanbaru. Mata kuliah yang diampuh penulis yaitu Epidemiologi Dasar, Epidemiologi Penyakit Menular, Manajemen bencana, Telaah Artikel dan Investigasi Wabah. Saat ini penulis juga menjadi anggota pengurus Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) Pengda Riau selain itu juga menjadi anggota pengurus Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI). Penulis juga terlibat dalam pengelolaan jurnal di STIKes Hang Tuah Pekanbaru menjadi section editor di jurnal Kesehatan komunitas Sinta 4. Penulis juga pernah menjadi reviewer di jurnal INKOFAR LPPM Meta Industri Cikarang.



Ikhtiaruddin, ia lahir di Desa Bukit Batu, Kecamatan Bukit Batu Kabupaten Bengkalis. Penulis menempuh pendidikan di SDN 06 Bukit Batu tahun 1994 dan SMPN 07 Bukit Batu pada tahun 2000 lalu melanjutkan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemprov Riau pada tahun 2000-2003. Penulis merampungkan pendidikan S1 kesehatan masyarakat minat Epidemiologi di STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada tahun 2010 dan S2 kesehatan masyarakat pada kampus yang sama di Minat Epidemiologi pada tahun 2019.

Penulis adalah dosen tetap STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan juga sebagai Sekretaris Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (P3M) STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Selain Menjadi Dosen tetap Penulis juga sering mengikuti riset nasional dan menjadi Fasiitator pada pelatihan Epidemiologi. Mata kuliah yang diampuh penulis yaitu Epidemiologi Dasar, Epidemiologi Penyakit Menular dan Surveilas Epidemiologi. Saat ini penulis juga menjadi Sekretaris pada Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) dan pengurus Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) Pengda Riau.



Cristine Vita Gloria Purba, ia lahir di Desa Tigarunggu Kecamatan Purba Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 11 Maret 1986. Penulis menempuh pendidikan di SDN 091348 Tigarunggu tahun 1992 dan SMPN 1 Purba pada tahun 1998 lalu melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Medan pada tahun 2001. Penulis merampungkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat minat Epidemiologi di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2009 dan S2 Kesehatan Masyarakat di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014.

Penulis adalah dosen tetap STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan juga sebagai Penanggung Jawab Minat Epidemiologi Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Sebelum bekerja di STIKes Hang Tuah Pekanbaru penulis juga pernah bekerja di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam sebagai Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Mata kuliah yang diampuh penulis yaitu Dasar Epidemiologi, Epidemiologi Penyakit Menular, dan Epidemiologi Bencana.



Ulfa Trisna Asih atau lebih akrab disapa Ulfa, lahir di Dumai, 9 Juni 1998. Anaktunggal dari pasangan Bapak Sudiar dan Ibu Firda Iriyany. Tercatat telah menyelesaikan pendidikan S1 dengan mengambil pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi dan sedang melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Ketertarikan dengan berbagai pengalaman baru membuat Ulfa aktif diberbagai kegiatan, *leadership* dan organisasi. Di antaranya sebagai anggota PIK Maha Hang Tuah Pekanbaru, Komunitas Duta Lingkungan Pekanbaru, 1000 Promotor Covid-19 dari Jago Preventif, Penggiat Anti Narkoba BNNP Riau dan tergabung dalam tim penyusunan buku manual pemetaan daerah reseptif malaria Provinsi Riau.

