

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Stigma

a. Pengertian stigma

Stigma merupakan bentuk prasangka yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang. Stigma negatif yang sudah melekat pada penderita HIV/AIDS, biasanya dapat mengakibatkan tingkat stres dalam menghadapi suatu penyakit yang berbahaya memang membutuhkan perhatian yang khusus. Orang yang sudah terinfeksi HIV akan membuat dirinya berada dalam suatu tekanan yang sulit untuk keluar dari tekanan tersebut (Panjukang dkk, 2020).

Stigma adalah tindakan memberikan label social yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak sadar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermanfaat. Stigma dan diskriminasi terjadi disebabkan karena persepsi bahwa mereka dianggap sebagai musuh, penyakit elemen masyarakat yang memalukan atau mereka yang

tidak taat norma masyarakat dan agama yang berlaku (Pradana, 2017).

Stigma adalah ekstremnya ketidaksetujuan seseorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat. Stigma juga merupakan seperangkat keyakinan negatif yang dimiliki seseorang untuk mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang tentang sesuatu (Merriam-Webster, 2019).

Stigma terkait HIV adalah suatu keyakinan, perasaan, dan sikap negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS, keluarga mereka, dan orang-orang terdekat mereka. Stigma terkait AIDS adalah segala perasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri maupun orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS serta kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA (Maharani, 2017).

b. Jenis-jenis stigma

1) *Perceived* stigma

Perceived stigma adalah keyakinan orang lain yang memiliki pemikiran negatif terhadap mereka yang dirasakan sepenuhnya. Secara subyektif, terbatas dari pengecualian dan berdampak pada isolasi yang mencerminkan cara orang dengan suatu penyakit sehingga memandang diri mereka sebagai stigmatisasi

dan mereka menerima perilaku diskriminatif dari masyarakat dan di kucilkan.

2) *Self* stigma

Self stigma adalah perasaan takut dengan kondisi sendiri yang berasal dari pandangan negatif masyarakat, mereka merasa keberadaannya merupakan golongan yang tidak disukai akibat terinfeksi HIV, cap buruk masyarakat dianggap benar, serta bentuk internalisasi dari masyarakat mengakibatkan ODHA menerapkan stigma untuk diri sendiri yang dapat merusak kesejahteraan mental orang dengan HIV/AIDS.

3) *Felt* stigma

Felt stigma adalah perasaan negatif dari kekhawatiran yang dirasakan pada dirinya dan memilih untuk menjauh dari lingkungan kelompok masyarakat. Misalnya perempuan lebih memilih untuk tidak mencari pekerjaan dikarenakan jika status HIV mereka diketahui oleh orang lain atau rekan kerjanya mereka akan mendapat perlakuan yang berbeda dan dijauhi oleh orang-orang.

4) *Public* stigma

Public stigma adalah reaksi negatif berasal dari keluarga, orang terdekat, dan masyarakat terhadap mereka yang mengalami stigmanisasi. Salah satu contoh kata-kata yang sering di lontarkan adalah “saya tidak mau tinggal bersama orang dengan HIV”.

5) *Enacted* stigma

Enacted stigma (ES) adalah pengalaman diskriminasi seperti ditolak, diperlakukan secara tidak pantas karena status HIV positif (Ardani & Handayani, 2017).

c. Faktor-faktor terbentuknya stigma

Terbentuknya stigma dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

1) Usia

Perilaku stigma meningkat dengan bertambahnya usia. Berdasarkan kelompok usia dari semua domain stigma yang dirasakan sangat tinggi dialami oleh remaja pertengahan sampai dewasa muda (Subedi dkk, 2019). Usia dapat mempengaruhi kinerja fisik dan perilaku seseorang (Safitri, 2017).

2) Jenis kelamin

Perempuan memiliki peringkat stigma yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan beresiko menerima stigma sehingga perempuan tidak pernah melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu Stigma dan diskriminasi terkait gender dapat mengganggu kesehatan mental dan mempengaruhi kesejahteraan hidup orang dengan HIV/AIDS (Logie dkk, 2018).

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi seseorang kurang pengetahuan menyebabkan stigma dan diskriminasi yang banyak terjadi dikalangan masyarakat.

Semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin sedikit perilaku stigma dibanding dengan mereka yang berpendidikan dasar atau menengah lebih banyak menyimpan perilaku stigma dan diskriminasi. Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih kebanyakan dari mereka tinggal di perkotaan, sehingga banyak terpapar informasi tentang HIV/AIDS dengan begitu memungkinkan mereka lebih terpengaruh terhadap penerimaan diagnosis HIV positif (Li & Sheng, 2014).

4) Tingkat pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan kesalahpahaman tentang penularan HIV. Hal-hal tersebut dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tentang mekanisme penularan HIV, membuat orang bersikap negative terhadap kelompok social yang tidak profesional terhadap HIV/AIDS (Safitri, 2017).

5) Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap ODHA memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku stigma. Wanita dan gadis remaja yang hidup dengan HIV/AIDS sering dijauhi oleh keluarga dan teman sebaya mereka (Shaluhayah dkk, 2014).

d. Pengaruh stigma

Stigma dapat mempengaruhi berbagai domain seperti masyarakat, komunitas, keluarga sehingga perilaku menstigma menjadikan seseorang lebih rentan terinfeksi HIV (Balaji dkk.,

2017). Stigma terkait HIV diantara orang dengan HIV/AIDS juga dapat menjadi faktor penghalang utama peningkatan partisipasi pencegahan perilaku risiko penularan HIV (Subedi dkk, 2019).

Kelompok beresiko enggan melakukan tes HIV dikarenakan jika hasil tes dinyatakan positif mereka akan dikucilkan. ODHA memilih enggan mengungkapkan status HIV dan memilih untuk menunda pengobatan, sehingga berdampak pada penurunan tingkat kesehatan dan mempeburuk proses pencegahan semakin tidak dapat terkontrol lagi (Shaluhayah dkk, 2014).

e. Pencegahan stigma

Dalam kebijakan yang diatur dalam pasal 51 ayat (4) permenkes No 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS untuk mencegah stigma dan diskriminasi terhadap ODHA serta populasi kunci adalah dengan :

- 1) Memahami dengan benar secara lengkap tentang cara pencegahan HIV dan penularannya.
- 2) Memberdayakan orang dengan terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya tanpa pengecualian.
- 3) Menggerakkan masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pekerjaan, Pendidikan, dan bagi semua aspek kehidupan lainnya (Rahmawati, 2019).

f. Cara pengukuran stigma

Adanya stigma HIV bagaikan memiliki dinding pemisah antara orang HIV dengan upaya pencegahan dan pengobatan HIV dari pelayanan kesehatan. Maka dari itu, stigma HIV memiliki alat pengukuran untuk mengetahui seberapa banyak stigma HIV yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun di pelayanan kesehatan. Pengukuran stigma HIV ada berbagai macam, yaitu *HIV and AIDS Stigma Instrument-PLWA* (HASI-P) dari Holzemer et al, *internalized stigma scale* dari Sayles et al, dan *measuring HIV stigma and discrimination among health facility staff* dari Nyblade et al yang dikembangkan *Health Policy Project*. Alat ukur stigma dari Nyblade et al memiliki beberapa indikator sebagai berikut (Damalita, 2014) :

- 1) Tenaga kesehatan takut terinfeksi HIV (termasuk di dalamnya pengetahuan tentang cara penularan).
- 2) Sikap terhadap ODHA (*stereotip* dan prasangka).
- 3) *Enacted Stigma* (Stigma yang berlaku dan dapat diamati).
- 4) Diskriminasi yang diantisipasi (meliputi stigma sekunder yang dialami oleh staf fasilitas kesehatan).
- 5) Kebijakan di tingkat kelembagaan dan lingkungan.

2. Remaja

a. Definisi remaja

Menurut Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI

Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2012 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (KEMENKES RI, 2019).

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda (Soetjiningsih, 2012). Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

Dalam lingkungan sosial tertentu, sering terjadi perubahan perilaku terhadap remaja laki-laki dan perempuan. Bagi laki-laki, masa remaja adalah saat diperbolehkannya kebebasan sementara pada perempuan saat dimulainya segala bentuk pembatasan. Agar masalah kesehatan remaja dapat ditangani dengan tuntas, diperlukan kesetaraan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan perempuan.

b. Tahap-tahap perkembangan remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembangan remaja :

1) Masa remaja awal : 12-15 tahun

Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan dan egois (Sarwono, 2019).

2) Masa remaja pertengahan : 15-18 tahun

Remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika banyak teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung akan berteman dengan teman yang mempunyai sifat yang dengan dirinya. Selain itu remaja merasa bingung jika dihadapkan dengan pilihan antara solidaritas atau tidak, berkumpul atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri, keinginan berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks, Knoers & Haditono, 2019).

3) Masa remaja akhir : 18-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya

mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru; terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Sarwono 2019).

c. Ciri-ciri remaja

Remaja memiliki ciri-ciri yang membedakan kehidupan remaja dengan masa-masa sebelum dan sesudahnya yaitu :

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
- 3) Remaja mengalami perubahan fisik yang signifikan, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang

mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.

- 4) Meningkatnya percaya diri (*over confidence*) pada remaja yang diikuti dengan meningkatnya emosi dan mengakibatkan remaja sulit diberikan nasihat dari orang tua (Saputro, 2018).

Ciri-ciri perubahan ini sangat penting diketahui agar penanganan masalah dapat dilakukan dengan baik. Dari segi kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba hal-hal baru didorong oleh rangsangan seksual yang jika tidak dibimbing dengan baik dapat membawa remaja, khususnya remaja perempuan terjerumus dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya.

3. HIV dan AIDS

a. Definisi HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Pusdatin Kemkes, 2020).

AIDS merupakan penyakit yang ditandai sejumlah gejala dan infeksi yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh virus HIV. Sedangkan, HIV merupakan virus yang menginfeksi serta menghancurkan sel darah putih manusia (sel T CD4-positif) yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan tubuh manusia dianggap berkurang (*deficient*) ketika tak lagi dapat berfungsi untuk memerangi infeksi dan penyakit. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang berkurang akan lebih rentan terhadap infeksi virus dan kanker (Chryshna, 2020).

b. Etiologi HIV AIDS

Kelainan imun AIDS disebabkan adanya suatu agen viral yang disebut HIV dari kelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus sering juga disebut *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV) (Nurrarif & Hardhi, 2016).

Orang dengan HIV AIDS atau yang disingkat dengan (ODHA) mudah terinfeksi berbagai penyakit karena sistem imunitas tubuh yang melemah sehingga gagal melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh dan mulai timbul infeksi oportunistik. Penyakit oportunistik ini dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ penderitanya. Pada kasus penderita HIV kira-kira membutuhkan waktu antara 2-15 tahun hingga menimbulkan gejala dan akan berkembang menjadi AIDS jika tidak

diberi pengobatan ARV. Berikut adalah tahapan infeksi dari HIV yang berkembang menjadi AIDS (Adhi, 2020):

1) *Window periode* atau masa jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil test antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun sudah ada virus yang masuk kedalam tubuh. Hal ini dikarenakan antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Pada masa ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain dan menjadi masa emas untuk melakukan test HIV terhadap orang yang berisiko tertular.

2) Fase infeksi laten

Hasil tes menunjukkan hasil positif. Pada fase ini terperangkapnya virus dalam *Sel Dendritik Folikuler* (SDF) dipusat germinativum kelenjar limfa dapat menyebabkan virion dapat dikendalikan, pada masa ini dapat tanpa gejala berlangsung 2-3 tahun sampai gejala ringan yang berlangsung 5-8 tahun. Pada tahun ke delapan setelah terinfeksi, penderita mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis berupa demam, banyak berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, adanya diare, terdapat lesi pada mukosa dan kulit berulang, penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

3) Fase infeksi kronis AIDS

Pada tahapan ini kelenjar limfa terus mengalami kerusakan akibat adanya replikasi virus yang terus menerus diikuti kematian banyak SDF. Terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan sehingga sistem imun tubuh tidak mampu meredam mengakibatkan penurunan sel limfosit yang dapat menurunkan sistem imun tubuh dan penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia, tuberkulosis, sepsis, toksoplasma ensefalitis, diare akibat kriptosporidiasis, herpes, infeksi sitomegalovirus, kandidiasis trachea dan bronchus, terkadang ditemukan juga kanker.

Perjalanan penyakit kemudian semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan.

c. Patofisiologi HIV AIDS

Menurut Najmah (2016), patofisiologi terjadinya HIV adalah virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret vagina, sebagian besar 75% penularan terjadi melalui kontak seksual dan virus ini cenderung menyerang sel jenis tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh.

Pada tahap awal infeksi, virus HIV menginfeksi permukaan mukosa dan selanjutnya dapat menyebar ke jaringan lain. Pada jaringan penderita terdapat reseptor CD4 atau *co-reseptor kemokin* terutama sel T dan makrofag. Sel dendrit dan mukosa sel T diduga menyebarkan infeksi ke organ limfe perifer yang dapat menginfeksi sel T. Sel penjamu yang terinfeksi oleh HIV waktu hidupnya sangat pendek, HIV akan terus menerus menggunakan sel penjamu untuk mereplikasi diri untuk menghasilkan sepuluh miliar virus setiap harinya. Serangan pertama pada 24 jam pertama setelah paparan HIV akan tertangkap oleh sel dendrit oleh membrane mukosa dan kulit. Siklus hidup HIV dapat dibagi menjadi lima fase (berikatan, penetrasi membran, fusi membran, transkriptase pembalik, integrasi bakul virus ke dalam genom sel inang atau penderita) sintesis protein dan praktikan kembali ke inti virus serta virus mulai berkembang. Tahap akhir pada siklus hidup HIV adalah pelepasan virus yang matur atau dewasa (Nursalam dkk, 2018).

d. Tanda dan gejala HIV AIDS

Tanda-tanda, gejala-gejala (*symptom*) pada secara klinis pada penderita AIDS adalah sulit karena *symptomasi* yang di tunjukkan pada umumnya adalah bermula dari gejala-gejala umum yang lazim di dapati pada berbagai penderita penyakit lain, namun secara umum dapat kiranya dikemukakan sebagai berikut yaitu rasa letih dan lesu, berat badan menurun secara drastis, demam yang sering dan berkeringat di waktu malam, mencret dan kurang nafsu makan,

bercak-bercak putih di lidah dan di dalam mulut, pembengkakan leher dan lipatan paha, radang paru dan kanker kulit. Manifestasi utama dari penderita AIDS pada umumnya ada 2 hal antara lain tumor dan infeksi oportunistik:

1) Manifestasi tumor diantaranya:

- a) Sarkoma kaposi : Kanker pada semua bagian kulit dan organ tubuh. Frekuensi kejadiannya 36-50% biasanya terjadi pada kelompok homoseksual, dan jarang terjadi pada heteroseksual dan jarang menjadi penyebab kematian primer.
- b) Limfosa ganas : Terjadi setelah sarkoma kaposi dan menyerang saraf, dan bertahan kurang lebih 1 tahun.

2) Manifestasi oportunistik diantaranya

a) Manifestasi pada paru

(1) *Pneumonia pneumocystis* (PCP)

Pada umumnya 85% infeksi oportunistik pada AIDS merupakan infeksi paru PCP dengan gejala sesak nafas, batuk kering, sakit bernafas dalam dan demam

(2) *Cytomegalo virus* (CMV)

Pada manusia 50% virus ini hidup sebagai komensial pada paru-paru tetapi dapat menyebabkan *pneumocystis*. CMV merupakan penyebab kematian pada 30% penderita AIDS.

(3) *Mycobacterium Avilum*

Menimbulkan pneumoni difus, timbul pada stadium akhir dan sulit di sembuhkan.

(4) *Mycobacterium Tuberculosis*

Biasanya timbul lebih dini, penyakit cepat menjadi miliar dan cepat menyebar ke organ lain di luar paru.

b) Manifestasi pada *gastrointestinal*

Tidak ada nafsu makan, diare kronis, berat badan turun lebih 10% per bulan.

c) Manifestasi *neurologis*

Sekitar 10% kasus AIDS menunjukkan manifestasi neurologis, yang biasanya timbul pada fase akhir penyakit. Kelainan saraf yang umum adalah ensefalitis, meningitis, demensia, mielopati, dan neuropari perifer.

e. Gejala klinis HIV/AIDS

Gejala klinis HIV/AIDS terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor dan gejala minor :

1) Gejala mayor :

- a) Menurunnya berat badan >10% dalam waktu satu bulan
- b) Mengalami diare > dari satu bulan
- c) Mengalami demam berkepanjangan

2) Gejala minor :

- a) Mengalami batuk > dari satu bulan
- b) Mengalami dermatitis
- c) Mengalami herpes zoster

d) Mengalami candidias orofaringeal

e) Mengalami herpes simpleks (KPAP, 2014).

f. Cara penularan HIV AIDS

Terdapat beberapa cara penularan HIV/AIDS menurut Kusmiran (2012), yaitu sebagai berikut:

1) Melalui hubungan seksual

Merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan, virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya melalui hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom, jalur ini dapat dicegah dengan cara tidak berhubungan seksual, saling setia dengan satu pasangan, selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan obat-obat terlarang.

2) Parental

Penularan dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik. Hal ini dapat dicegah dengan memastikan bahwa darah yang diterima pada saat transfusi tidak mengandung HIV dan memastikan bahwa peralatan seperti jarum suntik, jarum tato dan tindik telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali pakai buang.

3) Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya, hal ini bisa terjadi saat anak berada di dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sudah lahir.

g. Pencegahan HIV AIDS

Upaya pencegahan HIV/AIDS dapat berjalan efektif apabila adanya komitmen masyarakat dan pemerintah untuk mencegah atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Terdapat beberapa upaya pencegahan HIV/AIDS yang dapat dilakukan yaitu:

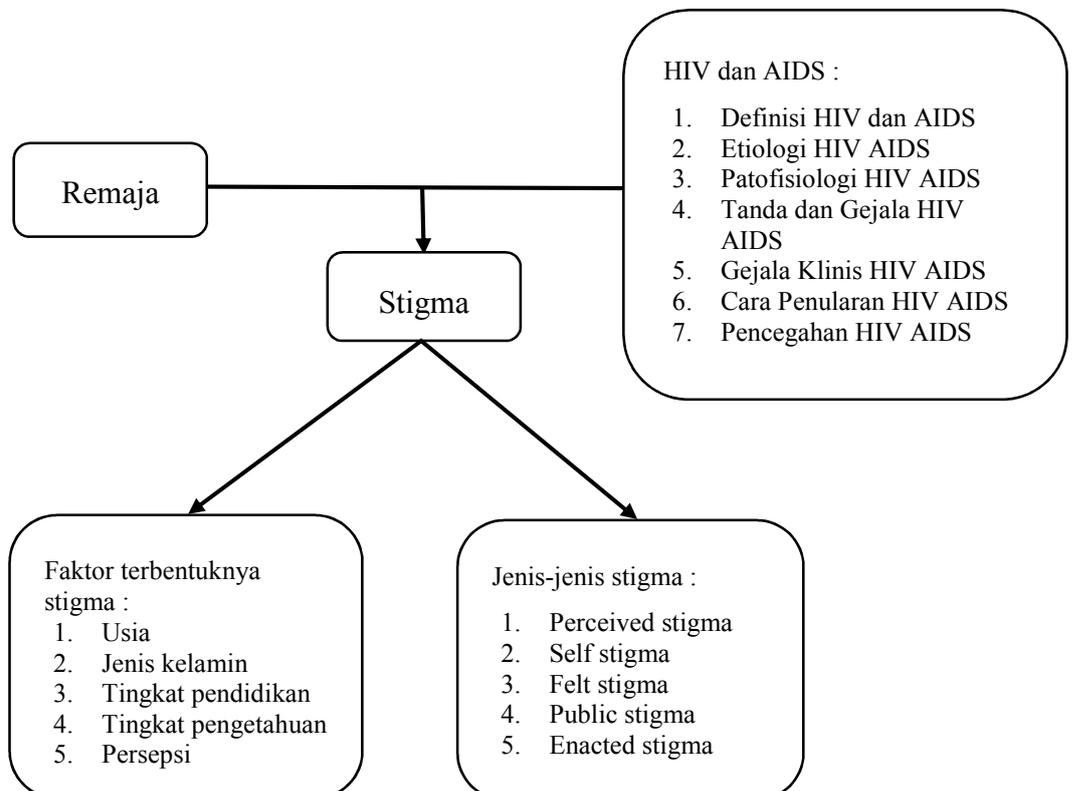
- 1) Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau hanya berhubungan seks dengan satu orang saja yang diketahui tidak terinfeksi HIV.
- 2) Menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, penggunaan kondom yang benar saat melakukan hubungan seks baik secara vaginal, anal dan oral dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual. Fakta menunjukkan bahwa penggunaan kondom lateks pada laki-laki memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap penyebaran infeksi menular seksual lainnya sebanyak 5%.
- 3) Menyediakan fasilitas konseling dan tes HIV sukarela. Konseling dan tes ini secara sukarela ini sangat disarankan untuk semua orang yang terkena salah satu faktor sehingga mereka mengetahui status infeksi serta dapat melakukan pencegahan dan pengobatan dini.

- 4) Melakukan sunat bagi laki-laki, sunat pada laki-laki yang dilakukan oleh profesional kesehatan terlatih dan sesuai dengan aturan medis dapat mengurangi risiko infeksi HIV melalui hubungan heteroseksual sekitar 60%.
- 5) Menggunakan *Antiretroviral* (ARV), sebuah percobaan yang dilakukan pada tahun 2011 telah mengkonfirmasi bahwa orang HIV positif yang telah mematuhi pengobatan ARV, dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan seksual HIV negatif sebesar 96%.
- 6) Pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntikan, penggunaan narkoba suntikan dapat melakukan pencegahan terhadap infeksi HIV dengan menggunakan alat suntik steril untuk setiap injeksi atau tidak berbagi jarum suntik kepada pengguna lainnya.
- 7) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui yaitu dengan pemberian ARV untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan serta memberikan pengobatan untuk wanita hamil dengan HIV positif.
- 8) Melakukan tindakan kewaspadaan universal bagi petugas kesehatan, petugas kesehatan harus berhati-hati dalam menangani pasien, memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan APD (Najmah, 2016).

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

- 1) A (*Abstinence*) artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- 2) B (*Be faithful*) artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) C (*Condom*) artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- 4) D (*Drug*) artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- 5) E (*Education*) artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya (Pusdatin Kemkes, 2020).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Shaluhayah dkk (2014), Li & Sheng (2014), Subedi dkk (2019), Logie dkk (2018), Armstrong-mensah dkk (2019), Pusdatin Kemkes (2020), Chryshna (2020), Nurrarif & Hardhi (2016), Najmah (2016), Nursalam dkk (2018), Kusmiran (2012), (Ardani & Handayani, 2017)