

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

MDGs atau *Millenium Development Goals* merupakan salah satu komitmen tingkat internasional yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan kesejahteraan dan pembangunan nasional. MDGs mengandung delapan indikator capaian pembangunan bangsa yang berjangka waktu 15 tahun, yang dimulai dari tahun 2000. Di dalam target MDGs, penanggulangan HIV/AIDS menjadi salah satu agenda penting di samping malaria dan penyakit lainnya, oleh karenanya dalam *roadmap* reformasi kesehatan masyarakat, HIV/AIDS terpilih menjadi salah satu area perubahan yang mendapat perhatian. Tujuan Milenium Pembangunan 2015 telah menunjukkan harapan baru untuk strategi pencegahan yang efektif dan pengendalian infeksi HIV di seluruh dunia, yaitu target nol infeksi HIV, nol kematian dan nol deskriminasi terkait AIDS.¹

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terhadap berbagai penyakit, seperti TB, TORCH dan lain-lain. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah penyakit retrovirus yang disebabkan oleh virus HIV, ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh khususnya menyerang limfosit T serta menurunnya jumlah CD4 menurun hingga kurang dari 200 sel per μL darah atau 14% dari seluruh limfosit tanpa memperhatikan status klinis. Jumlah CD4 normal yaitu 800 – 1200 sel per μL darah.²

UNAIDS dan WHO memperkirakan 60 juta orang di dunia telah terinfeksi HIV sejak kasus pertama kali diidentifikasi pada tahun 1981. Pada tahun 2013 sebanyak 2,3 juta jiwa menurun menjadi 38% dari tahun 2001 yaitu mencapai 3,4 juta.³⁻⁴

Prevalensi HIV secara global tahun 2013 dilaporkan sebanyak 35,3 juta jiwa hidup dengan HIV mengalami kenaikan dari 29,4 juta pada tahun 2001 dan 97% berada di Negara berkembang. Diperkirakan AIDS telah membunuh lebih dari 30 juta jiwa sejak pertama kali diakui pada tahun 1981. WHO melaporkan sekitar 1,5 juta jiwa meninggal pada tahun 2013 terjadi penurunan 35% dibandingkan tahun 2005 sebanyak 2,3 juta jiwa meninggal. HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dan nomor satu penyebab kematian di Afrika. Jumlah kematian terkait AIDS di dunia menurun secara signifikan pada tahun 2009, dan pada tahun 2013 di beberapa Negara termasuk Afrika selatan (51%), Kamboja (45%), Ethiopia (37%), Republik Dominika (37%), Ukraina (32%) dan Kenya (32%).⁴

Di Indonesia data kasus HIV/AIDS tahun 2006-2009 infeksi baru terjadi fluktuasi, tetapi di tahun 2013 meningkat, yaitu infeksi baru sebanyak 29.030 kasus HIV dan AIDS sebanyak 6.266 kasus dari tahun 2009 sebanyak 9.793 kasus baru HIV dan AIDS sebanyak 6.073 kasus. pada bulan Januari – Maret 2014 kasus HIV sebanyak 6.626 kasus dan 308 kasus AIDS. Jumlah kasus kematian akibat AIDS tahun 2010 sebanyak 1.268 kasus dan tahun 2013 terjadi penurunan menjadi 726 kasus, dan pada bulan Januari – Maret 2014 sebanyak 30 kasus. Angka kematian

(CFR) AIDS menurun dari 18,5% pada tahun 2010 menjadi 12,9% pada tahun 2013.⁴⁻⁵

Faktor risiko penularan penyakit HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual, jarum suntik, tranfusi darah, ibu hamil.⁶ Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti penjaja seks dan pelanggannya, pasangan tetap penjaja seks, gay (MSM-*man sex with man*), pengguna napza suntik (penasun) dan pasangannya serta narapidana.⁷ Selain itu, prevalensi HIV pada waria juga meningkat tajam. Waria termasuk salah satu objek yang diwaspadai sebagai agen penyebaran virus HIV/AIDS, karena sebagian besar waria berprofesi sebagai pekerja seks. Yayasan Riset AIDS Amerika (AMFAR) yang melakukan penelitian di 129 negara menyimpulkan bahwa waria berisiko 19 kali lebih besar tertular penyakit HIV daripada masyarakat umum lainnya dan menjadi penyumbang kasus baru dengan estimasi 10% setiap tahun. Hasil penelitian tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Badan AIDS PBB yang menyebutkan 44% dari warga Negara yang terkena AIDS adalah kaum biseksual.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan di Cina (2012) faktor risiko kejadian HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan homoseksual, heteroseksual dan penggunaan suntik.⁹ Penelitian yang dilakukan di Nicaragua 2013 faktor risiko yang berhubungan dengan HIV/AIDS adalah: hubungan heteroseksual, tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap dan kesadaran tentang HIV/AIDS, tingkat kemiskinan, tingkat migrasi, jarak tempat tinggal jauh dari pelayanan kesehatan.¹⁰ Selain itu, penelitian – penelitian yang dilakukan di Indonesia antara lain oleh

Susilowati (2009) di Semarang tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di RSUP Dr Karyadi menyatakan ada pengaruh riwayat pernah menderita menderit PMS, riwayat dalam keluarga yang HIV/AIDS, serta tingkat pendidikan yang rendah.¹¹

Faktor risiko penularan HIV/AIDS sangat banyak, tetapi yang paling utama adalah faktor perilaku seksual. Faktor lain adalah penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah diderita sebelumnya.¹²⁻¹³ Perilaku seksual yang berisiko merupakan faktor utama yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS.¹⁴ Pasangan seks yang banyak dan tidak memakai kondom dalam melakukan aktivitas seksual yang berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV/AIDS.¹⁵⁻¹⁶

Pemakaian kondom merupakan cara pencegahan penularan HIV/AIDS yang efektif.¹⁷ Seks anal juga merupakan faktor perilaku seksual yang memudahkan penularan HIV/AIDS. Pemakaian narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba) secara suntik/injeksi atau *injecting drug users* (IDU) merupakan faktor utama penularan HIV/AIDS di Cina.¹⁸

Pengendalian HIV/AIDS dalam MDGs memiliki target yakni mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunnya kasus baru pada tahun 2015 (Target 6A), dengan indikator prevalensi HIV < 0,5% pada mereka yang berumur 15-21 tahun, penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko terakhir pada mereka yang berumur 15-24 tahun sebesar 50%, proporsi pada mereka yang berumur 15-24 tahun yang mempunyai pengetahuan yang

komprehensif dan benar tentang HIV/AIDS sebesar 80%, dan proporsi orang dengan HIV lanjut yang akses terhadap pengobatan ARV yaitu 80 %.¹

Pembangunan bidang kesehatan di Timor-Leste saat ini memiliki beban ganda (*double burden*). Timor Leste sejauh ini mempunyai pengalaman yang sangat terbatas untuk HIV/AIDS. Penyakit infeksi dan menular sangat tinggi dan memerlukan perhatian besar, di samping itu terjadi peningkatan kejadian pada penyakit tidak menular. Adanya ancaman penyakit-penyakit baru (*New Emerging Infectious Disease*) yang muncul sebagai pandemi di seluruh dunia, penyakit lama yang muncul kembali (*Re-emerging Infectious Disease*) dan penyakit yang ada saat ini (*Emerging Infectious Disease*) terus menjadi ancaman yang sangat besar bagi penduduk Timor-Leste¹⁹

Berdasarkan data Statistik Kementerian Kesehatan Timor Leste pada tahun 2003 – Juni 2014 total kasus HIV/AIDS ada 426 kasus, yang terdiri dari 387 kasus baru dan 39 kasus kematian. Di antara 426 kasus HIV/AIDS hanya 129 orang yang rutin pengobatan ARV, dengan angka (CFR) 0,91%. Prevalensi HIV cenderung terus meningkat setiap tahun. Tahun 2003 sekitar 1 kasus, 2004 ada 4 kasus, 2005 naik menjadi 12 kasus, 2006 menjadi 28 kasus, 2007 menurun menjadi 25 kasus, 2008 naik lagi 30 kasus, 2009 lebih meningkat menjadi 51 kasus, 2010 semakin meningkat menjadi 60 kasus, 2011 menurun menjadi 51 dan 2012 ada 54 kasus, 2013 menurun menjadi 39 kasus, dan dari bulan Januari-Juni 2014 meningkat menjadi 79 kasus. Klasifikasi kasus HIV berdasarkan umur dan jenis kelamin dari Juni 2003 – 2013 di Timor Leste adalah : < 5 th laki-laki 8 % dan perempuan 9 %, 5 – 14 th laki-laki 4 % dan perempuan 7 %, 15 – 24 th laki-laki 49

% dan perempuan 56 %, 25 – 44 th laki-laki 74 % dan perempuan 68 %, > 44 th laki-laki 12 % dan perempuan 7 %. Berdasarkan klasifikasi umur yang dilaporkan dari sistem informasi Kementerian Kesehatan Timor Leste pada bulan Juni 2013 menunjukkan bahwa persentase kasus HIV tertinggi yaitu pada populasi umur 25 – 44 tahun (53,0%), diikuti kelompok umur 15-24 tahun (31,7%), dan kelompok umur >40 tahun (6,6%). Penyakit ini bila tidak ditangani dengan komprehensif maka akan semakin meningkat setiap tahun.²⁰

Timor-Leste dianggap memiliki tingkat epidemi rendah, diperkirakan prevalensi HIV Nasional sekitar 0,1845%, yang termasuk kategori non-umum. Sebagian besar Infeksi HIV akan tampak melalui hubungan heteroseksual, atau dengan cara penyebaran lain seperti hubungan homoseksual, penggunaan narkoba suntikan, dan peri-natal dan tranfusi darah. Berdasarkan pengamatan data dari tahun 2010 penyebaran HIV pada wanita hamil adalah 0,68%. Penularan melalui hubungan seksual (yang tidak terlindungi) dengan orang yang telah terinfeksi HIV tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual sangat tinggi di kota Dili (57%). Remaja yang sudah melakukan hubungan seks pada umur 15 tahun ada 12%, dan 66% mulai melakukan hubungan seksual pada umur 15-19 tahun. Laki – laki di Kota Dili yang mulai mengkonsumsi obat narkotik oral maupun suntik sekitar 13%, sedangkan kelompok umur yang paling dominan terdapat pada usia antara 15 sampai dengan 44 tahun 247 kasus.²⁰

Kasus HIV/AIDS dilaporkan berdasarkan Kabupaten/Kota di Timor Leste dari tahun 2003 – 2013 Kota Dili menempati urutan pertama kasus terbanyak HIV/AIDS yakni: 242 kasus, yang terdiri dari 151 kasus baru, 24 orang meninggal

dan 67 orang pengobatan ARV dengan angka (CFR) 0,10%. Kabupaten Bobonaro 13 kasus, Baucau 11 kasus, Ermera 4 kasus, Ainaro 3 kasus terakhir Kabupaten Manufahi, Covalima, Oecuse, Viqueque dan Lautem masing-masing mempunyai 1 kasus. Tertinggi pada usia 25-44 tahun sekitar 142 orang (53.0%).²⁰

Intervensi yang dikembangkan di Kota Dili akan ditujukan untuk peningkatan penggunaan kondom oleh pekerja seks dan pelanggannya sekitar 30%, dan menghambat prevalensi infeksi menular seksual di kalangan pekerja seks akan meningkat dari 3% menjadi 34% tahun 2025, dan prevalensi di kalangan lelaki pelanggan pekerja seks akan mencapai 1% tahun 2025. Scenario respon tingkat tinggi akan menjangkau wanita yang terlibat dalam pekerja seks tetap di bawah 5%, dengan penurunan prevalensi yang berhubungan dengan pelanggan, dan pasangan nikah dari pelanggan. Strategi pencegahan HIV/AIDS yang efektif bisa dilakukan apabila faktor risiko utama penularan HIV/AIDS telah diidentifikasi dengan baik.²⁰

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi berbagai masalah sebagai berikut:

- HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global karena angka kejadian dan kematian pada kelompok umur produktif masih tinggi.²
- Faktor risiko penularan penyakit HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual, jarum suntik, tranfusi darah, ibu hamil.⁶ Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti penjaja seks dan

pelanggannya, pasangan tetap penjaja seks, gay (MSM-*man sex with man*), pengguna napza suntik (penasun) dan pasangannya serta narapidana.⁷

- Timor Leste secara kumulatif kasus HIV/AIDS dari tahun 2003 sampai Juni 2014 terdapat 426 yang terdiri dari 387 kasus baru dan 39 kasus kematian dengan angka (CFR) 0,91%.²⁰
- Kota Dili menempati urutan pertama kasus terbanyak HIV/AIDS dari 13 Kabupaten yang ada yakni 242 yang terdiri dari 151 kasus baru, 24 orang meninggal dan 67 orang pengobatan ARV dengan angka (CFR) 0,10%.⁷ Kasus HIV/AIDS di Kota Dili tertinggi pada laki-laki usia 25 – 44 tahun sekitar 142 orang (53.0%).²⁰

Strategi pencegahan HIV/AIDS yang efektif bisa dilakukan apabila faktor risiko utama penularan HIV/AIDS telah diidentifikasi dengan baik.

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Rumusan Masalah Umum

Faktor risiko apakah yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada laki-laki umur 25-44 tahun di Kota Dili?

2. Rumusan Masalah Khusus:

a. Apakah kelompok umur 25 - 44 tahun sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?

b. Apakah tingkat pendidikan sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?

- c. Apakah tingkat pengetahuan sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- d. Apakah sikap sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- e. Apakah pola/kebiasaan seks sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- f. Apakah kebiasaan konsumsi narkoba sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- g. Apakah kebiasaan konsumsi alkohol sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- h. Apakah status gay sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- i. Apakah kebiasaan tidak konsisten dalam penggunaan kondom sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- j. Apakah sosial budaya sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?
- k. Apakah kebiasaan akses ke tempat PSK ilegal sebagai faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS?

C. Orisinalitas Penelitian

Adapun beberapa penelitian yang dilakukan berkaitan dengan faktor risiko yang berpengaruh meningkatnya penularan kejadian HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Beberapa Penelitian Terdahulu yang Berkaitan Dengan HIV/AIDS

No	Desain	Judul & Nama Peneliti	Hasil
1.	<i>Cross Sectional</i>	Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap PMS dan HIV/AIDS di kota Semarang. Ari Sari Ningar. ²¹	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap PMS dan HIV/AIDS ($p=0,003$) dengan OR 4.
2.	<i>Case Control</i>	<i>“Risk Faktor of HIV/AIDS infection among incarcerated male infection Drug User in Taiwan 2006”</i> Chen Cheng-Hui ²²	Ada hubungan antara pengguna Narkoba suntik terhadap HIV/AIDS dengan OR 8,2.
3.	Observasion al analitik dengan rancangan <i>Case Control</i>	Faktor-faktor Risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di RSUP Dr Kariadi Semarang (2009) Tuti Susilowati ²³	Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS: Riwayat pernah menderita PMS OR 2,884 (95% CI 1,393-5,971, $p= 0,004$), Riwayat dalam keluarga ada yang HIV/AIDS OR: 2,884 (95% CI 1,145-6,055, $p= 0,023$), Tingkat pendidikan yang rendah OR:3,156 (95% CI 1.504-6,625, $p=0,002$)
4	<i>Casus Control</i>	Analisis Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Di Kota Medan 2010 Simanjuntak ²⁴	Ada hubungan yang signifikan pada tingkat kemaknaan 95% yaitu : pemakaian jarum suntik narkoba ($p = 0,000$), Hubungan seks bebas ($p=0,000$), kelompok umur 15 – 44 thn ($0,000$), jenis kelamin laki – laki ($p =0,000$), Pekerjaan (tidak bekerja, Wiraswasta, pegawai swasta) nilai $p = 0,000$, pendidikan (SD,SLTP nilai $p = 0,000$) SLTA nilai $p = 0,001$. Berdasarkan uji multivariat faktor risiko yang dominan terhadap penularan HIV/AIDS yaitu Pemakaian jarum suntik narkoba (OR = 66,551), hubungan seks bebas (OR = 25,419), pendidikan (OR = 2,53), pekerjaan (OR = 2,288)
5.	<i>Case Control</i>	<i>Risk Faktor OF ARVs Treatment Failure In HIV- Infected Patient</i>	Analisis bivariat menunjukkan bahwa umur (OR: 7, 95% CI 1,085-45,160, p value 0,044), mengunjungi

Study	RSUP DR.Kariadi Semarang (2011) Abdussalam Saleh Saleh. ²⁵	klinik (OR 9, 95% CI, 1,355-59.783; p value 0,30), Interruptin ARV dari provider (OR 133, 95% CI, 7,288-2427, p value 0,001) dan efek samping (OR, 19, 95% CI, 1652-2184; p value 0,015 merupakan faktor risiko kegagalan pengobatan ARV di antara pasien terinfeksi HIV di RS Dr Kariadi. Analisis multivariat belum menunjukkan variabel yang signifikan. interval kepercayaan yang sangat luas dalam analisis mungkin disebabkan oleh penelitian yang sangat rendah subyek termasuk dalam studi ini.
6. Deskriptif	<i>The HIV/AIDS epidemic characteristics in a northeas province of China – Men who have sex with men have made a tramendous contribution to the growth of the HIV epidemic.</i> ²⁶	Berdasarkan Data dari catatan medis tahun 1993 s/d 2012 total pengidap hiv sebanyak 3062 orang. Dari 3062 ada 426 meninggal, 206 berada diluar propinsi didiagnosa AIDS. Penularan tertinggi adalah melalui hubungan homoseksual (57,9% tahun 2009 s/d 2010), 69,0% tahun 2011 s/d 2012.Karakteristik Pria : usia 21 – 30 thn (42,4%);belum menikah (61,6%); penduduk kota (46,7%); pendidikan tinggi (36,8%).
7. Eksperimen	Alkohol meningkatkan keinginan untuk berhubungan seks tanpa kondom. ²⁷	Ada hubungan yang konsisten antara kadar alkohol dalam darah dan niat untuk terlibat dalam seks tanpa kondom,Peningkatan kandungan alkohol dalam darah 0,1mg/ml dikaitkan dengan peningkatan 5 % (CI = 1,28 – 7,1%) dalam kemungkinan berhubungan seks tidak aman. Artinya bahwa setiap kenaikan 0,1mg/ml konsumsi alkohol dalam darah meningkatkan kemngkinan pelaporan niat untuk berhubungan seks tanpa kondom sebesar 3 % (CI ; 2,0 – 3,9 %).

8.	<i>Survey Cross Sectional</i>	<i>Assessing, knowledge, attitude and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua ; A community-level perspectiv.</i> ¹²	Pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko HIV, tingkat pendidikan yang rendah, kemiskinan, berada di daerah pedesaan lebih khusus dikalangan perempuan.
	Penelitian kualitatif dengan studi etnografi	Kajian Faktor Sosial Budaya Dan Perilaku Masyarakat Desa Fohoeka Kecamatan Tasifeto Barat Dalam Kaitannya Dengan Kasus HIV/AIDS Di Kabupaten Belu Tahun 2008. ²⁸	90 % perempuan dan 70% laki – laki yang dilaporkan aktif secara seksual dalam satu tahun terakhir melakukan hubungan seksual tidak menggunakan kondom. Penggunaan kondom yang tidak konsisten dikaitkan dengan usia yang lebih tua, dan kurangnya kesadaran kalau tertular infeksi HIV. Hasil penelitian bahwa (1) Umur para informan ketika melakukan <i>Suhu</i> dan <i>Hasai Naran</i> adalah usia 15 sampai dengan 25 tahun. Umur tersebut termasuk dalam kelompok umur resiko tinggi HIV/AIDS; (2) Tradisi <i>Suhu</i> dan <i>Hasai Naran</i> berpotensi menularkan HIV/AIDS; (3) Perilaku masyarakat yang berhubungan dengan tradisi <i>Suhu</i> dan <i>Hasai Naran</i> yang relevan dengan penularan HIV/AIDS, yaitu adanya kewajiban untuk berhubungan seks ketika luka sunatnya belum sembuh dan setelah <i>Hasai Naran</i> perempuan tersebut bebas melakukan hubungan seks dengan pria manapun

Berdasarkan tabel di atas, Perbedaan penelitian yang telah dilaksanakan dengan penelitian ini terletak pada:

1. Variabel dependen adalah faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki – laki umur 25 – 44 tahun, variabel independent lebih ditekankan pada faktor sosial budaya yang lebih memperlihatkan bagaimana pengaruh budaya pesta dansa, minum minuman beralkohol terhadap penularan HIV/AIDS.
2. Subyek penelitian yaitu faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki – laki umur 25-44 tahun.

3. Rancangan penelitian ini menggunakan desain studi *case control* didukung dengan analisis data kualitatif untuk memperkuat dan melengkapi data kuantitatif dengan teknik pengumpulan data secara *indepth interview*.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuktikan pengaruh umur 25-44 tahun terhadap kejadian HIV/AIDS
- b. Membuktikan pengaruh tingkat pendidikan terhadap kejadian HIV/AIDS
- c. Membuktikan pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian HIV/AIDS
- d. Membuktikan pengaruh sikap terhadap perilaku seksual berisiko dengan kejadian HIV/AIDS
- e. Membuktikan pengaruh pola/kebiasaan seks terhadap kejadian HIV/AIDS
- f. Membuktikan pengaruh kebiasaan konsumsi narkoba terhadap kejadian HIV/AIDS
- g. Membuktikan pengaruh kebiasaan mengonsumsi alkohol terhadap kejadian HIV/AIDS.
- h. Membuktikan pengaruh status Gay terhadap kejadian HIV/AIDS
- i. Membuktikan pengaruh tidak konsisten dalam penggunaan kondom terhadap kejadian HIV/AIDS.
- j. Membuktikan pengaruh faktor sosial budaya terhadap kejadian HIV/AIDS

- k. Membuktikan kebiasaan akses ke tempat PSK ilegal berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi program pelayanan kesehatan, ilmu pengetahuan dan masyarakat.

1. Program Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada laki-laki sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan dalam membuat perencanaan serta pengambilan keputusan dalam penanggulangan dan pencegahan penyebaran HIV/AIDS di Timor Leste.

2. Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya ilmu epidemiologi tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada laki-laki serta sebagai bahan informasi dalam pengembangan untuk penelitian selanjutnya tentang kajian pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

3. Masyarakat

Sebagai pedoman informasi serta motivasi bagi masyarakat dalam berpartisipasi melakukan pencegahan terhadap HIV/AIDS, menghindari terjadinya infeksi oportunistik serta mencegah terjadinya AIDS lebih cepat.