BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

1. Epidemiologi HIV

Sindrom AIDS pertama kali dilaporkan dari Amerika Serikat pada tahun 1981. Sejak saat itu jumlah Negara yang melaporkan kasus AIDS meningkat yaitu 8 negara pada tahun 1981 ada 53 negara, dan 153 pada tahun 1996, begitu pula halnya dengan jumlah kasus AIDS meningkat cepat, pada tahun 1981 sebanyak 185 kasus menjadi 237.100 kasus pada tahun 1990 dan tahun 2013 sebanyak 35,3 juta kasus. [6-29]

Menurut para ahli epidemiologi Internasional, di Amerika Serikat dan Eropa bagian Utara epidemi terutama terdapat pada pria yang berhubungan seksual dengan pria, sementara di Eropa bagian Selatan dan Timur, Vietnam, Malaysia, India Timur Laut, dan Cina insidensi tertinggi adalah pada pengguna obat suntik. Di Afrika, Amerika Selatan dan sebagian besar Negara di Asia Tenggara jalur penularan yang dominan adalah secara heteroseksual dan vertical.[30]

Di Indonesia kajian tentang kecenderungan epidemi HIV/AIDS memproyeksikan pada peningkatan upaya penanggulangan yang bermakna, maka pada tahun 2012 jumlah kasus HIV/ AIDS ada 39 ribu jiwa, sementara itu 3.541 kasus baru muncul pada Januari- September 2012, dengan kematian 100.000 orang dan pada tahun 2015 menjadi 1.000.000 orang dengan kematian 350.000

orang. Penularan dari sub- populasi berperilaku berisiko kepada istri atau pasangannya akan terus berlanjut.

Di Timor Leste kasus HIV/AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 2003, dengan total kumulatif 235 kasus positif HIV, kasus tersebut dilaporkan kepada bagian program Surveilans Nasional pada Desember 2011, di antaranya 51% terjadi pada umur antara 15-49 tahun dan 8% pada anak-anak dibawah umur 5 tahun, di antara kasus yang dilaporkan 43% positif HIV pada laki-laki sedangkan pada wanita 57%, hampir semua yang ditemukan hidup dengan HIV berada di daerah perkotaan terutama di Ibu kota Dili.[20]

Pada epidemiologi AIDS akan diuraikan mengenai faktor *agent*, faktor *host* dan faktor *environment.*

a. Penyebab penyakit (*Agent)*

   HIV merupakan virus penyebab AIDS termasuk golongan retrovirus yang muda mengalami mutasi, sehingga sulit membuat obat yang dapat membunuh virus tersebut. Virus HIV sangat lemah dan muda mati di luar tubuh. HIV termasuk virus yang sensitif terhadap pengaruh lingkungan seperti air mendidih, sinar matahari dan berbagai desinfektan.[2-34]

b. Tuan rumah (*Host)*

   Distribusi golongan umur penderita HIV/AIDS di Amerika, Eropa, Afrika maupun di Asia tidak jauh berbeda. Kelompok terbesar berada pada umur 15-45 tahun, mereka termasuk kelompok umur yang aktif melakukan hubungan seksual. Hal ini membuktikan bahwa transmisi seksual baik homo maupun heteroseksual merupakan pola transmisi utama.

Kelompok masyarakat berisiko tinggi adalah mereka yang melakukan hubungan seksual dengan banyak mitra seks, kaum homoseksual atau biseksual. Di Cina 2009-2010 ada 57,9% 2011-2012 menjadi 69,0% kelompok homoseksual sangat meningkat dan menjadi rute dominan transmisi HIV di Cina, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) antara kelompok usia 21-30 tahun yang sudah menikah 42,4%, sedangkan yang belum menikah 61,6%.[12]

c. Faktor lingkungan (*Environment)*

Faktor lingkungan adalah *agregat* dari seluruh kondisi luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisasi,seperti halnya penyakit HIV/AIDS. Faktor lingkungan sosial yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS pada laki-laki umur 25-44 tahun adalah: transfusi darah (pendonor maupun penerima), penggunaan narkoba, kebiasaan konsumsi alkohol, ketersediaan sarana di pelayanan kesehatan (kondom), faktor sosial budaya dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, akses ke tempat PSK, akses ke pelayanan kesehatan.

2. Definisi

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 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]

3. Etiologi

AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu HTL II,LAV, RAV. Yang nama ilmiahnya disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang berupa agent virus yang dikenal dengan *retrovirus* yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T. HIV tergolong dalam *family lentivirus*. Infeksi dari *family lentivirus* ini khas ditandai dengan sifat latennya yang lama, masa inkubasi yang lama, replikasi virus yang persisten dan keterlibatan dari susunan saraf pusat (SSP). Sedangkam ciri khas untuk jenis retrovirus yaitu : dkelilingi oleh membran lipid, mempunyai kemampuan variasi genetik tang tinggi, mempunyai cara unik untuk replikasi serta dapat menginfeksi seluruh jenis vertebrata. HIV terdapat dalam cairan tubuh ODHA, dan dapat dikeluarkan melalui cairan tubuh tersebut. Seseorang dapat terinfeksi HIV bila kontak dengan cairan tersebut. Meskipun berdasarkan penelitian, virus terdapat dalam *saliva*, air mata, cairan *serebrospinal* dan urin, tetapi cairan tersebut tidak terbukti berisiko menularkan infeksi karena kadarnya sangat rendah dan tidak ada mekanisme yang menfasilitasi untuk masuk kedalam darah orang lain, kecuali kalau ada luka.[32]

4. Patogenesis

Virologi [2-30]

a. Virion HIV berbentuk bulat dengan *membran lipid* yang dilapisi oleh protein matriks dan ditempeli oleh tonjolan *glikoprotein* gp120 dan gp41.

b. Awalnya terjadi perlekatan antara gp120 dan reseptor sel CD4, yang memicu perubahan konfirmasi pada gp 120 sehingga memungkinkan pengikatan dengan koreseptor kemokin (biasanya CCR5 atau CXCR4). Setelah itu terjadi penyatuan pori yang dimediasi oleh gp 41.

c. Setelah berada di dalam sel CD4, salinan DNA ditranskripsi dari genom RNA oleh *enzim reverse transcriptase* (RT) yang dibawa oleh virus. Ini merupakan proses yang sangat berpotensi mengalami kesalahan. Selanjutnya DNA ini ditranspor ke dalam nucleus dan terintegrasi secara acak didalam genom sel pejamu, virus yang terintegrasi diketahui sebagai DNA provirus.

d. Virus infeksius baru (virion) selanjutnya dapat menginfeksi sel yang belum terinfeksi dan mengulang proses tersebut, terdapat tiga grup (hampir semua infeksi adalah grup M) dan 10 subtipe (grup B dominan di Eropa) untuk HIV-1.

5. Masa Inkubasi

Masa inkubasi penyakit ini bervariasi, waktu dari penularan hingga berkembang atau terdeteksinya antibody biasanya 1-3 bulan, namun waktu tertular HIV hingga terdiagnosa sebagai AIDS sekitar kurang dari 1 tahun hingga 15 tahun atau bahkan lebih. Median masa inkubasi pada anak-anak yang terinfeksi lebih pendek dari orang dewasa. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS lebih cepat terjadi di negara berkembang, namun secepatnya perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS tergantung pada usia saat terkena infeksi HIV.

Dewasa muda dan dewasa yang mendapat infeksi HIV pada usia lebih muda akan lebih lambat menjadi AIDS maka infeksi terjadi pada usia lebih tua. Perkembangan penyakit juga tergantung pada sub tipe virus. Masa inkubasi penyakit ini mulai terjadinnya infeksi sampai timbulnya gejala penyakit sangat lama (sampai 5 tahun atau lebih) dan karena infeksi HIV dianggap seumur hidup maka risiko terjadinya penyakit akan berlanjut selama hidup pengidap virus HIV. Seseorang yang terserang virus AIDS menjadi pembawa virus tersebut selama hidupnya orang tersebut bisa saja tidak menampakan gejala sama sekali namun tetap sebagai sumber penularan pada orang lain.

6. Patofisiologi

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertical, horizontal dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Begitu mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4 – 11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah.

Selama dalam sirkulasi sistemik terjadi viremia dengan disertai gejala dan tanda infeksi virus akut seperti panas tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk-pilek, dan lain-lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut, pada face ini mulai terjadi penurunan CD4 dan peningkatan HIV-RNA *viral load*. *viral load* akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan kemudian turun sampai pada suatu titik tertentu.

dengan semakin berlanjutnya infeksi, *viral load* secara perlahan cenderung terus meningkat, keadaan tersebut akan diikuti penurunan hitung CD4 secara perlahan dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5-2,5 tahun sebelum akhirnya jatuh ke stadium AIDS.[2]

Sel T4 terdapat pada cairan tubuh tertentu, antara lain dapat ditemukan pada: darah dan produk darah termasuk darah haid, air mani dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air seni, cairan vagina dan cairan leher rahim. HIV pernah ditemukan pada air ludah tetapi sampai saat ini belum ada bukti HIV menular melalui air ludah. infeksi primer terjadi bila virion HIV dalam darah, semen atau cairan tubuh lainnya dari seseorang masuk ke dalam sel orang lain melalui fusi yang diperantarai oleh reseptor gpl 120 atau gp41. [2-33]

Orang yang terinfeksi HIV maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS. awal virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia selama 2-4 minggu keberadaan virus tersebut belum dapat terdeteksi dengan pemeriksaan darah. jumlah CD4 lebih dari 500 sel/μL maka disebut tahap periode jendela. [34] Tahap HIV positif dalam pemeriksaan darah terdapat virus HIV tetapi secara fisik penderita belum menunjukkan adanya gejala atau kelainan khas bahkan masih dapat bekerja seperti biasa. Kondisi tersebut sudah aktif menularkan virusnya ke orang lain, jika melakukan hubungan seksual atau menjadi donor darah. Jumlah CD4 pada face ini adalah 300-500 sel/μL, pada face infeksi primer jumlah CD4 menurun sehingga mudah

terinfeksi oportunistik. Pada tahap AIDS jumlah CD4 kurang dari 200 sel/μL, maka penderita mudah terinfeksi virus lain seperti bakteri, protozoa, jamur serta terkena penyakit kanker seperti sarcoma Kaposi dan penurunan berat badan persisten. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang hancur bahkan hilang. [34]

Stadium perkembangan infeksi virus HIV sebagai berikut:

a. Stadium pertama (HIV)

   Stadium dimulai dari masuknya virus HIV ke dalam tubuh diikuti dengan perubahan serologis yaitu antibody dari negatif menjadi positif. Perubahan antibody memerlukan waktu satu sampai 3 bulan bahkan ada yang berlangsung hingga enam bulan.

b. Stadium kedua (*Asimptopmatik*)

   Dalam organ tubuh terdapat virus HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala yang berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan tubuhnya dapat menularkan HIV kepada orang lain.

c. Stadium ketiga pembesaran kelenjar limfe yang menetap dan merata berlangsung lebih dari satu bulan.

d. Stadium keempat (AIDS) yaitu keadaan yang disertai dengan infeksi oportunistik, penurunan berat badan dan munculnya kanker serta infeksi sekunder.

7. Tanda dan Gejala

Pasien AIDS secara khas punya riwayat gejala dan tanda penyakit. Pada infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) primer akut yang lamanya

1-2 minggu pasien akan merasakan sakit seperti flu. Disaat fase supresi imun simptomatik (3 tahun) pasien akan mengalami demam, keringat di malam hari, penurunan berat badan, diare, neuropati, keletihan ruam kulit, limpanodenopathy, pertambahan kognitif, keletihan ruam kulit, limpanodenopathy, pertambahan kognitif, dan lesi oral.[31]

Disaat fase infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menjadi AIDS (bervariasi 1-5 tahun) akan terdapat gejala infeksi opurtunistik, yang paling umum adalah *Pneumocystic Carinni* (PCC), pneumonia interstisial yang disebabkan suatu protozoa, infeksi lain termasuk meningitis, kandidiasis, cytomegalovirus dan mikrobakterial.[31]

- Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Akut adalah gejala tidak khas dan mirip tanda dan gejala penyakit biasa seperti demam berkeringat, lesu mengantuk, nyeri sendi, sakit kepala, diare, sakit leher, radang kelenjar getah bening, dan bercak merah di tubuh.
- Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tanpa gejala diketahui oleh pemeriksa kadar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dalam darah akan diperoleh hasil positif.
- Radang kelenjar getah bening menyeluruh dan menetap, dengan gejala pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh selama lebih dari 3 bulan.

8. Manifestasi Klinis

Manisfestasi klinis HIV/AIDS adalah sebagai berikut:[34]

a. Stadium pertama

Pada stadium ini penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala I biasanya asimtomatik ditandai dengan aktivitas yang masih normal disertai *persistent generalized lymph adenopathy* (PGL) atau pembesaran getah bening.

b. Stadium dua

Pada stadium ini penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala II ditandai dengan penurunan berat badan (BB) < 10% yang didak dapat dijelaskan. Selain itu juga terjadi infeksi saluran pernafasan yang berulang-ulang seperti sinusitis, bronchitis, otitis media dan faringitis. Tanda klinis yang lain yaitu terjadinya *herpes zoster, angular chelitis*, ulserasi mulut yang terjadi secara berulang, erupsi, *popular pruritic, eruptions, dermatitis seboroik*, dan infeksi jamur di kuku.

c. Stadium tiga

Pada stadium ini aktivitas fisik skala III ditandai dengan pasien tampak lemah, dan hanya berada di tempat tidur < 50% per hari dalam bulan terakhir, penurunan BB > 10%, diare kronis > 1 bulan, anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) < 8 g/dl, neutropenia (< 500/ mm^3), serta trombositopenia (< 50.000/mm^3) > 1 bulan yang tidak dapat dijelaskan. Pada pemeriksaan mulut didapatkan kandidiasis mulut serta mulut dan lidah dilapisi selaput berwarna putih. Selain itu juga terjadi tuberculosis paru (TB) yang di diagnosis pada 2 tahun terakhir.

d. Stadium empat

Pada stadium ini, tanda klinis pada stadium sebelumnya masih ditemukan seperti sindrom penurunan BB, penemonia berulang, kandidiasi esophagus,

TB ekstra pulmoner, sarkoma kaposi, dan enselopati HIV. Aktivitas fisik skala IV ditandai dengan selalu berada di tempat tidur > 50% per hari dalam bulan terakhir, HIV *wasting syndrome* sesuai dengan CDC, diare > 1 bulan karena *cryptosporidiosis* serta infeksi herpes simpleks kronis > 1 bulan.

9. Diagnosis

a. **Infeksi HIV**

Diagnosis laboratorium infeksi HIV tergantung pada penemuan antibodi anti HIV dan deteksi HIV atau salah satu komponennya. Ditemukannya anti bodi HIV dengan pemeriksaan ELISA perlu di konfirmasikan dengan *western immunoblot*. Tes HIV Elisa (+) sebanyak tiga kali dengan reagen yang berlainan merek menunjukan pasien positif mengidap HIV.[32]

WHO kini merekomendasikan pemeriksaan dengan Rapid Test (dipstik) sehingga hasilnya bisa segera diketahui. Ada beberapa gejala dan tanda mayor dan minor menurut WHO, antara lain :

1. Gejala dan Tanda Mayor :
   a. Kehilangan berat badan (BB) > 10 %
   b. Diare kronik > 1 bulan
   c. Demam > 1 bulan
2. Gejala dan Tanda Minor :
   a. Batuk menetap > 1 bulan
   b. Dermatitis pruritis (gatal)
   c. *Herpes zoster* berulang

d. Kandidiasis *orofaring*

e. Herpes simpleks yang meluas dan berat

f. *Limfadenopati* yang meluas

g. Tanda lainnya adalah sarkoma kaposi yang meluas dan meningitis triptokokal.

10. Upaya Pencegahan dan Penangulangan HIV/AIDS

Cara pencegahan penularan HIV yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. pencegahan dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV. Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya.

Penanggulangan merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi. Seperti diketahui penyebaran virus HIV melalui hubungan seks melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah,atau donor organ tubuh.[29]

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari tertularnya HIV dan AIDS seseorang harus berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yaitu hanya berhubungan seksual dengan pasangan sendiri. Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka

dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom secara benar. Melakukan tindakan seksual yang aman dengan pendekatan "ABC" (*Abstinent, Be faithful, Condom*), yaitu tidak melakukan aktivitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (*be faithful*), dan penggunaan kondom (*use condom*).

2. Pencegahan penularan melalui darah:
   - Transfusi darah, memastikan bahwa darah yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar HIV.
   - Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit. Desinfeksi atau membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dan lain-lain dengan pemanasan atau larutan desinfektan

B. Faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki-laki umur 25-44 tahun

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu.[35]

a. Faktor *agent*

Agent adalah penyebab penyakit. Bakteri, virus, jamur merupakan berbagai *agent* ditemukan sebagai penyebab infeksi. AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu HTL II, LAV, RAV. Yang nama ilmiahnya disebut *Human Immunodefisiency Virus* (HIV) yang berupa *agent* viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T.[31]

b. Faktor *host*

Karakteristik *host* pasien HIV/AIDS :

1. **Kelompok umur**

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Umur juga mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan.

Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya risiko pada penyakit tertentu. Seperti halnya penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2010) di Medan memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian HIV/AIDS dimana usia yang paling berisiko terhadap HIV/AIDS adalah umur 25-34 tahun (OR=23,100), Usia 15-24 tahun (OR=6,346), 35-44 Tahun (OR=4,641).[24]

Usia remaja, dan usia produktif sangat berisiko terhadap penularan HIV/AIDS. Infeksi HIV/AIDS sebagian besar (>80%) diderita oleh kelompok usia produktif (25-44 tahun). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok usia remaja, usia produktif. Remaja sangat rentan dengan HIV/AIDS, oleh karena usia remaja identik dengan semangat bergelora, terjadi peningkatan libido selain itu risiko ini disebabkan faktor lingkungan remaja.[24]

2. **Tingkat pendidikan**

Upaya agar masyarakat berperilaku atau megadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, kesadaran dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan. Dalam masyarakat dimana taraf kecerdasan masih rendah, masyarakat belum berpartisipasi dalam pencegahan penyakit dan baru mencari pemecahan persoalan bila masalah sudah nyata.[24-36]

Tingkat pendidikan individu dan masyarakat dapat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan. Oleh sebab itu sosialisai (komunikasi, informasi dan edukasi, pencegahan HIV/AIDS harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat.[36]

Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS dengan nilai OR:3,156 (95% CI, 1.504-6,625, p=0,002) artinya bahwa mereka yang berpendidikan rendah memiliki risiko 3,156 kali untuk menderita HIV.

3. **Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan, terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telingga. Pengetahuan merupakan hal yang dominan dalam membentuk tindakan seseorang.[37] Teori *Cognitive Consistency* adalah terdapatnya hubungan yang konsisten dalam diri seseorang yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang.[37] Apabila

seseorang mengetahui tentang penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual, dan sebagainya, bahayanya seperti apa, orang tersebut akan mengambil tindakan untuk mencegah.

Indikator–indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokan menjadi.[38]

a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi : penyebab penyakit, gejala atau tanda – tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan, atau ke mana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, dan bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.

   Penelitian yang dilakukan oleh Yayasan FTH di Timor Leste menunjukkan bahwa aktifitas yang dilakukan oleh laki-laki umur 25-44 tahun dengan berganti-ganti pasangan dan tidak menggunakan kondom adalah dilihat dari pengetahuan mereka.

4. **Sikap**

Sikap merupakan salah satu domain dari perilaku. Sikap sendiri mengandung arti yaitu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek.[38]

Menurut Sarnoff (dalam Sarwono, 2000) mengidentifikasikan sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi *(disposition to react)* secara positif *(favorably)* atau secara negatif *(unfavorably)* terhadap obyek - obyek tertentu. Sedangkan La Pierre (dalam Azwar, 2003) memberikan definisi

sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sedangkan menurut Walgito dan Kusumastuti (2010) sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang, dikatakan bahwa apabila tingkat pengetahuan baik setidaknya dapat mendorong untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula.

5. Pola/kebiasaan Seks

a. Transmisi Hubungan Seksual

Transmisi HIV masuk ke dalam tubuh melalui 3 cara, yaitu: secara vertical dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (selama mengandung, persalinan dan menyusui), secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual), secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi (asas sterilisasi kurang diperhatikan terutama pada pemakaian jarum suntik bersama-sama secara bergantian, tatto, tindik, transfuse darah). Transmisi HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak antara sekresi cairan vagina atau cairan preseminal seseorang dengan alat kelamin atau pada mukosa mulut pasangannya. Risiko masuknya HIV dari orang yang positif terinfeksi virus HIV melalui hubungan seks anal lebih besar risikonya dibandingkan dengan hubungan seks genital dan hubungan seks oral, namun bukan berarti hubungan seks oral tidak berisiko terinfeksi HIV.[2]

Penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan seks bebas dengan HIV/AIDS (P=0,000). Risiko sampel yang melakukan hubungan seks bebas 9,966 lebih tinggi menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan sampel yang tidak melakukan hubungan seks bebas. Cara penularan terbanyak HIV/AIDS melalui hubungan heterosexual (51,3%).[24] Dengan semakin banyaknya perilaku hubungan seks bebas, tempat pelacuran, serta kemiskinan moral sangat berpotensi menularkan HIV. Adanya kebiasaan berganti-ganti pasangan dan melakukan anal seks menyebabkan rentan tertular HIV. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari hubungan seks berisiko, setia pada pasangan suami/istri.[35-39]

b. Transmisi Virus HIV pada Homoseksual

Kata homoseksual berasal dari 2 kata, yang pertama adalah dari kata 'homo' yang berarti sama, yang kedua 'seksual' berarti mengacu pada hubungan kelamin (hubungan seksual). Sehingga homoseksual adalah aktivitas seksual dimana dilakukan oleh pasangan yang sejenis.[39] Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan pada saat hubungan seksual secara anogenital. Cara ini biasa dilakukan oleh pria homoseks. Di Amerika Serikat lebih

dari 50% pria homoseks di daerah urban tertular HIV melalui hubungan seks anogenital tanpa pelindung.[40]

c. Transmisi Virus HIV pada Heteroseksual

Penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki-lali ke perempuan atau sebaliknya. Di Negara-negara Afrika kebanyakan penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseks tanpa kondom. Data yang ada menunjukkan bahwa transmisi dari laki-laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.[40]

6. **Kebiasaan Konsumsi Narkoba**

Perjalanan penyakit HIV yang lebih progresif pada penggunaan narkotika. Fakta membuktikan hal yang paling dikhawatirkan adalah peningkatan infeksi HIV semakin nyata pada pengguna Narkotika. Hal ini tercemin dari hasil penelitian di RS dr.Cipto Mangunkusumo pada 57 pasien HIV *asimtomatik* yang berasal dari pengguna narkotika. Penggunaan narkoba dilakukan melalui jarum suntik. Prevalensi penggunaan jarum suntik tingkat dunia sekitar 5–10 %. Penularan banyak terjadi pada anak dan remaja.

Ada juga di antara tahanan (terdakwa tindak pidana) Penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2010) bahwa Ada hubungan pemakaian jarum suntik narkoba, dengan HIV/AIDS (P= 0,000). Sampel Pemakai Jarum suntik narkoba kemungkinan 21,252 kali lebih tinggi menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan sampel yang tidak menggunakan jarum

suntik narkoba.[24] Risiko penggunaan jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama pengguna narkoba sekitar 0,5 – 1 % dan terdapat 5-10 % dari total kasus sedunia. Depkes melaporkan bahwa cara penularan HIV/AIDS melalui Pengguna Narkoba Suntik/Panasun (39,6%).[24-41]

7. **Kebiasaan Konsumsi Alkohol**

Minuman beralkohol menjadi salah satu masalah di antara banyak masalah di Timor Leste. Alkohol telah membunuh banyak orang seperti masalah lainnya yang juga membunuh. Dengan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan membuat orang tidak sadarkan diri, dalam keadaan seperti itu maka apa saja dapat dilakukan termasuk seks bebas, mati karena berlebihan alkohol atau pun mati karena seks bebas yang dikendalikan oleh alkohol. Hampir setiap saat orang Timor Leste banyak yang mati karena alkohol terutama anak-anak usia produktif.

Konsumsi alkohol memiliki dampak pada niat individu untuk melakukan seks tanpa kondom, menurut hasil dari tinjauan sistematik dan meta-analisis yang diterbitkan dalam jurnal *Addiction*. "Semakin tinggi kandungan alkohol dalam darah, lebih jelas niat untuk terlibat dalam seks tidak aman," komentar para peneliti. Alkohol dapat menyebabkan disinhibisi, mempengaruhi kapasitas kognitif, dan memiliki dampak pada fungsi kekebalan tubuh. Tapi hubungan langsung antara alkohol dan penularan HIV dan infeksi lainnya adalah sulit untuk membuktikan secara meyakinkan. Ini mungkin karena orang yang mengonsumsi alkohol mungkin

lebih cenderung melakukan hubungan seks tanpa kondom karena mereka umumnya mengarah kepada hidup yang lebih berisiko.[27]

Minuman beralkohol adalah candu, pemahaman ini bertitik tolak dari realita dan tidak bisa dipungkiri. Ada beberapa teman dalam pembicaraan mengatakan "*Hidup tanpa minum alkohol rasanya kurang*" ucapan itu sepertinya sudah membenarkan alkohol (minuman keras) sebagai candu. Ada juga yang mengakui dengan minum alkohol (mabuk) membuat mereka percaya diri, berani tampil di depan umum untuk mengekspresikan diri, tentang bakatnya yang terpendam. Ataupun berani untuk membuat kegaduhan, bahkan ada yang menjadi berani untuk melakukan ataupun terlibat dalam kasus pemerkosaan, perkelahian dan pembunuhan. Akibat mengkonsumsi alkohol yang berlebihan dapat berdampak buruk pada tingkat kesadaran seorang manusia. Sehingga demikian apabila seseorang telah dalam keadaan di luar kendali atau mabuk, maka dapat menimbulkan keresahan masyarakat. Sedangkan kaitannya dengan HIV/AIDS, seseorang dalam kondisi yang mabuk, sebagian besar melakukan hubungan seks yang tidak aman dengan tidak memakai pelindung (kondom). Hal demikian, tentunya menjadi pemicu penyebaran HIV/AIDS di Timor Leste, yang setiap tahunnya meningkat secara terus menerus.

Penderita HIV/AIDS sudah semakin tinggi di Timor Leste. Ada indikasi terjadi karena pengaruh minum alkohol yang mendorong keinginan seks semakin besar dan melampiaskan nafsu birahinya dengan meniduri sembarangan wanita dengan berganti-ganti pasangan. Sulit diketahui

sekalipun gadis yang ditidurinya adalah penderita HIV/AIDS (ODHA) yang barangkali memperdagangkan tubuhnya.

8. **Status gay/*Transgender***

Seorang gay adalah seorang homoseksual karena ia adalah laki-laki, sedangkan pasangan erotis, cinta ataupun efeksinya adalah juga laki-laki. Kecenderungan orientasi seksual kepada kaum laki-laki dialami oleh kaum gay semenjak mereka mengalami masa pubertas, meskipun ada juga kaum gay yang merasa dirinya memiliki kecenderungan itu semenjak masih kanak-kanak. Orientasi seksual mereka semakin stabil ketika mereka memasuki usia matang.

Pola relasi kaum gay yang akan dipaparkan disini adalah pola relasi kelompok kaum gay yang telah membuka diri, dalam arti sudah secara terang-terangan menampakkan identitas mereka sebagai seorang gay. Sebagian besar kaum homoseksual cenderung menutup diri karena mereka takut terhadap penolakan dari lingkungannya. Ada juga kelompok kaum gay yang agak terbuka, mereka cenderung terbuka hanya dalam kalangan tertentu saja, misalnya sesama homoseks, keluarga atau kawan-kawan dekat.[42]

Penelitian yang dilakukan oleh Sebayang (2008) yang menyimpulkan bahwa makna identitas seksual bagi setiap individu gay selalu dinamis berkembang sesuai dengan perkembangan informasi yang diperoleh dari interaksi dengan lingkungan sosialnya. Dengan begitu proporsi, seberapa banyak pergaulang seorang gay dengan komunitas gay atau lingkungan

heteroseksual, akan mempengaruhi bagaimana pemaknaannya terhadap identitas seksualnya dan perilakunya berkenaan dengan identitas tersebut.[43]

9. **Konsisten Dalam Penggunaan Kondom**

Kondom merupakan alat pelindung yang digunakan pada alat kelamin dan berfungsi mencegah infeksi penyakit menular seksual seperti gonore, *Chlamydia*, sifilis dan herpes serta merupakan metode lain dalam keluarga berencana. Penggunaan kondom terbukti dapat menekan penyebaran HIV/AIDS.[44] Pemakaian kondom merupakan cara pencegahan penularan HIV/AIDS yang efektif.[19] Hubungan seksual antara WPS dan pelanggannya tanpa menggunakan kondom merupakan perilaku yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV (USAID dalam Susantie, 2007). Menurut Daus dan Welle dalam Lubis (2008) memperkirakan penggunaan kondom dapat menurunkan penularan HIV/AIDS sebanyak 85% dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan.

Kondom yang terbuat dari latex, efektif memberikan perlindungan terhadap virus termasuk HIV. Kondom *latex* dibuat oleh pabrik mempunyai bentuk, tekstur, warna, ketebalan, lebar dan panjang yang berbeda. Beberapa kondom mempunyai permukaan yang lembut dan ada juga yang mempunyai tekstur. Kebanyakan dari kondom berwarna pudar yang buram, tetapi ada juga yang berwarna dan beberapa kondom dibuat mempunyai bau wangi-wangian, rasa *(strawberry, mint)*. Kondom *latex* dirancang mempunyai permeabilitas membran yang dapat menghambat lewatnya organisme dalam berbagai ukuran seperti spermatozoa dengan diameter 0,003 mm (3000 nm)

dan juga pathogen penyebab penyakit seksual seperti N.gonorrhaeae (800 nm), C.trachomatis (200 nm), HIV (125 nm) dan hepatitis B (40 nm). Menurut penelitian yag dilakukan oleh team FDA kondom dapat menurunkan risiko terpapar dengan HIV sebanyak 10.000 kali lipat.[45]

10. **Keadaan Sosial Ekonomi**

Dalam menganalisis faktor sosial ekonomi harus disadari bahwa ada berbagai variabel lain yang sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi sehingga faktor sosial ekonomi merupakan salah satu karakteristik tentang orang yang perlu mendapatkan perhatian tersendiri. Status sosial ekonomi sangat erat hubungannya dengan pekerjaan dan jenis pekerjaan serta besarnya pendapatan keluarga juga berhubungan dengan lokasi tempat tinggal, kebiasan hidup keluarga termasuk kebiasaan makan, jenis rekreasi keluarga dan lain sebagainya. Status sosial ekonomi erat pula hubungannya dengan faktor psikologi individu dan keluarga dalam masyarakat.[27]

11. **Suku/Etnis/Ras**

Kelompok suku atau budaya meliputi kelompok homogen berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenital biologis/genetis. Dari segi epidemiologi kelompok orang – orang yang tinggal dan hidup bersama dalam waktu yang cukup lama, dan membutuhkan karakteristik tertentu baik secara biologis maupun dalam hal mekanisme sosial merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan.[27]

12. **Faktor Sosial Budaya**

Peran kebudayaan terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan. Menurut Ahli ,Bounded et.al, pengertian kebudayaan adalah sesuatu yang terbentuk oleh pengembangan dan transmisi dari kepercayaan manusia melalui simbol-simbol tertentu, misalnya simbol bahasa sebagai rangkaian simbol yang digunakan untuk mengalihkan keyakinan budaya di antara para anggota suatu masyarakat.Persepsi tentang kesehatan yang berbeda dengan konsep medis, tentunya upaya mengatasinya pun berbeda disesuaikan dengan keyakinan ataupun kepercayaan yang dianut turun - temurun sehingga lebih banyak menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan. Untuk merubah perilaku ini sangat membutuhkan waktu dan cara yang strategis. Adat istiadat yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Mustakim Sahdan dan Rohama K. di Kabupaten Belu NTT pada tahun 2008 tentang sosial budaya dan perilaku masyarakat setempat bahwa: HIV/AIDS dapat terjadi karena faktor perilaku dan sosial budaya. Faktor sosial budaya yang terjadi di desa Foholeko Kecamatan Tasifeto Barat yang mana berbatasan langsung dengan Timor Leste adalah: keterikatan mereka terhadap tradisi “Sunat” atau penyunatan pria yang mewajibkan pasien sunat melakukan hubungan seks pasca sunat dimana penisnya masih luka dan hasai naran atau belis perawan.[28]

Salah satu budaya yang ada di Timor Leste adalah pesta dansa dan minum minuman beralkohol. Pesta dansa menjadi satu-satunya hiburan yang bersifat masif di Kota Dili, dengan dansa mereka dapat berinteraksi antara satu dengan lainnya. bahkan acara dansa ini seringkali dijadikan sebagai sarana kesempatan dalam kesempitan oleh kaum muda mudi, biasanya acara ini dibanjiri dengan minum minuman beralkohol. Bagi masyarakat Dili dan Timor Leste umumnya dansa dan minum minuman beralkohol telah menjadi tradisi yang tak terpisahkan oleh gaya dan kehidupan di Timor Leste. Pesta dansa juga menjadi simbol eksistensi status sosial. Demi menjaga gengsi sosialnya, seorang keluarga rela mengeluarkan belasan hingga puluhan ribu dollar hanya untuk menggelar acara dansa.[46] Masyarakat Timor Leste adalah 'masyarakat mata uang', di mana di sebelahnya berwajah konservatif dan sisi sebelahnya lagi bermuka liberal. Dalam kehidupan sehari-hari, mereka tergolong konservatif. Namun, ketika sebuah pesta diadakan bersamaan dengan dimainkannya musik dansa, maka mereka masuk sebagai manusia yang liberal. Dalam pesta dansa, seorang laki-laki dan perempuan dapat bergonta-ganti pasangan dengan sesuka hatinya. Sepertinya, acara itu menjadi acara yang bebas akan nilai dan norma. Kondisi demikian, jangan harap dapat kita jumpai ketika telah berada di luar acara dansa (saat dansa sudah selesai) karena masyarakat Timor Leste masih tergolong sebagai masyarakat yang memegang nilai-nilai budaya leluhurnya.

13. **Kebiasaan akses ke Tempat PSK Ilegal**

Kebiasaan ke tempat PSk yang tidak terdapat ijin menjadi salah satu cara yang dapat menularkan penyakit HIV/AIDS. Perlu diingat bahwa dalam tempat lokalisasi terdapat pekerja – pekerja seks yang terdiri dari beberapa sub kelompok antara lain : PSK perempuan, laki – laki, LSL, dan waria.

Keberadaan para pekerja seks komersial asing ditempat hiburan malam di Kota Dili, sudah lama muncul. Mereka ada karena peran sebuah organisasi yang memiliki jaringan luas di sejumlah negara, yaitu mafia perdagangan wanita. Timor-Leste, memang salah satu sasaran empuk mafia perdangangan wanita ini karena dengan mudah dapat dijumpai di lokasi-lokasi hiburan malam.[42]

Turis yang melakukan perjalanan ke sejumlah Negara biasanya mendatangi tempat-tempat prostitusi laki-laki. Perjalanan turis tersebut ke Eropa Selatan (Itali, Yunani, Turki, Kroasia dan Spanyol), Kepulauan Karibia (Jamaika, Barbados, dan Republik Dominika, Martinique), Genoa dan Kenya di Afrika, Bali di Indonesia dan Phuket di Thailand, menjadi tempat tujuan utama para turis untuk menikmati jasa seks. Dili di Timor Leste adalah tempat wisata yang sering juga dikunjungi oleh para turis. Disini, turis yang melakukan perjalanan dalam rangka berlibur dan mencari teman laki-laki untuk sementara yang akan menemaninya makan malam, menjadi petunjuk jalan, menemani berdanca, dan menyediakan jasa seks bagi turis tersebut. Turis-turis merupakan perempuan maupun laki-laki dari

berbagai usia, namun didominasi oleh perempuann usia paruh baya yang mencari keromantisan dan seks.

Pembentukan germo sadar kesehatan merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang dilakukan. Metode ini bertujuan untuk upaya pemberdayaan masyarakat khususnya di kalangan resosialisasi yang merupakan salah satu tempat potensial untuk menularkan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/ AIDS. Tujuan pemberdayaan ini adalah menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang, mendorong, memberikan motivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki, serta memperkuat potensi yang dimilikinya.

Pemberian penyuluhan, pelatihan serta pendampingan terhadap germo di lokalisasi akan dapat membangkitkan kesadaran dan semangat untuk merubah perilaku mereka dalam komunitas. Penyuluhan dan pelatihan yang diberikan kepada germo akan diteruskan kepada para PSK yang menjadi anak asuhnya sehingga dapat memberikan pengertian dan pengetahuan kepada anak asuhnya mengenai IMS dan HIV/AIDS, serta manfaat penggunaan kondom untuk pencegahan penularan penyakit serta memberitahu PSK bagaimana cara bernegosiasi yang baik dengan pelanggan agar mau menggunakan kondom.[47]