

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Pengertian HIV/AIDS**

HIV atau kepanjangan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih ( limfosit ) di dalam tubuh manusia. Limfosit ( sel darah putih ) berfungsi membantu melawan bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS. *Acquired Immune Deficiency Syndrom* ( AIDS ) merupakan stadium akhir *abnormalitas imunologis* dan klinis yang dikenal sebagai spektrum infeksi HIV. “ *Acquired* “ artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari satu orang ke orang lainnya; “ *Immune* “ adalah sistem daya tangkal tubuh terhadap penyakit; “ *Deficiency* “ artinya tidak cukup atau kurang; dan “ *Syndrom* “ adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit (Siregar et al., 2016 ).

AIDS adalah kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh bukan disebabkan oleh penyakit bawaan namun disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh HIV (Ovany et al., 2020). HIV adalah jenis virus yang tergolong familia retrovirus, sel-sel darah putih yang diserang oleh HIV pada penderita yang terinfeksi adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh (Satiti et al., 2019). Akibat penurunan daya

tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV, seseorang sangat rentan terhadap berbagai macam peradangan seperti tuberkulosis, kandidiasis, kulit, paru-paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS memerlukan pengobatan antiretroviral (ARV) untuk mengurangi jumlah virus HIV di dalam tubuh, sehingga kesehatan penderita dapat pulih kembali (Ramni et al., 2018).

Tahap pasien dari HIV ke AIDS mengalami penurunan kekebalan tubuh dan penyakit kronis terjadi karena adanya infeksi oportunistik dan dapat terjadi komplikasi. Semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian besar berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama dan 50% menjadi AIDS setelah sepuluh tahun sehingga hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun (Ardhiyani et al, 2015).

#### **b. Gejala**

Menurut Setiarto (2021), Pasien AIDS secara khas punya riwayat gejala dan tanda penyakit. Pada infeksi HIV primer akut yang lamanya 1-2 minggu pasien akan merasakan sakit seperti flu. Disaat fase supresi imun simtomatik (3 tahun) pasien akan mengalami demam, keringat di malam hari, penurunan berat badan, diare, neuropati, keletihan ruam kulit, limpanodenopathy, penambahan kognitif, keletihan ruam kulit, dan lesi oral. Disaat fase infeksi HIV menjadi AIDS (bervariasi 1-5 tahun) akan terdapat gejala infeksi oportunistik, yang paling umum adalah *Pneumocystis Carinii* (PCC), pneumonia interstisial yang

disebabkan suatu protozoa, infeksi lain termasuk meningitis, kandidiasis, cytomegalovirus dan mikrobakterial.

- 1) Infeksi 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.
- 2) Infeksi HIV tanpa gejala diketahui oleh pemeriksa kadar HIV dalam darah akan diperoleh hasil positif.
- 3) Radang kelenjar getah bening menyeluruh dan menetap, dengan gejala pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh selama lebih dari 3 bulan.

Menurut kriteria WHO klasifikasi gejala klinis HIV/AIDS untuk penderita dewasa dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Gejala Mayor

Gejala awal yang ditemukan adalah demam, keluhan nyeri sendi, pembesaran kelenjar getah bening dan gejala hampir sama dengan influenza atau mononukleus. Stadium tanpa gejala pada orang yang terinfeksi HIV penderita terlihat sehat namun sebagai sumber penularan.

2) Gejala Minor (stadium AIDS)

Disaat infeksi HIV menjadi AIDS ( bervariasi 1-5 tahun dari pertama penentuan kondisi AIDS) akan terdapat gejala infeksi oportunistik, yang paling umum adalah pneumocystis carini (PCC), pneumonia interstisial yang disebabkan suatu protozoa,

infeksi lain termasuk meningitis, kandidiasis, cytomegalovirus, mikrobakterial dan atipikal.

Beberapa penderita menampilkan gejala yang menyerupai mononucleosis infeksiosa dalam waktu beberapa minggu setelah terinfeksi. Gejalanya berupa demam, ruam-ruam, pembengkakan kelenjar getah bening, dan rasa tidak enak badan yang berlangsung selama 3-14 hari. Sebagian besar gejala akan menghilang, meskipun kelenjar getah bening tetap membesar. Selama beberapa tahun gejala lainnya tidak muncul, tetapi sejumlah besar virus akan segera ditemukan didalam darah dan cairan tubuh lainnya sehingga penderita bisa menularkan penyakitnya. Dalam waktu beberapa bulan setelah terinfeksi, penderita bisa mengalami gejala-gejala yang ringan secara berulang yang belum benar-benar menunjukkan suatu AIDS. Penderita bisa menunjukkan gejala-gejala infeksi HIV dalam waktu beberapa tahun sebelum terjadinya infeksi atau tumor yang khas untuk AIDS (Lubis, 2018).

### c. **Diagnosis**

Menurut Setiarto (2021), 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 dikonfirmasi dengan *western immunoblot*. Tes HIV Elisa (+) sebanyak tiga kali dengan reagen yang berlainan merek menunjukkan pasien positif mengidap HIV.

a) Pemeriksaan Diagnostik

Prosedur laboratorium untuk HIV sesuai dengan panduan nasional yang berlaku pada saat ini, yaitu dengan menggunakan strategi 3 dan selalu didahului dengan konseling pra tes atau informasi singkat. Ketiga tes tersebut dapat menggunakan reagen tes cepat atau dengan ELISA. Untuk pemeriksaan pertama (A1) harus digunakan tes dengan sensitivitas yang tinggi (99%), sedangkan untuk pemeriksaan selanjutnya (A2 dan A3) menggunakan tes dengan spesifisitas tinggi (>\_99%). Antibodi biasanya baru dapat terdeteksi dalam waktu 2 minggu hingga 3 bulan setelah terinfeksi HIV yang disebut masa jendela. Bila tes HIV yang dilakukan dalam masa jendela menunjukkan hasil “negatif “ maka perlu dilakukan tes ulang, terutama bila masih terdapat perilaku yang beresiko.

b) Metode tes HIV

1. *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay* (ELISA)

Tes 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 terkait. Selanjutnya reagen pewarna ditambahkan, setiap enzim yang terikat akan dikatalisasi sehingga terjadi perubahan

warna pada reagen karena adanya anti bodi HIV. Berdasarkan laboratorium kemenkes RI, tes ELISA tidak termasuk dalam tes konfirmasi.

## 2. *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 *nitrocelulose* dalam bentuk tetesan (*blotted*). kertas kemudian diinkubasi kedalam serum pasien. Antibodi HIV positif akan mengikat kertas *nitrocelulose* secara tepat pada titik target migrasi protein. Ikatan antibodi akan dideteksi dengan menggunakan teknik *colourimetric*.

## 3. 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 tes HIV yang tidak memerlukan alat khusus dan hanya membutuhkan waktu 10 menit. Sebagian besar Rapid test mempunyai sensitivitas dan spesifitas diatas 99% dan 98%.

## 4. *Biological Assay*

Tes HIV dengan metode *Biological assay* tidak tepat 100%. Masing-masing mempunyai potensi menghasilkan false

positive atau false negative. Ketepatan pemeriksaan ini ditentukan oleh sensitivitas, spesifitas, dan nilai prediksi.

#### **d. Komplikasi**

Menurut Budhy, 2018 komplikasi yang disebabkan karena infeksi HIV memperlemah system kekebalan tubuh, yang dapat menyebabkan penderita banyak terserang infeksi dan juga kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

- 1) Tuberculosis (TB), tuberkulosis pada pasien HIV sering ditemukan. Jika dilihat dari manifestasi klinis atau gejala maka sama antara pasien normal dan penderita HIV namun perlu penekanan bahwa pada pasien HIV seringkali tidak menemukan gejala batuk. Juga tidak ditemukan adanya kuman BTA pada pasien – pasien yang HIV positif karena adanya penekanan imun sehingga dengan CD4 yang rendah membuat tubuh tidak mampu untuk membentuk adanya granuloma/suatu proses infeksi didalam paru yang kemudian tidak bermanifestasi dan tidak menyebabkan adanya dahak. Namun penderita HIV yang memiliki kuman TB sangat berisiko sepuluh kali untuk terkena Tuberculosis terutama pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sel CD4 dibawah 200.
- 2) Masalah di Otak 18 Pasien HIV seringkali mengalami masalah di otak. Masalah di otak yang sering dijumpai pada pasien HIV dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Infeksi Oportunistik di Otak disebabkan oleh berbagai macam kuman misalnya Toksoplasma yaitu suatu parasit atau oleh jamur meninges *Cryptococcus*, infeksi Tuberculosis (TB).
  - b) Dimensia HIV/ lupa atau gangguan memori pada pasien HIV disebabkan oleh proses infeksi HIV itu sendiri didalam otak yang menimbulkan berbagai reaksi peradangan di otak sehingga manifestasinya adalah pasien mengeluh sering lupa dan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas harian akibat memori jangka pendeknya terganggu. Dimensia HIV merupakan suatu keadaan yang harus didiagnosis karena penyakit ini jika terjadi pada seorang pasien HIV dapat mengganggu pengobatan, pasien akan lupa untuk minum obat.
- 3) Meningitis, pasien dengan gejala meningitis paling sering dengan 4 tanda dan keluhan nyeri kepala, panas badan, kemudian penurunan kesadaran dan juga adanya kaku kuduk.
  - 4) Hepatitis C, pasien HIV dengan hepatitis C biasanya terjadi pada pasien HIV akibat *Injection Drug User* (IDU). Gejala awal yang dirasakan yaitu mudah lelah, tidak nafsu makan dan bisa timbul mata yang kuning lalu kemudian perut membuncit, kaki bengkak dan gangguan kesadaran. Pasien HIV dengan hepatitis kemungkinan lebih besar untuk terjadi penyakit kronik/hepatitis kronik jika tidak diobati maka akan terjadi



serosis hati, setelah itu bisa menjadi kanker hati yang akan menimbulkan kematian

- 5) Koinfeksi sifilis dan HIV biasanya terjadi pada pasien *Male Sex Male* (MSM) yang terinfeksi HIV, sifilis adalah suatu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh karena bakteri *Treponemapalidum*. Bakteri ini dapat meyerang sistemik, awalnya melakukan infeksi lokal pada tempat kontak seksual bisa di oral, genetal ataupun di anus dan kemudian berkembang menimbulkan gejala ulkus kelamin. Koinfeksi HIV menyebabkan manifestasi klinis sifilis menjadi lebih berat yang disebut Sifilis Maligna, meyebar luas ke seluruh badan sampai ke mukosa.

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2003, dalam Rudi & Maria, 2019), Komplikasi yang terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- a) Kandidiasis bronkus, trakea, atau paru-paru
- b) Kandidiasis esophagus
- c) Kriptokokosis ekstra paru
- d) Kriptosporidiosis intestinal kronis > 1 bulan
- e) Herpes simplek ulkus kronik > 1 bulan

#### **e. Penularan**

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang

ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2019). Penularan HIV/AIDS terjadi melalui tiga cara, yaitu melalui hubungan seksual, pajanan oleh darah, produk darah atau organ dan jaringan yang terinfeksi, serta penularan dari ibu ke anak. Dilihat dari faktor risiko penularan HIV/AIDS, perilaku seksual berisiko dengan hubungan heteroseksual paling dominan diantara faktor risiko penularan lainnya, yaitu sebesar 56% (Ditjen P2P & PP, 2019).

Menurut penelitian Riyatin et.al., (2019), ada hubungan signifikan antara pemakaian kondom dengan penularan HIV-AIDS pada ODHA ( $p = 0,004 < 0,05$ ), koefisien kontingensi ( $C$ ) = 0,386 berarti hubungan keeratannya cukup/ sedang. Ada hubungan signifikan antara jumlah partner seks lebih dari satu dengan penularan HIV-AIDS pada ODHA ( $p = 0,002 < 0,05$ ) koefisien kontingensi ( $C$ ) = 0,408 berarti hubungan keeratannya cukup/sedang. Ada hubungan signifikan antara jumlah seks anal dengan penularan HIV-AIDS pada ODHA ( $p = 0,000 < 0,05$ ), koefisien kontingensi ( $C$ ) = 0,561 berarti hubungan keeratannya cukup kuat.

HIV terdapat dalam cairan tubuh berupa darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI. Penularan hanya bisa terjadi jika cairan yang telah terkontaminasi tersebut masuk dalam aliran darah

seseorang. Menurut Hutapea (2014), HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara, antara lain:

- a) Lewat cairan darah melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV.
- b) Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV (bekas) yang dipakai (sering terjadi pada pengguna obat suntik liar), atau secara tidak sengaja tersuntik jarum bekas seseorang yang mengandung HIV (kadang-kadang dapat terjadi pada petugas kesehatan).
- c) Penularan HIV salah satunya dengan melakukan hubungan seksual yang tidak aman dengan ODHA. Penularan dapat terjadi pada heteroseksual dan homoseksual, hubungan seks oral dengan kencan yang terinfeksi, baik pria maupun wanita cairan yang mengandung HIV dapat masuk kedalam aliran darah melalui luka yang terjadi melalui membran mukosa saluran penis, vagina maupun oral.
- d) Transplantasi/cangkok organ atau jaringan dari orang yang terinfeksi HIV.
- e) Penularan dari ibu ke anak sewaktu kehamilan, persalinan maupun lewat air susu ibu. Penularan ini terjadi dari ibu hamil yang positif.
- f) HIV dan menularkan pada bayi yang sedang dikandung, dan melahirkan lewat vagina kemudian menyusui bayinya dengan ASI.

Virus HIV tidak menular melalui cairan tubuh lain seperti air mata, liur, keringet maupun kontak langsung seperti berjabat tangan, berpelukan serta penggunaan barang secara bersama-sama seperti pakaian, handuk, dan selimut ( Komisi Penanggulangan AIDS, 2014).

#### **f. Faktor Resiko**

Menurut Setiarto (2021), faktor resiko adalah faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Ada dua faktor tersebut terdiri dari:

##### 1) Faktor agent (faktor penyebab)

Agent adalah penyebab penyakit, bakteri, virus, jamur merupakan berbagai agent ditemukan sebagai penyebab infeksi. HIV yang berupa agent viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T.

##### 2) Faktor Host (faktor penjamu).

Host atau faktor penjamu HIV/AIDS adalah manusia atau makhluk hidup lainnya yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit. Karakteristik host pasien HIV/AIDS :

##### a) Kelompok umur

Hasil penelitian Amelia, Hadisaputro, Laksono dan Anies, (2016) menyebutkan umur merupakan salah satu faktor risiko pada penyakit tertentu termasuk HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa distribusi pasien HIV/AIDS berdasarkan umur pasien HIV/AIDS didominasi oleh usia produktif (25 – 49 tahun). Hal ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan 2020 yang menyatakan bahwa infeksi HIV paling banyak terjadi pada kelompok umur 25 – 49 tahun. Hal ini dapat terjadi karena di usia 25 – 49 tahun seseorang cenderung kurang memahami adanya risiko penularan penyakit HIV/AIDS dari perilaku gaya hidup bebas sehingga mudah terjerumus seks tidak aman dan narkoba dengan jarum suntik tidak steril (Kemenkes RI, 2020).

Distribusi pasien HIV/AIDS berdasarkan umur pasien HIV/AIDS didominasi oleh usia produktif (25 – 49 tahun) dikarenakan pada usia tersebut seseorang aktif secara seksual dan pada umur produktif seseorang rentan melakukan perilaku seksual tidak aman dan perilaku yang berisiko untuk memenuhi kebutuhan seksual nya seperti melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi, melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, menggunakan narkoba suntik secara bergantian dengan menggunakan jarum suntik yang tidak steril (Sutrasno, 2022).

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan. Selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik, pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS juga dapat mencegah penularan HIV/AIDS (Nyoko, Hara and Abselian, 2016).

Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan individu terhadap pemahaman, wawasan, serta perilaku. Semakin baik pengetahuannya, maka individu tersebut akan semakin memahami, sadar, dan berusaha menjaga kesehatan (Prawira, Uwan and Ilmiawan, 2019). Hasil Penelitian diperoleh distribusi pasien berdasarkan pendidikan di dapatkan pasien tidak sekolah sebanyak 5,2%, SD 8,9%, SMP 17,8%, SMA 45%, dan perguruan tinggi sebanyak 23,0% (Yolanda, 2018).

c) Tingkat pengetahuan

Berdasarkan dari hasil tingkat pengetahuan pelajar terdapat tingkat pengetahuan minimum responden yaitu 5 dan tingkat pengetahuan maximum 10. Hasil dari kuesioner yang diberikan pada responden hanya 94 % jawaban yang benar sedang 6 % responden tidak bisa menjawab dengan benar. Hal ini menandakan setiap pelajar memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda dan pengetahuan pelajar

yang masih rendah ini karena pelajar selama ini tidak begitu terpapar dengan penyakit ini, dan kurang menerima informasi tentang kesehatan terutama HIV/AIDS. Hal ini dibuktikan tidak ada kegiatan seperti konseling, PKPR, PMI dan lain- lain. Selain itu petugas kesehatan tidak melakukan perannya dengan maksimal (Harmawati et al., 2018).

Hasil dari penelitian tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja SMAN 1 Gamping didapatkan hasil sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 32 orang (88,9%) berpengetahuan positif dan 4 orang (11,1%) berpengetahuan negatif. Hasil dari pengukuran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan mengalami kenaikan pada kategori positif dari 21 orang menjadi 32 orang (88,9%) dan kategori negatif dari 15 orang berkurang menjadi 4 orang (11,1%) dengan rata-rata peningkatan sebesar 1,9444. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas X SMA N 1 Gamping dengan nilai signifikansi sebesar 0,002 (Hapsari, 2018).

Hasil penelitian Aspariza, Purbaningsih, dan Kurniawati (2020) memperlihatkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah paling banyak (84%), dimana sisanya responden yang

memiliki tingkat pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Hal ini berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti tingkat pendidikan, lingkungan, usia, sosial budaya dan ekonomi.

d) Sikap

Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja berperan penting dalam pembentukan sikap terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS melalui menghindari perilaku yang beresiko seperti perilaku seks bebas remaja. Perilaku seks bebas merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa batas baik tingkah laku seksnya sendiri maupun dengan siapa seks itu dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing (Nenggala dalam Prabasari, 2018).

Hasil penelitian Priastana dan Sugianto (2018), didapatkan hasil pengetahuan tersebut mampu mempengaruhi seseorang untuk mempertahankan sikap maupun membentuk sikap yang baru. Begitu pula dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Sikap seseorang terbentuk di dalam tubuh dan dikendalikan oleh pikiran. Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan tentang



HIV/AIDS yang lebih tinggi cenderung lebih baik dalam menentukan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS. Pencegahan yang tepat dapat memberikan dukungan dalam upaya menanggulangi kejadian HIV/AIDS pada remaja.

e) Pola/kebiasaan seks

Aktivitas seksual tidak selalu sama dengan orientasi seksual seperti dalam beberapa penelitian mengatakan bahwa mereka yang biseksual, lesbian maupun gay belum tentu pernah melakukan hubungan seksual secara nyata begitu pula sebaliknya (Davies et al., 2018). Kepuasan seksual merupakan kenikmatan/kepuasan yang dirasakan oleh kedua pasangan (suami istri) dalam melakukan hubungan seksual tidak hanya secara fisik tetapi juga meliputi emosional dan komunikasi yang baik (Davies, Bennett, & Hidayana, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seks menyimpang lelaki suka lelaki di Kabupaten Wonosobo kategori tinggi yaitu sebanyak 48 orang (60,0%) lebih banyak dari pada kategori sedang yaitu sebanyak 32 orang (40,0%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku seks menyimpang lelaki suka lelaki di Kabupaten Wonosobo sebagian besar kategori tinggi yaitu sebanyak 48 orang (60,0%). Hal ini ditunjukkan dengan mereka yang menjawab sering tertarik

untuk berhubungan seksual dengan sesama pria (89,6%) dan sering melakukan hubungan seksual dengan satu partner (83,8%) (Rahmawati, 2019).

Penelitian yang dilakukan Tan et al., (2018) di Singapura pada kelompok Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) mereka menggunakan Chemsex untuk meningkatkan pengalaman seksual, menghindari ejakulasi dini dan penolakan dari pasangan seks mereka. Penggunaan Chemsex sudah menjadi budaya/identitas dikalangan mereka.

f) Kebiasaan konsumsi narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya (Rehani, 2019). Penyebab terjadinya HIV/AIDS pada masa remaja adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, kurangnya pengetahuan tentang informasi mengenai kesehatan reproduksi, seks bebas, HIV/AIDS serta infeksi lainnya yang ditimbulkan oleh hubungan seks. Kurangnya informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi berdampak pada pengetahuan kesehatan reproduksi mereka (Aisyah, 2019). Praktik penggunaan narkoba suntik tidak berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun. Hal ini

disebabkan karena sebagian besar penderita HIV/AIDS tidak pernah menggunakan narkoba suntik (Puri, 2018).

g) Kebiasaan konsumsi alkohol

Menurut Puri (2018), praktik konsumsi miras bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun. Berbeda dengan Zeth et al dalam penelitiannya pada tahun 2010 yang menemukan bahwa perilaku minum minuman keras lokal pada masyarakat dapat menyebabkan risiko terinfeksi HIV/AIDS 4 kali dibandingkan dengan masyarakat yang tidak minum minuman keras lokal dengan nilai  $p < 0,05$ .

h) Status gay/transgender

Perbedaan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) dengan gay adalah LSL lebih cenderung sering berganti-ganti pasangan, dan beberapa LSL justru bukan hanya tertarik dengan sesama jenis, namun juga lawan jenis. Penularan HIV/AIDS memang tidak selalu terjadi, terutama jika pasangan LSL sama-sama sehat dan tidak mengidap HIV/AIDS. Hanya saja, pria LSL cenderung berganti-ganti pasangan dan lebih sering melakukan aktivitas seksual tanpa alat kontrasepsi kondom sehingga risiko HIV/AIDS tetap saja ada meski kemungkinannya tidak sebanyak saat melakukan hubungan seks dengan

pasangan LSL yang mengidap HIV/AIDS (Rahmawati et.al., 2019).

Lelaki Suka Lelaki (LSL) dan transgender dimana merupakan sebagian dari kelompok yang beresiko tinggi HIV/AIDS seiring berjalannya waktu jumlahnya semakin meningkat. Responden yang mengikuti penelitian ini terdiri dari 18 LSL dan 2 transgender. Empat orang dari seluruh responden terdiagnosis syphilis dengan hasil test Treponema Pallidum hemagglutination (TPHA) reaktif sementara terdapat satu orang dengan suspek HIV dengan hasil tes rapid HIV reaktif satu kali kemudian diulang dengan hasil non reaktif dua kali sehingga saat ini dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan ulang ELISA di Rumah Sakit (Romulo & Wulandar, 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rzeszutek & Gruszczyńska di tahun 2020 yang berjudul *“Personality types and subjective well-being among people living with HIV: a latent profile analysis”* menjelaskan gambaran kepribadian penderita HIV secara umum dengan subyek orang dengan HIV, tidak spesifik pada grup LSL atau transgender. Terlepas dari apakah homoseksualitas dan transgender masuk dalam kategori diagnosis gangguan mental atau tidak, adanya tipe kepribadian introvert dan kecenderungan depresi sangat menonjol pada kelompok ini.

i) Konsisten dalam penggunaan kondom

Studi ini menyoroti bahwa 12,7% pekerja seks komersial berisiko tertular HIV karena mereka tidak secara konsisten menggunakan kondom dengan klien selama berhubungan. Jadi, penelitian ini menunjukkan bahwa kampanye media massa tentang keparahan infeksi HIV sangat penting dalam meningkatkan penggunaan kondom di kalangan pekerja seks di rumah bordil. Selain itu, tenaga kesehatan harus memperkuat program *peer educator* di kalangan pekerja seks komersial dalam menurunkan penularan HIV/AIDS (Betan et al., 2020).

Persepsi keseriusan: informan memiliki persepsi bahwa ketika melakukan hubungan seksual dengan pasangan dan bukan dengan sembarang orang maka akan terhindar dari tertular penyakit HIV/AIDS. Seluruh informan mengatakan bahwa dengan menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual dapat mencegah dari resiko tertular ataupun menularkan penyakit HIV/AIDS. Persepsi manfaat: informan merasa jika kondom hanya dapat mencegah dari kehamilan dan tidak dapat mencegah tertular dari penyakit seksual dan HIV/AIDS. Seluruh informan merasa lebih aman, bersih, serta nyaman jika menggunakan kondom saat melakukan

hubungan seksual sehingga dapat mencegah untuk tidak menularkan HIV/AIDS (Annisa & Muhammad, 2021).

Persepsi hambatan: hambatan yang dirasakan adalah kurangnya pengetahuan informan mengenai kondom, usia yang terlalu muda ketika pertama kali melakukan hubungan seksual, rasa malu akan stigma negatif orang lain ketika ingin membeli kondom, serta mahalnya harga kondom untuk kalangan remaja pada waktu itu. Hambatan dalam penggunaan kondom adalah pasangan yang terkadang tidak mau menggunakan kondom karena mengurangi kenikmatan saat berhubungan (Annisa & Muhammad, 2021).

j) Keadaan sosial ekonomi

Tingkat ekonomi dapat berperan dalam tingkat pengetahuan seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam upaya pencegahan transmisi HIV/AIDS. Tingkat ekonomi dapat dilihat dari pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah pendapatan, jumlah anggota keluarga, serta kepemilikan kekayaan. Pendapatan diperoleh melalui suatu pekerjaan atau profesi yang ditekuni oleh setiap individu. Lingkungan dan wilayah tempat tinggal juga mempengaruhi kondisi ekonomi masyarakat. Hasil menunjukkan dari total 89 responden, sebanyak 29 responden (32,58%) termasuk ke dalam tingkat perekonomian tinggi, sebanyak 53 responden (59,55%)

termasuk tingkat perekonomian sedang, serta sebanyak 7 responden (7,86%) termasuk tingkat perekonomian rendah (Dwindani et al., 2022).

Pada variabel penghasilan tampak bahwa persentase sikap seks baik terdapat pada responden yang memiliki penghasilan  $> 1.461.000$ , yaitu sebesar 71,8 persen. Nilai p diperoleh sebesar 0,039 ( $< 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara penghasilan dengan sikap seks (Puspasari & Giri, 2018).

k) Suku/etnis/ras

Orang-orang dengan etnis atau suku tertentu, memiliki budaya, kepercayaan, dan gaya hidup mereka sendiri yang terkait dengan perilaku mereka, termasuk perilaku seksual berisiko yang dapat menyebabkan infeksi seperti HIV, HBV, HCV, ataupun infeksi menular seksual lainnya (Apidechkul, 2019). Pada etnis responden, kebanyakan responden adalah etnis Papua dengan proporsi terbesar adalah di Kabupaten Jayawijaya (95,6%). Proporsi serupa terlihat pada etnis 2 generasi di atas responden baik dari pihak Ayah dan pihak Ibu responden (Widiyanti, 2019)

Pada etnis pemuda Sekondi-Takoradi di Ghana misalnya, menyatakan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang tidak memadai mengenai HIV/AIDS, terlibat dalam perilaku seksual berisiko yang

membuat mereka cenderung menularkan HIV. Kesalahpahaman tentang cara penularan HIV, sikap negatif terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) serta praktik seksual berisiko HIV di kalangan pemuda, menggaris bawahi bahwa betapa pentingnya adaptasi secara budaya dan informasi HIV dasar yang berorientasi pada usia remaja diterapkan (Dzah et al., 2019)

Gambaran tentang pengaruh pengetahuan HIV/AIDS pada perilaku seksual berisiko diberbagai etnis di dunia. Pengetahuan yang dimiliki responden, termasuk berbagai etnis dunia, akan membentuk sikap yang dapat terlihat dalam pencegahan perilaku seksual berisiko. Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang tidak memadai, sikap negatif dan praktik seksual berisiko adalah salah satu hambatan utama untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS. Betapa pentingnya adaptasi secara budaya dan pemberian informasi HIV dasar yang berorientasi pada usia diterapkan (Atnawanty & Sri, 2021).

#### 1) Faktor sosial budaya

Budaya eks WPS di wilayah Kediri hampir sebagian kurang (39,6%). Tinggal di lokalisasi menanamkan budaya masyarakat cenderung bebas. Melakukan seks bebas adalah sesuatu hal yang biasa. Budaya eks WPS melekat hingga saat ini meskipun sudah tidak menjadi lokalisasi. Budaya



merupakan kebiasaan yang dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Unsur dari budaya dibentuk dari berbagai unsur, antara lain sistem politik, agama, adat istiadat, bangunan, karya seni, bahasa. Budaya merupakan bagian yang tak terpisahkan dari diri manusia sehingga dapat dianggap sebagai pewarisan genetic (Jayani et al., 2019).

m) Kebiasaan akses ke tempat PSK ilegal.

Kebiasaan akses ke lokalisasi ilegal pada kelompok kasus (60,0%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (33,3%). sehingga dapat dikatakan bahwa kebiasaan akses ke lokalisasi ilegal merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki-laki (Amelia, 2016). Prostitusi yang tidak terdaftar, termasuk dalam kelompok ini ialah mereka yang melakukan prostitusi secara gelap-gelapan dan liar, baik secara perorangan maupun dalam kelompok. Perbuatannya tidak terorganisir, tempatnya pun tidak tertentu. Bisa disembarang tempat, baik mencari mangsa sendiri maupun melalui calo-calo dan panggilan. (Kristiyanto, 2018).

**g. Pencegahan HIV/AIDS**

Perilaku pencegahan penularan HIV merupakan cara memutus rantai penularan HIV kepada orang lain, karena penularan HIV dapat terjadi apabila terjadi kontak cairan atau

darah ODHA kepada orang lain, melalui penularan seksual maupun non seksual. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya menurunkan kondisi fisik namun aspek sosial dan psikologis juga dapat dipengaruhi (Farhana & Fajar, 2019).

Pencegahan merupakan upaya yang dilakukan supaya penyakit dapat dihambat perkembangannya agar tidak menjadi berat (Elisanti, 2018).

#### 1. Pencegahan penularan lewat hubungan seks.

- a) Hubungan seks monogami merupakan hal yang paling aman jika suami - istri tidak ada yang terinfeksi.
- b) Hubungan seks yang ilegal atau diluar nikah meningkatkan risiko HIV/AIDS.
- c) Jangan melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang tidak diketahui kondisi kesehatannya.
- d) Risiko berkurang dengan menghindari hubungan seks dengan kelompok resiko tinggi seperti laki-laki homoseksual atau biseksual, pemakaian obat secara intra vena (IV), pelacur atau orang diketahui positif untuk antibodi HIV/AIDS.
- e) Karena virus terbawa dalam air mani, pemakaian kondom mengurangi risiko penularan.

#### 2. Pencegahan Penularan Non - Seksual

- a) Kelompok resiko tinggi tidak diperbolehkan menjadi donor darah, donor organ, atau jaringan untuk transplantasi.

- b) Penggunaan obat intra vena yang ilegal meningkatkan resiko, hindari narkoba, psikotropika, zat adiktif (NARKOTIKA) dan mabuk-mabukan.
- c) Pemakaian jarum suntik dan alat lainnya ( akupunktur, tato, tindik, salon) harus dijamin sterilitasnya.
- d) Petugas kesehatan yang terlibat dalam pekerjaan inseminasi artifisial, transfusi darah atau produk darah harus waspada terhadap risiko infeksi HIV/AIDS.
- e) Sperma donor harus menjalani “ *screening antibody* “ pada saat donasi dan di uji ulang setelah 3 bulan. Semen ( air mani ) ini harus dibekukan dan tidak boleh dipakai sebelum hasil test yang kedua di ketahui.

### 3. Pencegahan Penularan Perinatal

- a) Wanita hamil dengan infeksi HIV/AIDS menghadapi peningkatan risiko terkena HIV/AIDS dibandingkan dengan mereka yang tidak hamil.
- b) Ibu yang darahnya telah diperiksa dan ternyata mengandung virus HIV, sebaiknya jangan hamil. Karena akan memindahkan virus HIV/AIDS pada janinnya.
- c) Wanita hamil dengan infeksi HIV/AIDS dapat menularkan infeksi tersebut kepada bayinya yang baru lahir, pada sekitar 50% kasus.

- d) Bayi baru lahir yang mendapat HIV/AIDS menunjukkan perjalanan penyakit yang parah dan masa hidup yang lebih singkat dari pada pasien dewasa.
- e) Saat memberikan “*counselling*” untuk kontrasepsi, selain kebutuhan akan bentuk kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, seperti kontrasepsi oral, atau sterilisasi, wanita yang menderita infeksi diberi informasi bahwa pemakaian kondom mengurangi risiko penularan kepada pasangan.

Menurut (Widoyono, 2011), pencegahan penyakit HIV/AIDS yaitu : Tidak hubungan seksual dengan penderita AIDS, tidak berhubungan seks dengan orang yang suka berganti-ganti pasangan, pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari kontak dengan penderita HIV/AIDS baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui barang-barang yang terpapar bahan infeksius dari penderita HIV (Soedarto, 2012). Hasil penelitian ini adalah didapatkan tingkat pengetahuan suami dalam upaya pencegahan HIV/AIDS adalah cukup sebanyak 37 orang (50,7%), sikap suami positif sebanyak 43 orang (58,9%) dan praktik atau tindakan suami adalah baik sebanyak 40 orang (54,8%) (Verona et al., 2020).

Pengetahuan anggota keluarga tentang upaya pencegahan dan resiko penularan HIV/AIDS yaitu cukup sebanyak 7 jurnal (70%), berdasarkan sikap dan tindakan anggota keluarga dalam

upaya pencegahan dan resiko penularan HIV/AIDS sebanyak 6 jurnal (60%) dengan hasil sikap yang negatif dan sebanyak 6 jurnal (60%) dengan hasil tindakan yang buruk, masih rendahnya pengetahuan, sikap dan tindakan anggota keluarga tentang upaya pencegahan dan resiko penularan HIV/AIDS, tindakan upaya pencegahan dan penularan HIV/ AIDS seharusnya dilakukan melalui upaya peningkatan peran suami dan istri secara bersama-sama untuk memproteksi diri dari penularan HIV/AIDS (Nuria, 2021).

## **2. Karakteristik**

### **a) Pengertian karakteristik**

Karakteristik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia (Boeree, 2009).

Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik atau ciri-ciri

individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu: 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur. 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukaan atau ras, dan sebagainya. 3) Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (Notoatmodjo, 2012).

#### **b) Karakteristik Orang dengan HIV/AIDS**

##### 1) Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau adanya seseorang sejak dilahirkan. Umur individu yang dihitung mulai saat kelahiran sampai berulang tahun. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik (Anggraeni, 2021).

##### 2) Jenis kelamin

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, arti jenis kelamin adalah sifat (keadaan) jantan atau betina. Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan biologis tersebut dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik (Badan Pusat Statistik, 2022). 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 (Fauk et al., 2018).

Jenis Kelamin, Perbedaan secara fisiologis yang mencirikan seseorang disebut sebagai laki-laki atau perempuan. Dari segi anatomi fisiologi perempuan bersifat “menampung” sehingga akan mempermudah infeksi yang tidak disadari. Karena alat reproduksi perempuan sangat halus, sehingga mudah mengalami perlukaan yang dapat mempercepat masuknya kuman (Susilowati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita HIV/AIDS didominasi oleh laki-laki. Dari 15 jurnal hasil penelitian semua menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dari pada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2020 dimana dalam laporan tersebut menjelaskan bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada laki-laki (65%) dibanding perempuan (35%) (Kemenkes, 2020a).

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan laki-laki. Sementara itu, terdapat perbedaan kebiasaan dalam hal menjaga kesehatan lingkungan antara laki-laki dan perempuan, sebagian besar

perempuan lebih perhatian terhadap kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki (Handayani & Mardhiati, 2018).

### 3) Pendidikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan ialah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang ataupun kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui sebuah pengajaran maupun pelatihan. Pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, informal, pendidikan anak usia dini, pendidikan jarak jauh, dan pendidikan berbasis masyarakat. Kategori pendidikan menurut Arikunto (2013):

- a) Pendidikan rendah (SD-SMP)
- b) Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)

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).

Tingkat pendidikan, Secara teori bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan relevansinya akan mempengaruhi dalam memahami suatu informasi yang ia dapatkan. Biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah menangkap dan memahami informasi yang didapat. Hasil



analisis deskriptif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik. Sehingga tingkat pendidikan yang rendah dinyatakan berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS (Susilowati, 2020).

#### 4) Domisili

Domisili merupakan hal yang penting dalam suatu kehidupan masyarakat karena merupakan suatu identitas yang melambangkan dimana orang bertempat tinggal. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa setiap orang dianggap selalu mempunyai tempat tinggal di mana ia sehari-harinya melakukan kegiatannya atau dimana berkediaman pokok (Muhajirin, 2018).

Menurut peraturan daerah Kabupaten Brebes no 13 tahun 2019, Perkotaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial dan kegiatan ekonomi. Perdesaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama pertanian termasuk pengelolaan sumberdaya alam dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perdesaan, pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial dan kegiatan ekonomi.

Berdasarkan jarak kilometer bahwa kabupaten Brebes merupakan wilayah perkotaan, karena kabupaten Brebes yang sekaligus menjadi pusat pemerintahan, perekonomian, administrasi dan pendidikan. Sebagai daerah perkotaan, sebagian besar kegiatan perekonomian didominasi oleh perdagangan dan jasa. Di daerah pesisir, umumnya penduduk bermatapencaharian sebagai nelayan dan petani tambak (ikan bandeng, udang dan budidaya rumput laut) dan peternak bebek, sedangkan di daerah selatan, umumnya bermatapencaharian sebagai petani bawang merah dan buruh tani (Brebes Profil Baru, 2022).

Secara administrasi, Kabupaten Brebes terbagi dalam 17 Kecamatan yang terdiri dari 292 desa dan 5 kelurahan, 1.132 Dusun, 1.608 Rukun Warga (RT)/lingkungan dan 8.274 Rukun Tetangga (RT). Jarak yang ditempuh tiap kecamatan ke kabupaten Brebes berbeda-beda, misalkan kecamatan bumiayu jarak yang ditempuh 77 kilometer, kecamatan tonjong 70 kilometer, dan jarak pedesaan ke perkotaan di kabupaten Brebes ditempuh dengan jarak lebih dari 77 kilometer (BPS, 2018). Jasa pelayanan RSUD Bumiayu ini ada di wilayah kecamatan Bumiayu kabupaten Brebes dengan jarak yang ditempuh 1,0 kilometer (Profil RSUD Bumiayu).

Berdasarkan domisili pasien, sebanyak 54 subjek (52,43%) berasal dari kota Denpasar. Hal ini mungkin dikarenakan lokasi RSUP Sanglah adalah di kota Denpasar dan masyarakat kota Denpasar sudah lebih mengenal gejala-gejala HIV/AIDS sehingga lebih banyak yang mencari pengobatan. Tingginya kejadian HIV/AIDS tidak hanya dipengaruhi oleh jarak lokalisasi prostitusi, tetapi juga dipengaruhi oleh kepadatan penduduk dan jumlah penduduk suatu daerah (Suyanto et al., 2019). Penelitian yang mendukung dilakukan oleh (Khairunisa & Sihaloho, 2019) yang menyatakan bahwa tingkat kepadatan penduduk yang dihitung dengan membagi antara jumlah penduduk dengan luas area yang ditempati, mempengaruhi kasus HIV/AIDS di Indonesia.

#### 5) Pekerjaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pekerjaan adalah pencaharian; yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah. Menurut penelitian Saktina dan Satriyasa pada tahun 2017, di RSUP Sanglah Denpasar, pekerjaan tertinggi adalah pegawai swasta berjumlah 77 orang di ikuti oleh pekerja wiraswasta 23 orang dan ibu rumah tangga 17 orang. Namun hal ini harus ditinjau lebih lanjut, karena menurut penelitian Nyoko yang meneliti di Sumba pada tahun 2010-2016 ternyata pasien penderita HIV/AIDS lebih banyak yang bekerja di bidang petani,

sehingga kondisi lingkungan dapat mempengaruhi hubungan penderita HIV/AIDS dengan pekerjaan.

Penelitian Claudia dkk (2018), bahwa pasien HIV/AIDS berprofesi sebagai swasta (40%). Hal ini dikarenakan pekerjaan swasta tidak lepas dari perilaku beresiko pada laki-laki yang memiliki mobilitas diluar rumah tinggi sehingga banyak faktor yang bisa mempengaruhi mereka untuk melakukan perilaku seksual berisiko atau seksual komersial. Kebanyakan karyawan yang bekerja merantau di Kota dan memberikan kesempatan mereka bertemu dengan para Pekerja Seks Komersial (PSK). Seperti juga kelompok rentan lainnya, para karyawan ini berpotensi tinggi menyebarkan penyakit. Apabila karyawan terjangkit infeksi maka hal tersebut tidak hanya akan menyebar melalui keluarga di rumah, namun juga di perusahaan tempat mereka bekerja atau wilayah lain yang mereka singgahi (Rohmawati & Indrianti, 2018).

Dari tiga kelompok terbesar orang yang menderita HIV/AIDS. Menunjukkan bahwa pekerjaan penderita HIV/AIDS terbanyak adalah karyawan swasta 18 orang (22%) dan buruh 17 orang (21%) (Mulyadi, 2020). Penelitian ini sama seperti yang diteliti oleh Suyanto bahwa pasien HIV/AIDS lebih banyak yang bekerja sebagai karyawan swasta.

Keadaan sosial ekonomi, Pendapatan yang kurang dari UMR jika ditinjau penghasilan/ekonomi secara teori ekonomi berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS. Namun dalam penelitian ini uji multivariat menunjukkan sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS. Hal ini dimungkinkan untuk beberapa responden dengan tingkat sosial yang tinggi banyak yang dinyatakan menderita HIV/AIDS karena alasan adanya status coba-coba dalam seks, penggunaan narkoba/IDU (Susilowati, 2020).

6) Status perkawinan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata status adalah keadaan atau kedudukan (orang, badan, dan sebagainya) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya. Kata perkawinan mempunyai arti; suatu hal yang berkenaan dengan urusan kawin. Sedang kata kawin mempunyai arti; membentuk keluarga dengan lawan jenis, bersuami atau beristeri, melakukan hubungan kelamin atau bersetubuh. 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).

Status perkawinan diduga memiliki peranan seksual antara seorang laki-laki yang sudah menikah dan yang belum menikah. Laki-laki yang sudah menikah akan berperilaku sehat dan bertanggungjawab dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangannya karena tidak menginginkan dampak negatif dari hubungan seks tersebut. Secara teoritis, seseorang yang berstatus belum/tidak menikah mempunyai tingkat perilaku seks yang lebih berisiko, karena untuk melampiaskan hasrat seksualnya mereka cenderung untuk mengakses WPS (Sugiarto, 2017).

Perkawinan juga sama dengan istilah pernikahan yang mengandung arti satu hal perbuatan mengenai nikah, upacara nikah. Sedang kata nikah sendiri memiliki arti; perjanjian antara laki-laki dan perempuan untuk bersuami isteri dengan resmi (Rahmad, 2018). Hasil penelitian status perkawinan di dapatkan bahwa pasien yang sudah kawin sebesar 46,6% dan pasien belum kawin sebesar 53,4% (Yolanda, 2018). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Muna dan Cahyati (2019), bahwa pasien yang belum kawin memiliki jumlah lebih banyak yaitu 53,3% dibandingkan dengan pasien belum kawin. Pasien yang belum kawin memiliki kemungkinan untuk berganti-ganti pasangan sehingga transmisi HIV dapat dengan mudah terjadi.

## 7) Status stadium HIV

Menurut Setiarto (2021), 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 antibodi dari negatif menjadi positif. Perubahan antibodi memerlukan waktu satu sampai 3 bulan bahkan ada yang berlangsung hingga enam bulan. Pada tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala sama sekali atau mengalami Linfadenopati Generalisata Persisten (LGP), yakni pembesaran kelenjar getah bening di beberapa tempat yang menetap. Pada tingkat ini, pasien belum mempunyai keluhan dan tetap dapat melakukan aktivitas.

### b) Stadium kedua (Asimptomatik)

Dalam organ tubuh terdapat virus HIV dan mulai menunjukkan gejala kecil yang berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan tubuhnya dapat menularkan HIV kepada orang lain. Beberapa gejala yang mulai tampak antara lain: penurunan berat badan kurang dari 10%; kelainan kulit dan mulut yang ringan, misalnya dermatitis seboroika, prurigo, infeksi jamur pada kaki, ulkus pada mulut berulang, dan chelitis angularis; herpes zoster yang timbul pada lima tahun terakhir; dan infeksi saluran nafas bagian atas

berulang, misalnya sinusitis. Pada tingkat ini, pasien sudah menunjukkan gejala tetapi aktivitasnya tetap normal.

c) Stadium ketiga

Pembesaran kelenjar limfa yang menetap dan merata berlangsung lebih dari satu bulan. Penurunan berat badan lebih dari 10% diare kronik lebih dari 1 bulan, dengan penyebab tidak diketahui; panas yang tidak diketahui sebabnya selama lebih dari 1 bulan, hilang-timbul, maupun terus menerus; kandidiasis mulut, bercak putih berambut di mulut; tuberkulosis setahun terakhir; infeksi bakteri yang berat, misalnya pneumonia. Pada tingkat ini, penderita biasanya berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam per hari.

d) Stadium keempat (AIDS)

Stadium AIDS yaitu keadaan yang disertai dengan infeksi oportunistik, penurunan berat badan dan munculnya kanker serta infeksi sekunder. Badan menjadi kurus (*HIV Wasting Syndrome*), yaitu berat badan turun lebih dari 10% dan diare kronik lebih dari sebulan dengan penyebab tidak diketahui, atau kelemahan kronik timbul panas yang tidak diketahui sebabnya selama lebih dari 1 bulan: pneumonia pneumosistis karini, toksoplasmosis otak: kriptosporidiosis dengan diare lebih dari 1 bulan, penyakit virus sitomegalo pada organ tubuh, kecuali di limfa, hati, atau kelenjar getah



bening; infeksi virus herpes simpleks dimukokutan lebih dari satu bulan, atau dialat dalam (visceral) lamanya tidak dibatasi; mikosis (infeksi jamur) apa saja, tuberculosis di luar paru; limfoma, sarcoma kaposi; ensefatopati HIV, sesuai kriteria *Center For Disease Control and Prevention* (CDC) yaitu gangguan kognitif atau disfungsi motorik yang mengganggu aktivitas sehari-hari, progresif setelah beberapa minggu atau beberapa bulan, tanpa ditemukan penyebab selain HIV.

Saat dinyatakan positif, pasien diklasifikasi secara klinis menurut stadium WHO. Distribusi pasien menurut stadium klinis memperlihatkan bahwa pasien dengan stadium klinis III yang terbanyak berjumlah 59 anak (78,67%), disusul stadium klinis I dengan jumlah 11 anak dengan persentase 14,67%, dan stadium klinis II dengan jumlah 5 anak dengan persentase 6,67%. Kriteria stadium klinis III yakni penurunan berat badan >10%, diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan, kandidiasis oral atau vaginal, tuber-kulosis paru (TB paru) dalam satu tahun terakhir, infeksi bakterial yang berat (pneumonia, piomiositis, dll), dan disertai penyakit oportunistik (Sumampouw, 2020).

#### 8) Keadaan saat ini

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, arti kata keadaan adalah penyakitnya semakin gawat. Arti saat ini adalah sekarang. Arti lainnya dari saat ini adalah kini. Menurut Putri & Tobing (2016), individu yang baru mengetahui dirinya sebagai penderita HIV/AIDS cenderung tidak dapat menerima dirinya yang telah positif terkena HIV/AIDS.

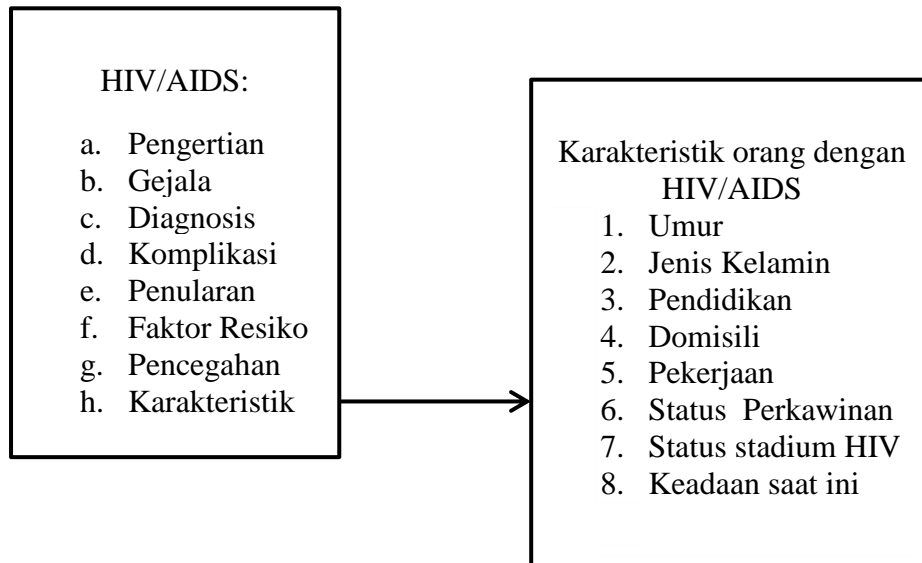
Menurut Puger Mulyono pendiri Rumah Singgah Lentera Surakarta, ketika individu mengetahui bahwa dirinya positif terkena HIV/AIDS individu akan merasakan perasaan tidak dapat menerima dirinya sendiri, merasa tidak percaya, marah, sedih, malu, dan depresi. Dengan kondisi semacam ini, maka tidak mudah bagi ODHA untuk bisa berdamai dengan dirinya sendiri ataupun dengan lingkungannya, sehingga seringkali ODHA memilih untuk menarik diri dari lingkungan dan menghindari orang-orang yang ada di sekitarnya, bahkan sampai mengakhiri hidupnya, karena merasa tidak punya harapan.

Kondisi kesehatan ODHA sangat tergantung pada diri sendiri dan juga dipengaruhi oleh orang yang berada disekitar kehidupannya, dalam hal ini keluarga, teman dan juga tetangga. Interaksi antara ODHA dengan lingkungan sosial memberikan dampak yang besar terhadap kondisi kesehatan secara

menyeluruh baik itu kesehatan fisik, mental, sosial maupun spiritual (Setiarto, 2021).

Kondisi psikologis yang diperlihatkan oleh ODHA saat mengetahui statusnya yaitu sedih, cemas, terisolasi dan kehilangan kepercayaan diri serta putus asa (Setiarto, 2021). Individu yang telah menyadari keadaan dirinya saat ini menjadi orang dengan HIV/AIDS ditandai dengan rasa marah. Penderita HIV/AIDS telah menerima keadaan dirinya ditandai dengan mengakui kesalahan dan tidak menyalahkan orang lain (Arizoona, 2021).

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber : Budimulja (2007), Murtiastutik (2008), Boeree (2009), Rukiyah (2010), Widoyono (2011), Lubis (2011), Komisi Penanggulangan AIDS (2011), Notoatmodjo (2012), Soedarto (2012), Nurbani (2013), Arikunto (2013), Hutapea (2014), Ardhiyani, et al., (2015), Siregar & All (2016), Amelia (2016), Spritia (2016), Nyoko & All (2016), Putri & Tobing (2016), Sugiarto (2017), Ramni et al., (2018), Fauk et al., (2018), Elisanti (2018), Mindayani & Hidayat (2018), p2p.kemkes (2018), Elisanti (2018), Muhajirin (2018), Sumampouw, (2018), Widiyanti (2019), WHO (2019), Rudi & Maria (2019), Ditjen P2P & PP (2019), Satiti et al., (2019), Farhana & Fajar, 2019), Ovany et al., (2020), Kemenkes (2020a), Susilowati (2020), Setyani (2020), Alamsyah (2020), Arizoon (2021), Anggraeni (2021), Setiarto (2021), Chinese Medical Association (2021), Sutrasno (2022).