

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epidemi HIV/AIDS mengalami peningkatan yang signifikan di dunia dan Indonesia termasuk salah satu negara yang mengalami peningkatan epidemi HIV/AIDS. Dampak yang paling berbahaya dari HIV/AIDS ini adalah terjadinya *lost generation* yaitu hilangnya generasi akibat penularan HIV/AIDS yang tidak bisa ditekan. Virus HIV menyebabkan seorang ibu dan anak dapat tertular dari ayahnya kemudian karena virus HIV yang tiap menit terus bereplikasi menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun dan akhirnya muncul berbagai infeksi oportunistik yang pada akhirnya menyebabkan tubuh menjadi tidak berdaya dan tidak dapat melakukan aktifitas, ambulatory dan akhirnya meninggal dunia. Oleh karena itu pemerintah sangat konsen dalam menggulangi dan memberantas penularan HIV/AIDS dan menjadikan program utama untuk penanganan penyakit yang berbahaya.

Berdasarkan data dari UNAIDS, terdapat 36,9 juta masyarakat berbagai negara hidup bersama HIV dan AIDS pada 2017. Dari total penderita yang ada, 1,8 juta di antaranya adalah anak-anak berusia di bawah 15 tahun. Selebihnya adalah orang dewasa, sejumlah 35,1 juta penderita. Masih bersumber dari data tersebut, penderita HIV/AIDS lebih banyak diderita oleh kaum wanita, yakni sebanyak 18,2 juta penderita. Sementara laki-laki sebanyak 16,9 juta penderita. Pada tahun 2017 tercatat jumlah kematian yang disebabkan oleh

AIDS sebanyak 940.000 kasus di seluruh dunia. Angka itu terdiri dari kematian di usia dewasa sebanyak 830.000 dan sisanya pada usia anak sebanyak 110.000.¹

Indonesia menjadi salah satu negara yang termasuk dalam Kawasan Asia Pasifik. Kawasan ini menduduki peringkat ketiga sebagai wilayah dengan pengidap HIV/AIDS terbanyak di seluruh dunia dengan total penderita sebanyak 5,2 juta jiwa. Indonesia menyumbang angka 620.000 dari total 5,2 juta jiwa di Asia Pasifik yang terjangkit HIV/AIDS. Jika dikelompokkan berdasarkan latar belakangnya, penderita HIV/AIDS datang dari kalangan pekerja seks komersial (5,3 persen), homoseksual (25,8 persen), pengguna narkoba suntik (28,76 persen), transgender (24,8 persen), dan mereka yang ada di tahanan (2,6 persen).²

Sejak pertama kali penyakit HIV ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan September 2018 HIV AIDS telah dilaporkan oleh 458 (89,1%) dari 514 Kabupaten/Kota di seluruh provinsi di Indonesia, terdapat penambahan 25 Kabupaten/Kota yang melapor. Provinsi yang pertama kali ditemukan HIV AIDS yaitu Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2012. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus HIV yang dilaporkan sejak tahun 2005 sampai dengan September 2018 mengalami kenaikan setiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai September 2018 sebanyak 314.143 (49% dari estimasi ODHA tahun 2016) Jumlah infeksi tertinggi yaitu DKI Jakarta 57.075 diikuti

Jawa Timur 45.557, Jawa Barat 32.613, Papua 31.829 dan Jawa Tengah 26.188. Jumlah AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2017 relatif stabil setiap tahunnya. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan September 2018 sebanyak 111.973 orang. Persentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun yaitu 32.4% kemudian diikuti oleh kelompok umur 30-39 yaitu 30.8%, umur 40-49 tahun yaitu 13.2%, umur 50-59 tahun yaitu 4.9%, umur 15-19 tahun yaitu 3.4%. Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 58% dan perempuan 33% sedangkan yang 9% tidak melaporkan jenis kelamin. Faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual sebanyak 70.2%, penggunaan alat suntik tidak steril sebanyak 8.6%, diikuti oleh homoseksual 6.4% dan perinatal 2.9%. Angka kematian CFR AIDS mengalami penurunan dari 1.08% pada tahun 2017 menjadi 0.89% pada bulan September 2018. Jumlah kasus IMS dengan penegakan diagnosis berdasarkan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium menurut kelompok resiko tertinggi adalah Wanita Pekerja Seks (86.926), Pasangan Risiko Tinggi (74.875), LSL (41.476), Pelanggan Pekerja Seks (14.376), Waria (6.075), Pengguna Napza Suntik (1.825) dan Pria Pekerja Seks (835).³

HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh pada manusia.⁴ Orang yang dalam darahnya mengandung virus HIV tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan, namun orang tersebut dapat menularkan virusnya ke orang lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan

sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang sehingga orang yang mengidap AIDS akan mudah tertular TB, penyakit radang kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker.⁵ Seseorang yang tertular HIV tidak bisa dibedakan hanya dengan kasat mata, seseorang yang fisiknya terlihat sehat bisa saja mempunyai status HIV positif, dan seseorang yang sedang mengalami masa *window period* dapat menularkan virus HIV walaupun hasil testnya negatif, karena parameter pengukuran rapid tes HIV menggunakan sensor antibodi pasien terhadap virus HIV, dan tubuh memproduksi zat antibodi ini membutuhkan waktu 3 (tiga) bulan oleh karena itu seseorang yang sedang mengalami *window period* dapat menularkan virus HIV meskipun hasil rapid tesnya negatif.

Homoseksualitas dalam hal ini LSL adalah kelompok dengan persentase kedua tertinggi (10.5%), yang berhubungan seks dengan banyak pasangan dan beresiko tertular HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena jaringan homoseksualitas yang luas dan terselubung sehingga menyebabkan jangkauan terhadap homoseksualitas saat ini masih kurang. Selain itu, sedikit dari komunitas tersebut yang mempedulikan perilaku seks yang aman, padahal sebagian besar dari mereka sudah pernah dibekali pendidikan kesehatan. Salah satu cara penularan HIV dan AIDS yaitu hubungan sejenis melalui Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) (Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki sangat rentan terkena HIV dikarenakan perilaku hubungan seksual yang tidak aman, baik yang dilakukan secara anal maupun oral.⁶

LSL lebih rentan terkena HIV AIDS karena apabila berhubungan seksual melalui anal seks/dubur, dimana dubur tersebut adalah sumber penyakit, sehingga memungkinkan dapat terinfeksi HIV dan jika hubungan tersebut dilakukan tanpa menggunakan kondom. LSL akan mengalami peningkatan resiko 1,4% dan apabila berperan sebagai wanita akan memiliki peningkatan resiko lebih tinggi untuk mendapatkan infeksi HIV sedangkan LSL yang berperan sebagai Laki-laki akan mendapatkan peningkatan resiko lebih besar untuk menularkan HIV.⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2007 diketahui bahwa hasil penelitian tersebut yaitu faktor risiko HIV/AIDS yang terbukti adalah pertama berhubungan seksual pada usia muda (≤ 16 tahun), perilaku hubungan seksual risiko tinggi, tidak konsisten menggunakan kondom, dan jumlah pasangan seksual lebih 1 orang. Alasan LSL melakukan perilaku seksual tidak aman ialah mencari sensasi saat berhubungan seksual, mendapatkan godaan dan bayaran. Usia muda berhubungan seksual, tidak konsisten menggunakan kondom dan perilaku hubungan seksual merupakan faktor yang berhubungan dengan risiko HIV/AIDS pada kelompok LSL. Oleh sebab itu perlu ada promosi dan edukasi terpadu untuk mengatasi permasalahan mulai dari orientasi seksual hingga perilaku seksual yang aman.⁸

Perbedaan gender dalam hubungan seks yaitu reseptif dan insertif juga menjadi pengaruh dalam penularan HIV/AIDS dan IMS. Posisi Reseptif atau bisa yang biasa dikenal dengan *Bottom* akan lebih banyak memiliki risiko yang besar dibanding dengan insertif atau *Top*, yang mana dalam hal ini karena

Reseptif atau Bottom akan banyak mendapatkan tekanan-tekanan dan gesekan sehingga menyebabkan perlukaan pada dinding anus, karena perlukaan tersebut akhirnya menyebabkan infeksi IMS dan sebagai pintu masuk HIV/AIDS. *Bargaining power* yang lemah tentang pemakaian kondom dan pelicin khususnya pada LSL yang melakukan hubungan seks dengan motif bayaran sehingga memicu dan mempermudah penularan virus HIV/AIDS, LSL bermotif bayaran ini sangat lemah dalam konsistensi pemakaian kondom dan pelicin, padahal untuk komunitas LSL ini, kondom dan pelicin sangatlah penting untuk melindungi anus dari perlukaan dan infeksi. Seks Femoral lebih dianjurkan untuk komunitas LSL ini, karena seks femoral ini menggunakan media paha untuk mendapatkan sensasi kepuasan dalam hubungan sesama jenis sehingga akan dapat meminimalisir gesekan dan perlukaan dan infeksi anus.⁹

Jumlah Estimasi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Kota Tegal tahun 2014 – 2016 sebesar 845, Jumlah penderita HIV/AIDS berdasarkan laporan kasus tahun 2008 sampai dengan 2 Juli 2018 sebesar 249 dengan rincian kasus HIV sebesar 129 dan AIDS sebesar 120, meninggal 45, adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui Prevalensi dan distribusi kejadian HIV/AIDS pada LSL di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tegal.¹⁰

Tingkat pengetahuan LSL dan kesadaran terhadap pemakaian kondom, sikap acuh, faktor ekonomi, pesta sex, apatis dan tidak respek dengan kesehatan diri dan lingkungannya akan berpengaruh dalam meningkatkan jumlah *incidence rate* LSL, *incidence rate* untuk LSL di kota Tegal tahun 2018

sebesar 0,38%.⁹Perilaku homoseksualitas, berganti-ganti pasangan serta berpindah tempat dapat memperbesar terjadinya risiko penularan (re-infeksi). Lesi sifilis terbuka juga dapat meningkatkan risiko penularan HIV dan mempermudah transmisi. Ada korelasi yang kuat antara penyebaran PMS konvensional dan Penularan HIV dan pada IMS ulseratif dan non-ulseratif yang mana dapat meningkatkan risiko penularan HIV secara seksual.¹¹

Laki-laki seks laki-laki (LSL) termasuk kelompok masyarakat berisiko tinggi terhadap IMS. Berbagai faktor penyebab tingginya kejadian HIV dan IMS pada LSL adalah berhubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi dan akhirnya menularkan dirinya sendiri, perilaku seks yang menggunakan kondom dan perilaku seks melalui anal, serta pandangan masyarakat yang buruk terhadap LSL dapat mempengaruhi kesehatan dari LSL.¹²

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 yang dilakukan pada komunitas gay mitra PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Yogyakarta menghasilkan kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian IMS adalah lama menjadi LSL dan perilaku seksual berisiko.¹³ Penelitian yang dilakukan di Inggris selama 12 bulan tahun 2007 dan 2008 pada 147 laki-laki HIV positif yang melakukan hubungan seks dubur reseptif dalam dua tahun sebelum terinfeksi yang mana penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa faktor yang terkait dengan infeksi klamidia dubur adalah jumlah pasangan seks yang lebih banyak.¹⁴

Untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi bagi LSL penderita HIV/AIDS di masyarakat Dinas Kesehatan Kota Tegal bekerjasama dengan LSM

FKPB dan Yayasan TEKAD untuk dapat melaksanakan penyuluhan dan sosialisasi dan pelaksanaan skrining IMS dan HIV secara gratis.¹⁵

Mengacu hal-hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk mempelajari Hal-hal apa sajakah yang mempengaruhi prevalensi kejadian positif HIV di komunitas LSL. Dari penjelasan diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

B. Perumusan Masalah

1. Indonesia menyumbang angka 620.000 dari total 5,2 juta jiwa di Asia Pasifik yang terjangkit HIV/AIDS.²
2. HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh pada manusia.⁴
3. LSL lebih rentan terkena HIV AIDS karena apabila berhubungan seksual melalui anal seks/dubur, dubur akan mengalami perlukaan dan infeksi karena memang dubur tidak difungsikan untuk hubungan seksual.⁷
4. Berbagai faktor penyebab tingginya kejadian HIV dan IMS pada LSL adalah berhubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi dan akhirnya menularkan dirinya sendiri, diantaranya yaitu kebiasaan melakukan hubungan seksual baik vaginal seks dan anal seks tanpa menggunakan kondom serta pandangan masyarakat yang buruk terhadap LSL dapat mempengaruhi kesehatan dari LSL.⁵
5. Intervensi yang telah dilakukan LSM FKPB Kota Tegal dalam rangka penanggulangan IMS HIV AIDS berupa penjangkauan, pendampingan, sosialisasi, pemeriksaan, pengobatan secara rutin dan distribusi kondom

serta edukasi yang dilaksanakan secara berkala dengan Dinas Kesehatan Kota Tegal dengan koordinai dengan KPAD Kota Tegal.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Rumusan Masalah Umum

Apakah pemahaman LSL tentang HIV AIDS berpengaruh terhadap perilaku seksual dan jangkauan Laki-laki Seks Laki-Laki (LSL) di Kota Tegal?

2. Rumusan Masalah Khusus

Apakah umur, tingkat pendidikan, status marital, pekerjaan, seks anal (tanpa kondom dan pelicin), seks anal (menggunakan kondom dan pelicin), pemakaian narkoba berpengaruh terhadap perilaku seksual dan jangkauan LSL Dinas Kesehatan Kota Tegal

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor apa yang berpengaruh terhadap perilaku seksual dan jangkauan LSL Dinas Kesehatan Kota Tegal

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perilaku seksual LSL
- 2) Menganalisis pengaruh karakteristik umur, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan terhadap kejadian HIV AIDS
- 3) Menganalisis pengaruh anal seks (tanpa kondom dan pelicin) terhadap kejadian HIV AIDS
- 4) Menganalisis pengaruh narkoba suntik terhadap kejadian HIV AIDS

- 5) Menganalisis hubungan pengaruh karakteristik dengan anal seks
(menggunakan kondom dan pelicin)

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi program pelayanan kesehatan, ilmu pengetahuan, peneliti dan masyarakat Manfaat dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pencegahan HIV/AIDS terutama melalui perilaku seksual LSL dan penggunaan jarum suntik yang digunakan oleh LSL

2. Bagi Pengelola Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit IMS Dinas Kesehatan Kota Tegal

Penelitian ini dapat memberikan bahan informasi mengenai perilaku seksual dan prevalensi kejadian HIV AIDS pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) sehingga Dinas Kesehatan Kota Tegal dapat meningkatkan program penanggulangan dan pendampingan pada kelompok resiko maupun pada kelompok yang telah terinfeksi HIV/AIDS.

3. Bagi Program Studi Magister Epidemiologi

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan tambahan perpustakaan dalam pengembangan pendidikan.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual dan jangkauan LSL sehingga memberikan manfaat terhadap pencegahan penularan HIV baik pada kelompok LSL dan mitra LSL maupun pada masyarakat secara umum.

5. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan sumber referensi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual dan jangkauan LSL serta dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan selanjutnya.

E. Orisinalitas Penelitian

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif *indepth interview* yaitu penelitian yang dilakukan pada kondisi obyek yang alami, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, dimana penelitian kualitatif ini untuk menjelaskan suatu fenomena dengan sedalam-dalamnya dengan cara pengumpulan data yang sedalam-dalamnya pula, yang menunjukkan pentingnya kedalaman dan detail suatu data yang diteliti. Pada penelitian kualitatif, semakin mendalam, teliti, dan tergali suatu data yang didapatkan, maka bisa diartikan pula bahwa semakin baik kualitas penelitian tersebut. Maka dari segi besarnya responden atau objek penelitian, metode penelitian kualitatif memiliki objek yang lebih sedikit dibandingkan dengan penelitian kuantitatif, sebab lebih mengedepankan kedalaman data, bukan kuantitas

data. Prosedur pelaksanaan penelitian kualitatif bersifat fleksibel sesuai dengan kebutuhan, serta situasi dan kondisi di lapangan.

2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah komunitas LSL yang berada di Kota Tegal..

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Perumahan Randugunting Kota Tegal Jawa Tengah

Adapun beberapa penelitian yang dilakukan berkaitan dengan faktor risiko yang berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian HIV/AIDS sebagai berikut :

Tabel 1.1 Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan HIV AIDS

No	Judul & Nama Peneliti	Desain	Hasil
1.	Hubungan Antara Pengetahuan Dan	<i>Cross Sectional</i>	ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan

	Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Pada Siswa Di SMA Negeri 14 Kota Semarang Tahun Ajaran 2010/2011 (Penelitian ini diKhodijaytul Asna” Tahun 2011		reproduksi ($p = 0,028$) dan ada hubungan antara sikap terhadap kesehatan reproduksi ($p = 0,032$) dengan prilaku seksual pra nikah
2.	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV Oleh ODHA di Sorong	<i>Cross Sectional</i>	Tidak adanya hubungan yang signifikan ($p>0,05$), antara pengetahuan($p=0,102$, OR =2,732), jenis kelamin ($p=0,840$, OR =1,267), status perkawinan($p=0,138$, OR=2,512), pekerjaam ($p=1,000$, OR =0,926), lama menderita HIV/AIDS($p=0,601$, OR=5,559). Ada hubungan yang signifikan antara variabel umur ($p<0,05$) dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA.
3.	Hubungan antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X Kota Bandung	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pendidikan terakhir ($p=0,003$), riwayat IMS ($p=0,000$), peran dalam hubungan seks ($p=0,000$) dan penggunaan kondom ($p=0,000$) dengan hasil skrining HIV
4.	Analisis Faktor Yang Mempengareuhi Kejadian HIV Pada Komunitas Laki-Laki Di Kota Bogor Tahun 2015	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara kekerasan seksual 12,7 kali berpeluang untuk menderita HIV dibandingkan LSL yang tidak mempunyai riwayat kekerasan seksual dengan kejadian HIV/AIDS LSL
5.	Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara perilaku seksual ($p=0.009$, OR 5.898 dan CI 95% 1.609-20.479), dengan kejadian

(Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat		HIV/AIDS. Tiadak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan narkoba suntik (p=1.000, OR 1.571 dan CI 95% 0.238-10.365) dengan kejadian HIV/AIDS di kalangan LSL.
--	--	--

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan 2 bulan yaitu bulan Maret-Mei 2019.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan TEKAD Perumahan Randugunting Kota Tegal.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian ini tentang epidemiologi penyakit menular khususnya infeksi HIV/AIDS pada komunitas LSL.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DEFINISI HIV AIDS

HIV menjadi sangat fenomenal dan menjadi penyakit yang membuat seseorang menjadi depresi, frustrasi hingga bunuh diri, stigmatisasi yang besar terhadap ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) memberikan sumbangsih yang

besar terhadap kesehatan psikologis ODHA. HIV menjadi penyakit yang paling ditakuti karena selama ini belum ada pengobatan yang berhasil mematikan virus HIV, sebagaimana yang kita ketahui bahwa HIV berasal dari singkatan *Human Immunodeficiency Virus* atau Virus yang melumpuhkan anti bodi manusia. Jika dilihat dari mikroskop mikro maka virus HIV ini sangat unik dan indah, terdapat kaki kaki RNA yang akan siap mereplikasi virus HIV didalam tubuh manusia, replikasi virus HIV terus menggandakan diri sehingga virus HIV akan memonopoli dan melumpuhkan anti bodi manusia sehingga bila jumlah virus HIV sudah mencapai ribuan hingga jutaan copy, maka kekebalan tubuh akan hancur dan muncul infeksi oportunistik, syndroma ini dikenal dengan AIDS. Adapun AIDS mempunyai singkatan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau kumpulan dari berbagai gejala sehubungan dengan menurunnya kekebalan tubuh manusia.⁴

AIDS menyerang seseorang tidak mengenal batasan usia, strata ekonomi maupun status sosial di masyarakat, setiap orang yang berperilaku seks berisiko, melakukan hubungan seksual menyimpang, dan hubungan seksual sesama jenis, serta menggunakan narkoba suntik akan mendapatkan bonus terinfeksi HIV AIDS. Seorang penderita AIDS meninggal bukan karena virus HIV akan tetapi meninggal karena munculnya sindrom berbagai penyakit sehingga sistem kekebalan tubuh menurun dan sindrom tersebut biasa dikenal dengan sebutan AIDS. Menurunnya sistem kekebalan tubuh karena AIDS maka akan muncul berbagai penyakit, seperti Meningitis, Sarkoma Kaposi, TB Paru dan lain lain sehingga dengan munculnya sindrom AIDS membuat

komandan kekebalan tubuh atau CD4 hancur, bila sistem kekebalan tubuh atau benteng pertahanan tubuh dirusak dan dihancurkan oleh virus HIV maka tubuh tidak akan mampu melawan infeksi oportunistik atau infeksi ikutan yang muncul sehubungan dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Sifat HIV yang terus mereplikasi, menggandakan diri setiap hari, setiap waktu membuat CD4 sudah tidak mampu lagi untuk melawan ganasnya serangan virus HIV sehingga kekebalan tubuh akan menurun dan berbagai penyakit muncul, kondisi ini dinamakan fase AIDS, jika sudah ada di fase AIDS maka jumlah CD4 akan menurun, tubuh lemah, ambulatory dan berakhir meninggal.¹⁶

1. Perilaku Seksual Tidak Aman

- a. Seseorang yang melakukan seks menyimpang yang dapat membahayakan diri dan pasangannya baik perempuan ataupun laki laki yang mana memiliki kebiasaan memiliki partner seks banyak dalam melakukan hubungan seksual baik dengan pasangan tetap, atau pasangan seksualnya.

- b. Seseorang baik perempuan dan laki-laki yang melakukan tindak asusila berupa menjual seks kepada sesama jenis ataupun kepada laki-laki pelanggan seks.
- c. Para pecandu narkotika yang menggunakan narkoba suntik dan menggunakan jarum suntik tersebut secara bergantian.
- d. Laki-laki dan perempuan yang mempunyai orientasi seksual yang tidak normal yaitu menyukai sesama jenis dan melakukan hubungan seksual menyimpang, seperti contohnya homoseksual dan biseksual.

2. Penularan HIV AIDS

HIV AIDS akan menular jika seseorang tersebut melakukan kontak sehingga terjadi perpindahan, pertukaran dan pencampuran cairan tubuh dengan seseorang yang terinfeksi HIV. Penularan HIV AIDS dapat terjadi melalui:¹⁶

- a. Melakukan hubungan seksual dengan seseorang yang terinfeksi HIV
- b. Hubungan seksual baik yang dilakukan dengan sesama jenis maupun lawan jenis dengan partner seksual yang berbeda.
- c. Penularan HIV ini dapat melalui darah donor dan donor organ yang terinfeksi HIV sehingga penerima donor darah dan donor organ akan terinfeksi HIV.
- d. Penggunaan narkoba dengan berbagai jarum suntik secara bergantian, jika salah seorang pecandu narkoba tersebut pengidap HIV maka pecandu yang lainnya terinfeksi HIV secara langsung melalui jarum suntik yang mengandung darah HIV.

- e. Narkoba suntik, Menindik tubuh dengan jarum yang tidak steril, dan bekas dipakai orang lain, jika jarum suntik tersebut bekas dipakai pengidap HIV maka pengguna jarum suntik selanjutnya akan tertular HIV. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril baik narkoba suntik, Tatto, Tindik akan mudah menularkan virus HIV.
- f. Penularan melalui Placenta yaitu penularan yang terjadi sejak dalam kandungan yaitu dari ibu hamil yang statusnya HIV positif kepada bayi yang dikandungnya.

3. HIV AIDS Tidak menular melalui berikut ini

- a. Bersalaman dengan pengidap HIV
- b. Makan sepiring berdua dengan pengidap HIV
- c. Renang bersama dengan pengidap HIV
- d. Gigitan nyamuk atau serangga lain karena virus HIV tidak bisa hidup di tubuh binatang. Virus HIV hanya hidup di tubuh manusia.
- e. Penggunaan handuk bersama dengan pengidap HIV
- f. Pelukan dengan pengidap HIV
- g. Menggunakan jamban atau kakus yang sama dengan pengidap HIV

B. Hal-hal yang harus dihindari agar tidak tertular HIV / AIDS

HIV AIDS adalah penyakit yang cerdas yang hanya melumpuhkan sistem kekebalan tubuh manusia. HIV AIDS bukan masalah sepele, penyakit ini dapat membuat orang depresi, frustrasi dan bunuh diri. Penyakit HIV ini dikatakan cerdas karena virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel CD4 yang mana hingga detik ini belum ada obat yang dapat

membunuh virus HIV , obat ARV hanya dapat menekan jumlah replikasi virus HIV didalam tubuh manusia. Oleh karena itu perlu upaya yang serius dan komitmen yang kuat dari semua pihak baik pemerintah, masyarakat, swasta, LSM, tokoh masyarakat, tokoh agama, relawan, aktivis agar kasus HIV AIDS bisa turun dan ditekan. Berikut ini penularan HIV dapat terjadi melalui :

1. Hubungan seksual sesama jenis maupun lawan jenis dengan berganti ganti pasangan tanpa menggunakan kondom.
2. Narkoba suntik dengan berbagi jarum suntik.
3. Tatto dan Tindik dengan menggunakan jarum yang tidak steril.
4. Donor Darah dan donor organ tanpa melalui skrining HIV.

Oleh karena itu perlu sekali masyarakat memahami pencegahan HIV agar terhindar dari perilaku seksual berisiko, adapun upaya pencegahan HIV sebagai berikut :

1. *Abstinence* atau *No Sex* bagi remaja dan anak kuliah hingga masa waktu yang telah ditentukan untuk menikah dan melakukan hubungan seksual.
2. *Be Faithful* atau saling setia dengan pasangannya masing-masing.
3. *Condom* atau selalu menggunakan kondom, menggunakan kondom secara konsisten, terlebih lagi bila pasangannya terinfeksi HIV maka pemakaian kondom harus konsisten.
4. *Dont use sharing needle* atau jangan menggunakan jarum suntik secara bergantian, jangan menggunakan narkoba dengan cara berbagi jarum suntik secara bergantian..

5. *Education* atau berikan pengetahuan informasi kepada masyarakat agar semakin paham terhadap dampak penularan HIV AIDS.
6. Mendekatkan diri kepada Allah dan rajin beribadah agar terhindar dari perbuatan dan perilaku seksual berisiko.

C. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS ini menjadi pintu masuk penularan virus HIV, oleh karena itu IMS sangat penting dalam pemberantasan dan pencegahan HIV, sebagaimana diketahui bahwa IMS berasal dari singkatan Infeksi Menular Seksual atau Infeksi yang didapatkan karena seseorang telah melakukan hubungan seksual berisiko, hubungan seksual berganti pasangan baik melalui vaginal atau anal maupun oral.⁹Macam-macam penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah:

- a. Bakterial Vaginosis
- b. *Trochomonas Vaginalis*
- c. Gonorrhoe
- d. Kondiloma Acuminata
- e. Ulkus Mole
- f. UNG Urethritis Non Gonorrhoea
- g. Sifilis (Raja Singa)
- h. Herpes Genetalis
- i. HIV dan AIDS

1. Gejala Infeksi Menular Seksual (IMS):

Infeksi Menular Seksual pada laki-laki dan perempuan sering menunjukkan gejala, akan tetapi terkadang IMS pada perempuan ada yang

tidak menunjukkan gejala. IMS biasa diderita oleh laki-laki dan perempuan yang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, ataupun hubungan seksual yang tanpa kondom. Infeksi Menular Seksual yang biasanya diderita perempuan dan menunjukkan gejala antara lain sebagai berikut :

- a. Perempuan mempunyai siklus keputihan yaitu satu minggu sebelum menstruasi dan satu minggu setelah menstruasi, namun meskipun demikian ada beberapa keputihan yang merupakan salah satu infeksi menular seksual, yaitu apabila keputihan tersebut berbau dan gatal, dan menimbulkan rasa yang tidak nyaman karena keputihan ini banyak mengeluarkan cairan, berwarna putih susu, kekuningan, kehijauan dan bercak darah.
- b. Munculnya beberapa rasa perih dan nyeri, panas pada waktu kencing atau setelah kencing, nyeri ini sangat teramat pedih, panas saat kencing dan menjadi sering kencing. sehingga menimbulkan rasa sakit yang luar biasa.
- c. Luka basah, luka terbuka disekitar kemaluan dan menimbulkan nyeri dan sakit yang hebat.
- d. Adanya kutil kelamin atau yang disebut kondiloma kuminata atau jengger ayam, kutil kelamin dapat muncul disekitar alat kelamin atau di area anus baik alat kelamin laki-laki atau perempuan, jika terdapat disekitar anus dapat dipastikan bahwa hubungan seksual tersebut dilakukan disekitar anus atau anal seks.
- e. Bengkak pada kantung pelir dan bengkak pada lipatan paha.
- f. Nyeri pada perut bagian bawah nyeri dan sakit luar biasa.

- g. Setelah berhubungan seksual mengeluarkan darah
- h. Demam dan secara keseluruhan merasakan tidak enak badan¹⁴

2. Infeksi Menular Seksual bisa diketahui melalui :

Infeksi Menular Seksual mudah untuk dikenali dan diketahui yaitu dengan melihat dan memahami tanda-tanda seperti gejala yang tidak biasa dan sakit pada saat kencing atau berhubungan seksual.¹⁴

3. Keterkaitan antara Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan HIV/AIDS

Infeksi Menular Seksual merupakan pintu masuk penularan virus HIV, melakukan hubungan seksual dengan banyak partner seksual tanpa kondom akan sangat berisiko tertular HIV dan IMS. Luka yang menganga dan basah merupakan area yang efektif sebagai masuknya virus HIV dan dapat memperbesar risiko tertular HIV⁸

D. Pengertian Lelaki Seks Lelaki

LSL atau Lelaki Seks Lelaki adalah laki-laki yang mempunyai orientasi seksual dengan sesama jenis, memiliki hasrat seksual dan mencintai dengan sesama jenis⁹ Orientasi ketertarikan seksual dengan sesama jenis ini memiliki peran masing-masing, bagi LSL yang insertif atau top mereka akan lebih menyukai penetrasi memasukkan penis ke dubur, peran yang diambil adalah sebagai seorang laki-laki, sedangkan untuk LSL yang resertif atau bot adalah sebagai penerima penetrasi berperan sebagai perempuan atau yang dimasuki penis.

1. Latar Belakang LSL

Menjadi LSL tentu bukan pilihan juga bukan pula impian, akan tetapi LSL ada karena dilatar belakangi oleh beberapa sebab dan terkadang pengalaman masa lalu yang pahit dapat memicu bergesernya perilaku dan orientasi seksual dari yang semula orientasi tersebut kepada perempuan menjadi bergeser menyukai sesama jenis, meskipun LSL juga ada yang memiliki pasangan tetap istri atau memiliki pacar perempuan. Beberapa masa lalu yang pahit menjadi korban pelecehan seksual dan menjadi pelampiasan LSL untuk melakukan anal seks menjadi faktor pemicu LSL terjun menjadi pribadi yang menyukai sesama jenis, hal ini sejalan dengan teori tentang homoseksual, teori tersebut mengatakan bahwa keberadaan LSL sangat dipengaruhi oleh 4 Faktor yaitu Faktor Biologis yang artinya adanya kelainan di otak, hormonal, genetik, Faktor Psikodinamis yaitu terjadi perkembangan psikoseksual yang tidak seimbang pada masa anak-anak, Faktor Lingkungan yaitu pengaruh lingkungan yang mendorong lahirnya LSL dari yang semula tabu, canggung kemudian menjadi bisa dan terbiasa, Faktor Sosiokultural yaitu adalah suatu faktor yang berhubungan dengan budaya setempat, adat istiadat yang memberlakukan hubungan seksual dengan alasan tertentu.⁹

2. Klasifikasi LSL

Klasifikasi LSL ini bertujuan untuk memudahkan dalam mencari karakteristik LSL, apakah LSL tersebut lebih condong kepada LSL yang tulen atautkah LSL yang malu-malu, dengan adanya klasifikasi LSL ini dapat memudahkan dalam mencari solusi dan pendekatan yang persuasif

guna edukasi tentang pemakaian kondom atau tentang pemakaian narkoba suntik. LSL dapat diklasifikasi sebagai berikut yaitu:

a. LSL Murni

LSL merupakan homoseksual yang mempunyai stereotipe khusus, LSL murni ini biasanya hanya menyukai sesama jenis dan tidak menyukai perempuan. LSL murni ada dua stereotipe yang berbeda yaitu LSL yang menyerupai wanita dan bersikap seperti wanita dan LSL yang memang perilakunya masih tetap menjadi laki-laki, akan tetapi dari style keduanya sama-sama menyukai laki-laki.

b. LSL Silent

LSL yang memiliki kebiasaan untuk pergi ke tempat toilet umum atau tempat mandi bersama, namun tidak berani mengajak atau mengungkapkan hasrat intim seksualnya.

c. LSL Eksklusif

LSL tipe ini sangat berhati-hati dalam menjalin komunikasi dan membina hubungan pertemanan, karena mereka tidak mau menyebutkan identitasnya, biasanya aktifitas LSL hanya diketahui kerabat dekat, saudara.

d. LSL Situasional

LSL ini melakukan hubungan seksual dengan pasangan sesama jenis tergantung dari kesempatan dan situasi yang mendukung misalnya penjara atau saat berperang di medan perang.

e. **Biseksual**

Orang yang memiliki orientasi seksual dan melakukan hubungan seksual baik dengan sesama jenis atau dengan lawan jenis.

E. Perilaku Seksual LSL

Perilaku seksual Laki Seks Laki yaitu suatu perilaku yang terjadi karena adanya hasrat seksual LSL terhadap sesama jenis. Perilaku Seksual LSL ini bisa dilihat dan ditandai dengan adanya kedekatan mesra, pelukan, dan bahkan hingga hubungan seksual.¹⁷

Perilaku Seksual LSL menjadikan seseorang melakukan aktifitas seksual yang menyimpang seperti berkhayal, membayangkan sesuatu hal yang berbau erotisme dan fantasi seksual yang dapat memunculkan gairah seksual LSL, ciuman kepada sesama jenis, oral Seks, femoral Seks, intercourse, anal Seks, bercumbu mesra, onani, mandi kucing, dan menggosokkan kelamin untuk mendapatkan kepuasan.¹⁸

F. Kondom

1. Pengertian Kondom

Kondom adalah alat yang berupa sarung yang berfungsi untuk melindungi dan mencegah virus HIV dan IMS yang mana berbahan dasar latex. Terdapat 2 jenis kondom yaitu kondom untuk pria dan kondom wanita. Pemakaian alat pelindung pada kelompok berisiko agar dapat mencegah

tertularnya penyakit HIV dan IMS sehingga pemakaian kondom 100% merupakan program dari Pemerintah untuk menekan kasus HIV pada LSL.

2. Kondom Laki-laki

Kondom laki-laki dibuat dari karet yang berbahan dasar latex, lentur dan memiliki ujung yang tumpul untuk tempat sperma, pemakaian kondom ini dapat mencegah penyakit kelamin dan HIV, sehingga virus HIV maupun jasad renik pathogen tidak bisa masuk karena terhalang oleh kondom. Pemakaian kondom oleh LSL menjadi sebuah keharusan karena hubungan anal seks apabila tidak menggunakan kondom akan mudah tertular IMS dan HIV, karena dinding anus tipis sehingga mudah terjadi robek dan perlukaan, luka yang menganga dan basah menjadi pintu masuk penularan HIV dan IMS yang potensial. Pemakaian kondom hendaknya dijauhkan dari *hand body* karena kandungan *hand body* akan merusak kualitas kondom.

3. Kelebihan Kondom

- a. Menjadi program Pemerintah dalam hal pencegahan dan pemberantasan IMS Dan HIV.
- b. Pembelian kondom relatif sangat mudah, kondom sudah tersedia di minimarket terdekat dan pembeliannya jika tanpa resep dokter maka akan reject
- c. Kondom dibuat standart, agar lebih memudahkan bagi pamakainya.
- d. Dapat dibawa kemana-mana sehingga bagi laki-laki 4 M (*Man, Money, Mobile, Macho*) dapat terhindar dari bahaya penularan HIV dan IMS.

H. Perilaku

Perilaku merupakan sebuah aktifitas atau kegiatan yang memiliki latar belakang dan maksud berbeda setiap orangnya. Perilaku terjadi karena adanya dorongan, pengaruh dan cara berpikir atau mindset yang mana hal tersebut menimbulkan stimulus sehingga seseorang dapat melakukan perilaku tersebut.²⁰

Perilaku ini terjadi tergantung dari masing-masing stimulus, jika stimulus yang diterima buruk maka akan cenderung melahirkan perilaku buruk begitupun sebaliknya, pengaruh dari pengalaman masa lalu yang pahit juga menjadi faktor pemicu terciptanya sebuah perilaku. Pengaruh lingkungan dalam keluarga, keadaan keluarga yang tidak harmonis, korban pelecehan seksual memberikan sumbangsih terciptanya perilaku. Pengalaman masa lalu yang pahit akan melahirkan *blue print* yang nantinya akan menciptakan paham dan mindset bahwa perilaku tersebut wajar dan benar sehingga terjadi ketidakmampuan psikologis dalam berpikir jernih dan benar.

Faktor Psikososial dari daerah satu dan daerah lainnya berbeda, hal tersebut tergantung dari lingkungan yang membentuknya, faktor genetik, pengaruh masa lalu yang kelam, korban pelecehan seksual, riwayat pekerjaan, komunitas yang menjadi tempat berkumpulnya LSL. Pengaruh lingkungan akan mempengaruhi perkembangan psikologis masing-masing individu. Faktor dari dalam dan luar juga berperan penting dalam menciptakan sebuah perilaku, sehingga peran peer educator, petugas penjangkau sangat penting agar faktor tersebut dapat ditekan dengan pemberitahuan edukasi dan sosialisasi yang tepat tentang pencegahan HIV AIDS.