

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV dan AIDS

1. Pengertian HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (1). AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang terjadi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan HIV (2). Virus HIV ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur, 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV) (4). HIV termasuk keluarga virus retro, yaitu virus yang memasukkan materi genetiknya ke dalam sel tuan rumah ketika melakukan interaksi dengan cara yang berbeda (retro), yaitu sel RNA menjadi DNA, yang kemudian menyatu dalam DNA sel tuan rumah membentuk pro-virus dan kemudian melakukan replikasi (16).

HIV memiliki enzim *reverse transcriptase* yang dapat berfungsi mengubah informasi genetik untuk kemudian diintegrasikan ke dalam informasi sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV. HIV menyerang imun manusia yaitu menyerang limfosit T-helper yang memiliki reseptor CD4 dipermukaannya.

Limfosit T-helper antara lain berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi sehingga yang terganggu bukan hanya fungsi limfosit T tetapi juga limfosit B, monosit, makrofag, dan sebagainya dan merusak sistem imunitas. Selanjutnya bisa memudahkan infeksi oportunistik di dalam tubuh. Kondisi inilah yang kita sebut AIDS (17)

Definisi AIDS menurut CDC (*Center for Diseases Control and Prevention*) lebih melihat pada gejala yang ditimbulkan pada tahapan perubahan penderita HIV dan AIDS, yaitu pada orang dewasa atau remaja umur 13 tahun atau lebih adalah terdapatnya satu dari beberapa keadaan yang menunjukkan immunosupresi berat yang berhubungan dengan infeksi HIV, seperti *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP), suatu infeksi paru yang sangat jarang terjadi pada penderita yang tidak terinfeksi HIV mencakup infeksi oportunistik yang jarang menimbulkan bahaya pada orang yang sehat. Selain infeksi dan kanker dalam penetapan CDC 1993, juga termasuk ensefalopati, syndrome kelelahan yang berkaitan dengan AIDS dan hitungan $CD4 < 200/ml$ (17)

2. Transmisi HIV menjadi AIDS

Transmisi infeksi HIV menjadi AIDS terdiri dari lima fase yaitu :

- a. Periode jendela, periode ini memiliki rentan waktu 4 minggu sampai dengan 6 bulan setelah infeksi. Periode ini tidak menunjukkan gejala apapun pada penderita.

- b. Fase infeksi HIV primer akut, periode ini memiliki rentan waktu 1 sampai 2 minggu dengan gejala flu (*like illness*).
- c. Infeksi asimtomatik, periode ini memiliki rentan waktu 1 sampai lebih 15 tahun dengan tidak menunjukkan gejala pada penderita.
- d. Supresi imun simtomatik, periode ini memiliki rentan waktu lebih dari 3 tahun dengan gejala-gejala tertentu diantaranya demam, keringat di malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati lemah dan lesi mulut.
- e. AIDS, periode ini memiliki rentan waktu bervariasi antara 1-5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan dengan gejala ditemukannya infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai system tubuh serta menifestasi neurologist (18).

3. Tahap Infeksi HIV dan AIDS

HIV membunuh penderita secara perlahan dengan cara menginfeksi sel-sel darah yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh sehingga sel-sel darah tersebut tidak berfungsi lagi. Sehingga daya tahan tubuh penderita semakin lama akan semakin menurun dan penderita menjadi mudah tertular berbagai macam infeksi. Infeksi inilah yang sering mengakibatkan kematian penderita. Infeksi-infeksi yang terjadi ini lebih dikenal dengan *Infeksi Oportunistik (IO)*. Beberapa penyakit IO akibat tertular HIV/AIDS yang paling sering muncul adalah kandidiasis, Tuberkulosis (Tb), *Pneumocystis Carinii Pneumonia (PCP)*, Toksoplasmosis, Herpes Simpleks, *Cytomegalovirus*, dan *Mycobacterium Avium Complex (MAC)* (1).

4. Diagnosis HIV dan AIDS

Diagnosis ditujukan pada dua hal, yaitu keadaan terinfeksi HIV dan AIDS. Diagnosis laboratorium dapat dilakukan dengan dua metode :

- a. Langsung, yaitu isolasi virus dari sampel, umumnya dilakukan dengan menggunakan mikroskop elektron dan deteksi antigen virus. Salah satu cara deteksi antigen virus adalah *Polymerase Chain Reaction* (PCR).
- b. Tidak Langsung, dengan melihat respon zat anti bodi spesifik, misalnya dengan *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), *Immunofluorescent Assay* (IFA), atau radioimmunoprecipitation assay (RIPA) (4)

Untuk diagnosis HIV, yang lazim dipakai adalah :

- a. ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) : sensitivitas tinggi, 98,1% - 100%. Biasanya memberikan hasil positif 2-3 bulan sesudah infeksi. Dahulu, hasil positif dikonfirmasi dengan pemeriksaan Western blot. Tetapi sekarang menggunakan tes berulang dengan tingkat spesifitas.
- b. PCR (*Polymerase Chain Reaction*) : penggunaan PCR antara lain untuk tes HIV pada bayi, menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok risiko tinggi, tes pada kelompok risiko tinggi sebelum terjadi serokonversi, tes konfirmasi untuk HIV-2 (sebab ELISA sensitivitasnya rendah untuk HIV-2) (4).

Tiap Negara memiliki strategi tes HIV yang berbeda. Di Indonesia, skrining dan surveilans menggunakan strategi tes yang sama. Tes ELISA

dan Western Blot telah digunakan di waktu yang lalu, sekarang di Indonesia menggunakan Dipstik, ELISA 1, dan ELISA 2 untuk skrining dan surveilans (19). Reagen yang dipilih untuk dipakai pada pemeriksaan didasarkan pada sensitivitas dan spesifisitas tiap jenis reagen. Untuk diagnosis klien yang simptomatik harus menggunakan strategi III dengan persyaratan reagen sebagai berikut :

- a. Sensitivitas reagen pertama $> 99 \%$
- b. Sensitivitas reagen kedua $> 98 \%$
- c. Sensitivitas reagen ketiga $> 99 \%$
- d. Preparasi antigen atau prinsip tes dari reagen pertama, kedua, dan ketiga tidak sama. Reagen yang dipakai pada pemeriksaan kedua atau ketiga mempunyai prinsip pemeriksaan (misalnya EIA, dot blot, imunokromatografi atau aglutinasi) atau jenis antigen (misalnya lisat virus, rekombinan DNA atau peptide sintetik) yang berbeda daripada reagen yang dipakai pada pemeriksaan pertama.
- e. Presentase hasil kombinasi dua reagen pertama yang tidak sama (*discordant*) kurang dari 5 %.
- f. Pemilihan jenis reagen (EIA atau *simple rapid*) harus didasarkan pada:
 - 1) Waktu yang diperlukan untuk mendapatkan hasil.
 - 2) Jumlah spesimen yang akan diperiksa dalam satu kali pengerjaan.
 - 3) Sarana dan prasarana yang tersedia.

Untuk tujuan surveilans, reagen pertama harus memiliki sensitivitas > 99 %, spesifisitas reagen kedua > 98 %. Keuntungan diagnosis dini adalah :

- a. Intervensi pengobatan fase infeksi simtomatik dapat diperpanjang
- b. Menghambat perjalanan penyakit ke arah AIDS
- c. Pencegahan infeksi oportunistik
- d. Konseling dan pendidikan untuk kesehatan umum penderita
- e. Penyembuhan (bila mungkin) hanya dapat terjadi bila pengobatan pada fase dini (4).

5. Penularan HIV dan AIDS

HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh orang yang telah terinfeksi, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan apabila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan yang sangat penting, makin besar jumlah virusnya makin besar juga kemungkinan infeksi. Jumlah virus yang banyak ada dalam darah, sperma, cairan vagina dan serviks serta cairan otak. Dalam saliva, air mata, urin, keringat dan air susu hanya ditemukan sedikit sekali. Tiga cara penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- a. Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus.

- b. Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik, seperti :
- 1) Transfusi darah/ produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%.
 - 2) Pemakaian jarum tidak steril/ pemakaian Bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotik suntik. Risikonya sebesar 0,5-1%.
 - 3) Penularan lewat kecelakaan, seperti tertusuk jarum pada petugas kesehatan. Risikonya sekitar kurang dari 0,5%.
- c. Secara vertikal, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya. Baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan. Risikonya 25-40%. (20).

6. Pencegahan HIV dan AIDS

Untuk menghindari penularan HIV, seseorang dapat melakukan tindakan pencegahan sebagai berikut:

- a. Menghindari hubungan seksual di luar nikah
- b. Melakukan hubungan seksual hanya dengan satu orang yang juga tidak berhubungan seks dengan orang lain
- c. Menghindari hubungan seksual dengan kelompok risiko tinggi (misalnya pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dsb.)
- d. Menggunakan kondom sewaktu berhubungan seks
- e. Menggunakan jarum suntik dan alat-alat tusuk lainnya (akapunktur, tato, tindik, dll) yang steril

- f. Ibu yang mengidap HIV sebaiknya tidak hamil karena dapat menularkan HIV kepada janinnya(21).

Dalam upaya menurunkan risiko terinfeksi HIV, berbagai organisasi kesehatan dunia termasuk Indonesia menganjurkan pencegahan melalui pendekatan ABCDE, yaitu (1):

- a. A atau *Abstinence*, yaitu absen seks atau tidak melakukan kegiatan seksual sebelum menikah.
- b. B atau *Be faithful*, yaitu saling setia pada pasangan seks atau tidak berganti-ganti pasangan.
- c. C atau *Condom*, yaitu cegah penularan HIV dengan menggunakan kondom.
- d. D atau *Drugs*, yaitu tidak menggunakan napza terutama napza suntik dan tidak menggunakan jarum suntik bergantian dan secara bersama-sama.
- e. E atau *Education*, yaitu menambah edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

7. Pengobatan HIV dan AIDS

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat yang tersedia baru berfungsi mengurangi kecepatan pertumbuhan HIV dan membantu memperpanjang serta memperbaiki kualitas hidup penderita. Obat ini berasal dari golongan antiretroviral (22). Antiretroviral adalah obat yang dapat menekan perkembangbiakan HIV dalam menginfeksi sel-sel yang masih sehat. Obat antiretroviral yang utama

adalah Zidovudine atau Azidotimidin (AZT). AZT dapat menekan jumlah HIV dan meningkatkan kadar limfosit T helper. Pemakaian AZT pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat mengurangi risiko penularan kepada bayinya dari 30% menjadi 8%. Obat anti-retroviral lain yang dapat digunakan yaitu didanosin (ddI) dan didicitosin (ddC). Obat jenis ini biasanya diberikan apabila efek samping AZT terlalu berat atau pada keadaan resisten terhadap AZT (22)

Untuk mengobati HIV setidaknya digunakan dua jenis obat antiretroviral, tetapi agar terapi dapat berjalan efektif untuk jangka waktu yang lama sebaiknya menggunakan kombinasi tiga obat. Bila obat-obatan ini dapat dikombinasikan dengan cara yang tepat, maka efektivitas pengobatan akan semakin meningkat. Jumlah HIV di dalam tubuh berkurang dan kekebalan tubuh kembali mendekati normal. Agar efektivitas pengobatan ini tidak menurun, obat harus selalu diminum secara teratur dan sesuai petunjuk dokter. Obat-obatan ini dapat mengurangi 99% jumlah partikel virus yang berada di dalam peredaran darah, akan tetapi sukar untuk membasmi HIV yang berada di dalam limfosit atau dalam keadaan laten. Jadi walaupun terapi ini sangat menjanjikan kesembuhan, belum bisa dikatakan bahwa ada obat yang dapat menyembuhkan AIDS (21).

B. Anak Buah Kapal (ABK)

Beberapa jenis pekerjaan tertentu dapat berpotensi bagi para pekerja untuk terpapar HIV dan AIDS. Para pekerja yang termasuk ke dalam kategori *mobile migrant population* merupakan salah satu kelompok pekerja yang

berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Karena tuntutan pekerjaan, mereka biasanya sering berpindah-pindah, menetap di suatu tempat dalam waktu yang relatif singkat, serta jauh dari pasangan atau keluarga. KPA menyatakan bahwa salah satu kelompok yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS ini adalah orang dengan mobilitas yang tinggi (23)

Hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP & BPS) dan Kemkes RI tahun 2018-2019 pada kelompok pria menunjukkan bahwa terdapat 59% sopir/kernet truk dan 55% pelaut/ABK yang membeli seks dalam setahun terakhir. Selain itu terdapat 52% sopir/kernet truk dan 51% pelaut/ABK yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu. Di lain pihak pemakaian kondom di kedua kelompok ini masih sangat rendah, yaitu hanya 8,1% sopir/kernet truk dan 6,4% pelaut/ABK yang menyatakan selalu menggunakan kondom. Dari hasil STBP tersebut diketahui pula terdapat 60% sopir/kernet truk dan 55% pelaut/ABK yang suka membeli seks mempunyai istri. Hal ini tentunya dapat memungkinkan penyebaran HIV yang lebih luas lagi, yaitu dari kelompok yang berisiko tinggi (WPS) ke kelompok yang berisiko rendah (ibu rumah tangga/anak-anak). Besarnya pelanggan seks yang berstatus menikah menunjukkan adanya potensi penyebaran HIV ke dalam lingkungan keluarga. Seorang pekerja yang melakukan perilaku seksual berisiko tidak hanya dapat terinfeksi HIV, tetapi juga dapat menularkan virus tersebut kepada istri atau bahkan sampai ke anak-anaknya kelak (21)

C. Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS

1. Pengertian

Menurut kamus bahasa Indonesia, seks itu artinya jenis kelamin yang membedakan laki-laki dan perempuan. Jadi seks itu sendiri berarti sesuatu yang berkaitan dengan jenis kelamin. Menurut Sarwono (2012) dalam Tiara (2013) (Farisa et al., 2013) mendefinisikan perilaku seks adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Hubungan seksual yang dilakukan oleh seseorang didominasi oleh faktor-faktor yang sangat luas, seperti faktor biologis, faktor fisiologis, faktor lingkungan, dan faktor sosial. Faktor biologis seperti rangsangan dan pengaruh hormon, faktor fisiologis meliputi fungsi faal dari organ-organ seks (mentruasi, kehamilan, dan lain-lain), faktor lingkungan seperti bagaimana seorang pria harus berperan dan bagaimana kedudukan wanita, serta faktor sosial meliputi perencanaan keluarga, pengaruh penyakit kelamin (misalnya HIV dan AIDS), masalah aborsi, bagaimana membina rumah tangga yang sehat, dan lain-lain(24).

Sedangkan perilaku seks berisiko adalah setiap perilaku atau tindakan yang meningkatkan kemungkinan seseorang tertular atau menularkan penyakit, seperti HIV. Tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang dianggap mempunyai risiko tinggi dan seringkali ada hubungannya dengan infeksi HIV antara lain hubungan seksual melalui anal serta kegiatan seksual lainnya yang potensial dapat menyebabkan

seseorang terinfeksi oleh HIV. Faktor yang menentukan seseorang berperilaku seksual berisiko antara lain adalah jumlah pasangan seksual, praktek seksual tertentu, pemilihan seseorang sebagai pasangan seksual dan penggunaan kondom. Penggunaan alkohol juga telah dikaitkan dengan perilaku berisiko HIV karena efeknya pada kemampuan individu untuk membuat keputusan dan melakukan seks yang aman. Selain itu variabel-variabel demografik merupakan faktor yang telah lama dihubungkan dengan penularan HIV dan AIDS. Variabel demografik tersebut antara lain umur, jenis kelamin, status perkawinan, etnis, migrasi, sosial ekonomi, dan pendidikan. Anak buah kapal/pelaut dikategorikan sebagai pekerja yang mobilitasnya tinggi ternyata memiliki perilaku seksual berisiko terinfeksi HIV dan AIDS(13).

2. Respon Seksual

Respon seksual adalah pengalaman psikofisiologis yang sebenarnya. Rangsangan dicetuskan oleh stimulus psikologis maupun fisik, tingkat ketegangan dialami secara fisiologis maupun emosional dan pada orgasme, normalnya terdapat persepsi subjektif akan puncak reaksi fisik dan pelepasan(25). Perkembangan psikoseksual, sikap psikologis terhadap seksualitas, dan sikap terhadap pasangan seksual secara langsung terlibat dan mempengaruhi fisiologi respon seksual seseorang. Laki-laki dan perempuan normal mengalami serangkaian respon fisiologis terhadap rangsangan seksual(26)

Menurut revisi teks edisi keempat *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV TR) menjelaskan siklus respon empat fase, yaitu(26).

a. Hasrat (*Desire*)

Mencerminkan hubungan kejiwaan dengan motivasi, dorongan, dan kepribadian. Fase ini ditandai dengan fantasi seksual dan hasrat melakukan aktivitas seksual / berhubungan badan.

b. Gairah (*Excitement*)

Fase gairah dan rangsangan ditimbulkan oleh stimulasi psikologis, fantasi atau adanya objek yang dicintai) maupun stimulasi fisiologis (belaian atau ciuman) atau kombinasi keduanya, terjadi perasaan senang yang subjektif.

c. Orgasme (*Orgasm*)

Fase orgasme terdiri atas memuncaknya kesenangan seksual dengan pelepasan ketegangan seksual serta kontraksi ritmik otot perineum dan organ reproduksi pelvis pada perempuan dan ejakulasi pada laki-laki.

d. Resolusi (*Resolution*)

Fase resolusi terdiri atas mengempisnya darah dari genitalia, yang membuat tubuh kembali pada fase istirahat.

3. Orientasi Seksual

Orientasi seksual individu pada dasarnya terbagi menjadi 3 yaitu Heteroseksual yang merupakan reaksi seksual antara mahluk berbeda jenis

kelamin, Homoseksual merupakan reaksi antara makhluk sesama jenis kelamin, Biseksual merupakan gabungan antara keduanya. Seorang homoseksual laki-laki ada kalanya kawin untuk menutupi kelainannya dan bila mendapatkan keturunan, ia telah menjadi seorang biseksual, tetapi kepuasan seksual yang sempurna hanya terpenuhi bila ia bersetubuh dengan seseorang dengan jenis kelamin yang sama. Seorang heteroseksual dalam keadaan terpaksa dapat menjadi seorang homoseksual(25)

4. Penggunaan Kondom

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional hanya 35% dari pelanggan pekerja seks yang mau memakai kondom, sehingga bisa dikatakan pemakaian kondom di Indonesia tergolong rendah. Rasa tidak nyaman menjadi alasan mengapa mereka enggan memakai kondom tersebut. Pemakaian kondom yang tidak 100% ini akan dapat mempermudah penularan virus HIV lewat hubungan seksua(27)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemakaian kondom(28).

- a. Memastikan memeriksa tanggal pembuatan, tanggal kadaluwarsa, kondom tidak rusak, berbau, keras, atau sukar dibuka gulungannya.
- b. Membuka kemasan secara berhati-hati yang dimulai dari ujung yang dapat disobek.
- c. Memastikan sisi dalam dan luar kondom agar mudah terbuka gulungannya saat dipakai.
- d. Memegang ujung kondom untuk mengeluarkan udara di dalamnya sebelum membukanya pada penis yang ereksi, kondom harus dibuka

segera setelah penis mulai berkurang ereksinya, dan kondom harus dipegang sedemikian rupa agar isinya tidak tumpah pada waktu membukanya.

- e. Mengikat ujung kondom bekas sebelum dibuang ke tempat sampah.
- f. Menggunakan pelumas dari bahan dasar air.
- g. Jangan memakai ulang kondom bekas pakai.
- h. Kondom harus disimpan di tempat yang sejuk, gelap dan kering. Jangan menyimpan kondom di dompet karena dompet terlalu panas untuk menyimpan kondom pada waktu yang lama.

5. Perilaku Multi Patner Seks

Mitra seks merupakan pasangan dalam melakukan aktifitas seksual, semakin banyak mitra seks maka semakin besar pula kemungkinan paparan penularan IMS-HIV. Bergantian mitra seks akan membuat penularan semakin cepat, terutama pada wanita pekerja seksual yang dalam sehari rata-rata bisa melayani 5 sampai 15 pelanggan (27).

6. Riwayat IMS

Infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vagina, anal dan oral(29). Penyebab IMS adalah bakteri, virus, parasite, atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual (*Sexually Transmitted Disease*)(25).

Infeksi menular seksual merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara serta merupakan salah

satu pintu masuk penularan virus HIV. Kasus IMS telah menimbulkan pengaruh besar dalam pengendalian HIV/AIDS. Mencegah dan mengobati IMS dapat mengurangi risiko penularan HIV melalui hubungan seks, terutama pada populasi yang paling memungkinkan untuk memiliki banyak pasangan seksual, misalnya pekerja seks dan pelanggannya. Keberadaan IMS dengan bentuk inflamasi atau ulserasi akan meningkatkan risiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seks tanpa pelindung antara seorang yang telah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang belum tertular.(27)

7. Bentuk Aktifitas Seks

Aktifitas seks pada umumnya dilakukan melalui penetrasi vaginal, anal dan oral. Masing- masing kelompok risiko mempunyai aktifitas yang berbeda-beda Menurut Lubis bahwa risiko infeksi HIV melalui seks anal 10 kali lebih berisiko dibandingkan seks vaginal maupun oral.(27)

D. Faktor Karakteristik

1. Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, usia atau umur adalah lama waktu hidup atau adanya seseorang sejak dilahirkan. Umur akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut. Sehingga seseorang dengan umur yang lebih tua perilakunya akan semakin matang. Bertambahnya umur akan sejalan dengan bertambahnya pengalaman seseorang(30).

2. Tingkat Pendidikan

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.(30)

3. Pendapatan

Pendapatan rendah akan memberikan pengaruh terhadap tingkat Pendidikan dan tingkat pengetahuan. Masyarakat yang berpenghasilan rendah akan kesulitan dalam mengakses jenjang Pendidikan yang lebih tinggi, sedangkan tingkat Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan ini sendiri merupakan dasar bagi seseorang untuk menentukan sikap dan perbuatan yang berkaitan dengan perilaku mengenai HIV/AIDS (27)

4. Status Perkawinan

Status perkawinan berhubungan dengan perilaku seksual sebagai faktor resiko kejadian HIV/AIDS. Tujuan utama manusia menikah adalah untuk mendapatkan keturunan, menyalurkan hasrat seksual secara legal agama dan negara. Bagi laki-laki dan perempuan yang belum menikah tetapi memiliki hasrat seksual yang tinggi, maka akan cenderung melakukan seksual berisiko yaitu seks pranikah, berganti-ganti pasangan dan pergi ke lokalisasi(27)

E. Faktor yang Berpengaruh dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Anak Buah Kapal

1. Sikap

Sikap adalah bentuk perilaku seseorang yang dimunculkan dalam bentuk tindakan (Action). Menurut Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Sikap merupakan perilaku seksual responden yang membahayakan pasangan secara fisik dan psikologis, maupun secara medis (24)

Sikap diluar individu dapat menguatkan perilaku dan memiliki nilai seperti perilaku seksual. Perilaku seksual seseorang dapat dipengaruhi oleh hubungan seseorang dengan orang lain, pekerjaan, pendapatan, dan lingkungan tempat tinggal serta kultur dimana orang itu berada. Sikap perilaku seksual seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuannya (24)

Pengukuran sikap dilakukan pada tingkatan menanggapi dan menilai dengan menggunakan skala *likert* dengan bobot 1-4, dengan kriteria :

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Kurang setuju : 2

Tidak setuju : 1

Skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal dengan kategori resiko tinggi dan resiko rendah. Resiko tinggi bila jumlah kumulatif < 50% dan resiko rendah bila jumlah kumulatif \geq 50% total skor.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang karena pengetahuan dapat menjadi acuan bagi seseorang untuk bersikap terhadap sesuatu. Pengetahuan juga merupakan informasi hasil penginderaan manusia yang diperoleh dari proses belajar selama kehidupannya, yang menjadi acuan dalam pembentukan sikap seseorang. Pengetahuan mencakup 6 (enam) tingkat, yaitu : tahu (*know*) sebagai bentuk pengingatan terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu sehingga merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah; memahami (*comprehension*) sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar; aplikasi (*application*) sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya; analisis (*analysis*) sebagai suatu kemampuan untuk mengaitkan ide yang satu dengan yang lain dengan cara yang benar serta mampu memisahkan informasi yang penting dari informasi yang tidak penting; sintesis (*synthesis*) sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru formulasi-formulasi yang telah ada dan evaluasi (*evaluation*) sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada (31)

Pengetahuan diukur dengan menggunakan skala ordinal dengan dua kategori yaitu resiko tinggi dan resiko rendah. Dengan skala yang digunakan dalam pengukuran dengan jawaban yang benar diberi skor 1 dan skor 0 jika salah. Resiko tinggi bila jumlah kumulatif $< 50\%$ dan resiko rendah bila jumlah kumulatif $\geq 50\%$ total skor.

3. Daya Tarik Wanita Pekerja Seks (WPS)

Pelacuran/prostitusi adalah peristiwa penyerahan tubuh oleh wanita kepada laki-laki (lebih dari satu) dengan imbalan pembayaran untuk disetubuhi sebagai pemuas nafsu seks si prabayar yang dilakukan di luar pernikahan. Pelacur/ tuna susila/ wanita pekerja seks (WPS) menurut adalah wanita yang pekerjaannya menjual diri kepada setiap lelaki yang membutuhkan pemuasan seks dengan bayaran uang atau barang. Wanita pekerja seks (WPS) dalam kesehariannya bekerja sebagai seorang yang menyediakan jasa layanan hubungan seksual kepada para lelaki yang membutuhkan jasanya. Atas jasa yang diberikan ini, seorang WPS memperoleh sejumlah uang yang telah disepakati antara WPS dan konsumennya. Oleh karena itu, WPS tidak akan terlepas dari perilaku berganti-ganti pasangan sehingga WPS menjadi kelompok rentan untuk terinfeksi HIV dan AIDS (24)

Di Indonesia perilaku premarinatal dan ekstra marinatal umumnya terjadi pada kalangan laki-laki dewasa, termasuk kelompok pelaut. Umumnya alasan mereka berhubungan seks yaitu karena jauh dari isteri, untuk menghilangkan stress, atau hanya sekedar mencari hiburan.

Keberadaan WPS yang mudah didapat di sekitar pelabuhan, jalanan, cafe, dan warung remang-remang di berbagai tempat ini memperlihatkan bahwa perilaku *premarinatal* dan ekstra *marinatal*, selain umum dilakukan di antara laki-laki dewasa, juga dapat ditoleransi oleh masyarakat (13)

Wanita Pekerja Seks (WPS) diukur dengan kemudahan akses dalam mendapatkan WPS. Resiko tinggi bila ABK dapat dengan mudah akses untuk berhubungan seks dengan WPS, resiko rendah bila sebaliknya.

Penggunaan kondom diukur dengan ketaatan ABK dalam penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual agar terhindar dari HIV/AIDS. Resiko tinggi bila ABK menggunakan kondom saat berhubungan, resiko rendah bila sebaliknya.

4. Lama Kapal Sandar

Lama kapal sandar dan atau berlabuh adalah waktu yang dibutuhkan sebuah alat angkut berupa kapal untuk melakukan aktifitas menaikkan dan menurunkan penumpang, dan/atau bongkar muat barang. Sedangkan tempat sandar dan atau berlabuhnya kapal disebut pelabuhan yaitu tempat yang terdiri atas daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintahan dan kegiatan perusahaan yang dipergunakan sebagai tempat kapal bersandar, menaikkan dan menurunkan penumpang, dan/atau bongkar muat barang, berupa terminal dan tempat berlabuhnya kapal yang dilengkapi dengan fasilitas

keselamatan dan keamanan pelayaran dan kegiatan penunjang pelabuhan serta sebagai tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi (32)

Kapal yang telah melakukan perjalanan akan melakukan aktivitas bongkar muat barang maupun penumpang di pelabuhan. Para ABK yang telah mengalami kejenuhan selama perjalanan tentunya akan turun dari kapal setelah melakukan aktivitasnya dengan berbagai alasan, seperti mencari hiburan atau membeli kebutuhan pribadi. Kadang-kadang kesempatan ini digunakan oleh ABK yang tidak mampu mengontrol kebutuhan biologisnya untuk mencari WPS. Waktu sandar kapal dan atau berlabuhnya kapal di pelabuhan yang lama juga dapat menjadi salah satu alasan mereka untuk lebih sering menemui WPS yang aksesnya mudah didapat karena berada dekat pelabuhan(24).

Lama kapal sandar diukur dengan waktu yang dibutuhkan kapal untuk melakukan bongkar muat penumpang atau barang sampai diberikan izin untuk berlayar kembali. Resiko tinggi bila waktu kapal sandar lebih dari 1 hari, resiko rendah bilah kurang dari 1 hari.

5. Kemampuan Pengendalian Diri

Kemampuan pengendalian diri mempengaruhi tindakan seseorang dalam berperilaku melakukan seks dengan WPS. Hal ini didasarkan pada keyakinan untuk mampu menahan hasrat seksual (libido) dan kesetiaan terhadap pasangan resmi/istri. Selain itu keyakinan untuk mampu berperilaku tidak menyimpang dari norma agama yang berlaku menjadi pondasi kuat untuk mengendalikan hasrat seksual mereka (24)

Pengendalian diri diukur dengan kemampuan dalam mengontrol perilaku untuk tidak melakukan hubungan seksual yang berisiko HIV/AIDS dengan WPS. Resiko tinggi bila tidak mampu mengontrol, resiko rendah bila dapat mengontrol.

