

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Remaja

##### 1. Pengertian Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.<sup>13</sup>

Menurut WHO, remaja adalah suatu masa dimana: individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.<sup>14</sup>

Csikszentimihalyi & Larson menyatakan bahwa remaja adalah “restrukturisasi kesadaran”, puncak perkembangan jiwa itu ditandai dengan adanya proses perubahan dari kondisi *entropy* ke kondisi *negentropy*. *Entropy* adalah keadaan di mana kesadaran manusia masih belum tersusun rapi. Walaupun isinya sudah banyak (pengetahuan, perasaan, dan sebagainya), namun isi-isi tersebut belum saling terkait dengan baik, sehingga belum bisa berfungsi secara maksimal. *Negentropy* adalah keadaan di mana isi kesadaran tersusun dengan baik, pengetahuan yang lain dan pengetahuan jelas hubungannya dengan perasaan atau sikap. Orang yang bersangkutan dalam keadaan *negentropy* ini merasa dirinya sebagai kesatuan yang utuh dan bisa bertindak dengan tujuan yang jelas, tidak bimbang-bimbang lagi sehingga bisa mempunyai tanggung jawab dan semangat kerja yang tinggi.<sup>14</sup>

Konflik-konflik dalam diri remaja yang sering kali menimbulkan masalah pada remaja, tergantung sekali pada keadaan masyarakat di mana remaja yang bersangkutan tinggal. Remaja yang tinggal dalam masyarakat yang menuntut persyaratan yang berat untuk menjadi dewasa akan menjalani masa remaja ini dalam kurun waktu yang panjang.<sup>14</sup>

Menurut Moeliono dan Hasmi ciri-ciri remaja terbagi menjadi 3 fase: <sup>15</sup>

1. Remaja awal ditandai dengan:

- a. Peralihan dari akhir masa kanak-kanak ke masa awal pubertas.
- b. Tidak suka diperlakukan seperti anak kecil lagi.
- c. Anak mulai bersikap kritis.
- d. Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya.
- e. Memperhatikan penampilan.
- f. Sikapnya tidak menentu / plin-plan / labil.
- g. Suka berkelompok dengan teman sebaya dan senasib.

2. Remaja madya ditandai dengan:

- a. Peralihan dari masa pubertas ke masa remaja akhir.
- b. Pertumbuhan fisik sudah mulai matang tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya.
- c. Proses kedewasaan jasmaniah pada remaja putri lebih awal dari remaja pria.

3. Remaja akhir ditandai dengan:

- a. Merupakan masa akhir remaja.
- b. Mulai menyadari akan realitas.
- c. Sikapnya mulai jelas tentang hidup.
- d. Mulai nampak bakat dan minatnya.<sup>15</sup>

2. Perkembangan Fisik Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Di antara perubahan-perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi), mulai

berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan hadi pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh.<sup>14</sup>

Pada anak perempuan:

- a. Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang).
- b. Pertumbuhan payudara.
- c. Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan.
- d. Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.
- e. Bulu kemaluan menjadi keriting.
- f. Haid.
- g. Tumbuh bulu-bulu ketiak.

Pada anak laki-laki:

- a. Pertumbuhan tulang-tulang.
- b. Testis (buah pelir) membesar.
- c. Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus, dan berwarna gelap.
- d. Awal perubahan suara.
- e. Ejakulasi (keluarnya air mani).
- f. Bulu kemaluan menjadi keriting.
- g. Pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya.
- h. Tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot).
- i. Tumbuh bulu ketiak.
- j. Akhir perubahan suara.
- k. Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap.
- l. Tumbuh bulu di dada.<sup>14</sup>

Ciri-ciri masa remaja menurut Hurlock sebagai berikut:<sup>16</sup>

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal perkembangan remaja, membuat perlunya penyesuaian mental, membentuk sikap, nilai, dan minat baru.<sup>16</sup>

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan disini bukan berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, namun lebih kepada sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang.<sup>16</sup>

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku pada saat remaja bersamaan dengan tingkat perubahan fisik. Saat perubahan fisik terjadi secara cepat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung cepat. Sebaliknya jika perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku pun ikut menurun.<sup>16</sup>

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya masing-masing, namun masalah pada saat remaja menjadi masalah yang seringkali sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun perempuan. Alasannya adalah pertama karena saat mereka masih kanak-kanak, sebagian besar bahkan seluruh masalah yang dialami diselesaikan oleh orang tua dan guru mereka, sehingga ini membuat remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua, karena mereka merasa dirinya mandiri, sehingga mereka menolak bantuan dari orang lain dan ingin mengatasi semua masalahnya sendiri.<sup>16</sup>

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pencarian identitas dimulai pada akhir masa kanak-kanak, penyesuaian diri dengan standar kelompok menjadi lebih penting daripada bersikap individualistis. Pada awalnya penyesuaian diri dengan kelompok bagi remaja sangatlah penting, namun lama kelamaan mereka mulai menginginkan identitas diri yaitu ingin menjadi pribadi yang berbeda dengan orang lain.<sup>16</sup>

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan bahwa anak remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, dan cenderung merusak membuat orang dewasa yang mempunyai peranan membimbing dan mengawasi kehidupan remaja menjadi takut untuk bertanggung jawab dan lebih memilih untuk bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.<sup>16</sup>

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Pada masa ini remaja memandang dirinya dan orang lain sesuai dengan apa yang dia inginkan bukan seperti apa adanya. Jika keinginannya tidak sesuai yang dia harapkan, ia akan menjadi marah. Remaja akan merasa iri dan merasa gagal apabila orang lain berhasil mencapai apa yang dia inginkan atau dia tentukan sendiri.<sup>16</sup>

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dekatnya usia remaja dengan usia kematangan, membuat para remaja menjadi takut untuk meninggalkan *image* yang sudah melekat selama belasan tahun sebagai anak-anak dan diganti dengan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Mereka mulai merubah perilaku-perilaku mereka yang tadinya baik dengan perilaku yang dikatakan dengan status kedewasaan seperti perilaku merokok, minum alkohol, menggunakan obat-obatan bahkan sampai dalam perbuatan aseksual. Mereka beranggapan bahwa perilaku ini akan memberikan pandangan orang lain sesuai dengan apa yang mereka inginkan.<sup>16</sup>

3. Remaja dan Permasalahannya

Masalah remaja tidak dapat dipungkiri karena dalam proses transisi atau proses perubahan dari masa kanak-kanak menjadi masa remaja belum mempunyai kematangan emosi serta mental. Jiwa remaja adalah jiwa yang penuh gejolak dan bahwa lingkungan sosial remaja juga ditandai dengan perubahan sosial yang cepat (khususnya di kota-kota besar dan daerah-daerah yang sudah terjangkau sarana dan prasarana komunikasi dan perhubungan) yang mengakibatkan kesimpangsiuran norma. Kondisi internal dan eksternal yang

sama-sama bergejolak inilah yang menyebabkan masa remaja memang lebih rawan daripada tahap-tahap lain dalam perkembangan jiwa manusia.<sup>14</sup>

Faktor-faktor yang menyebabkan kenakalan remaja menurut Qaweni, yaitu:<sup>17</sup>

1. Kondisi pertumbuhan

Pada tahap-tahap perkembangan, kenakalan remaja kerap terjadi pada tahap tertentu. Remaja mulai menunjukkan kemandiriannya dan tidak bersedia terikat dengan aturan apapun.<sup>17</sup>

2. Kerusakan saraf

Kenakalan remaja karena kerusakan saraf selalu mempersulit keadaan, bersikap sensitif, senang mencari-cari alasan dan mempunyai banyak keinginan. Ketika keinginannya dihambat, ia akan berbuat nakal.

Kerusakan saraf bisa terjadi karena:

- a. Faktor genetik.
- b. Kondisi lingkungan yang kurang baik.
- c. Bersumber dari penyakit.<sup>17</sup>

3. Tidak memperhatikan kebutuhan anak

Diantara kebutuhan anak adalah:

- a. Diberi nama yang baik.
- b. Mendapatkan pendidikan akhlak.
- c. Mendapatkan pendidikan pengetahuan.
- d. Mendapatkan makanan yang halal diajarkan keterampilan hidup.
- e. Dinikahkan jika cukup umur.<sup>17</sup>

4. Pendidikan buruk

Diantara faktor besar yang menyebabkan terjadinya kenakalan anak dan remaja adalah keteledoran orang tua dalam memperbaiki anak.<sup>17</sup>

5. Peraturan

Penyebab kenakalan dan kekerasan pada remaja berasal dari peraturan yang diberlakukan orang tua atau pendidik yang dipersulit keadaannya. Dengan pemaksaan kehendak, hanya akan mendorong sang anak berani menentang atau melawan orang tua.<sup>17</sup>

## 6. Faktor ajaran buruk

Kenakalan atau perilaku buruk anggota keluarga, terutama kedua orang tua akan berpengaruh dalam memicu kenakalan remaja. Kedua orang tua merupakan contoh teladan bagi anak-anaknya. Setiap anak akan meniru gerak-gerik dan perilaku kedua orang tuanya atau anggota keluarga lainnya.<sup>17</sup>

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan munculnya kenakalan remaja adalah

### 1. Keluarga (Rumah Tangga)

Anak/remaja yang dibesarkan dalam lingkungan sosial keluarga yang tidak baik, besar kemungkinan menyebabkan anak mengalami gangguan kepribadian menjadi kepribadian antisosial dan berperilaku salah lebih besar dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dalam keluarga harmonis.<sup>15</sup>

### 2. Sekolah

Kondisi sekolah yang tidak baik dapat mengganggu anak dan memberikan “peluang” pada anak untuk berperilaku salah. Semua elemen sekolah bertanggung jawab atas perilaku anak di sekolah.<sup>15</sup>

### 3. Kondisi Masyarakat (Lingkungan Sosial)

Kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau “rawan”, merupakan pendorong anak/remaja untuk berperilaku salah.<sup>15</sup>

Kesalahan-kesalahan remaja yang berbekas panjang antara lain:

1. Tato di tubuh yang sulit dihilangkan.
2. Menyakiti/melukai diri sendiri.
3. Penyakit hepatitis karena penggunaan jarum suntik yang tidak steril dalam penyalahgunaan narkoba.
4. Kecacatan tubuh karena kecelakaan.
5. Kehamilan tak diharapkan.
6. Menikah dan melahirkan di usia dini.
7. HIV/AIDS karena hubungan seksual yang tidak aman atau karena pertukaran jarum suntik untuk narkoba.
8. Kematian karena penyalahgunaan narkoba dan miras.<sup>15</sup>

Karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman hidup, maka orang muda seringkali belum dapat membayangkan akibat jangka panjang dari perbuatannya. Orang tua harus tegas melarang dan menjaga anak-anaknya tidak terlibat dalam tindakan-tindakan berisiko yang akan meninggalkan bekas dan tidak dapat diperbaiki.<sup>15</sup>

Perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. Perilaku seksual remaja juga merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya hubungan resmi sebagai suami istri. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Sebagian kelompok remaja mengalami kebingungan untuk memahami tentang hal yang boleh dilakukan maupun yang tidak boleh dilakukan, antara lain seperti melakukan hubungan berpacaran, onani, masturbasi, maupun hubungan seks sebelum menikah. Kebingungan ini menimbulkan suatu perilaku seksual yang kurang sehat di kalangan remaja. Berikut merupakan faktor penyebab dari perilaku seksual remaja:

1. Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan Hasrat seksual (libido seksual) remaja.
2. Penundaan usia perkawinan.
3. Adanya tabu/larangan dalam masyarakat.
4. Kurangnya informasi yang didapat remaja tentang seksualitas dan hal-hal terkait di dalamnya.
5. Pergaulan yang makin bebas.<sup>1</sup>

*The Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)* memonitor enam jenis perilaku kesehatan berisiko yang berkontribusi terhadap penyebab utama kematian dan kecacatan di kalangan remaja dan dewasa, adalah:

1. Perilaku yang berkontribusi terhadap cedera yang tidak disengaja dan kekerasan.



2. Perilaku seksual yang berkontribusi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual, termasuk infeksi HIV.
3. Penggunaan Alkohol dan penggunaan narkoba lainnya.
4. Merokok.
5. Perilaku makan yang tidak sehat.
6. Aktivitas fisik yang tidak memadai.<sup>18</sup>

Remaja sering menunjukkan tanda perkembangan seksualitas dengan cara yang salah seperti melakukan hubungan seksual pranikah yang dilakukan dengan tidak aman, sehingga dapat menyebabkan kehamilan tak diharapkan (KTD) pada pihak perempuan atau penularan infeksi menular seksual (IMS).<sup>15</sup> Ada banyak jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) akibat hubungan seksual yang tidak aman:

1. *Gonorrhea* atau *Gonore*

Ini adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *neisseria gonorrhoeae*. *Gonorrhea* ini sering dikenal dengan kencing nanah, karena memang penis akan mengeluarkan nanah berwarna putih kuning atau putih kehijauan. *Gonorrhea* bisa menyebar melalui aliran darah kebagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian.<sup>15</sup>

2. *Sifilis* atau Raja Singa

*Sifilis* adalah penyakit menular seksual yang sangat berbahaya, karena mengganggu otak dan fungsi organ lainnya. Penularannya terjadi lewat hubungan seksual yang tidak sehat. Bakteri ini masuk ke tubuh melalui selaput lendir (vagina atau mulut) atau melalui kulit. Dalam beberapa jam, bakteri akan sampai ke kelenjar getah bening terdekat, kemudian menyebar ke seluruh tubuh melalui darah. *Sifilis* juga dapat menginfeksi janin dalam kandungan sehingga berakibat cacat.<sup>15</sup>

3. *Herpes*

Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan *herpes genitalis* (*herpes* kelamin). Penyebab *herpes* ini adalah *Virus Herpes Simplex* (HSV) dan ditularkan melalui hubungan seks, baik vagina, anal, atau oral yang menimbulkan luka atau lecet pada kelamin dan mengenai langsung bagian luka / bintil / kutil.<sup>15</sup>

#### 4. Klamidia

Penyakit ini mempunyai gejala mirip *gonorrhoea*, walaupun bisa juga beraksi tanpa gejala. Penyakit ini dapat menyebabkan peradangan parah dan kemandulan pada pria. Seperti *sifilis* dan *gonore*, penderitanya dapat disembuhkan dengan antibiotika. Klamidia disebabkan bakteri *chlamydia trachomatis*. Infeksi ini biasanya kronis, dan perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala apapun sehingga tidak memeriksakan diri.<sup>15</sup>

#### 5. Kutil Kelamin

Disebabkan oleh *Human Papiloma Virus*. Gejala ini yang ditimbulkan berupa tonjolan kulit seperti kutil besar disekitar alat kelamin (seperti jengger ayam). Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain: kutil dapat membesar seperti tumor; bisa berubah menjadi kanker mulut rahim; meningkatkan risiko tertular HIV-AIDS.<sup>15</sup>

#### 6. Hepatitis B

Penyakit ini juga banyak disebabkan oleh hubungan seks yang tidak aman. Hepatitis B dapat berlanjut ke sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B adalah satu-satunya PMS yang dapat dicegah melalui vaksinasi.<sup>15</sup>

#### 7. HIV/AIDS

HIV atau singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang ditularkan melalui cairan tubuh seperti sperma dan darah. Salah satu bentuk penularannya adalah melalui hubungan seks yang tidak aman dan pertukaran jarum suntik yang sudah tercemar HIV di kalangan narkoba dengan jarum suntik. HIV menyerang sel darah putih manusia yang merupakan bagian paling penting dalam system kekebalan tubuh. Akibatnya orang dengan HIV menjadi mudah tertular berbagai penyakit. Kumpulan gejala akibat menurunnya system kekebalan tubuh ODHA disebut AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*).<sup>15</sup>

## B. HIV/AIDS

### 1. Pengertian HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau system kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang terjadi akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi yang disebabkan oleh jamur, parasit, bakteri, ataupun virus. Infeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS setelah beberapa periode waktu tertentu, mulai dari beberapa bulan sampai dengan 15 tahun.<sup>1</sup>

HIV termasuk dalam famili *retrovirus* dengan *sub-class lentivirus* yaitu virus berselubung yang mempunyai enzim yang mampu mensintesis kopi DNA (*Asam Deoksiribonukleat*) dari genom RNA (*Asam Ribonukleat*), yaitu *enzim reverse transcriptase*. HIV terbagi dalam dua tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan virus pertama kali diidentifikasi oleh Luc Montaner di *Institute Pasteur Paris* di tahun 1983, sedangkan HIV-2 diidentifikasi dari penderita AIDS di Afrika Barat tahun 1986. HIV-1 dan HIV-2 mempunyai kesamaan struktur, cara penularan, dan infeksi oportunistik yang menyerang penderitanya. Perbedaan dari kedua virus ini adalah daerah penyebarannya, dimana HIV-1 banyak ditemukan di ASIA, sedangkan HIV-2 jarang dijumpai diluar Afrika.<sup>1</sup>

Seseorang yang telah terinfeksi HIV kemungkinan tidak menunjukkan gejala sakit, tetapi bisa menginfeksi orang lain. HIV tidak membunuh penderitanya. HIV menginfeksi sel-sel darah yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh sehingga sel darah tersebut tidak dapat berfungsi lagi. Akibatnya, daya tahan tubuh penderita semakin lama akan semakin menurun sehingga penderita mudah tertular berbagai macam infeksi. Infeksi inilah yang sering mengakibatkan kematian penderita. Infeksi-infeksi yang terjadi ini lebih dikenal dengan Infeksi Oportunistik.<sup>1</sup>

Karakteristik utama virus ini mempunyai interval yang lama antara infeksi sampai terjadinya penyakit. HIV akan mati dengan air mendidih, atau panas kering dengan suhu 56°C selama 10-20 menit. HIV tidak dapat hidup dalam darah mengering lebih dari 1 jam. HIV mampu bertahan hidup dalam darah yang tertinggal di spuit (siring, tabung suntik) selama 4 minggu. HIV tidak tahan terhadap beberapa bahan kimia, seperti *Nonoxynol-9* (mempunyai sifat *spermisida*, untuk mencegah kehamilan), *sodium klorida* (bahan pemutih), dan *sodium hidroksida*.<sup>1</sup>

Seseorang yang terinfeksi HIV, sistem imunnya akan bereaksi dengan memproduksi *antibody* terhadap virus tersebut. Diagnosis HIV dapat diketahui dengan ditemukannya *antibody* HIV dalam pemeriksaan darah. *Antibody* terbentuk dalam tiga sampai dua belas minggu setelah infeksi, atau bisa sampai 6 bulan. Hal ini menjelaskan mengapa orang yang terinfeksi HIV pada awalnya tidak memperlihatkan hasil tes positif, karena tubuh penderita belum membentuk antibodi secara sempurna, sehingga tes darah tidak memperlihatkan orang tersebut telah tertular HIV.<sup>1</sup>

Jika tubuh sudah terinfeksi HIV namun belum membentuk zat antibodi, maka orang tersebut dinyatakan dalam masa jendela (*windows period*). Periode jendela ini berlangsung sekitar 12 hari sampai dengan 3 bulan setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada masa ini, pemeriksaan serologis akan menghasilkan *output* negatif, sehingga dalam banyak kasus, orang dengan perilaku berisiko yang menunjukkan gejala klinis HIV akan diminta untuk tes ulang pada jangka waktu 3-6 bulan ke depan. Walaupun pada masa ini pemeriksaan serologis dinyatakan negatif, orang tersebut berpotensi sebagai sumber penularan bagi orang lain.<sup>1</sup>

Jika tes darah sudah menunjukkan adanya antibodi HIV dalam darah, artinya positif HIV, kemudian penderita memasuki masa tanpa timbul gejala yang menunjukkan orang itu menderita AIDS (tampak sehat), dapat berkisar antara beberapa bulan hingga beberapa tahun. Kemudian penderita memasuki masa dengan gejala akhirnya berlanjut ke tahap AIDS. Diagnosis AIDS ditetapkan berdasarkan kriteria klinis dan hasil laboratorium.<sup>1</sup>

## 2. Epidemi HIV/AIDS di dunia dan Indonesia

Situasi epidemi HIV dan AIDS di dunia terus mengawatirkan. Telah lebih dari 25 juta manusia meninggal karena penyakit ini, sejak tahun 1981. Pada bulan Juni 1981, CDC Amerika Serikat mempublikasikan laporan dari Los Angeles mengenai 5 orang pria homoseksual yang sekarat karena PCP (*Pneumonia*). Kini diketahui PCP merupakan infeksi yang menjadi penyebab utama kematian pada orang yang menderita AIDS.<sup>1</sup>

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1987 di Bali. Jumlah kasus bertambah secara perlahan menjadi 225 kasus di tahun 2000. Sejak saat itu, kasus AIDS bertambah cepat dipicu oleh pengguna napza suntik. Pada tahun 2006, sudah terdapat 8.194 kasus AIDS. Pada akhir juni 2009, dilaporkan kasus AIDS mencapai 17.699 kasus, 15.608 kasus merupakan golongan usia produktif (25-49 tahun).<sup>1</sup>

Sejak tahun 2000, prevalensi HIV di Indonesia meningkat menjadi di atas 5% pada populasi kunci, seperti pengguna napza suntik, pekerja seks, waria, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), sehingga Indonesia telah memasuki tahapan epidemi terkonsentrasi. Berdasarkan hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011, prevalensi rata-rata HIV pada berbagai populasi kunci tersebut adalah sebagai berikut: WPS langsung 10,4%, WPS tidak langsung 2,9%, waria 31%, pelanggan WPS 0,6% (hasil survei 6 kota pada populasi pelanggan WPS yang terdiri dari supir truk, anak buah kapal, pekerja pelabuhan, dan tukang ojek) dengan kisaran antara 0%-2,3%; LSL 17%; dan pengguna napza suntik 56,4%. Di Propinsi Papua dan Papua Barat terdapat pergerakan ke arah *generalized epidemic* yang dipicu oleh seks tidak aman dengan prevalensi HIV sebesar 2,4% pada penduduk 15-49 tahun.<sup>1</sup>

## 3. Penularan HIV/AIDS

Manusia memiliki sistem kekebalan tubuh, yakni suatu sistem untuk memproteksi tubuh terhadap seragan dari berbagai penyakit atau infeksi. Bagian sistem kekebalan tubuh manusia yang diserang oleh HIV adalah sel darah putih (leukosit), sehingga seseorang yang terserang virus tersebut sistem kekebalan

tubuhnya akan menurun dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia, sehingga terdapat pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan mani, cairan vagina, cairan otak, dan air susu ibu.<sup>1</sup>

Penularan HIV diawali saat HIV yang ada dalam cairan sperma, cairan vagina, darah atau ASI masuk ke dalam aliran pembuluh darah seseorang, kemudian menyerang sel darah putih manusia. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi, yaitu limfosit yang mempunyai fungsi khusus untuk fagositosis. Jenis limfosit tersebut adalah limfosit T, yakni jenis limfosit yang mengalami pematangan di kelenjar timus (T) dan memiliki fungsi dalam memori, sitotoksik terhadap antigen atau mikroorganisme asing atau memiliki kemampuan menghasilkan antibodi (zat pelawan antigen). Antibodi bekerja dengan cara mengikat antigen, sehingga tidak dapat menyerang sel-sel lain. Antigen-24 adalah antigen yang terdapat pada virus HIV yang dapat dideteksi 2-3 minggu setelah terinfeksi. Reseptor pada permukaan sel limfosit (T) yang menjadi tempat melekatnya virus HIV adalah CD4 (*Cluster Differentiation 4*). Jumlah HIV dalam darah plasma merupakan petunjuk progresivitas penyakit pada infeksi HIV.<sup>1</sup>

Proses terjadinya infeksi HIV tergantung pada beberapa hal seperti sifat virus dan sistem kekebalan tubuh manusia sendiri. Risiko penularan HIV dipengaruhi terutama oleh jumlah virus (*viral load*) yang ada di dalam cairan tubuh. *Viral load* atau beban virus diukur dengan alat khusus menggunakan metode *Polymerase Chair Reaction* (PCR). Setiap orang yang terinfeksi HIV mempunyai potensi untuk menularkan HIV, meskipun *viralload*-nya tidak terdeteksi (<50 turunan virus/mm<sup>3</sup>). Semakin tinggi *viral load* semakin besar potensi penularannya. Di samping itu ada faktor-faktor lain yang juga berpengaruh seperti frekuensi hubungan, kekebalan tubuh dan lain-lain.<sup>1</sup>

Jumlah virus pada cairan tubuh penderita bervariasi. Beberapa jenis cairan tubuh yang mengandung virus dalam jumlah yang cukup banyak untuk bisa menularkan virus, seperti dalam darah (10-50/mm<sup>2</sup>) cairan tubuh, semen dan cairan *vagina* (10-50/mm<sup>2</sup>), air susu ibu (<1/mm<sup>2</sup>) serta cairan dalam otak (10-

10.000/mm<sup>2</sup>). Sedangkan air kencing, air mata, dan keringat mengandung virus dengan jumlah kecil (<1/mm<sup>2</sup>) cairan tubuh sehingga tidak mengandung potensi penularan. Jumlah virus dalam tubuh orang dengan HIV dan AIDS juga tidak menetap. Pada fase awal (stadium I) jumlah virus cukup banyak, sedangkan saat tubuh mulai membentuk antibodi jumlah virus akan menurun dalam darah. Jumlah virus akan menjadi relatif stabil pada stadium II, HIV positif tanpa gejala, dan akhirnya akan semakin tinggi pada stadium III dan IV AIDS.<sup>1</sup>

HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak fisik biasa (di tempat kerja, tempat umum), kontak intim biasa (berjabat tangan, bersentuhan), makanan dan minuman, dan transmisi tidak langsung seperti gigitan serangga, batuk/bersin, atau menggunakan fasilitas umum seperti kolam renang dan toilet.<sup>1</sup>

Penularan HIV memiliki empat prinsip:

- a. *Exit*, yaitu adanya jalan keluar virus dari dalam tubuh ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Hal ini dapat terjadi apabila terdapat luka atau ketika seseorang melakukan hubungan seksual. Bagi penularan jarum suntik, terjadi karena darah yang tersisa di dalam jarum bekas dan masuk ke dalam tubuh orang lain.<sup>19</sup>
- b. *Survive*, yaitu virus yang keluar harus bertahan hidup. HIV tidak bisa bertahan lama di luar tubuh manusia. Virus bisa mati disaat berenang ataupun berada di dalam udara bebas lainnya, sehingga dapat mematahkan mitos penularan HIV melalui tusuk gigi, alat makan, makanan dan toilet umum.<sup>19</sup>
- c. *Sufficient*, yaitu jumlah virus yang keluar dari tubuh seseorang yang terinfeksi dan masuk ke dalam tubuh orang lain harus dengan jumlah yang cukup. Apabila jumlah virus hanya sedikit, maka virus tersebut tidak bisa menginkubasi tubuh manusia lainnya.
- d. *Enter*, yaitu adanya jalan masuk di tubuh manusia yang melakukan kontak dengan cairan tubuh ODHA.<sup>19</sup>

Sedangkan, penularan HIV bisa terjadi melalui 3 cara:

1. Secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya.

Penularan HIV dapat terjadi pada anak-anak dari ibunya yang terinfeksi HIV. Penularan ini bisa terjadi dari ibu kepada janinnya Ketika hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian air susu ibu (ASI).<sup>19</sup>

2. Secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual)

Kontak seksual adalah salah satu penyebab utama transmisi HIV di dunia. HIV dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan *vagina*, dan cairan serviks. Virus akan terkonsentrasi dalam cairan semen terutama bila terjadi peningkatan jumlah limfosit dalam cairan, seperti pada keadaan peradangan genitalia, misalnya uretritis, epididimitis, dan kelainan lain yang berhubungan dengan penyakit menular seksual.<sup>19</sup>

Hubungan seksual lewat anus adalah merupakan transmisi infeksi HIV yang lebih mudah, karena pada anus hanya terdapat membrane mukosa rectum yang tipis dan mudah robek, sehingga anus mudah terjadi lesi. Bila terjadi lesi, maka akan memudahkan masuknya virus untuk terjadinya infeksi.<sup>19</sup>

3. Secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi

Darah dan produk darah adalah media yang sangat baik untuk transmisi HIV. Untuk bisa menular, cairan tubuh harus masuk secara langsung ke dalam peredaran darah. HIV pernah ditemukan di dalam air liur atau ludah, namun hingga saat ini belum ada bukti bahwa HIV bisa menular melalui air ludah.<sup>19</sup>

Hal ini dapat terjadi pada individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang mengabaikan tes penapisan HIV. Transmisi ini juga dapat terjadi pada individu pengguna narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bergantian/bersama dalam satu kelompok tanpa mengindahkan asas sterilisasi.<sup>19</sup>



#### 4. Transmisi HIV menjadi AIDS

Transmisi infeksi HIV menjadi AIDS terdiri dari lima fase, yaitu:

- a. Periode Jendela. Periode ini memiliki rentang 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 rentang waktu 1 sampai 2 minggu dengan gejala flu *likes illness*.
- c. Infeksi asimtomatik. Periode ini memiliki rentang waktu 1 sampai lebih dari 15 tahun dengan tidak menunjukkan gejala pada penderita.
- d. Supresi imun simptomatik. Periode ini memiliki rentang waktu lebih dari 3 tahun dengan gejala-gejala tertentu diantaranya demam, keringat di malam hari, berat badan menurun, diare, *neuropati* lemah, *rash*, *limfadenopati*, dan lesi mulut.
- e. AIDS. Periode ini memiliki rentang waktu bervariasi antara 1-5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan dengan gejala ditemukannya infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh serta manifestasi neurologist.<sup>20</sup>

#### 5. Kelompok Berisiko HIV/AIDS

Kelompok berisiko merupakan kelompok yang memiliki perilaku berisiko untuk menularkan maupun tertular HIV/AIDS. Kelompok berisiko tertular HIV/AIDS biasa dikenal dengan istilah 4M (*Macho, Man, Mobile, Money*). Yang dimaksud dengan 4M disini adalah laki-laki yang suka dianggap *macho*, yang sering bepergian dan memiliki uang berpotensi untuk melakukan perilaku-perilaku berisiko.<sup>20</sup>

Kelompok risiko terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Kelompok risiko tinggi:
  - 1) Pekerja seks laki-laki.
  - 2) Pelanggan pekerja seks.
  - 3) Penyalahguna narkoba.
  - 4) Waria pekerja seks dan pelanggannya.
  - 5) Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki.

6) Narapidana/warga binaan.

b. Kelompok rentan:

1) Orang dengan mobilitas tinggi.

2) Perempuan, remaja.

3) Anak jalanan, pengungsi.

4) Ibu hamil.

5) Penerima transfusi darah.

6) Petugas pelayanan kesehatan.<sup>20</sup>

6. Populasi Kunci

Populasi kunci adalah kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk tertular HIV. yang termasuk populasi kunci di antaranya:<sup>20</sup>

a. Wanita Pekerja Seks

Wanita Pekerja Seks (WPS) terbagi menjadi pekerja seks perempuan langsung dan tidak langsung. Pekerja seks perempuan langsung yaitu mereka yang jelas bekerja sebagai pekerja seks, perempuan jalanan dan berada di lokasi prostitusi. Sedangkan, pekerja seks tidak langsung yaitu mereka yang mempunyai profesi lain sekalin memanjakan seks seperti pemandu lagu, pemandu karaoke.<sup>20</sup>

b. Waria

Waria adalah seseorang yang memiliki jenis kelamin laki-laki namun mengalami rasa yang tidak nyaman dan konflik gender internal resisten terhadap jenis kelaminnya. Seorang waria merasa mempunyai jiwa seorang wanita yang terperangkap di dalam diri laki-laki. Waria termasuk populasi kunci karena perilaku seksual yang tidak aman.<sup>20</sup>

c. Laki-laki seks

Dengan laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan sesama laki-laki disebut dengan Pria *Gay*. Di Amerika Serikat AIDS banyak menyerang pria gay dan terjadi karena hubungan seks anal. Sebaliknya pada kalangan perempuan, hanya terdapat beberapa kasus penularan HIV dari perempuan ke perempuan atau disebut lesbian.<sup>20</sup>

d. Penasun (Pengguna Narkoba Suntik)

Infeksi HIV dapat menyebar dengan mudah ketika orang-orang menggunakan peralatan yang terkontaminasi untuk menyuntikkan narkoba. Biasanya pada jarum suntik yang telah digunakan sebelumnya, akan terdapat darah yang tertinggal. Sehingga ketika jarum tersebut digunakan kembali oleh orang lain yang belum terinfeksi HIV, akan memicu terjadinya perpindahan virus. Hal ini juga berlaku pada alat tato, tindik maupun pengguna jarum suntik untuk kesehatan yang digunakan secara bergantian tanpa disterilkan terlebih dahulu.<sup>20</sup>

e. Lelaki Berisiko Tinggi (LBT)

Lelaki Berisiko Tinggi (LBT) sebagian besar adalah lelaki usia produktif yang bekerja jauh dari keluarga, seperti pekerja perkebunan, pertambangan, konstruksi, sopir truk antar kota dan anak buah kapal. Mereka cenderung melakukan hubungan seks yang berisiko atau perilaku lain yang berisiko, seperti mengonsumsi minuman keras maupun napza.<sup>20</sup>

7. Infeksi Oportunistik

Dalam tubuh manusia terdapat banyak kuman-bakteri, *protozoa* (binatang bersel satu), jamur dan virus. Sistem kekebalan yang sehat mampu mengendalikan kuman, jamur, virus ini. Tetapi bila sistem kekebalan tubuh dilemahkan oleh penyakit HIV, kuman, jamur, dan virus ini mungkin tidak terkendali lagi dan menyebabkan masalah kesehatan. Infeksi yang mengambil kesempatan dari kelemahan dalam pertahanan kekebalan tubuh disebut “oportunistik”.<sup>1</sup>

CD4 adalah sebuah *marker* atau penanda yang berada di permukaan sel-sel darah putih manusia, terutama sel-sel *limfosit*. Sel *limfosit* CD4 merupakan target utama pada infeksi HIV. Sel ini berfungsi sentral dalam sistem imun dalam memerangi infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, jumlah CD4 berkisar antara 1400-1500 sel/ $\mu$ l.<sup>1</sup>

Pada mulanya sistem imun dapat mengendalikan infeksi HIV, namun dengan perjalanan dari waktu ke waktu HIV akan menimbulkan penurunan jumlah sel *limfosit* CD4, terganggunya *homeostatis* dan fungsi sel-sel lainnya dalam sistem imun tersebut. Keadaan ini akan menimbulkan berbagai gejala penyakit dengan spektrum yang luas.<sup>1</sup>

Gejala penyakit tersebut merupakan akibat terganggunya fungsi imunitas seluler, di samping imunitas humoral karena gangguan sel *T helper* (TH) untuk mengaktivasi sel *limfosit* B. HIV menimbulkan patologi penyakit melalui beberapa mekanisme, antara lain: terjadinya defisiensi imun yang infeksi oportunistik, terjadinya reaksi autoimun, reaksi hipersensitivitas dan kecenderungan terjadinya malignasi atau keganasan pada stadium lanjut. Pada penderita HIV dan AIDS jumlah CD4 akan menurun dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik. Umumnya muncul jika keadaan immundefisiensi berat (jumlah limfosit CD4 kurang dari 200 sel/ $\mu$ l).<sup>1</sup>

Berikut adalah penyakit infeksi oportunistik yang sering timbul:

a. Kandidiasis

Kandidiasis adalah infeksi oportunistik (IO) yang sangat umum pada orang terinfeksi HIV. Infeksi ini disebabkan oleh sejenis jamur yang umum yang disebut *candida*. Jamur ini, semacam ragi, ditemukan di tubuh kebanyakan orang. Sistem kekebalan tubuh yang sehat dapat mengendalikan jamur ini. Jamur ini biasa menyebabkan penyakit pada mulut, tenggorokan, dan *vagina*. IO ini dapat terjadi beberapa bulan atau tahun sebelum IO lain yang lebih berat.<sup>1</sup>

b. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri. TB biasanya berpengaruh pada paru, tetapi juga dapat berdampak pada organ lain, terutama pada ODHA dengan jumlah CD4 di bawah 200 sel/ $\mu$ l. TB adalah penyakit yang sangat berat di seluruh dunia. Hampir sepertiga penduduk dunia, dan sepertiga ODHA terinfeksi TB. Sistem kekebalan tubuh yang sehat biasanya dapat mencegah penyakit aktif. Menurut WHO,

TB merupakan penyebab kematian yang besar untuk ODHA di seluruh dunia.<sup>1</sup>

c. *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP)

*Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP) adalah infeksi oportunistik (IO) paling umum pada orang terinfeksi HIV. PCP disebabkan oleh jamur yang ada dalam tubuh hampir setiap orang. Dahulu jamur tersebut disebut *Pnetamocystis carinii* tetapi para ilmuwan sekarang memakai nama *Pneumocystis Jiroveci*, namun penyakit masih disingkat sebagai PCP. Sistem kekebalan yang sehat dapat mengendalikan jamur ini. PCP menjadi salah satu pembunuh ODHA. Tanpa pengobatan, lebih dari 85% orang dengan HIV pada akhirnya akan mengembangkan penyakit PCP. Jamur *Pneumocystis* hampir selalu mempengaruhi paru, menyebabkan *pneumonia* (radang paru). Orang dengan jumlah CD4 di bawah 200 sel/ $\mu$ l mempunyai risiko paling tinggi mengalami penyakit PCP.<sup>1</sup>

d. *Toksoplasmosis*

*Toksoplasmosis* (tokso) adalah infeksi yang disebabkan oleh parasite sel tunggal *toxoplasma gondii*. Parasit adalah makhluk yang hidup dalam organisme hidup lain (induknya) dan mengambil semua gizi dari induknya. Penyakit yang paling umum diakibatkan tokso adalah infeksi pada otak (*ensefalitis*). Tokso juga dapat menginfeksi bagian tubuh lain. Tokso dapat menyebabkan koma dan kematian. Risiko tokso paling tinggi, yaitu pada waktu jumlah CD4 penderita di bawah 100 sel/ $\mu$ l.<sup>1</sup>

e. *Herpes Simplex*

*Herpes simplex* berkenan dengan sekelompok virus yang menulari manusia. Serupa dengan *herpes zoster*, *herpes simplex* menyebabkan luka-luka yang sangat sakit pada kulit. Virus *herpes simplex* tipe 1 (HSV-1) adalah penyebab umum untuk luka-luka demam (*cold sore*) di sekeliling mulut. HSV-2 biasanya menyebabkan *herpes* kelamin. Luka *herpes* menyediakan jalur yang dimanfaatkan HIV untuk melewati pertahanan kekebalan tubuh, sehingga menjadi lebih mudah terinfeksi HIV. Infeksi HSV ditularkan dari orang ke orang melalui hubungan dengan daerah tubuh

yang terinfeksi. Punalaran dapat terjadi walaupun tidak ada luka HSV yang terbuka.<sup>1</sup>

f. *Cytomegalovirus* (CMV)

Virus sitomegalia (*Cytomegalovirus*/CMV) adalah virus yang dapat mengakibatkan infeksi oportunistik. Virus ini sangat umum. Sampai 85% masyarakat di AS terinfeksi CMV pada saat mereka berusia 40 tahun. Sistem kekebalan tubuh yang sehat mengendalikan virus ini, sehingga tidak mengakibatkan penyakit. Waktu pertahanan kekebalan tubuh menjadi lemah, CMV dapat menyerang beberapa bagian tubuh. Kelemahan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai penyakit termasuk HIV. Penyakit yang paling lazim disebabkan CMV adalah *retinitis*, yaitu kematian sel pada retina bagian belakang mata. Kematian sel ini dapat menyebabkan kebutaan secara cepat, jika tidak diobati. CMV dapat menyebar ke seluruh tubuh dan menginfeksi beberapa organ sekaligus. Risiko penyakit CMV tertinggi pada waktu jumlah CD4 di bawah 50 sel/ $\mu$ l.<sup>1</sup>

g. *Mycobacterium Avium Complex* (MAC)

Kompleks Mikobakterium Avium (*Mycobacterium Avium Complex*/MAC) adalah penyakit berat yang disebabkan oleh bakteri umum. MAC juga dikenal sebagai MAI (*Mycobacterium Allutn Intracellulare*). Infeksi MAC dapat lokal (terbatas pada satu bagian tubuh) atau *diseminata* (tersebar *leas* pada seluruh tubuh, kadang kaki disebut DMAC). Infeksi MAC sering terjadi pada paru, usus, sumsum tulang, hati dan limpa. Bakteri yang menyebabkan MAC sangat lazim. Kuman ini ditemukan di air, tanah, debu, dan makanan. Hampir setiap orang memiliki bakteri ini dalam tubuhnya. Sistem kekebalan tubuh yang sehat dapat mengendalikan MAC, tetapi orang dengan sistem kekebalan yang lemah dapat mengembangkan penyakit MAC. Hingga 50% ODHA mengalami penyakit MAC, terutama jika jumlah CD4 di bawah 50 sel/ $\mu$ l.<sup>1</sup>

## 8. Pencegahan Penularan HIV

### 1. Program pencegahan melalui transmisi seksual

Program ini mengedepankan pentingnya pelaksanaan program pencegahan yang komprehensif, terpadu melibatkan seluruh pemangku kepentingan dan pemberdayaan populasi kunci, secara khusus pekerja seks perempuan, laki-laki dan waria, LSL, serta pasangan seksual masing-masing. Program ini dilakukan dengan pendekatan intervensi struktural, untuk merubah unsur-unsur lingkungan di tempat yang mendukung perubahan perilaku populasi kunci.<sup>1</sup>

#### a. Peran pemangku kepentingan dalam pencegahan penularan

Pihak-pihak pemangku kepentingan menciptakan lingkungan yang kondusif yang mendukung perilaku hidup sehat, peningkatan pemakaian kondom, dan penurunan kejadian IMS dan HIV pada populasi kunci secara berkesinambungan di lokasi.<sup>1</sup>

#### b. Strategi komunikasi perubahan perilaku dan advokasi untuk upaya pencegahan

Petugas penjangkauan DNA pendidik sebaya memberikan pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok, sehingga kerentanan terhadap HIV akan berkurang.<sup>1</sup>

#### c. Penggunaan kondom secara konsisten sebagai alat yang efektif dalam pencegahan IMS termasuk HIV

Pemasok atau pengelola *outlet* kondom menjamin agar kondom (laki-laki dan perempuan) dan pelicin selalu tersedia dan terjangkau dalam jumlah yang cukup di tiap wisma, di lokasi, bahkan sampai di tiap kamar setiap saat, dengan cara memperbaiki manajemen pemasokan (termasuk distribusi) kondom dan pelicin.<sup>1</sup>

#### d. Konsep manajemen layanan IMS komprehensif (penapisan, pengobatan, dan pengobatan presumtif berkala)

Tim layanan IMS (dokter, perawat, konselor, dan petugas laboratorium dari puskesmas atau klinik yang berada dekat lokasi)

menyediakan layanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku yang bertujuan menyembuhkan IMS pada individu.<sup>1</sup>

## 2. Pencegahan pada pengguna napza suntik<sup>1</sup>

### a. Program penyucihamaan

Penyucihamaan peralatan suntik bekas pakai dapat terjadi ketika peralatan suntik yang seteril tidak tersedia.

- 1) Pemakaian panas, dengan cara merebus alat suntik 20 menit dalam air mendidih).
- 2) Pemakaian bahan kimia seperti pemutih (mengandung *hipoklorit* 5,25%).

### b. Pemusnahan peralatan suntik bekas

### c. Layanan Alat Suntik Steril (LASS)

Upaya penyediaan layanan yang meliputi penyediaan jarum suntik steril (baru), pendidikan, dan informasi tentang penularan HIV, rujukan terhadap akses medis, dan layanan sosial.

### d. Program Terapi Rumatan *Metadon* (PTRM)

Layanan yang memberikan zat *metadon* sebagai pengganti (substitusi) dari zat *heroin* illegal yang dikonsumsi pasien.

### e. Program pemberian kondom dan pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual pada penasun.

### f. Strategi edukasi dan komunikasi kepada penasun

#### 1) Penjangkauan

- a) Mengidentifikasi tempat penasun biasa berkumpul.
- b) Hadir ke tempat-tempat penasun berkumpul secara rutin.
- c) Belajar memahami interaksi yang terjadi dalam kelompok penasun.
- d) Membangun komunikasi.
- e) Mengembangkan kredibilitas.
- f) Konsisten melakukan penjangkauan.



- 2) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terhadap penasun
  - a) Melakukan pertemuan individual.
  - b) Melakukan pertemuan/diskusi kelompok.
  - c) Melakukan kampanye media massa.
  - d) Menyediakan paket pencegahan.
3. Pencegahan pada anak dan remaja
  - a. Mengadakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah pelayanan Kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Kegiatan:

    - 1) Pemberian informasi dan edukasi.
    - 2) Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya.
    - 3) Konseling.
    - 4) Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
    - 5) Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya.
    - 6) Pelayanan rujukan.<sup>1</sup>
  - b. Mengadakan Program Generasi Berencana (GenRe)

GenRe adalah suatu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan dan perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Tujuan program GenRe ini adalah terciptanya generasi yang memiliki perencanaan dan persiapan dalam pembentukan keluarga sebagai dasar mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera melalui peningkatan median kawin pertama khususnya bagi perempuan. Selain itu, program GenRe ini diharapkan mampu memfasilitasi remaja belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak

(*healthy and ethical life behaviors*) untuk mencapai ketahanan remaja (*adolescent resilience*).

Kegiatan:

- 1) Membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M).
- 2) Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK R/M yang ramah remaja/mahasiswa.
- 3) Melakukan advokasi.
- 4) Melakukan promosi dan sosialisasi PIK R/M.
- 5) Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola PIK R/M.
- 6) Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam pengelolaan PIK R/M.
- 7) Pemberian penghargaan bagi PIK R/M unggulan dan PIK Mahasiswa *Center of Excellence* (CoE).
- 8) Melaksanakan administrasi, pencatatan, dan pelaporan.<sup>1</sup>

#### 4. Pencegahan pada ibu

- a. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif
  - 1) Penggunaan kondom konsisten pada pasangan dengan ibu HIV positif
  - 2) Perencanaan kehamilan
- b. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya
  - 1) ANC (*Ante Natal Care*) terintegrasi PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*)

Pelayanan tes HIV merupakan upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV dan AIDS ke bayinya, memperoleh pengobatan ARV sedini mungkin, dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV dan AIDS.<sup>1</sup>

## 2) Terapi ARV (*Antiretroviral*)

Terapi ARV dapat menekan jumlah virus dalam tubuh menjadi sangat rendah, sehingga ODHA dapat hidup layaknya orang sehat. Penentuan saat yang tepat untuk memulai terapi obat ARV pada ODHA dewasa didasarkan pada kondisi klinis pasien (stadium klinis WHO) atau hasil pemeriksaan CD4.<sup>1</sup>

## 3) Perencanaan persalinan dan menyusui

### a) Persalinan

Pemilihan persalinan yang aman diputuskan oleh ibu setelah mendapatkan konseling lengkap tentang pemilihan persalinan, risiko penularan, dan berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan. Pilihan persalinan meliputi persalinan *per vaginam* dan *per abdominal* (bedah sesar atau *seksio sesarea*). Namun perlu dipertimbangkan faktor keamanan ibu pasca bedah sesar, fasilitas pelayanan kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan, apakah memungkinkan untuk dilakukan bedah sesar atau tidak, dan biaya bedah sesar yang relatif mahal.<sup>1</sup>

### b) Menyusui

- i. Memberikan ASI eksklusif kepada bayi, namun ibu dengan HIV harus sudah dalam terapi ARV
- ii. Menunda dan mengatur kehamilan
- iii. Pemberian *profilaksi* ARV dan *kontrimoksazol* pada anak
- iv. Pemeriksaan diagnostik HIV dan AIDS pada anak<sup>1</sup>

### c. Pemberian dukungan psikologis sosial dan perawatan kepada ibu positif beserta anak dan keluarganya

- 1) Penggunaan kondom
- 2) Pemberian nutrisi
- 3) Tes HIV anak
- 4) Dukungan psikologis dan sosial dari keluarga dan lingkungan.<sup>1</sup>

### C. Kasus HIV/AIDS

Setiap minggu, sekitar 4900 remaja putri berusia 15-24 tahun terinfeksi HIV. Di Afrika sub-Sahara, perempuan dan anak perempuan menyumbang 63% dari semua infeksi HIV baru pada tahun 2021. Enam dari tujuh infeksi HIV baru di kalangan remaja berusia 15-19 tahun adalah di antara anak perempuan. Wanita muda berusia 15-24 tahun dua kali lebih mungkin untuk hidup dengan HIV dibandingkan pria. Sekitar 4.200 remaja putri dan remaja putri berusia 15-24 tahun terinfeksi HIV setiap minggu pada tahun 2021.<sup>2,3</sup>

Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia sampai dengan Maret 2022 sebanyak 329.581 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 137.397. *Persentase* infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,5%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,9%), dan kelompok umur  $\geq 50$  tahun (7,2%). Data Bayi lahir hidup yang mendapatkan skrining HIV pada usia 6 – 8 minggu (EID), bayi terdeteksi dan tidak terdeteksi HIV, tahun 2019 – Maret 2022 terdeteksi 280 bayi HIV.<sup>4</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, *persentase* ODHIV yang ditemukan pada laki-laki sebesar 63% dan perempuan sebesar 37% dengan rasio laki-laki dan perempuan adalah 2:1. *Persentase* HIV ditemukan berdasarkan transmisi masing-masing secara homoseksual 18%; heroseksual 28%; dan penggunaan jarum suntik bergantian 4%. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi berdasarkan data dan pelaporan dari tahun 2010 sampai dengan Maret 2022 adalah DKI Jakarta (76,103), Jawa Timur (71,909), Jawa Barat (52,970), Jateng (44,649), dan Papua (41,286).<sup>4</sup>

Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 2009 sampai dengan Maret 2022 sebanyak 137.397 orang. Kelompok umur 20-29 tahun merupakan kelompok dengan *persentase* AIDS tertinggi (31,8%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun (31,4%) dan kelompok umur 40-49 tahun (14,4%). *Persentase* AIDS pada laki-laki sebanyak 60% dan perempuan 33%. Sementara itu, 7% tidak melaporkan jenis kelamin Jumlah AIDS tertinggi menurut pekerjaan/status adalah tenaga non profesional (karyawan) (22.909), Ibu rumah tangga (19.581), wiraswasta/usaha

sendiri (17.765), petani/peternak/nelayan (6.735), dan buruh kasar (6.705). Lima provinsi dengan jumlah AIDS terbanyak adalah Papua (24.873), Jawa Timur (21.815), Jawa Tengah (14.617), DKI Jakarta (10.913), dan Bali (9.728). Faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan seks berisiko pada homoseksual (30,2%), heteroseksual (12,8%) dan penggunaan jarum suntik bergantian (0,7%).<sup>4</sup>

Data dari UNAIDS tentang tren kasus HIV di Jakarta tahun 2010 hingga 2020 menunjukkan bahwa terdapat 65.916 orang dengan HIV, ditemukan 2.298 kasus HIV baru dan 3.358 orang meninggal karena AIDS.<sup>3</sup>

DKI Jakarta merupakan Ibukota Negara Republik Indonesia, dimana merupakan kota yang cukup padat dikarenakan banyak pendatang yang datang mengadu nasib disana. Badan Pusat Statistik DKI Jakarta mencatat ada 10.609.681 orang yang tinggal di Jakarta.<sup>5</sup> Selain padat, Jakarta memiliki banyak permasalahan, terutama dalam hal kesehatan.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 terdapat 6.701 kasus HIV di DKI Jakarta. Dari total 6.701 kasus HIV di DKI Jakarta, *persentase* kasus HIV menurut jenis kelamin yang terbanyak yaitu pada laki-laki sebesar (75,9%) dan pada perempuan (23,1%). *Persentase* kasus HIV menurut umur yang terbanyak yaitu pada usia 25-49 tahun sebesar (73,1%), pada usia 20-24 tahun sebesar (15,8%), pada usia > 50 tahun sebesar (7,1%), pada usia 15-19 tahun sebesar (2,4%), pada usia < 4 tahun sebesar (1,1%), dan pada usia 5-14 tahun sebesar (0,5%).<sup>6</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 5.544 kasus HIV/AIDS pada usia 10 – 24 tahun di DKI Jakarta. Dengan rincian sebagai berikut: Kota Jakarta Pusat yaitu 1.825 kasus, Kota Jakarta Selatan yaitu 1.279 kasus, Kota Jakarta Barat yaitu 989 kasus, Kota Jakarta Timur yaitu 786 kasus, Kota Jakarta Utara yaitu 664 kasus, dan Kabupaten Kepulauan Seribu yaitu 1 kasus. Jika dilihat berdasarkan usia, usia yang terbanyak yaitu pada usia 24 tahun dan yang paling sedikit yaitu pada usia 13 tahun. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin yang terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki berjumlah 4.662 orang dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 882 orang.

## **D. Faktor Risiko Penularan HIV**

### **a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Manalu, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,000). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 11,979, artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki berisiko 11,979 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.<sup>9</sup>

### **b. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.<sup>21</sup> Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.<sup>22</sup>

Tingkat pendidikan relevansinya akan mempengaruhi dalam memahami suatu informasi yang ia dapatkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima, mengolah dan menyerap informasi yang didapat sehingga dapat menambah pengetahuan dan menjadi kerangka rujukan dalam menilai masalah yang dihadapi.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Susilowati, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,001). Selain itu dari hasil uji multivariat diperoleh OR 4,70, artinya responden yang memiliki pendidikan rendah 4,7 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi.<sup>11</sup>

### **c. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).<sup>24</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Susilowati, dkk

ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,002).

Selain itu dari hasil uji multivariat diperoleh OR 3,32, artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah 3,32 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perilaku seseorang sesuai dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki.<sup>11</sup>

d. Sikap

Sikap merupakan sebagian dari perilaku manusia. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.<sup>25</sup> Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi.<sup>24</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Amelia, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,001). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 0,232, artinya responden yang memiliki sikap kurang baik 0,232 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.<sup>8</sup>

e. Perilaku Seks

Perilaku merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit (kesehatan, seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Robert Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal seseorang.<sup>25</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Manalu, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara perilaku seks dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,000). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 12,815, artinya responden yang memiliki perilaku seks berisiko 12,815 kali lebih besar

mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku seks tidak berisiko.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Arfan, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara perilaku seks dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,001). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 12,29, artinya responden yang memiliki perilaku seks berisiko 12,29 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku seks tidak berisiko.<sup>7</sup>

f. Konsumsi Alkohol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Amelia, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi alkohol dengan kejadian infeksi HIV (*P Value* 0,0001). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 11,11, artinya responden yang mengkonsumsi alkohol berisiko 11,11 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang tidak mengkonsumsi alkohol.<sup>8</sup>

g. Perilaku Penggunaan Narkoba Suntik

Penyalahgunaan narkoba suntik merupakan salah satu penyebab penularan infeksi HIV yang meningkat dari tahun ke tahun. beralihnya penggunaan narkoba dari menghisap menuju penyuntikan yang dikenal sebagai IDU (*Injekting Drugs User*) menjadikan pengguna narkoba sebagai subjek potensial tertular dan menularkan HIV melalui jarum suntik yang tidak steril atau dipakai secara bergantian.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Manalu, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara perilaku pengguna narkoba dengan kejadian infeksi HIV (*P Value* 0,000). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 10,175, artinya responden yang memiliki perilaku pengguna narkoba berisiko 10,175 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang memiliki pengguna narkoba tidak berisiko.<sup>9</sup>



#### h. Keberadaan Keluarga dengan HIV/AIDS

Riwayat sakit HIV/AIDS dalam keluarga merupakan status dimana dalam keluarga tersebut sudah ada yang dinyatakan reaktif atau sakit HIV/AIDS. Penyebab penularan terbanyak karena hubungan heteroseksual dalam keluarga, hubungan transmisi non seksual seperti transplasental atau perilaku berisiko yang lain. Dengan adanya riwayat keluarga didiagnosa HIV/ AIDS misal ibu berstatus reaktif, jika hamil tidak teratur konsumsi ARV, persalinan yang berisiko maka akan lebih berpotensi untuk menularkan HIV/AIDS pada janin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Susilowati, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit keluarga dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,03). Selain itu dari hasil uji multivariat diperoleh OR 2,95, artinya responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga 2,95 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.<sup>11</sup>

#### i. Penggunaan Media Internet

Media informasi merupakan salah satu sumber pengetahuan yang kemudian bisa mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat. Informasi yang diperoleh dapat memberikan pengaruh yang menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.<sup>26</sup>

Perkembangan teknologi komunikasi sangat cepat dan pesat. Hampir semua orang sekarang dapat berkomunikasi dengan cepat dan mudah. perkembangan teknologi komunikasi informasi ditandai dengan adanya perkembangan yang semakin canggih kita dapat mudah terhubung dengan daerah – daerah lain antara satu negara dengan negara lain dengan cepat dan mudah. Teknologi itu sama dengan sebuah pisau yang bisa membawa manusia ke dua arah yang berbeda, yang pertama bisa membawa manusia ke jalan yang baik dengan segala kecanggihan yang dimiliki membuat manusia mendapat kemudahan di segala bidang (dampak positif) sedangkan yang kedua bisa membawa manusia ke dalam kesengsaraan yang disebabkan oleh penyalahgunaan kemajuan teknologi itu sendiri sendiri (dampak negatif).<sup>27</sup>

Prostitusi seakan-akan sudah menjadi gaya hidup dalam masyarakat saat ini. Bentuk pemenuhan kebutuhan dilakukan dengan menggunakan jalan pintas yakni menjajahkan diri kepada seseorang agar mendapatkan uang. Keadaan ekonomi yang kurang memadai seringkali menjadi salah satu faktor sehingga seorang wanita rela untuk dipekerjakan sebagai pekerja seks komersial oleh mucikari sehingga dalam prakteknya tidak semua wanita yang dipekerjakan adalah korban tetapi ada yang menawarkan diri mereka sendiri untuk dijajahkan kepada pengguna jasa prostitusi. Seiring dengan semakin merambahnya penggunaan internet di Indonesia, aktivitas *prostitusi cyber* juga memiliki perkembangan. Para pelaku mulai menggunakan situs-situs jejaring sosial seperti *facebook* dan *whatsapp* untuk melancarkan aksinya. *Facebook* dan *whatsapp* yang awalnya digunakan untuk pertemanan, kini digunakan untuk memasarkan transaksi seks. Cara yang dipakai mucikari untuk merekrut para penyedia jasa ini sangat beragam, tetapi biasanya mucikari ini merekrut gadis yang berpenampilan menarik untuk dijadikan anak buahnya melalui layanan *chatting* dan sejenisnya yang beberapa tahun belakangan ini sudah menjadi trend di kalangan anak muda. Setelah mucikari berhasil merayu para gadis untuk menjadi anak buahnya, mereka biasanya akan langsung ditawarkan lewat *website* yang dikelola mucikari tersebut. Untuk bisa berkencan dengan gadis-gadis muda ini, pada umumnya calon penyewa harus mendaftarkan diri dulu pada *website* dimana gadis-gadis tersebut dipamerkan. Setelah semua proses pendaftaran atau pemesanan selesai gadis pesanan akan diantarkan ke tempat yang telah disepakati.<sup>28</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Arfan, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara penggunaan internet dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,033). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 2,31, artinya responden pernah dan sering menggunakan internet untuk melihat gambar dan video porno 2,31 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang tidak pernah dan tidak sering menggunakan internet untuk melihat gambar dan video porno.<sup>7</sup>

j. Akses Lokalisasi Illegal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Amelia, dkk ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara akses lokalisasi ilegal dengan kejadian infeksi HIV (*P value* 0,000). Selain itu dari hasil analisis diperoleh OR 3,00, artinya responden yang memiliki akses lokalisasi ilegal berisiko 3 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi HIV dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki akses lokalisasi ilegal.<sup>8</sup>

k. Peran Teman Sejawat

Teman sejawat merupakan lingkungan terdekat yang berada di sekitar responden. Peran teman sebaya sangat berpengaruh dalam perilaku responden yang berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS. 96,4 % responden kasus memiliki teman yang berperilaku berisiko, contohnya: memiliki pasangan lebih dari 1 orang, suka melakukan hubungan seks dengan sejenis, bertato, menggunakan narkoba dan bagi laki-laki suka menggunakan tindik dibagian tubuhnya.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Handayani, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran teman sejawat dengan kejadian HIV/AIDS, terbukti dengan nilai *P value* 0,000. *Odds Ratio* 57 dan CI: 6, 655 – 488, 228 menunjukkan bahwa responden yang memiliki teman sejawat berisiko berpeluang menderita HIV/AIDS 57 kali dibanding responden yang tidak memiliki teman sejawat berisiko.<sup>12</sup>

l. Keluarga

Kurangnya komunikasi antara remaja dan orang tua pada disebabkan oleh sikap responden yang tertutup, segan dan malu untuk berkomunikasi dengan orang tuanya, serta tidak ada kepekaan orang tua terhadap perilaku anaknya semakin memperburuk kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak, sehingga pesan-pesan pencegahan dapat terabaikan yang justru dapat mencegah perilaku berisiko pada remaja yang mengarah pada infeksi HIV dan AIDS.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Handayani, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keluarga dengan kejadian HIV/AIDS, terbukti dengan nilai *P value* 0,016. *Odds Ratio*

3,864 dan CI: 1, 265 – 11, 805 menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluarga berisiko berpeluang menderita HIV/ AIDS 3,864 kali dibanding responden yang tidak melakukan perilaku seksual yang berisiko.<sup>12</sup>

m. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah struktur sosial dan pola budaya dalam suatu masyarakat. Manusia mempelajari perilaku orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu dilakukannya bahkan apa yang dipikirkan berkaitan dengan orang lain dan dipelajari dari lingkungan sosialnya.<sup>29,30</sup>

Aspek budaya sangat memengaruhi perilaku seksual seseorang. Budaya juga dapat mengalami perubahan seiring dengan perkembangan zaman dan perubahan tersebut dapat berdampak positif yang menguntungkan setiap anggota dari budaya tersebut dan dapat juga berdampak negatif yang dapat merugikan.<sup>29,30</sup>

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, tradisi, dan nilai budaya. Strategi dan pendekatan yang digunakan untuk mengkondisikan faktor ini adalah: komunikasi dan dinamika kelompok. Faktor pendukung berupa sumber-sumber dan fasilitas yang memadai. Sumber-sumber dan fasilitas tersebut sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat itu sendiri. Faktor pendorong meliputi petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, yang mana mereka harus menjadi panutan perilaku kesehatan di masyarakat.<sup>31</sup>

Masyarakat Indonesia masih mengacu pada pemimpin-pemimpin atau tokoh masyarakat di sekitar. Pada tokoh masyarakat diharapkan dapat menjadi contoh (model perilaku sehat), serta dapat mentransformasikan pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat.<sup>31</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Zeth, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan kejadian HIV/AIDS ( $P < 0,05$ ). Masyarakat yang memiliki sosial budaya negatif memiliki risiko terinfeksi HIV-AIDS 7,88 kali dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki sosial budaya positif.<sup>31</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Handayani, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sosial budaya (pemangku adat) dengan kejadian HIV/ AIDS, terbukti dengan nilai *P value* 0,001. *Odds Ratio* 7,109 dan CI: 2, 080 – 24, 298 menunjukkan bahwa responden yang tidak didukung oleh sosial budaya berpeluang menderita HIV/AIDS 7,109 kali dibanding responden yang didukung oleh sosial budaya.<sup>12</sup>