

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV

1. Definisi HIV

HIV (*Human immunodeficiency virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terhadap berbagai penyakit. AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, khususnya menyerang limfosit T serta menurunnya jumlah CD4 yang bertugas melawan infeksi. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Setiarto *et al*, 2021).

Sindrom muncul akibat berkurangnya zat kekebalan tubuh (CD4) yang terjadi sekitar 5-10 tahun setelah terinfeksi virus HIV telah menjadi AIDS dengan ditandai jumlah CD4 kurang dari 200 sel per μL darah sebagai kriteria ambang batas. Penderita AIDS digolongkan menjadi 2 yaitu AIDS penderita yang belum menunjukkan gejala klinis tetapi telah terinfeksi virus HIV dan menunjukkan gejala klinis (Setiarto *et al*, 2021).

WHO dalam Manalu (2018) HIV adalah virus yang menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat berkembang biak, kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sebagaimana di ketahui bahwa sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika tubuh kita diserang penyakit,

Tubuh kita lemah dan tidak berupaya melawan jangkitan penyakit dan akibatnya kita dapat meninggal dunia meski terkena influenza atau pilekbiasa. Manusia yang terkena virus HIV, tidak langsung menderita penyakit AIDS, melainkan diperlukan waktu yang cukup lama bahkan bertahun-tahun bagi virus HIV untuk berubah menjadi AIDS yang mematikan.

Sistem kekebalan tubuh biasanya melindungi tubuh terhadap serangan dari penyakit-penyakit yang akan masuk, tetapi apabila tubuh telah terinfeksi HIV secara otomatis kekebalan tubuh akan berkurang dan akan menurun sampai suatu saat tubuh tidak lagi mempunyai daya tahan terhadap penyakit dan mudah terserang penyakit. Bila itu terjadi, penyakit yang biasanya tidak berbahaya akan dapat membuat orang tersebut sakit parah atau meninggal (Maryunani, 2009).

2. Patofisiologi

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertikal, horizontal dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak utuh seperti yang terjadi pada kontak seksual. Setelah mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah. Dalam tubuh orang dengan HIV/AIDS (ODHA), partikel virus bergabung dengan DNA sel penderita, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur

hidup ia akan tetap terinfeksi. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masatempa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Tetapi ada kelompok orang yang perjalanan penyakitnya sangat cepat, sekitar 2 tahun, dan ada pula yang lambat. Seiring menampakkan gejala-gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberculosis, infeksi jamur, herpes, dan akhirnya pasien menunjukkan gejala klinik yang makin berat, pasien masuk dalam tahap AIDS (Setiarto *et al*, 2021).

Manifestasi dari awal kerusakan sistem kekebalan tubuh adalah kerusakan mikro arsitektur folikel kelenjar getah bening dan infeksi HIV yang luas di jaringan limfoid. Sebagian besar replikasi HIV terjadi di kelenjar getah bening, bukan di peredaran darah tepi. Pada waktu orang dengan infeksi HIV masih merasa sehat, klinis tidak menunjukkan gejala, pada waktu itu terjadi replikasi HIV yang tinggi, 10 partikel setiap hari. Replikasi yang cepat ini disertai dengan mutasi HIV dan seleksi, muncul HIV yang resisten. Bersamaan dengan replikasi HIV, terjadi kehancuran limfosit CD4 yang tinggi. Limfosit CD4 merupakan target utama infeksi HIV. Virus HIV di dalam sel limfosit dapat berkembang atau melakukan

replikasi menggunakan enzim transkriptase balik seperti retrovirus yang lain dapat tetap hidup lama dalam sel dalam keadaan inaktif. Virus HIV yang inaktif dalam sel tubuh pengidap HIV dianggap infeksius karena setiap saat dapat aktif dan dapat ditularkan selama penderita hidup (Setiarto et al, 2021).

Selama dalam sirkulasi sistemik terjadi viremia dengan disertai gejala dan tanda infeksi virus akut seperti panas tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri sendiri, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk-pilek, dan lain-lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut, pada fase ini mulai terjadi penurunan CD4 dan peningkatan HIV-RNA viral load. Viral load akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan kemudian turun sampai pada suatu titik tertentu. Dengan semakin berlanjutnya infeksi, viral load secara perlahan cenderung terus meningkat, keadaan tersebut akan diikuti penurunan hitung CD4 secara perlahan dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5-2,5 tahun sebelum akhirnya jatuh ke stadium AIDS (Setiarto et al, 2021).

Sel CD4 terdapat pada cairan tubuh tertentu, antara lain dapat ditemukan pada: darah, dan produk darah termasuk darah haid, air mani, dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air seni, cairan vagina dan cairan leher rahim. HIV pernah ditemukan pada air liur, tetapi saat ini belum ada bukti HIV menular melalui air liur. Infeksi primer terjadi bila virion HIV dalam darah, semen atau cairan tubuh lainnya dari

seseorang masuk ke dalam sel orang lain melalui fusi yang diperantarai oleh reseptor gp120 atau gp41. Orang yang terinfeksi HIV maka diperlukan waktu 10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS. Awal virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia selama 2-4 minggu keberadaan virus tersebut belum dapat terdeteksi dengan pemeriksaan darah. Jumlah CD4 lebih dari 500 sel/L maka disebut tahap periode jendela. Tahap HIV positif dalam pemeriksaan darah terdapat virus HIV tetapi secara fisik penderita belum menunjukkan adanya gejala atau kelainan khas bahkan masih dapat bekerja seperti biasa. Kondisi tersebut sudah aktif menularkan virusnya ke orang lain, jika melakukan hubungan seksual atau menjadi donor darah. Jumlah CD4 pada fase ini adalah 300-500 sel/L, pada fase infeksi primer jumlah CD4 menurun sehingga mudah terinfeksi oportunistik. Pada tahap AIDS jumlah CD4 kurang dari 200sel/L, maka penderita mudah terinfeksi virus lain seperti bakteri, protozoa, jamur serta terkena penyakit kanker seperti sarcoma Kaposi dan penurunan berat badan persisten. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang hancur bahkan hilang (Setiarto et al, 2021).

3. Diagnosis Infeksi HIV

Diagnosis laboratorium infeksi HIV tergantung pada penemuan antibodi anti HIV dan deteksi HIV atau salah satu komponennya. Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV menurut Widoyono (2008), meliputi:

a. ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*)

Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

b. Western blot

Spesifisitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.

c. PCR (*polymerase chain reaction*)

Tes ini digunakan untuk:

- 1) Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada pada bayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis. Seorang ibu yang menderita HIV akan membentuk zat kekebalan untuk melawan penyakit tersebut. Zat kekebalan itulah yang diturunkan pada bayi melalui plasenta yang akan mengaburkan hasil pemeriksaan, seolah-olah sudah ada infeksi pada bayi tersebut,
- 2) Menetapkan status infeksi individu yang seronegative pada kelompok berisiko tinggi,
- 3) Tes pada kelompok berisiko tinggi sebelum terjadi serokonversi,
- 4) Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab elisa mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2.

4. Cara Penularan HIV

Cara penularan HIV sampai saat ini diketahui melalui hubungan seksual (homoseksual maupun heteroseksual) serta secara non seksual

seperti melalui kontak dengan darah atau produk darah, parenteral dan transplasenta. Virus HIV sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel limfosit T sebagai sasarannya. Vehikulum yang dapat membawa virus HIV keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain melalui berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan di antaranya semen, cairan vagina dan darah penderita. Cara penularan HIV menurut Setiarto et.al. (2021) melalui:

a. Cara penularan melalui hubungan seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi.

1. Cara penularan virus HIV pada heteroseksual: penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki-laki ke perempuan atau sebaliknya. Penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseksual tanpa kondom. Transmisi dari laki-laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.
2. Cara penularan virus HIV pada homoseksual: cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV. Khususnya bagi mitra seks yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini disebabkan mukosa rectum yang sangat tipis dan mudah

mengalami perlukaan pada saat berhubungan seksual secara anogenital.

b. Cara penularan melalui hubungan non seksual

1) Penularan parenteral

Penularan ini terjadi akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau lebih terkontaminasi seperti pada penyalahgunaan narkotika suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Risiko tertular penularan secara parenteral kurang dari 1% dapat terjadi pada penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi kontak dengan kulit yang lecet atau bahan yang terinfeksi.

2) Penularan transplasenta

Penularan dari ibu yang mengidap HIV positif kepada janin yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan waktu menyusui.

3) Penularan melalui darah atau produk darah

4) Penularan organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV

Transplantasi organ potensial meningkatkan HIV/AIDS yang telah dicangkokkan pada orang yang sehat, maka virus HIV akan menyebar ke seluruh tubuh.

5. Pencegahan dan Pengobatan HIV

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) Cara pencegahan penularan HIV antara lain:

- a. A: *abstinence* – Tidak melakukan hubungan seks berisiko
- b. B: *be faithful* – bersikap saling setia pada pasangan
- c. C: *use condom* – melakukan hubungan seks selalu pakai kondom secara benar dan konsisten
- d. D: *no drug* – menghindari penggunaan jarum suntik tidak steril secara bergantian.
- e. E: *education* – mencari informasi HIV/AIDS yang tepat dan benar, informasi dapat diperoleh di layanan Kesehatan terdekat.

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan tidak memberikan peluang bagi orang yang terinfeksi untuk terbebas dari serangan virus yang mematikan. Kondisi seperti itu mengakibatkan munculnya gejala-gejala dan juga dampak yang sangat besar terhadap kehidupan sosial maupun harapan untuk tetap hidup. Untuk menjalankan hidup dan tetap produktif dalam melakukan berbagai aktivitas sebagaimana mestinya, maka ODHA harus mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) karena obat tersebut dapat memperlambat berkembangnya virus HIV selain itu juga perlu menjaga pola hidup yang sehat karena ini merupakan suatu bentuk rangkaian situasi kesehatan yang harus diprioritaskan (Setiarto et al, 2021).

Terapi antiretroviral (ARV) adalah penatalaksanaan medis untuk mengatasi penyakit HIV. ARV menghambat replikasi atau penggandaan dari HIV. Kombinasi beberapa obat bertujuan untuk mengurangi jumlah

virus dalam darah. Tujuan terapi antiretroviral menurut Setiarto et.al. (2021) adalah:

- a. Mengurangi morbiditas mortalitas terkait HIV.
- b. Memperbaiki mutu hidup.
- c. Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan.
- d. Menekan replikasi semaksimal mungkin dalam waktu yang lama.

6. Faktor Risiko Infeksi HIV

Ada beberapa teori faktor-faktor risiko terjadinya infeksi HIV yang digunakan oleh penulis, diantaranya:

a. Teori Alan Whiteside (2008)

Teori ini menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian HIV sebagai berikut:

1) Faktor biologis

Pengaruh biologis yang paling penting adalah sub-tipe virus dan susunan genetik dari mereka yang terpapar. Tahap infeksi sangat penting. Selama beberapa bulan setelah infeksi, ada pertempuran sengit antara sistem kekebalan dan virus. Pada tahap ini, air mani, cairan vagina, dan darah mengandung banyak partikel virus, meningkatkan kemungkinan infeksi bagi pasangan seksual dan orang-orang yang berbagi peralatan suntik. Kemudian ada periode ketika tubuh pulih dan viral load rendah. Saat infeksi berlanjut, infeksi akan meningkat secara perlahan dan jumlah CD4 akan turun. Semakin banyak orang

dengan infeksi tahap awal, semakin besar kemungkinan seseorang berhubungan seks dengan orang tersebut dan terinfeksi, sehingga penularan berkembang (Whiteside, 2008).

Virus harus menembus pertahanan alami tubuh, kulit atau selaput lendir. Risiko lebih tinggi bagi wanita karena air mani tetap berada di vagina setelah hubungan seksual tanpa kondom. Ini sebagian menyumbang lebih banyak perempuan yang terinfeksi dalam epidemi yang didorong oleh heteroseksual. Bahaya meningkat dengan robekan di vagina, yang mungkin terjadi selama seks kasar atau pemerkosaan, terutama pada wanita muda yang vaginanya belum matang, dan dengan demikian intervensi yang menunda debut seksual mengurangi penularan (Whiteside, 2008).

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan faktor biologis. Mereka yang menyebabkan luka genital seperti herpes, chancroid, dan sifilis membuat virus masuk ke dalam tubuh, dan pada saat bersamaan keberadaan sel HIV yang berusaha menginfeksi, sel CD4 dan makrofag meningkat. Pada seseorang IMS, jumlah partikel virus yang dilepaskan ke dalam darah, air mani, dan cairan tubuh lainnya meningkat bahkan jika infeksi tidak menunjukkan gejala. Orang yang terinfeksi HIV lebih mungkin terinfeksi oleh IMS dan tingkat keparahan dan durasi infeksi ini akan meningkat (Whiteside, 2008).

Setelah penularan seksual, rute infeksi HIV terpenting berikutnya adalah penularan dari ibu ke anak (MTCT) dengan bayi yang terpapar melalui kelahiran atau menyusui. Viral load ibu mempengaruhi kemungkinan infeksi pada bayi, semakin tinggi viral load semakin tinggi risikonya (Whiteside, 2008).

2) Faktor perilaku seksual

Ada berbagai perilaku seksual yang meningkatkan risiko. Epidemi AIDS telah mengajarkan kita pelajaran tak terduga tentang seksualitas manusia. Frekuensi hubungan seksual tidak berbeda jauh dari satu negara ke negara lain. Perilaku seksual yang memfasilitasi penyebaran HIV itu kompleks dan dinamis (Whiteside, 2008). Faktor-faktor perilaku seksual sebagai berikut:

a) Usia pertama kali berhubungan seks

Semakin muda seorang wanita memulai seks penetrasi, semakin besar risiko infeksi karena bahaya robeknya vagina. Robeknya vagina terjadi karena lapisan dinding ilang senggama sangatlah halus dan mudah terluka bahkan ketika berhubungan seks biasa, akibatnya, bibit penyakit mudah sekali masuk ke dalam peredaran darah melalui luka. Usia pertama kali berhubungan seks ditentukan oleh perilakunya dan pasangannya, dan dipengaruhi oleh norma- norma sosial. Secara global, data

menunjukkan bahwa perempuan berhubungan seks lebih awal daripada laki-laki, tetapi tren usia saat pertama kali berhubungan seks tidak jelas. Di negara berkembang, aktivitas seksual terjadi belakangan, tetapi prevalensi seks pranikah meningkat jika pernikahan ditunda (Whiteside, 2008).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Penduduk usia produktif adalah penduduk yang masuk dalam rentang usia antara 15- 64 tahun. Penduduk usia itu dianggap sudah mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam proses produksi. Sedangkan dalam katagori terakhir aalah penduduk yang berusia lebih dari 64 tahun. Penduduk yang masuk dalam usia tersebut sudah tidak mampu lagi menghasilkan barang maupun jasa dan hidupnya ditanggung oleh penduduk yang termasuk dalam usia produktif.

Dalam penelitian Wartisa et al (2021), Hubungan seksual di usia muda merupakan salah satu faktor risiko HIV/AIDS. Pada usia muda, kondisi anatomi dan fisiologis tubuh lebih rentan terhadap HIV karena terdapat luka pada alat kelamin yang memudahkan virus HIV untuk masuk. Pria muda lebih cenderung melakukan hubungan seksual berisiko daripada Wanita. Pada penelitian ini, terdapat

hubungan antara usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual dibawah usia 16 tahun pada LSL merupakan faktor risiko kejadian HIV. Orang muda yang memiliki pasangan seksual yang lebih tua memiliki risiko lebih besar tertular HIV. Sekitar 9,6% LSL melakukan seks anal dengan pasangannya pada usia 15 tahun dan 83,1% pada usia 25 tahun.

Sejalan dengan penelitian Pasaribu et al (2019), usia pertama kali melakukan hubungan seks <20 tahun hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita pekerja seks (WPS) sudah melakukan hubungan seks ketika berumur <20 tahun dan terdapat hubungan usia pertama kali berhubungan seks dengan kejadian HIV. Hasil penelitian ini juga didukung oleh WHO (2015) bahwa usia pertama kali melakukan hubungan seks <20 tahun baik secara vagina, oral, anal yang dilakukan secara aktif akan lebih berisiko terkena penularan infeksi HIV.

b) Pola pencampuran dan seks antar generasi

Pola pencampuran memungkinkan infeksi dibawa dari satu bagian negara ke bagian lain, melintasi batas negara, atau masuk ke lingkaran yang sebelumnya tertutup. Di sini jalur penularan mencakup seks dan penggunaan narkoba. Misalnya, seorang pekerja minyak yang terinfeksi,

dapat membawa penyakit itu ke negara asalnya, kemudian ke Indonesia dalam hitungan hari. Seorang pengguna narkoba di Asia Tengah dapat terbang ke ibu Kota Eropa mana pun dalam hitungan jam. Dengan pencampuran seperti itu, ada juga bahaya infeksi ulang dan munculnya infeksi baru (Whiteside, 2008).

Pencampuran tidak hanya terjadi lintas wilayah geografis tetapi lintas kelompok umur. Seks antargenerasi, biasanya di mana pria memiliki pasangan wanita yang lebih muda, adalah umum di banyak masyarakat. Di negara-negara di mana ada epidemi heteroseksual, polanya adalah wanita di usia remaja dan dua puluhan memiliki prevalensi yang jauh lebih tinggi daripada pria sezaman mereka. Ini karena mereka berhubungan seks dengan pria yang lebih tua yang terinfeksi, dan terkadang ini transaksional untuk uang, makanan, transportasi, dan biaya sekolah atau universitas (Whiteside, 2008).

Latar belakang keadaan demografi atau domisili seperti daerah pariwisata Internasional juga potensial meningkatkan HIV/AIDS. Terdapatnya beberapa suku asli di Indonesia yang melakukan ritual tertentu sesuai tradisi atau orang tersebut sudah pernah melakukan kebudayaan sesuai daerah setempat yang berisiko terhadap kejadian

HIV/AIDS. Adanya efek buruk pada acara internasional langsung diikuti tanpa pertimbangan lebih lanjut seperti pernah melakukan hubungan seks dengan turis tanpa pengaman, riwayat homoseksual atau LSL, melakukan seks yang tidak aman dikategorikan rentan terhadap penularan HIV. Hal ini disebabkan karena sekedar menerima budaya dari negara asing tanpa pertimbangan, konsumsi narkoba (IDU) yang berisiko, menerima untuk mengikuti modernisasi yang kurang tepat dapat meningkatkan kejadian HIV (Budambula et al., 2018).

Menurut Manheim (dalam Lase & Daeli, 2020) menjelaskan generasi adalah suatu konstruksi sosial dimana didalamnya terdapat sekelompok orang yang memiliki kesamaan umur dan pengalaman historis yang sama. Individu yang menjadi bagian dari satu generasi, adalah mereka yang memiliki kesamaan tahun lahir dalam rentang waktu 20 tahun dan berada dalam dimensi sosial dan dimensi sejarah yang sama.

c) Jumlah pasangan seksual

Jumlah pasangan seksual adalah seseorang yang mempunyai satu pasangan dalam satu waktu tetapi berganti pasangan pada periode yang berbeda. Perilaku ini memiliki

risiko penyebaran virus yang lebih rendah (Whiteside, 2008).

Menurut Sari (2021) pada penelitian hubungan jumlah pasangan seksual dengan status HIV pada kelompok LSL di Kota Bandar Lampung tahun 2020, bahwa ada hubungan jumlah pasangan seksual dengan kejadian HIV pada kelompok LSL di Kota Bandar Lampung tahun 2020. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 3,32. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden dengan jumlah pasangan lebih dari 1 berisiko 3,32 kali mengalami kejadian HIV dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pasangan seksual atau hanya satu pasangan seksual.

d) Penggunaan kondom

Pemakaian kondom merupakan cara pencegahan penularan HIV/AIDS yang efektif. Hubungan seksual antara WPS dan pelanggannya tanpa menggunakan kondom merupakan perilaku yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV penggunaan kondom dapat menurunkan penularan HIV/AIDS sebanyak 85% dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan (Amelia et al, 2016).

Kondom terbuat dari bahan karet bernama lateks. Kondom menghambat masuknya cairan air mani dan bibit penyakit ke liang senggama dan juga mencegah laki-laki

terkena cairan tubuh dan bibit penyakit yang ada di liang senggama perempuan. Karena kondom tidak punya pori, maka baik lelaki maupun perempuan akan terlindungi dari bibit penyakit satu sama lain (Ditjen PPM & PL, 2008).

Menurut Putri et al (2021) penggunaan kondom sangat dianjurkan untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan seks LSL, karena LSL termasuk dalam kelompok rentan infeksi HIV. Secara statistik penggunaan kondom tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status HIV dengan nilai $p\text{-value} = 0,071$. Kondom lateks laki-laki sangat efektif dalam mencegah penularan HIV secara seksual jika digunakan dengan konsisten dan benar. Dalam hubungan serodiskordan (salah satu pasangan terinfeksi HIV dan pasangan lainnya tidak terinfeksi HIV) dimana kondom secara konsisten digunakan, pasangan dengan status HIV negative 80% lebih kecil kemungkinan untuk terinfeksi HIV dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kondom (CDC, 2010). Penelitian Bakai et al (2016) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antar penggunaan kondom dengan status HIV dengan nilai OR yang menunjukkan bahwa LSL yang tidak menggunakan kondom berisiko 1,54 kali terinfeksi HIV.

Dalam penelitian Katiandagho dalam Riani et al (2021) bahwa umur responden dominan rata-rata usia produktif dimana pada awal kelahiran seseorang sangat lemah dan meningkat sampai 10 tahun, kondisi baik setelah pubertas sampai habisnya masa produktif yang sampai umur 45 tahun. Dalam penelitian ini dapat dilihat sikap responden penggunaan kondom saat berhubungan seksual dominan pada pasangan *serodiscodant*. Hal ini menjadikan penggunaan kondom saat berhubungan seksual mejadi faktor protektif pada pasangan *serodiscodant*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak menggunakan kondom merupakan faktor risiko penularan HIV pada pasangan *serodiscodant* di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya di Kota Makassar.

3) Faktor lingkungan

Faktor biomedis maupun perilaku dapat ditentukan oleh bagaimana masyarakat beroperasi pada tingkat makro: budaya, politik, dan ekonomi. Orang berperilaku dapat menentukan risiko infeksi mereka, tetapi perilaku dihasilkan dari lingkungan di mana orang tinggal dan beroperasi. Penyakit menular seksual akan merajalela apabila seseorang pada kondisi tidak dapat mempertahankan hubungan yang stabil, memiliki hidup yang berisiko, seperti seseorang yang bekerja dengan risiko tinggi

dengan upah yang minim dan jauh dari keluarga (Whiteside, 2008).

Kurangnya stabilitas ekonomi dan politik membuat sulit untuk melembagakan program untuk mengubah perilaku, untuk mempromosikan penggunaan kondom, untuk mengobati penyakit menular seksual, untuk menguji infeksi HIV, dan untuk mengobati infeksi HIV dengan terapi antiretroviral yang mengurangi viral load dan risiko infeksi HIV. Jika orang yang terinfeksi HIV memiliki akses ke tes, konseling, dan pengobatan HIV, maka prevalensi HIV dalam populasi akan turun. Faktor sosial ekonomi menjelaskan sebagian besar perbedaan dalam akses terlambat ke tes HIV, perawatan HIV, dan hasil terkait HIV setelah ART. Di seluruh dunia, HIV/AIDS dikaitkan dengan ketidaksetaraan kesehatan disemua kelompok umur. Bahkan dalam konteks perawatan kesehatan universal, hasil kesehatan populasi sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, lingkungan, dan ekonomi yang dikenal sebagai determinan social kesehatan. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, perbedaan tingkat kematian antara orang yang terinfeksi HIV yang tinggal di Eropa dan di Amerika Utara adalah substansial dengan kematian yang lebih tinggi pada kelompok ras yang kurang beruntung secara sosial daripada populasi kulit putih asli, dan pada wanita dibandingkan pada pria di Amerika

Utara tetapi tidak di Amerika Utara. Hasil tersebut dijelaskan oleh perbedaan status sosial ekonomi dan akses ke perawatan. Orang-orang yang kurang beruntung secara sosial ekonomi, dan khususnya perempuan, berada pada peningkatan risiko infeksi HIV. Mereka memiliki kesempatan pendidikan yang lebih terbatas. Mereka mungkin tidak memiliki akses ke pengobatan untuk infeksi menular seksual dan untuk tes HIV. Mereka sering kekurangan akses ke terapi antiretroviral setelah infeksi (Whiteside, 2008).

Hubungan gender membentuk risiko dan perilaku, gender wanita menempatkannya pada risiko yang lebih besar. Yang sangat penting adalah kurangnya kekuasaan, dan kekerasan terhadap perempuan. Anak perempuan sering merasa tertekan atau dipaksa untuk berhubungan seks. Survei Unit Penelitian Kesehatan Reproduksi di Afrika Selatan melaporkan bahwa 28% wanita dan 16% pria berusia 15 hingga 24 tahun tidak menginginkan atau benar-benar tidak menginginkan seks pertama mereka. Di Zambia, Survei Perilaku Seksual pada tahun 2005 menemukan 15,1% wanita melaporkan bahwa mereka dipaksa untuk berhubungan seks, dan dalam 67,5% kasus itu dilakukan oleh suami atau pacar mereka (Whiteside, 2008).

Secara global, norma-norma sosial menekankan kesucian perempuan dan menutup mata terhadap pergaulan bebas laki-laki. Di sebagian besar dunia yang lebih miskin, perempuan secara ekonomi bergantung pada laki-laki, dan pekerjaan seks adalah manifestasi paling ekstrem dari hal ini. Memungkinkan kontrol perempuan atas kesehatan reproduksi akan membantu respon terhadap HIV/AIDS (Whiteside, 2008).

b. Teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

Faktor-faktor penyebab kejadian infeksi HIV menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), sebagai berikut:

1) Riwayat penyakit menular seksual

Riwayat penyakit menular seksual merupakan salah satu faktor risiko terjadinya infeksi HIV. Infeksi menular seksual adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang senggama, lewat mulut atau lewat dubur. Infeksi menular seksual juga disebut penyakit kelamin atau penyakit kotor. Namun, itu hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah infeksi menular seksual lebih luas maknanya, karena menunjukkan pada cara penularannya. Tanda-tandanya tidak selalu ada di alat kelamin, tanda-tandanya juga ada di alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan

bagian tubuh lainnya. HIV termasuk pada penyakit infeksi menular seksual (Ditjen PPM & PL, 2008).

Orang yang mengidap HIV tidak akan menunjukkan gejala sampai bertahun-tahun kemudian. Kita tidak bisa melihat apakah mereka sudah terinfeksi atau belum. Walau tidak ada gejala dan kelihatan sehat, mereka dapat menularkan HIV. Seringkali, orang yang terkena HIV juga tidak tahu kalau dirinya sudah terkena, karena dia sendiri merasa sehat meski sudah terkena, karena dia sendiri merasa sehat meski sudah terkena bertahun-tahun lalu. Hanya tes darah yang dapat menunjukkan orang tersebut HIV atau tidak (Ditjen PPM & PL, 2008).

Alasan wanita lebih mudah terkena infeksi menular seksual dibandingkan laki-laki karena perempuan menampung air mani saat berhubungan seksual. Seluruh liang senggama hingga rahim terkena air mani saat berhubungan seks. Jika air mani ini mengandung bibit infeksi menular seksual, maka dengan mudah seorang perempuan terkena. Kedua, lapisan dinding ilang senggama sangatlah halus dan mudah terluka bahkan ketika berhubungan seks biasa. Akibatnya, bibit penyakit mudah sekali masuk ke dalam peredaran darah melalui luka (Ditjen PPM & PL, 2008).

Banyak perempuan yang menggunakan jamu-jamu dan obat-obatan yang dipakai untuk membuat alat kelamin kering, misalnya

tongkat madura yang dimasukkan ke liang senggama atau minum jamu-jamuan tertentu. Kepercayaannya, liang senggama kering lebih menyenangkan buat laki-laki. Sebenarnya, liang senggama yang kering justru membuatnya lebih sulit dimasuki. Banyak laki-laki yang tidak suka dengan liang senggama kering karena membuat zakar mereka sakit waktu berhubungan seks. Berhubungan seks dengan liang senggama kering berbahaya pula karena menimbulkan luka-luka dalam liang senggama dan juga membuat zakar menjadi lecet. Akibatnya, bila pasangan mengidap infeksi menular seksual, maka penularannya lebih mudah. HIV sangat menyukai luka-luka terbuka ini, karena menjadi jalan baginya untuk masuk ke dalam tubuh (Ditjen PPM & PL, 2008).

2) Jenis orientasi seksual

Orientasi seksual adalah ketertarikan emosional dan seksual seseorang terhadap jenis kelamin tertentu. Sebagai contoh, seorang perempuan yang tertarik secara emosional dan seksual pada perempuan atau laki-laki yang tertarik secara seksual pada laki-laki disebut homoseksual. Sementara seorang perempuan yang tertarik secara emosional dan seksual pada laki-laki (atau sebaliknya) disebut heteroseksual. Perempuan atau laki-laki yang tertarik secara emosional dan seksual baik kepada perempuan dan laki-laki disebut biseksual (KPAD, 2012).

Dalam penelitian Sidjabat (2017), Laki-laki dengan orientasi seksual heteroseksual memutuskan berhubungan seksual dengan laki-laki lain dengan orientasi homoseksual pada penelitian ini dikarenakan mendapatkan godaan ketika dalam kondisi psikis tidak baik seperti dalam masa pencarian anggota keluarga, sedang tidak harmonis dengan keluarga atau istri, dan ketika merasa membutuhkan kasih sayang dari lelaki dewasa akibat tidak memiliki orang tua lengkap sejak lahir. Mereka yang berorientasi seksual homoseksual mengaku sejak SMA telah memiliki ketertarikan dengan sesama jenis dan mulai berani melakukan ketika pergi merantau dan berada dilingkungan dengan keberadaan gay cukup banyak. Laki-laki yang berperan sebagai reseptif saat berhubungan seksual dengan laki-laki lain memiliki risiko terinfeksi HIV/AIDS lebih besar.

Pada penelitian Laksana (2010), Laki-laki homoseksual memiliki faktor risiko perilaku seksual lebih tinggi daripada laki-laki heteroseksual. Hal ini tampak dari kecenderungannya untuk memiliki lebih banyak partner seks dan melakukan seks anal. Perilaku pemakaian kondom, terutama pada saat melakukan hubungan seksual berisiko, pada kedua kelompok tidak berbeda, meskipun secara persentase lebih tinggi pada laki-laki heteroseksual. Secara umum, laki-laki homoseksual lebih berisiko tertular HIV/AIDS melalui berganti-ganti pasangan (memiliki

partner seks lebih dari satu), sedangkan laki-laki heteroseksual cenderung memiliki risiko penularan HIV/AIDS lebih tinggi melalui hubungan seks berisiko tanpa memakai kondom.

3) Penggunaan jarum suntik

Pengguna narkoba suntik (penasun) merupakan faktor risiko dengan kejadian HIV/AIDS, karena pengguna narkoba melalui jarum narkoba dimungkinkan karena adanya pemakaian jarum suntik secara bergantian dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Nurhayati et al, 2018).

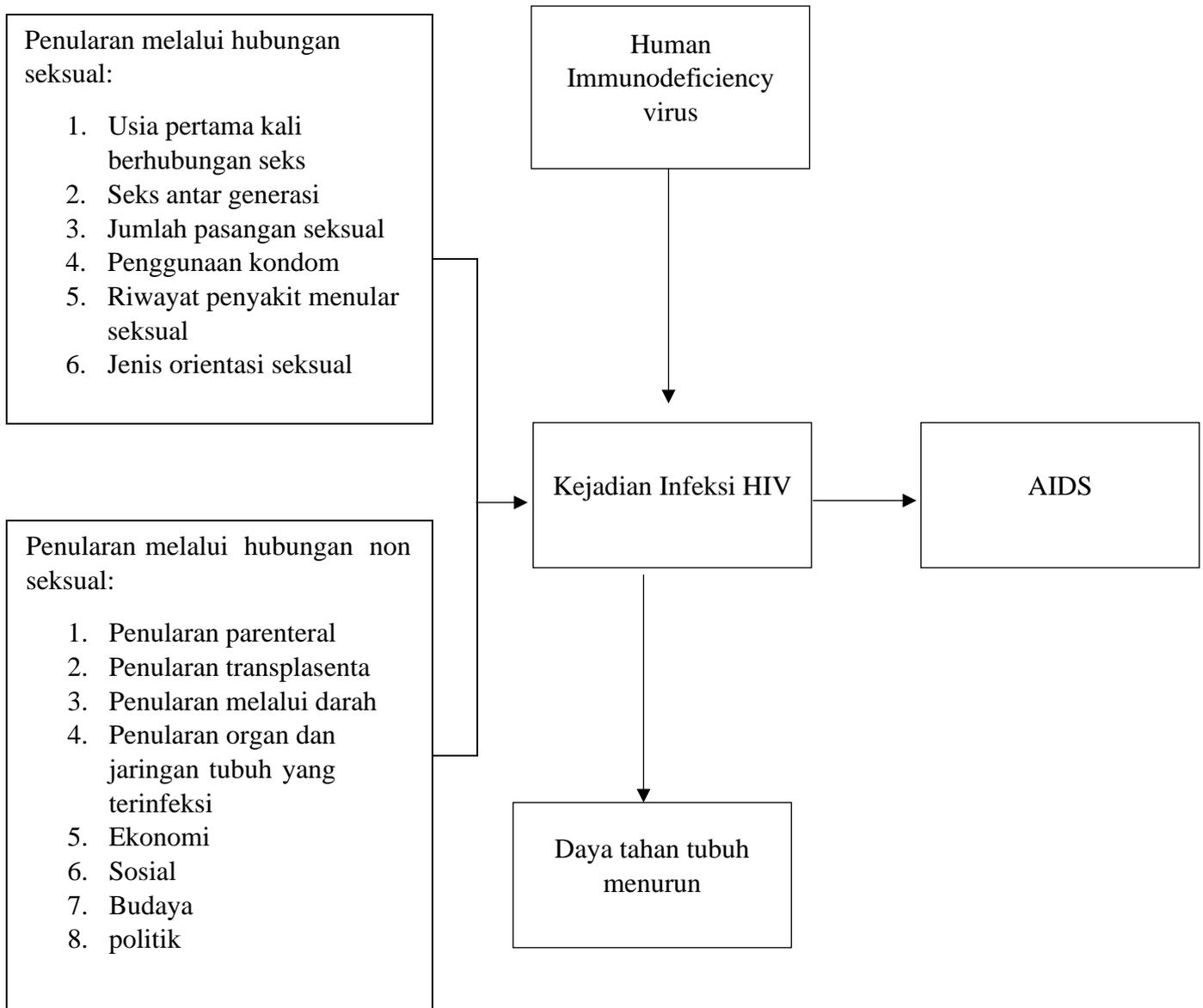
Dalam penelitian Inggarawati (2018), faktor utama infeksi HIV pada kelompok penasun yakni variabel perilaku sharing jarum suntik dan lama pemakaian napza suntik, keduanya merupakan faktor yang meningkatkan risiko infeksi HIV pada kelompok penasun, dengan Prevalensi Rasio (PR) masing- masing sebesar 2,42 (95%= 1.33 – 4.41) dan 1,78(95% CI= 1.23 – 2.57), sejalan dengan penelitian Sri Herwanti S, 2017 sharing jarum suntik memiliki risiko 1,90 kali terinfeksi HIV (95% CI= 0,68 – 5,35). Faktor risiko utama kejadian HIV pada penasun adalah pemakaian jarum suntik secara bergantian, pada umumnya satu jarum suntik dipakai oleh 2 sampai 15 orang pengguna narkotika. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan program jarum dan alat suntik steril serta terapi substitusi opioid sebagai strategi pengendalian HIV dikalangan penasun di Afrika sebagai program pengurangan

dampak buruk (harm reduction). Agar terlindung dari HIV penasun tidak boleh sekalipun menggunakan alat suntik bekas atau selalu menggunakan alat suntik baru.

Tingginya prevalensi HIV di kalangan Penasun tentunya meningkatkan risiko jarum bekas pakai telah digunakan oleh penderita HIV sebelumnya, bahkan bukan hanya oleh satu orang penderita HIV karena pemakaian bersama rata-rata oleh 2-15 orang, dengan kondisi tersebut, walaupun hanya sekali menggunakan jarum bekas pakai dapat dipastikan jarum tersebut telah terinfeksi HIV meskipun belum dapat dipastikan apakah langsung berkembang menjadi HIV atau tidak (Inggarawati, 2018).

Pada penelitian Simanjuntak (2010), Ada hubungan pemakaian jarum suntik narkoba dengan HIV/AIDS. Sampel pemakai jarum suntik narkoba kemungkinan 21,252 kali lebih tinggi menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan sampel yang tidak menggunakan jarum suntik narkoba. Resiko penggunaan jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama pengguna narkoba sekitar 0,5 – 1 % dan terdapat 5- 10 % dari total kasus sedunia. Depkes melaporkan bahwa cara penularan HIV/AIDS melalui penggunaan narkoba suntik/penasun (39,6%).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Alan Whiteside (2008), Kemenkes RI (2020)