

SKRIPSI

**PENGALAMAN SEKSUALITAS PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

**RAHMI SYURYANI
C051171724**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2019**



Halaman Persetujuan Skripsi

**PENGALAMAN SEKSUALITAS PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU MAKASSAR**

oleh :

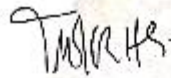
RAHMI SYURYANI
C051171724

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



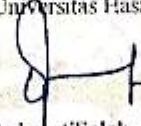
Mulhaeriah, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Mat
NIDK. 8885020016



Nurmaulid, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2002



Halaman Pengesahan

**PENGALAMAN SEKSUALITAS PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Senin/20 Mei 2019
Pukul : 12.30.00 WITA
Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

RAHMI SYURYANI
C051171724

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Mulhaeriah, M.Kep.,Ns.,Sp.Mat
Pembimbing II : Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Penguji I : Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Penguji II : Titi Iswanti Afelya, S.Kep.,Ns.,Sp.KMB



Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**



Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 002



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengalaman Seksualitas Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar”**. Demikian pula salam dan shalawat untuk baginda Rasulullah *Shallallahu alaihi wa sallam*, keluarga dan para sahabat beliau. Pembuatan skripsi ini merupakan persyaratan akademis untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini melalui banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang peneliti hadapi dapat teratasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S. kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Mulhaeriah, S.Kep.Ns., M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing satu dan Nurmaulid, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing dua yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan

penyusunan skripsi ini.



3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji satu dan Titi Iswanti Afelya, M.Kep,Ns.,Sp.Kep.M.B selaku penguji dua yang memberikan masukan-masukan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Suami saya Sarif, S.ST. An yang selalu membantu, mendoakan dan memberi dukungan baik moril maupun dukungan materi demi kelancaran skripsi saya serta anak-anak saya Raisa dan Eldan yang menjadi sumber motivasi dan penyemangat saya.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Teman-teman saya seperjuangan sekaligus sahabat rasa saudara (Naimah, Wiwik, Hikma Jen, Vfat, Anggi, Ela, Yuni, buk Fatma, buk Tere) yang selalu memberikan semangat dan do'anya.
7. Seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Akhirnya peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini tentu masih terdapat berbagai kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan hasil penelitian ini. Akhir kata mohon maaf atas segala saalah dan khilaf, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga senantiasa Allah SWT meridhoi dan dicatat sebagai amal ibadah disisi-Nya, Amin.

Makassar, Maret 2019

Rahmi Syuryani



ABSTRAK

Rahmi Syuryani. C051171724. **PENGALAMAN SEKSUALITAS PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR : STUDI FENOMENOLOGI**, dibimbing oleh Mulhaeriah dan Nurmaulid

Latar belakang: Dampak dari penyakit HIV/AIDS sangat besar dan kompleks baik masalah fisik, psikologis, sosial maupun seksual, mengenai masalah HIV/AIDS ini telah banyak pula studi kuantitatif yang dilakukan yang berfokus pada pencegahan, kontak seksual tanpa pelindung, dan penggunaan kondom namun hasil penelitian dalam bentuk angka dan perhitungan statistik tidak dapat menggambarkan kompleksitas seksualitas pasien HIV/AIDS. **Tujuan penelitian:** Untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman seksualitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik wawancara *in-depth-interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang dipilih dengan cara *purposive sampling*.

Hasil: Pada penelitian ini, hasil analisis tema yaitu (1) Perubahan fungsi seksual (2) Perubahan frekuensi hubungan seksual (3) Orientasi seksual (4) Kepatuhan menggunakan kontrasepsi (5) Pandangan tentang seksualitas (6) Upaya mengatasi masalah terkait dengan seksualitas (7) Harga diri rendah (8) Penerimaan diri terhadap penyakit HIV/AIDS.

Kesimpulan dan saran: Pengalaman seksual yang dirasakan partisipan sejak terinfeksi HIV/AIDS yaitu terjadinya penurunan hasrat seksual, penurunan kepuasan seksual dan perubahan frekuensi hubungan seksual. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi methadone terhadap seksualitas pasien HIV/AIDS.

Kata kunci : Pengalaman seksualitas, HIV/AIDS
Sumber literature : 41 Kepustakaan (2002-2018)



ABSTRACT

Rahmi Syuryani. C051171724. **SEXUALITY PATIENT EXPERIENCE HIV/AIDS IN JUMPANDANG BARU MAKASSAR COMMUNITY PUBLIC HEALTH CENTER: PHENOMENOLOGICAL STUDY** guided by Mulhaeriah and Nurmaulid.

Background: The impact of HIV/AIDS is very large and complex either physical, psychological, social and sexual, regarding problems of HIV/AIDS have been many quantitative studies conducted that focusses on prevention, unprotected, and use of condoms, bat the study results in numbers and statistical calculations can not describe the complexity of sexuality patients with HIV/AIDS.

Research purposes: To explore in-depth information about the sexuality patient experience HIV/AIDS in Jumpandang Baru Makassar community public health center.

Method: This Study uses a qualitative study with phenomenological approach through interview techniques *in-depth-intervie* participants in this study 10 people selected by means *purposive sampling*.

Results: In this study, the results of theme analysis are (1) changes in sexual function (2) changes in the frequency of sexual intercourse (3) sexual otientation (4) compliance using contraception (5) views on sexuality measures to overcome the problems associated with sexuality (7) low self esteem (8) self acceptance of HIV/AIDS.

Conclusions and recommendations: Sexual experience felf by participans since being infected with HIV/AIDS was decrease in sexual desire, sexual satisfaction and changes in the frequency of sexual intercourse. Need to do more research on the effect of methadone treatment on sexuality HIV/AIDS patients.

Keywords : The experience of sexuality, HIV/AIDS
A literature : 41 Literature (2002-2018)



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| SKRIPSI | i |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR BAGAN | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II | 7 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Tentang HIV/AIDS | 7 |
| B. Tinjauan Tentang Seksualitas..... | 14 |
| BAB III | 29 |
| METODOLOGI PENELITIAN | 29 |
| A. Rancangan Penelitian | 29 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 29 |
| C. Sampel penelitian | 29 |
| D. Alur Penelitian | 31 |
| E. Instrument Penelitian dan Pengumpulan Data..... | 32 |
| F. Pengolahan dan Analisis Data | 34 |
| G. Keabsahan Data..... | 36 |
| H. Teknik Penelitian | 37 |
| I. Kesimpulan | 39 |
| J. PENUTUP PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 39 |



| | |
|---------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian | 39 |
| B. Pembahasan..... | 47 |
| BAB V | 61 |
| PENUTUP | 61 |
| A. Kesimpulan | 61 |
| B. Saran | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | 63 |
| LAMPIRAN..... | 67 |



DAFTAR TABEL

Table 4.1 Data demografi partisipan berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, mulai positif HIV/AIDS, orientasi seksual dan jenis kelamin.



DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Alur penelitian



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar persetujuan penelitian
- Lampiran 2 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 Protokol wawancara
- Lampiran 4 Surat izin pengambilan data awal
- Lampiran 5 Surat keterangan telah melakukan pengambilan data awal dari PKM Jumpandang Baru Makassar
- Lampiran 6 Surat izin meneliti
- Lampiran 7 Surat izin meneliti dari PTSP
- Lampiran 8 Surat izin meneliti dari Kesbangpol Kota Makassar
- Lampiran 9 Surat izin dari Dinkes Kota Makassar
- Lampiran 10 Surat keterangan telah melakukan penelitian dari PKM Jumpandang Baru Makassar
- Lampiran 11 Verbatim dan analisis data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan sejenis virus yang menyerang sistem imun atau sistem kekebalan tubuh. Orang yang terkena penyakit ini tidak mampu lagi untuk melawan penyakit lain yang menyerang tubuhnya. Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan dari berbagai gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang merupakan gejala stadium akhir infeksi HIV (Black & Hawks, 2014).

Data dari *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa sampai akhir tahun 2017 terdapat 36,9 juta penduduk di berbagai negara hidup bersama HIV/AIDS. Dari total keseluruhan penderita tersebut, populasi terbanyak yaitu orang dewasa sebanyak 63,1% dan sisanya 36,9% merupakan anak-anak dibawah usia 15 tahun. Penderita terbanyak ditemukan di Afrika sebanyak 69,65%, kemudian Asia Timur dan Selatan 9,48%, Amerika 9,21%, Eropa 6,23% dan Pasifik bagian Barat 4,06%. Dengan jumlah kematian yang tercatat sampai akhir tahun 2017 sebanyak 2,55% (WHO, 2018).

Badan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan kejadian HIV/AIDS dari tahun

2010-2017 mengalami kenaikan yang cukup signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2005 sebanyak 859 kasus sedangkan pada akhir tahun 2017 sebanyak



280.623 kasus. Sebagian besar diantaranya tersebar di kota besar di Indonesia seperti DKI Jakarta 51.981 kasus, Jawa Timur 39.633 kasus, dan Papua 29.083. Meskipun Sulawesi Selatan tidak termasuk di antaranya namun untuk wilayah Indonesia Timur Sulawesi Selatan berada pada urutan kedua setelah Papua dengan jumlah kasus sebanyak 3.079 kasus (Ditjen P2P, 2017). Sedangkan laporan untuk kasus HIV di Kota Makassar sebanyak 665 kasus pada tahun 2015 dan pada tahun 2017 meningkat 29,9% yaitu menjadi 864 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2016). Dengan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 2.347 kasus. Berdasarkan kelompok umur jumlah penderita terbanyak berada pada rentang usia 25-49 tahun. Dengan penularan HIV/AIDS terbanyak 75% yaitu melalui hubungan seksual baik heteroseksual, homoseksual maupun biseksual (Ditjen P2P, 2017).

Dampak dari penyakit ini sangat besar dan kompleks baik masalah fisik, psikologis, sosial maupun seksual. Seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia begitupun dengan penderita HIV/AIDS keinginan untuk melakukan hubungan seksual itu tetap ada namun mereka harus tetap menjaga agar pasangan seksualnya tidak tertular. Sehingga dalam memenuhi kebutuhan seksual/biologis yang aman penderita HIV/AIDS harus menggunakan kondom untuk mencegah penularan (Astuti & Fitriani, 2017). Mengenai masalah HIV/AIDS ini telah banyak pula studi kuantitatif yang dilakukan yang berfokus pada pencegahan, kontak seksual tanpa pelindung,

penggunaan kondom namun hasil penelitian dalam bentuk angka dan tungan statistik tidak dapat menggambarkan kompleksitas seksualitas



pasien HIV/AIDS (Lalloo, Rusner, Mellgren, & Berg, 2016). Penelitian Munnik et al (2017) mengatakan bahwa perawat perlu meningkatkan frekuensi dan kualitas diskusi mereka terkait dengan perilaku seksual berisiko pada laki-laki HIV positif yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) untuk meningkatkan strategi pengurangan risiko seperti profilaksis pra pajanan untuk pasangan HIV negatif dan penggunaan kondom.

Penelitian menurut Astuti dan Fitriani (2017) melalui studi kualitatif mengatakan bahwa kondisi kesehatan suami dengan HIV/AIDS akan mempengaruhi kebutuhan seksual pasangan serodiskordannya terutama mengenai, gaya, cara/metode serta frekuensi dalam melakukan hubungan seksual, perubahan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual yang biasanya dilakukan 2-3 kali seminggu, tetapi sejak pasangan mereka sakit hubungan seksual dilakukan hanya 3-4 kali dalam sebulan. Penelitian menurut Luévano-flores dan Rubia (2017) mengatakan bahwa kalangan Lelaki Suka Lelaki (LSL) ketakutan terbesar mereka adalah HIV-positif terkait perilaku seksual mereka dan merasa khawatir dengan diskriminasi serta penolakan masyarakat yang menganggap mereka sebagai pembawa penyakit HIV/AIDS.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah khususnya Dinas Kesehatan untuk menekan dan mencegah penyebaran HIV/AIDS ini dengan meningkatkan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melayani tes

dan menguatkan jenjang layanan rujukan, menyediakan layanan *Voluntary Concelling Testing (VCT) mobile*, edukasi penggunaan kondom



pada pekerja seks komersil (PSK), penyediaan jarum suntik steril bagi pengguna narkoba suntik, peningkatan pemberian *antiretro viral* (ARV) dan mengurangi jumlah penderita putus obat ARV (Ditjen P2P, 2017).

Pengambilan data awal di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yang merupakan salah satu dari 5 fasilitas pelayanan rujukan khusus penderita HIV/AIDS, Jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS dengan ARV periode Bulan Mei 2014 sampai dengan Desember 2018 sebanyak 619 orang sedangkan yang aktif ARV sebanyak 427 orang. Penderita terbanyak berdasarkan kelompok risiko adalah LSL sebanyak 177 orang. Belum ada upaya lain dalam pencegahan penularan melalui hubungan seksual yang dilakukan pihak puskesmas selain edukasi penggunaan kondom pada PSK. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian dengan menggali informasi mengenai seksual pasien HIV/AIDS di puskesmas tersebut.

Berdasarkan uraian dan data-data hasil penelitian diatas, pasangan dengan HIV/AIDS memiliki pengaruh yang sangat besar dalam hubungan seksualitas. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai “Pengalaman Seksualitas Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar”.

B. Rumusan masalah

HIV/AIDS merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan angka kematian yang cukup tinggi. Dampak lain dari penyakit

yaitu berupa masalah fisik, psikologis, sosial termasuk pula masalah sosial. Dengan faktor penularan terbanyak melalui hubungan seksual.



Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan yaitu dengan memperbanyak fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melakukan tes HIV, VCT mobile, dan edukasi penggunaan kondom. Sebagian besar penelitian menggunakan studi kuantitatif dan sering berfokus pada pencegahan, kontak seksual tanpa pelindung, dan penggunaan kondom. Angka dan perhitungan statistik dari hasil penelitian itu tidak dapat menggambarkan kompleksitas seksualitas penderita HIV/AIDS sehingga pertanyaan untuk penelitian ini “Bagaimana Pengalaman Seksualitas Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

Diperolehnya informasi yang mendalam tentang pengalaman seksualitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pemerintah

Memberikan informasi dan masukan bagi instansi terkait sebagai pengambil kebijakan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS khususnya dalam hal seksualitas.

2. Manfaat bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi, bacaan dan data sekunder bagi peneliti berikutnya.



3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan terutama dalam menggali informasi serta merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas pengetahuan tentang HIV/AIDS khususnya mengenai seksualitas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang HIV/AIDS

1. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sel darah putih yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga ketika seseorang terserang penyakit tubuh tidak lagi memiliki perlindungan. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) merupakan kumpulan berbagai gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (Smeltzer, Suzanne & Bare, Brenda, 2002).

2. Patofisiologi

HIV merupakan jenis parasit obligat yaitu sejenis virus yang tempat hidupnya di dalam sel dengan bagian luar membran terdiri dari elemen strukrur spesifik yang berperan penting dalam menginfeksi dan perkembangan proses penyakit. Virus ini senang hidup dalam cairan tubuh manusia yang mengandung sel darah putih seperti cairan vagina, sumsum tulang, cairan plasenta, ASI, cairan otak, sperma dan berkembang biak disana. Virus ini akan melekat pada molekul reseptornya CD4. RNA masuk kedalam sel dan dtranskripsi ke dalam DNA kemudian DNA ini bergerak masuk ke dalam inti dan DNA sel. Setelah provirus pada tempatnya, DNA penjamu sudah tidak murni lagi kemudian sel penjamu mati, dan anak/tunas virus terbentuk. Virus yang baru berkembang dan menginfeksi sel lain (Black & Hawks, 2014).



3. Cara penularan/transmisi

Transmisi/penularan HIV dapat masuk kedalam tubuh manusia dengan 3 cara yaitu (Katiandagho, 2017):

- a. Secara vertikal yaitu penularan penyakit dari ibu yang positif HIV kepada anaknya. Penularan selama kehamilan berkisar sebanyak 5-10%, saat persalinan 10-20%, saat menyusui 10-20%. Untuk mengurangi risiko penularan pada bayi dari ibu dengan HIV positif dengan cara mengkonsumsi obat anti retroviral (ARV), proses kelahiran lebih singkat waktunya dan dengan cara secsio sesaria, serta menghindari menyusui bayi saat penggunaan ARV.
- b. Secara transeksual yaitu melalui hubungan seks baik heteroseksual maupun homoseksual. Sebanyak 75% penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual.
- c. Secara horizontal yaitu penularan dengan cara kontak langsung dengan darah atau produk darah yang terinfeksi, termasuk ASI dari ibu yang positif terinfeksi HIV/AIDS.

HIV tidak akan menular melalui kontak sosial seperti (Noviana, 2016):

- 1) Bersentuhan langsung dengan penderita.
- 2) Berjabat tangan/salaman dengan penderita.
- 3) Batuk, bersin, ciuman pipi.
- 4) Makan, minum bersama penderita.
- 5) Melalui gigitan nyamuk atau serangga lainnya.



6) Berenang bersama dikolam renang dengan penderita.

4. Upaya pencegahan

Ada 5 cara pokok pencegahan secara umum penularan HIV yaitu (Hasdianah & Dewi, 2014):

A :*Abstinence* yaitu tidak melakukan seks bebas/diluar nikah.

B :*Be faithful* yaitu setia pada pasangan.

C :*Condom* yaitu menggunakan kondom secara konsisten dan benar.

D :*Drugs* yaitu tidak menggunakan NAPZA.

E :*Equipment* yaitu jangan pakai jarum suntik bersama/tidak steril.

5. Klasifikasi HIV

Klasifikasi klinis HIV pada orang dewasa menurut WHO adalah:

a. Stadium I Asimtomatik, aktivitas normal, terdapat *limfadenopati generalisata*.

b. Stadium II Simtomatik, aktivitas normal, disertai gejala:

1) BB menurun < 10%.

2) Kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti *dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheingitis angularis*.

3) *Herpes zoster* dalam 5 tahun terakhir.

4) Infeksi saluran nafas bagian atas seperti *sinusitis bakterialis*.

c. Stadium III Pada umumnya lemah, aktivitas ditempat tidur < 50% disertai gejala:

1) BB menurun > 10%.

2) Diare kronis > 1 bulan.



- 3) Demam berkepanjangan > 1 bulan.
- 4) *Kandidiasis orofaringeal.*
- 5) *Oral hairy leukoplakia.*
- 6) TB paru dalam tahun terakhir.
- 7) Infeksi bacterial yang berat seperti pneumonia piomiositis.

d. Stadium IV Pada umumnya sangat lemah, aktivitas ditempat tidur > 50% disertai gejala:

- 1) HIV *wasting syndrome* seperti yang didefinisikan oleh CDC.
- 2) *Pneumonia pneumocystis carinii.*
- 3) *Toksoplasmosis otak.*
- 4) Diare *kriptosporidiosis*> 1 bulan.
- 5) *Retinitis virus sitomegalo.*
- 6) *Herpes simpleks mukokutan*> 1 bulan.
- 7) *Leukoensefalopati multifokal progresif.*
- 8) *Mikosis diseminata* seperti *histoplasmosis.*
- 9) *Kandidiasis* di esophagus, trachea, bronkus, dan paru-paru.
- 10) *Mikobakteriosus atipikal diseminata.*
- 11) *Septisemia salmonellosis non tipoid.*
- 12) *Tuberculosis* diluar paru-paru.
- 13) *Limfoma.*
- 14) *Sarcoma Kaposi.*
- 15) *Ensefalopati HIV.*



6. Pemeriksaan Diagnostik

Tes diagnostik merupakan proses untuk menegakkan diagnosis, jenis pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa HIV adalah (Peraturan Menkes RI, 2014) :

a. Tes serologi, yang terdiri atas:

1) Tes cepat

Tes cepat dapat untuk mendeteksi antibody terhadap HIV-1 maupun HIV-2, tes ini dapat dilakukan pada jumlah sampel yang sedikit. Hasil pemeriksaan dapat diketahui dalam waktu kurang dari 20 menit.

2) Tes *enzyme Immunoassay* (EIA)

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi antibody HIV-1 dan HIV-2, reaksi antigen-antibodi dapat terdeteksi melalui perubahan warna.

3) Tes *Western Blot*

Tes antibody ini dilakukan untuk konfirmasi pada kasus yang sulit.

b. Tes *virologis Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Tes virologis dilakukan untuk menegakkan diagnosis pada anak umur < 18 bulan, tes virologis yang dianjurkan yaitu HIV DNA kualitatif dari darah lengkap dan HIV RNA kuantitatif menggunakan plasma darah. Tes virologis terdiri dari:



1) HIV DNA kualitatif (EID)

Tes ini dilakukan untuk menegakkan diagnosis pada bayi dalam mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibody HIV.

2) HIV RNA kuantitatif

Tes ini dilakukan untuk mengetahui jumlah virus di dalam darah dan untuk memantau terapi ARV.

c. Tes *Limfosit* CD4

Tes ini dilakukan untuk mengetahui stadium klinis HIV dan kualitas fungsi imunologi. Pemeriksaan anti HIV digunakan untuk:

- 1) Untuk mengetahui keberadaan antibody atau virus.
- 2) *Skrining* darah atau organ.
- 3) Untuk menegakkan diagnosis infeksi HIV pada individu.
- 4) Melaksanakan surveilans dan penelitian.

7. Pengobatan

Belum ada obat yang dapat menyembuhkan penderita HIV/AIDS. Namun penatalaksanaan yang ada sekarang bertujuan untuk menghentikan replikasi HIV, meningkatkan sistem imun, mengurangi terjadinya infeksi oportunitis, memperbaiki kualitas hidup serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat dari infeksi HIV. Penatalaksanaan menurut (Black & Hawks, 2014) yang di berikan

meliputi:



a. Pengobatan supportif dan simtomatis

Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

b. Pengobatan infeksi *oportunitis*

Terapi yang diberikan pada infeksi oportunitis tergantung pada infeksi atau penyakit yang timbul.

c. Pengobatan *Anti Retroviral*

Berikut ini merupakan ART yang umum digunakan:

- 1) NRTI (*nucleoside reverse transcriptase inhibitors*), menghambat sel yang baru terinfeksi untuk bereplikasi.
- 2) Penghambat protease (*protease inhibitor, PI*), untuk mencegah virus menjadi matur secara cepat dengan menyerang sel yang terinfeksi.
- 3) NNRTI (*nucleoside reverse transcriptase inhibitors*), cara kerjanya sama dengan NRTI.
- 4) Penghambat gabungan, bertujuan agar sel T sehat yang ada di dalam tubuh tidak dimasuki oleh HIV. Golongan ini digunakan pada penderita HIV positif yang resisten terhadap NRTI, PI, NNRTI.



B. Tinjauan Tentang Seksualitas

1. Definisi

Seksualitas memiliki makna yang sangat luas. Seksualitas merupakan aspek kehidupan yang menyangkut gender, seks, erotisme, kesenangan, orientasi seksual termasuk keintiman dan reproduksi. Seksualitas itu tidak sama dengan seks. Seksualitas itu menyangkut fungsi biologis yang berorientasi pada kemampuan seseorang dalam memberikan dan menerima kenikmatan untuk bereproduksi (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2012).

Seksualitas merupakan kecenderungan yang dipilih seseorang dalam orientasi seks. Orientasi seks seseorang merupakan fenomena kodrati (tidak dapat diubah) dan hasil konstruksi sosial (dapat di ubah) karena berkaitan erat dengan sosial budaya tertentu yang ada di masyarakat. Salah satu bentuk manifestasi sosial di masyarakat berupa aspek perilaku seksual karena keterkaitan manusia terhadap lingkungan sosial yang menciptakan berbagai aturan dalam aktivitas seksual. Perbincangan mengenai seks dan seksualitas masih dianggap tabu oleh sebagian masyarakat di Indonesia, apalagi menyangkut homoseksualitas. Karena kurang terpapar informasi sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pendidikan masyarakat mengenai seksual, terutama terkait dengan homoseksualitas (Abrori & Qurbaniah, 2017).



Menurut (Carroll, 2007) teori-teori yang berkaitan erat dengan seksualitas diantaranya:

b. Teori psikologis

Dari teori psikologi seksualitas, yang paling berpengaruh adalah teori psikoloanalitik Sigmund Freud merasa bahwa dorongan seks adalah salah satu kekuatan terpenting dalam kehidupan.

c. Teori perilaku

Teori ini percaya bahwa perlu mengamati dan mengukur perilaku untuk memahaminya. Keadaan psikologi, emosi, ketidaksadaran, dan perasaan tidak dapat diukur dan karenanya tidak valid untuk dipelajari.

Sebagian besar perilaku seksual dipelajari melalui dorongan dan hukuman. Penguatan mendorong seseorang untuk terlibat dalam perilaku dan menyatukannya dengan rangsangan menyenangkan sedangkan hukuman memungkinkan kebiasaan tidak akan terulang dihubungkan dengan rangsangan tidak menyenangkan. Misalnya jika seorang pria memutuskan untuk melakukan hubungan seks diluar nikah dengan seorang rekan di tempat kerja, itu mungkin karena dorongan positif yang diterimanya seperti kegembiraan pergi bekerja. Jika, disisi lain seorang pria mengalami masalah ereksi saat pertama kali melakukan hubungan seksual diluar pernikahannya, itu akan membuat kecil kemungkinan dia akan mencoba perilakunya dalam waktu dekat.



d. Teori humanistik

Teori ini mengatakan bahwa semua orang akan berusaha untuk mengembangkan diri menjadi yang terbaik dalam mencapai aktualisasi diri. Teori ini juga mengatakan keintiman seksual dalam hubungan yang penuh cinta dan komitmen memang terasa baik dan membantu berkontribusi pada aktualisasi diri kita sendiri.

e. Teori biologi

Teori biologi merupakan teori tentang seksualitas manusia yang menekankan bahwa perilaku seksual pada dasarnya merupakan proses biologi. Perilaku hubungan seksual, pelepasan hormon, ovulasi, ejakulasi, konsepsi, kehamilan dan kelahiran dikendalikan secara fisiologis. Teori ini juga menunjukkan bahwa kebiasaan seksual manusia mencakup, peran gender dan orientasi seksual terutama karena bawaan, pola genetik dan bukan fungsi sosial atau kekuatan psikologis. Masalah seksual diyakini sering disebabkan oleh penyebab fisiologis dan intervensi termasuk pengobatan dan tindakan pembedahan.

2. Fungsi seksual

Fungsi seksual terdiri dari hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan dan rasa nyeri.

a. Hasrat seksual

Hasrat seksual merupakan respon yang dimulai di otak secara sadar. Adanya stimulus erotik dapat menimbulkan rangsangan



seksual melalui penglihatan, penciuman/bau, pendengaran, sentuhan dan imajinasi. Respon fisiologis tidak akan dapat dirasakan seseorang jika berusaha menekan hasrat seksualnya (Kozier et al., 2004).

Penelitian oleh Mao, Newman, Kidd, & Saltman (2009) yang dilakukan pada gay melaporkan bahwa kurangnya hasrat seksual adalah hal yang paling sering terjadi dan pria dengan masalah seksual cenderung menderita depresi berat. Penelitian yang dilakukan Relf et al (2009) pada laki-laki HIV positif bahwa mereka yang terinfeksi HIV menghindari hubungan seks dan hubungan intim sejak di diagnosis HIV positif karena tidak ingin mengungkapkan status HIV mereka. Sejalan dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan Sandfort, Collier, & Grossberg (2014) mengatakan bahwa masalah seksual yang paling umum di alami oleh orang dengan HIV positif adalah kurangnya minat pada seks.

b. Rangsangan seksual

Rangsangan seksual secara fisiologis terdapat dua perubahan yaitu vasokongesti dan miotonia. Vasokongesti adanya peningkatan aliran darah yang menyebabkan penis dan klitoris ereksi. Miotonia terjadinya penegangan otot yang meningkat sampai terjadinya pelepasan orgasme (Kozier et al., 2004).



Menurut penelitian oleh Sigeal, Schrimshaw, & Lekas, Helen (2011) mengatakan pengalaman seksual perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS sangat terganggu karena merasa cemas, khawatir, bahaya, dan stress dengan kemungkinan penularan penyakit mereka kepada pasangannya sehingga partisipasi dalam hubungan seksual berkurang.

c. Lubrikasi

Lubrikasi merupakan pengeluaran/sekresi lendir oleh kelenjar uretra dan kelenjar bulbouretralis yang dialirkan melalui uretra sebagai lubrikasi/pelumas dalam proses hubungan seksual (Bobak et al., 2012). Penelitian menurut Sigeal et al (2011) karena kurangnya partisipasi dalam hubungan seksual menyebabkan sekresi lendir sebagai pelumas juga berkurang.

d. Orgasme

Orgasme merupakan pengalaman puncak seksual yang ditandai dengan kontraksi pada organ reproduksi dan otot-otot perineal yang berlangsung selama 10-50 detik (Noviana, 2016).

Penelitian yang dilakukan Mao et al (2009); Shindel, Horberg, Smith, & Breyer (2011); Zona et al (2012), mengatakan bahwa pria dengan HIV/AIDS secara signifikan memiliki peningkatan peluang mengalami disfungsi ereksi (ED). Penelitian yang dilakukan Tan et al (2018) di Singapura pada kelompok Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) mereka



menggunakan Chemsex untuk meningkatkan pengalaman seksual, menghindari ejakulasi dini dan penolakan dari pasangan seks mereka. Penggunaan Chemsex sudah menjadi budaya/identitas dikalangan mereka.

e. Kepuasan

Kepuasan seksual merupakan kenikmatan/kepuasan yang dirasakan oleh kedua pasangan (suami istri) dalam melakukan hubungan seksual tidak hanya secara fisik tetapi juga meliputi emosional dan komunikasi yang baik (Davies, Bennett, & Hidayana, 2018).

Penelitian yang dilakukan Li & Williams (2016) bahwa hambatan yang dirasakan oleh mereka yang HIV positif adalah ketidaknyamanan melakukan hubungan seksual karena menggunakan kondom.

f. Rasa nyeri

Rasa nyeri sering di rasakan saat melakukan hubungan seksual. Rasa nyeri meliputi dispareunia yang disebabkan oleh lubrikasi yang tidak bagus, infeksi vagina dan luka pada perut ini biasa dialami oleh wanita. Vaginismus yaitu penis tidak bisa insersi. Dan nyeri genetal merupakan suatu keadaan nyeri yang dialami wanita dengan stimulus seksual apapun selain hubungan seksual (Kozier et al., 2004).



Menurut penelitian Mao et al (2009); Sandfort et al (2014) mengatakan bahwa masalah lain yang umum dialami orang dengan HIV positif adalah hubungan seksual yang menyakitkan baik fisik maupun anal yang lebih sering di alami oleh wanita dan gay.

3. Tahapan/fase seksual

Tahapan/fase seksual menurut (Bobak et al., 2012) terdiri dari:

a. *Excitement phase*

Fase ini disebut juga dengan fase perangsangan. Stimulasi/rangsangan dapat berupa penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman bau/aroma tertentu sehingga rangsangan tersebut disampaikan ke saraf pusat yang kemudian akan menimbulkan rangsangan seksual. Perangsangan dilakukan pada daerah erotik pada wanita biasanya pada daerah bibir, belakang telinga, mammae, paha dan klitoris sedangkan pada laki-laki pada daerah bibir, dada, puting, perut dan penis.

b. *Plateau phase*

Akibat perangsangan yang dilakukan terus menerus fase ini disebut juga fase dataran tinggi. Pada wanita fase ini ditandai dengan semakin membesarnya mammae dan pengeluaran lendir serviks yang semakin banyak. Pada laki-laki terjadi ereksi, testis membesar dan keluarnya cairan dari *glandula cowperi*. Pada fase ini baik wanita maupun laki-laki terjadi peningkatan tanda-tanda vital.



c. *Orgasmic phase*

Pada wanita fase ini dapat terjadi lebih dari satu kali dalam sekali berhubungan seksual. Ditandai dengan kontraksi ritmik otot-otot panggul, spinter dan uterus sedangkan pada laki-laki terjadi ejakulasi dengan keluarnya sperma.

d. *Resolution phase*

Yaitu suatu keadaan kembali pada kondisi semula sebelum ada perangsangan yang ditandai dengan tanda-tanda vital kembali normal.

4. Seksualitas pada pasien HIV/AIDS

Aktivitas seksual tidak selalu sama dengan orientasi seksual seperti dalam beberapa penelitian mengatakan bahwa mereka yang biseksual, lesbian maupun gay belum tentu pernah melakukan hubungan seksual secara nyata begitu pula sebaliknya (Davies et al., 2018)

Pada dasarnya orientasi seksual individu ada 3 yaitu:

a. Heteroseksual

Heteroseksual merupakan ketertarikan seseorang terhadap lawan jenisnya (laki-laki tertarik kepada perempuan atau sebaliknya). Secara agama maupun budaya yang ada di dunia ketertarikan/orientasi seksual ini yang paling dianggap normal dibandingkan dengan orientasi seksual yang lain (Noviana, 2016).



Menurut penelitian yang dilakukan Mergui dan Giarni (2014) mengatakan bahwa dalam repolarisasi seksualitas pada heteroseksual dalam jangka waktu yang lama dan di dasari atas cinta untuk tujuan reproduksi dianggap baik/normal sedangkan seksualitas pada homoseksual dianggap buruk karena hubungan seksualitas ini dianggap berisiko dan mengancam terutama dalam kaitannya dengan infeksi HIV/AIDS.

Seseorang akan berorientasi secara heteroseksual maupun bukan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: perbedaan hormon secara fisik, gen/genetik, maupun faktor kromosom. Orientasi seksual akan terbentuk melalui gaya bahasa, ritual, dan interaksi sejak masa kanak-kanak, remaja sampai dewasa. Bentuk hubungan heteroseksual yang ada dalam masyarakat berupa (Noviana, 2016):

- 1) Pasangan kumpul kebo (*cohabitation*)
- 2) Pasangan seks sebelum nikah (*pre marital sex*)
- 3) Pasangan seks di luar nikah (*extramarital sex*)
- 4) Pasangan suami istri (*marriage*)

Penelitian kuantitatif yang dilakukan Adekanle et al (2015) pada 122 populasi, sebanyak 76 (62,3%) mengatakan bahwa pasangan heteroseksual dengan pasangan perempuannya positif HIV mengalami kekurangan seks dalam pernikahan karena status HIV mereka diungkapkan kepada pasangannya. 87 (71,3%) tidak



menawarkan untuk menggunakan kondom sebelum melakukan hubungan seks, namun terdapat tingkat penolakan yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan Lalloo, Rusner, Mellgren, dan Berg (2016) mengenai seksualitas dan reproduksi di HIV-positif perempuan mengatakan bahwa HIV digambarkan sebagai penghalang dalam hubungan pasangan seksual dan tindakan seksual, dan setelah mendapatkan HIV para perempuan memiliki pengalaman harus merencanakan kegiatan seksual mereka dan untuk memberi tahu pasangan seksual mereka tentang kondisi HIV positif mereka. Penelitian yang dilakukan pada pria dan wanita di Zimbabwe oleh Mavhu et al (2018) dengan jumlah partisipan 28 orang bahwa lebih dari 50% partisipan tidak pernah mengungkapkan status HIV mereka karena sejumlah alasan, termasuk rasa takut ditolak tetapi ada beberapa yang mengungkapkan status HIV mereka kepada pasangan untuk menghindari perkecokan di masa depan.

b. Homoseksual

Homoseksual merupakan orientasi seksual seseorang antara pribadi yang sejenis biasa disebut juga dengan istilah *Gay* atau lebih dikenal lagi dengan istilah LSL (lelaki suka lelaki), maupun wanita yang tertarik pada pribadi yang sama pula atau biasa dikenal dengan *lesbian* (Noviana, 2016).



HIV/AIDS sering dikaitkan dengan laki-laki homoseksual (Gay) dan aktivitas seksual mereka yang sering dituding sebagai penyebab timbulnya HIV/AIDS. Upaya pencegahan HIV/AIDS pada komunitas gay dengan penggunaan kondom. Komunitas gay mempunyai risiko tinggi terhadap penularan IMS termasuk HIV/AIDS karena perilaku seksual mereka yang cenderung bebas dan berganti-ganti pasangan (Abrori & Qurbaniah, 2017).

Penelitian yang dilakukan Relf et al (2009); Luévano-flores dan Rubia (2017) dalam studi kualitatif tentang representasi sosial HIV/AIDS pria muda yang berhubungan seks laki-laki (LSL) mengatakan tidak ada LSL yang mengatakan bagaimana untuk menghindari terinfeksi HIV dan bagaimana keberadaan HIV mempengaruhi kehidupan seks mereka. Mereka hanya mengatakan ketakutan terbesar mereka adalah HIV positif terkait perilaku seksual mereka. Mereka juga merasa khawatir dengan diskriminasi serta penolakan masyarakat karena mereka dianggap sebagai pembawa penyakit HIV/AIDS.

Orientasi homoseksual dapat disebabkan oleh faktor lingkungan yaitu (Noviana, 2016):

1) Budaya

Orientasi dalam kelompok masyarakat sedikit banyak mempengaruhi pribadi seseorang termasuk budaya dalam lingkungan interaksi seperti sikap, pola pikir, pandangan, nilai-



nilai yang dianut terutama yang berkaitan dengan tindakan dan identitas seksual individu.

2) Pola asuh

Cara orang tua dalam mengasuh anaknya juga sangat berpengaruh dalam orientasi seksualitas, maka sejak dini anak dikenalkan dengan identitasnya sebagai laki-laki atau perempuan tetapi tidak hanya sebatas sebutan saja melainkan juga dalam hal berpenampilan, bersikap dan bertingkah laku.

3) Figur orang dengan jenis kelamin sama dan relasinya dengan lawan jenis.

Identitas seksual anak akan terbentuk dengan melihat pada orang tuanya. Anak laki-laki akan melihat ayahnya dan anak perempuan akan melihat ibunya kemudian mereka akan melihat pada lingkungan bermainnya. Jika mereka gagal dalam mengidentifikasi identitas seksual mereka itu dikarenakan figur yang dilihat seperti ibu yang terlalu mendominasi, ayah yang tampil sebagai figur yang lemah atau ayah yang tidak memiliki ikatan emosional dengan anaknya.

4) Kekerasan seksual dan pengalaman traumatik

Individu yang pernah mendapatkan perilaku kekerasan seksual dari orang yang berjenis kelamin sama dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya orientasi homoseksual. Bentuk kekerasan dapat berupa menginjak-injak,



memegang alat kelamin, atau melakukan sesuatu terhadap alat kelamin sehingga mereka akan merasa sakit, jijik, kecewa atau mungkin marah namun mereka juga teringat akan sensasi yang dirasakannya.

c. Biseksual

Biseksual merupakan orang-orang dengan orientasi seksual yang tertarik pada laki-laki maupun perempuan baik secara seksual maupun erotic pada dua jenis kelamin (Noviana, 2016).

Penelitian oleh Relf et al (2009) mengatakan mereka yang biseksual tidak ingin mengungkapkan status HIV positifnya karena ingin bebas, mereka beranggapan jika status HIV mereka diketahui mereka tidak bias menjadi apa pun yang mereka inginkan. Penelitian yang dilakukan Rufino, Cronemberger, Madeiro, Trinidad, & Santos, Raiza (2018) saat di wawancara mereka yang LGBT terutama lesbian mendapat stigma, konsultasi singkat, skrining, pemeriksaan ginekologi menyakitkan dan penghindaran dalam pengobatan penyakit akut dari dokter ginekologi namun mereka merasa puas dengan penerimaan perawat ginekologi.

Orientasi biseksual dapat disebabkan beberapa faktor antara lain (Noviana, 2016):



1) Faktor biologis

Adanya kelainan hormonal dan genetik yang mendorong individu laki-laki maupun perempuan untuk berorientasi seksual gay, lesbian maupun biseksual tetapi faktor ini bukan yang menentukan jenis perbuatan yang harus dilakukan.

2) Faktor psikodinamik

Disebabkan terganggunya perkembangan pada masa kanak-kanak seperti perilaku sodomi pada anak dibawah umur.

3) Faktor lingkungan

Perilaku seseorang dapat mencerminkan informasi yang diserap dalam lingkungannya sehingga timbul dorongan untuk berorientasi yang sama.

4) Coba-coba

Awalnya dapat terjalin melalui hubungan persahabatan baik laki-laki maupun perempuan. Fenomena orientasi seksual itu sangat kompleks sehingga tidak dapat hanya dilihat dari perilaku yang tampak saja.



5) Seks bebas

Mereka yang senang berpesta seks dan dihadiri banyak orang keadaan semacam inilah yang dapat memicu orientasi seks biseksual karena mendapatkan kenikmatan sesuai harapan sehingga selalu diulang-ulang.

6) Kebutuhan emosional yang tidak terpenuhi

Wanita yang orientasi biseksual mempunyai beberapa kebutuhan emosional yang dapat dipenuhi oleh laki-laki namun ada kebutuhan emosional lainnya dapat dipenuhi oleh perempuan sehingga untuk memenuhi kebutuhannya tersebut mereka berperan ganda.

7) Faktor sosiokultural

Tradisi warok di Ponorogo yang memelihara gemblak, karena alasan tertentu sehingga adat istiadat yang memberlakukan orientasi hubungan homoseks ataupun orientasi hubungan lain.

