

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh Nadya (2018) mengenai karakteristik pasien HIV/AIDS di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, ditemukan bahwa mayoritas pasien adalah laki-laki (66%) berbanding perempuan (34%). Kelompok usia terbanyak adalah 25-49 tahun (70,7%). Untuk jumlah CD4, sebagian besar pasien memiliki kurang dari 49 sel/mm³ (41,4%). Tingkat pendidikan tertinggi pasien adalah SMA (45,0%), dengan 61,3% pasien berstatus bekerja dan 38,7% tidak bekerja. Adapun terkait kondisi klinis, sebagian besar pasien (55,0%) mengalami 1 infeksi oportunistik, dengan kandidiasis menjadi infeksi oportunistik terbanyak (44,0%). Stadium penyakit yang paling banyak ditemukan adalah stadium 3 (40,3%). Status perkawinan pasien terbagi antara yang sudah kawin (46,6%) dan belum kawin (53,4%). Faktor risiko penularan HIV terbanyak yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah heteroseksual (46%).

Studi deskriptif kuantitatif yang dilakukan oleh Claudia (2018) mengungkapkan karakteristik pasien berdasarkan data yang terkumpul. Mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (16 orang atau 53,34%) dan kelompok usia terbanyak adalah 26-35 tahun (13 orang atau 43,34%). Dari segi pekerjaan, sebagian besar pasien bekerja di sektor swasta (12 orang atau 40%). Cara penularan HIV/AIDS paling dominan adalah melalui hubungan seksual dengan sesama lelaki (baik homoseksual maupun heteroseksual), yang menyumbang 15 kasus (50%). Sementara itu, stadium HIV/AIDS yang paling banyak ditemukan adalah stadium I

(20 kasus atau 66,67%). Data menunjukkan bahwa terapi *Triple FDC 26* merupakan pola pengobatan yang paling banyak digunakan oleh pasien HIV/AIDS, mencapai 86,67%. Meskipun demikian, berdasarkan kuesioner MMAS, sebanyak 16 (53,34%) pasien HIV/AIDS masih menunjukkan tingkat kepatuhan sedang terhadap pengobatan

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sutrasno (2022), Penelitian ini mengadopsi metode kajian *literature review*, dengan menganalisis 15 jurnal yang relevan. Dari analisis tersebut, ditemukan bahwa karakteristik pasien HIV/AIDS menunjukkan pola tertentu: sebagian besar berada pada usia produktif (25-49 tahun), berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, dan berprofesi sebagai pegawai swasta dengan status pernikahan menikah. Faktor risiko penularan terbesar adalah heteroseksual, dengan jumlah sel CD4 mayoritas di bawah atau sama dengan 200 sel/mm³, dan kandidiasis menjadi infeksi oportunistik yang paling sering ditemukan.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian diatas, bahwa didapatkan perbedaan bahwa penelitian ini hanya berfokus kepada pola seksual atau kebutuhan seksual yang menyimpang pada laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki, sehingga, pada karakteristik terdapat perbedaan yang jauh dengan beberapa penelitian sebelumnya.

2.2 Konsep Pengalaman

Pengalaman didefinisikan sebagai peristiwa yang pernah dialami, dijalani, atau dirasakan oleh seseorang, baik yang sudah lampau maupun yang baru saja terjadi. Konsep pengalaman juga dapat diartikan sebagai memori episodik, ini

adalah jenis memori yang berfungsi untuk merekam dan menyimpan peristiwa-peristiwa spesifik yang dialami individu pada waktu dan lokasi tertentu, serta berfungsi sebagai referensi otobiografi (Saparwati, 2012 dalam Tarigan, 2023). Pada dasarnya, pengalaman adalah peristiwa yang ditangkap oleh indra kita dan kemudian tersimpan dalam memori. Pengalaman ini dapat dibagikan kepada siapa pun untuk dijadikan pedoman dan pembelajaran bagi kehidupan manusia (Notoatjmo, 2012 dalam Tarigan, 2023).

2.3 Konsep Perilaku Seksual

2.3.1 Orientasi Seksual

Orientasi seksual didefinisikan sebagai ketertarikan emosional dan seksual seseorang terhadap jenis kelamin tertentu, terlepas dari apakah ketertarikan tersebut diwujudkan dalam perilaku seksual. Contohnya, menurut Swara Srikandi Indonesia (Scott, S. R., & Wu, 2019), seorang perempuan yang secara emosional tertarik pada sesama perempuan, bahkan tanpa pernah terlibat dalam perilaku seksual dengan perempuan lain, tetap dianggap memiliki orientasi seksual sesama jenis.

Orientasi seksual sendiri merupakan satu dari empat elemen seksualitas yang mencakup daya tarik emosional, romantis, seksual, dan afeksi seseorang. Tiga komponen seksualitas lainnya adalah jenis kelamin biologis, identitas gender (pemahaman psikologis tentang menjadi pria atau wanita), serta peran jenis kelamin (norma budaya yang mengatur perilaku feminin dan maskulin). Penting untuk diingat bahwa orientasi seksual berbeda dengan perilaku seksual karena ia

lebih berkaitan dengan perasaan dan konsep diri seseorang. Namun, individu juga dapat mengekspresikan orientasi seksual mereka melalui perilaku (Selvina et al., 2019).

2.3.2 Pengertian Perilaku Seksual

Berikut akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai definisi perilaku dan seksualitas. Rahayuni (2019) mengemukakan bahwa perilaku adalah sebuah reaksi yang bisa bersifat sederhana atau kompleks, serta memiliki karakteristik yang bersifat diferensial. Hal ini mengindikasikan bahwa stimulus yang sama tidak selalu menghasilkan respons yang serupa dari setiap individu, dan sebaliknya, respons yang sama belum tentu berasal dari stimulus yang identik. Setiap individu dapat merespons pengalaman atau rangsangan dengan cara yang unik, tergantung pada berbagai faktor internal dan eksternal.

Perilaku yang ditunjukkan oleh individu tidak muncul secara spontan, melainkan sebagai respons terhadap stimulus yang mempengaruhinya. Dengan kata lain, perilaku adalah bentuk reaksi terhadap rangsangan yang diterima individu (Marta, 2019).

Menurut Kana (2019), perilaku merujuk pada segala tindakan individu yang dapat diamati, baik secara langsung maupun tidak langsung. Lebih jauh, perilaku juga bisa diukur dengan mengamati apa yang seseorang lakukan dan dengarkan. Dari pengamatan ini, kita dapat menarik kesimpulan tentang perasaan, sikap, pemikiran, dan proses mental lainnya.

Seksualitas menurut Afianti, Y., & Pratiwi (2018) Seksualitas didefinisikan sebagai bentuk energi psikis atau kekuatan hidup yang mendorong organisme untuk

melakukan tindakan bersifat seksual. Tindakan ini bisa bertujuan reproduksi atau tidak, karena sering kali disertai dengan pengalaman yang menyenangkan. Magdalena (2020) membedakan pengertian seksualitas menjadi dua: arti sempit dan arti luas. Dalam arti sempit, seksualitas mengacu pada aspek fisik dan biologis, meliputi organ kelamin, bagian tubuh dan ciri fisik yang membedakan pria dan wanita, kelenjar dan hormon kelamin, hubungan seksual, serta penggunaan alat kontrasepsi. Sementara itu, dalam arti luas, seksualitas mencakup segala hal yang timbul dari adanya perbedaan jenis kelamin, seperti perbedaan tingkah laku, perbedaan atribut, perbedaan peran atau perilaku, dan hubungan pria dan wanita.

Berdasarkan pemahaman mengenai perilaku dan seksualitas, perilaku seksual dapat dimaknai sebagai manifestasi dari dorongan seksual yang melibatkan anggota tubuh, organ kelamin, kelenjar, atau hormon kelamin. Perilaku ini bisa bersifat terbuka (*overt*) atau tersembunyi (*covert*), serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung melalui pemikiran, perasaan, dan tindakan individu.

2.3.3 Aspek-Aspek Perilaku Seksual

Berdasarkan (Mahmudah, 2019), perilaku seksual remaja memiliki beberapa aspek, yaitu:

1. Aspek Biologis

Aspek ini meliputi respons tubuh terhadap rangsangan seksual, kemampuan bereproduksi, proses pubertas, perubahan fisik selama kehamilan, serta perkembangan dan pertumbuhan tubuh secara menyeluruh.

2. Aspek Psikologis

Mengacu pada proses belajar individu dalam mengekspresikan dorongan seksual melalui perasaan, sikap, dan pemikiran terkait seksualitas.

3. Aspek Sosial

Ini mencakup dampak budaya berpacaran, hubungan interpersonal, serta semua hal terkait seksualitas yang terbentuk dari kebiasaan yang dipelajari individu dalam lingkungan sosial mereka.

4. Aspek Moral

Aspek ini melibatkan pertimbangan tentang benar atau salah, kewajiban atau larangan, serta boleh tidaknya suatu perilaku seseorang.

2.3.4 Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

Menurut (Noor, 2019), perilaku seksual berkembang secara bertahap dan dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk:

1. Berpegangan Tangan

Tindakan ini, meski tidak langsung memicu rangsangan seksual yang kuat, seringkali dapat meningkatkan keinginan untuk mencoba aktivitas seksual yang lebih intim.

2. Ciuman Kering

Sentuhan bibir pada pipi yang dapat membangkitkan imajinasi atau fantasi, serta mendorong keinginan untuk melakukan aktivitas seksual lebih lanjut.

3. Ciuman Basah

Sentuhan bibir yang menimbulkan sensasi seksual kuat, berpotensi memicu dorongan seksual yang sulit dikendalikan dan mengarah pada aktivitas seperti *petting* atau senggama.

4. Berpelukan

Memberikan perasaan tegang, aman, dan nyaman, yang disertai rangsangan seksual, khususnya jika melibatkan area tubuh yang sensitif.

5. Berfantasi atau Berimajinasi

Bentuk membayangkan aktivitas seksual untuk menciptakan perasaan erotisme.

6. Meraba

Tindakan menyentuh atau meraba bagian tubuh sensitif (misalnya payudara, leher, paha atas, alat kelamin) yang dapat memicu rangsangan seksual, melemahkan kontrol diri, dan berpotensi berlanjut ke aktivitas seksual lain seperti *petting* atau senggama.

7. Masturbasi

Upaya merangsang bagian tubuh sendiri untuk mencapai kepuasan seksual. Pada laki-laki, rangsangan umumnya berfokus pada alat genital, sedangkan pada perempuan, bisa lebih bervariasi, meliputi alat genital, payudara, atau bagian tubuh lainnya.

8. Petting

Aktivitas merangsang bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh pasangan tanpa mencapai hubungan seksual. Ini meliputi ciuman bibir, rangsangan payudara, dan rangsangan alat genital secara manual.

9. Oral Seks

Aktivitas memasukkan penis ke dalam mulut untuk memberikan rangsangan hingga mencapai orgasme.

10. Oral Seks

Aktivitas memasukkan penis ke dalam mulut untuk memberikan rangsangan hingga mencapai orgasme.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Menurut Palipi,T (2018), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja, salah satunya adalah:

1. Faktor Internal

Faktor internal meliputi perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual, yang kemudian membutuhkan penyaluran dalam bentuk perilaku seksual tertentu.

2. Faktor Eksternal

1) Keluarga

Orang tua, baik karena kurangnya pengetahuan maupun karena sikap yang masih menganggap tabu pembicaraan tentang seks dengan anak dan kurangnya keterbukaan, cenderung menciptakan jarak dalam membahas masalah seksualitas.

2) Pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi

Remaja yang memiliki pengetahuan dan informasi akurat mengenai kesehatan reproduksi akan lebih mudah mengambil sikap yang bertanggung jawab dan membuat keputusan terbaik terkait seksualitas mereka.

3) Penyebaran rangsangan seksual melalui massa

Penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa, ditambah dengan kemajuan teknologi, kini tidak terbendung. Hal ini memberikan akses yang sangat luas terhadap konten seksual.

4) Lingkungan pergaulan

Proses sosialisasi seseorang umumnya terjadi di lingkungan keluarga, kampus, dan masyarakat. Dari semua itu, kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat besar dalam kehidupan remaja. Dorongan untuk diterima dan dianggap sebagai bagian dari kelompok pergaulan, baik di sekolah maupun lingkungan sosial yang lebih luas, sering kali mendorong remaja untuk terlibat dalam hubungan seks demi mendapatkan pengakuan dari lingkaran teman mereka.

Norma kehidupan dan kontrol sosial yang berlaku di masyarakat sangat dipengaruhi oleh pandangan dan nilai-nilai masyarakat terhadap seksualitas. Semakin permisif nilai-nilai tersebut, semakin tinggi pula kecenderungan remaja untuk terlibat dalam hubungan fisik.

Berdasarkan pandangan ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual dipengaruhi oleh dua jenis faktor: internal dan eksternal. Faktor internal meliputi peningkatan libido seksual dan perbedaan usia kematangan seksual. Sementara itu, faktor eksternal mencakup lingkungan keluarga, tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, penyebaran rangsangan seksual melalui media massa, lingkungan pergaulan, serta norma kehidupan yang berkembang dan kontrol sosial di masyarakat.

2.3.6 Penyimpangan Seksual

Menurut Nugraha (2020), seseorang mungkin memiliki lebih dari satu penyimpangan seksual, meskipun salah satunya bisa lebih dominan. Sebagai contoh, fetishisme dan eksibisionisme seringkali muncul bersamaan dengan perilaku homoseksual, atau homoseksualitas dan biseksualitas dapat

berdampingan dengan heteroseksualitas yang memuaskan. Ada beragam jenis penyimpangan seksual di dunia, seperti sadomasokisme, pedofilia, sadisme, transvestitisme, bestialitas, dan banyak lainnya, termasuk biseksualitas dan homoseksualitas.

Gangguan homoseksual dapat muncul bersamaan dengan heteroseksualitas. Ini berarti bahwa pelaku homoseksual tidak jarang masih memiliki ketertarikan seksual pada lawan jenis. Kondisi ini sering disebut biseksualitas, di mana individu merasakan ketertarikan seksual pada kedua jenis kelamin. Orientasi biseksual ini bisa berubah secara tiba-tiba, misalnya dari tertarik pada laki-laki menjadi perempuan, atau sebaliknya, terutama jika individu menemukan seseorang dari jenis kelamin yang dianggap lebih menarik.

Adanya penyimpangan seksual yang majemuk dan dominan menunjukkan tingkat keparahan kondisi tersebut pada seseorang. Dalam kasus penyimpangan majemuk, individu dapat memiliki lebih dari dua jenis penyimpangan seksual. Fenomena ini biasanya terjadi karena satu penyimpangan seksual yang dialami memicu timbulnya penyimpangan-penyimpangan seksual lainnya.

2.3.7 Sebab-Sebab Penyimpangan Seksual

Menurut Fortenberry.et.a (2019), berpendapat bahwa, Sebab-sebab penyimpangan seksual dengan menganut teori komprehensi, dapat diringkaskan menjadi:

1. Sebab Genetis atau Faktor Konstitusional yang merujuk pada pengaruh herediter atau predisposisi genetik yang mungkin dimiliki individu.

2. Pengalaman Masa Kanak-kanak Awal, pengalaman yang dialami seseorang pada usia sangat muda (tahun-tahun awal perkembangannya) dapat membentuk dan memengaruhi perilaku seksual di kemudian hari.
3. Proses Belajar Selama Masa Kanak-kanak dan Kejadian di Usia Pubertas/Adolesensi. Poin ini merujuk pada bagaimana seseorang mempelajari seksualitas secara umum sepanjang masa pertumbuhannya. Ini juga mencakup peristiwa spesifik yang berhubungan dengan munculnya perilaku seksual saat memasuki usia pubertas dan remaja.

Menurut Kartono Kartini, terdapat empat penyebab penyimpangan seksual, salah satunya adalah faktor genetik. Faktor genetik ini merupakan penyebab yang paling jarang ditemukan.

Sebagai contoh, kekurangan hormon testosteron pada laki-laki dapat menyebabkan mereka memiliki karakteristik lebih feminin, atau sebaliknya, kekurangan hormon estrogen pada perempuan dapat membuat mereka cenderung maskulin. Namun, kasus penyimpangan seksual yang murni disebabkan oleh faktor genetik sebenarnya hanya sebagian kecil. Lebih sering, penggunaan hormon dilakukan oleh individu yang merasa terjebak dalam tubuh yang salah. Mereka menyuntikkan hormon testosteron untuk tampil lebih maskulin atau hormon estrogen agar terlihat lebih feminin.

Penyimpangan seksual juga bisa dipicu oleh pengalaman seksual traumatis selama masa pubertas. Hal ini kerap terjadi pada individu yang pernah menjadi korban pelaku penyimpangan seksual. Pengalaman traumatis di masa pubertas dapat sangat memengaruhi perkembangan psikologis dan orientasi seksual individu.

Saat ini, jumlah korban dari pelaku penyimpangan seksual di masyarakat semakin meningkat. Dengan bertambahnya korban, jumlah penderita pun kian banyak, karena perilaku menyimpang ini seringkali menyebar dari para korban yang mengalami trauma dan pada akhirnya, tidak jarang sebagian dari mereka justru menjadi pelaku penyimpangan seksual itu sendiri. Dalam kasus demikian, penanganan yang tepat adalah melalui terapi dengan ahli psikologi serta berpindah atau menjauh dari lingkungan yang merusak.

Faktor selanjutnya adalah pengalaman anak pada usia dini. Pada masa kanak-kanak, seorang anak sangat rentan terhadap berbagai perilaku menyimpang. Hal ini disebabkan anak cenderung lebih mudah terpengaruh oleh pengalaman yang dialaminya, gampang ditipu oleh orang lain, dan sulit melawan jika mendapatkan perlakuan tidak senonoh. Pengalaman di tahun-tahun awal perkembangan akan selalu terekam dalam ingatan anak, terutama kenangan atau ingatan buruk yang cenderung lebih melekat.

Terakhir, terdapat proses belajar yang berlangsung sepanjang masa kanak-kanak. Pada fase ini, anak-anak banyak menyerap hal-hal baru dalam hidup mereka. Karena anak-anak tidak selalu dapat memahami sepenuhnya apa yang mereka lihat, peran orang tua menjadi sangat krusial dalam mendidik dan membimbing mereka ke arah yang benar. Namun, tidak semua orang tua menyadari bahwa beberapa kebiasaan yang dianggap biasa oleh orang dewasa bisa berdampak pada anak, seperti mengganti pakaian anak di sembarang tempat dengan alasan "masih kecil", sebenarnya bisa berdampak negatif pada anak. Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman akan pentingnya mengajarkan batasan privasi sejak dini. Sejak dini, anak perlu dididik mengenai etika berpakaian dan menumbuhkan rasa malu jika berganti pakaian di sembarang lokasi atau di depan

umum. Kebiasaan ini dapat mengurangi rasa malu anak dan berpotiko berlanjut hingga mereka dewasa.

Menurut Crooks & Baur (2018), "*The family is the first factor that influences our values about what is sexually right or wrong*" (hlm. 34). Pernyataan ini menegaskan bahwa keluarga adalah penentu utama dalam membentuk nilai-nilai seseorang mengenai benar atau salahnya suatu perilaku seksual. Dengan kata lain, peran keluarga sangat krusial dalam menentukan apakah seseorang akan memiliki perilaku atau orientasi seksual yang menyimpang atau tidak. Oleh karena itu, orang tua memiliki tanggung jawab untuk secara jelas dan bertahap memperkenalkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan sejak usia dini. Hal ini bertujuan agar anak dapat memahami orientasi seksualnya dengan benar dan memiliki pondasi yang kuat untuk menghadapi situasi atau lingkungan yang berpotensi memicu penyimpangan dari orientasi seksual yang seharusnya.

2.4 Laki-Laki Seks Laki-Laki

2.4.1 Homoseksual

Menurut Khairani (2020), manusia pada hakikatnya diciptakan sebagai makhluk sempurna yang memiliki kemampuan untuk mencintai diri sendiri (autoerotik), mencintai lawan jenis (heteroseksual), bahkan sesama jenis (homoseksual), atau bahkan makhluk lain maupun benda, sehingga potensi terjadinya penyimpangan dalam perilaku seksual menjadi sangat besar. Penyimpangan seksual sendiri didefinisikan sebagai aktivitas seksual untuk mencapai kenikmatan dengan cara tidak lazim, seringkali melibatkan objek seks yang tidak sewajarnya. Kondisi ini umumnya berasal dari faktor psikologis atau kejiwaan, yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa kecil, lingkungan pergaulan, atau bahkan faktor genetik.

Mengacu pada pengertian perilaku seksual yang dianggap menyimpang, homoseksualitas dapat dikategorikan sebagai salah satu bentuk penyimpangan seksual yang dinilai tidak lazim. Fenomena homoseksualitas ini ditandai oleh adanya ketertarikan seksual yang menyimpang dari orientasi pasangan seksual yang umum. Istilah "gay" digunakan untuk merujuk pada laki-laki homoseksual, sedangkan "lesbian" untuk perempuan homoseksual. Ketertarikan seksual yang dimaksud di sini adalah orientasi seksual, yaitu kecenderungan seseorang untuk terlibat dalam perilaku seksual dengan sesama jenis kelamin, baik sesama laki-laki maupun sesama perempuan. Homoseksualitas tidak hanya melibatkan kontak seksual antara individu dengan jenis kelamin yang sama, tetapi juga mencakup kecenderungan psikologis, emosional, dan sosial terhadap seseorang dengan jenis kelamin yang sama. Pada individu homoseksual, kenikmatan fantasi seksual diperoleh dari pasangan sesama jenis. Orientasi seksual ini dapat muncul karena faktor genetik (kromosom) atau akibat pengaruh lingkungan, seperti trauma seksual yang dialami selama perkembangan hidup individu, atau melalui interaksi dengan kondisi lingkungan yang memicu kecenderungan tersebut.

Kemungkinan terjadinya penyimpangan dalam perilaku seksual sangatlah besar. Penyimpangan seksual didefinisikan sebagai aktivitas seksual yang dilakukan seseorang untuk mencapai kenikmatan dengan cara yang tidak lazim, seringkali melibatkan objek seks yang tidak seujarnya. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh faktor psikologis atau kejiwaan, yang bisa berasal dari pengalaman masa kecil, pengaruh lingkungan pergaulan, atau bahkan faktor genetik.

Merujuk pada pengertian penyimpangan perilaku seksual yang telah diuraikan, homoseksualitas dapat dikategorikan sebagai salah satu bentuk perilaku seksual yang dianggap tidak lazim. Kondisi ini merupakan ketertarikan seksual yang berorientasi pada jenis kelamin yang sama. Secara spesifik, istilah "gay" digunakan untuk menyebut laki-laki yang memiliki ketertarikan seksual terhadap sesama laki-laki, sementara "lesbian" merujuk pada perempuan yang tertarik secara seksual kepada sesama perempuan. Ketertarikan seksual dalam konteks ini adalah orientasi seksual, yaitu kecenderungan seseorang untuk menjalin hubungan atau perilaku seksual dengan individu dari jenis kelamin yang sama. Homoseksualitas tidak hanya melibatkan kontak seksual antara individu dengan jenis kelamin yang sama, tetapi juga mencakup kecenderungan psikologis, emosional, dan sosial terhadap seseorang dengan jenis kelamin yang sama. Dalam kasus homoseksual, individu dengan orientasi seksual ini mendapatkan kepuasan fantasi seksual dari pasangan sesama jenis.

Orientasi seksual dapat diartikan berdasarkan siapa yang menjadi fokus ketertarikan seksual seseorang: apakah itu heteroseksual (tertarik pada lawan jenis), homoseksual (tertarik pada sesama jenis), atau biseksual (tertarik pada kedua jenis kelamin). Dewasa ini, istilah "homoseks" kerap dipakai untuk menjelaskan hubungan intim atau seksual antara individu dengan jenis kelamin yang sama, terutama bagi mereka yang tidak secara spesifik mengidentifikasi diri sebagai gay atau lesbian.

Secara etimologis, seperti yang diungkapkan oleh Wahyu Awaludin dalam tulisannya tentang sejarah kaum homo di Indonesia, kata "homoseksual" berasal dari bahasa Yunani, di mana "homo" berarti "sama" dan "sex" merujuk pada "seks". Istilah ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1896 oleh Dr. Karl Maria Kerbeny, seorang dokter asal Jerman-Hongaria. Awal penyebarannya dimulai melalui pamflet anonim di Jerman, kemudian meluas secara global berkat publikasi buku "Psychopathia Sexualis" karya Richard Freiher Von Krafft-Ebing.

Menurut Krafft-Ebing, orientasi gay berkembang sebagai bentuk seksualitas yang unik ketika praktik sodomi bertransformasi menjadi semacam "androgini batin" yaitu perpaduan karakteristik maskulin dan feminin dalam diri seseorang. Istilah "sodomi" sendiri berasal dari nama kota Sodom, yang dikenal karena melegalkan hubungan seksual sesama laki-laki (gay). Pada abad pertengahan, sodomi kemudian diartikan secara spesifik sebagai perilaku seks anal, baik antara homoseksual maupun heteroseksual. Namun, seks anal lebih identik dengan homoseksualitas dan kini umumnya digunakan sebagai istilah untuk perilaku seksual gay. Dahulu, pelaku sodomi dianggap sakit, namun kini, gay dipandang sebagai bentuk seksualitas tersendiri.

Tabel 2. 1 Macam-Macam Homoseksual

Orientasi Seksual	Keterangan
Heteroseksual Ekslusif	-
Heteroseksual Predominan	Heteroseksualnya cuma kadang-kadang
Heteroseksual Predominan	Homoseksualnya lebih jarang-jarang
Heteroseksual dan Homoseksual	Seimbang (<i>biseksual</i>)
Homoseksual Predominan	Heteroseksualnya lebih dari kadang-kadang
Homoseksual Predominan	Heteroseksualnya Cuma kadang-kadang
Homoseksual Ekslusif	-

2.4.2 Klasifikasi Homoseksual

Ada beberapa jenis homoseksualitas yang dapat kita golongkan, antara lain:

1. Batant Homosexuals

Jenis homoseksual ini merujuk pada gay sejati, yaitu laki-laki dengan kepribadian feminim. Sementara itu, untuk kaum lesbian, mereka adalah wanita yang memiliki kepribadian maskulin. Termasuk juga “*leatherboy*” yang memakai jaket kulit, rantai dan sepatu boots.

2. Desperate Homosexual

Jenis homoseksual ini biasanya adalah individu yang sudah menikah namun tetap menjalankan kehidupan homoseksualnya secara diam-diam tanpa sepengetahuan pasangannya.

3. Homoseksual Malu-Malu

Ini merujuk pada laki-laki yang memiliki dorongan homoseksual pribadi yang cukup kuat, yang mendorong mereka untuk mendatangi tempat-tempat

umum seperti WC umum atau tempat mandi uap demi mempraktikkan homoseksualitas secara intim dengan orang lain.

4. Secret Homosexual

Kelompok homoseksual ini sangat beragam dari berbagai latar belakang sosial, meskipun individu homoseksual mayoritas berasal dari golongan menengah yang berkemampuan, dan tidak jarang mereka sudah menikah serta memiliki anak. Kaum homoseksual jenis ini sangat mahir menyembunyikan identitas mereka, sehingga orientasi seksual mereka hanya diketahui oleh beberapa teman dekat dan kekasih mereka.

5. Situasion homosekuals

Seseorang dapat menunjukkan perilaku homoseksual karena terpaksa oleh situasi atau keadaan tertentu. Contohnya terjadi di lingkungan seperti penjara, sekolah berasrama, atau institusi sejenisnya. Setelah keluar dari lingkungan tersebut, perilaku seksual mereka umumnya kembali normal, tapi tak kurang juga yang meneruskan pola homoseks itu. Atau karena alasan ekonomi misalnya mencari uang.

6. Biseksual

Individu yang terlibat dalam kehidupan homoseksual dan heteroseksual. Kelompok ini seringkali sudah menikah lama, dan mereka menikmati kedua bentuk hubungan tersebut, baik sebagai homoseksual maupun heteroseksual. Kondisi ini mirip dengan golongan *desperate homosexual*, namun biseksual lebih sederhana dalam artian mereka mempraktikkan homoseksualitas dan heteroseksualitas secara bersamaan.

7. Adjusted Homosexuals

Kelompok homoseksual cenderung lebih terbuka dalam gaya hidup mereka dan mudah beradaptasi di antara sesama. Banyak dari mereka menjalin hubungan dengan tingkat keintiman yang tinggi, bahkan bisa melampaui hubungan heteroseksual. Namun, perlu dicatat bahwa tingkat "perceraihan" atau perpisahan di antara pasangan homoseksual lebih tinggi dibandingkan pasangan heteroseksual. Menariknya, tingkat keintiman pada lesbian cenderung lebih tinggi daripada gay, karena lesbian lebih banyak menggunakan emosi dalam menjalin hubungan.

2.4.3 Ciri Ciri Umum Kaum Homoseksual

Pada dasarnya, mereka adalah individu biasa yang memiliki karakteristik dan sifat-sifat umum layaknya manusia pada umumnya. Sulit untuk membedakan seseorang yang gay atau lesbian hanya dari penampilan fisik, kecuali untuk waria yang ciri-cirinya cenderung lebih terlihat. Meskipun ada stereotip bahwa gay cenderung feminin dan lesbian tomboi, ini hanya berlaku pada sebagian kecil dari mereka.

Dalam hal bahasa, mereka yang berinteraksi erat dengan komunitas gay atau waria sering menggunakan "bahasa binaan" yang kini banyak diserap ke dalam bahasa gaul umum (ditandai dengan kosakata seperti "embrong," "rumpik," dan lain-lain). Namun, meski tidak selalu akurat, jika diamati lebih cermat, terkadang mereka memiliki ciri-ciri umum tertentu membedakan mereka dari kebanyakan orang.

Menurut (Nina, 2022) ciri-ciri yang sering dikaitkan yaitu:

1. Memakai anting hanya di telinga kanan. Ini adalah ciri khas yang lebih sering ditemukan pada masa lalu dan kini konon sudah banyak ditinggalkan oleh komunitas tersebut.
2. Laki-laki yang berasal dari keluarga dengan situasi *broken home* atau memiliki kontrol keluarga yang lemah sering kali dianggap lebih rentan terhadap homoseksualitas. Ini sebagian disebabkan oleh kesadaran mereka bahwa gaya hidup seksual tersebut menyimpang secara sosial, terutama di masyarakat Timur yang cenderung kurang menerima, kecuali pada individu yang sedang mengalami gejolak kejiwaan.
3. Lelaki dari keluarga dengan komitmen keagamaan dangkal. Mirip dengan keluarga *broken home* atau tanpa pengawasan orang tua, keluarga yang kurang mendalam komitmen keagamaannya juga dianggap menjadi "incaran" atau lingkungan yang lebih permisif. Keluarga semacam ini mungkin lebih terbuka terhadap arus modernisasi dan memandang kepuasan materi serta kebahagiaan duniawi bisa dicapai dengan cara apa saja, termasuk perzinahan, seks bebas, atau hubungan sesama jenis.
4. Mirip dengan keluarga yang mengalami *broken home* atau tanpa pengawasan orang tua, keluarga dengan komitmen keagamaan yang dangkal juga menjadi "incaran" mereka. Keluarga dengan karakteristik demikian cenderung memiliki pandangan yang lebih permisif terhadap arus modernisasi. Bagi sebagian individu, kepuasan materi dan kebahagiaan duniawi dapat diwujudkan melalui beragam cara, termasuk perzinaan, seks bebas, atau hubungan sesama jenis.

5. Lelaki dengan gaya berjalan agak membungkuk. Terdapat mitos di kalangan wanita bahwa pria dengan gaya berjalan sedikit membungkuk mampu memuaskan kebutuhan seksual pasangannya. Mitos ini juga cukup populer di kalangan homoseksual.
6. Lelaki lugu (bukan bodoh). Pria dengan karakter lugu sering menjadi incaran. Hal ini karena mereka dianggap lebih mudah dikendalikan, baik dalam aktivitas seksual maupun dalam pola hidup sehari-hari.

2.4.4 Faktor Penyebab Homoseksual

Menurut Yeni Sri Lestari (2019), penyebab homoseksualitas merupakan isu yang kompleks dan dijelaskan melalui berbagai pendekatan. Beberapa teori biologi menunjukkan adanya peran faktor genetik atau hormonal yang memengaruhi perkembangannya, mengisyaratkan kemungkinan predisposisi biologis sejak lahir. Sementara itu, pandangan psikoanalisis berpendapat bahwa dinamika keluarga di masa kanak-kanak, khususnya pengaruh ibu yang dominan dan terlalu melindungi dengan ayah yang cenderung pasif, dapat berkontribusi. Penelitian sering kali menemukan fakta yang mendukung korelasi ini. Selain itu, faktor belajar juga dianggap sebagai penyebab, di mana orientasi seksual seseorang bisa terbentuk akibat pola *reward* dan *punishment* yang diterima sepanjang hidup. Tak hanya itu, beberapa peneliti meyakini bahwa pengalaman masa kanak-kanak, terutama interaksi awal antara anak dan orang tua, memainkan peran signifikan dalam membentuk orientasi seksual. Secara keseluruhan, berbagai teori ini menyoroti kompleksitas penyebab homoseksualitas yang bisa melibatkan kombinasi faktor biologis, psikologis, dan pengalaman hidup.

Berdasarkan kajian ilmiah, ada beberapa faktor yang lebih jelas dapat menyebabkan seseorang memiliki orientasi homoseksual:

1. Susunan Kromosom

Perbedaan antara individu homoseksual dan heteroseksual, salah satunya, bisa diamati dari susunan kromosom mereka. Pada umumnya, wanita memiliki dua kromosom X (XX), satu dari ibu dan satu dari ayah. Adapun pria menerima satu kromosom X dari ibunya dan satu kromosom Y dari ayahnya. Keberadaan kromosom Y inilah yang berperan sebagai penentu jenis kelamin pria; berapapun jumlah kromosom X yang ada, jika kromosom Y hadir, individu tersebut akan berjenis kelamin pria.

Contoh kondisi yang menggambarkan hal ini adalah sindrom Klinefelter, di mana seorang pria memiliki tiga kromosom seks (XXY). Meskipun secara jenis kelamin tetap pria, individu dengan sindrom ini dapat mengalami kelainan pada alat kelaminnya. Kondisi ini diperkirakan terjadi pada 1 dari setiap 700 kelahiran bayi.

2. Ketidakseimbangan Hormon

Setiap individu memiliki hormon dominan sesuai jenis kelaminnya, namun juga memiliki sejumlah kecil hormon dari jenis kelamin berlawanan. Pada pria, meskipun hormon utamanya adalah testosteron, mereka juga memiliki hormon estrogen dan progesteron dalam kadar yang sangat rendah.

Apabila seorang pria memiliki kadar hormon estrogen dan progesteron yang cukup tinggi dalam tubuhnya, kondisi ini dapat memengaruhi perkembangan seksualnya sehingga mendekati karakteristik wanita.

Ketidakseimbangan hormon semacam ini diduga dapat berkontribusi pada orientasi seksual tertentu.

3. Struktur Otak

Penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam struktur otak yang berkaitan dengan orientasi seksual. Pada perempuan heteroseksual, belahan otak kiri dan kanan umumnya menunjukkan simetri yang lebih jelas. Menariknya, studi menunjukkan bahwa struktur otak laki-laki gay sering kali memperlihatkan simetri yang menyerupai perempuan heteroseksual. Sebaliknya, perempuan gay (lesbian) menunjukkan pola struktur otak yang mirip dengan laki-laki heteroseksual.

4. Kelainan Susunan Saraf

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kelainan pada susunan sistem saraf otak dapat memengaruhi perilaku seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual. Kelainan ini bisa diakibatkan oleh peradangan atau patah tulang dasar tengkorak.

5. Faktor Lain

Selain faktor biologis seperti kelainan otak dan saraf, ada beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap homoseksualitas:

- a. Faktor Psikodinamika: Ini melibatkan adanya gangguan perkembangan seksual sejak usia dini atau masa kanak-kanak. Pengalaman traumatis atau pola asuh yang tidak sehat di masa kecil dapat memengaruhi pembentukan orientasi seksual.

- b. Faktor Sosiolultural: Beberapa adat istiadat atau norma sosial yang tidak tepat dapat memberlakukan atau bahkan mendorong hubungan homoseksual.
- c. Faktor Lingkungan: Lingkungan yang memungkinkan dan mendorong terjalinnya hubungan yang erat antara pelaku homoseksual juga dapat menjadi penyebab.

Homoseksualitas juga dapat berkembang dari pola pergaulan yang terlalu bebas dalam keluarga, seperti kurangnya batasan penggunaan kamar atau cara berbusana antara anggota keluarga laki-laki dan perempuan. Perlakuan orang tua yang tidak tepat terhadap anak juga dapat menjadi faktor. Contohnya, seorang ayah yang menginginkan anak laki-laki namun malah memperlakukan anak perempuannya layaknya anak laki-laki. Selain dari pengaruh keluarga, media yang lebih mengutamakan keuntungan daripada norma agama dan moral sering kali menjadi wadah bagi pria untuk menampilkan sisi feminin mereka. Mulai dari lawakan yang menonjolkan sifat kebenci-bancian hingga penayangan kontes waria, media sering menyelipkan pesan bahwa homoseksualitas adalah fakta yang harus diterima sebagai bagian dari penghargaan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM)

2.5 Konsep HIV/AIDS

2.5.1 Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang secara khusus menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh, menyebabkan individu yang terinfeksi menjadi sangat rentan terhadap berbagai penyakit.

Sementara itu, Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang timbul akibat penurunan drastis kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Virus ini secara spesifik menargetkan limfosit T, mengakibatkan berkurangnya jumlah sel CD4 – yaitu sel darah putih yang berperan dalam melawan infeksi. Oleh karena itu, AIDS dapat diartikan sebagai tahap akhir dari infeksi HIV (Marta, 2019).

Sindrom AIDS biasanya muncul ketika zat kekebalan tubuh, khususnya CD4, berkurang secara signifikan. Kondisi ini umumnya berkembang sekitar 5 hingga 10 tahun setelah individu terinfeksi HIV. Secara diagnostik, AIDS ditandai dengan jumlah sel CD4 yang kurang dari 200 sel per mikroliter darah. Penderita AIDS dapat dikelompokkan menjadi dua kategori: mereka yang telah positif HIV namun belum menunjukkan gejala klinis, dan mereka yang sudah menunjukkan gejala klinis.

Menurut WHO, HIV (Human Immunodeficiency Virus) menyerang sel CD4, menggunakan sebagai tempat berkembang biak, dan kemudian menghancurnya. Sel CD4, yang merupakan jenis sel darah putih, sangat penting untuk menjaga sistem kekebalan tubuh kita tetap berfungsi. Tanpa kekebalan tubuh yang kuat, tubuh akan menjadi sangat rentan. Bahkan penyakit ringan seperti influenza atau pilek bisa berakibat fatal karena tubuh tidak mampu melawan infeksi tersebut.

Seseorang yang terinfeksi HIV tidak akan langsung mengidap AIDS. Virus HIV memerlukan waktu yang cukup panjang, bahkan bisa bertahun-tahun, untuk berkembang hingga menjadi AIDS yang mematikan.

Normalnya, sistem kekebalan tubuh kita bertugas melindungi dari berbagai penyakit. Namun, begitu tubuh terinfeksi HIV, kekebalan tubuh akan secara bertahap melemah. Penurunan ini akan terus berlanjut hingga suatu saat tubuh benar-benar kehilangan daya tahaninya terhadap penyakit. Ketika hal ini terjadi, penyakit-penyakit yang biasanya tidak berbahaya dapat menyebabkan penderita sakit parah atau bahkan meninggal dunia (Kana, 2019).

2.5.2 Patofisiologi

HIV dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur utama: penularan vertikal (dari ibu ke anak), horizontal (melalui kontak darah atau cairan tubuh), dan seksual (melalui hubungan intim). Virus ini bisa mencapai aliran darah secara langsung, misalnya melalui benda tajam yang menembus pembuluh darah. Atau, secara tidak langsung, virus dapat masuk melalui kulit atau mukosa yang tidak utuh, seperti yang sering terjadi saat kontak seksual.

Setelah HIV masuk ke dalam sirkulasi sistemik, virus ini dapat terdeteksi dalam darah antara 4 hingga 11 hari sejak paparan pertama. Begitu berada di dalam tubuh orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Setelah terinfeksi, partikel virus HIV akan bergabung dengan DNA sel penderita. Ini berarti, sekali seseorang terinfeksi HIV, ia akan tetap terinfeksi seumur hidup.

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan gejala tertentu. Sebagian orang mungkin mengalami gejala tidak khas pada infeksi HIV awal, sekitar 3- 6 minggu setelah terinfeksi. Gejala awal akut ini bisa menyerupai flu, seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk.

Setelah fase infeksi akut, penderita akan memasuki fase tanpa gejala (asimptomatik). Tahap ini umumnya dapat berlangsung selama 8 hingga 10 tahun. Namun, terdapat variasi pada setiap individu; beberapa orang mengalami perkembangan penyakit yang sangat cepat (sekitar 2 tahun), sementara yang lain bisa sangat lambat.

Seiring waktu dan melemahnya sistem kekebalan tubuh, pasien akan mulai menunjukkan berbagai gejala yang disebabkan oleh infeksi oportunistik. Gejala-gejala ini dapat mencakup penurunan berat badan, demam berkepanjangan, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare kronis, tuberkulosis, infeksi jamur, dan herpes. Pada akhirnya, pasien akan menunjukkan gejala klinis yang semakin parah, menandakan bahwa mereka telah memasuki tahap AIDS (Barbe, Mary F., 2021).

Kerusakan awal pada sistem kekebalan tubuh akibat HIV dimulai dengan kerusakan mikroarsitektur folikel kelenjar getah bening dan penyebaran infeksi HIV yang luas di seluruh jaringan limfoid. Sebagian besar replikasi HIV sebenarnya terjadi di kelenjar getah bening, bukan di aliran darah tepi. Hal ini berlangsung pada tahap awal infeksi, di mana individu yang terinfeksi HIV masih merasa sehat dan belum menunjukkan gejala klinis. Pada fase ini, replikasi HIV berlangsung sangat aktif, memproduksi sekitar 10 miliar partikel virus setiap hari. Tingginya tingkat replikasi ini mendorong mutasi dan seleksi HIV, yang kemudian dapat memunculkan jenis HIV yang resisten. Bersamaan dengan replikasi HIV yang intens ini, terjadi pula kehancuran limfosit CD4 dalam jumlah

besar. Limfosit CD4 merupakan target utama infeksi HIV. Virus HIV dapat bereplikasi di dalam sel limfosit menggunakan enzim transkriptase balik, mirip dengan retrovirus lainnya. Virus ini juga memiliki kemampuan untuk bertahan hidup lama di dalam sel dalam keadaan inaktif. Namun, meskipun dalam kondisi inaktif, virus HIV dalam sel tubuh pengidap HIV tetap dianggap infeksi karena sewaktu-waktu dapat aktif dan berpotensi menular selama penderita masih hidup. (Marta, 2019).

Ketika HIV masuk ke dalam sirkulasi sistemik, ini menyebabkan **viremia**, yang ditandai dengan gejala infeksi virus akut seperti demam mendadak, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, mual, muntah, kesulitan tidur, serta batuk-pilek. Kondisi ini dikenal sebagai sindrom retroviral akut, yang ditandai dengan penurunan jumlah sel CD4 dan peningkatan *viral load* HIV-RNA.

Awalnya, *viral load* akan melonjak cepat lalu menurun, namun seiring berlanjutnya infeksi, ia akan perlahan meningkat kembali. Peningkatan *viral load* ini diikuti oleh penurunan CD4 yang bertahap selama bertahun-tahun, dengan laju penurunan yang lebih cepat sekitar 1,5 hingga 2,5 tahun sebelum akhirnya pasien mencapai stadium AIDS (Marta, 2019). Sel CD4 yang menjadi target HIV ditemukan dalam cairan tubuh seperti darah (termasuk darah haid), air mani, dan cairan kelamin pria lainnya (kecuali urine), serta cairan vagina dan leher rahim. Meskipun virus pernah terdeteksi di air liur, belum ada bukti penularan melalui cairan tersebut. Infeksi primer terjadi ketika virion HIV dari cairan tubuh terinfeksi masuk ke sel orang lain melalui fusi. Setelah terinfeksi, seseorang membutuhkan waktu hingga 10 tahun untuk berkembang ke tahap AIDS, dan perlu. Pada tahap awal infeksi, HIV belum tentu dapat terdeteksi melalui

pemeriksaan darah. Jika jumlah CD4 masih lebih dari 500 sel/ μ L, ini disebut periode jendela.

Selanjutnya, pada tahap HIV positif, virus HIV sudah dapat terdeteksi melalui pemeriksaan darah. Meskipun demikian, secara fisik penderita belum menunjukkan gejala atau kelainan yang khas, dan bahkan mungkin masih mampu beraktivitas secara normal. Penting untuk diingat bahwa individu dalam kondisi ini sudah aktif menularkan virus HIV kepada orang lain, terutama melalui hubungan seksual atau donor darah. Pada fase tersebut, jumlah CD4 berada di angka 300-500 sel/ μ L. Seiring berjalannya infeksi primer, jumlah CD4 ini akan terus menurun, membuat individu sangat rentan terhadap infeksi oportunistik hingga di bawah 200 sel/ μ L. Pada kondisi ini, penderita menjadi sangat rentan terhadap infeksi berbagai patogen, termasuk bakteri, protozoa, virus, dan jamur. Mereka juga menghadapi risiko tinggi terkena jenis kanker tertentu, seperti sarkoma Kaposi, serta mengalami penurunan berat badan yang berkelanjutan. Situasi ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh telah mengalami kerusakan parah, bahkan kehilangan kemampuannya untuk melawan penyakit (Setiarto, H.B., et al, 2021).

2.5.3 Diagnosis Infeksi HIV/AIDS

Diagnosis infeksi HIV di laboratorium didasarkan pada identifikasi antibodi anti-HIV atau deteksi langsung virus HIV beserta komponennya. Menurut Widoyono (2019), metode umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi:

1. ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*)

Tes ini memiliki sensitivitas yang tinggi, berkisar antara 98,1 hingga 100%. Hasil positif dari tes ELISA umumnya dapat terdeteksi 2 hingga 3 bulan setelah infeksi awal.

2. Western blot

Tes ini dikenal dengan spesifisitasnya yang sangat tinggi, yaitu 99,6 hingga 100%. Namun, proses pemeriksannya cukup rumit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.

3. PCR (*polymerase chain reaction*)

- a. Tes HIV pada bayi, PCR sangat penting untuk mendeteksi pada bayi yang lahir dari ibu positif HIV. Hal ini karena bayi dapat memiliki antibodi maternal (dari ibu) yang diturunkan melalui plasenta. Antibodi ini dapat mengaburkan hasil tes serologis (seperti ELISA), membuatnya seolah-olah bayi terinfeksi, padahal mungkin hanya memiliki antibodi dari ibunya. PCR mendeteksi materi genetik virus itu sendiri, bukan antibodi, sehingga lebih akurat dalam kasus ini.
- b. Menetapkan status infeksi pada individu yang hasil tes antibodinya negatif (seronegative) namun berada dalam kelompok berisiko tinggi.
- c. Melakukan pengujian pada kelompok berisiko tinggi sebelum terjadinya serokonversi (periode dimana antibodi HIV mulai terdeteksi).
- d. Sebagai tes konfirmasi untuk HIV-2, PCR sangat diperlukan untuk mendeteksi HIV-2 terutama karena metode ELISA memiliki sensitivitas yang relatif rendah dalam mendeteksi jenis virus ini.

2.5.4 Cara Penularan HIV/AIDS

Hingga saat ini, penularan HIV diketahui terjadi melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, serta secara non-seksual. Metode non-seksual meliputi kontak dengan darah atau produk darah, penularan parenteral,

dan penularan dari ibu ke janin (transplasenta). Virus HIV secara spesifik hanya menyerang sel limfosit T. Berbagai cairan tubuh dapat menjadi wahana bagi virus HIV untuk keluar dari tubuh dan menular ke orang lain.

Cairan yang terbukti menularkan meliputi semen, cairan vagina, dan darah penderita. Berdasarkan penjelasan Setiarto, H.B., et al. (2021), penularan HIV terjadi melalui:

1. Cara penularan melalui hubungan seksual

Penularan HIV paling sering terjadi melalui hubungan seksual, baik heteroseksual maupun homoseksual. Cara penularan virus HIV pada heteroseksual: penularan HIV secara heteroseksual dapat terjadi dari laki-laki ke perempuan atau sebaliknya. Seringkali, infeksi ini didapatkan melalui hubungan heteroseksual tanpa kondom. Penularan HIV/AIDS dari pria yang terinfeksi kepada pasangan wanitanya lebih sering terjadi dibandingkan dengan penularan dari wanita yang terinfeksi kepada pasangan prianya.

2. Cara penularan virus HIV pada homoseksual: Sering terjadi melalui hubungan seksual anogenital. Risiko ini terutama tinggi bagi pihak yang secara pasif menerima ejakulasi semen dari individu pengidap HIV. Hal ini disebabkan oleh karakteristik mukosa rektum yang sangat tipis dan rentan terhadap perlukaan selama aktivitas seksual anogenital, kondisi yang mempermudah masuknya virus ke dalam aliran darah.

3. Cara penularan melalui hubungan non seksual

- 1) Penularan parenteral

Penularan HIV dapat terjadi karena penggunaan jarum suntik atau alat

tusuk lainnya (misalnya alat tindik) yang tidak steril atau telah terkontaminasi. Contoh paling sering ditemukan adalah pada kasus penyalahgunaan narkotika suntik, di mana jarum digunakan secara bergantian. Meskipun demikian, risiko penularan HIV melalui jalur parenteral (seperti melalui jarum suntik yang terkontaminasi atau kontak dengan kulit yang terluka dan bahan yang terinfeksi) relatif rendah. relatif rendah, yaitu kurang dari 1%.

2) Penularan transplasenta

Penularan ini terjadi dari ibu yang positif HIV kepada janinnya. Virus dapat menular selama masa kehamilan, saat proses melahirkan, dan juga melalui air susu ibu ketika menyusui.

3) Penularan melalui darah atau produk darah

HIV dapat menular melalui kontak langsung dengan darah atau produk darah yang terinfeksi, misalnya melalui transfusi darah yang tidak melalui skrining.

4) Penularan organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV

Transplantasi organ atau jaringan tubuh yang berasal dari individu dengan HIV/AIDS berpotensi tinggi menularkan virus. Jika organ atau jaringan yang terinfeksi dicangkokkan pada orang sehat, virus HIV dapat menyebar ke seluruh tubuh penerima.

2.5.5 Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pencegahan penularan HIV dapat dilakukan melalui lima cara utama yang di

singkat dengan konsep ABCDE:

1. A: *abstinence* – Ini berarti tidak melakukan hubungan seks berisiko
2. B: *be faithfull* – Menganjurkan untuk bersikap saling setia pada pasangan
3. C: *use condom* – Selalu menggunakan kondom secarabenar dan konsisten saat melakukan hubungan seks
4. D: *no drug* – Penting untuk menghindari penggunaan jarum suntik tidak steril secara bergantian
5. E: *education* – Mencari dan mendapatkan informasi HIV/AIDS yang tepat dan benar. Informasi ini dapat diperoleh di layanan kesehatan terdekat.

HIV/AIDS adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, menghilangkan kemampuan tubuh untuk melawan virus mematikan ini. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan berbagai gejala, tapi juga berdampak besar pada kehidupan sosial serta harapan hidup penderitanya. Agar dapat menjalani hidup dan tetap produktif, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) perlu mengonsumsi obat antiretroviral (ARV). Obat ini berfungsi memperlambat perkembangan virus HIV dalam tubuh. Selain itu, menjaga pola hidup sehat juga sangat penting dan harus menjadi prioritas utama bagi ODHA, karena ini adalah bagian dari rangkaian upaya menjaga kesehatan secara keseluruhan (Setiarto, H.B., et al., 2021).

Terapi Antiretroviral (ARV) merupakan pendekatan medis utama dalam penanganan infeksi HIV. Obat-obatan ARV berfungsi dengan cara menghambat proses penggandaan atau replikasi virus HIV di dalam tubuh.

Penggunaan kombinasi berbagai jenis obat ARV bertujuan untuk secara efektif menurunkan kadar virus dalam darah (viral load). Menurut Setiarto, H.B., dkk. (2021), sasaran utama dari terapi antiretroviral meliputi:

1. Mengurangi dampak dan kematian terkait HIV.
2. Memperbaiki kualitas hidup.
3. Memulihkan dan menjaga imunitas.
4. Menghambat perkembangan virus secara maksimal dan berkelanjutan.

2.5.6 Faktor Risiko HIV/AIDS

Terdapat faktor-faktor risiko terjadinya infeksi HIV, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) , sebagai berikut :

1. Riwayat penyakit menular seksual

Riwayat penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu pemicu utama terjadinya infeksi HIV. PMS sendiri adalah jenis infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui kontak seksual dengan individu yang sudah terinfeksi, baik itu melalui hubungan vagina, oral, maupun anal. Meskipun sering disalahpahami sebagai penyakit kelamin atau penyakit kotor, istilah yang lebih tepat adalah "infeksi menular seksual" (IMS). Sebutan ini lebih akurat karena merujuk pada luasnya cara penularan penyakit tersebut. Gejala infeksi menular seksual (IMS) tidak hanya terbatas pada area genital, melainkan dapat bermanifestasi di berbagai bagian tubuh lain seperti mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan organ lainnya. Perlu diketahui bahwa Human Immunodeficiency Virus (HIV) juga termasuk dalam kelompok infeksi menular seksual (Ditjen PPM & PL, 2018).

Orang yang mengidap HIV sering kali tidak menunjukkan gejala hingga bertahun-tahun lamanya, sehingga sulit bagi kita untuk mengetahui apakah mereka sudah terinfeksi. Meskipun tampak sehat dan tanpa gejala, individu tersebut tetap bisa menularkan HIV. Seringkali, penderita HIV sendiri tidak menyadari statusnya karena merasa sehat selama bertahun- tahun setelah terinfeksi. Hanya tes darah yang dapat memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak (Ditjen PPM & PL, 2018).

Wanita lebih rentan terhadap infeksi menular seksual dibandingkan pria karena beberapa alasan. Pertama, saat berhubungan seksual, cairan sperma tertampung di dalam tubuh perempuan, menyebabkan seluruh liang senggama hingga rahim terpapar. Jika cairan sperma mengandung babit infeksi, perempuan lebih mudah tertular. Kedua, selaput pada dinding vagina sangatlah lembut dan mudah mengalami cedera, bahkan saat aktivitas seksual normal. Hal ini menyebabkan patogen dapat dengan gampang memasuki aliran darah melalui luka yang terbentuk (Ditjen PPM & PL, 2018).

Sejumlah wanita memanfaatkan ramuan tradisional atau produk tertentu, seperti tongkat Madura, yang diaplikasikan secara intravaginal atau dikonsumsi dengan maksud mengeringkan area genital. Mereka meyakini bahwa kondisi vagina yang kering akan meningkatkan kepuasan seksual bagi pria. Namun, pada kenyataannya, kondisi kering tersebut justru mempersulit penetrasi dan seringkali tidak disukai oleh banyak pria karena dapat menimbulkan rasa nyeri pada penis selama aktivitas seksual. Melakukan hubungan seksual saat vagina kering juga berisiko, sebab dapat

menyebabkan luka atau lecet pada dinding vagina serta iritasi pada penis. Konsekuensinya, apabila salah satu pasangan memiliki infeksi menular seksual, transmisi penyakit tersebut akan jauh lebih mudah terjadi. Virus HIV sangat rentan masuk melalui luka terbuka semacam ini, menjadikannya jalur utama bagi virus untuk menginfeksi tubuh (Ditjen PPM & PL, 2018).

2. Jenis orientasi seksual

Orientasi seksual didefinisikan sebagai ketertarikan emosional dan seksual seseorang terhadap jenis kelamin tertentu. Sebagai contoh, jika seorang perempuan merasakan ketertarikan emosional dan seksual kepada perempuan lain, atau seorang laki-laki tertarik secara seksual pada laki-laki lain, mereka digolongkan sebagai homoseksual. Sebaliknya, seorang perempuan yang tertarik secara emosional dan seksual kepada laki-laki (atau sebaliknya) disebut heteroseksual. Sementara itu, individu, baik perempuan maupun laki-laki, yang merasakan ketertarikan emosional dan seksual kepada kedua jenis kelamin, dikenal sebagai biseksual (KPAD, 2019).

Penelitian Sidjabat, F (2017) mengungkap bahwa laki-laki dengan orientasi seksual heteroseksual bisa terlibat dalam hubungan seks dengan laki-laki homoseksual karena godaan saat kondisi psikis mereka tidak stabil. Beberapa pria mungkin mencari hubungan sesama jenis karena berbagai faktor, seperti ketika mereka menghadapi masalah keluarga atau ketidakharmonisan dengan istri. Kebutuhan akan kasih sayang dari figur laki-laki dewasa, terutama bagi mereka yang tidak memiliki orang tua lengkap sejak lahir, juga bisa menjadi pemicu. Sementara itu, individu dengan

orientasi homoseksual lainnya mengaku ketertarikan pada sesama jenis sudah muncul sejak SMA dan mereka mulai berani menjalin hubungan saat berada di lingkungan baru yang banyak terdapat komunitas gay. Penting untuk diketahui bahwa laki-laki yang berperan sebagai reseptif (penerima) dalam hubungan seks dengan sesama laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi HIV/AIDS.

Studi yang dilakukan oleh Laksana Agung (2018) mengindikasikan bahwa pria homoseksual memiliki risiko lebih besar terkait perilaku seksual dibandingkan pria heteroseksual. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan mereka untuk memiliki lebih banyak mitra seksual dan sering terlibat dalam aktivitas seks anal, yang dapat meningkatkan risiko penularan infeksi. Meskipun persentasenya sedikit lebih tinggi pada laki-laki heteroseksual, perilaku penggunaan kondom, terutama dalam hubungan seks berisiko, tidak menunjukkan perbedaan signifikan di antara kedua kelompok. Pada umumnya, pria homoseksual memiliki kemungkinan lebih besar untuk terinfeksi HIV/AIDS akibat kebiasaan berganti-ganti pasangan. Sementara itu, pria heteroseksual cenderung menghadapi risiko penularan HIV/AIDS yang lebih tinggi karena terlibat dalam aktivitas seksual berisiko tanpa penggunaan kondom.

3. Penggunaan jarum suntik

Kelompok pengguna narkoba suntik (penasun) memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan mereka yang sering menggunakan jarum suntik secara bergantian, yang mungkin telah

terkontaminasi virus dari individu yang sudah terinfeksi HIV (Nurhayat, 2018).

Penelitian Nugrahawati (2018) menunjukkan bahwa penyebab utama infeksi HIV di kalangan pengguna narkoba suntik (penasun) adalah praktik penggunaan jarum suntik secara bergantian dan durasi penggunaan napza suntik. Kedua aspek ini secara substansial meningkatkan kemungkinan tertular HIV, dengan rasio prevalensi (PR) sebesar 2,42 (interval kepercayaan 95% = 1.33–4.41) untuk berbagi jarum, dan 1,78 (interval kepercayaan 95% = 1.23–2.57) untuk lamanya penggunaan napza suntik. Hasil ini konsisten dengan penelitian Sri Herwanti S. (2017) yang juga menemukan bahwa berbagi jarum suntik meningkatkan risiko infeksi HIV sebesar 1,90 kali (95% CI= 0,68–5,35). Umumnya, satu jarum suntik dipakai oleh 2 hingga 15 orang pengguna narkotika. Mengingat hal ini, WHO merekomendasikan program jarum dan alat suntik steril, serta terapi substitusi opioid, sebagai strategi *harm reduction* untuk pengendalian HIV di kalangan penasun, seperti yang telah diterapkan di Afrika. Untuk melindungi diri dari HIV, penasun harus selalu menggunakan alat suntik baru dan tidak pernah menggunakan alat suntik bekas pakai.

Tingkat penyebaran HIV yang tinggi di antara pengguna narkoba suntik (penasun) secara otomatis memperbesar kemungkinan penggunaan jarum suntik bekas yang sebelumnya telah dipakai oleh individu pengidap HIV. Bahkan, karena rata-rata pemakaian bersama oleh 2-15 orang, ada kemungkinan jarum tersebut telah dipakai oleh lebih dari satu penderita HIV. Penggunaan jarum suntik bekas, bahkan hanya satu kali, sudah dapat memastikan adanya kontaminasi HIV pada jarum tersebut. Namun, belum dapat dipastikan apakah infeksi tersebut akan segera bermanifestasi sebagai

HIV pada individu yang baru menggunakannya. (Nugrahawati, 2018).

Penelitian Simanjunta (2018) menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara penggunaan jarum suntik narkoba dan insiden HIV/AIDS. Individu yang menggunakan jarum suntik narkoba memiliki probabilitas 21,252 kali lebih besar untuk mengidap HIV/AIDS dibandingkan dengan mereka yang tidak. Risiko penularan juga meningkat secara signifikan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau berbagi jarum antar pengguna narkoba berkisar antara 0,5% hingga 1%, dan menyumbang 5% hingga 10% dari total kasus HIV/AIDS di seluruh dunia. Depkes melaporkan bahwa penggunaan narkoba suntik/penasun merupakan cara penularan HIV/AIDS terbesar, menyumbang 39,6% dari total kasus.

2.6 Pemahaman

2.6.1 Pengertian Pemahaman

Pemahaman peserta didik adalah elemen krusial dalam proses pembelajaran, berfungsi sebagai indikator keberhasilan penyampaian materi. Menurut Gilang & Zuliana (2018), pemahaman dapat diartikan sebagai kemampuan atau keahlian seseorang untuk mengerti dan menguraikan suatu kondisi atau tindakan yang karakteristiknya sudah umum diketahui.

Lebih dari sekadar rasa ingin tahu, pemahaman juga menuntut peserta didik untuk dapat memanfaatkan materi yang telah mereka kuasai sebelumnya. Memahami tidak hanya berarti mengingat informasi, tetapi juga kemampuan seseorang untuk mengubah informasi yang diterima menjadi bentuk yang sepenuhnya mereka pahami.

Ranah kognitif adalah kategori yang mencakup segala aktivitas mental yang melibatkan otak. Menurut Bloom, ranah ini berjenjang dari tingkat terendah, yaitu pengetahuan sederhana atau pengenalan fakta, hingga tingkat tertinggi yang melibatkan penilaian yang lebih kompleks dan abstrak. Sementara itu, Ruwaida (2019) menjelaskan bahwa ranah kognitif terdiri dari enam jenjang proses berpikir, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada kemampuan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh. Pada level ini, seseorang mampu mengenali dan mengulang berbagai data, objek, fakta, fenomena, dan konsep yang pernah dipelajari.

b. Pemahaman

Pemahaman adalah kemampuan mencerna dan memaknai suatu materi. Proses ini melibatkan penerjemahan suatu konsep ke dalam bentuk lain, serta kemampuan untuk memprediksi atau melihat pola. Hasil belajar pada tingkat pemahaman lebih mendalam dibandingkan sekadar ingatan atau hafalan.

c. Penerapan

Penerapan mengacu pada keahlian seseorang untuk memanfaatkan informasi yang telah dipelajari dan dimengerti ke dalam konteks atau kondisi yang nyata dan baru. Ini mencakup penggunaan berbagai elemen seperti pengetahuan, kaidah, formula, gagasan, prinsip, undang-undang, dan kerangka teori. Tingkat pencapaian belajar yang ditunjukkan oleh kemampuan penerapan ini berada di atas tingkat pemahaman.

d. Analisis

Analisis merujuk pada kemampuan untuk menguraikan suatu bahan menjadi bagian-bagian yang lebih kecil agar penyusunannya menjadi lebih teratur dan mudah dimengerti. Ini meliputi identifikasi bagian-bagian, menelaah hubungan antarkomponen, serta mengenali atau menjelaskan struktur organisasi antarbagian.

e. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan berpikir yang berkebalikan dari analisis. Ini adalah proses menyatukan berbagai komponen atau unsur secara rasional untuk membentuk suatu susunan yang terorganisir atau menciptakan bentuk baru.

f. Penilaian atau Evaluasi

Evaluasi atau penilaian adalah tingkat pemikiran tertinggi dalam ranah kognitif. Ini merupakan kapasitas individu untuk membentuk pertimbangan atau mengambil keputusan terkait suatu kondisi, prinsip, atau gagasan.

2.6.2 Indikator Pemahaman

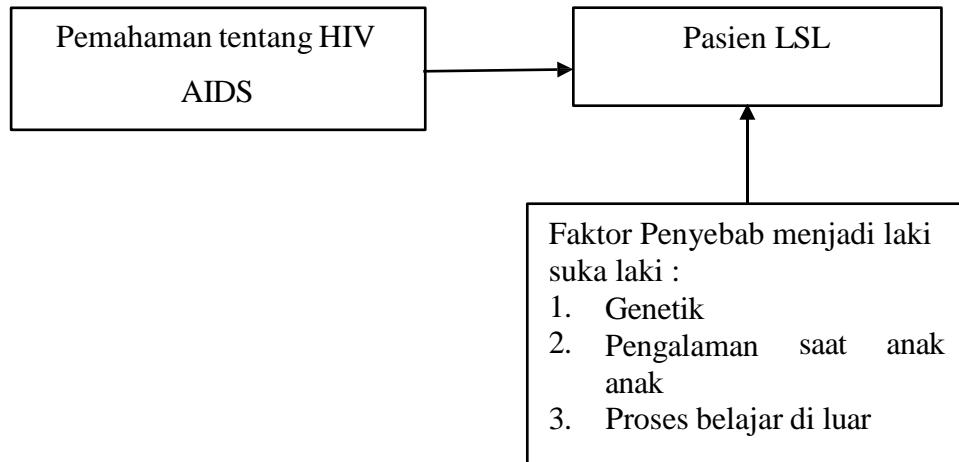
Pemahaman matematika memiliki indicator yang dapat dijadikan pijakan oleh guru dalam mengembangkan suatu materi pembelajaran. Menurut (García Reyes, 2013) mengatakan bahwa kemampuan pemahaman tentang HIV/AIDS adalah kemampuan menyerap dan memahami permasalahan HIV/AIDS. Indikator kemampuan pemahaman matematika yaitu:

- a. Mereformulasi Konsep yang Dipelajari
- b. Mengelompokkan Objek Berdasarkan Konsep HIV/AIDS

- c. Memberikan Ilustrasi atau Kontra-Ilustrasi pada Konsep yang Dipelajari
- d. Menyajikan Konsep dalam Berbagai Bentuk Representasi
- e. Menghubungkan Berbagai Konsep HIV/AIDS Secara Internal dan Eksternal

2.6.3 Kerangka Konseptual

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual



Sumber: Dewita (2018)

Keterangan:



: Variabel yang diteliti