

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan jenis virus yang menyerang sel-sel darah putih yang berperan penting dalam pertahanan tubuh. Ketika virus ini masuk dan berkembang di dalam tubuh, kemampuan sistem imun untuk melawan berbagai infeksi akan berangsur-angsur melemah. Kondisi yang muncul akibat kerusakan sistem kekebalan tersebut dikenal sebagai AIDS, yang merupakan akronim dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Istilah *acquired* menunjukkan bahwa gangguan ini bukan bawaan sejak lahir, melainkan diperoleh sepanjang hidup. Kata *immune* mengacu pada fungsi kekebalan tubuh, sedangkan *deficiency* menggambarkan keadaan ketika fungsi tersebut mengalami penurunan atau kekurangan. Sementara itu, *syndrome* berarti sekumpulan tanda dan gejala yang timbul bersamaan, bukan satu gejala tunggal. Dengan demikian, AIDS dipahami sebagai rangkaian gejala penyakit yang muncul akibat melemahnya daya tahan tubuh karena infeksi HIV. Dalam bahasa Indonesia, kondisi ini dikenal sebagai sindrom penurunan kekebalan tubuh (Dini Ma. Iballa et al., 2025).

Upaya pencegahan penularan HIV, terutama dari Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) kepada individu lain, perlu menjadi perhatian utama melalui pengendalian dan perubahan perilaku yang berisiko. Langkah ini bertujuan untuk memutus rantai penyebaran HIV serta menekan dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan, agar HIV/AIDS tidak berkembang menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang lebih luas. Sampai saat ini, belum ada obat ataupun vaksin yang dapat menyembuhkan maupun mencegah infeksi HIV secara menyeluruh. (Faisal et al., 2021).

Sampai saat ini, terapi yang paling tepat bagi penderita HIV adalah pengobatan menggunakan antiretrovirus (ARV). Pemberian ARV bertujuan untuk menurunkan jumlah virus dalam tubuh (*viral load*), meningkatkan kadar cluster of differentiation 4 (CD4) sehingga sistem kekebalan tubuh

pasien HIV dapat membaik, mengurangi risiko penularan, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, pengobatan ARV harus diberikan sesuai waktu dan aturan yang ditetapkan karena terapi ini perlu dijalani secara konsisten dan berkelanjutan dalam jangka waktu panjang (Gultom, 2022).

2. Etiologi

Menurut World Health Organization, (2025) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menginfeksi dan merusak sistem pertahanan tubuh manusia. Pada fase paling lanjut dari infeksi ini dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Virus HIV bekerja dengan menyerang sel darah putih sehingga daya tahan tubuh menurun secara bertahap. Akibatnya, penderita menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, seperti tuberkulosis, infeksi oportunistik lainnya, serta beberapa jenis kanker.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ditularkan terutama melalui pertukaran cairan tubuh tertentu, khususnya cairan seksual dan darah. Meskipun virus HIV dapat ditemukan di berbagai cairan tubuh, penularan hanya terjadi melalui cairan tertentu, yaitu darah, air mani (cairannya, bukan sel sperma), cairan vagina, serta air susu ibu (ASI). Penularan HIV dapat terjadi melalui beberapa cara. Pertama, hubungan seksual yang tidak aman, baik pada hubungan heteroseksual maupun homoseksual, termasuk melalui penerimaan organ, jaringan, atau sperma. Risiko penularan melalui hubungan seksual akan meningkat apabila terdapat penyakit menular seksual, terutama yang menimbulkan luka atau ulserasi pada organ kelamin. Kedua, melalui transfusi darah atau produk darah yang terkontaminasi, dengan risiko serokonversi yang sangat tinggi, yakni mencapai sekitar 90 persen apabila darah yang diberikan mengandung HIV. Ketiga, penularan secara perinatal dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya, baik selama kehamilan, persalinan, maupun setelah kelahiran, dengan risiko berkisar antara 15 hingga 50 persen. Keempat, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan dipakai secara bergantian (Maranatha Marentek, 2024).

Kelompok yang memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV meliputi individu yang sering berganti pasangan seksual, baik heteroseksual maupun homoseksual, penyalahguna obat secara intravena, penerima darah atau produk darah yang tidak melalui pemeriksaan terlebih dahulu terutama penderita hemofilia serta bayi yang dilahirkan dari ibu dengan HIV. Penularan pada bayi dapat terjadi melalui plasenta, ASI, maupun kontak dengan darah ibu yang terinfeksi selama proses persalinan (Maranatha Marentek, 2024).

3. Pathogenesis

Dasar utama pathogenesis HIV adalah kurangnya jenis limfosit T helper/induser yang mengandung marker CD4 (sel T4). Limfosit T4 merupakan pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi fungsi-fungsi immunologic. Menurun atau hilangnya sistem imunitas seluler, terjadi karena HIV secara selektif menginfeksi sel yang berperan membentuk zat antibody pada sistem kekebalan tersebut, yaitu sel limfosit T4. Setelah HIV mengikat diri pada molekul CD4, virus masuk kedalam target dan ia melepas bungkusnya kemudian dengan enzim reverse transcriptase ia merubah bentuk RNA agar dapat bergabung dengan DNA sel target. Selanjutnya sel yang berkembang biak akan mengundang bahan genetik virus. Infeksi HIV dengan demikian menjadi irreversible dan berlangsung seumur hidup (Yunida Turisna Octavia, 2025).

Pada awal infeksi, HIV tidak segera menyebabkan kematian dari sel yang diinfeksi tetapi terlebih dahulu mengalami replikasi (penggandaan), sehingga ada kesempatan untuk berkembang dalam tubuh penderita tersebut, yaitu lambat laun akan menghabiskan atau merusak sampai jumlah tertentu dari sel limfosit T4. Setelah beberapa bulan sampai dengan beberapa tahun kemudian, barulah penderita akan terlihat gejala klinis dari infeksi HIV. Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan makrofag). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi

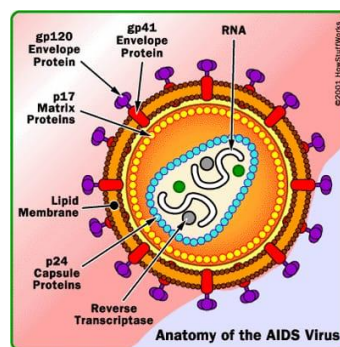
untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibody yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (window period). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah: demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk (Yunida Turisna Octavia, 2025).

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (asimtomatik) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksiya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibody HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan kerusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik (Yunida Turisna Octavia, 2025).

B. Klasifikasi Penyakit HIV/AIDS

HIV terdiri dari pusat silinder yang dikelilingi oleh selubung lipid bilayer berbentuk bola. Terdapat dua glikoprotein virus yang utama dalam lapisan lipid bilayer ini yaitu gp120 dan gp41. Fungsi utama dari protein ini adalah untuk memediasi pengenalan sel CD4⁺ dan reseptor kemokin terutama CCR5 dan CXCR4, sehingga memungkinkan virus untuk menempel dan menyerang sel CD4⁺. Sel lain yang mengandung reseptor CD4 dan kemokin juga terpengaruh, termasuk sel T CD4 resting, monosit dan makrofag, dan sel dendritik. Terdapat dua jenis HIV yang berbeda yakni HIV-1 dan HIV-2, keduanya diyakini telah ditularkan ke manusia dari primata non-manusia Afrika melalui darah (Mahariski et al., 2023).

Mekanisme infeksi HIV-1 dapat dijelaskan sehubungan dengan tingkat infeksi pada pejamu, yaitu infeksi HIV-1 primer (infeksi akut), fase kronis infeksi HIV tanpa gejala dan penyakit HIV lanjut (AIDS). Kemungkinan terjadinya infeksi adalah fungsi dari jumlah virion HIV infeksi dalam cairan tubuh yang menyerang inang serta jumlah sel yang tersedia di tempat kontak yang memiliki reseptor CD4 yang sesuai. Infeksi HIV1 primer dimanifestasikan oleh puncak kondisi viremia yang terkait dengan penurunan sel T CD4+ sementara. Kondisi viremia mungkin dibatasi oleh respon limfosit T sitotoksik CD8+ spesifik terhadap HIV (Mahariski et al., 2023).



Gambar 1 Human Immunodeficiency Virus

C. Faktor Resiko Penyakit HIV/AIDS

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat atau keadaan yang membedakan seseorang sebagai laki-laki atau Perempuan berdasarkan karakteristik biologis yang dimiliki Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), jenis kelamin adalah sifat (keadaan) jantan atau betina yang membedakan individu satu dengan lainnya. Perbedaan tersebut ditentukan oleh karakteristik biologis seperti kromosom, hormon, dan organ reproduksi yang dimiliki sejak lahir.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, karakteristik responden yang terinfeksi HIV menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar penderita adalah laki-laki, yaitu sebesar 56,7%, sedangkan perempuan sebesar 43,3%. Temuan tersebut juga didukung oleh data Infodatin HIV tahun 2019 yang melaporkan bahwa persentase kasus HIV pada laki-laki mencapai 64,50%, sementara pada perempuan sebesar 35,50%. Tingginya jumlah kasus HIV pada laki-laki antara lain disebabkan oleh meningkatnya

jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis (LSL), di mana kelompok ini menempati peringkat ketiga sebagai faktor penyebab penularan HIV. (Agus Setiawan Putra et al., 2023).

2. Umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Umur juga mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya risiko pada penyakit tertentu. Seperti halnya penyakit HIV/AIDS (Setiarto, 2021).

Penelitian terdahulu yang membahas karakteristik penderita HIV salah satunya dilakukan oleh Sutrasno (2022) melalui studi literatur mengenai “Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia”. Dalam kajian tersebut dijelaskan bahwa kelompok usia dengan angka penularan HIV tertinggi berada pada rentang 25–49 tahun. Hal ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 yang menyatakan bahwa sebagian besar kasus infeksi HIV ditemukan pada kelompok usia 25–49 tahun. Tingginya kejadian HIV pada kelompok usia tersebut dikaitkan dengan rendahnya pemahaman individu terhadap risiko penularan HIV, khususnya yang berkaitan dengan penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada penyalahgunaan narkoba serta perilaku seksual berisiko seperti seks bebas. (Elvina Dirga Putri et al., 2023).

3. Pendidikan

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku Kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, kesadaran dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan. Dalam masyarakat di mana taraf kecerdasan masih rendah, masyarakat belum berpartisipasi dalam pencegahan penyakit dan baru mencari pemecahan persoalan bila masalah sudah nyata. Tingkat pendidikan individu dan masyarakat dapat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan. Oleh sebab itu sosialisasi (komunikasi,

informasi dan edukasi) pencegahan HIV/AIDS harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat (Setiarto, 2021)

Dengan adanya pendidikan, masyarakat bisa memiliki pengetahuan tentang bagaimana cara mencegah dan melindungi diri dari infeksi HIV. Pengajaran tentang isu HIV melalui sekolah-sekolah, lingkungan masyarakat akan memungkinkan penjangkauan dalam skala besar kepada populasi umum yaitu para siswa dan kaum muda, yang di Indonesia merupakan kelompok usia yang paling beresiko. Pendidikan berbasis sekolah juga sangat potensial sebab ia memungkinkan siswa, guru, orang tua, dan masyarakat untuk bersama-sama terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Saat ini HIV dan AIDS sudah bukan hanya sekedar merupakan masalah kesehatan saja, tetapi sudah menjadi masalah multi-dimensi yang membutuhkan penanganan yang melibatkan semua anggota masyarakat (Kurniawati, 2022)

Menurut arikunto (2020) dalam (Khanif & Mahmudiono, 2023), tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tingkat pendidikan rendah jika pendidikan terakhirnya antara SD-SMP, sedangkan tingkat pendidikan dikategorikan tinggi apabila pendidikan terakhirnya adalah SMA-perguruan tinggi.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan, terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hal yang dominan dalam membentuk tindakan seseorang. Teori *Cognitive Consistency* adalah terdapatnya hubungan yang konsisten dalam diri seseorang yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Apabila seseorang mengetahui tentang penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual, dan sebagainya, bahayanya seperti apa, orang tersebut akan mengambil tindakan untuk mencegah (Setiarto, 2021).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat utama untuk terbentuknya tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang

baik akan mempengaruhi seseorang bersikap dan berperilaku buruk. Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki masyarakat Indonesia belum sepenuhnya benar, karena masih dipengaruhi oleh stigma, dan mispersepsi di masyarakat. Masih adanya sikap menjauhi orang yang terinfeksi penyakit HIV/AIDS bahkan ada yang beranggapan penyakit tersebut tidak berbahaya dan tidak mematikan. Sebaliknya apabila pengetahuan seseorang cukup maka sikap dan respon yang diberikan pada penderita berbeda, mereka dalam hal ini masyarakat akan lebih menerima kehadiran penderita. Dalam kasus tersebut dapat diasumsi bahwa apabila pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS benar, maka penularannya dapat dicegah dan mendapatkan pengobatan lebih cepat jika sudah terdeteksi menderita HIV/AIDS (Ayu Irhamna & Aramico, 2017).

5. Perilaku Kebiasaan Seksual Berisiko

Faktor risiko penularan HIV/AIDS, sangat banyak, namun yang paling utama adalah perilaku seksual. Faktor-faktor lain meliputi penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah dialami sebelumnya. Perilaku seksual yang berisiko merupakan faktor kunci dalam penularan HIV/AIDS. Memiliki banyak partner seksual, seks anal/oral dan tidak menggunakan kondom saat melakukan aktivitas seksual berisiko merupakan faktor risiko utama dalam penularan HIV/AIDS (Wahab et al., n.d.)

Perilaku tidak sehat lain yang kerap dijumpai pada kelompok remaja meliputi kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta penyalahgunaan narkoba. Di Indonesia, proporsi perokok pemula meningkat dari 7% pada tahun 2015 menjadi 8,8% pada tahun 2016. Selama hampir dua dekade terakhir, prevalensi remaja yang merokok mengalami kenaikan sebesar 36,3%, bahkan tidak sedikit remaja yang telah mengenal rokok sejak masih duduk di bangku sekolah dasar atau pada usia yang lebih dini. Sementara itu, pola konsumsi alkohol di kalangan remaja menunjukkan bahwa sebanyak 3,3% mulai mengonsumsi alkohol pada usia 10 tahun ke atas, dengan jenis minuman yang paling banyak dikonsumsi adalah minuman tradisional sebesar 38,7%. Di Provinsi Jawa Tengah,

proporsi konsumsi alkohol pada remaja pada tahun 2018 tercatat lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 (Indraswari & Shaluhiya, 2022)

Selain itu, penggunaan narkoba melalui suntikan memberikan kontribusi sekitar 7,7% terhadap jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia. Meskipun persentase tersebut terlihat lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, kondisi ini tetap perlu mendapat perhatian serius karena adanya fenomena gunung es yang berpotensi menyembunyikan jumlah kasus sebenarnya. Upaya penanganan dan pencegahan perlu dilakukan sejak dini, mengingat sebagian besar penderita AIDS terinfeksi HIV pada masa remaja (Indraswari & Shaluhiya, 2022).

D. Cara Penularan HIV/AIDS

HIV/AIDS tidak dapat menular melalui kontak sehari-hari antarindividu, seperti berpelukan, berjabat tangan, bersentuhan, maupun berciuman. Selain itu, penularan juga tidak terjadi melalui penggunaan fasilitas umum, seperti toilet, pemakaian alat makan dan minum secara bersama-sama, gigitan nyamuk, ataupun aktivitas berenang di kolam renang. Meskipun demikian, terdapat tiga jalur penularan HIV/AIDS yang paling sering ditemukan :

1. Hubungan seksual merupakan salah satu jalur utama penularan HIV. Aktivitas seksual dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu secara vaginal, anal, oral, maupun manogenital, dengan pasangan yang terinfeksi. Hubungan tersebut dapat terjadi baik pada pasangan heteroseksual maupun homoseksual. Risiko penularan akan meningkat apabila terdapat luka atau peradangan pada area genital akibat penyakit menular seksual, seperti herpes genital, sifilis, gonore, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Di antara berbagai bentuk kontak seksual tersebut, hubungan anal dan vaginal memiliki risiko paling tinggi dalam penularan HIV. Sekitar 80–90% kasus HIV dilaporkan terjadi pada individu yang melakukan aktivitas seksual secara anal (Yunida Turisna Octavia, 2025).

2. Penularan HIV juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan darah, produk darah, atau penggunaan jarum suntik. Transfusi darah maupun produk darah yang telah terkontaminasi HIV merupakan faktor risiko penularan paling tinggi dan menyumbang sekitar 3–5% dari seluruh kasus HIV di dunia. Selain itu, penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau pemakaian jarum dan alat suntik secara bergantian, terutama pada pengguna narkotika suntik, berkontribusi sekitar 5–10% dari total kasus global. Sementara itu, penularan akibat kecelakaan kerja, seperti tertusuk jarum pada tenaga kesehatan, dilaporkan hanya sekitar 0,1% dari keseluruhan kasus HIV di dunia (Yunida Turisna Octavia, 2025)
3. Penularan HIV secara vertikal terjadi ketika ibu hamil yang terinfeksi menularkan virus kepada bayinya. Proses penularan dapat berlangsung selama masa kehamilan, pada saat persalinan, maupun setelah bayi lahir. Risiko penularan melalui jalur ini diperkirakan berkisar antara 25–40%. Selain itu, penularan melalui pemberian ASI dilaporkan mencapai lebih dari sepertiga kasus, namun secara keseluruhan jalur ini ditemukan pada kurang dari 0,1% dari total kasus HIV di dunia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tidak semua bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV positif akan terinfeksi HIV (Yunida Turisna Octavia, 2025).

E. Masa Inkubasi dan Tanda Gejala

1. Masa inkubasi

Masa inkubasi penyakit ini bervariasi, waktu dari penularan hingga berkembang atau terdeteksinya antibodi biasanya satu sampai tiga bulan. Penularan virus HIV hingga terdiagnosis sebagai AIDS sekitar kurang lebih satu tahun hingga 15 tahun atau bahkan lebih. Median masa inkubasi pada anak-anak yang terinfeksi lebih pendek dari orang dewasa. Masa inkubasi pada orang dewasa berkisar tiga bulan sampai terbentuknya antibodi anti HIV. Manifestasi klinis infeksi HIV dapat singkat maupun bertahun-tahun tergantung tingkat kerentanan individu terhadap penyakit, fungsi imun dan infeksi lain. Khusus pada bayi di bawah umur satu tahun, diketahui bahwa viremia sudah dapat dideteksi pada bulan-bulan awal kehidupan dan tetap

terdeteksi hingga usia satu tahun. Manifestasi klinis infeksi oportunistik sudah dapat dilihat ketika usia dua bulan (Setiarto, 2021)

Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa progresivitas infeksi HIV menuju AIDS cenderung berlangsung lebih cepat di negara berkembang, namun kecepatan tersebut sangat dipengaruhi oleh usia saat seseorang terinfeksi. Individu yang terpapar HIV pada usia dewasa muda umumnya mengalami perkembangan menuju AIDS lebih lambat dibandingkan mereka yang terinfeksi pada usia yang lebih tua. Selain itu, perjalanan penyakit juga dipengaruhi oleh subtype virus. Masa inkubasi sejak awal infeksi hingga timbulnya gejala dapat berlangsung sangat lama, bahkan hingga lima tahun atau lebih, dan karena infeksi HIV bersifat seumur hidup, risiko munculnya penyakit akan terus berlanjut sepanjang hidup penderitanya. Orang yang terinfeksi HIV akan menjadi pembawa virus sepanjang hidupnya, dapat tidak menunjukkan gejala apa pun, namun tetap berpotensi menularkan virus kepada orang lain (Setiarto, 2021)

2. Tanda Gejala

Gejala yang dialami oleh penderita HIV pada tahap awal sering kali menyerupai penyakit ringan seperti demam, bronkitis, atau influenza. Namun, pada penderita AIDS, keluhan yang muncul umumnya lebih berat dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama. Secara umum, tanda dan gejala HIV/AIDS dapat dijabarkan sebagai berikut: (Setiarto, 2021)

- a. Kelelahan berat yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa penyebab yang jelas.
- b. Demam berulang tanpa sebab pasti, sering disertai menggigil, rasa kedinginan, atau keringat berlebihan pada malam hari yang terjadi selama beberapa minggu.
- c. Penurunan berat badan signifikan, yaitu lebih dari 5 kilogram dalam waktu kurang dari dua bulan.
- d. Pembesaran kelenjar getah bening, terutama pada area leher dan ketiak.
- e. Sariawan atau luka bernanah di mulut maupun tenggorokan. Sariawan merupakan infeksi yang juga dapat muncul pada vagina dan menyebabkan keluarnya cairan putih yang mengganggu (infeksi jamur vagina tidak

selalu berkaitan dengan AIDS). Pada laki-laki, infeksi jamur dapat muncul sebagai bercak putih di ujung penis atau keluarnya cairan putih dari anus.

- f. Diare berkepanjangan yang terjadi terus-menerus.
- g. Gangguan pernapasan, ditandai dengan napas yang tidak teratur dan semakin memburuk setelah beberapa minggu, disertai batuk kering yang bukan disebabkan oleh kebiasaan merokok dan berlangsung lebih lama dibandingkan batuk akibat flu.
- h. Munculnya benjolan atau jerawat baru berwarna merah muda atau ungu yang umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri. Lesi ini dapat muncul di berbagai bagian tubuh, termasuk di mulut atau sekitar mata. Dalam beberapa kasus, luka tersebut juga dapat ditemukan pada organ dalam seperti selaput paru, saluran pencernaan, atau anus. Pada awalnya, luka tampak datar, dapat berdarah atau menyerupai memar, tidak memucat saat ditekan, dan tidak menghilang. Kondisi ini dikenal sebagai salah satu bentuk kanker kulit yang disebut sarkoma Kaposi.

F. Profil Puskesmas Teladan Medan

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam pembangunan kesehatan. Sebagai pelaksana layanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas diharapkan mampu menjalankan upaya promotif, preventif, dan kuratif secara menyeluruh di wilayah kerjanya. Meskipun berbagai program kesehatan telah dilaksanakan, pelaksanaannya belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan karena peran puskesmas masih lebih dominan pada pelayanan kuratif dibandingkan upaya promotif dan preventif, sehingga masyarakat belum sepenuhnya berperan aktif dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri.

1. Visi dan Misi Puskesmas Teladan

Puskesmas Teladan merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di bidang kesehatan yang berperan sebagai perpanjangan tangan Dinas Kesehatan Kota Medan dalam melaksanakan kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teladan. Agar pelaksanaan tugas dapat berjalan secara optimal, selaras, dan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan maupun Pemerintah Kota Medan, Puskesmas Teladan pada tahun 2023 menetapkan visi dan misi yang disesuaikan

dengan visi dan misi Dinas Kesehatan serta visi pembangunan Kota Medan di bidang kesehatan.

1. VISI

TERWUJUDNYA MASYARAKAT KECAMATAN MEDAN KOTA YANG SEHAT DALAM KEBERKAHAN MAJU DAN KONDUSIF.

2. MISI PUSKESMAS TELADAN:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, adil, dan merata sehingga memberikan kepuasan kepada masyarakat.
2. Meningkatkan kapasitas serta kualitas sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan profesional guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Memberdayakan serta mendorong kemandirian individu dan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

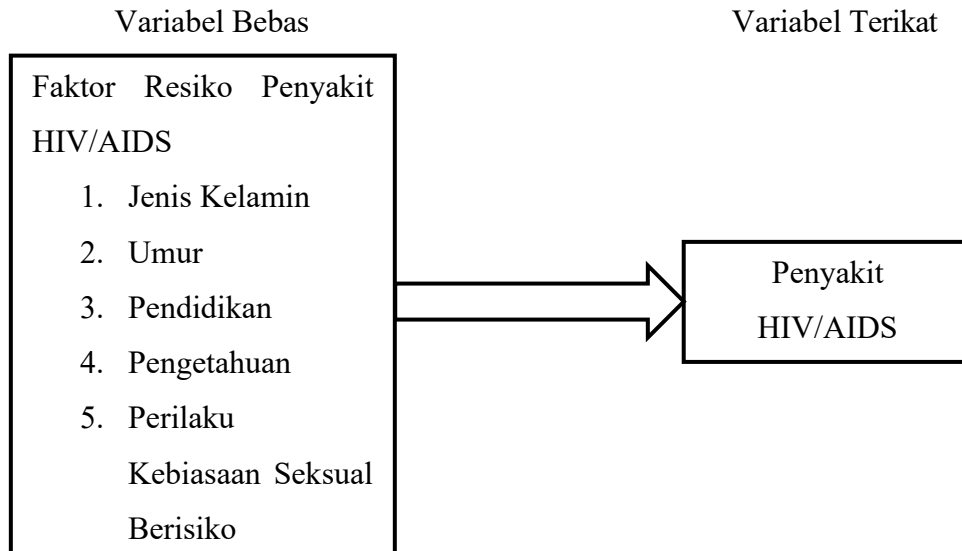
2. Struktur Organisasi



Gambar 2 Struktur Organisasi

G. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep penelitian berjudul faktor resiko penyakit HIV/AIDS adalah sebagai berikut:



Gambar 3 Kerangka Konsep

Keterangan :

1. Variabel bebas pada penelitian ini adalah : jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, perilaku kebiasaan seksual beresiko.
2. Variabel terikat pada penelitian ini adalah : penyakit HIV/AIDS.

H. Defenisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Terikat				
Penyakit HIV/AIDS	Pasien yang didiagnosa dokter memiliki penyakit HIV/AIDS melalui data rekam medik di	Kuesioner	Pasien yang telah didiagnosa dokter memiliki penyakit HIV/AIDS	Nominal

UPT. Puskesmas Teladan Medan					
Variabel Bebas					
Jenis Kelamin	Identitas seksual yang sesuai dalam rekam medik pasien.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	
Umur	Usia responden yang tercatat dalam rekam medik.	Kuesioner	1. < 35 tahun 2. >36 tahun	Ordinal	
Pendidikan	Pendidikan responden yang tercatat dalam rekam medik.	Kuesioner	1. Rendah 2. Tinggi	Nominal	
Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai resiko penyakit HIV/AIDS.	Kuesioner	1. Baik >50% 2. Kurang <50%	Ordinal	
Perilaku kebiasaan seksual beresiko	Merupakan aktivitas tanpa kondom, terutama seks anal, berhubungan seks dengan banyak pasangan	Kuesioner	1 Baik >50% 2. Kurang <50%	Ordinal	

I. Hipotesa

1. Ada hubungan yang signifikan antara faktor resiko jenis kelamin dengan kejadian penyakit HIV/AIDS di UPT. Puskesmas Teladan Medan.
2. Ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian penyakit HIV/AIDS di UPT. Puskesmas Teladan Medan.
3. Ada hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan kejadian penyakit HIV/AIDS di UPT. Puskesmas Teladan Medan.
4. Ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan kejadian penyakit HIV/AIDS di UPT. Puskesmas Teladan Medan.
5. Ada hubungan yang signifikan antara faktor perilaku kebiasaan seksual beresiko dengan kejadian penyakit HIV/AIDS di UPT. Puskesmas Teladan Medan.