

PENAGGULANGAN MASALAH AIDS DAN PENULARANNYA PADA REMAJA

Reni Hiola

Staf Pengajar Jurusan Kesehatan Masyarakat UNG

Email : renihiola@gmail.com

ABSTRAK

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau SIDA (Sindrom Umunno Defisiensi Akuisila) adalah suatu penyakit yang sangat cepat telah menjadi pandemic. Diperkirakan telah menjadi 10 juta orang di Dunia penginap HIV (Acquired Immune Deficiency Syndrome) yang belum menunjukkan gejala apapun tetapi potensial sebagai sumber penularan, sementara lebih dari 100.000 orang positif menderita AIDS dan lebih dari 500.000 orang menderita ARC (Aids Related Complex).

Kata Kunci: Masalah AIDS, Remaja.

AIDS adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai *case fatality rate* 100% dalam lima tahun, artinya dalam waktu lima tahun setelah diagnosis Aids ditegakkan semua penderita akan meninggal. Aids menyerang kekebalan tubuh manusia yang hingga saat ini belum ditemukan obat yang secara efektif dapat mengatasinya. Sebagaimana diketahui virus HIV yang menyerang kekebalan tubuh ini dapat ditularkan melalui tiga cara : (1).Melalui darah yang mengandung virus HIV, (2) Penularan melalui kehamilan, dan (3) Hubungan seksual. Demikian berbahayanya penyakit ini, menyebabkan berkembangnya rasa panik dan takut dimasyarakat sedangkan bagi para penderita umumnya rata-rata hanya mampu bertahan 10-15 tahun.

Di Indonesia, seiring dengan meningkatnya penyakit seksual dan semakin tingginya mobilitas orang antar provinsi, penderita HIV/Aids ini bisa mencapai satu juta orang pada tahun 2000 nanti kalau penyakit ini dibiarkan tanpa adanya upaya pencegahan. Saat ini di Indonesia sudah ditemukan sekitar 585 orang yang menderita HIV/Aids.

Aids dapat dikategorikan sebagai penyakit menular karena sebagian besar penularannya melalui hubungan seksual. Di samping itu tentu saja bisa melalui cara lain seperti melalui darah yang mengandung HIV yang berasal dari pemakaian jarum suntik, serta transfusi darah, ibu hamil yang terkena virus HIV pun dapat merupakan sarana penularan pada bayi yang dikandungnya.

Siapa yang tergolong homoseksual dan kelompok wanita tuna susila dituding sebagai kelompok resiko tinggi untuk tertular HIV/Aids. Asumsinya, HIV ditularkan melalui hubungan seksual, dan kedua kelompok itu selalui dikaitkan dengan perilaku seks yang bebas.

Namun bila ditilik dari percepatannya serta berdasarkan data-data terakhir, dapat disebutkan semua warga masyarakat, pria atau wanita, orang tua atau anak kecil dapat tertular HIV. Akibatnya setiap orang mempunyai resiko yang sama untuk tertular HIV.

Jumlah remaja di Indonesia cukup tinggi dan terus meningkat. Kelompok umur 10-19 tahun dilaporkan berjumlah 22,5% dari total penduduk keseluruhan dan kelompok dewasa muda (20-24 tahun) mencapai 9,0%.

Remaja menghadapi beragam masalah, titik saja fisik tetapi juga psikis akibat benturan dalam pergolakan jiwa mereka dengan kondisi sosial disekitarnya, Weka Gunawan (dalam suara pembaharuan, 22 Desember 1996).

Masalah psiko-sosial yang banyak dialami remaja adalah depresi, stress, *droup out* sekolah, terlibat pemakaian obat dan minuman keras, kehamilan pranikah, kekejaman fisik, tidak betah dirumah, tidak ingin dikekang dan yang memprihatinkan mereka tidak lepas dari penyakit seksual seperti syphilis dan sejenisnya, serta HIV/AIDS. Berbagai kondisi sosial dan lingkungan memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap peningkatan faktor resiko kesehatan reproduksi remaja.

Melonjaknya angka penderita AIDS di Indonesia memang membuat cemas dan lebih mencemaskan lagi bila didalam angka-angka itu terdapat generasi muda calon pemimpin bangsa dimasa depan. Hal ini sebagaimana disebutkan salah satu media masa (*Jawa Pos*, 3 Desember 1996) bahwa telah ditemukan seorang pelajar di Bali menginap HIV.

Di Indonesia kasus pertama ditemukan tahun 1987 dan selanjutnya bertambah dari tahun ke tahun, sampai akhir November 1996 telah ditemukan 466 penderita yang tersebar di 17 Provinsi. Jumlah tersebut hanyalah kasus yang dilaporkan, sedangkan jumlah yang sesungguhnya jauh lebih besar, diperkirakan 100-300 kali dari jumlah yang ada. Sampai saat ini vaksin belum di temukan dan obat-obat HIV/ aids masih sangat mahal (Pedoman Penyuluhan Aids Depkes TI, 1996-1997).

Sekalipun kasus penderita AIDS di Indonesia sampai saat ini relatif kecil, tetapi kita bertekad untuk terus meningkatkan kewaspadaan dalam memerangnya, terutama karena adanya fakta-fakta, sebagai berikut :

1. Di Indonesia membuka diri menjadi daerah tujuan wisata mancanegara, sehingga kemungkinan masuknya AIDS ke Indonesia tidak dapat dihindarkan.

2. Indonesia bertekad untuk ambil bagian dalam totalitas system penanggulangan yang terpadu (*Global AIDS prevention and control programme*) yang telah dicanangkan oleh WHO dan dibantu Badan-badan Internasional lain.
3. Infeksi Virus Aids (HIV) mempunyai konsekuensi penting bagi perorangan, keluarga dan masyarakat yang dampaknya tidak saja di bidang medik, tetapi juga di bidang lainnya seperti sosial, ekonomi, politik, dan lain-lain.
4. Belum di temukan obat / vaksin yang efektif untuk melawan AIDS.

Sejalan dengan uraian dan peramalan tersebut di atas, perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat tentang bahaya dan ancaman AIDS.

Adapun permasalahan yang dibahas, adalah bagaimana remaja, AIDS dan penanggulangannya.

Tujuan pembahasan dalam karya ilmiah ini adalah :

1. Mengetahui Remaja dan AIDS
2. Epidemiologi AIDS
3. AIDS dan penularannya
4. Upaya penanggualangan AIDS pada remaja.

PEMBAHASAN

Remaja Dan AIDS

Pemuda harapan bangsa pada pundaknyalah terletak tanggung jawab kelangsungan bangsa. Generasi muda adalah generasi penerus bangsa. Penerus pembangunan di masa datang. Oleh karena itu, kelak menjadi masalah bila pemudanya banyak yang sakit. Berdasarkan catatan penderita yang dipantau oleh Ditjen P2MPLP diketahui bahwa penderita HIV/AIDS sebagian besar berumur 15-49 tahun. Ini mengisyaratkan bahwa orang muda juga mempunyai resiko yang cukup besar terinfeksi HIV. Penduduk Indonesia muda berumur 15-49 tahun diperkirakan sekitar 60

% dari jumlah populasi penduduk di Indonesia dan pada umur ini termasuk kelompok umur produktif.

Penderita HIV/AIDS di Kalangan Orang Muda di Indonesia

Sampai Juni 1994 jumlah kasus 249 di 15 Provinsi, sedangkan kelompok yang terbanyak kena adalah umur 20-29 tahun kemudian menyusul umur 30-39 tahun. Sedangkan di Jawa Timur (Jatim) dari tahun 1989-1997 kelompok umur 17-30 tahun terdapat 22 kasus 53,6% dari seluruh kasus.

Bila fenomena ini dianggap seperti gunung es yang mengapung di lautan, yang terlihat hanyalah puncaknya di permukaan air, sedangkan dasarnya di bawah air ukurannya bisa 100 kali lebih besar, dapatlah diperkirakan berapa jumlah sebenarnya waktu ini. Kelompok anak muda yang penuh gelora dan badai keingintahuan akan seks dan narkoba dengan jarum suntik sangatlah rawan untuk terinfeksi HIV, sehingga dapat dimaklumi mengapa golongan ini banyak yang terkena. Perilaku dilatarbelakangi oleh pengetahuan dan sikap serta kultur sosial yang dianut oleh kelompok-kelompok masyarakat. Kondisi sosial ekonomi membuahakan gaya hidup yang berbeda dari satu kelompok dengan kelompok lain. Perbedaan tersebut akan terlihat dalam berbagai hal termasuk *permissiveness* dalam kehidupan sosial.

Perilaku seks yang menyimpang, seperti homoseksual, lesbianisme, heteroseksual yang berganti-ganti pasangan juga kelompok remaja pemakai narkoba jarum suntik yang dipakai bersama. Para ABG sekarang cenderung meningkat baik di jalanan, hotel-hotel dan taman-taman hiburan lainnya selain alasan ekonomi juga alasan kesenangan seks dan obat-obat terlarang.

Kurangnya ajaran moral dan agama, lemahnya kontrol keluarga dan sekolah sangat mendukung terjadinya pergaulan seks bebas

dan obat terlarang sehingga memperparah dan terjadi peningkatan kasus-kasus HIV/AIDS, terutama di kota-kota di Indonesia.

AIDS dan Penularannya Tentang AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau SIDA (*Sindrom Umunno Defisiensi Akuisila*) adalah suatu penyakit yang sangat cepat telah menjadi pandemic. Diperkirakan telah menjadi 10 juta orang di Dunia pengidap HIV (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yang belum menunjukkan gejala apapun tetapi potensial sebagai sumber penularan, sementara lebih dari 100.000 orang positif menderita AIDS dan lebih dari 500.000 orang menderita ARC (*Aids Related Complex*). *Case fatality rate* penyakit ini adalah 100% dalam 5 tahun, artinya dalam waktu 5 tahun setelah diagnosis AIDS semua penderita akan meninggal.

AIDS timbul pertama kali di Afrika, Haiti dan Amerika Serikat pada tahun 1978. Pada tahun 1979 pertama kali dilaporkan adanya kasus sarkoma Kaposi dan penyakit-penyakit inveksi yang jarang terjadi di Eropa. Sampai saat ini belum disadari oleh para ilmuwan bahwa kasus-kasus tersebut adalah AIDS. Pada tahun 1981 Amerika Serikat melaporkan kasus sarcoma Kaposi dan infeksi yang jarang terjadi dikalangan kaum homoseksual. Hal ini menimbulkan dugaan yang kuat bahwatransmisi penyakit ini terjadi melalui hubungan seksual. Pada tahun 1982, CDC-USA (*Centers for disease Control*) Amerika Serikat untuk pertama kali membuat definisi kasus AIDS. Sejak saat itulah survailans AIDS dimulai.

Pada tahun 1982-1983 mulai diketahui adanya transmisi diluar jalur hubungan seksual yaitu melalui transfusi darah, penggunaan jarum suntik secara bersama oleh para penyalahgunaan narkotika suntik. Pada tahun itu juga Suc montegnier dari *Pastaur Institute*, pains menemukan bahwa penyebab kelainan ini adalah LAV (*Lymphadeno Pathy Associated Virus*).

Pada tahun 1984 diketahui adanya transmisi letar seksual di Afrika dan pada tahun yang sama diketahui bahwa HIV menyerang umpasit T penolong. Pada tahun itu juga Gallo dan kawan-kawan dari *National Institute of Health*, Bethesda Amerika Serikat menemukan HTLV – III (*Human T-cell Lymphotropic Virus Tipe III*) sebagai penyebab kelainan ini.

Pada tahun 1985 ditemukan ontigen untuk melakukan tes elisa, pada tahun itu juga diketahui bahwa HIV juga meyerang sel otak. Pada tahun 1986 *Internasional Commite on Toxonomy of Viruses* memutuskan nama penyebab penyakit AIDS adalah HIV sebagi pengganti nama LAV dan HLTV-III (masalah dan penanggulangannya Dirjen Penerangan, 1995:21).

Transmisi

HIV sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel limfosi T dan sel otak sebagai organ sasarannya. HIV ini sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. Sebagai Vahikulum yang dapat membawa HIV ini keluar adalah berbagai cairan tubuh, tetapi yang terbukti berperan dalam epidemilogi hanya semen, cairan vaguna dan darah saja.

Selain itu HIV telah dapat diisolasikan dari air susu ibu, air liur/savila yang kesemuany tidak terbukti dapat menularkan HIV. Pola transmisi yang berhubungan dengan unsuk tempat keluar masuknya agent adalah: (a) transmisi seksual yang berhubungan dengan semen dan cairan vagina/serviks, (b) transmisi non seksual yang berhubungan denga darah yaitu transmisi parentral dan transmisi transplasental (dari ibu kepada janinnya).

(a). Transmisi Seksual

Cara hubungan ano-genital merupakan perilaku seksual dengan resiko tertinggi dari peularan HIV. Khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari pengidap HIV. Mukosa raktum sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan saat

berhubungan seksual secara anogatal. Resiko ini bertambah bila terjadi perlukaan dengan tangan (fisting) pada anus/rectum tingkat resiko kedua adalah hubungan oro-genital termasuk menelan semen dari mitra seksual pengidap HIV.

Tingkat resiko ketiga adalah hubungan Genito-Genota/hetaro seksual. Salah seorang peneliti mendapatkan bahwa resiko penularan dari suami pengidap HIV ke istrinya adalah 22% dan istri mengidap HIV kesuaminya 8%. Peneliti lain mendapatkan serokonversi (dari pemeriksaan labolatorium negative menjadi positif) dalam 1-3 tahun pada 42% suami dan 38% pada para istri yang pasangannya merupakan pengidap HIV sehingga resiko penularan suami-istri atau istri-suami dianggap sama oleh peneliti ini. Hal lain yang menarik perhatian adalah kemungkinan penularan tidak bergantung pada frekwensi hubungan seksual yang dilakukan antara suami-istri.

Dari perhitungan statistik, resiko tertular HIV lewat hubungan seksual adalah 0,1-1%, artinya dengan 100-1.000 kali hubungan seksual dengan pengidap HIV seseorang baru dapat tertular HIV. Angka ini merupakan perhitungan statistik belaka sehingga ada pula orang-orang yang baru berhubungan beberapa kali saja dengan seorang pengidap HIV telah tertular, (Soetijipto, 1995:22).

(b) Transmisi Non Seksual

Transmisi parenteral, yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya seperti alat tindik yang terkontaminasi HIV. Di Negara-negara maju khususnya Muangthai untuk Negara berkembang cara transmisi ini terutama terjadi pada penyalahguna narkotika suntik. Di Negara berkembang lainnya cara transmisi ini terjadi melalui jarum suntik yang dipakai untuk banyak orang oleh petugas kesehatan. Resiko tertular lewat cara transmisi parenteral ini kurang dari 1%. Dari data-data

CDC-NTH (*Centers for Disease Control dan National Intitute of Health*) Amerika Serikat, hanya 4 orang tertular HIV dari 973 yang tertular jarum suntik yang terkontaminasi HIV).

Transmisi parenteral lainnya adalah lewat donor/transfusi darah yang mengandung HIV. Di Amerika Serikat dan Eropa Barat dimana prevalensi HIV telah dilaksanakan. Di Indonesia hal ini belum merupakan kebijakan pemerintah mengungkap prevalensi HIV masih sangat rendah. Departemen kesehatan hanya melakukan uji petik darah donor.

Resiko tertular infeksi HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%, artinya bila seorang mendapat transfusi yang terkontaminasi HIV, maka dapat dipastikan bahwa yang bersangkutan akan menderita infeksi HIV sesudah itu.

Transmisi transplasental, yaitu transmisi dari ibu kepada janinnya saat hamil atau dapat juga terjadi saat melahirkan anak. Resiko cara transmisi ini adalah 50%, yaitu bila seorang ibu pengidap HIV melahirkan anak, maka kemungkinan anak itu tertular HIV. Transmisi lewat air susu ibu menjadi bahan perdebatan para pakar AIDS. Transmisi melalui transplantasi alat tubuh atau bagian-bagian alat tubuh juga termasuk transmisi non seksual ini.

➤ Agent

Jumlah HIV (agent) pada seorang pengidap sangat menentukan penularan. Suatu penelitian menunjukkan seorang suami yang memiliki sel limfosit T lebih rendah menularkan HIV pada isterinya. Hal ini sama juga terjadi pada seorang ibu terhadap janin di kandungannya.

➤ Host

Distribusi umur penderita AIDS di AS, Eropa dan Afrika tidak berbeda jauh, kelompok terbesar berada pada usia 30-39 tahun dan menurun pada kelompok umur lebih rendah dan lebih tinggi. Hal ini turut

membuktikan bahwa transmisi seksual baik homo maupun hetero merupakan pola transmisi utama. Mengingat masa inkubasi AIDS adalah 5 tahun keatas, maka infeksi terbesar pada usia 20-30 tahun.

➤ Environment

Lingkungan biologis, sosial, ekonomis, budaya agama sangat menentukan penyebaran AIDS. Adanya riwayat infeksi genetalis, herpes simpleks, dan syphilis positif akan meningkatkan prevalensi HIV karena luka-luka tersebut menjadi tempat masuknya HIV. Faktor lingkungan yang lain secara sendiri atau bersama-sama akan menentukan perilaku seksual di masyarakat.

Infeksi HIV dan Sistem Kekebalan

Tidak semua sel tubuh terinfeksi oleh HIV. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa HIV mempunyai afinitas terhadap sel yang mempunyai CD4 pada membrannya. Sel yang sangat penting untuk pertahanan tubuh seseorang yaitu limfosit T4 merupakan target utama HIV.

Setelah HIV masuk kedalam sel limfosit ada 2 kemungkinan, yaitu :

1. Virus tidak aktif sehingga tidak mengganggu fungsi limfosit tersebut. Keadaan ini dapat berlangsung bertahun-tahun.
2. Oleh sebab yang belum diketahui, virus menjadi aktif dan memperbanyak diri pada akhirnya limfosit tersebut pecah. Virus menyebar memasuki sel limfosit lainnya dan terjadi siklus yang berulang. Akibat jumlah limfosit T4 berkurang, sehingga system pertahanan tubuh menurun. Terjadi infeksi oportunistik yang berat oleh bermacam bakteri, jamur, virus, dan parasit.

• Perjalanan Penyakit

Inveksi HIV dapat menimbulkan bermacam gejala klinis, sesuai dengan tahap penyakitnya. Pada umumnya perjalanan penyakit AIDS dapat dibagi dalam 5 tahap, yakni:

1. Infeksi akut
2. Fase laten/asimtomatik
3. Parsistent Generalized
Lymphadenopathy (PGL)
4. AIDS Related Complex (ARC)
5. AIDS

- Infeksi Akut

Pada kebanyakan penderita (80%), infeksi akut berlangsung tanpa gejala klinis, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa mengetahui dirinya terinfeksi oleh virus AIDS. Pada sebagian kecil (20%), akan timbul gejala klinis 2-6 minggu setelah infeksi, saat mulai terbentuknya antibodi. Gejala yang timbul umumnya demam, nyeri tenggorok, nyeri otot, diare, muntah, keringat malam, bercak aksantema di kulit dan pembesaran kelenjar limfa. Gejala infeksi akut ini berlangsung 10-14 hari dan menghilang dengan sendirinya.

- Fase Laten

Tidak ditemukan gejala klinis, penderita tampak sehat dan bakteri seperti orang normal. Penderita diketahui terinfeksi HIV oleh karena pemeriksaan darah, dimana dapat dideteksi adanya antibody terhadap HIV (seropositif). Tahap ini dapat berlangsung beberapa bulan sampai 10 tahun atau lebih, walau tidak menunjukkan gejala klinis, potensial dapat menularkan kepada orang lain.

- PGL

Gejala klinis ialah pembesaran kelenjar limfa :

1. Lebih dari 2 tempat ekstra genital
2. Berlangsung selama 3 bulan atau lebih.

- ARC

1. Demam 38°C atau lebih.
2. Berat badan turun lebih dari 10%
3. Diare yang lama atau berulang-ulang
4. Badan lemah
5. Keringat malam

6. Pembesaran kelenjar limfa

Gejala ini berlangsung 3 bulan atau lebih, dan sudah mulai ditemukan infeksi-infeksi ringan, karena penurunan daya tahan tubuh.

- AIDS

Merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, pada tahap ini kekebalan tubuh telah luluh sama sekali.

Manifestasi Klinik dan Diagnosis AIDS

Hanya sebagian kecil (10-30%) diantara yang terjadi infeksi HIV akan menderita AIDS. Sebagian besar akan seropositif tetap asimtomatik. Masa inkubasi 5 tahun (Yudson, 1988). Gejala permulaan AIDS tidak jelas dan juga tidak khas. Gejala umum adalah limfadenopati (pembengkakan kelenjar getah bening), tidak ada nafsu makan, berat badan menurun (10-5 dalam tempo 2 bulan), demam dan keringat malam yang berlebihan, diare kronis, perasaan lelah sampai terjadi infeksi oportunistik. Sebagian manifestasi klinik utama adalah tumor dan infeksi oportunistik.

- Tumor

- Sarcoma Kaposi

Sejenis kanker kulit yang biasanya didapati pada orang-orang tua (60 tahun), namun pada AIDS didapati pada umur muda (80% penderita AIDS di Amerika) (Depkes TI, 1988).

- Limfoma Ganas

Umumnya timbul setelah sarcoma Kaposi. Lokasinya pada susunan saraf pusat, sumsum tulang dan rektum.

Infeksi Oportunistik

- Manifestasi pada Paru Paru

- Pneumocystis Carini Pneumoni (PCP)

Pada umumnya 85% infeksi oportunistik pada AIDS merupakan infeksi paru-paru PCP dengan gejala sesak nafas, batuk kering dan demam serta rasa nyeri di dada. Mycobacterium Avium menimbulkan pneumoni difus (30% penderita AIDS).

- Manifestasi Gastrointestinal

Diare kronik dan tidak ada nafsu makan sehingga berat badan menurun. Ini umumnya disebabkan *Cryptosporidium*

- Manifestasi Neurologis

Sekitar 10 % kasus AIDS menunjukkan manifestasi neurologis. Kelainan saraf yang umum yaitu ensefalitis, meningitis, ensefalopati idiopatik, dan limfoma cerebralis.

Pada AIDS dapat timbul herpes Simplex dalam bentuk lesivesikuler pada mulut, genital atau perianal. Kadang-kadang dapat juga mengenai esofagus dan bronkhus.

- Definisi Kasus

Untuk Negara-negara dengan fasilitas laboratorium yang cukup lengkap termasuk Indonesia, definisi kasus AIDS menurut Centers for Disease Control /WHO (1987) (Depkes RI, 1988), yaitu :

1. Bila hasil pengujian ELISA dan WESTERN BLOT positif serta adanya satu atau lebih penyakit infeksi oportunistik dan atau kanker tertentu misalnya Sarcoma Kaposi yang diagnosis nya ditegakkan dengan cara yang ditetapkan WHO.
2. Jika hasil pemeriksaan HIV negatif dan tidak dijumpai penyebab imunodefisiensi lainnya, tapi ada satu atau lebih penyakit infeksi oportunistik dan atau sarcoma Kaposi serta jumlah sel T helper kurang dari 400/mm tetap dianggap sebagai kasus AIDS.

- Diagnosis AIDS

Untuk menegakkan diagnosis AIDS memakai dua petunjuk yaitu penderita yang tergolong dalam kelompok resiko tinggi dan adanya penurunan system kekebalan yang tidak dapat diterangkan sebabnya. Dalam prakteknya yang dipakai sebagai petunjuk adanya infeksi oportunistik dan atau Sarcoma

pada usia muda, kemudian dilakukan uji serologis untuk mendeteksi zat anti HIV (Elisa, Western Blot).

Upaya Penanggulangan AIDS Pada Remaja

Remaja dengan sifat-sifat kemudahan merupakan kelompok masyarakat yang dianggap rawan terjangkit HIV. Persepsi diri dan sosial tentang demoralisasi dan desakralisasi hubungan seks telah menyeret remaja pada penyimpangan seksual menjadi seks ekstra marital (seks bebas). Hal ini dikhawatirkan menjadi faktor yang mempengaruhi penambahan kelompok orang yang rawan terjangkit HIV.

Sebagai usia transisi antara anak-anak dan dewasa, remaja senatiase memiliki sifat ingin coba-coba, berani ambil resiko, namun belum matang memikirkan akibatnya, serta cenderung kurang patuh terhadap kemapanan. Diduga perilaku seksual remaja yang makin permisive ini sebagai salah satu faktor penyebab air pada remaja yang cukup menonjol. Pola hidup permisif remaja menimbulkan gejala perubahan perilaku seksual yang cukup mengkhawatirkan.

Ironisnya terkadang praktek-praktek penyimpangan perilaku seksual pada anak baru gede (ABG) dan kalanagan mahasiswa dilakukan bukan akibat tekanan ekonomi akan tetapi hanya semata-mata kesenangan atau kepuasan seksual istilah-istilah pekcum(perek Cuma-Cuma), kupu atau ayam kampus, bunga trotoar melekat pada mereka. Para remaja ini hanya ingin menunjukkan jati diri dan melepaskan diri dari norma-norma yang mengekang mereka.

Upaya-upaya penanggulangan merebaknya AIDS perlu dilakukan. Remaja sebagai aset bangsa harus diselamatkan dari dampak penyakit yang memomokkan ini Namun terkadang usaha-usaha yang telah dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi belum mampu menghilangkan AIDS secara total bahkan mengurangi sekalipun. Tanpa

meremehkan usaha-usaha pencegahan dari faktor penulatan lalu seperti parinatal dan perinatal untuk menghindari hal ini. Pada pembahasan ini hanya akan dibahas dari aspek perilaku seksual yang diduga sebagai faktor penyebab yang paling menonjol pada remaja. AIDS sudah merupakan permasalahan internasional sehingga WHO (*World Health Organization*) mengambil keputusan untuk membentuk program khusus secara terpadu berupa *Global Programme on AIDS* (GPA). Program ini akan memberikan bantuan kepada setiap Negara anggota untuk mengembangkan program AIDS nasional dengan memperhatikan strategi global WHO yaitu dengan mengintegrasikannya ke dalam system yang ada dan bersifat edukatif, preventif, agar setiap orang dapat melindungi dirinya dari AIDS.

Salah satu keputusan *London Declaration on AIDS Prevention* pada tanggal 28 Januari 1988 yang didukung oleh 148 negara adalah menyadari bahwa satu-satunya komponen yang terpenting dalam program AIDS nasional adalah informasi dan edukasi.

Penularan virus AIDS dapat dicegah melalui perilaku yang bertanggung jawab. Dalam hal ini individu, pemerintah media masa dan sector lainnya, semua bertanggung jawab untuk mencegah penyebaran Virus AIDS. Tindakan-tindakan pengendalian akan berbeda bagi setiap Negara. Akan tetapi pada umumnya cara yang terbaik adalah melalui pendidikan yang ditujukan pada perubahan cara hidup dan perilaku seksual kelompok individu tertentu. Termasuk para remaja dan pemakai narkoba jarum suntik.

Pencegahan dan penanggulangan AIDS pada remaja membutuhkan pendekatan-pendekatan yang lebih spesifik dibandingkan kelompok masyarakat yang lain. Upaya penanggulangan dimaksud dapat berupa :

a). Usaha-Usaha Preventif

Usaha-usaha preventif pada remaja perlu segera dilakukan untuk mencegah atau

menanggulangi peluang terjangkaunya AIDS pada remaja, antara lain :

1. Program KIF (Komunikasi, Informasi, Edukasi).

Tentang pendidikan seks dan AIDS baik melalui media masa pamphlet atau dapat dimasukkan ke dalam kurikulum. Pendidikan seks yang bertanggung jawab perlu diberikan kepada remaja sejak dini, oleh orang tua dan lingkungan termasuk sekolah. Globalisasi informasi yang pesat dan gizi yang baik telah mendorong masa pubertas remaja lebih cepat. Pengawasan orang tua dan remaja adalah kunci penting mencegah hal ini dalam hal ini perlu dilakukan tiga hal, yaitu:

a. Menjelaskan setiap protektif orang tua dan masyarakat memberikan akses informasi tentang hakekat dan kebenaran seks bagi kalangan remaja. Dalam hal ini keterbukaan akan memberikan pengertian seks yang benar.

Menteri koordinator bidang kesejahteraan rakyat sebagai ketua komisi penanggulangan, penanggulangan AIDS telah mengeluarkan keputusan pada tanggal 16 Juni 1994 mengenai Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dengan mengatakan bahwa permasalahan HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan namun memiliki juga implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum yang berdampak secara nyata baik cepat maupun lambat menyentuh seluruh aspek kehidupan.

Usaha-usaha penanggulangan AIDS di Indonesia ditekankan pada usaha-usaha mencegah bertambahnya kasus AIDS/HIV di Indonesia bukan pada usaha-usaha kuratif, program yang dilakukan itu antara lain meliputi pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat agar timbul keinginan melindungi diri dan orang lain dari AIDS/HIV, tindakan

pengecanaan berupa penyediaan berupa peralatan, pelayanan, informasi dan dukungan kepada orang yang sudah ingin melindungi dirinya dan orang lain dari AIDS/HIV, melakukan tes darah bagi orang-orang yang beresiko terinfeksi HIV, kemudian memberikan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan AIDS yang ada.

b. Memberikan reinterpretasi seks bagi kasus-kasus seksual yang muncul dikalangan remaja secara gamblang oleh orang tua.

2. Memperkokoh ketahanan keluarga melalui penibgkatan sendi-sendi agama dan ajaran moral.

Secara formal berhubungan seks bebas dilarang norma-norma agama dan moralitas masyarakat. Kampanye-kampanye untuk program aksi penanggulan HIV diarahkan pada penyadaran sosial untuk menggunakan HIV diarahkan pada penyadaran sosial untuk menggunakan pengaman khusus dirasa kurang tepat di tengah kondisi masyarakat yang sarat semangat agamais. Akibatnya program-program aksi pencegah penularan AIDS belum memiliki paranata yang kokoh. Namun, masalahnya adalah dimana pun sifat-sifat remaja kurang lebih sama, yakni sama-sama serba coba-coba, berani ambil resiko tanpa perhitungan, serta reaktif terhadap kemapanan. Adanya globalisasi peradaban mengakibatkan terbentuknya homoganital kultur dan gaya hidup kaum muda. Karena itu, hubungan seks bebas menjadi gejala globalisasi yang sulit dibentengi. Program penyadaran moral dan penanaman nilai agama perlu dilakukan terus menerus agar didapat program yang paling efektif.

3. Terciptanya lingkungan yang kondusif bagi remaja

a. Membatasi dan mensensor sumber-sumber informasi yang menciptakan

suasana erotis, semua dapat mengembangkan daya khayal remaja.

b. Mengatasi sector pemicu penyebar AIDS seperti pariwisata, loikalisasi pelacuran dan lain-lain menurut WHO, perkembangan HIV/AIDS di Asia termasuk kategori III, yaitu melalui pariwisata (dibawa oleh para wisatawan) sehingga sector ini harus diatasi.

4. Menumbuhkan dan membentuk wadah kreatifitas remaja sebagai tempat penyaluran potensi dirinya dengan kegiatan yang bermanfaat.

5. Kebijakan pemerintah secara tegas terhadap pencegahan penyebaran AIDS/HIV dengan rambu-rambu yang kuat berupa UU dan sanksi bagi pelanggaran karena mustahil upaya-upaya mencegah AIDS/HIV hanya dengan bimbingan dan arahan saja.

b). Usaha-usaha kuratif
Usaha-usaha kuratif (pengobatan) ditujukan kepada para penderita yang sudah terkena AIDS ini tidak hanya pada kesehatan fisik namun juga pada kesehatan mental dan sosial.

Upaya-upaya kuratif, antara lain:

1. Memberikan konseling/terapi

Upaya ini membutuhkan kerjasama lintas sector antara pemerintah dan masyarakat secara aktif.

2. Adanya pemukiman khususnya AIDS, sehingga upaya-upaya pembinaan dan sosialisasi dapat dilakukan.

• Transmisi yang belum terbukti

Tranmisi lewat air susu ibu, HIV telah dapat diisolasikan dari air susu ibu 3 orang pengidap HIV. Dari Rwanda juga dilaporkan adanya 3 kasus transmisi postnatal, akan tetapi tidak menularkan HIV pada bayinya sehingga dapat disimpulkan bahwa trasmisi lewat air susu itu belum dapat dibuktikan dengan pasti.

Transmisi lewat saliva/air liur, HIV dapat diisolasi dari saliva pengidap HIV (satu dari antara 83 orang pengidap HIV). Dari percobaan *in Vitro*, ternyata saliva dapat mengaktifkan HIV pada biakan jaringan. Transmisi lewat jalan ini mungkin dapat terjadi saat melakukan ciuman yang mengakibatkan perlukaan mukosa mulut.

Dari 48 orang petugas kesehatan yang terkontaminasi saliva para pengidap HIV pada mukosa, luka dikulit, termasuk jarum yang terkontaminasi saliva dan saat melakukan resusitasi ternyata semuanya tidak ada yang tertular.

Transmisi lewat air mata, HIV dapat diisolasi dari air mata maupun lensa kontak pengidap HIV. Penularan kepada petugas kesehatan/dokter ahlimata belum terbukti dapat terjadi. Transmisi lewat urin, HIV hanya dapat diisolasi dalam konsentrasi rendah pada urin dan juga tidak terbukti dapat menularkan HIV.

Transmisi lewat hubungan sosial daripada orang serumah; dari sekurang-kurangnya 11 penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, Eropa dan Afrika terhadap teman sekolah dan orang serumah pengidap HIV (bukan mitra seksual) ternyata prevalensi infeksi HIV diantara mereka akan sama dengan prevalensi dimasyarakat umum, jadi tidak terbukti adanya transmisi lewat hubungan sosial/serumah.

Transmisi lewat gigitan serangga, secara teoritis cara transmisi ini dapat terjadi melalui transmisi biogik dengan adanya perkembangan HIV didalam tubuh serangga atau dengan cara transmisi mekanis.

Dari penelitian, ternyata HIV tidak dapat hidup didalam tubuh serangga, dengan melakukan percobaan menggunakan kutu busuk dan nyamuk yang diberi darah yang mengandung HIV dengan konsentrasi 100 kali lebih besar daripada konsentrasi norma, 4 jam sesudahnya HIV masih dapat dibiakkan dari

serangga tersebut. Bila transmisi ini memang dapat terjadi maka prevalensi infeksi HIV ada anak-anak dan orang tua tentunya secara proposional juga terjadi. Tetapi ternyata hal itu tidak benar.

EPIDEMIOLOGIA AIDS

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau SIDA (*sindrom Imuno Defisiensi Akuisita*) adalah suatu penyakit yang dengan cepat telah menyebar keseluruh dunia (*pandemic*). Saat ini diperkirakan ada 5-10 juta orang mengidap HIV yang belum menunjukkan gejala apapun, tetapi potensial sebagai sumber penularan. Di samping itu telah dilaporkan adanya kurang lebih 100.000 orang penderita AIDS dan 300.000 – 500.000 orang penderita ARC (*Aids Related Complex*). Sampai dengan bulan maret 1989 kasus AIDS telah dilaporkan 141.000 kasus ke WHO oleh 145 negara. WHO memperkirakan bahwa 8 – 10 juta orang dewasa dan satu juta anak-anak di seluruh dunia terinfeksi HIV, pada tahun 2000 diperkirakan 40 juta orang akan terinfeksi HIV. Sampai dengan akhir desember 2003 dilaporkan dan tercatat 1.371 kasus AIDS dan 2.720 infeksi HIV serta 355 merupakan kasus baru yang sampai saat ini menunjukkan tren yang meningkat. Sampai dengan Mei 2004 secara kumulatif mengidap infeksi HIV sebanyak 2.748 orang dan kasus AIDS sebanyak 1.445 orang.

AIDS adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai Case Fatality Rate 100% dalam lima tahun, artinya dalam waktu lima tahun setelah diagnosis AIDS ditegakkan, semua penderita akan meninggal. Pada populasi normal *Adult Mortality Rate* adalah 10% maka dalam lima tahun mendatang *Adult Mortality Rate* ini akan meningkat dua kalinya menjadi 100/100.000.

Insidens

Prevalensi AIDS per 100.000 penduduk secara nasional sebesar 0,68%, tertinggi pada Provinsi Papua yaitu 22,88% karena populasi Papua relative sedikit (33,65 kali angka nasional), DKI Jakarta 4,17% (6,13 kali angka nasional), Bali 2,42% (3,56 kali angka nasional), Riau 1,54%, Kalbar 1,15%, Sulut 1,06%, dan Maluku 0,7%. Kasus yang dilaporkan telah meninggal dunia sebesar 34,94%. Hasil estimasi yang dilakukan tersebut jauh sekali berbeda dengan data yang tercatat di Depkes permaret 2004, penderita AIDS berjumlah 1.413 orang dan pengidap HIV 2.746 orang. Sementara itu, Provinsi Papua sampai dengan akhir Maret 2004, AIDS yang dilaporkan sebanyak 392 kasus. Provinsi Papua merupakan provinsi terbanyak yang melaporkan kasus AIDS.

Epidemik

Faktor risiko utama penularan yang di laporkan adalah hubungan seksual (heteroseksual) namun dalam 2 tahun terakhir, penularan melalui penggunaan napza suntik (penasun atau IDUs) cenderung meningkat. Hasil surveilas di RSKO Jakarta menunjukkan peningkatan secara signifikan diantara kelompok penyalahgunaan napza suntik yaitu 15% pada tahun 1999 menjadi 47,9% pada tahun 2002.

Tren penularan yang terbesar pada kelompok heteroseksual sebanyak 694 kasus, diikuti kelompok IDU 360 kasus dan heteroseksual sebanyak 128 kasus. Prevalensi HIV pada kelompok WPS dari beberapa *sentinel site* di Indonesia sampai dengan akhir Desember 2003 berkisar antara 0,43-26,5%. Prevalensi pada pengidap infeksi HIV yang dilaporkan pada pengguna narkotika suntik sampai dengan akhir

Desember 2003 dari Provinsi DKI Jakarta 47,95%, narapidana 22,5%, napi di Lampung 2,3%, napi di Sumbar 1,18%, napi Sulsel 0,47%. Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan pada pengguna narkotika suntik sampai dengan akhir Desember 2003 sebesar 360 (26,26%). Dari data di atas kasus yang berasal dari Provinsi DKI Jakarta 162 kasus (45%), Jatim 79 kasus (21,94%), Jabar 32 kasus (8,89%), Bali 21 kasus (5,83%), Sumut 15 kasus (4,17%) dan Kalbar 14 kasus (3,89%).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Penyakit HIV merupakan penyakit seksual yang dapat menyerang semua warga masyarakat baik yang mempunyai perilaku seksual yang menyimpang maupun tidak.
2. Perubahan gaya hidup yang terjadi pada masyarakat akan banyak berdampak negative kepada golongan remaja antara lain sosial ekonomi, pendidikan, berkurangnya kontrol sosial, bertambahnya mobilitas muda-mudi, meningkatnya usia kawin dan rangsangan seksual melalui berbagai hiburan dan media masa.
3. Sifat remaja yang penuh dengan konflik kejiwaanya dengan kondisi sosial yang selularnya menimbulkan psikososial yang dialami, kompensasi cenderung perilaku seksual yang menyimpang.

Saran

1. Penyuluhan terhadap resiko penderita AIDS dengan segala aspeknya.
2. Pembinaan keagamaan yang dapat sekali banyak membantu pengontrol moral dan iman serta taqwa kepada ALLAH SWT.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, 2008. *Wiku Sistem Kesehatan*. PT RajaGrafindo: Jakarta.

Barakbah, Jusuf T.T. *AIDS dan Permasalahannya*. FK. Unair Surabaya

Nasution, Rozani. 1990. *AIDS Ditinjau dari Kesehatan Masyarakat*. Kesehatan Masyarakat Indonesia XX : 3 (1992, Jakarta)

Pinky. 1997. *AIDS dan Permasalahannya Suatu Tinjauan Aspek Sosial Kultural*. Seminar Seks AIDS dan Remaja Unair.

Prajogo. 1997 *Analisis Kecenderungan HIV-AIDS*. Jawa Timur , P4K Vol. 2 No. 1 Februari 1998

Sarjaini Jamal. 1995 *AIDS Mengancam Generasi Muda Indonesia*. Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional Edisi Tahun 1995

Tim Depkes, FK, FKM, F.Psi. 1989 *AIDS, Petunjuk Untuk Petugas Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Weiss, R. 1991 *Biological Properties of HIV*. *Medicine Digest Asia* Vol 9 (3) Maret, Hongkong.

1. Penyakit HIV merupakan penyakit seksual yang dapat menyerang semua warga masyarakat baik yang mempunyai perilaku seksual yang menyimpang maupun tidak.

2. Perubahan gaya hidup yang terjadi pada masyarakat akan banyak berdampak negative kepada golongan remaja antara lain sosial ekonomi, pendidikan, berkurangnya kontrol sosial, pertambahan usia kawin dan tanggungan seksual melalui berbagai hiburan dan media masa.

3. Situasi remaja yang penuh dengan konflik kewibawaan dengan kondisi sosial yang sulitnya menimbulkan psikososial yang dialami, kompensasi cenderung perilaku seksual yang menyimpang.

1. Penyakit HIV terdapat resiko penderita AIDS dengan segala akibatnya.

2. Pembinaan keagamaan yang dapat sekali banyak membantu pengontrol mortal dan iman serta rapwa kepada ALLAH SWT.

1-413 orang dan penderita HIV-1 yang meninggal di Provinsi Papua sampai dengan akhir maret 2004. AIDS yang dilaporkan sebanyak 392 kasus. Provinsi Papua merupakan provinsi terdampak yang melaporkan kasus AIDS.

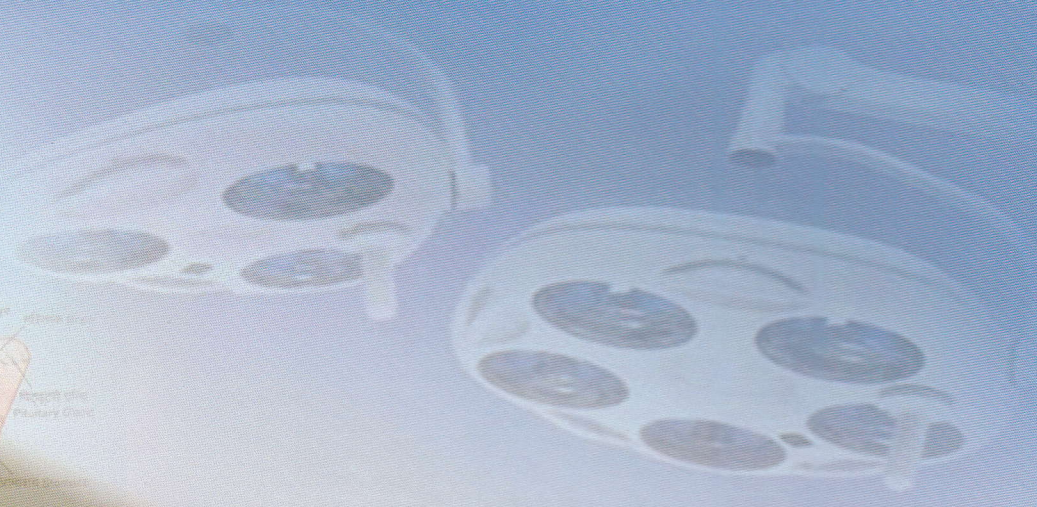
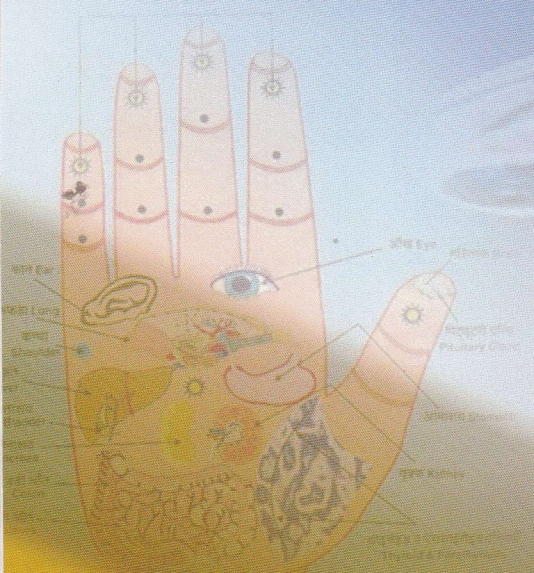
Epidemiologi

Faktor risiko utama penularan yang di laporkan adalah hubungan seksual (heteroseksual) namun dalam 2 tahun terakhir, penularan melalui penggunaan narkoba (perilaku atau IDU) cenderung meningkat. Hasil surveilas di RSKO Jakarta menunjukkan peningkatan secara signifikan diantara kelompok penyaji narkoba suntik yaitu 15% pada tahun 1999 menjadi 47,9% pada tahun 2002.

Tren penularan yang terbesar pada kelompok heteroseksual sebanyak 694 kasus, diikuti kelompok IDU 360 kasus dan heteroseksual sebanyak 128 kasus. Prevalensi HIV pada kelompok WPS dari beberapa survey site di Indonesia sampai dengan akhir Desember 2003 berkisar antara 0,43-2,65%. Prevalensi pada penguna narkoba suntik sampai dengan akhir

PETUNJUK BAGI PENULIS

1. Naskah belum dimuat dalam jurnal lain, diketik pada kertas kuarto dengan font *Times New Roman*-font 12 spasi ganda sepanjang 15-20 halaman, dikirim melalui *e-mail* atau dalam bentuk Compact disk (CD) program Microsoft Word beserta dua eksemplar *print out* via pos paling lambat tiga bulan sebelum penerbitan.
2. Naskah merupakan ringkasan hasil penelitian, gagasan konseptual, kajian teori atau aplikasi IPTEK kesehatan dan olahraga.
3. Naskah ditulis dalam bentuk esai, disertai judul sub bab (heading). Peringkat judul subbab dinyatakan dengan jenis huruf yang berbeda sebagai berikut :
Peringkat 1 : huruf besar semua rata dengan tepi kiri.
Peringkat 2 : huruf besar-kecil dan dicetak besar.
Peringkat 3 : huruf besar pada awal subbab, dicetak tebal dan miring.
4. Sistematika Penulisan
 - a. **Hasil Penelitian :**
 - Judul
 - Nama Penulis
 - Abstrak (memuat tujuan, metode, dan hasil penelitian: maksimal 200 kata)
 - Kata Kunci
 - Pendahuluan (tanpa sub judul, memuat: Latar belakang masalah, perumusan masalah, dan rangkuman kajian teori).
 - Metode
 - Hasil
 - Pembahasan
 - Kesimpulan dan saran
 - Daftar Pustaka
 - b. **Gagasan Konseptual, kajian teori, dan Aplikasi IPTEK Kesehatan dan Olahraga**
 - Judul
 - Nama Penulis
 - Abstrak (maksimal 200 kata)
 - Kata Kunci
 - Pendahuluan (tanpa subjudul, memuat pengantar topik utama diakhiri dengan rumusan tentang hal-hal pokok yang akan dibahas).
 - Subjudul
 - Subjudul
 - Subjudul
 - Penutup
 - Daftar Pustaka
5. Daftar Pustaka hanya mencantumkan sumber yang dirujuk dalam naskah, diurutkan alfabetis dan disajikan seperti contoh berikut :
 - Lutan, Rusli, Siregar, M.F., dan Djide, Tahir, 2004. *Akar Sejarah dan Dimensi Keolahragaan Nasional*. Jakarta : Ditjora Depdiknas.
 - Wilmore, J, dan Costill, 1994. *Physiology of Sport and Exercise*, New York: Human Kinetics.
6. Untuk keperluan komunikasi penulis harus mencantumkan identitas lengkap meliputi nama, institusi, alamat surat, email, dan nomor telepon/HP.



ISSN 2086-9983



9 772086 998021