

## PERILAKU DAN KARAKTERISTIK PENDERITA HIV- AIDS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE

**Detty J. Kalengkongan, Yenny B. Makahaghi, Chatrina M.A. Bajak, Astri J. Mahihody, Subchan R. Mantali**  
Jurusan Kesehatan  
Politeknik Negeri Nusa Utara

### Abstrak

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mudah menular dan mematikan. Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15 juta orang diantaranya 14 juta remaja dan dewasa terinfeksi HIV, 1 juta bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi AIDS. Faktor Perilaku merupakan risiko penularan HIV tertinggi yaitu hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2%) penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (3,4%), dan lelaki sesama lelaki (LSL) 24,4%). **Rumusan Masalah**” Bagaimanakah Perilaku dan Karakteristik Penderita HIV-AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe”? **Tujuan Penelitian yaitu;** Untuk mengetahui Perilaku dan karakteristik Penderita HIV-AIDS di Wilayah Kerja Kabupaten Kepulauan Sangihe. **Metode Penelitian** yaitu deskriptif dengan metode serial kasus. Sampel penelitian yaitu semua responden yang bersedia diwawancarai dengan jumlah 11 orang. Data yang diperoleh secara langsung saat melakukan kunjungan rumah pada responden HIV-AIDS, melalui hasil wawancara serta observasi/pengamatan populasi. **HASIL PENELITIAN** Perilaku responden HIV-AIDS meliputi sering mengunjungi tempat-tempat terlarang yaitu 1 orang (9,09%) pernah melakukan hubungan seksual tidak aman (gonta ganti pasangan) 1 orang (9,09%), tidak tahu 3 orang (27,27%), pernah melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis, tidak tahu 2 orang (18,18%) pernah melakukan jarum suntik bersama-sama, tidak tahu 3 orang (27,27%). Pernah melakukan donor/transfusi darah ya 1 orang (9,09%), tidak tahu 1 orang (9,09%). serta responden yang pernah melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS yaitu menjawab ya 2 orang (18,8%), dan tidak tahu 9 orang (81,82).

**Kata Kunci:** Perilaku, Karakteristik, Penderita HIV-AIDS

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak sistem kekebalan manusia, dengan akibat turunnya/hilangnya daya tahan tubuh, sehingga mudah terjangkit dan meninggal karena penyakit infeksi, kanker dan lain-lain. Ketika kita terkena Virus HIV kita tidak langsung terkena AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama, yaitu 5-10 tahun. Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan manusia dari penyakit AIDS yang mematikan itu (Ramandey, 2007). Penyebab HIV-AIDS Virus *Human Immuno Defisiensi (HIV)* adalah sejenis retrivirus. Ada 2 tipe tipe 1 (HIV-1) dan tipe 2 (HIV-2). Virus-virus ini secara serologis dan geografis relatif berbeda tetapi mempunyai ciri epidemiologis yang sama. Patogenesis dari HIV-2 lebih rendah dibanding HIV-1. (Chin J, 2006). Cara penularan HIV dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak seksual, pengguna jarum dan *syringes* yang terkontaminasi,

transfusi darah atau komponen-komponennya yang terinfeksi: transplantasi dari organ dan jaringan yang terinfeksi HIV. Sementara virus kadang-kadang ditemukan di air liur, air mata, urin dan sekret bronkial. Masa Inkubasi bervariasi. Walaupun waktu dari penularan hingga berkembang atau terdeteksinya antibodi, biasanya 1–3 bulan, namun waktu dari tertular HIV hingga terdiagnosa sebagai AIDS < 1 tahun hingga 15 tahun atau lebih. Tanpa pengobatan anti-HIV yang efektif, sekitar 50% dari orang dewasa yang terinfeksi akan terkena AIDS dalam 10 tahun sesudah terinfeksi. Masa inkubasi pada anak-anak yang terinfeksi lebih pendek dari orang dewasa. (Chin. J, 2006). Tanda dan Gejala, Kehilangan berat badan lebih dari 10%, demam lebih dari satu bulan, diare terus menerus lebih dari satu bulan, sering merasa lemah, batuk lebih dari satu bulan, kulit gatal, rasa dingin di seluruh tubuh, adanya seraiawan pada mulut dan tenggorokan, embengkakan kelenjar pada dua tempat atau lebih (Hakim, 2007). Penularan diperkirakan mulai berlangsung segera sesudah infeksi HIV dan

berlangsung seumur hidup. Bukti epidemiologi menyatakan bahwa infektivitas meningkat dengan bertambahnya defisiensi imunologis, tanda-tanda klinis dan adanya Penyakit Menular Seksual (PMS) lainnya. Menurut Nurs (2008), penularan HIV melalui cairan tubuh seperti darah, semen atau air mani, cairan vagina, air susu ibu, cairan lainnya yang mengandung darah. Nurs mengemukakan bahwa penularan HIV-AIDS melalui enam cara yaitu: Hubungan seksual dengan pengidap HIV-AIDS, ibu pada bayinya, darah dan produk darah yang tercemar HIV-AIDS, Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit, Menggunakan jarum suntik secara bergantian. Pengobatan HIV-AIDS sampai saat ini belum ditemukan begitu juga dengan vaksin yang dapat mencegah penularan HIV. Namun telah ditemukan beberapa obat yang dapat menghambat infeksi HIV dan beberapa obat secara efektif yang dapat mengatasi infeksi, yaitu kombinasi tiga obat (*triple drugs*) adalah obat anti retroviral yang berfungsi untuk menurunkan jumlah HIV dalam darah, menurunkan aktivitas virus, mengurangi kerusakan dalam sistem kekebalan tubuh dan hasilnya bisa membuat umur lebih panjang. Perilaku adalah semua kegiatan atau, aktifitas manusia baik yang diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Bloom Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut *Lewrence Green* dalam Notoatmodjo Perilaku dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok yakni: faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2011). Seks merupakan motivasi atau dorongan untuk berbuat atau bertingkah laku. Oleh Freud, seorang sarjana psikoanalisis, disebutnya sebagai libido seksual (libido: gasang, dukana, dorongan hidup, nafsu erotis). Kartono, 1989:225). Perilaku seksual merupakan perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai Perilaku. Faktor penyebab Perilaku Seks Bebas antara lain: Pengaruh media elektronik dan cetak. Mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap Perilaku seks bebas, berupa tayangan-tayangan di televisi yang dapat ditiru secara langsung, akses internet secara langsung, pengaruh lingkungan, pendidikan moral agama pengaruh minim pengetahuan.

Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15 juta orang diantaranya 14 juta remaja dan dewasa terinfeksi HIV, 1 juta bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi AIDS. (WHO, 2014). Negara yang paling parah terkena antara lain Thailand, India, Myanmar dan Cina bagian selatan. Sementara itu di negara-negara industri yang lebih maju telah berhasil menekan infeksi HIV di negaranya (UNAIDS, 2007). Menurut data Kemenkes sejak tahun 2005 sampai bulan September 2015, terdapat sebanyak 184.929 yang di dapat dari layanan konseling dan tes HIV. Jumlah kasus tertinggi HIV yaitu di DKI Jakarta (38.646 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075) dan Jawa Tengah (12.267 kasus). Kasus HIV sejak bulan Juli sampai September 2015 berjumlah 6.779 kasus. Walaupun secara nasional prevalensi HIV-AIDS masih tergolong rendah, tetapi di beberapa tempat telah terjadi penularan yang cukup tinggi (Ditjen PPM dan PPL Kemenkes R.I, 2016).

Faktor Perilaku merupakan risiko penularan HIV tertinggi yaitu hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2%) penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (3,4%), dan lelaki sesama lelaki (LSL) 24,4%). Sementara kasus AIDS sampai Bulan September 2015 berjumlah 68.917 kasus. Berdasarkan kelompok umur yaitu kasus AIDS tertinggi pada umur 20-29 tahun (32,0%), 30-39 tahun (29,4%), 40-49 tahun (11,8%), 50-59 tahun (3,9%) dan 15-19 tahun (3%). Perkembangan epidemi HIV di Indonesia termasuk yang tercepat dikawasan Asia. (Ditjen PPM dan PLKemenkes, 2016).

Penyakit yang kemunculannya seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*), yaitu jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil daripada jumlah sebenarnya telah menyebar di sebagian besar propinsi di Indonesia. Penularan HIV-AIDS paling banyak terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman terutama seks antar lelaki, termasuk waria yang mencapai 60% dan penularan melalui jarum suntik sebanyak 30% (Risesdas Kemenkes R.I, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ina Debora dengan judul Penelitian Pemanfaatan *Voluntary Counseling And Testing* oleh ibu Rumah Tangga Terinfeksi HIV di Kabupaten Belu ditemui bahwa responden yang berumur 18-35 tahun yang terbanyak yaitu 55 (61,1%) orang dari jumlah sampel sebanyak 90 responden. (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>). Penderita HIV-AIDS di Sulawesi Utara sejak tahun 1997 sampai Bulan Agustus 2015 berjumlah 1889 kasus yaitu HIV sebanyak 633 kasus dan AIDS 1256 kasus. Faktor risiko sesuai data yang terbanyak adalah heteroseksual (gonta-ganti pasangan), dan pengguna narkoba suntik. (Dinkes Sulut, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe, jumlah kasus HIV-AIDS ada peningkatan, dimana pada tahun 2014 berjumlah 11 kasus, dan

pada juni tahun 2017 meningkat sebanyak 52 kasus. Masih belum diketahui sumber peningkatan ini disebabkan oleh masyarakat berasal dari wilayah Kepulauan Sangehe atau hanya sebagai pendatang. (Dinkes, 2017). Rumusan Masalah "Bagaimanakah Perilaku dan Karakteristik Penderita HIV-AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangehe"? Tujuan penelitian Untuk mengetahui Perilaku dan karakteristik penderita HIV-AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangehe.

## METODE PENELITIAN

### Sumber data Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan metode serial kasus. Tempat peneliti dilakukan di Kabupaten Kepulauan Sangehe. Waktu Penelitian bulan Agustus-Oktober 2017

Populasi dan Sampel Penelitian Semua penderita HIV-AIDS yang tercatat di Dinas Kesehatan dan Parpem Pokja Penanggulangan HIV-AIDS GMIST Kabupaten Kepulauan Sangehe. Sampel Penderita HIV-AIDS yang tersebar di Kabupaten Kepulauan Sangehe yang sesuai kriteria inklusi yaitu 11 responden. Jenis dan sumber data. Data diperoleh secara langsung dengan melakukan kunjungan rumah pada responden HIV-AIDS, melalui wawancara, observasi/pengamatan. Variabel penelitian, Variabel Terikat (Dependent Penderita HIV-AIDS. Variabel Bebas (Independent), Faktor Perilaku (hubungan seks tidak aman, penggunaan jarum suntik, hubungan seksual sesama jenis). Faktor Karakteristik Individu (jenis kelamin, umur, pekerjaan, status pernikahan).

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui beberapa proses seperti *Editing* yaitu memeriksa kelengkapan data yang dikumpulkan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner. *Coding* yaitu memberikan kode-kode dan skor terhadap jawaban responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti, agar mudah disusun, dijumlah untuk disajikan. Analisa Data. Data dianalisa kemudian dijelaskan berdasarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti pada responden. Hasil uji analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, gambar, diagram maupun grafik.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden HIV-AIDS terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Pada kasus HIV-AIDS paling banyak berumur diantara 25–34 tahun yaitu sebanyak 6 orang (54,55%). Berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 8

orang (72,73%) dan pria 3 orang (27,27%). Berdasarkan pendidikan yaitu SMA sebanyak 5 orang (45,46%). Berdasarkan pekerjaan yaitu IRT sebanyak 7 orang (62,4%). Tempat tinggal terbanyak Tahuna yaitu 6 orang (54,55%). Sementara distribusi status pernikahan terbanyak menikah yaitu 7 orang (63,64%). Secara rinci distribusi responden HIV-AIDS dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik Demografi**

No	Variabel	Kasus HIV-AIDS	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Umur		
	15–24	2	18,18
	25–34	6	54,55
	35–49	3	27,27
2	Jenis Kelamin		
	Pria	3	27,27
	Perempuan	8	72,73
3	Pendidikan		
	SD	4	36,36
	SMA	5	45,46
	D4 / PT	2	18,80

Sumber: Data primer

## FAKTOR PERILAKU

Perilaku responden HIV-AIDS meliputi sering mengunjungi tempat-tempat terlarang yaitu 1 orang (9,09%) pernah melakukan hubungan seksual tidak aman (gonta ganti pasangan) 1 orang (9,09%), tidak tahu 3 orang (27,27%), pernah melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis, tidak tahu 2 orang (18,18%) pernah melakukan jarum suntik bersama-sama, tidak tahu 3 orang (27,27%). Pernah melakukan donor/transfusi darah ya 1 orang (9,09%), tidak tahu 1 orang (9,09%). serta responden yang pernah melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS yaitu menjawab ya 2 orang (18,8%), dan tidak tahu 9 orang (81,82). Uraian distribusi faktor Perilaku dapat dilihat pada Tabel 2.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur terbanyak dalam penelitian ini yaitu berkisar diantara umur 25–34 tahun (54,55%). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ina Debora Ratu. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan Judul penelitian Pemanfaatan *Voluntary Conseling Testing* (HCT) pada ibu rumah tangga, dengan hasil terbanyak yaitu berumur 18-35 tahun (62,30%). Penelitian ini juga didukung dengan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Belu tentang distribusi kelompok umur

Tabel 2 Perilaku Responden

No	Variabel	Kasus HIV-AIDS	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sering mengunjungi tempat terlarang		
	Ya	1	9,09
	Tidak	7	63,64
2	Tidak Tahu	3	27,27
	Pernah melakukan hubungan seksual tidak aman (gonta ganti pasangan)		
	Ya	1	9,09
3	Tidak	8	72,73
	Tidak Tahu	2	17,18
	Pernah melakukan hubungan seksual sesama jenis		45,46
4	Ya	0	0
	Tidak	9	81,82
	Tidak Tahu	2	9,09
5	Menggunakan jarum suntik bersama-sama		
	Ya	0	0
	Tidak	8	72,73
6	Tidak Tahu	3	27,27
	Pernah melakukan donor/transfusi		
	Ya	1	9,09
7	Tidak	9	81,82
	Tidak Tahu	1	9,09
	Pernah melakukan hubungan dengan pasangan seksual yang terinfeksi HIV-AIDS		
8	Ya	3	37,35
	Tidak	0	0
	Tidak Tahu	8	62,50
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer

kasus HIV-AIDS berada pada umur produktif yaitu sebanyak 65%. Menurut data dari UNAIDS menyebutkan bahwa 90% menunjukkan bahwa wanita dalam usia subur dan seksual aktif.

Untuk jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (72,73%). Data didapatkan secara langsung saat melakukan wawancara dengan responden, yaitu semua responden mengatakan bahwa mereka tertular dengan pasangan yang positif HIV-AIDS. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa penularan dari pria pengidap HIV-AIDS kepada pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dari wanita pengidap HIV-AIDS kepada pria pasangannya (Irianto 2014).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden positif HIV-AIDS terbanyak yaitu SMA (45,46%). Namun ada juga yang berpendidikan D4/PT dan SD. Tingkat pendidikan

seseorang tidak berpengaruh, baik berpendidikan tinggi maupun rendah. Baik pendidikan tinggi maupun rendah, semua berisiko bisa tertular HIV-AIDS. Hal ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudikno dkk dengan Judul Pengetahuan HIV-AIDS pada Remaja Indonesia dengan hasil terbanyak yaitu berpendidikan dibawah SMP (51,7%).

Pekerjaan responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga (IRT) 62,4%. Salah satu faktor penyebab ibu rumah tangga terinfeksi melalui pasangannya yang positif HIV-AIDS. Data diperoleh pada saat melakukan kunjungan rumah dan hasil wawancara langsung dengan responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairurhami (2009) dengan judul penelitian Pengaruh Faktor Presdisposisi Dukungan Keluarga terhadap penularan HIV-AIDS. Medan dengan hasil penelitian terbanyak yaitu IRT. Penelitian ini sama dengan Jurnal Komunitas oleh Dalimoenthe (2011). Dengan judul Perempuan dalam cengkeraman HIV-AIDS. Hal ini senada dengan data dari Kementerian Kesehatan yaitu penderita HIV-AIDS terbanyak yaitu IRT.

Alamat responden HIV-AIDS terbanyak di kecamatan Tahuna (54,55%). Dari hasil penelitian ini menggambarkan tempat tinggal berdasarkan kecamatan. Hal ini dimaksudkan untuk melihat penyebaran di beberapa wilayah kecamatan. Namun dalam penelitian ini hanya 4 (empat) kecamatan yang boleh dikunjungi oleh karena responden HIV-AIDS yang berada di kecamatan yang lain belum bersedia ditemui secara langsung.

Perilaku responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mengunjungi tempat-tempat terlarang, pernah melakukan hubungan seksual tidak aman (gonta ganti) pasangan ada 1 orang (9,09). Dari hasil wawancara langsung responden mengatakan bahwa hal tersebut dipengaruhi oleh lingkungan disekitar.

Menurut Rintyastini (2006) bahwa faktor lingkungan juga punya peranan cukup besar seseorang dapat terjebak melakukan seks bebas.

Sarwono (2011), mengatakan Perilaku seksual adalah tingka laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Perilaku seksual merupakan Perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual atau kegiatan melalui berbagai Perilaku. Menurut Marland (2014), mengatakan Perilaku seksual adalah segala tingka laku atau aktifitas manusia, baik yang diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Responden yang pernah melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS, yaitu sebanyak (18,18%), dan responden yang mengatakan tidak tahu (81,82%). Pada saat melakukan wawancara dengan responden, ditemui hasil bahwa diantara kedua pasangan secara sadar menerima tentang keberadaan mereka yang sama-

sama terinfeksi HIV-AIDS. Dan mereka menjalani kehidupan apa adanya, sambil menyerahkan kepada sang Pencipta. Sampai saat dilakukan wawancara kedua pasangan tersebut dalam proses pengobatan secara rutin. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, dkk (2014), dengan judul Analisis hambatan pemanfaatan VCT pada Pekerja Seks Komersial di Surakarta, yaitu yang menjadi korban adalah para wanita, dari pasangan yang berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual. Responden menjawab tidak tahu, dari hasil wawancara mengatakan bahwa ketidak-tahuan pada pasangan yang sudah terinfeksi HIV-AIDS. Hal ini terungkap pada saat pasangan mengalami tanda-tanda yang mengarah pada penyakit HIV-AIDS. Dan nanti terungkap pada saat pemeriksaan laboratorium dengan hasil positif HIV-AIDS.

Perubahan Perilaku didasari oleh pengetahuan seseorang. Oleh karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan Perilaku. Pengetahuan yang benar tentang HIV-AIDS pada seseorang diharapkan dapat menghindari Perilaku berisiko HIV-AIDS.

## KESIMPULAN

1. Kasus HIV-AIDS terbanyak pada umur diantara 24 s/ d 25 tahun (54,55%), dan jenis kelamin yaitu perempuan (72,73%)
2. Proporsi pendidikan pada responden HIV-AIDS terbanyak yaitu SMA (45,46%), kemudian SD (36,36%) dan D4/PT (18,8%)
3. Proporsi pekerjaan paling banyak yaitu IRT (62,4%)
4. Tempat tinggal/alamat terbanyak berada di Kecamatan Tahuna
5. Perilaku sering mengunjungi tempat-tempat terlarang, dan sering melakukan hubungan seksual tidak aman (gonta-ganti) pasangan masing-masing 1 responden (9,09%)
6. Proporsi melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS (18,18%), dan tidak tahu (81,82%).

## SARAN

1. Bagi Pemerintah Kabupaten
  - a. Lebih mengaktifkan sarana Komisi Penanggulangan HIV-AIDS Kabupaten
  - b. Perlu adanya dorongan kepada Instansi terkait untuk pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS, agar mendapatkan perhatian khusus dari semua pihak
2. Bagi Dinas Kesehatan
  - a. Perlunya komunikasi informasi serta edukasi untuk pendataan setiap wilayah penyebaran HIV-AIDS

- b. Perlu adanya kerjasama dengan Parpem Pokja penanganan penderita HIV-AIDS di seluruh wilayah Kecamatan
3. Bagi penderita HIV-AIDS
 

Dibutuhkan pengetahuan yang baik untuk merubah Perilaku agar terhindar dari penyakit HIV-AIDS

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous. 2017. *Profil Dinas Kesehatan tahun 2016* Kabupaten Kepulauan Sangihe.
- . 2017. *Data Pokja Penanggulangan HIV-AIDS Parpem GMIST Kabupaten Kepulauan Sangihe*, Budiarto, *Metode Penelitian Kedokteran, Pengolahan Data Penelitian* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dalimoenthe. 2011. *Perempuan dalam Cengkeraman HIV-AIDS: Kajian Sosiologi Feminis Perempuan*, IRT.
- Debora. I. 2015. *Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing oleh IRT Terinfeksi HIV di Kabupaten Belu* <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>. Diunduh tanggal 3 April 2017. Jam 23.
- Depkes R.I, 2010. *Pencegahan HIV-AIDS*
- Dinkes Propinsi SULUT, 2016. *Distribusi HIV-AIDS Sulawesi Utara, Tahun 1997-2015*
- Chin J. 2006. *Control of Communicable Disease Manual edisi 17, American Public Health Association, Wasington*
- Hakim. 2009. *Epidemiologi Kesehatan*, Yogyakarta Gajah Mada University Press
- Handayani. 2008. *Peran Tenaga Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Hutapea. 2007. *Pengobatan penderita terinfeksi HIV*, Universitas Indonesia
- Kartono, Kartini. 2009. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju
- Khairurrahmi. 2009. *Pengaruh Faktor Predisposisi. Dukungan Keluarga dan Level Penyakit terhadap VCT*. Tesis Medan Pascasarjana Universitas Sumatera
- Kemendes R.I. 2016. Ditjen PP & PL, 2016. *Statistik Penyebaran HIV-AIDS di Indonesia*
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Propinsi SULUT. 2016. *Distribusi penyebaran HIV-AIDS Sulawesi Utara*
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Laporan Penelitian Survey Pengetahuan dan Perilaku Terkait HIV-AIDS*. Jakarta: yayasan ALDSian, 2010.
- Masland, P.R. 2009. *Apa yang diketahui tentang Seks*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ngatimen (dalam Notoatmodjo), 2008. *Perilaku*
- Notoatmodjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*, Rineka Cipta. Jakarta
- . 2014. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurs. 2008. *Masa Penularan HIV*. Universitas Gajah Mada
- Rintyastini, Y. 2006. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Erlangga.

Saifudin Azwar. 2003. *Sikap Manusia dan Perubahannya*.  
Pustaka Pelajar, Yogyakarta  
Sarlito. 2007. *Psikologi Sosial* Jilid I Erlangga, Jakarta  
Tahir. 2009. *Pencegahan Mengatasi Masalah Kesehatan*. Uni-  
versitas Indonesia

WHO. 2014. Prevalensi Kejadian HIV-AIDS.  
UNAIDS. 2006. *Overview of the global AIDS epidemic*. [http://  
journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas](http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas). Diunduh  
tanggal 3 April 2017, jam 23.00.