

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan berkelanjutan 2013 atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) disebut juga sebagai global goals yang terdiri dari 17 tujuan, 169 target dan lebih kurang terdapat 220-300 indikator. Salah satu tujuan SDGs membahas tentang kesehatan khusus untuk masalah *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS) yang ditargetkan pada tahun 2030 untuk mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya.⁽¹⁾

HIV adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. HIV-AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lainnya. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu akan dinyatakan sebagai HIV positif.^(2, 3)

Menurut *Joint United Nations Programme on HIV-AIDS* (UNAIDS), data statistik global HIV-AIDS pada tahun 2014 mencapai 34,3-41,4 juta orang hidup dengan HIV dan sebanyak 1,9-2,2 juta orang yang terinfeksi HIV. Pada saat yang sama tercatat sebanyak 980.000-1,6 juta orang yang meninggal karena AIDS.⁽⁴⁾

Situasi masalah HIV-AIDS yang terjadi di Indonesia sampai tahun 2015 bersifat fluktuatif. Pada tahun 2013-2014 terjadi kenaikan jumlah kasus dari 29.037

meningkat menjadi 32.711, sedangkan pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah kasus menjadi 24.791. Jumlah kasus kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai tahun 2015 adalah sebanyak 184.929 kasus. Jumlah kasus AIDS yang tercatat sampai September 2015 terjadi penurunan kasus. Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 10.163, tahun 2014 tercatat sebanyak 5.494 sedangkan tahun 2015 sebanyak 3.127. Jumlah kasus kumulatif AIDS yang dilaporkan sampai tahun 2015 adalah sebanyak 68.197 kasus. Walaupun jumlah kasus yang tercatat setiap tahunnya terjadi peningkatan dan penurunan, kasus HIV-AIDS masih menjadi salah satu kasus yang menjadi fokus utama bagi pemerintah dalam menurunkan angka kejadian HIV-AIDS di masyarakat.⁽⁵⁾

Pola penularan HIV berdasarkan kelompok umur dari tahun 2010-2014 banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu usia 25-49 tahun dan diikuti kelompok usia 20-24 tahun. Pada tahun 2014 tercatat sebanyak 16.421 kasus infeksi HIV pada kelompok umur 25-49, sedangkan pada kelompok umur 20-24 tercatat sebanyak 3.587 kasus infeksi HIV. Pola penularan HIV berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan. Tahun 2014 tercatat kasus infeksi HIV pada laki-laki sebanyak 13.280 kasus, sedangkan pada perempuan tercatat sebanyak 9.589 kasus infeksi HIV. Kejadian kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 terbanyak pada kelompok umur 20-29 tahun (32,9%), diikuti kelompok usia 30-39 tahun (28,5%) dan 40-49 tahun (10,7%).⁽³⁾

Perilaku individu dalam kehidupannya memiliki pengaruh yang cukup besar dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang. Baik itu perilaku yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif atau disebut juga dengan perilaku berisiko. Menurut *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC), determinan sosial

kesehatan terdiri dari lima aspek yaitu biologi dan genetik, perilaku individu, lingkungan sosial, lingkungan fisik dan pelayanan kesehatan. Perilaku individu menjadi salah satu determinan sosial kesehatan yang mengelompokkan perilaku berisiko yang terdiri dari merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan perilaku seks yang tidak aman.^(6, 7)

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental dan sosial. Tiga hal yang harus dihindari oleh remaja untuk mencapai kesehatan reproduksi remaja (Triad KRR) adalah penyalahgunaan napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya), perilaku seksual pranikah dan HIV-AIDS. Ketiganya merupakan risiko atau masalah yang akan sering dijumpai oleh remaja dan saling mempengaruhi satu sama lain. Ketika seorang remaja terjerumus pada salah satu perilaku berisiko, remaja tersebut akan berisiko pula untuk memasuki perilaku berisiko lainnya. Remaja yang sudah kecanduan narkoba akan berisiko melakukan perilaku seks bebas dan berisiko pula terkena HIV-AIDS.⁽⁸⁾

Berdasarkan laporan Ditjen PP & PL tahun 2015, cara penularan kasus AIDS secara kumulatif yang dilaporkan yaitu melalui heteroseksual 87%, diikuti di urutan kedua melalui homoseksual 5,8%, selanjutnya perinatal 4,1%, *Injected Drug Users* (IDUs) sebanyak 1,6%, dan tidak diketahui sebanyak 1%. Penyebaran HIV-AIDS dipengaruhi oleh perilaku yang berisiko pada kelompok masyarakat.^(5, 9)

Menurut laporan Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2014, jalur penularan terbesar untuk kasus HIV-AIDS beberapa tahun lalu adalah melalui penggunaan narkoba suntik. Di kalangan penggunaan narkoba suntik, infeksi HIV berkisar antara 50% sampai 90%. Rata-rata usia pertama kali menggunakan narkoba suntik adalah umur 19-20 tahun. Menurut jenis kelamin, laki-laki ditemukan

sebanyak 90,8% yang menjadi tersangka narkoba di tahun 2012 sedangkan perempuan hanya 9,2% yang menjadi tersangka narkoba. Menurut tingkat pendidikan, proporsi terbesar jumlah tersangka narkoba berlatar belakang pendidikan SLTA, diikuti SLTP, SD dan Perguruan Tinggi.⁽¹⁰⁾

Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Rata-rata usia pertama kali melakukan hubungan seks adalah umur 18 tahun, dengan usia termuda 8 tahun dan tertua 42 tahun. Secara umum, remaja laki-laki lebih banyak yang menyatakan pernah melakukan seks pranikah dibandingkan perempuan. Hasil survei mengatakan bahwa alasan dilakukannya hubungan seksual sebagian besar karena penasaran atau ingin tahu 57,5% pada pria, terjadi begitu saja 38% pada perempuan dan dipaksa oleh pasangan 12,6% pada perempuan.^(10, 11)

Remaja dan dewasa muda menjadi salah satu aspek yang diarahkan untuk pencegahan HIV. Ditemukan 57,8% kasus AIDS berasal dari kelompok umur 15-29 tahun yang mengindikasikan bahwa mereka tertular HIV pada umur yang masih sangat muda. Sejalan dengan fakta bahwa penyalahgunaan narkoba sebagian besar terjadi pada remaja dan dewasa muda. Sesuai dengan pendapat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tentang kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program pencegahan HIV-AIDS adalah kelompok tertular (*infected people*), kelompok yang berisiko tertular atau rawan tertular (*high-risk people*), kelompok rentan (*vulnerable people*), dan kelompok masyarakat umum (*general population*). Remaja termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap penularan HIV-AIDS.⁽⁹⁾

Penelitian Aisyah menunjukkan persentase responden yang melakukan perilaku berisiko terhadap HIV-AIDS adalah 3,9%. Pada penelitian ini hanya dua variabel saja yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku berisiko

HIV-AIDS yaitu pengetahuan ($p=0,034$) dan sikap ($p=0,048$). Pada penelitian Endah menunjukkan pengetahuan kurang berpeluang 3,6 kali lebih besar melakukan tindakan berisiko tertular HIV-AIDS, sedangkan sikap negatif berpeluang 5,7 kali lebih besar melakukan tindakan berisiko, begitu pula dengan responden yang tidak terpapar media informasi berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk melakukan tindakan berisiko tertular HIV-AIDS. Lain halnya dengan penelitian Fauzi yang menunjukkan terdapat 55,3% remaja yang melakukan perilaku berisiko HIV-AIDS dimana terdapat umur remaja <23 tahun berisiko untuk melakukan perilaku berisiko HIV-AIDS.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Penelitian dari Kusworo ditemukan bahwa remaja laki-laki berpeluang 25 kali untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja perempuan. Sedangkan penelitian Amiruddin diperoleh persentase remaja dengan pendidikan tinggi lebih besar dibandingkan remaja dengan pendidikan rendah yang melakukan tindakan berisiko HIV-AIDS. Menurut Umaroh, remaja yang tinggal di daerah perkotaan cenderung untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja yang tinggal di daerah pedesaan.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia dengan melakukan analisis lanjut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku berisiko HIV-AIDS, umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan akses media informasi terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
2. Mengetahui hubungan umur terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
3. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
5. Mengetahui hubungan sikap terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
6. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
7. Mengetahui hubungan tempat tinggal terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
8. Mengetahui hubungan akses media informasi terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.
9. Mengetahui faktor dominan yang paling berhubungan terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia Tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya terkait perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja.

- b. Memperkaya ilmu dan pemahaman peneliti terkait perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia.
- c. Memberikan informasi baru terkait perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi/Dinas Terkait

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk dapat merencanakan, memonitoring dan mengevaluasi program yang berkaitan dengan remaja supaya dapat menekan kejadian HIV-AIDS pada remaja.

- b. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah dan menambah pengetahuan serta wawasan penulis tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder SDKI tahun 2012. Pengumpulan data SDKI menggunakan beberapa macam kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk remaja dengan rentang usia 15-24 tahun. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan akses media informasi sebagai variabel independen terhadap perilaku berisiko HIV-AIDS sebagai variabel dependen dengan menganalisis lanjut data SDKI tahun 2012. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2016.