

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Infodatin, 2014).

Berdasarkan data statistik WHO tahun 2014 mengenai *Global Summary of AIDS Epidemic* didapatkan data bahwa 36,9 juta orang hidup dengan HIV dan 2,1 juta orang meninggal dengan AIDS (WHO, 2014). Berdasarkan UNAIDS *Global Statistics* (2014), penderita HIV/AIDS terbanyak berada di wilayah Afrika sebanyak 24,7 juta penderita. Sedangkan di Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS. Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia.

HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987. Sejak tahun 1987 sampai dengan tahun 2014, HIV/AIDS tersebar di 386 (77,5%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan sampai dengan tahun 2014 sebesar 160.138 kasus, sedangkan jumlah kumulatif penderita AIDS sebanyak 65.790 kasus. Kasus

(Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2015). Badan Pusat Statistik mencatat pada tahun 2013 jumlah kumulatif AIDS berdasarkan Provinsi di Indonesia, Provinsi Sumatera Barat berada di posisi ke-3 tertinggi dengan jumlah penderita AIDS kasus baru 150 kasus dan kasus komulatif 952 kasus, setelah Sumatera Utara diperingkat pertama dan Provinsi Riau diperingkat kedua (BPS, 2013).

Di Sumatera Barat pada tahun 2012, Kota Padang berada di peringkat pertama dengan jumlah distribusi kasus HIV yaitu 32 kasus dan AIDS yaitu 322 kasus, diikuti oleh Kota Bukittinggi, Agam, Tanah Datar, dan kota Payakumbuh (Dinkes Sumbar, 2012). Di Kota Padang pada tahun 2013 ditemukan kasus HIV sebanyak 15 kasus, AIDS sebanyak 44 kasus (DKK Padang 2013). Tahun 2014 ditemukan kasus HIV sebanyak 225 kasus, AIDS sebanyak 95 kasus (DKK Padang, 2014). Angka kejadian kasus HIV/AIDS yang cenderung meningkat tentu menjadi sorotan dalam dunia kesehatan dalam upaya pemutusan rantai penularan infeksi untuk menekan laju perkembangan penyakit.

Komisi Penanggulangan AIDS dalam Strategi Nasional (Starnas) Penanggulangan HIV dan AIDS menjelaskan bahwa kebanyakan penularan tetap terjadi kepada sub-populasi berperilaku berisiko yaitu kepada isteri atau pasangannya. Tujuan umum dari Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS adalah dengan mencegah dan mengurangi penularan HIV (Spiritia, 2010). Hal ini berarti orang dengan HIV (ODHA) sendiri sangat berperan dalam pemutusan rantai infeksi dari HIV tersebut.

Dalam modul pencegahan positif HIV/AIDS oleh Spiritia (2012) tergambar bahwa perubahan perilaku merupakan bagian yang sangat penting dalam upaya pencegahan peningkatan kejadian HIV. Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa kondom bisa menularkan HIV (PELKESI, 1995 dalam Nursalam, 2011). Penularan HIV telah terjadi selama transfusi darah, eksposur disengaja, transmisi ibu-anak, berbagi jarum suntik narkoba, dan hubungan seksual tanpa kondom. Meskipun tidak mungkin untuk menyembuhkan orang AIDS, sangat mungkin untuk mencegah, atau setidaknya untuk mengurangi kemungkinan penularan HIV melalui masing-masing rute (Carey, 2004).

Modul pencegahan positif menjelaskan bahwa ODHA memiliki hak untuk hidup sehat, hak seksualitas, privasi, konfidensialitas, bebas dari diskriminasi, namun juga memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk tidak menularkan HIV (Spiritia, 2012). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa respondennya masih aktif dalam hubungan seksual setelah terdiagnosa HIV. Dalam penelitian Poudel (2008) terhadap 167 responden HIV, didapatkan 125 responden (75%) memiliki hubungan seks dalam 6 bulan terakhir, 47% diantara mereka melakukan dengan beberapa pasangan. Selaras dengan penelitian Reis (2016) pada 143 responden HIV yang aktif dalam kehidupan seksual, diidentifikasi bahwa 79,0% menyatakan diri sebagai heteroseksual. Dalam jurnal penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa beberapa studi di Brazil tentang penggunaan kondom yang tidak konsisten oleh ODHA. Dalam hal ini, diamati bahwa lebih dari 60% mereka yang aktif

secara seksual. Karena kebutuhan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, tak terkecuali untuk ODHA, maka yang terpenting adalah bagaimana ODHA dapat melakukannya dengan aman (Spiritia, 2015).

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2013, pencegahan transmisi melalui hubungan seksual dapat dilakukan dengan *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual), *Be Faithful* (Setia pada pasangan), dan *Condom use* (menggunakan kondom secara benar dan konsisten) (Kemenkes RI, 2013). Penggunaan kondom saat berhubungan seksual yang beresiko termasuk satu diantara beberapa upaya pencegahan penularan terhadap HIV/AIDS.

Hal di atas menunjukkan bahwa penggunaan kondom secara konsisten saat berhubungan seksual dengan pasangan sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan dan penyebaran virus HIV kepada orang lain. Meskipun penggunaan kondom tidak menawarkan perlindungan total, namun secara signifikan mengurangi resiko infeksi (Salaudeen, 2014). Penelitian Weller (2001 dalam Liu *et al*, 2014) menyebutkan bahwa estimasi tingkat perlindungan terhadap transmisi HIV dari penggunaan kondom secara konsisten dan benar berada pada rentang 60% sampai 96%. Saat ini kondom tidak hanya digunakan oleh pria, CDC (2016) juga menjelaskan mengenai kondom untuk wanita. Namun di Indonesia, penggunaan kondom wanita ini masih tabu sehingga kondom masih cenderung digunakan oleh laki-laki. Salah seorang konselor HIV di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang mengungkapkan bahwa kondom laki-laki lebih banyak dipilih oleh ODHA/pasangan karena penggunaannya yang lebih mudah dan praktis dari

pada kondom wanita, namun bukan berarti tidak ada yang menggunakan kondom wanita.

Penelitian yang dilakukan oleh Varni *et al* (2012) pada 193 sampel responden ODHA di daerah pedesaan dengan mengukur aktivitas seksual dan penggunaan kondom dalam waktu 90 hari belakangan, didapatkan data bahwa 92 responden (48%) tidak melakukan aktivitas seksual, 56 responden (29%) melakukan aktivitas seksual dengan rutin menggunakan kondom, sedangkan 45 responden lainnya (23%) melakukan aktivitas seksual namun tidak konsisten menggunakan kondom.

Studi yang dilakukan Salaudeen (2014) terhadap 231 orang yang hidup dengan HIV, didapatkan 163 (70,6%) responden selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual, sedangkan 68 (29,4%) responden tidak selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Alasan dari 163 responden untuk selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual yaitu pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, pencegahan terhadap infeksi, mitra dengan HIV, pencegahan infeksi menular lainnya. Sedangkan alasan dari 68 responden untuk tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual yaitu pasangan tidak menyukainya, keinginan untuk memiliki anak, mengurangi kenikmatan seksual, diri pribadi tidak menyukainya.

Banyak faktor yang menjadi alasan kekonsistenan orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS dalam menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Wagner (2010) meneliti beberapa faktor yang terkait penggunaan

kondom pada klien dengan HIV yaitu karakteristik demografi, kesehatan fisik dan mental, dukungan sosial, *social adjustment* terhadap HIV, dan efikasi diri (*self-efficacy*). Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa karakteristik demografi, dukungan sosial, *social adjustment*, dan efikasi diri memiliki hubungan yang signifikan dengan konsistensi penggunaan kondom pada ODHA. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Salaudeen (2014) bahwa sosial demografik (jenis kelamin, pendidikan, agama) dan keterbukaan terkait status terhadap pasangan memiliki keterkaitan yang signifikan terhadap penggunaan kondom oleh ODHA. Selain karakteristik demografi, faktor lain yang dikaitkan oleh Pradipta (2013) terhadap tindakan pencegahan penularan HIV yaitu pengetahuan. Penelitian tersebut mendapatkan hubungan yang signifikan dari hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan HIV.

Menurut Astawa (1995) dalam Zarnusi (2002), umur merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi aktivitas seksual seseorang. Semakin bertambah umur seseorang semakin matang dalam mengambil sikap sehingga nantinya dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Begitu pula dengan pendidikan. Berdasarkan penelitian Agustin (2015) di salah satu Yayasan di Sumatera Barat yang memiliki program serupa, didapatkan 83% ODHA memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat, 13,2% lulusan perguruan tinggi, dan 3,8% lainnya lulusan SMP/ sederajat. Dalam Notoadmojo (2003) dijelaskan bahwa hasil pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan, atau perilakunya, sehingga seseorang

yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya akan mampu menangkap informasi (mengenai HIV/AIDS) lebih baik dibandingkan pendidikan rendah.

Lama menderita HIV/AIDS yaitu waktu sejak pertama kali teridentifikasi melalui pemeriksaan diagnostik. Menurut Azwar (2009), pengalaman merupakan sesuatu yang telah dan sedang dialami, akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Semakin lama ODHA menderita HIV maka akan semakin terbentuk sikap terhadap perubahan perilaku beresiko sehingga akan berpengaruh pada pencegahan penularan HIV yang dapat menekan jumlah penderita HIV.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu sehingga dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku (Sunaryo, 2004). Berdasarkan penelitian Kambu (2012) di Sorong, dari 75 ODHA yang menjadi responden, didapatkan 33,7% diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang mengenai HIV. Menurut Notoatmodjo (2003), semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka akan semakin tahu bagaimana menjaga kesehatannya.

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan rasa nyaman bagi individu yang dapat berasal dari keluarga, pasangan, rekan kerja, tenaga kesehatan, dan lain-lain (Setyoadi, 2012). ODHA pada dasarnya sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya. Dalam Nursalam (2010) dijelaskan bahwa dukungan sosial mencakup banyak hal,

termasuk pemberian nasihat, saran serta informasi. Karena itu dukungan sosial dapat menjadi mediator perilaku bagi individu sehingga dapat mengajak individu untuk berperilaku yang lebih baik.

Social Adjustment terhadap HIV merupakan penyesuaian atau penerimaan sosial yang diterima oleh ODHA. Penelitian kualitatif yang dilakukan Ridwan (2013) mengungkapkan selain ketidaknyamanan yang menjadi penyebab tersering tidak menggunakan kondom pada pasangan dengan HIV, hal lain yang menjadi hambatan dalam perilaku pencegahan transmisi HIV yang diungkapkan responden adalah terkait stigma dan diskriminasi. Pada hasil penelitian ini sebagian besar informan mengungkapkan bahwa stigma dan diskriminasi masih dirasakan oleh ODHA, seperti stigma bahwa ODHA adalah pendosa, HIV adalah akibat dari perilaku mereka terhadap sex bebas dan penggunaan narkoba, serta diskriminasi bahwa HIV dapat ditularkan melalui kontak sosial. Hal ini yang menjadi hambatan bagi ODHA untuk mengungkapkan status mereka kepada pasangan atau keluarganya karena adanya ketakutan bagi ODHA akan penolakan dari pasangan dan keluarga.

Self-efficacy merupakan penilaian seseorang terhadap kemampuannya melaksanakan tindakan dalam pencapaian tujuan tertentu, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pilihan, cara berpikir, motivasi (Bandura, 1994). Dalam penggunaan kondom ini disebut *condom use self-efficacy* yang menggambarkan keyakinan dan kepercayaan diri seseorang dalam penggunaan kondom. Penelitian Kwok (2011) mengungkapkan bahwa

semakin tingginya *condom use self-efficacy* maka akan mempengaruhi kekonsistennya dalam menggunakan kondom.

Taratak Jiwa Hati merupakan kelompok pendamping sebaya di Sumatera Barat yang melakukan pendampingan kepada ODHA secara aktif, baik di yayasan, klinik, ataupun lingkungan. Jumlah ODHA laki-laki yang didampingi oleh Yayasan Taratak Jiwa Hati sebanyak 83 orang. Koordinator lapangan yayasan mengatakan bahwa pada umumnya masih banyak ODHA yang masih aktif secara seksual.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Mei 2016 kepada 10 ODHA, didapatkan tiga ODHA mengatakan bahwa mereka berhenti melakukan hubungan seksual setelah terinfeksi HIV karena takut menularkan HIV kepada pasangan dan merasa kehilangan harapan dalam hal seksualitas. Sedangkan tujuh ODHA lainnya masih melakukan hubungan seksual. Dari tujuh ODHA yang masih melakukan hubungan seksual, dua mengatakan konsisten menggunakan kondom dengan alasan takut menularkan HIV pada pasangan dan untuk pencegahan terhadap infeksi menular lainnya. Sedangkan lima lainnya mengaku tidak konsisten dalam penggunaan kondom dengan alasan merasa tidak nyaman menggunakan kondom saat berhubungan seksual, malu membeli kondom, dan tidak membuka status HIV kepada pasangan.

Melihat adanya perilaku beresiko pada ODHA serta alasan mengapa beberapa ODHA masih melakukan perilaku beresiko tersebut, maka peneliti

tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2016?”

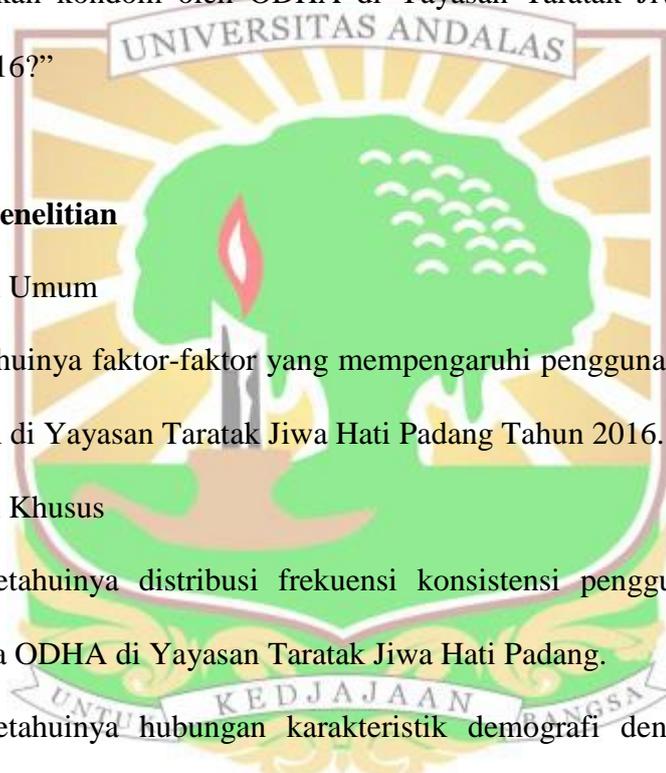
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi konsistensi penggunaan kondom pada ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang.
- b. Diketuinya hubungan karakteristik demografi dengan konsistensi penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang.
- c. Diketuinya hubungan pengetahuan dengan konsistensi penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang.



- d. Diketuainya hubungan dukungan sosial dengan konsistensi penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang.
- e. Diketuainya hubungan *social adjustment* dengan konsistensi penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang.
- f. Diketuainya hubungan *self-efficacy* dengan konsistensi penggunaan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat berguna dalam memberikan gambaran faktor-faktor terkait penggunaan kondom pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan kepatuhan ODHA tersebut dalam memutuskan rantai infeksi dengan menggunakan kondom secara konsisten saat berhubungan seksual dengan pasangan. Dapat memberikan pengalaman dan meningkatkan wawasan peneliti di dalam penelitian. Khususnya dalam mengidentifikasi faktor-faktor terkait kepatuhan ODHA dalam menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat menambah bahan bacaan atau pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor terkait dengan menggunakan kondom oleh ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang aspek psikososial, fisik, sosial/lingkungan yang dialami ODHA terkait kepatuhan ODHA dalam menggunakan kondom secara konsisten. Selanjutnya hal ini dapat menjadi sumber informasi dalam pembelajaran yang tepat mengenai masalah yang sering terjadi dan penyebabnya di masyarakat dalam konteks asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS pada jenjang pendidikan keperawatan.

4. Bagi Yayasan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan sebagai bahan masukan tentang peran ODHA dalam pelaksanaan pencegahan transmisi HIV/AIDS melalui transmisi seksual terkait dengan kepatuhannya menggunakan kondom.

