

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dengan menyerang sel darah putih CD4 yang berada pada permukaan sel limfosit sehingga membuat tubuh tidak dapat bertahan terhadap penyakit. Virus HIV yang menyerang tubuh tidak menimbulkan gejala serta perubahan fisik sehingga selanjutnya akan berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan situasi telah menurun sistem daya tahan tubuh dan telah terinfeksi penyakit-penyakit penyerta (*Infeksi Opportunistik*).⁽¹⁾

HIV telah menginfeksi lebih dari 65 juta orang di dunia. AIDS merupakan penyebab kematian keempat di beberapa Negara.⁽¹⁾ Menurut UNAIDS Asia pasifik merupakan benua dengan peringkat kedua setelah sub-sahara Afrika dengan jumlah penderita HIV yaitu 4,8 juta (4,1 juta-5,5 juta) orang. Adapun 6 negara tertinggi di Asia pasifik yaitu China, India, Indonesia, Myanmar, Thailand, dan Vietnam dengan 90% orang penderita HIV di setiap wilayahnya. Penyebab tingginya penyebaran penderita HIV diakibatkan adanya populasi berisiko yang merupakan pekerja seks, pria gay, lelaki seks lelaki (LSL), transgender dan penasun dengan usia dibawah 25 tahun. Adapun Epidemio transmisi HIV di Asia Pasifik untuk lelaki seks lelaki mencapai 1,4% dari populasi pria dewasa dengan sebagian besar pria gay dan LSL memiliki hubungan heteroseksual dan menikah dengan wanita. Data Prevalensi HIV pria gay dan LSL di China, India, Indonesia, Jepang, Nepal, Thailand dan Vietnam mencapai 4-9%.⁽²⁾

Indonesia telah termasuk kedalam Enam negara di Asia Pasifik dengan tingkat penyebaran Virus HIV/AIDS tercepat di Asia. Laporan Kemenkes RI, Desember 2016 jumlah kumulatif kasus HIV mencapai 13.287 orang dan kasus AIDS mencapai 3.812 orang adapun sub populasi tertinggi yaitu lelaki seks lelaki (LSL) (21,3%), hubungan seks heteroseksual (71,9%), pengguna Napza suntik (Penasun) (2,5%), dan wanita pekerja seks (WPS) (28%).^(3,4) Perkembangan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sudah berhasil dalam menahan laju epidemi HIV sejak tahun 2006 sampai dengan 2015 dengan penurunan prevalensi penyakit HIV pada Penasun dan WPS, namun ditemukannya epidemi HIV di kalangan LSL menjadi tantangan besar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Epidemi penularan HIV pada kalangan LSL dapat menyebabkan penularan HIV pada Ibu Rumah Tangga.⁽⁵⁾

HIV dan AIDS di kalangan LSL disebabkan oleh perilaku seksual yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama.⁽⁶⁾

Meningkatnya perilaku seksual berisiko yang biasa disebut dengan perilaku seksual berisiko di Indonesia tidak hanya terbatas pada kelompok heteroseksual saja namun kelompok lainnya yaitu kelompok lelaki seks lelaki (LSL), waria, penjaja seksual dan gay. Perilaku seksual yang dilakukan oleh kaum lelaki jauh lebih kompleks dimana dapat dilihat bahwa lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki dapat berhubungan seksual dengan wanita dan waria. Di Indonesia telah tumbuh jasa seksual yang dilakukan oleh kaum waria dan juga kaum lelaki yang sama-sama melayani pelanggan lelaki. Lelaki seks lelaki (LSL) adalah pria yang mengaku

dirinya sebagai orang yang biseksual/homoseksual dan banyak diantara mereka juga membeli dan menjual seksual.⁽⁷⁾

Trend jumlah kasus baru HIV/AIDS di provinsi Sumatera Barat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 telah ditemukan 150 kasus AIDS baru dan 200 kasus HIV baru. Angka kumulatif ODHA yang ditemukan sebanyak 1053 kasus dan meninggal karena AIDS sebesar 135 kasus dengan *caserate* 21,59%. Provinsi Sumatera Barat berdasarkan kumulatif kasus AIDS oktober-desember 2016 menempati urutan ke-9 provinsi tertinggi jumlah kasus penderita HIV/AIDS di Indonesia.^(3,4)

Provinsi Sumatera Barat Sumatera Barat memiliki 19 KPA Kabupaten/Kota yang dinaungi oleh KPA Provinsi Sumatera Barat (KPAP) dan KPA Nasional (KPAN) . Provinsi Sumatera Barat hanya empat KPA Kabupaten/Kota (KPAK) yang aktif, yaitu: Kota Padang, Kota Bukittinggi, Kota Solok dan Kota Payakumbuh.^(8,9) Adapun distribusi jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS terbesar terdapat di Kota Padang diikuti oleh Kota Bukittinggi, Kabupaten Agam, Kabupaten Tanah Datar dan Kota Payakumbuh. Berdasarkan data KPA Kota Padang dari tahun 2014 hingga 2016 terdapat peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS seperti tabel 1.1 di bawah ini⁽⁹⁾ :

Table 1.1 Data peningkatan Kasus HIV/AIDS di Kota Padang.

Tahun	HIV	AIDS
2014	193	34
2015	227	86
2016	300	58
TOTAL	720	178

Dari tabel diatas kasus HIV/AIDS Terus mengalami peningkatan jumlah penderita ini diketahui dengan penemuan kasus serta penambahan kinerja program pencegahan HIV/AIDS oleh KPAK Padang. Kasus HIV tertinggi tahun 2016 mencapai 300 orang sedangkan untuk AIDS jumlah kasus yang ditemukan sebanyak

58 orang^(9,10). Berdasarkan pemetaan populasi kunci oleh KPA Kota Padang tahun 2015⁽⁹⁾ didapatkan jumlah populasi pekerja seks diketahui 579, waria 179 dan lelaki seks lelaki (LSL) 861 orang untuk di kota Padang. Data lelaki seks lelaki (LSL) tertinggi di Provinsi Sumatera Barat, kota Padang sebagai peringkat pertama dengan jumlah LSL 861 orang diikuti kota Solok 522 dan kota Bukittinggi 432 orang.⁽⁹⁾

Perilaku seksual yang dilakukan pada komunitas lelaki seks lelaki (LSL) memberikan kontribusi yang cukup besar dalam mata rantai penularan HIV/AIDS. Prevalensi HIV pada kelompok LSL sebesar 7% dan 29-34% LSL sudah terinfeksi penyakit menular seksual (IMS) rektal.⁽¹¹⁾ Prevalensi IMS rektal yang tinggi merupakan indikasi tingginya frekuensi seks anal tanpa kondom yang tinggi. LSL sangat rentan tertular IMS dan HIV akibat perilaku hubungan seksual yang tidak aman, baik yang dilakukan secara genital, anal maupun oral.⁽¹¹⁾

Data Surveilans Terpadu Biologis dan perilaku pada kelompok berisiko tinggi di Indonesia (STBP) tahun 2007 juga menunjukkan LSL berhubungan seks dengan banyak pasangan dalam tahun terakhir, baik perempuan maupun lelaki. Sebagian besar perilaku anal seks pada kelompok LSL dilakukan tanpa menggunakan kondom, hanya 11,1-32,3% yang melakukan dengan menggunakan kondom⁽¹¹⁾. Adapun Survei online yang dilakukan Horvath et al⁽¹²⁾ tahun 2008 terhadap LSL yang merupakan penduduk Amerika Serikat menunjukkan angka sebesar 76% (dari 770 responden) melakukan anal inter-course dalam 3 bulan terakhir dengan 36% diantaranya merupakan *unprotected anal intercourse*.

Perilaku seksual termasuk perilaku anal seks tanpa kondom jika ditinjau dengan teori Bandura dalam *Social Learning Theory* dibentuk oleh interaksi antar faktor personal, faktor lingkungan, dan faktor perilaku itu sendiri. Temuan beberapa penelitian memperlihatkan bahwa faktor personal antara lain efikasi diri dan harga

diri memainkan peran dalam perilaku seksual berisiko pada kalangan LSL^(13, 14) dengan pendapatan rendah di Peru. Menurut Chaplin (dalam Puspita⁽¹⁵⁾) *Self esteem* dapat dikatakan sebagai evaluasi yang dibuat oleh individu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan dirinya, yang diekspresikan suatu bentuk sikap setuju dan menunjukkan tingkat bahwa individu itu menyakini dirinya sendiri sebagai individu yang mampu, penting dan berharga. Penelitian Mayangsari⁽¹⁶⁾ mendefinisikan harga diri sebagai penilaian terhadap diri sendiri yang dibuat individu dan dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki orang lain yang menjadi pembanding. Kontrol Diri merupakan kemampuan individu untuk mengarahkan tingkah lakunya sendiri dan kemampuan untuk membimbing, menekan, mengarahkan yang membentuk perilaku kearah yang positif. Sehingga dengan terbentuknya kontrol diri yang tinggi akan menghasilkan pribadi yang positif sedangkan jika kontrol diri yang rendah akan membawa dampak perilaku yang negatif⁽¹⁷⁾. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menulis skripsi berjudul Hubungan Harga diri dan Kontrol diri dengan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Lelaki seks lelaki (LSL) di Kota Padang tahun 2017.



1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik Untuk mengetahui hubungan harga diri dan kontrol diri dalam perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada LSL (lelaki seks lelaki) di Kota Padang tahun 2017.

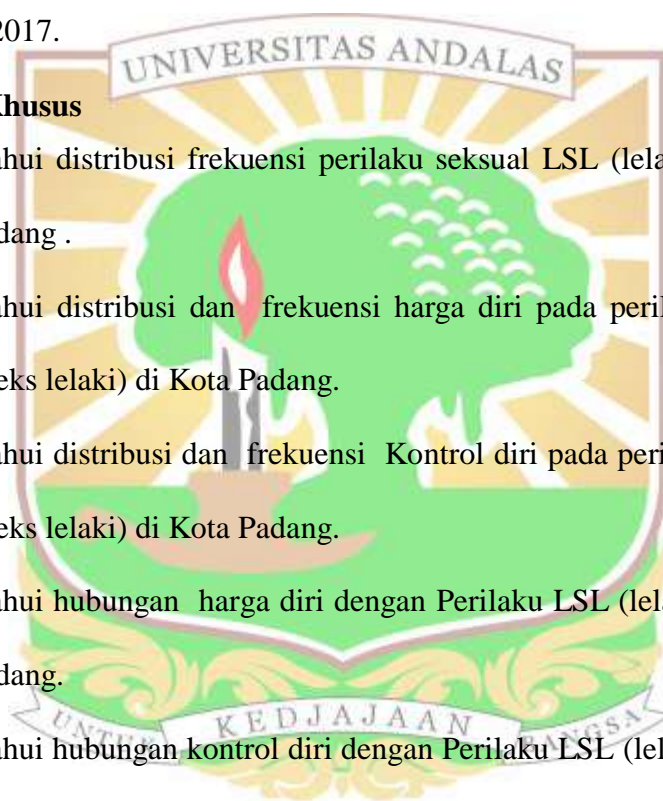
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Faktor Harga dan Kontrol Diri Dalam Upaya Pencegahan HIV dan AIDS Pada Perilaku Seksual LSL (Lelaki Seks Lelaki) Di Kota Padang Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku seksual LSL (lelaki seks lelaki) di Kota Padang .
2. Mengetahui distribusi dan frekuensi harga diri pada perilaku seksual LSL (lelaki seks lelaki) di Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi dan frekuensi Kontrol diri pada perilaku seksual LSL (lelaki seks lelaki) di Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan harga diri dengan Perilaku LSL (lelaki seks lelaki) di Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan kontrol diri dengan Perilaku LSL (lelaki seks lelaki) di Kota Padang.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data yang didapat.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai perilaku Lelaki Seks Lelaki. Sehingga memberikan manfaat dan memperkaya keilmuan tentang perilaku Lelaki Seks Lelaki.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran perilaku seksual Lelaki seks lelaki (LSL) di Kota Padang, sehingga dapat digunakan sebagai data dasar dalam upaya pencegahan perilaku berisiko untuk meminimalisir akibat yang ditimbulkan perilaku seksual dan penyakit menular seksual HIV/AIDS.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melaksanakan penelitian, serta menjadi bahan acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan tentang perilaku seksual Lelaki seks lelaki (LSL)

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Lelaki seks lelaki yang ada di wilayah kerja Komisi Penanggulangan AIDS Kota Padang pada bulan juni sampai bulan juli tahun 2017. Desain studi yang digunakan adalah *crosssectional* dengan variabel independen yaitu upaya pencegahan HIV dan AIDS dan variabel independen yaitu: sikap harga diri dan sikap pengendalian diri. Data diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuisioner yang diberikan kepada responden.



