

ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN HIV/AIDS DAN PERILAKU SEKS TIDAK AMAN PADA REMAJA USIA 15–24 TAHUN DI INDONESIA

Ninie Lely Pratiwi¹ dan Hari Basuki²

ABSTRACT

Backgrounds: AIDS claimed to have caused death as much as 2.4 to 3.3 million in 2005, and more than 570,000 people of whom are children. One of the phases that have a high vulnerability to HIV/AIDS is adolescence, a period which has the highest social mobility than at any other age. **Methods:** This study aims to analyze the relationship of knowledge of behavior modes of transmission of HIV/AIDS with sexual behavior adolescents aged 15–24 years. Analysis method based on the type of data knowledge of HIV prevention and AIDS as an independent variable that teen sexual behavior as the dependent variable is nominal, then the test analysis through two stages of analysis, univariate, bivariate relationship between two variables for the analysis followed by analysis of the second stage of Regression binomial. The analysis results showed that there was a significant association significantly between knowledge of HIV/AIDS on the sexual behavior of adolescents first with a P value = 0.000. But there is no significant relationship between knowledge about HIV/AIDS with sexual behavior was first adolescents aged 15–24 years. Active participation among society as a cadre of reproductive health in the introduction of prevention of HIV/AIDS in target coverage to supervision, and monitoring in a variety of outreach activities at the risk of HIV/AIDS, including the facilitation of the existence of VCT tests for teens, parents, leaders society, health cadres. It Needs to increase the quantity of VCT tests easier so that people easier access extension to increase the preventive HIV/AIDS.

Key words: HIV/AIDS, Sexual Behavior of Youth, VCT test

ABSTRAK

AIDS diklaim telah menyebabkan kematian sebanyak 2,4 hingga 3,3 juta jiwa pada tahun 2005, dan lebih dari 570.000 jiwa di antaranya adalah anak-anak. Salah satu fase yang mempunyai kerentanan yang tinggi terhadap penularan HIV/AIDS adalah masa remaja, suatu masa yang mempunyai mobilitas sosial yang paling tinggi dibandingkan masa usia lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan perilaku cara penularan HIV/AIDS dengan Perilaku seksual remaja usia 15–24 tahun. Metode analisis berdasarkan jenis data pengetahuan pencegahan HIV/AIDS sebagai variabel independen dan perilaku seks remaja yang bersifat nominal sebagai variabel dependen, maka uji analisis melalui 2 tahap yaitu Analisis, univariat, bivariat untuk analisis hubungan dua variabel yang kemudian dilanjutkan dengan analisis tahap ke dua Analisis Regresi binomial. Hasil Analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara pengetahuan pencegahan HIV/AIDS terhadap perilaku seksual pertamakali remaja dengan nilai $P = 0,000$ dengan alfa 0,05. Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ttg tes HIV/AIDS dengan perilaku seksual pertamakali remaja usia 15–24 tahun. Peran serta aktif masyarakat sebagai kader-kader kesehatan reproduksi dalam upaya sosialisasi pencegahan penularan HIV/AIDS dalam melakukan target cakupan supervisi, dan monitoring dalam berbagai kegiatan penyuluhan pada kelompok risiko HIV/AIDS, termasuk fasilitasi pemerintah keberadaan VCT Tes bagi remaja, orang tua, tokoh masyarakat, kader kesehatan. Perlu peningkatan kuantitas VCT Test agar masyarakat lebih mudah aksesibilitas penyuluhan untuk peningkatan upaya preventif HIV/AIDS.

Kata kunci: HIV/AIDS, Perilaku Seksual Remaja, VCT test

¹ Peneliti pada Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 117 Surabaya, 60176
Alamat korespondensi: niniekpratiwi@yahoo.com

² Dosen pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Kampus C, Jl. Mulyorejo, Surabaya

PENDAHULUAN

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain). Virusnya sendiri bernama Human Immunodeficiency Virus/HIV yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

HIV dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut. Para ilmuwan umumnya berpendapat bahwa AIDS berasal dari Afrika Sub-Sahara. Kini AIDS telah menjadi wabah penyakit. AIDS diperkirakan telah menginfeksi 38,6 juta orang di seluruh dunia. Pada Januari 2006, UNAIDS bekerja sama dengan WHO memperkirakan bahwa AIDS telah menyebabkan kematian lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 Juni 1981. Dengan demikian, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah. AIDS diklaim telah menyebabkan kematian sebanyak 2,4 hingga 3,3 juta jiwa pada tahun 2005 saja, dan lebih dari 570.000 jiwa di antaranya adalah anak-anak. Sepertiga dari jumlah kematian ini terjadi di Afrika Sub-Sahara, sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi dan menghancurkan kekuatan sumber daya manusia di sana (Holmes CB, Losina E, Walensky RP, Yazdanpanah Y, Freedberg KA. (2003).

Perawatan antiretrovirus sesungguhnya dapat mengurangi tingkat kematian dan parahnya infeksi HIV, namun akses terhadap pengobatan tersebut tidak tersedia di semua negara [<http://wikipedia.org/wiki/Aids> 2006.note-palela 5]. Hukuman sosial bagi penderita HIV/AIDS, umumnya lebih berat bila

dibandingkan dengan penderita penyakit mematikan lainnya. Kadang-kadang hukuman sosial tersebut juga turut tertimpakan kepada petugas kesehatan atau sukarelawan, yang terlibat dalam merawat orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Salah satu fase yang mempunyai kerentanan yang tinggi terhadap penularan HIV/AIDS adalah masa remaja, suatu masa yang mempunyai mobilitas sosial yang paling tinggi dibandingkan masa usia lainnya.

Masa remaja adalah perpaduan antara perkembangan usia psikologis dan usia biologis sehingga sangat dipengaruhi multifaktor yang terjadi di berbagai bidang dalam masyarakat. Perubahan yang terjadi tersebut, baik karena faktor ekonomi, politik, budaya dan terlebih lagi faktor perubahan sosial yang sangat memengaruhi perilaku remaja. Masalah yang berkaitan dengan perilaku dan reproduksi remaja seperti bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya praktek aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan dan kecenderungan remaja masa kini untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Abdul Jalil Amri Arma, 2008).

Perilaku seks pranikah ini memang kasat mata, namun tidak terjadi dengan sendirinya melainkan didorong atau dimotivasi oleh faktor-faktor internal yang tidak dapat diamati secara langsung (tidak kasat mata). Dengan demikian individu tersebut tergerak untuk melakukan perilaku seks pranikah (Tina NK, Dwia Aries 1999).

Infeksi menular seksual memerlukan pengamatan/ deteksi dini yang terus-menerus karena Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu pintu untuk memudahkan terjadinya penularan HIV. Secara khusus mempunyai tujuan mendapatkan gambaran epidemiologi *penyakit IMS, dan faktor yang berpengaruh* terhadap perkembangan penyakit, agar secara terus-menerus dan sistematis memberikan dukungan informasi epidemiologi terhadap penyelenggaraan penanggulangan. Monitoring tingkat kedaruratan melalui analisa kesakitan bila mungkin kematian. Mengikuti trend insidens, faktor risiko dan CFR penyakit guna deteksi dan penanggulangan dini kejadian luar biasa. Menjamin alokasi sumber daya pada kelompok rawan (Divisions of HIV/AIDS Prevention 2003).

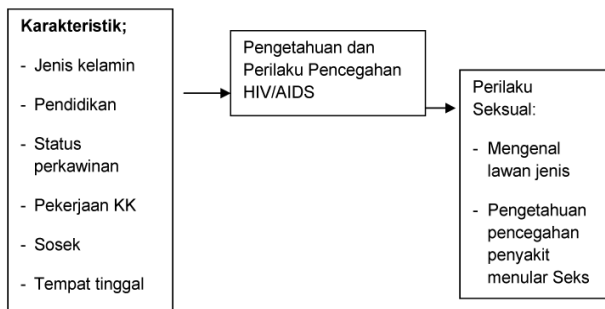
Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku pencegahan HIV/

AIDS dengan perilaku seksual remaja usia 15–24 tahun di Indonesia. Sedangkan secara khusus: 1) Menganalisis perilaku pencegahan tentang HIV/AIDS dan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja usia 15–24 tahun; 2) Menganalisis hubungan perilaku seks remaja usia 15–24 tahun dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Analisis lanjut Riskesdas MDG'S th 2010 ini dapat memberikan beberapa faktor determinan yang dapat memengaruhi perilaku seks remaja dan beberapa hubungan dengan pengetahuan perilaku pencegahan HIV/AIDS, dan dapat menghasilkan beberapa opsi kebijakan untu memberikan masukan bagi pengelola program kesehatan reproduksi.

METODE

Kerangka Konsep Analisis



Jenis Analisis

Berdasarkan jenis data perilaku seks remaja yang bersifat nominal sebagai variabel dependen, dan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, dengan jenis data yang bersifat nominal maka uji analisis melalui 2 tahap.

Analisis univariat, bivariat untuk analisis hubungan dua variabel yang kemudian dilanjutkan dengan analisis tahap kedua.

Desain Analisis: Design analisis adalah analisis hubungan dengan Regressi ordinal.

Populasi adalah seluruh masyarakat Indonesia, yang dapat mewakili propinsi dan representatif untuk data nasional. Pengambilan sample memakai sample Susenas Modul 2010.

Variabel yang dianalisis. **Perilaku Seks: Mengenal lawan jenis, Penget.Koitus, penget. Pencegahan penyakit menular Seks.**

Pengetahuan HIV/AIDS: Pengetahuan penyakit HIV/AIDS, Pengetahuan pencegahan penularan.

Analisis kuesioner data Riskesdas terlebih dahulu melalui proses coding, editing, entry data oleh Tim manajemen data Riskesdas, analisis lanjut terhadap variabel dilakukan oleh Tim Peneliti.

Analisis data berdasarkan deskripsi karakteristik dari:

1. Variable RKD RT blok 1V Keterangan anggota RT (variabel 3,5,8,9,10) jenis data ordinal, nominal (ya, tidak) pada variabel 10 (RKD) 10.RT.
2. Pengetahuan dan Perilaku berisiko HIV AIDS RKD10 IND, C01-C22 jenis data adalah nominal.
3. Perilaku seksual, RKD10 IND, variabel Df01-Df06.

Definisi Operasional

Pertanyaan Perilaku seksual diperlukan untuk menangkap usia termuda melakukan hubungan seksual sehingga bisa dilakukan upaya preventif berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Pengetahuan dan perilaku HIV/AIDS: Pengetahuan dan perilaku responden dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

HIV/AIDS: AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) disebabkan karena virus HIV(Human Immunodeficiency Virus) yg melemahkan sistem imunitas, yg membuat tubuh tidak mampu untuk sembuh dari penyakit oportunistik dan mengarah ke kematian.

Kesehatan reproduksi merupakan sistem reproduksi, serta fungsi maupun prosesnya (ICPD/*International Conference on population and development*, Cairo, 1994).

Pengetahuan pencegahan HIV/AIDS kategori baik jika menjawab ya pada 3 poin pertanyaan pencegahan. Jika kurang dari 3 yang menjawab ya pada poin pertanyaan pencegahan termasuk kategori kurang.

Sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS baik Jika menjawab benar 3 keatas, termasuk kategori pengetahuan pencegahan HIV/AIDS baik. Sebaliknya maka kategori jelek.

HASIL

Pengetahuan dan Perilaku Responden tentang HIV/AIDS.

a. Pengetahuan mengenai HIV/AIDS

Tabel 1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Mengetahui tentang HIV/AIDS	Frekuensi	Persen
Ya	28898	75,1
Tidak	9603	24,9
Total	38501	100,0

Dari tabel di atas tampak bahwa remaja usia 15–24 tahun yang kebanyakan 75,1% mengetahui tentang HIV/ AIDS.

Tabel 2. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Umur Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Umur	Mengetahui tentang HIV/AIDS		Total
	Ya	Tidak	
15–17 tahun	9415 74,0%	3309 26,0%	12724 100,0%
18–21 tahun	11420 76,5%	3506 23,5%	14926 100,0%
22–24 tahun	8064 74,3%	2788 25,7%	10852 100,0%
Total	28899 75,1%	9603 24,9%	38502 100,0%

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa pada remaja akhir yaitu kelompok umur 18–21 tahun pengetahuan ttg HIV/AIDS lebih besar persentasenya dibandingkan pada kelompok remaja usia 15–17 tahun dan remaja usia 22–24 tahun.

Tabel 3. Pengetahuan Cara pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Cara pencegahan	Ya	Tidak	Tidak tahu
- berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko	86,0%	7,1%	7,0%
- berhubungan seksual dengan suami/istri saja	87,0%	6,6%	6,4%
- tidak melakukan hubungan seksual sama sekali	65,1%	24,6%	10,3%
- menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko	73,8%	14,2%	12,0%
- tidak menggunakan jarum suntik bersama	78,9%	11,7%	9,4%
- melakukan sunat/sirkumsisi	31,8%	38,0%	30,2%

Dari tabel di atas tampak bahwa pengetahuan remaja tentang cara pencegahan HIV/AIDS dengan berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko persentasenya 86,0%, sedangkan pengetahuan remaja bahwa cara pencegahan dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama baru 78,9% remaja.

Pengetahuan tentang Pencegahan HIV/AIDS

Tabel 4. Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Pengetahuan mengenai pencegahan HIV/AIDS	Frekuensi	Persen
Kurang	16929	44,0
Baik	21572	56,0
Total	38501	100,0

Tampak bahwa pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS kategori baik persentasenya 56,0%.

a. Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS

Tabel 5. Sikap Bila ada Anggota Keluarga menderita HIV/AIDS Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS	Frekuensi	Persen
Kurang	17124	44,5
Baik	21377	55,5
Total	38501	100,0

pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS kategori baik persentasenya 55,5%.

Tabel 6. Sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Sikap	Kategori	Wilayah		Total
		Kota	Desa	
- Merahasiakan	Ya	44,7%	42,8%	44,0%
	Tidak	52,4%	53,0%	52,6%
	Tidak tahu	2,9%	4,2%	3,4%
- Membicarakan dengan anggota keluarga yang lain	Ya	82,5%	77,1%	80,4%
	Tidak	15,8%	19,4%	17,2%
	Tidak tahu	1,7%	3,5%	2,4%
- Konseling dan pengobatan	Ya	95,0%	90,8%	93,4%
	Tidak	3,1%	5,6%	4,1%
	Tidak tahu	1,9%	3,7%	2,6%
- Mencari pengobatan alternatif	Ya	76,8%	73,7%	11,6%
	Tidak	20,3%	21,8%	84,8%
	Tidak tahu	2,9%	4,5%	3,6%
- Mengucilkan	Ya	11,1%	12,6%	11,6%
	Tidak	86,3%	82,3%	84,8%
	Tidak tahu	2,6%	5,1%	3,6%
- Bersedia merawat di rumah	Ya	77,4%	72,6%	75,5%
	Tidak	18,4%	20,7%	19,3%
	Tidak tahu	4,2%	6,7%	5,2%

Dari tabel di atas tampak bahwa sikap remaja bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS sebagian

besar menyatakan merahasiakannya hampir 44,7% untuk wilayah kota, desa 42,8%. 82,5% responden kota, 77,1% responden desa membicarakan dengan anggota keluarga yang lain bila ada keluarga menderita HIV/AIDS.

b. Pengetahuan mengenai adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling

Tabel 7. Distribusi Frekuensi menurut Mengetahui Tes Sukarela HIV/AIDS dan Konseling Berdasarkan Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Mengetahui tes sukarela HIV/AIDS + konseling	Frekuensi	Persen
Ya	2923	10,1
Tidak	25975	89,9
Total	28898	100,0

Dari tabel di atas tampak bahwa pengetahuan remaja tentang mengetahui Tes Sukarela HIV/AIDS +konseling baru 10,1%, masih banyak tugas penyuluh kesehatan pada masyarakat khususnya pada kelompok remaja.

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi perilaku Seksual dengan Pengetahuan pencegahan HIV/AIDS menurut Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Pengetahuan pencegahan HIV/AIDS	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Kurang	2067 12,2%	14862 87,8%	16929 100,0%
Baik	1564 7,3%	20008 92,7%	21572 100,0%
Total	3631 9,4%	34870 90,6%	38501 100,0%

$\chi^2_{corr} = 272,583$ $p = 0,000$ Prev. ratio = 1,684 (95% CI = 1,582–1,793)

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara perilaku seksual dengan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS dengan nilai $p = 0,000$ pada alfa 0,05.

Tabel 9. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi perilaku Seksual dengan Pengetahuan mengenai Tes HIV/AIDS Berdasar Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Mengetahui tes sukarela HIV/AIDS + konseling	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Ya	252	2671	2923
	8,6%	91,4%	100,0%
Tidak	3379	32200	35579
	9,5%	90,5%	100,0%
Total	3631	34871	38502
	9,4%	90,6%	100,0%

$\chi^2_{corr} = 2,325$ p = 0,127 Prev. ratio = 0,908 (95% CI = 0,803–1,026)

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara signifikan dengan p = 0,127 pada alfa 0,05 antara perilaku seksual tidak aman dengan pengetahuan mengenai tes HIV/AIDS, yang berarti, tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku seksual tidak aman dengan remaja yang kurang pengetahuan mengenai tes HIV/AIDS.

Tabel 10. Tabulasi Silang Hubungan Signifikasi Perilaku Seksual dengan Sikap terhadap Penderita HIV/AIDS menurut Data Riskesdas MDG'S Tahun 2010

Sikap terhadap penderita HIV/AIDS	Perilaku Seks		Total
	Tidak aman	Aman	
Kurang	1955	15169	17124
	11,4%	88,6%	100,0%
Baik	1675	19702	21377
	7,8%	92,2%	100,0%
Total	3630	34871	38501
	9,4%	90,6%	100,0%

$\chi^2_{corr} = 142,375$ p = 0,000 Prev. ratio = 1,457 (95% CI = 1,369–1,550)

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan dengan p = 0,000 pada alfa 0,05 antara perilaku seksual tidak aman dengan sikap terhadap penderita HIV/AIDS, yang berarti, ada hubungan yang bermakna antara perilaku seksual tidak aman dengan remaja yang sikap terhadap penderita HIV/AIDS kurang.

Hasil analisis regresi logistik berganda diperoleh hasil sebagai berikut (dengan *confounding variable*)

Tabel 11. Analisis regresi Logistik Berganda Beberapa Variabel yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Umur 15–24 tahun

Variabel	Koefisien Regresi	Signifikansi
Pengetahuan Penularan HIV/AIDS		
- Baik	0,409	0,000
- Buruk (ref)		
Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS		
- Baik	0,229	0,000
- Buruk (ref)		
Pengetahuan mengenai tes HIV/AIDS		
- Tahu	-0,192	0,007
- Tidak tahu (ref)		
Jenis kelamin		
- Laki-laki	0,619	0,000
- Perempuan (ref)		
Wilayah tempat tinggal		
- Kota	0,438	0,000
- Desa (ref)		
Konstanta	1,463	0,000

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan dengan masing-masing p = 0,000, p = 0,000 dan p = 0,019. pada alfa 0,05 antara perilaku seksual tidak aman dengan pengetahuan penularan HIV/AIDS dan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS, pengetahuan mengenai tes HIV/AIDS dengan regresi logistik berganda dengan *counfoundng* variabel jenis kelamin dan tempat tinggal.

PEMBAHASAN

Hubungan tentang Perilaku Pencegahan HIV/AIDS dengan Perilaku Seks pada Remaja usia 15–24 tahun

Dengan hasil uji analisis ada hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan perilaku seksual remaja *Penelitian menunjukkan bahwa obat antiretrovirus, bedah caesar, dan pemberian makanan formula* mengurangi peluang penularan HIV dari ibu ke anak (mother-to-child transmission, MTCT). Jika pemberian makanan pengganti dapat diterima, dapat dikerjakan dengan mudah, terjangkau, berkelanjutan, dan aman, ibu yang terinfeksi HIV disarankan tidak menyusui anak

mereka. Namun demikian, jika hal-hal tersebut tidak dapat terpenuhi, pemberian ASI eksklusif disarankan dilakukan selama bulan-bulan pertama dan selanjutnya dihentikan sesegera mungkin. [5] Pada tahun 2005, sekitar 700.000 anak di bawah umur 15 tahun terkena HIV, terutama melalui penularan ibu ke anak; 630.000 infeksi di antaranya terjadi di Afrika. Dari semua anak yang diduga kini hidup dengan HIV, 2 juta anak (hampir 90%) tinggal di Afrika Sub Sahara.[UNAIDS, 2006].

HIV dan AIDS memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah manusia dengan kemampuan produksi (human capital). [UNAIDS, 2006] Tanpa nutrisi yang baik, fasilitas kesehatan dan obat yang ada di negara-negara berkembang, orang di negara-negara tersebut menjadi korban AIDS. Mereka tidak hanya tidak dapat bekerja, tetapi juga akan membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai. Ramalan bahwa hal ini akan menyebabkan runtuhnya ekonomi dan hubungan di daerah. Di daerah yang terinfeksi berat, epidemik telah meninggalkan banyak anak yatim piatu yang dirawat oleh kakek dan neneknya yang telah tua (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-Greener-115).

Mayoritas infeksi HIV berasal dari hubungan seksual tanpa pelindung antara individu yang salah satunya terkena HIV. Hubungan heteroseksual adalah modus utama infeksi HIV di dunia (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-59). Selama hubungan seksual, hanya kondom pria atau kondom wanita yang dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi HIV dan penyakit seksual lainnya serta kemungkinan hamil. Bukti terbaik saat ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom yang lazim mengurangi risiko penularan HIV sampai kira-kira 80% dalam jangka panjang, walaupun manfaat ini lebih besar jika kondom digunakan dengan benar dalam setiap kesempatan (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-Cayley-60). Kondom laki-laki berbahan lateks, jika digunakan dengan benar tanpa pelumas berbahan dasar minyak, adalah satu-satunya teknologi yang paling efektif saat ini untuk mengurangi transmisi HIV secara seksual dan penyakit menular seksual lainnya. Pihak produsen kondom menganjurkan bahwa pelumas berbahan minyak seperti vaselin, mentega, dan lemak babi tidak digunakan dengan kondom lateks karena bahan-bahan tersebut dapat melarutkan lateks dan membuat kondom berlubang. Jika diperlukan, pihak

produsen menyarankan menggunakan pelumas berbahan dasar air. Pelumas berbahan dasar minyak digunakan dengan kondom poliuretan (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-Durex-61).

Kondom wanita adalah alternatif selain kondom laki-laki dan terbuat dari poliuretan, yang memungkinkannya untuk digunakan dengan pelumas berbahan dasar minyak. Kondom wanita lebih besar daripada kondom laki-laki dan memiliki sebuah ujung terbuka keras berbentuk cincin, dan didesain untuk dimasukkan ke dalam vagina. Kondom wanita memiliki cincin bagian dalam yang membuat kondom tetap di dalam vagina — untuk memasukkan kondom wanita, cincin ini harus ditekan. Kendalanya ialah bahwa kini kondom wanita masih jarang tersedia dan harganya tidak terjangkau untuk sejumlah besar wanita. Penelitian awal menunjukkan bahwa dengan tersedianya kondom wanita, hubungan seksual dengan pelindung secara keseluruhan meningkat relatif terhadap hubungan seksual tanpa pelindung sehingga kondom wanita merupakan strategi pencegahan HIV yang penting (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-PATH-62).

Penelitian terhadap pasangan yang salah satunya terinfeksi menunjukkan bahwa dengan penggunaan kondom yang konsisten, laju infeksi HIV terhadap pasangan yang belum terinfeksi adalah di bawah 1% per tahun (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-whOCondoms-63). Strategi pencegahan telah dikenal dengan baik di negara-negara maju. Namun, penelitian atas perilaku dan epidemiologis di Eropa dan Amerika Utara menunjukkan keberadaan kelompok minoritas anak muda yang tetap melakukan kegiatan berisiko tinggi meskipun telah mengetahui tentang HIV/AIDS, sehingga mengabaikan risiko yang mereka hadapi atas infeksi HIV (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-DIAS-64). Namun demikian, transmisi HIV antarpengguna narkoba telah menurun, dan transmisi HIV oleh transfusi darah menjadi cukup langka di negara-negara maju.

Pada bulan Desember tahun 2006, penelitian yang menggunakan uji acak terkendali mengkonfirmasi bahwa sunat laki-laki menurunkan risiko infeksi HIV pada pria heteroseksual Afrika sampai sekitar 50%. Diharapkan pendekatan ini akan digalakkan di banyak negara yang terinfeksi HIV paling parah, walaupun penerapannya akan berhadapan dengan sejumlah isu sehubungan masalah kepraktisan, budaya, dan perilaku masyarakat. Beberapa ahli mengkhawatirkan

bahwa persepsi kurangnya kerentanan HIV pada laki-laki bersunat, dapat meningkatkan perilaku seksual berisiko sehingga mengurangi dampak dari usaha pencegahan ini (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-NIAIDScircumcision-65).¹

Afrika Sub-Sahara tetap merupakan wilayah terburuk yang terinfeksi, dengan perkiraan 21,6 sampai 27,4 juta jiwa kini hidup dengan HIV. Dua juta [1,5–3,0 juta] dari mereka adalah anak-anak yang usianya lebih rendah dari 15 tahun. Lebih dari 64% dari semua orang yang hidup dengan HIV ada di Afrika Sub Sahara, lebih dari tiga per empat (76%) dari semua wanita hidup dengan HIV. Pada tahun 2005, terdapat 12,0 juta [10,6–13,6 juta] anak yatim/piatu AIDS hidup di Afrika Sub Sahara.^[5] Asia Selatan dan Asia Tenggara adalah terburuk kedua yang terinfeksi dengan besar 15%. 500.000 anak-anak mati di region ini karena AIDS. Dua-tiga infeksi HIV/AIDS di Asia muncul di India, dengawn perkiraan 5,7 juta infeksi (perkiraan 3,4–9,4 juta) (0,9% dari populasi), melewati perkiraan di Afrika Selatan yang sebesar 5,5 juta (4,9–6,1 juta) (11,9% dari populasi) infeksi, membuat negara ini dengan jumlah terbesar infeksi HIV di dunia. Di 35 negara di Afrika dengan perataan terbesar, harapan hidup normal sebesar 48,3 tahun–6,5 tahun sedikit daripada akan menjadi tanpa penyakit.

Banyak ahli berpendapat bahwa HIV masuk ke dalam tubuh manusia akibat kontak dengan primata lainnya, contohnya selama berburu atau pemotongan daging.^[105] Teori yang lebih kontroversial yang dikenal dengan nama hipotesis OPV AIDS, menyatakan bahwa epidemik AIDS dimulai pada akhir tahun 1950-an di Kongo Belgia sebagai akibat dari penelitian Hilary Koprowski terhadap vaksin polio. Namun demikian, komunitas ilmiah umumnya berpendapat bahwa skenario tersebut tidak didukung oleh bukti-bukti yang ada. http://id.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-berry-108.

Hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap AIDS terdapat dalam berbagai cara, antara lain tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV; diwajibkannya uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu atau perlindungan kerahasiaannya; dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV. Kekerasan atau

ketakutan atas kekerasan, telah mencegah banyak orang untuk melakukan tes HIV, memeriksa bagaimana hasil tes mereka, atau berusaha untuk memperoleh perawatan; sehingga mungkin mengubah suatu sakit kronis yang dapat dikendalikan menjadi "hukuman mati" dan menjadikan meluasnya penyebaran HIV.

Stigma AIDS lebih jauh dapat dibagi menjadi tiga kategori:

Stigma instrumental AIDS - yaitu refleksi ketakutan dan keprihatinan atas hal-hal yang berhubungan dengan penyakit mematikan dan menular.

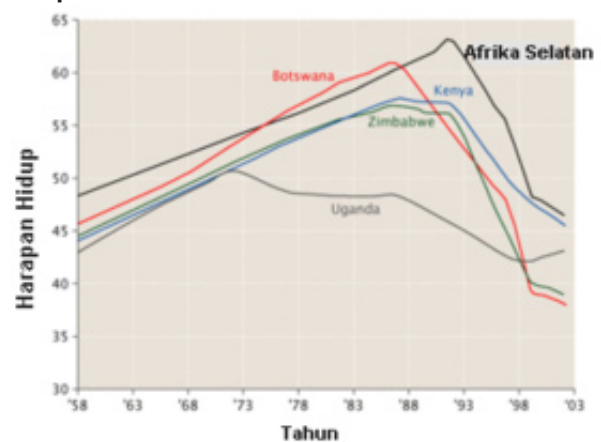
Stigma simbolis AIDS - yaitu penggunaan HIV/AIDS untuk mengekspresikan sikap terhadap kelompok sosial atau gaya hidup tertentu yang dianggap berhubungan dengan penyakit tersebut.

Stigma kesopanan AIDS - yaitu hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV/AIDS atau orang yang positif HIV.

Stigma AIDS sering diekspresikan dalam satu atau lebih stigma, terutama yang berhubungan dengan homoseksualitas, biseksualitas, pelacuran, dan penggunaan narkoba melalui suntikan.

Di banyak negara maju, terdapat penghubungan antara AIDS dengan homoseksualitas atau biseksualitas, yang berkorelasi dengan tingkat prasangka seksual yang lebih tinggi, misalnya sikap-sikap anti homoseksual. Demikian pula terdapat anggapan adanya hubungan antara AIDS dengan hubungan seksual antar laki-laki, termasuk bila hubungan terjadi antara pasangan yang belum terinfeksi.

Dampak ekonomi



Gambar 1. Grafik Harapan Hidup Aids di Afrika

Perubahan angka harapan hidup di beberapa negara di Afrika. Botswana, Zimbabwe, Kenya, Afrika Selatan, Uganda.

HIV dan AIDS memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah manusia dengan kemampuan produksi (human capital). Tanpa nutrisi yang baik, fasilitas kesehatan dan obat yang ada di negara-negara berkembang, orang di negara-negara tersebut menjadi korban AIDS. Mereka tidak hanya tidak dapat bekerja, tetapi juga akan membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai. Ramalan bahwa hal ini akan menyebabkan runtuhnya ekonomi dan hubungan di daerah. Di daerah yang terinfeksi berat, epidemik telah meninggalkan banyak anak yatim piatu yang dirawat oleh kakek dan neneknya yang telah tua.

Semakin tingginya tingkat kematian (mortalitas) di suatu daerah akan menyebabkan mengecilnya populasi pekerja dan mereka yang berketerampilan. Para pekerja yang lebih sedikit ini akan didominasi anak muda, dengan pengetahuan dan pengalaman kerja yang lebih sedikit sehingga produktivitas akan berkurang. Meningkatnya cuti pekerja untuk melihat anggota keluarga yang sakit atau cuti karena sakit juga akan mengurangi produktivitas. Mortalitas yang meningkat juga akan melemahkan mekanisme produksi dan investasi sumber daya manusia (human capital) pada masyarakat, yaitu akibat hilangnya pendapatan dan meninggalnya para orang tua. Karena AIDS menyebabkan meninggalnya banyak orang dewasa muda, ia melemahkan populasi pembayar pajak, mengurangi dana publik seperti pendidikan dan fasilitas kesehatan lain yang tidak berhubungan dengan AIDS. Ini memberikan tekanan pada keuangan negara dan memperlambat pertumbuhan ekonomi. Efek melambatnya pertumbuhan jumlah wajib pajak akan semakin terasa bila terjadi peningkatan pengeluaran untuk penanganan orang sakit, pelatihan (untuk menggantikan pekerja yang sakit), penggantian biaya sakit, serta perawatan yatim piatu korban AIDS. Hal ini terutama mungkin sekali terjadi jika peningkatan tajam mortalitas orang dewasa menyebabkan berpindahannya tanggung-jawab dan penyalahan, dari keluarga kepada pemerintah, untuk menangani para anak yatim piatu tersebut (http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-Greener-115).

Tidak Ada hubungan antara perilaku seksual tidak aman dengan pengetahuan mengenai tes HIV/AIDS

Tes HIV merupakan pengujian untuk mengetahui apakah HIV ada dalam tubuh seseorang. Tes HIV yang umumnya digunakan adalah yang mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh dalam merespons HIV, karena antibodi itu lebih mudah (dan lebih murah) dideteksi dibanding pendeteksian virus itu sendiri. Antibodi diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh dalam merespons suatu infeksi.

Bagi sebagian besar orang, antibodi tersebut memerlukan waktu tiga bulan untuk berkembang. Dalam beberapa kasus yang jarang terjadi, antibodi ini perlu sampai enam bulan untuk berkembang.

Di Indonesia tempat tes HIV/AIDS yaitu VCT test penyebarannya masih terbatas pada daerah perkotaan, tidak semua wilayah kabupaten mempunyai tempat VCT test. Setiap kota baru rerata mempunyai 1 tempat VCT test, keberadaannya pun belum semua masyarakat mengetahuinya. Sebagai contoh di propinsi Jawa Timur yang terdiri dari 38 kabupaten, kota baru memiliki tempat VCT test sebanyak 19 yang tersebar di seluruh kabupaten, kota di Jatim. Responden yang mengetahui keberadaan VCT test baru mencapai 6,2%, yang tidak tahu keberadaan VCT test 93,8% responden. Oleh karenanya wajar bila hasil analisis ditemukan tidak ada hubungan antara perilaku seksual dengan pengetahuan mengenai tes HIV/AIDS.

SIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara Karakteristik responden (tempat tinggal, umur, pendidikan, jenis kelamin status perkawinan) dengan perilaku seksual tidak aman.
2. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku seksual tidak aman terhadap kesehatan reproduksi remaja terutama yang belum pernah memperoleh penyuluhan kesehatan reproduksi.
3. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan IMS dengan perilaku seksual remaja pada usia 15–24 tahun.

4. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku seksual pertamakali remaja usia 15–24 tahun dengan pengetahuan dan penularan tentang HIV/AIDS dan pengetahuan dan pencegahan HIV/AIDS. Tidak ada hubungan pengetahuan tentang tes HIV/AIDS dengan perilaku seksual pertamakali remaja usia 15–24 tahun.

SARAN/REKOMENDASI

1. Perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan reproduksi pada kelompok remaja usia 15–24 tahun, penyuluhan yang dapat meningkatkan peer groupnya, simpati dan afektif serta kognitif para remaja, karena usia remaja ini merupakan suatu usia kematangan kelenjar seksual/gonad dengan berkembangnya psikologis, biologis yang seringkali suka mencoba sesuatu hal yang baru. Pengaruh peer group sangat berpengaruh terhadap perilaku seks remaja. Pada masa remaja, kedekatannya dengan peer-groupnya sangat tinggi karena selain ikatan peer-group menggantikan ikatan keluarga, mereka juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi. Penyakit menular seksual, atau PMS adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Menurut the Centers for Disease Control (CDC) terdapat lebih dari 15 juta kasus PMS dilaporkan per tahun. Kelompok remaja dan dewasa muda (15–24 tahun) adalah kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular PMS, 3 juta kasus baru tiap tahun adalah dari kelompok ini. Hampir seluruh PMS dapat diobati. Namun, bahkan PMS yang mudah diobati seperti gonore telah menjadi resisten terhadap berbagai antibiotik generasi lama. PMS lain, seperti herpes, AIDS, dan kutil kelamin, seluruhnya adalah PMS yang disebabkan oleh virus, tidak dapat disembuhkan. Beberapa dari infeksi tersebut sangat tidak mengenakkan, sementara yang lainnya bahkan dapat mematikan. Sifilis, AIDS, kutil kelamin, herpes, hepatitis, dan bahkan gonore seluruhnya sudah pernah dikenal sebagai penyebab kematian. Beberapa PMS dapat berlanjut pada berbagai kondisi seperti Penyakit Radang Panggul (PRP), kanker serviks dan berbagai komplikasi kehamilan.

Sehingga, pendidikan mengenai penyakit ini dan upaya-upaya pencegahan penting untuk dilakukan.

Penting untuk diperhatikan bahwa kontak seksual tidak hanya hubungan seksual melalui alat kelamin. Kontak seksual juga meliputi ciuman, kontak oral-genital, dan pemakaian “mainan seksual”, seperti vibrator. Sebetulnya, tidak ada kontak seksual yang dapat benar-benar disebut sebagai “seks aman”. Satu-satunya yang betul-betul “seks aman” adalah abstinensia. Hubungan seks dalam konteks hubungan monogamy di mana kedua individu bebas dari IMS juga dianggap “aman”. Kebanyakan orang menganggap berciuman sebagai aktivitas yang aman. Sayangnya, sifilis, herpes dan penyakit-penyakit lain dapat menular lewat aktivitas yang nampaknya tidak berbahaya ini. Semua bentuk lain kontak seksual juga berisiko. Kondom umumnya dianggap merupakan perlindungan terhadap IMS. Kondom sangat berguna dalam mencegah beberapa penyakit seperti HIV dan gonore. Namun kondom kurang efektif dalam mencegah herpes, trikomoniasis dan klamidia. Kondom memberi proteksi kecil terhadap penularan HPV, yang merupakan penyebab kutil kelamin.

2. Diperlukan mengembangkan pemberdayaan masyarakat dengan peningkatan pengetahuan tentang upaya pencegahan HIV/AIDS pada kelompok masyarakat, kader kesehatan reproduksi baik melalui ibu-ibu PKK, karang taruna, tokoh agama dan budayawan setempat agar mereka dapat berperan serta sebagai figure dalam memberikan keteladanan, sikap, afektif serta paternalistik yang dapat menjadi contoh para remaja agar berperilaku seks yang aman dan sehat untuk upaya pencegahan IMS, HIV/AIDS. Peran serta aktif masyarakat sebagai kader-kader kesehatan reproduksi dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dalam melakukan target cakupan supervisi, dan monitoring dalam berbagai kegiatan penyuluhan pada kelompok risiko HIV/AIDS. Risiko dapat dihitung berdasarkan = hazard x kerentanan/competency, atau dapat pula memakai pendekatan Risiko = lingkungan hidup x impact. Diharapkan dengan mengurangi faktor kerentanan dan meningkatkan kompetensi masyarakat dapat memperkecil risiko penularan.

3. Diperlukan sosialisasi keberadaan VCT Tes bagi remaja, orang tua, tokoh masyarakat, PKK dan peningkatan kuantitas VCT Test agar masyarakat lebih mudah aksesibilitas penyuluhan untuk peningkatan upaya preventif HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Jalil Amri Arma, 2008 Universitas Sumatera Utara Pengaruh Perubahan Sosial terhadap Perilaku Seks Remaja (189–197).
- Tina NK, Dwia Aries, 1999. Menopause dan seksualitas. Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Penelitian dan Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Bachmann GA et al. Epidemiology and physiology in the older woman. In *Female sexuality during the menopause, Supplement, OBG Management* May 2000: 17–18.
- Boone A. Sarah, Kelly M. Shields. Dietary Supplements for Female Sexual Disfunction. *American Journal of System Pharmacy* . Vol. 62 March.15, 2005.
- The WHO definition of Reproductive Health. http://www.rho.org/html/definition_.htm. Diakses 5 September 2005.
- Divisions of HIV/AIDS Prevention, 2003. "HIV and Its Transmission". Centers for Disease Control & Prevention. <http://www.cdc.gov/HIV/pubs/facts/transmission.htm>. Diakses pada 23 Mei 2006.
- San Francisco AIDS Foundation (2006-04-14). "How HIV is spread". <http://www.sfaf.org/aids101/transmission.html>. Diakses pada 23 Mei 2006.
- UNAIDS, 2006. "Overview of the global AIDS epidemic" (PDF). 2006 Report on the global AIDS epidemic. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH02_en.pdf. Diakses pada 8 Juni 2006.
- Holmes CB, Losina E, Walensky RP, Yazdanpanah Y, Freedberg KA, 2003. "Review of human immunodeficiency virus type 1-related opportunistic infections in sub-Saharan Africa". *Clin. Infect. Dis.* 36 (5): 656–662. PubMed.
- WHO, 2001. "Blood safety....for too few". <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-25.html>. Diakses pada 17 Januari 2006.
- http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-Greener-115, diunduh 8 agustus 2010.
- http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-WBank-116 8 Agustus 2010.
- http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-120,121,122 8 Agustus 2010.
- http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-PATH-62, diunduh tgl 2 September 2010.
- http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-whOCondoms-63 diunduh tgl 2 September 2010.
- http://www.Wikipedia.org/wk/AIDS#cite_note-NIAIDScircumcision-65 diunduh tgl 2 September 2010.