

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang mempengaruhi kinerja di dalam tubuh. Infeksi yang disebabkan oleh HIV dapat dengan cepat berkembang menjadi penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang menular dan mematikan (Bare & Smeltzer, 2010). Permasalahan kesehatan diakibatkan oleh suatu kondisi yang berisiko terjadinya gangguan kesehatan, seperti perilaku seksual. Perilaku tersebut mengakibatkan penularan HIV/AIDS pada populasi kunci dan berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS dalam beberapa tahun ke depan (Widoyono, 2011). Kementerian Kesehatan RI, (2018) mengungkapkan bahwa salah satu populasi kunci yang berisiko tinggi terkena HIV/AIDS adalah Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) sebanyak 21% dikarenakan sebagian besar berganti-ganti pasangan seksual tanpa menggunakan kondom dan pelicin, serta melakukan oral dan anal seks. Hal ini memungkinkan kemudahan dalam proses penularan HIV/AIDS ke orang lain melalui transmisi seksual (hubungan seksual) (Suharni, 2014).

Berdasarkan penelitian Kana (2016) mengungkapkan bahwa perilaku seksual yang dilakukan secara anal pada LSL memiliki intensitas 10 kali lebih besar menularkan virus HIV/AIDS. Hal ini berkaitan dengan penelitian Muntean, (2015) yang mengungkapkan bahwa rendahnya penggunaan kondom dan kurangnya tindakan pencegahan HIV/AIDS. Oleh karena itu, perlu dilakukan perubahan perilaku LSL dalam pencegahan untuk tidak menularkan HIV/AIDS ke orang lain

dan mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut untuk membantu menurunkan angka kejadian HIV/AIDS.

Data *Global Information and Education on HIV and AIDS*, (2017) menunjukkan bahwa lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki menyumbang 57% infeksi HIV baru di Eropa Barat dan Amerika Utara, 41% di Amerika Latin dan Karibia, 25% di Asia Pasifik dan Karibia, 20% di Eropa Timur dan Asia Tengah dan Timur Tengah serta Afrika Utara, 12% di Afrika Barat dan Tengah. Kenaikan infeksi HIV terjadi pada kelompok LSL meningkat 8-17%. Strategi pencegahan HIV termasuk perilaku integritas penggunaan kondom di berbagai negara rendah, hanya 13-16% daripada standar yang ditetapkan sebesar 20-23% (*Global Information and Education on HIV and AIDS*, 2017). UNAIDS, (2016) mengungkapkan bahwa Indonesia termasuk dalam salah satu kelompok dengan standar perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Lelaki Seks dengan Lelaki sebesar 20-40% daripada standar yang ditetapkan 70-89% (*Global Information and Education on HIV and AIDS*, 2017).

Data Kementerian Kesehatan RI, (2018) menunjukkan persentase laporan tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun 70,2% diikuti kelompok umur 20-24 tahun 15,0% dan kelompok umur >50 tahun 8,7% dengan rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Provinsi Jawa Timur menempati peringkat pertama Nasional dengan 5.924 kasus HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data dari *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)* tahun 2015 mengungkapkan bahwa Surabaya merupakan salah satu kota dengan kasus HIV tertinggi yaitu 2495 kasus. Selain itu, ditemukan bahwa prevalensi HIV di kalangan LSL meningkat 28% pada tahun 2017 dan Surabaya mencapai presentase sebesar

9,6% dengan populasi LSL secara keseluruhan adalah 4.569 orang, sedangkan 628 orang terkena HIV. Cakupan upaya pencegahan penggunaan kondom pada populasi ini dilaporkan masih rendah yaitu sekitar 10% (STBP, 2017).

Berdasarkan data catatan tahun 2019 Ketua LSM GAYa Nusantara terkait dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada intensitas penggunaan kondom, dari 75,9% mengalami penurunan menjadi 53%. Data diatas disimpulkan bahwa 20% LSL tidak menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual. Peneliti melakukan studi pendahuluan tanggal 14 Maret 2019 dengan 5 LSL yang diwawancarai seputar perilaku dan pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain. Diketahui bahwa pengetahuan tentang perilaku terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS rendah dan sebagian dari mereka masih melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan. Sikap yang diterapkan LSL dalam pencegahan belum diterapkan dengan baik dikarenakan 80% masih melakukan hubungan seksual tidak hanya dengan pasangan tetap laki-laki ataupun perempuan.

Sebanyak 3 dari 5 LSL meyakini bahwa penggunaan kondom dapat mencegah penularan HIV/AIDS pada orang lain, namun 2 LSL tidak meyakini hal tersebut, sehingga mereka melakukan hubungan seksual tidak menggunakan kondom. Selain itu, 4 dari 5 LSL pindah dari daerah asal ke Surabaya untuk dapat menjangkau sarana kesehatan dikarenakan mereka membutuhkan pengobatan untuk menghambat virus HIV dalam tubuh mereka. Sebanyak 3 dari 5 LSL menunjukkan terampil dalam hal penggunaan kondom. Hal tersebut ditunjang dengan dukungan dari petugas kesehatan yang memberikan edukasi dan motivasi kepada LSL untuk melakukan pencegahan penularan dengan memakai kondom. 80 % LSL tidak mengakui statusnya kepada keluarga. Dukungan yang dilakukan

sesama LSL mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain baik dibuktikan dengan mereka saling peduli dengan perilaku yang dilakukan ketika melakukan hubungan seksual dengan orang baru (membeli seks).

Sebagai upaya untuk mencanangkan program pemerintah yaitu menurunkan prevalensi HIV/AIDS pada populasi LSL. Mengacu pada SRAN (Strategi dan Rencana Aksi Nasional) terkait penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, program-program penanggulangan HIV dan AIDS dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar yaitu; pencegahan, pengobatan dan perawatan, serta mitigasi dampak. Upaya pencegahan HIV/AIDS dilakukan dengan PMTS (Penularan Melalui Transmisi Seksual), *Harm Reduction* dan PMTCT. Kegiatan pokok pemerintah dalam upaya pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual menargetkan 80% populasi kunci yaitu LSL dapat menerapkan program secara efektif sehingga diharapkan 60% LSL dapat berperilaku sehat yaitu menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seks berisiko (Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional, 2015).

Selain program pemerintah, salah satu komunitas yaitu GAYa Nusantara juga memberikan upaya sebagai bentuk pencegahan penularan HIV/AIDS ke orang lain dengan memberikan adanya tempat untuk mereka berkumpul menceritakan permasalahan dan mendapatkan edukasi dan informasi mengenai pentingnya penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual agar dapat mencegah penularan HIV/AIDS ke orang lain. Upaya tersebut sebagian besar masih dilakukan namun prevalensi penularan HIV/AIDS pada populasi LSL tetap saja mengalami kenaikan. Hal tersebut juga berpengaruh terhadap perilaku LSL dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS ke orang lain.

Perilaku merupakan salah satu aspek biologis sebagai bentuk kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati serta dipelajari (Kholid, 2012). Perilaku kesehatan merupakan bentuk kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati (Notoatmodjo, 2010). Teori *Lawrence Green*, (1999) mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, meliputi faktor predisposisi yaitu; pengetahuan, sikap, nilai dan norma, kepercayaan serta keyakinan, faktor pendukung yaitu; adanya sarana kesehatan, terjangkauanya sarana kesehatan, keterampilan terkait kesehatan, serta peraturan kesehatan dan faktor pendorong dengan komponen keluarga, sebaya, petugas kesehatan, guru, tokoh masyarakat, pengambil keputusan.

Adanya penjelasan pendekatan teori yang ada, maka selayaknya pemerintah mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi perilaku LSL dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS ke orang lain yang bertujuan untuk memaksimalkan program pemerintah dalam menurunkan prevalensi HIV/AIDS terhadap populasi LSL. Berdasarkan penjelasan dan uraian diatas untuk membantu dalam menurunkan prevalensi HIV/AIDS, maka diperlukan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku LSL dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya?

2. Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya?
3. Apakah ada hubungan antara keyakinan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya?
4. Apakah ada hubungan antara sarana kesehatan yang terjangkau dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya?
5. Apakah ada hubungan antara keterampilan terkait kesehatan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya?
6. Apakah ada hubungan antara dukungan sebaya dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya?
7. Apakah ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya.

## 1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W. Green* di Wilayah Surabaya.
2. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya.
3. Menganalisis hubungan keyakinan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya.
4. Menganalisis hubungan sarana kesehatan yang terjangkau dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W. Green* di Wilayah Surabaya.
5. Menganalisis hubungan keterampilan terkait kesehatan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya.
6. Menganalisis hubungan dukungan sebaya dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya.
7. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku LSL dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W.Green* di Wilayah Surabaya sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah terkait dengan HIV/AIDS.

### 1.4.2 Praktis

Penelitian ini memiliki manfaat praktis antara lain:

#### 1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu gambaran untuk dapat memahami dan meningkatkan kesadaran mengenai perilaku LSL yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain dengan pendekatan teori *Lawrence W. Green* di Wilayah Surabaya.

#### 2. Bagi Komunitas LSL

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadikan acuan untuk komunitas LSL untuk mengurangi perilaku LSL yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS pada orang lain.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan keaslian penelitian untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada LSL.