

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN ORANG YANG BERPOTENSI RESIKO HIV/AIDS DI TANGERANG SELATAN

Martaferry

Dosen Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

ABSTRACT

HIV / AIDS (Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome) is a disease that is very scary in world. There only deadly, HIV / AIDS is also noted as a disease with a fairly high virulence and transmission methods vary. In Indonesia, cumulatively since 1987, cases of AIDS were reported to be between 21 770 and 4,128 of them have died (MoH, June 2010). The development of the HIV epidemic in Indonesia is among the fastest in the Asian region. Based on the modeling of epidemics, in Indonesia in 2014 will have twice the number of people living with HIV and AIDS compared to 2008 from 277 700 becomes 501 400. In South Tangerang City, HIV and AIDS cases also increased by 56.25% compared to 2009 from 96 to 150 cases (KPA South Tangerang, 2010). This might occur if there were no significant changes of the HIV and AIDS da-lam that period.

This study was conducted to determine the relationship between Knowledge and Attitude On The person is at risk for HIV / AIDS in Tangerang Selatan. Penelitian conducted in South Tangerang on daerah yang potential risks (cassava, setu, tegal rattan, etc). Samples are people at risk of HIV-AIDS and are willing to be interviewed about 40 people. The population in this study is the potential risk of AIDS (sex workers, injecting drug users, transgender, etc.). Found that male Amounting to 26 people (65%) and 14 women (35%). Age greatest risk of contracting HIV / AIDS is 26 -40 years by 24 people (60%). There are 14 people (35%) were at risk of contracting HIV / AIDS who are married, and 9 (22.5%) were single and 10 people (25%) of their lives with. The education of the respondents were high school as many as 24 people (60%). The respondents' knowledge is Not Good for 21 people (52.5%). Their attitudes about HIV / AIDS has been good enough at 22 respondents (55%).

Keywords: HIV, AIDS, Knowledge

A. PENDAHULUAN

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit yang sangat menakutkan di dunia. Tidak hanya mematikan, HIV/AIDS ini juga tercatat sebagai penyakit dengan virulensi yang cukup tinggi dan metode penularan yang bervariasi. Data dari UNAIDS pada tahun 2006 menunjukkan bahwa terdapat 40 juta angka kejadian HIV/AIDS di seluruh dunia, dan 75 % dari total kejadian tersebut berada di Asia dan Afrika. Pada sejumlah negara di Asia, seperti Indonesia, mayoritas ODHA (orang dengan HIV/AIDS) merupakan pengguna narkotika suntik (penasun). Sementara di Afrika, selain penasun ODHA juga berasal dari kalangan Pekerja seks komersial (PSK) UNAIDS juga mencatat bahwa selain penasun dan PSK Terdapat beberapa profesi yang beresiko terkena infeksi HIV/AIDS yaitu narapidana, pelaut dan para pekerja di sektor transportasi.

Data KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Nasional dan Kementerian Kesehatan RI melaporkan hingga akhir triwulan 1 tahun 2012 tercatat telah dilaporkan sebanyak 5991 kasus infeksi HIV baru. Sedangkan jumlah kumulatif kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai dengan Maret 2012 adalah sebanyak 82.870 kasus, dari kasus terlapor, faktor HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman dan penggunaan alat suntik tidak steril saat memakai narkoba jenis suntikan.

Berdasarkan data statistik Ditjen PPM & PL Depkes RI selama Oktober hingga Desember 2009, dilaporkan bahwa provinsi Banten menduduki peringkat ke 13 se-Indonesia dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sebanyak 318 kasus, 54 diantaranya berujung pada kematian. Sementara untuk wilayah Tangerang Selatan, data Bidang P2P Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Tangerang Selatan per Januari 2010 mencatat terdapat 43 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari PSK dan pengguna narkoba. (*sinarharapan.co.id*).

Di Indonesia, secara kumulatif sejak tahun 1987, kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 21.770 dan 4.128 diantaranya telah meninggal dunia (Kemkes, Juni 2010). Perkembangan epidemik HIV di Indonesia termasuk yang tercepat di wilayah Asia. Berdasarkan pemodelan epidemik, di Indonesia pada tahun 2014 akan mempunyai dua kali jumlah orang yang hidup dengan HIV dan AIDS dibandingkan dengan tahun 2008 dari 277.700 menjadi 501.400. Di Kota Tangerang Selatan, kasus HIV dan AIDS juga meningkat 56,25% dibandingkan tahun 2009 dari 96 menjadi 150 kasus (KPA Tangerang Selatan, 2010). Hal tersebut mungkin terjadi jika tidak ada perubahan yang bermakna dari upaya penanggulangan HIV dan AIDS dalam kurun waktu tersebut. Tentu saja, perkembangan tersebut mempunyai dampak yang sangat nyata tidak saja bagi setiap individu tetapi juga terhadap kesehatan, ekonomi, politik dan tatanan sosial masyarakat di Indonesia.

B. RUMUSAN MASALAH

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang sangat menakutkan di dunia. Tidak hanya mematikan, HIV/AIDS ini juga tercatat sebagai penyakit dengan virulensi yang cukup tinggi dan metode penularan yang bervariasi.

Adanya data statistik Ditjen PPM & PL Depkes RI selama Oktober hingga Desember 2009, yang menyatakan bahwa provinsi Banten menduduki peringkat ke 13 se-Indonesia dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sebanyak 518 kasus, dan 54 diantaranya berujung pada kematian. Demikian juga di wilayah Tangerang Selatan, data Bidang P2P Dinas

Kesehatan Pemerintah Kota Tangerang Selatan per Januari 2010 mencatat terdapat 43 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari PSK dan pengguna narkoba. Hal ini menjadi masalah bagi wilayah Tangerang Selatan karena berdasarkan angka morbiditas versi KPA nasional sebesar 1-5 % per tahun maka angka kejadian HIV/AIDS di Tangerang Selatan akan menjadi 70 kasus pada 2011 dan 107 kasus pada 2012. Selain PSK dan pengguna narkoba, petugas kesehatan juga memiliki risiko untuk terkena penularan HIV/AIDS.

Belum diketahuinya Hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Pada Orang Yang Beresiko HIV/AIDS di Tangerang Selatan

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Kegiatan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Pada Orang Yang Beresiko HIV/AIDS di Tangerang Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tentang karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan) pada orang yang berisiko HIV/AIDS di Tangerang Selatan
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada orang yang berpotensi risiko HIV/AIDS di Tangerang Selatan.
- c. Mengetahui sikap terhadap HIV/AIDS pada orang yang berpotensi risiko HIV/AIDS di Tangerang Selatan.
- d. Mengetahui hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin dan pendidikan) dengan pengetahuan dan sikap orang yang berpotensi risiko HIV/AIDS di Tangerang Selatan

D. METODE PENELITIAN

1. Disain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Pada Orang Yang Beresiko HIV/AIDS di Tangerang Selatan.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Tangerang Selatan pada daerah yang berpotensi risiko (galek, setu, tegal rotan. dll).

3. Populasi Dan Sampel

- a. **Populasi pada penelitian ini adalah orang yang berpotensi risiko AIDS (PSK, penasun, waria, dll).**
- b. **Sampel pada penelitian ini adalah orang yang berisiko HIV AIDS dan bersedia untuk diwawancarai berjumlah 40 orang.**

E. HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	26	65.0
Perempuan	14	35.0
Total	40	100.0

Dari hasil penelitian didapat jumlah responden laki-laki sebesar 26 orang (65%) dan perempuan 14 orang (35%) yang merupakan faktor resiko terkena HIV/AIDS.

1.2 Gambaran Umur Responden

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Umur	N	%
Tidak Produktif	9	22.5
Produktif	31	77.5
Total	40	100.0

Dalam penelitian ini, umur terbesar yang beresiko tertular HIV/AIDS adalah Umur Produktif sebesar 31 orang (77,5%) yang merupakan usia produktif sehingga diharapkan pada usia tersebut nantinya mereka akan terkena dari HIV AIDS. Sedangkan umur tidak produktif sebanyak 9 orang. (22,5)

1.3 Gambaran Status Pernikahan Responden

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Status Pernikahan	N	%
Single	9	22.5
Nikah	14	35.0
Cerai	7	17.5
Tinggal Bersama	10	25
Total	40	100.0

Dari data diatas terdapat 14 orang (35%) yang berisiko tertular HIV/AIDS yang sudah menikah dan 9 orang (22,5%) yang single dan 10 orang (25%) mereka tinggal bersama. Hal ini terlihat bahwa kehidupan setelah pernikahan sangat dibutuhkan dalam rangka memahami hakekat dari pernikahan itu sendiri serta mempersiapkan diri pula bagi mereka yang belum menikah dengan tidak melakukan hidup bersama tanpa ikatan perkawinan.

1.4 Gambaran Pendidikan Responden

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Pendidikan	N	%
Tdk Tamat SD	2	5.0
SD	2	5.0
SMP	12	30.0
SMA	24	60.0
Total	40	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan terbesar dari responden adalah SMA sebanyak 24 orang (60%). Tingkat pendidikan terbesar kedua adalah SMP sebanyak 12 orang (30%), kemudian SD dan Tidak Tamat SD masing-masing sebanyak 2 orang (5%).

1.5 Gambaran Pengetahuan Responden

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Pengetahuan	N	Percent
Baik	19	5
Kurang Baik	21	52.5
Total	40	100.0

Dari hasil penelitian didapat tingkat pengetahuan responden kurang baik sebanyak 21 orang (52,5%) dan baik sebanyak 19 orang (47,5%).

1.6 Gambaran Sikap Responden

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Sikap	N	%
Baik	22	55.0

Kurang Baik	18	45.0
Total	40	100.0

Dari perhitungan hasil penelitian didapat bahwa responden yang memiliki sikap baik sebanyak 22 orang (55%) dan sikap yang kurang baik sebanyak 18 orang (45%).

2. Analisis Bivariat

2.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin Responden Dengan Pengetahuan Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Tabel Hubungan Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan

Jenis Kelamin	Pengetahuan				Total	P value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%			
Laki-laki	12	46.1	14	53.8	26	0.816	0.857 0.233-3.148
Perempuan	7	50	7	50	14		
Total	19		21		40		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik banyak pada responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 7 orang (50%), sedangkan pada laki-laki sebanyak 12 orang (46.1%). Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan responden terhadap kejadian HIV/AIDS ($P_{\text{value}} = 0,816$).

2.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Responden Dengan Sikap Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Tabel Hubungan Jenis Kelamin terhadap Sikap

Jenis Kelamin	Sikap				Total	P value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%			
Laki-laki	14	53.8	12	46.1	26	0.842	0.875 0.236-3.241
Perempuan	8	57.1	6	50	14		
Total	22		18		40		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara jenis kelamin terhadap sikap diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap baik banyak pada responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 8 orang (57.1%), sedangkan pada laki-laki sebanyak 14 orang (53.8%). Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan sikap responden terhadap kejadian HIV/AIDS ($P_{\text{value}} = 0,842$).

2.3 Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Pengetahuan Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Tabel Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan

Pendidikan	Pengetahuan				Total	P value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%			
Dasar	8	50	8	50	16	0.796	1.182 0.333-4.195
Lanjut	11	45.8	13	54.2	24		
Total	19		21		40		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik banyak pada responden dengan tingkat pendidikan lanjut yaitu 11 orang (45.8%), sedangkan pada responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 8 orang (50%). Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden terhadap kejadian HIV/AIDS ($P_{\text{value}} = 0,796$).

2.4 Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Sikap Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Tabel Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Sikap

Pendidikan	Sikap				Total	P value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%			
Dasar	8	50	8	50	16	0.604	0.714 0.200-2.549
Lanjut	14	58.3	10	41.7	24		
Total	22		18		40		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara tingkat pendidikan terhadap sikap diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap baik banyak pada responden dengan tingkat pendidikan lanjut yaitu 14 orang (58.3%), sedangkan pada responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 8 orang (50%). Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan sikap responden terhadap kejadian HIV/AIDS ($P_{\text{value}} = 0,604$).

2.5 Hubungan Antara Umur Responden Dengan Pengetahuan Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Tabel Hubungan Umur terhadap Pengetahuan

Umur	Pengetahuan				Total	P value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%			
Muda	4	44.4	5	55.5	9	0.835	0.853 0.192-3.792
Dewasa	15	48.4	16	51.6	31		
Total	19		21		40		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara umur terhadap pengetahuan diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik banyak pada responden dengan golongan umur dewasa berjumlah 15 orang (48.4%), sedangkan pada responden dengan golongan umur muda sebanyak 4 orang (44.4%). Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan responden terhadap kejadian HIV/AIDS ($P_{\text{value}} = 0,835$).

2.6 Hubungan Antara Umur Responden Dengan Sikap Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Tabel Hubungan Umur terhadap Sikap

Umur	Sikap				Total	P value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%			
Muda	5	55.5	4	44.4	9	0.970	1.029 0.231-4.581
Dewasa	17	54.8	14	45.2	31		
Total	22		18		40		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara umur terhadap sikap diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap baik banyak pada responden dengan golongan umur muda berjumlah 5 orang (55.5%), sedangkan pada responden dengan golongan umur dewasa sebanyak 17 orang (54.8%). Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan sikap responden terhadap kejadian HIV/AIDS ($P_{\text{value}} = 0,970$).

F. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

1.1 Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapat jumlah responden laki-laki sebesar 26 orang (65%) dan perempuan 14 orang (35%) yang merupakan faktor resiko terkena HIV/AIDS. Di banyak Negara, anak-anak perempuan dan laki-laki yang belum menikah sudah aktif secara seksual sebelum mencapai umur 15 tahun. Survey terakhir terhadap anak laki-laki yang berusia 15 sampai 19 tahun di Brazil, Hungaria, dan Kenya, menemukan bahwa lebih dari seperempatnya dilaporkan telah melakukan hubungan seksual sebelum usia mereka mencapai usia 15 tahun. Sebuah studi di Bangladesh menemukan bahwa di daerah perkotaan 88 persen anak laki-laki yang belum menikah dan 35 persen dari anak-anak perempuannya yang belum menikah telah terlibat aktivitas seksual pada saat usia mereka mencapai 18 tahun. Di daerah pedesaan Bangladesh, angka tersebut mencapai 38 persen untuk anak laki-laki dan 6 persen untuk anak perempuan.

Walaupun secara umum terdapat lebih banyak laki-laki dari pada perempuan yang terinfeksi HIV, remaja putrid berada pada resiko yang sangat tinggi untuk terinfeksi. Pola ini terutama terlihat jelas di Sub-Sahara Afrika, daerah yang paling parah terjangkit HIV/AIDS. Di daerah ini, lebih dari dua pertiga infeksi baru pada usia 15 sampai 19 tahun adalah pada kelompok anak perempuan. Di Ethiopia, Malawi, Rep. Tanzania, Zambia, Zimbabwe, dari setiap satu anak laki-laki usia antara 15 sampai 19 tahun yang terinfeksi, ada lima sampai enam anak perempuan pada kelompok usia yang sama yang telah terinfeksi.

Ada sejumlah alasan mengapa anak-anak perempuan di Sub-Sahara Afrika terinfeksi lebih dini dan meninggal lebih awal daripada anak laki-laki. Di daerah pedesaan di bagian timur dan selatan Afrika, studi epidemiologi telah menunjukkan bahwa sejumlah 17 sampai 22 persen dari anak perempuan yang berusia antara 15 sampai 19 tahun telah terinfeksi HIV dibandingkan dengan 3 sampai 7 persen anak laki-laki pada usia yang sama. Ini mengindikasikan sebuah pola pembauran seks dimana laki-laki yang lebih tua berhubungan seksual dengan anak perempuan muda. Di banyak Negara dimana kondisinya membuat anak-anak perempuan tidak mampu membiayai sekolahnya, beberapa mencari bantuan dari seorang "sugar daddy" (laki-laki dewasa yang menawarkan kompensasi uang tunai untuk melakukan hubungan seksual), terlibat dalam transaksi seks (yakni pertukaran seks dengan uang atau terkadang barang) ataupun menjadi pekerja seks (dengan kemauan sendiri atau dipaksa) untuk membiayai sekolah, membantu keluarganya atau juga untuk kehidupannya sendiri.

1.2 Umur

Dalam penelitian ini, umur terbesar yang beresiko tertular HIV/AIDS adalah Umur Produktif sebesar 31 orang (77,5%) yang merupakan usia produktif sehingga diharapkan pada usia tersebut nantinya mereka akan terkena dari HIV AIDS. Sedangkan umur tidak produktif sebanyak 9 orang. (22,5)

Anak-anak muda tidak dapat melindungi diri mereka sendiri jika mereka tidak mengerti fakta-fakta mengenai HIV/AIDS. Para remaja mempelajari fakta sebelum mereka menjadi aktif secara seksual dan informasi perlu ditekankan secara teratur dan konstruktif, baik didalam

kelas maupun diluar kelas Diperlukan pendidikan sebuah pendidikan dengan kualitas yang baik bagi semua anak, pengetahuan yang berguna tentang sexualitas dan HIV

Sangatlah penting untuk merangkul para generasi muda sebelum mereka terlibat dalam perilaku yang berisiko tinggi, termasuk penggunaan narkoba dan alkohol. Informasi tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi, sebagaimana juga keterampilan hidup, harus diintegrasikan ke dalam kurikulum sekolah dasar dan ditawarkan sepanjang tahun akademis.

Menurut Gibson (1987) semakin bertambah umur seseorang akan bertambah kedewasaan dan akan semakin matang dalam berfikir dan semakin banyak menyerap pengetahuan dan hal – hal yang mempengaruhi keputusan. Astawa (1985) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu variable penting dalam mempengaruhi aktivitas seseorang. Semakin bertambah umur maka akan semakin matang dalam mengambil sikap sehingga dapat mempengaruhi aktivitas seksual.

Dalam melakukan aktivitas seksualnya, PSK yang menderita IMS akan mempertimbangkan faktor kesehatan serta resiko menularkan penyakit pada pelanggan melalui hubungan seksual dan tidak hanya kenikmatan semata – mata (Ririn,2010).

Dalam infeksi Menular Seksual (IMS) yang dimaksud dengan resiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko bisa terserang penyakit, pada umumnya resiko tinggi adalah umur 16 – 24 tahun pada perempuan, sedangkan usia beresiko tinggi pada pria adalah umur 20 – 34 tahun. Pada keduanya usia resiko tinggi untuk menderita IMS adalah 20 -24 tahun (Hakim,2001). Karakteristik remaja wanita sebagai PSK berkisar antara 16 – 24 tahun (Titi,2001). Usia PSK di kota 75%nya berumur 20 30 tahun (Harun, 1999).

Menurut Kementrian Kesehatan tahun 2005, perempuan berusia kurang dari 21 tahun (25 tahun) di beberapa tempat sering dikaitkan dengan adanya ISR (Infeksi Saluran Rproduksi) khususnya infeksi serviks dalam kejadian IMS di klinik IMS di PKM Ciracas Jakarta Timur (Saudatina,2010).

1.3 Status Pernikahan

Dari data diatas terdapat 14 orang (35%) yang berisiko tertular HIV/AIDS yang sudah menikah dan 9 orang (22,5%) yang single dan 10 orang (25%) mereka tinggal bersama. Pernikahan adalah suatu keadaan yang menyatakan keadaan seseorang apakah dia sudah menikah, pernah menikah, atau belum menikah (BPS,2000). Dalam demografi status marital penduduk dapat dibedakan menjadi status belum pernah meikah, menikah, janda atau duda (UU Perkawinan). Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang yang penting dalam kehidupannya. Orang yang dianggap penting oleh seseorang akan mempengaruhi perilakunya sehingga seseorang yang sudah menikah perilakunya kemungkinan akan oleh isteri/suami dan anaknya, maka seseorang yang sudah menikah akan semakin nbaik melindungi diri dan menjaga kesehatannya.

Menurut Wagner (1997) dalam studi antropologinya yang dikutip oleh Jones, Sulistianingsih dan Huil, dikatakan bahwa status pernikahan berhubungan dengan IMS. Dimana status pernikahan terutama perceraian cenderung mengakibatkan banyak perempuan mengalami kesulitan keuangan sehingga mereka harus bertahan hidup dengan menjual diri. Hal ini dikatakan pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingginya angka PSK

sebagian akibat dari gagalnya pernikahan. Disamping itu keterbatasan kesempatan kerja dan persaingan yang ketat di suatu daerah membuat para perempuan terjun ke dunia prostitusi.

PSK penderita HIV/ AIDS yang mempunyai keluarga maupu yang belum menikah mempunyai pengalaman yang berbeda tentang suatu pernikahan. PSK penderita HIV/ AIDS yang telah menikah biasanya akan berperilaku sehat dalam berhubungan seks, karena tidak ingin terjadi dampak negative terjadap suaminya. Sebaliknya. Pada PSK penderita HIV / AIDS yang sudah bercerai atau tidak mempunyai suami cenderung berfikir tentang kesehatan dirinya akan berdampak pada dirinya sendiri sehingga masih kurang kesadarannya untuk menjaga orang lain (Abdullah,2003).

Pernikahan dini terjadi di seluruh dunia, namun lebih sering terjadi di beberapa Negara bagian Afrika dan Asia Selatan. Di Nigeria, 76 persen anak perempuan menikah pada usia 18 tahun, sementara di India angkanya mencapai 50 persen. Di Nepal, 19 persen anak perempuan menikah sebelum mencepai usia 15 tahun dan 60 persennya pada saat mereka berusia 18 tahun.

Remaja yang melakukan hubungan seks lebih awal cenderung melakukan hubungan seks dengan pasangannya sehingga banyak pasangan yang mempunyai resiko tinggi, karena mereka biasanya tidak memakai menggunakan kondom. Menunda usia dalam memulai hubungan seks dapat benar-benar melindungi mereka dari infeksi HIV.

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan membuat remaja muda cenderung tidak melindungi diri mereka dari HIV bila dibandingkan dengan orang muda pada usia awal 20an. Di Burkina Faso, hanya 45 persen dari anak laki-laki yang berusia 15 sampai 19 tahun yang dilaporkan menggunakan kondom dengan pasangan mereka yang belum menikah, dibandingkan dengan angka 64 persen pada laki-laki usia antara 20 sampai 24 tahun. Di Malawi, perbandingannya dalam batasan usia yang sama seperti diatas adalah 29 persen dan 47 persen. Di Rumania, 70 persen anak laki-laki berusia antara 15 sampai 20 tahun dilaporkan melakukan hubungan seks pranikah namun hanya 39 persennya yang telah menggunakan kondom saat pertama kali melakukan hubungan seksual; 41 persen anak perempuan dilaporkan melakukan hubungan seks praikah namun hanya 26 persen saja yang menggunakan kondom pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual. Penelitian lainnya di Ukraina menemukan bahwa 28 persen dari perempuan muda yang berusia 15 sampai 24 tahun yang telah menggunakan kondom pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual.

1.4 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan terbesar dari responden adalah SMA sebanyak 24 orang (60%). Tingkat pendidikan terbesar kedua adalah SMP sebanyak 12 orang (30%), kemudian SD dan Tidak Tamat SD masing-masing sebanyak 2 orang (5%).

Pendidikan yang berkualitas baik dapat memicu cara berpikir yang analitis dan kebiasaan yang sehat. Anak muda dengan pendidikan yang lebih baik cenderung lebih memiliki pengetahuan, kepercayaan diri dan kemampuan social untuk melindungi diri mereka dari virus. Di Zambia, dimana lebih dari 20 persen orang dewasa hidup dengan HIV, para remaja yang lebih berpendidikan cenderung memilih pasangan dengan baik dan lebih cenderung menggunakan kondom daripada teman sebayanya yang kurang berpendidikan.

Sangatlah penting untuk merangkul para generasi muda sebelum mereka terlibat dalam perilaku yang berisiko tinggi, termasuk penggunaan narkoba dan alkohol. Informasi tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi, sebagaimana juga keterampilan hidup, harus diintegrasikan ke dalam kurikulum sekolah dasar dan ditawarkan sepanjang tahun akademis.

Pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya IMS. Dimana tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku PSK dalam melakukan hubungan seksual. Hal tersebut dapat dilihat dari cara penampilan dan bicara pada saat transaksi atau sewaktu penyambutan calon pelanggan/pasangannya (Kasnodihardjo dkk,2006).

Menurut Sucipto (2003), semakin tinggi pendidikan seseorang secara teoritis maka perilaku menekan akan semakin positif termasuk juga dalam hal perilaku seksualnya yang dalam hal ini hubungan dengan penggunaan kondom pada PSK yang menderita IMS.

Dalam penelitian ini mengaitkan pengaruh pendidikan formal sesuai dengan jenjangnya yaitu, SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi karena pendidikan ini dapat mengukur pengetahuan berkaitan dengan IMS serta dapat mengukur distribusi menurut jenjang pendidikan kejadian IMS terjadi di wilayah tertentu agar pencapaian target sesuai dengan pengetahuan yang telah didapat (Saudinata,2010). Penelitian kasus kejadian sifilis pada PSK oleh Farida Aprilianingrum (2002) di kota Semarang menyebutkan bahwa PSK yang menderita penyakit sifilis menurut tingkat pendidikan terbanyak berada pada tingkat pendidikan tidak tamat atau tamat SD/MI.

1.5 TINGKAT PENGETAHUAN

Pengetahuan responden kurang baik disebabkan karena :

1. Tidak Mendapatkan informasi tentang HIV AIDS sebanyak 14 orang (35%)
2. Tidak memahami informasi yang didapat saat penyuluhan mengenai HIV ADIS sebanyak 20 orang (50%)
3. Waktu yang mereka terima sudah terlalu lama sebanyak 13 orang(32,5%)
4. Tidak mengikuti penyuluhan 28 Orang (70%)

Sehingga terlihat jelas bahwa pengetahuan ini sangat berpengaruh dari informasi yang mereka dapat baik itu pada saat penyuluhan ataupun memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang berisiko HIV AIDS secara rutin sehingga pemahaman tentang HIV AIDS dan bahaya-bahayanya menjadi lebih baik

Di rumah-rumah dimana keluarga berkomunikasi secara terbuka mengenai seksualitas, anak mudanya seringkali membuat pilihan yang lebih aman dalam perihal seks. Namun banyak orang tua tidak mau berbicara mengenai seks atau merasa tidak nyaman membicarakannya, atau juga kurangnya pengetahuan dari mereka sendiri. Lebih banyak program diperlukan untuk membantu orangtua dan orang dewasa lainnya dalam masyarakat untuk mengatasi ketidaknyamanan dan juga kurangnya informasi mereka.

Green mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil yang diperoleh setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Bloom juga mengatakan bahwa lingkungan yang memiliki andil yang besar terhadap status kesehatan (Notoatmodjo,1993).

Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi. Dengan demikian perilaku seseorang akan langgen jika didasari oleh pengetahuan yang baik (Notoatmodjo,2003). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tahu untuk menjaga kesehatannya.

Menurut Sumantri (1984) pengetahuan pada manusia bertujuan untuk menjawab permasalahan yang dihadapi sehari – hari hingga berguna untuk memudahkan manusia itu sendiri dalam berperilaku, logikanya orang yang memiliki pengetahuan tentang IMS akan melakukan tindakan yang tepat, aman dan sehat dalam melakukan hubungan seksual

1.6 SIKAP

Dari perhitungan hasil penelitian didapat bahwa responden yang memiliki sikap baik sebanyak 22 orang (55%) dan sikap yang kurang baik sebanyak 18 orang (45%).

Faktor-faktor biologis juga memainkan peranan penting. Resiko terinfeksi selama hubungan seksual lewat vagina tanpa menggunakan pelindung selalu lebih besar pada wanita daripada pria; dan resiko bagi anak-anak perempuan jauh lebih tinggi karena daerah vagina mereka belum matang sehingga jaringannya dapat terkoyak dengan mudah. Di Kisumu, Kenya, dimana lebih dari seperempat anak perempuan mengatakan bahwa mereka telah melakukan hubungan seksual sebelum berusia 15 tahun, satu dari dua belas orang telah terkena virus tersebut sebelum ulang tahun mereka yang ke-limabelas.

Bahaya infeksi tertinggi ada di kalangan orang-orang yang miskin dan lemah. Anak-anak perempuan muda yang hidup dalam kemiskinan seringkali dibujuk atau dipaksa melakukan hubungan seksual dengan seseorang yang lebih tua, lebih kaya atau yang mempunyai kedudukan, seperti seorang pegawai, gurus sekolah ataupun “*sugar daddy*” yang lebih tua, denga tujuan agarbisa tetap bersekolah atau membiayai diri mereka dan keluarganya. Sebuah studi di Bostwana menemukan sekitar satu dari lima anak perempuan yang melaporkan bahwa sulit menolak ajakan berhubungan seks ketika ditawarkan uang dan hadiah-hadiah; anak perempuan yang berusia 13 tahun telah terlibat hubungan seks dengan para “*sugar daddy*” (orang yang membiayai hidup mereka).

Remaja yang belum aktif melakukan hubungan seksual harus didorong untuk menunda aktivitas seksualnya. Ketika generasi melakukan hubunga seksual, mereka harus dapat melindungi diri mereka sendiri. Kondom yang berkualitas baik harus tersedia dengan mudah dan gratis atau dengan harga yang terjangkau.

Bahkan ketika mereka memang telah mempunyai informasi, beberapa remaja terlibat dalam hubunga seks dengan tanpa menggunakan pelindungkarena mereka kurang mempunyai kemampuan untuk mengungkapkan bahwa mereka pantang untuk berhubungan seks tanpa menggunakan kondom. Mereka mungkin takut atau malu untuk berbicara dengan pasangan mereka perihal seks.

Masih banyak yang mungkin tidak melaksanakan perilaku seks yang aman karena merasa bahwa risiko mereka secara individu rendah. Di Nigeria, 95 persen dari anak perempuan yang berusia antara 15 sampai 19 tahun merasa risiko mereka terkena AIDS minim atau bahkan tidak ada sama sekali; di Haiti, angka tersebut untuk semua remaja mencapai 93 persen.

Pengalaman – pengalaman yang didapat PSK baik melalui Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), internet, tetapi juga melalui teman-teman sepekerjaan membuat PSK semakin sadar akan penggunaan kondom itu sendiri dalam menyiasati setiap persoalan yang ada. Hal ini jelas dari hasil wawancara dengan PSK, dimana ketika ditawarkan Kondom bagi pelanggan, pelanggan tidak mau menggunakannya dengan serta merta si PSK akan meninggalkan pelanggan, dengan alasan takut tertular penyakit. Sikap seperti inilah yang harus dimiliki PSK. Karena dengan memiliki sikap yang kuat kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, semakin menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan obyek tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Para pelaku seks menyadari bahwa terjangkitnya penyakit HIV human immunodeficiency virus), yakni virus yang menyerang sistem kekebalan manusia yang ditularkan melalui hubungan seks tanpa kondom, sedangkan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia karena AIDS.

Terjangkitnya penyakit IMS, HIV, dan AIDS selain dari hubungan seksual tanpa kondom juga berasal dari penggunaan jarum suntik yang dipakai secara bergantian, serta ibu – ibu hamil positif menularkan pada bayi (Laurike, 2007). Generasi penerus bangsa adalah mereka yang terbentuk dari kromosom, terlahir menjadi bayi, anak, remaja, dan beranjak dewasa.

G. KESIMPULAN

Berdasarkan data dari responden yang didapat disimpulkan bahwa

- a. Laki-laki Sebesar 26 Orang (65%) dan Perempuan 14 orang (35%).
- b. Umur terbesar yang beresiko tertular HIV/AIDS adalah Produktif sebesar 31 orang (77,5%).
- c. Terdapat 14 orang (35%) yang beresiko tertular HIV/AIDS yang sudah menikah dan 9 orang (22,5%) yang *single* dan 10 orang (25%) mereka tinggal bersama.
- d. Pendidikan terbesar dari responden adalah SMA sebanyak 24 orang (60%).
- e. Pengetahuan responden terbesar adalah Kurang Baik sebesar 21 Orang (52,5%).
- f. Sikap mereka mengenai HIV/AIDS sudah cukup baik yaitu sebesar 22 orang responden (55%).

DAFTAR PUSTAKA

- Amadora-Nolasco F, Albuero RE, Aguilar EJT, Trevathan WR. Knowledge. Perception of Risk for HIV, and Condom Use: A comparison of registered and freelance female sex workers in Cebu City, Philippines. *AIDS and Behavior* 2001; 5:319-330.
- Bungin, Burhan. Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearif Penguasaan Model Aplikasi. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2003.
- Debus, Mery. Buku Panduan Diskusi Terarah. 1998.
- Jhingan, 2008. Ekonomi Pembangunan Dan Perencanaan. Radja Grafindo Persada. Jakarta.
- Kartono, K. Patologi Sosial. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2001.

_____, Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta. Pusat Bahasa Depdiknas RI. 2008

- _____, *Situasi HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2005*. Dinas Kesehatan Kota, Makalah Seminar, Semarang, April 2005.
- Kusnanto, Hari. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Kesehatan*. Program Studi Ilmu kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Laurike Moeliono, 2007. *Bgaimana Bicara dengan Remaja Tentang HIV/AIDS*. Optima Andika.
- Maleong, Lexy .J. *Metodologi Penelitian Kualitatif cetakan ke XIV*. Penerbit PT. Remaja Rosdakarya. Bandung. 2001
- Mar'at. *Sikap Manusia. Perubahan serta Pengukurannya*. Jakarta : Ghalia Indonesia. 1984.
- Montagnier, Luc dkk, *Para Ahli Menjawab Tentang AIDS*, Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 1987. Hal. 4 – 12.
- Notoatmodjo, Soekedjo , dkk. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Depok : FKM UI. 1993
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
- Notoatmodjo, Soekedjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2003.
- _____, *Leaflet Fakta tentang HIV/AIDS*. Diadaptasi dari The Global Business Council on HIV/AIDS www.businessfightaids.org. Family Health International. USAID. 2000
- Poerwandari, E. Kristi. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, Fakultas Psikologi UI, Jakarta. 1998
- Singapore Police Force-SPF Annual Report 2005. http://www.spf.gov.sg/prints/annual/2005/05spfa_gdiv.htm. Accessed on 26 Januari 2013.
- Syaiful W. Harahap, *AIDS watch Indonesia*. Diakses 05 Februari 2013.
- Terence H, Endang S, Gavin W. J. *Prostitution in Indonesia (Its History and Evolution)*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 1999.
- United Nations Children's Fund join UNAIDS and WHO. *Generasi muda dan HIV/AIDS peluang dalam krisis*, 2002.
- White, Edith, *Breastfeeding and HIV/AIDS: the research, the Politik, the Women's Responses*, Jefferson, North Carolina, America: McFarland & Company, Inc., Publishers, 1999. Hal. 7.
- PMS dan HIV/AIDS dalam www.hqweb01.bkkbn.go.id***