

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sindrom/kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh/pertahanan tubuh (Depkes RI, 1989). Penyakit ini pertama kali timbul di Afrika, Haiti, dan Amerika Serikat pada tahun 1978. Pada tahun 1979 pertama kali dilaporkan adanya kasus-kasus Sarkoma Kaposi dan penyakit-penyakit infeksi yang jarang terjadi di Eropa. Penyakit ini menyerang orang-orang Afrika yang bermukim di Eropa, sampai saat itu belum disadari oleh para ilmuwan bahwa kasus-kasus tersebut adalah AIDS. Pada tahun 1981 Amerika Serikat melaporkan kasus Sarkoma Kaposi dan penyakit infeksi yang jarang terjadi di kalangan kaum homoseksual. Hal ini menimbulkan dugaan yang kuat bahwa transmisi penyakit ini terjadi melalui hubungan seksual. Pada tahun 1982 CDC-USA (*Centers of Disease Control*) Amerika Serikat untuk pertama kali membuat definisi kasus AIDS. Pada tahun 1986 *International Committee on Taxonomy of Viruses* memutuskan nama penyebab penyakit AIDS adalah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Depkes RI, 1989).

MDG's (*Millennium Development Goals*), yang lahir pada September 2000 dan diprakarsai oleh 189 negara yang bergabung dalam *United Nations Member States*, termasuk Indonesia, berisi 8 tujuan yang ingin dicapai pada tahun 2015, salah satunya adalah memerangi HIV/AIDS (www.kompas.com). Hal ini disebabkan

AIDS telah menjadi wabah yang mematikan, WHO (*World Health Organization*), badan PBB untuk kesehatan dunia, memperkirakan AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 Juni 1981. Oleh karena itu, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

Indonesia untuk pertama kali melaporkan kasus AIDS pada tahun 1987 dari seorang penderita di Bali. Selanjutnya tahun 1999 situasi epidemiologik HIV/AIDS di Indonesia mulai menjadi sangat memprihatinkan karena sudah berubah menjadi kategori negara dengan HIV/AIDS terkonsentrasi. Jika kecepatan penularan HIV di Indonesia akan memasuki kategori negara dengan wabah umum HIV/AIDS, berarti wabah itu sudah mulai merajalela di masyarakat umum, tidak hanya pada kelompok orang yang berperilaku beresiko tinggi tertular HIV/AIDS. Dapat dikatakan bahwa Indonesia saat ini berada dalam suatu permulaan keadaan darurat yang memerlukan strategi yang tepat untuk membendung laju kecepatan penularan HIV/AIDS (Depkes RI, 2007).

Kasus AIDS berdasarkan orang, tempat dan waktu dapat dilihat dari tabel berikut (www.aidsindonesia.or.id):

No	Tahun	Jumlah	No	Tahun	Jumlah
1	1987	5	12	1998	60
2	1988	2	13	1999	94
3	1989	5	14	2000	255
4	1990	5	15	2001	219
5	1991	15	16	2002	345
6	1992	13	17	2003	316
7	1993	24	18	2004	1195

8	1994	20	19	2005	2638
9	1995	23	20	2006	2873
10	1996	42	21	2007	2947
11	1997	44	22	Jan-Mar 2008	727
J U M L A H					11.868

Tabel 1 Jumlah Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia berdasarkan tahun pelaporan s.d. 31 Maret 2008

No	Provinsi	Jumlah kasus
1	Nangroe Aceh Darusallam (NAD)	4
2	Sumatra Utara	4
3	Kep. Riau	8
4	Sumatra Barat	34
5	Jambi	2
6	Lampung	24
7	Kep. Bangka belitung	1
8	DKI Jakarta	29
9	Jawa Barat	160
10	Jawa Tengah	29
11	DI Yogyakarta	23
12	Jawa Timur	68
13	Banten	6
14	Bali	64
15	NTB	5
16	Kalimantan Barat	212
17	Kalimantan Tengah	3
18	Kalimantan Selatan	8
19	Papua	43

**Tabel 2
Provinsi yang melaporkan kasus AIDS selama bulan Januari - Maret 2008**

No	Kelompok umur	Persentase
1	20-29 tahun	53,62 %
2	30-39 tahun	27,79 %
3	40-49 tahun	7,89 %

Tabel 3 Persentase kumulatif kasus AIDS tertinggi berdasarkan kelompok umur s.d 30 september 2007

Berdasarkan cara penularannya, persentase kasus AIDS kumulatif yang dilaporkan adalah IDU 49,2%, heteroseksual 42,8%, homoseksual 3,8%, dll (4,2%) (<http://www.aidsindonesia.or.id>). Menurut data tersebut penularan HIV/AIDS di Indonesia sebagian besar terjadi melalui jalur seksual, yaitu 46,6% (heteroseksual 42,8% dan homoseksual 3,8%).

Upaya mewujudkan kesehatan, dalam hal ini menanggulangi HIV/AIDS, dapat dilakukan oleh individu, kelompok masyarakat, lembaga pemerintahan, ataupun lembaga swadaya masyarakat (LSM). Upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yakni pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek, yaitu aspek kuratif (pengobatan penyakit) dan aspek rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat), sedangkan peningkatan kesehatan mencakup dua aspek, aspek preventif (pencegahan penyakit) dan aspek promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri) (Notoatmodjo, 2007).

Dewasa ini belum ada pengobatan yang dapat menangani HIV/AIDS secara total, walaupun obat antiretroviral saat ini dapat dipakai untuk menekan reproduksi HIV (Sarafino, 2002). Maka, dalam menanggulangi wabah HIV/AIDS, peningkatan kesehatan (*preventif* dan *promotif*) merupakan cara yang paling efektif untuk

dilakukan saat ini. Dalam ilmu kesehatan masyarakat ada tiga cara utama untuk mencegah penularan HIV/AIDS, yang dikenal dengan singkatan ABCD.

1. A adalah singkatan dari *Abstinence*: puasa, yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, yang berarti bahwa hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
2. B adalah singkatan *Be faithful*: setia pada pasangan, yaitu walaupun sudah menikah, maka hubungan seksual hanya dilakukan dengan pasangannya saja.
3. C adalah singkatan dari *Condom*: menggunakan kondom, yaitu bagi mereka yang memiliki kebiasaan berganti-ganti pasangan.
4. D adalah singkatan dari *Don't drugs*: tidak menggunakan obat-obatan terlarang.

(WHO, 1990)

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan disebut "melek kesehatan" (*health literacy*). Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai "melek kesehatan" pada masyarakat saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behaviour*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus

dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberi informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara *koersi*/tekanan (melalui peraturan). Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Mahasiswa kesehatan masyarakat (*kesmas*) adalah kelompok masyarakat yang lebih dahulu mendapatkan pendidikan kesehatan, sebelum akhirnya memberikan pendidikan kesehatan itu pula kepada masyarakat umum. Oleh karena itu sikap mahasiswa *kesmas* terhadap pencegahan HIV/AIDS sangat penting, karena sikap yang dimiliki mahasiswa *kesmas* saat ini akan terus dibawa saat terjun dalam dunia kerja, yang pada akhirnya akan mempengaruhi sikap masyarakat umum. Maka, penulis mencoba mendapatkan informasi mengenai gambaran sikap mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat sehubungan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS, dalam hal ini melalui penggunaan kondom di Indonesia tahun 2008.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran sikap mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui pemakaian kondom?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran sikap mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kognisi mahasiswa FKM UI terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui pemakaian kondom.
2. Mengetahui gambaran afeksi mahasiswa FKM UI terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui pemakaian kondom.
3. Mengetahui gambaran konasi mahasiswa FKM UI terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui pemakaian kondom.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi

Agar dapat merencanakan kegiatan pendidikan, baik dalam bentuk intrakurikuler, kokurikuler, ekstrakurikuler yang akan memberikan bekal pengetahuan yang mendalam dan pembentukan sikap yang tepat bagi mahasiswa, yang akan menjadi praktisi kesehatan, sehingga lulusan FKM UI mampu memberikan kontribusi dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS.

1.5.2 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu kesehatan masyarakat yang selama ini di dapatkan di bangku perkuliahan di FKM UI. Sebagai aplikasi ilmu biostatistika khususnya dalam metode penelitian dan analisa data yang selama ini didapatkan di bangku perkuliahan di FKM UI.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian gambaran sikap mahasiswa terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) pada bulan Juni – Juli 2008, dengan cara menyebarkan kuesioner pada mahasiswa FKM UI angkatan 2004 dan 2005.