

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk remaja adalah bagian dari penduduk dunia yang berskala kecil namun memiliki sumbangan besar bagi perkembangan masa depan dunia. Sekitar 1 milyar manusia hampir 1 diantara 6 manusia di bumi ini adalah remaja; 85% di antaranya hidup di negara berkembang (UNFPA:1997)

Remaja di satu sisi merupakan generasi harapan bangsa namun di sisi lain menghadapi banyak permasalahan yang mungkin akan mengganggu fisik maupun psikologis mereka selanjutnya. Diantara persoalan yang banyak dihadapi oleh para remaja adalah persoalan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi sendiri dapat diartikan sebagai suatu kondisi sehat yang bukan berarti bebas dari penyakit atau kecatatan namun lebih daripada itu sehat termasuk secara mental dan sosial berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.

Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual (meski tidak selalu atas pilihan sendiri) di berbagai daerah atau wilayah, dan kira-kira separuh dari mereka sudah menikah. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi (Blanc, 1998) dalam Out Look (2000).

Risiko remaja untuk tertular HIV/AIDS juga meningkat. Perkiraan terakhir memperhitungkan bahwa 40% dari infeksi HIV terjadi pada kaum muda berusia 15-24 tahun; 7.000 dari 16.000 kasus infeksi baru terjadi setiap hari. Infeksi baru pada kelompok wanita jauh lebih tinggi dibandingkan pria, dengan ratio 2 banding 1

(UNAIDS : 1997). Menurut Peter Ghys (2007), Kepala Divisi Epidemiologi dan Analisis UNAIDS, Indonesia merupakan Negara dengan laju angka penularan HIV paling cepat. Saat ini diperkirakan pengidap HIV sedunia mencapai 40 juta, di Asia sekitar 5 juta, 1/2 juta di antaranya pengidap HIV baru.

Merujuk pada sumber data Ditjen PPM dan PL Depkes sampai dengan Maret 2007, terdapat tambahan 794 kasus AIDS dan 410 pengidap infeksi HIV di Indonesia. Yang sebelumnya secara kumulatif pengidap HIV dan kasus AIDS 1 April 1987 s.d 31 Maret 2006, terdiri dari 5640 HIV dan 8988 AIDS. Dengan persentase dengan hampir 60% berada pada rentang umur 15 hingga 29. Dengan demikian, jumlah terbanyak penderita HIV dan AIDS adalah remaja dan orang muda. Dari data tersebut, dilaporkan jumlah kumulatif yang sudah meninggal sebanyak 1994 orang.

Merujuk pada data yang sama, didapatkan bahwa penyumbang terbesar dari penularan HIV dan AIDS adalah penggunaan IDU atau narkoba suntik yaitu sebesar 4459 jumlah ini tidak jauh berbeda dengan penularan melalui hubungan seksual berisiko baik heteroseksual ataupun homoseksual yaitu sebesar 4086 orang. Dengan demikian hubungan seksual berisiko merupakan penyumbang terbesar kedua dalam penularan HIV dan AIDS.

Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh keadaan fisiologinya yaitu adanya perubahan-perubahan kelenjar hormonal pendorong meningkatnya hasrat seksual remaja yang bersifat laten. Peningkatan hasrat seksual ini memerlukan penyaluran. Meskipun demikian, remaja tidak dapat segera menyalurkan hasrat seksual karena berbagai pertimbangan. Salah satu pertimbangan itu adalah masalah norma.

Dalam norma agama diajarkan bahwa hubungan seksual hanya dapat terjadi pada pasangan suami istri yang syah (An-Nur, Qs. 24 : 32). Disamping itu, untuk melakukan perkawinan dituntut adanya persyaratan usia minimal. Undang-Undang Perkawinan No.1/1974 pasal 7 menyatakan bahwa syarat usia minimal menempuh perkawinan adalah 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria. Seseorang yang belum mencapai usia 21 tahun masih memerlukan izin orang tua untuk menikah. Setelah berusia diatas 21 tahun, ia diperbolehkan menikah tanpa izin orang tua (pasal 6 ayat 2 UUP No. 1/1974). Norma agama dan berbagai peraturan tersebut dibuat agar manusia bisa siap secara jasmani dan rohani untuk membentuk keluarga, namun dengan berkembangnya usia, hormon terus berproduksi dan hasrat seksual semakin meningkat, sementara itu, penundaan usia perkawinan merupakan alternatif yang secara normatif harus dipilih.

Remaja yang tidak dapat menahan diri cenderung melanggar larangan hubungan seks pranikah tersebut. Kecenderungan ini semakin meningkat dengan mudahnya karena penyebaran informasi yang bersifat rangsangan seksual melalui kaset video, radio, televisi, dan majalah. Dengan sendirinya, keadaan itu membuka peluang lebih besar lagi terhadap terjadinya hubungan seks pranikah. Bagi remaja, hubungan seks pranikah memberikan fasilitas munculnya penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, kehamilan yang tidak direncanakan, kawin muda, anak-anak lahir diluar nikah, aborsi, depresi pada wanita yang sudah terlanjur berhubungan seks, dan lain-lain (Widjanarko, 1999).

Remaja merupakan salah satu kelompok yang kurang mendapatkan akses baik informasi maupun pelayanan yang terkait dengan program penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini terutama terjadi pada remaja yang bekerja di sektor non formal,

seperti remaja yang bekerja di wilayah pasar. Beberapa faktor yang menjadi penyebab misalnya adalah kurangnya akses informasi kesehatan reproduksi termasuk HIV/AIDS dan perilaku seksual yang beresiko dikalangan remaja pasar. Disamping itu, remaja *mainstream* juga tidak terlepas dari resiko terkena HIV/AIDS dikarenakan interaksi sebaya diantara remaja. Sehingga remaja *mainstream* juga merupakan kelompok yang beresiko.

Kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual, maka diperlukan suatu mekanisme guna membantu mereka memenuhi keingintahuannya, sehingga mendapatkan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Mereka pun dapat memiliki sikap serta tingkah laku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya.

Kini banyak Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberi perhatian terhadap masalah kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja, hal ini merupakan wadah yang sangat baik bagi remaja dalam mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualnya. Salah satu LSM yang memiliki program pelayanan terhadap remaja adalah PKBI dengan *Youth Center*-nya yang bernama CMM (Centra Mitra Muda). Dalam CMM terdapat program *outreach* remaja atau penjangkauan keluar yakni kegiatan menjemput bola, yang salah satu kegiatannya adalah pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi, termasuk HIV dan AIDS dengan proporsi yang tepat pada remaja yang berada pada lingkungan pasar.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, melihat besarnya masalah HIV dan AIDS secara global dan nasional serta tingginya angka kumulatif penderita pada usia remaja maka salah satu cara menghindari penularannya adalah dengan merubah perilaku seksual berisiko tertular HIV. Salah satu cara untuk merubah perilaku berisiko tersebut adalah dengan menyebarluaskan informasi mengenai HIV dan AIDS pada remaja. Pada penelitian ini akan dibahas mengenai gambaran pengetahuan, sikap, perilaku seksual berisiko tertular HIV serta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji pengetahuan, sikap serta perilaku seksual berisiko tertular HIV dan AIDS remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta Timur tahun 2008.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya gambaran perilaku seksual pada remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta Timur.
2. Diperolehnya gambaran pengetahuan tentang HIV dan AIDS, sikap terhadap HIV dan AIDS, perilaku seksual berisiko tertular HIV dan AIDS pada remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta Timur.
3. Diperolehnya gambaran secara deskriptif mengenai umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama keberadaan di Pasar, keterpaparan media porno,

keterpaparan informasi HIV dan AIDS, penggunaan NAPZA dan frekuensi pendampingan pada remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta Timur.

4. Diketuainya hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama keberadaan di Pasar, keterpaparan media porno, keterpaparan informasi HIV dan AIDS, penggunaan NAPZA dan frekuensi pendampingan dengan pengetahuan tentang HIV dan AIDS pada remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta Timur.
5. Diketuainya hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama keberadaan di Pasar, keterpaparan media porno, keterpaparan informasi HIV dan AIDS, penggunaan NAPZA, frekuensi pendampingan dan pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan sikap terhadap HIV dan AIDS pada remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta Timur.
6. Diketuainya hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama keberadaan di Pasar, keterpaparan media porno, keterpaparan informasi HIV dan AIDS, penggunaan NAPZA, frekuensi pendampingan, pengetahuan tentang HIV dan AIDS dan sikap terhadap HIV dan AIDS dengan Perilaku seksual berisiko tertular HIV dan AIDS pada remaja pasar kelompok pendampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta Timur.

1.4 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan kaidah metode penelitian yang didapat, untuk diterapkan sebagai pengalaman dalam penelitian. Peneliti dapat turun langsung ke masyarakat dan mendapatkan pengalaman dengan mengamati situasi kehidupan di pasar.

2. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bermanfaat dalam rangka pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi LSM PKBI DKI Jakarta

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap program-program yang telah dilaksanakan PKBI DKI Jakarta khususnya program *outreach* remaja pasar dalam rangka menurunkan resiko penularan kasus IMS khususnya HIV dan AIDS pada remaja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian potong lintang dengan tujuan untuk melihat pengetahuan, sikap dan perilaku seksual berisiko tertular HIV dan AIDS pada remaja pasar kelompok dampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah pasar Jakarta Timur. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April hingga Juni 2008. Dilaksanakan di Pasar Klender, Pasar Perumnas Klender dan Pasar Induk Cipinang. Ketiga pasar ini merupakan wilayah jangkauan program *outreach* remaja pasar PKBI DKI Jakarta. Variabel terikat penelitian ini adalah perilaku seksual berisiko sedangkan variabel bebas penelitian yaitu faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir),

faktor eksternal (lama keberadaan di Pasar, keterpaparan media porno, keterpaparan informasi HIV dan AIDS), penggunaan NAPZA, frekuensi pendampingan, pengetahuan dan sikap terhadap HIV dan AIDS.

