

# Strategi Pengendalian HIV/AIDS pada Remaja Berbasis Sekolah di Bali

📁 Kategori: Artikel Kontribusi

📅 Ditayangkan: 23 Oktober 2014

👁️ Dilihat: 10933



Oleh: Ni Komang Yuni Rahyani  
Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan

## Pendahuluan



Prevalensi HIV/AIDS di Bali sampai saat ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya di Indonesia, hal itu dibuktikan dengan data yang menunjukkan bahwa Bali termasuk dalam peringkat lima besar HIV/AIDS di Indonesia setelah Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Jawa Barat (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Data kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia dari April 1997 sampai Maret 2014 sebesar 134,042 dan 54,231 orang, jumlah orang meninggal akibat HIV/AIDS sebanyak 9,615 orang. Faktor risiko tertinggi penyebab HIV/AIDS adalah heteroseksual sebesar 32,990 orang, sisanya akibat Intravenous Drug Users/IDU dan transmisi perinatal (8,411 dan 1,446), tidak diketahui sebesar 9,530. Faktor homo-biseksual dan transfusi darah juga menyumbangkan penularan

HIV/AIDS cukup tinggi, yaitu sebesar 1,291 dan 126 orang. Data yang cukup mengejutkan adalah kumulatif kasus AIDS pada remaja berusia antara 15-19 tahun sangat tinggi, yaitu sebanyak 1.702 orang, pada usia antara 20-19 tahun sebanyak 17.941 orang, dan pada usia antara 30-39 tahun sebesar 15.278 orang.

Estimasi dari badan kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) bahwa sekitar 350 juta orang di seluruh dunia menderita HIV, sekitar 1,1 juta orang di Amerika Serikat menderita HIV walaupun mereka tidak menyadarinya. Sampai saat ini, strategi untuk pencegahan penularan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dirancang melalui pendekatan pada populasi yang spesifik atau kelompok berisiko tinggi. kelompok berisiko tinggi yang dimaksud adalah mencakup pekerja seks komersial bersama pasangannya atau pelanggannya, IDU, salah satu pasangan seksual aktif dengan positif HIV atau keduanya dengan status HIV yang tidak diketahui, laki-laki yang berhubungan seksual dengan sesama jenis kelamin yang menderita HIV/AIDS (Cohen, 2005).

Sesuai dengan laporan sebelumnya tahun 2004 mengenai *Risk and Protection: Youth and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*, bahwa remaja dan orang dewasa muda yang telah berhubungan seksual aktif mengalami risiko lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa untuk terpapar HIV, sebagian karena rendahnya pengetahuan, rangsangan berhubungan seksual, serta penggunaan kondom yang sangat rendah termasuk penggunaan kondom yang tidak

benar serta tidak konsisten, selain hambatan dari sarana pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja (AGI, 2004). Begitu pula pandangan mengenai pelayanan kontrasepsi bagi remaja yang telah menjadi seksual aktif di Indonesia masih dianggap ilegal (SKRRI, 2007 dan 2012).

Berdasarkan hasil studi sebelumnya tahun 2011 sampai 2013 di Kota Denpasar pada siswa di sekolah menengah atas (SMA) yang duduk di tingkat 10 dan 11, diperoleh bahwa sebanyak 8,9% remaja laki-laki dan perempuan berusia antara 15 sampai 18 tahun telah melakukan inisiasi hubungan seks pranikah selama periode follow-up. Sebanyak 58,2% remaja laki-laki telah tidak perjaka lagi sampai usia 18,5 tahun, dan pada remaja perempuan menjadi tidak perawan lagi sebanyak 14,2%. Sebagian remaja perempuan mengaku tidak menggunakan alat kontrasepsi termasuk kondom saat inisiasi hubungan seks pranikah dengan pacar, karena mereka dipaksa atau diancam untuk berhubungan seks pranikah (Rahyani, 2014).

Hasil pengumpulan data juga memperoleh bahwa program kesehatan reproduksi berbasis sekolah yang telah dijalankan, seperti Pusat Informasi dan Konseling-Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan Kelompok Siswa-Peduli AIDS dan Napza (KS-PAN), kurang diminati oleh siswa. Hal itu dibuktikan dengan jawaban siswa yang aktif dalam kegiatan PIK-KRR yang menyatakan bahwa anggota dari PIK-KRR di sekolah sebanyak 40-50 orang siswa. Kegiatan PIK-KRR maupun KS-PAN menjadi kegiatan ekstrakurikuler di sekolah kalah saing dengan kegiatan ekstrakurikuler lainnya, seperti: basket, model, sastra, tari, dan kegiatan lainnya. Materi yang disampaikan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja dirasakan terlalu normatif dan membosankan.

Pulau Bali sebagai daerah tujuan wisata nasional maupun internasional, mengalami gempuran yang sangat keras dalam perubahan perilaku termasuk perilaku seksual masyarakatnya. Menurut Dyson (2003), bahwa derasnya migrasi, urbanisasi, *tourisme*, berdampak terhadap perubahan perilaku seksual termasuk remaja melalui perilaku berisiko, seperti penggunaan narkoba dan perilaku lainnya. Hal itu tentu meningkatkan penularan HIV/AIDS semakin cepat dan luas, termasuk pada anak-anak dan remaja. Dengan demikian, perlu digali mengenai *resilience* masyarakat di Bali, terutama remaja terkait upaya menghindari perilaku berisiko termasuk perilaku seks yang tidak aman, selain penggunaan Napza dan IDU.

Tujuan penulisan ini adalah untuk menggali upaya-upaya strategis dalam pengendalian penularan HIV/AIDS di Bali berbasis sekolah, sesuai dengan budaya setempat. Manfaat yang diperoleh terutama bagi remaja dan pengambil kebijakan serta pelaksana kebijakan kesehatan reproduksi dan seksual remaja, berdasarkan akar masalah untuk meningkatkan *resilience* remaja menghadapi tekanan untuk berperilaku berisiko meningkatkan penularan HIV/AIDS. *Resilience* yang dimaksud lebih ditekankan pada faktor protektif berasal dari faktor internal dan eksternal atau lingkungan.

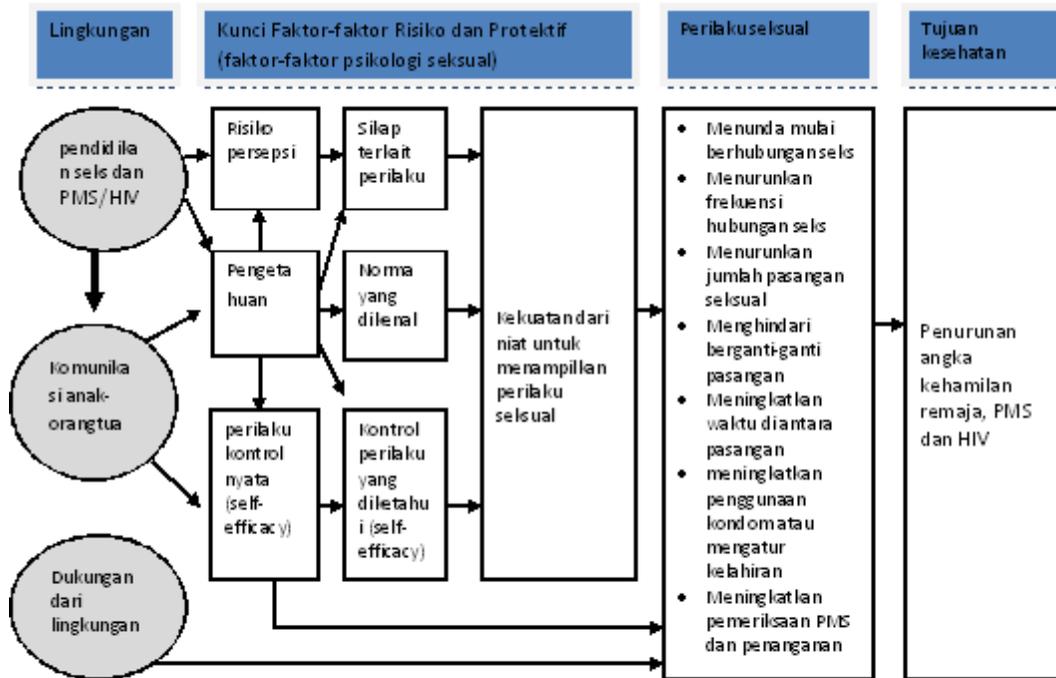
## **Pendekatan untuk Strategi penurunan Perilaku Seksual Berisiko Remaja**

Faktor-faktor yang memberikan dampak besar pada perilaku termasuk faktor internal kognitif, di antaranya: pengetahuan, sikap, dan niat, selain faktor eksternal, berupa: akses remaja memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bersahabat atau ramah. Program-program berbasis kurikulum di sekolah umumnya difokuskan pada faktor kognitif (Kirby et al, 2011). Studi-studi sebelumnya yang berbasis kurikulum tentang program pendidikan seks dan penyakit menular seksual (PMS), menunjukkan bahwa program-program tersebut efektif menunda inisiasi hubungan seks pranikah, menurunkan frekuensi seks, atau menurunkan jumlah pasangan seksual yang kadangkala berfokus pada peningkatan faktor-faktor kognitif (Kirby, 2007):

1. Pengetahuan, mencakup isu-isu pengetahuan seksual, kehamilan, HIV dan PMS lainnya termasuk metode pencegahan
2. Persepsi dari kehamilan berisiko, risiko HIV, dan risiko PMS lainnya
3. Nilai-nilai individu tentang seksualitas dan abstinensia

4. Persepsi dari norma peer dan perilaku tentang seks
5. Self-efficacy untuk menolak aktivitas seksual dan penggunaan kondom serta kontrasepsi
6. Niat untuk tidak melakukan aktivitas seksual, membatasi aktivitas seksual atau menurunkan jumlah pasangan seksual
7. Komunikasi dengan orangtua atau orang dewasa lainnya tentang seksualitas, kondom atau kontrasepsi.

Bukti-bukti menunjukkan bahwa program pendidikan tentang seks dan PMS/HIV yang efektif secara nyata mengubah perilaku secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dipengaruhi secara langsung oleh niat, dan niat dipengaruhi oleh sikap, persepsi dari norma dan *self-efficacy*. Pengetahuan memengaruhi sikap, persepsi dari norma dan *self-efficacy*. Gambar di bawah menunjukkan hubungan dari faktor-faktor internal dan eksternal dengan perilaku.



Gambar 1. Model logis dari faktor-faktor psikososial yang mungkin mempengaruhi perilaku (Kirby *et al.*, 2011)

Hambatan lain yang turut meningkatkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja adalah rendahnya kemampuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Akses remaja ke fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk: faktor etnis, rendahnya cakupan asuransi/pembiayaan, jam buka pelayanan atau klinik yang tidak pasti, transportasi yang tidak adekuat, sikap dan perilaku petugas kesehatan, serta rendahnya jaminan kerahasiaan (Australian Health Ministers, 1995; Ryan, Millstein, Greene, 1995; Society for Adolescent Medicine, 1992).

Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya: 1) faktor etnis dan geografis termasuk infrastruktur, 2) faktor dari penyedia layanan, 3) faktor dari masyarakat pengguna termasuk pengetahuan, sikap, perilaku, serta kemampuan finansial (WHO, 2010). Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang diharapkan remaja dari profesional kesehatan adalah yang memiliki sikap menghargai, menghormati, dan bisa menjaga rahasia mereka (Ford, Millstein, Halpern-Feisher, et al, 1996; Ginsburg, Slap, Cnaan, 1995).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Australian Health Ministers. *The Health of Young Australians*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1995
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, MEASURE DHS & International, I. (2013) *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, Jakarta,

Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.

3. Benson P and Scales P. A Fragile Foundation: The State of Developmental Assets Among American Youth. Minneapolis, Minnesota, The Search Institute, 1998.
4. Cohen, S.A. (2005). U.S. *Global AIDS Policy and Sexually Active Youth: High-Risk Strategy*. Alan Guttmacher Report. Issues and Implications.
5. Ford, C., Millstein, S., Halpern-Feisher, B., et al. Confidentiality and adolescents' disclosure of sensitive information. *Journal of Adolescent Health*, 1996, 18:111.
6. Ford, C., Millstein, S. Delivery of confidentiality assurances to adolescents by primary care physicians. *Journal of Adolescent Health*, 1996, 18:112.
7. Ginsburg K, Slap G, Cnaan A, et al. Adolescents' perceptions of factors affecting their decisions to seek health care. *Journal of the American Medical Association*, 1995, 273(24):1913-1918.
8. Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unwanted Pregnancy.
9. Kirby, D., Coyle, K., Alton, F., Roller, L., Robin, L. (2011). *reducing adolescent sexual risk. A theoretical guide for developing and adapting curriculum-based programs*. ETR Associates, California: USA.
10. Rahyani, K.Y. (2014). Intensitas komunikasi tentang seks dengan teman sebaya sebagai faktor risiko perilaku inisiasi hubungan seks pranikah remaja di Bali. Disertasi. Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
11. Ryan, S., Millstein, S., Greene, B., et al. Utilization of ambulatory health services by urban adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 1996, 18:192.
12. Society for Adolescent Medicine. Access to health care for adolescents: A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 1992, 13:162.
13. World Health Organization. (2009). *Women and health. Today's evidence tomorrow's Agenda*, Geneva: WHO.
14. World Health Organization. (2010). Social determinants of sexual and reproductive health. Informing future research and programme implementation. Geneva: WHO

