

BAB I

PENDAHULUAN

B. LATAR BELAKANG

Life history technique adalah suatu metode yang mengungkap riwayat hidup seseorang atau sekelompok orang secara menyeluruh maupun hanya aspek tertentu yang digambarkan secara rinci dan bervariasi dari interaksi seseorang atau sekelompok orang dengan lingkungan, dan masyarakat tanpa batas ruang dan waktu.¹ Tujuan dari metode ini adalah untuk memperoleh kisah hidup seseorang mengenai masa lalunya, kebudayaan dan tipe kepribadian melalui pandangan individu.²

Metode *life history* dapat diaplikasikan dalam aspek penelitian tentang perubahan perkembangan yang mencolok seperti perubahan perilaku remaja.¹ Pentingnya penelitian *life history* ini akan dapat memberikan alternatif tindakan untuk mengatasi kaitanya dengan penanggulangan *Human immunodeficiency virus* (HIV).² Metode ini dapat digunakan sebagai salah satu cara pengumpulan data penelitian kualitatif, dengan memperhatikan berbagai aspek keterbatasan dan kelebihanannya, cara ini dapat memberi sumbangan yang berarti di dalam berbagai masalah penelitian terutama menyangkut perilaku, pengalaman, perasaan dan pendapat manusia.¹

Fungsi dan keuntungan dari metode *life history* yaitu untuk memperoleh pandangan dari individu mengenai gejala-gejala sosial dalam komunitas budaya, memperoleh gambaran tentang individu yang berkelakuan menyimpang dalam suatu kelompok atau komunitas, dan mendapatkan gambaran lebih mendalam mengenai masalah yang tidak mudah diceritakan kepada orang lain.²

HIV adalah virus penyebab *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.³ AIDS adalah kumpulan gejala yang dikarenakan sistem kekebalan tubuh melemah dan seseorang didiagnosa AIDS apabila pertahanan tubuh terlalu lemah untuk melawan infeksi serta HIV sudah pada tahap lanjut.⁴

Kasus HIV menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 adalah antara 31,6 juta jiwa sampai 35,2 juta jiwa.⁵ HIV berada pada *point* ke 6 di *Milenium Development Goals* (MDGs) 2015, dan jumlah kasus HIV tahun 2015 sebanyak 2,1 juta jiwa.⁶ Kasus HIV menurut *United Nation on HIV/AIDS* (UNAIDS) 2013 menyatakan jumlah penderita HIV di dunia mencapai 34 juta jiwa dan yang mendapatkan pengobatan *antiretroviral* (ARV) pada tahun 2012 sebanyak 9,7 juta Jiwa.⁷

HIV dapat menimbulkan kematian di segala usia di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Kasus HIV di Indonesia secara kumulatif sejak 1 April 1987 – Maret 2016 sebanyak 198.219 jiwa.⁸ Saat ini tidak ada provinsi di Indonesia yang bebas dari HIV. Beberapa provinsi yang memiliki kasus HIV terbanyak yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Papua Barat, Bali, Sumatra Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Sulawesi Selatan.⁹

Papua mendapat peringkat ke-3 dari 10 provinsi dengan kasus HIV tertinggi.⁹ Menurut data kumulatif statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV pada triwulan II tahun 2016 di Papua sebanyak 21.474 kasus. Pada tahun 2014 kasus baru HIV di Merauke sebanyak 56 kasus dan jumlah kumulatif orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang terdaftar di Pusat Kesehatan Reproduksi (PKR) Merauke sebanyak 1.078 kasus.¹⁰

Jumlah kasus HIV berdasarkan umur di Indonesia hingga Maret tahun 2016 yaitu < 4 tahun sebanyak 158 kasus, 5-14 tahun sebanyak 81 kasus, 15-19 tahun sebanyak 229 kasus, 20-24 tahun sebanyak 1.186 kasus, 25-49 tahun sebanyak 4.979 kasus, dan > 50 tahun sebanyak 513 kasus, sehingga kasus pada usia remaja sebanyak 1.415 kasus.⁸ Jumlah kasus HIV pada remaja di Kabupaten Merauke tahun 2015 umur 15-19 tahun sebanyak 34 kasus dan umur 20-29 tahun sebanyak 20 kasus.¹¹ Menurut data tersebut ditemukan pula terkait kasus HIV berdasarkan umur termasuk dalam kategori remaja.

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa biasanya antara umur 13-25 tahun.¹² Batasan umur remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun sedangkan berdasarkan Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas umur remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.¹³ Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyebaran HIV melalui kontak seksual dan penggunaan jarum suntik.

Cara penularan HIV yaitu melalui kontak seksual, jarum suntik, dan dari ibu ke anak. Penularan HIV pada remaja terjadi cukup tinggi sebesar 50% selama tahun 2005 sampai 2012.¹⁰ Menurut data kumulatif sampai bulan Maret 2016, penularan HIV terbanyak terjadi pada hubungan heteroseksual sebanyak 2.081 kasus.⁸ Menurut penelitian pada tahun 2012 di Surabaya penularan tertinggi melalui hubungan seksual yaitu 63,5%,¹⁴ sedangkan transmisi penularan tertinggi yaitu secara heteroseksual (55%).¹⁵

Kelompok berisiko tertular adalah mereka yang melakukan hubungan seksual yang tidak aman, pengguna jarum suntik secara bergantian seperti penjaja seks baik perempuan maupun laki-laki, pelanggan penjaja seks, penyalahguna napza suntik dan pasangannya, waria penjaja seks dan pelanggannya, serta lelaki suka lelaki. HIV dapat menginfeksi anak hingga lansia dan perempuan bahkan laki-laki.¹⁶ Menurut UNAIDS di Timor Leste kasus HIV 51% terjadi pada umur antara 15-49 tahun dan 8% pada anak-anak dibawah umur 5 tahun, di antara kasus yang dilaporkan 43% positif HIV pada laki-laki sedangkan pada wanita 57%, dan berada di daerah perkotaan terutama di Ibu Kota Dili.¹⁷

Faktor risiko HIV yaitu perilaku berisiko tinggi seperti melakukan hubungan seksual berganti pasangan, dan menggunakan NAPZA suntik, mempunyai riwayat infeksi menular seksual, riwayat menerima transfusi berulang tanpa tes penapisan, dan riwayat perlukaan kulit, tato, tindik atau sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi. HIV dapat ditemukan di darah dan cairan tubuh seperti darah dan cairan vagina. Virus ini tidak dapat hidup lama di luar tubuh, maka untuk transmisi HIV perlu ada penukaran cairan

tubuh dari orang yang telah terinfeksi HIV.¹⁸ Menurut penelitian di Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang menunjukan faktor-faktor risiko HIV pada remaja yaitu perilaku berisiko mereka yang menggunakan jarum suntik bergantian dengan temannya dan perilaku seksual mereka yaitu berganti-ganti pasangan seksual.¹⁹

Dampak dari HIV terhadap derajat kesehatan remaja yaitu menurunnya perkembangan ekonomi, politik, serta produktivitas menurun, angka kejadian kematian pada umur produktif meningkat, mendapat stigma dari masyarakat, kehilangan teman dan perubahan psikososial karena kekhawatiran terhadap diskriminasi.²⁰ Studi pendahuluan yang dilakukan saat magang di Dinas Kesehatan Merauke di peroleh hasil yaitu PKR adalah lembaga yang menangani masalah kesehatan reproduksi dan masalah HIV/AIDS, ada beberapa remaja dengan HIV positif yang menjadi ODHA di PKR Merauke, perilaku remaja di Merauke yang dapat menyebabkan HIV yaitu menggunakan tindik, dan penggunaan narkoba yang di hisap ataupun menggunakan jarum suntik, tidak ada program kesehatan reproduksi remaja sehingga mayoritas remaja tidak mengerti mengenai HIV, remaja ODHA melakukan pertemuan setiap tanggal 14 di PKR Merauke. Tingginya angka HIV pada remaja, penemuan kasus baru HIV pada remaja dan tidak adanya program kesehatan reproduksi remaja membuat penulis tertarik untuk meneliti *life history* pada remaja dengan HIV positif (Studi Kualitatif di PKR Merauke)

C. PERUMUSAN MASALAH

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyebaran HIV ,dikarenakan remaja sangat erat kaitanya dengan perkembangan psikis dan diiringi dengan perkembangan seksual. Papua mendapat peringkat ke-3 dari 10 provinsi dengan kasus HIV tertinggi. Indonesia memiliki jumlah kasus HIV pada remaja pada Maret tahun 2016 yaitu pada umur 15-19 tahun sebanyak 229 kasus dan 20-24 tahun sebanyak 1.186 kasus. Jumlah kasus HIV di Kabupaten Merauke pada tahun 2014 yaitu 1.078 kasus dan jumlah kasus remaja terinfeksi HIV di tahun 2015 pada umur

15-19 tahun sebanyak 34 kasus sedangkan umur 20-29 tahun sebanyak 20 kasus. Dampak HIV terhadap derajat kesehatan remaja yaitu menurunnya perkembangan ekonomi dan politik serta angka kejadian kematian pada umur produktif meningkat, mendapat stigma dari masyarakat dan kehilangan teman.

Life history adalah metode yang mengungkap riwayat hidup seseorang atau sekelompok orang secara menyeluruh maupun hanya aspek tertentu, aspek dalam metode ini adalah masalah perilaku menyimpang, kebudayaan dilingkungan sekitar, sosial ekonomi yang rendah, dan diskriminasi terhadap para penyimpang. Beberapa hal yang dapat menyebabkan perilaku yang menyimpang yaitu dari aspek individu dan lingkungan. Aspek Individu yang menyebabkan perilaku menyimpang seperti kurangnya pengetahuan seseorang, sikap terhadap perilaku, budaya dan norma atau aturan yang dianut oleh individu, sedangkan dari aspek lingkungan adalah pengaruh teman sebaya dan lingkungan tempat tinggal terhadap perilaku tersebut. Pentingnya *life history* dalam permasalahan HIV di remaja karena dapat mengetahui gambaran secara umum dan khusus penyebab HIV pada remaja dan dapat memberikan alternatif untuk mengatasi kaitannya dengan HIV pada remaja. Penelitian dengan metode ini bermanfaat untuk mengetahui penyebab remaja melakukan perilaku menyimpang dan mengetahui aspek yang paling dominan yang dapat menyebabkan HIV pada remaja. Studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Merauke perilaku remaja di Merauke yang dapat menyebabkan HIV yaitu menggunakan tindik, dan penggunaan narkoba yang di hisap ataupun menggunakan jarum suntik, tidak ada program kesehatan reproduksi remaja sehingga mayoritas remaja tidak mengerti mengenai HIV. Berdasarkan data latar belakang dan kasus HIV pada remaja di Kabupaten Merauke peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana *Life History* pada remaja dengan HIV positif (Studi Kualitatif pada PKR Merauke) ?

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi gambaran perjalanan hidup remaja sehingga terinfeksi HIV (studi kualitatif di PKR Kabupaten Merauke)

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum pada penelitian ini, adapun tujuan khusus yaitu sebagai berikut :

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan
- b. Mendiskripsikan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS
- c. Mendiskripsikan sikap remaja terhadap perilaku penyebab HIV/AIDS
- d. Mendiskripsikan *important norm* mengenai perilaku penyebab HIV/AIDS
- e. Mendiskripsikan *subjectif norm* remaja mengenai perilaku penyebab HIV/AIDS
- f. Mendiskripsikan niat remaja berperilaku penyebab HIV/AIDS
- g. Mendiskripsikan perilaku remaja sehingga terinfeksi HIV/AIDS

E. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberi dua manfaat yaitu manfaat praktis serta teoritis dan metodologis.

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi remaja yang dalam hal ini adalah remaja yang belum terinfeksi HIV untuk dapat mencegah agar tidak terinfeksi HIV
- b. Bagi masyarakat, sebagai bahan masukan informasi untuk membantu pemerintah, khususnya dalam menurunkan jumlah kasus HIV di kalangan remaja melalui program- program preventif
- c. Bagi PKR Kabupaten Merauke, sebagai bahan referensi atau dasar pembuatan program pencegahan HIV di kalangan remaja

2. Secara Teoritis dan Metodologis

Menjadi bahan rujukan kepada peneliti yang akan melakukan penelitian terhadap permasalahan HIV pada remaja.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan kaitannya dengan *life history* pada remaja dengan HIV positif yaitu :

Tabel 1.1 Daftar Publikasi yang Menjadi Rujukan

No	Peneliti (th)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas dan terikat	Hasil
1.	Tuti Susilowati (2012) ²¹	Faktor Risiko Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan Sekitarnya	-Faktor Yang kontrol Kasus	- Riwayat Penyakit Menular seksual, - Riwayat penyakit dalam keluarga ada yang HIV/AIDS, - Tingkat pendidikan yang rendah, - Status penggunaan narkoba suntik variabel Riwayat Penyakit dahulu (Riwayat pernah melakukan transplantasi organ), - jenis kelamin, - tingkat pengetahuan, - keadaan sosial ekonomi, - IMT,	Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian HIV / AIDS: Sejarah penyakit (STD) OR: 2.676 (95% CI 1,252-5,720, p value 0,01). Riwayat penyakit dalam AIDS OR: 2.592 (95% CI 1,078-6,233, p: 0,033). Tingkat pendidikan OR: 4709 (95% CI 1,078-10,474 p: 0,001). Status suntik narkoba penggunaan / IDU OR: 4.515 (95% CI 1,940-10,507 p: 0,001) . Sedangkan yang tidak terpengaruh adalah riwayat penyakit sebelumnya (ada penyakit menular seksual, transplantasi organ), jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sosio-ekonomi kondisi dan BMI, status donor darah, Status telah menerima transfusi darah, status seks awal demografi perumahan / domisili. memiliki latar belakang budaya dari lebih dari satu pasangan.
2.	Ismael Saleh (2012) ¹⁵	Faktor Risiko Infeksi HIV Pada Umur Muda di Klinik Voluntary Counseling Testing (VCT) Yogyakarta	potong lintang	- karakteristik individu, - karakteristik keluarga, - pengaruh teman sebaya, - pengaruh media, - penggunaan bahan - perilaku berisiko Infeksi HIV	Dari 62 responden, 74,2% diantaranya perempuan, rata-rata umur 24,4 tahun, 62,9% pendidikan rendah, 82,3% pernah migrasi, 62,9% mendapat pengawasan yang kurang dari keluarga, 61,3% pernah menggunakan TV/HP untuk pornografi, 56,5% mendapatkan tekanan tinggi dari teman sebaya, 62,9% pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol, 98,4% pernah melakukan hubungan seksual, 95,2% masih berhubungan seksual dalam 6 bulan terakhir, 93,5% melakukan hubungan seksual berisiko, 32,3% positif HIV dan transmisi penularan secara heteroseksual (55%)

No	Peneliti (th)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas dan terikat	Hasil
3.	Ika Yuli Kumalasari (2013) ¹⁹	Perilaku Berisiko Penyebab <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) Positif (Studi Kasus Di Rumah Damai Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)	kualitatif	Perilaku Berisiko Penyebab <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) Positif	Narasumber tertular HIV dan akhirnya menderita HIV positif karena perilaku berisiko mereka yang menggunakan jarum suntik bergantian dengan temannya dan perilaku seksual mereka yaitu berganti-ganti pasangan seksual, dan penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan temannya dimana narasumber menggunakan sebelum dan sesudah digunakan oleh temannya.
4	Jozh Mansoden (2010) ²²	Perilaku Dan Risiko Penyakit Hiv-Aids Di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan Hiv-Aids	Analitik <i>Case control</i>	variabel bebas : perilaku seks bebas, kebiasaan minum-minuman keras, kebiasaan mengkonsumsi narkoba, pengetahuan, sikap dan praktik ajaran agama yang lemah serta kebiasaan budaya negatif Variabel terikat: risiko terjangkitnya penyakit HIVAIDS dengan subvariabel pengetahuan, sikap dan perilaku serta variabel moderator yang meliputi ekonomi, gaya hidup dan broken home. Yang terakhir adalah variabel penghubung, yaitu perkembangan penyakit HIV-AIDS	Identifikasi masalah, hasil penelitian menunjukkan faktor perilaku masyarakat Papua seperti perilaku seks bebas, merosotnya nilai agama dan kebiasaan budaya negatif di Biak mempunyai risiko terhadap terjangkitnya penyakit HIV-AIDS. Variabel moderator yaitu ekonomi/pekerjaan, gaya hidup, dan rumah tangga yang retak mempunyai pengaruh terhadap risiko terjangkitnya penyakit HIV-AIDS. Program lokal spesifik yang dapat dikembangkan adalah "Model H" yang terdiri dari dua konsep pokok, yaitu: Abstinence dan Be faithful atau AB, setelah dilakukan uji coba selama kurang lebih 3 tahun, maka model dan program ini cukup efektif menanggulangi risiko terjangkitnya penyakit HIV-AIDS di Papua.
5	Hidayana, I.M. (2012) ²³	<i>Life and death with HIV/AIDS: life stories from Karawang, West Java (Life Stories from Karawang, West Java)</i>	studi etnografi	-	The life stories told by the Odha in this study focused on fear of stigma, lack of family support, economic hardship, ignorance about their medical condition and the risks of transmission, and difficulties accessing adequate healthcare. The stories revealed the

No	Peneliti (th)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas dan terikat	Hasil
					precariousness of their lives, often ending in deaths that might have been prevented under more auspicious circumstances. Access to ARV medicines was limited by the government's erratic supply. Adherence to ARV therapy was a challenge for those still addicted to drugs. The dynamics of stigma and (fear of) disclosure, bodily illness, and economic hardship all cast a shadow over their daily lives.
6	Caroline W Kabiru (2010) ²⁴	The correlates of HIV testing and impacts on sexual behavior: evidence from a life history study of young people in Kisumu, Kenya	retrospektif perjalanan hidup		sixty-four percent of females and 55% of males reported at least one HIV test in the last 10 years and 40% of females were pregnant the month of first test. Significant correlates of first HIV test included marital aspirations among non-pregnant females, unprotected sex in the previous six months among pregnant females, and concurrency in the previous six months among males. Having a recent HIV test was associated with a decreased likelihood of unprotected sex among ever-pregnant females, an increased likelihood of unprotected sex and "risky" sexual partnerships among never-pregnant females, and an increased likelihood of concurrency among males. Repeated HIV testing was associated with a lower likelihood of concurrency among males and involvement in "risky" sexual partnerships among males and never-pregnant females.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan metode penelitian *life history* pada remaja dengan HIV positif di Kabupaten Merauke dan menggunakan Teori Lawrence Green dan Teori *Reasoned Action*.