



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU BERISIKO PENULARAN
HIV/AIDS PADA NARAPIDANA KASUS NARKOBA
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS I
SEMARANG TAHUN 2015**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Nur Arifatun Nuzzillah
NIM 6411411186

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Nur Arifatun Nuzzilah

Faktor- faktor yang berhubungan dengan Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS pada Narapidana Kasus Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang.

xiv + 98 halaman + 20 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik (Dirjen P2PL RI, 2010). AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat HIV (Depkes RI, 2012). Perilaku berisiko HIV/AIDS adalah perilaku yang menyebabkan orang menularkan atau tertular penyakit HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa sajakah yang menyebabkan terjadinya perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan kelas I Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2015.

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 65 narapidana narkoba. Teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ini adalah Perilaku berisiko tinggi HIV/AIDS ditemukan pada 21 responden (32,3%). Faktor yang berhubungan yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS (p -value=0,013; RP= 3,75; CI=1,22-11,4), lama menjalani hukuman (p -value=0,01 RP= 2,9; CI=1,21-7,02) dan keterpaparan informasi HIV/AIDS (p -value=0,002; RP= 3,5; CI=1,56.-7,89 Sedangkan yang tidak berhubungan yaitu sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS (p -value=0,256; RP= 1,6; CI=0,8-3,37), tingkat pendidikan (p -value=0,173; RP= 1,89; CI=0,84-4,25) dan usia (p -value=0,33; RP= 0,644; CI=0,32-1,28).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terhadap hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS, lama menjalani hukuman dan keterpaparan informasi HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS.

Kata Kunci : Perilaku berisiko HIV/AIDS, Faktor-faktor, narapidana.

Kepustakaan : 43 (1990-2014)

ABSTRACT

Nur Arifatun Nuzzilah

A Related Factors with risk behaviors of HIV / AIDS in the Penitentiary Class I Semarang.

xiv + 98 pages + 20 table + 3 image + 14 attachments

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is virus that causes decline in human immune and makes it more susceptible to various diseases, poor healing of various diseases opportunistic infections (Dirjen P2PL RI, 2010). AIDS is a collection of symptoms that arise because of damage to the human immune system caused by HIV (Depkes RI, 2012). Risk behavior of HIV / AIDS is the behavior that causes the transmitted or contracting HIV / AIDS. This study aims to determine what are the factors that cause risk behaviors HIV / AIDS in Prisons class I Semarang. This research was conducted in September 2015.

The study was observational analytic with cross sectional approach. Samples were 65 inmates. The sampling technique is random sampling. The data were analyzed using univariate and bivariate.

Result of this study are the factors that knowledge about HIV / AIDS (p-value=0,013; RP= 3,75; CI=1,22-11,4), long serving time (p-value=0,01 RP= 2,9; CI=1,21-7,02) and explain information on HIV / AIDS (p-value=0,002; RP= 3,5; CI=1,56.-7,89. While that is not related, attitudes towards HIV / AIDS prevention (p-value=0,256; RP= 1,6; CI=0,8-3,37), educational level (p-value=0,173; RP= 1,89; CI=0,84-4,25) and age (p-value=0,33; RP= 0,644; CI=0,32-1,28).

From this study is the relationship of knowledge about HIV / AIDS, long serving time and exposure information on HIV / AIDS risk behavior HIV / AIDS.

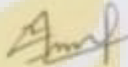
Keywords : Behavior at risk of HIV / AIDS, factors, Penitentiary

Literature : 43 (1990-2014)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, September 2015


Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas nama Nur Arifaton Nuzzillah NIM.6411411186 dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS pada Narapidana Kasus Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015".

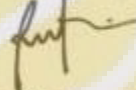
Pada hari : Rabu

Tanggal : 11 November 2015

Panitia Ujian


Panitia
Dr. Tandoyo Cahayu, M.Pd
NIP. 196103201984032001


Sekretaris,


Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc
NIP. 198208112008121004

Dewan Penguji


Tanggal
Persetujuan

Ketua Penguji
(Penguji I)


dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 19751119 200112 1 001

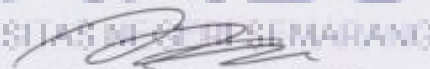
21 / 11 - 2015

Anggota Penguji
(Penguji II)


Muhammad Azhar, S.KM., M.Kes
NIP. 19820518 201212 1 002

10 / 12 - 2015

Anggota Penguji
(Penguji III)

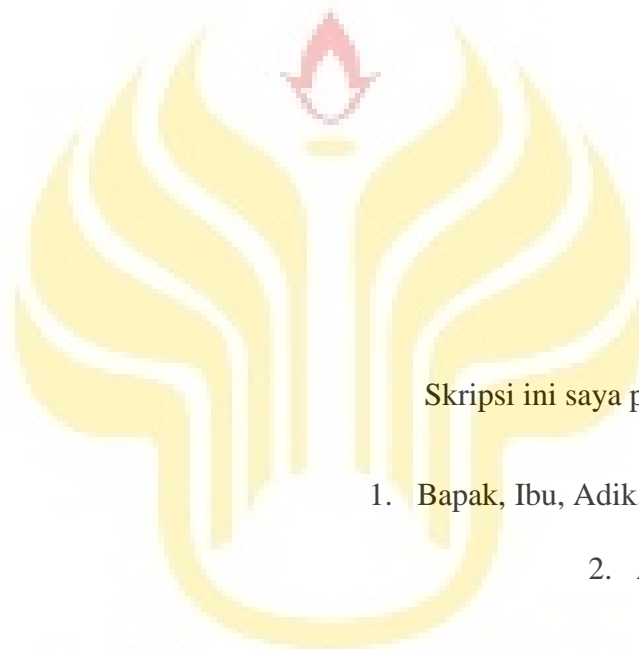

drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc
NIP. 19830309 200812 2 001

18 / 12 - 2015

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

1. Bahwa tiada yang orang dapatkan, kecuali yang ia usahakan dan bahwa usahanya akan kelihatan nantinya (Q.S An Najm ayat 39-40)
2. Hari ini harus lebih baik dari kemarin



Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan untuk

1. Bapak, Ibu, Adik, dan Kakak tercinta
2. Almamater UNNES

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat-Nya yang senantiasa tercurah sehingga tersusunlah skripsi “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak berupa saran, bimbingan, maupun petunjuk dan batuan dalam bentuk lain, maka penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd, atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Irwan Budiono S.KM., M.Kes, atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing drh.Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc, atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Penguji I dr. H. Mahalul Azam, M.Kes atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji II Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.
7. Ayahanda dan ibunda tercinta atas bimbingan, motivasi, dan do’a dalam penyusunan skripsi ini.
8. Adik-adiku tersayang, de Mila, de Upi dan Kakaku Mas Sepul yang telah memberikan kasih sayang motivasi saya untuk terus maju.
9. Teman-teman pengurus KARISMA FIK atas bantuan motivasi dan semangatnya.
10. Teman-teman kos, Mahmudah, Anggun, Ambar, Emil, Nana, Desi, de Sari, de Afi dan de Nita atas bantuan dan motivasinya.
11. Sahabat-sahabatku Hasti, Tri, Luluk, Suci, Lina, Okta atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
12. Bapak Sungatno atas bantuannya dalam penyusunan surat menyurat

13. Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang beserta staff atas ijin penelitiannya.
14. Ibu Aris Ochtia, S.Psi dan staff Bimkemas Lapas Kelas I Semarang atas bantuannya
15. drg.Prabowo beserta staff poliklinik Lapas Kelas I Semarang atas bantuannya
16. Semua responden yang terlibat dan membantu kelancaran penelitian ini.
17. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, September 2015

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| Halaman Judul..... | i |
| Abstrak | ii |
| Abstract | iii |
| Lembar Pernyataan..... | iv |
| Lembar Pengesahan | v |
| Motto dan Persembahan | vi |
| Kata Pengantar | vii |
| Daftar Isi..... | ix |
| Daftar Tabel | xii |
| Daftar Gambar..... | xiii |
| Daftar Lampiran | xiv |
| BAB I. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1.Latar Belakang | 1 |
| 1.2.Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3.Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4.Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.5.Keaslian Penelitian..... | 7 |
| 1.6.Ruang Lingkup Penelitian..... | 9 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| 2.1. Landasan Teori..... | 10 |
| 2.1.1. HIV/AIDS..... | 10 |
| 2.1.1.1. Definisi HIV/AIDS | 10 |
| 2.1.1.2. Epidemiologi HIV/AIDS..... | 10 |
| 2.1.1.3. Etiologi HIV/AIDS | 11 |
| 2.1.1.4. Patogenesis HIV/AIDS | 13 |
| 2.1.1.5. Manifestasi Klinis HIV/AIDS | 14 |
| 2.1.1.6. Diagnosis dan Pemeriksaan Laboratorium HIV/AIDS | 16 |
| 2.1.1.7. Penularan HIV/AIDS | 17 |
| 2.1.1.8. Perilaku Berisiko HIV/AIDS | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.2. Lembaga Pemasyarakatan..... | 23 |
| 2.1.2.1. Definisi Lembaga Pemasyarakatan | 23 |
| 2.1.2.2. Pidana | 24 |
| 2.1.2.3. Narapidana | 27 |
| 2.1.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko HIV/AIDS | |
| Narapidana | 28 |
| 2.1.3.1. Faktor Predisposisi | 28 |
| 2.1.3.2. Faktor Pemungkin | 33 |
| 2.1.3.3. Faktor Penguat | 36 |
| 2.2. Kerangka Teori..... | 38 |
| BAB III. METODE PENELITIAN | 39 |
| 3.1. Kerangka Konsep | 39 |
| 3.2. Variabel Penelitian | 39 |
| 3.2.1. Variabel Bebas | 39 |
| 3.2.2. Variabel Terikat | 40 |
| 3.3. Hipotesis Penelitian..... | 40 |
| 3.4. Definisi Operasional..... | 41 |
| 3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian | 44 |
| 3.6. Populasi dan Sampel | 44 |
| 3.6.1. Populasi..... | 44 |
| 3.6.2. Sampel..... | 44 |
| 3.7. Sumber Data..... | 46 |
| 3.7.1. Data Primer..... | 46 |
| 3.7.2. Data Sekunder | 46 |
| 3.8. Instrumen Penelitian..... | 46 |
| 3.8.1. Kuesioner dan Pedoman Wawancara Kualitatif | 46 |
| 3.8.2. Alat Perekam..... | 47 |
| 3.8.3. Validitas dan Reliabilitas Instrumen | 47 |
| 3.9. Teknik Pengambilan Data | 50 |
| 3.10. Prosedur Penelitian..... | 50 |
| 3.10.1. Tahap Pra Penelitian | 50 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 3.10.2. Tahap Penelitian..... | 51 |
| 3.10.3. Tahap Post Penelitian..... | 51 |
| 3.11. Teknik Analisis Data..... | 52 |
| 3.11.1. Pengolahan Data | 52 |
| 3.11.2. Analisis Data | 53 |
| BAB IV. HASIL PENELITIAN..... | 55 |
| 4.1. Gambaran Umum | 55 |
| 4.1.1. Lapas Kelas I Semarang..... | 55 |
| 4.1.2. Karakteristik Responden..... | 56 |
| 4.2. Hasil Analisis Data..... | 57 |
| 4.2.1. Hasil Analisis Univariat | 57 |
| 4.2.2. Hasil Analisis Bivariat | 62 |
| 4.2.3. Hasil Analisis Kualitatif..... | 69 |
| BAB V. PEMBAHASAN | 79 |
| 5.1. Pembahasan..... | 79 |
| 5.2. Keterbatasan Penelitian | 91 |
| BAB VI. PENUTUP | 92 |
| 6.1. Kesimpulan | 93 |
| 6.2. Saran..... | 93 |
| Daftar Pustaka | 94 |
| Lampiran | 98 |



Daftar Tabel

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1. Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian | 7 |
| Tabel 3.1. Definisi Operasional | 41 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kasus Narkoba .. | 57 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Perkawinan | 57 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang HIV/AIDS | 58 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pencegahan HIV/AIDS..... | 58 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan..... | 59 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Usia..... | 59 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Masa Hukuman yang Sudah Dijalani | 60 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi HIV/AIDS | 61 |
| Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS..... | 61 |
| Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Perilaku Berisiko yang ditemukan di Lapas | 61 |
| Tabel 4.11 Hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko Penularan HIV/AIDS | 63 |
| Tabel 4.12 Hubungan antara sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko Penularan HIV/AIDS | 64 |
| Tabel 4.13 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku berisiko Penularan HIV/AIDS | 65 |
| Tabel 4.14 Hubungan antara Usia narapidana dengan perilaku berisiko Penularan HIV/AIDS | 66 |
| Tabel 4.15 Hubungan antara Masa hukuman yang sudah dijalani dengan perilaku berisiko HIV/AIDS | 66 |
| Tabel 4.15 Hubungan antara Keterpaparan Informasi HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS | 66 |
| Tabel 4.16. Kesimpulan Alasan Melakukan Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS pada Informan | 72 |
| Tabel 4.17 Kesimpulan Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Informan | 75 |
| Tabel 4.18 Kesimpulan Keterpaparan Informasi HIV/AIDS pada Informan | 77 |

Daftar Gambar

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Sel HIV..... | 12 |
| Gambar 2.2. Kerangka Teori..... | 38 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep..... | 39 |



Daftar Lampiran

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Instrumen Penelitian | 99 |
| Lampiran 2. SK Pembimbing | 112 |
| Lampiran 3. Surat Ijin Observasi | 113 |
| Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian | 114 |
| Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i> | 115 |
| Lampiran 6. Surat Rekomendasi dari Kanwil Kemenkumham | 116 |
| Lampiran 7. Surat Bukti Riset..... | 117 |
| Lampiran 8. Rekapitulasi Data Mentah | 118 |
| Lampiran 9. Transkrip Wawancara..... | 132 |
| Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 137 |
| Lampiran 11. Hasil Normalitas Data | 145 |
| Lampiran 12. Hasil Analisis Univariat..... | 147 |
| Lampiran 13. Hasil Analisis Bivariat..... | 150 |
| Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian..... | 159 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Salah satu program prioritas pembangunan pemerintah Indonesia adalah upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai unsur dari *Millenium Development Goals* (MDG's) pemerintah. Berbagai upaya kesehatan pun diarahkan untuk mendukung program ini, tidak terkecuali perang melawan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya seperti yang tercantum dalam MDG-6. Searah dengan MDG-6, UNAIDS juga memandu dengan visinya agar di tahun 2015 tidak ada lagi penyebaran (*zero new infections*), kematian (*zero AIDS-related deaths*), dan stigma (*zero discrimination*) akibat HIV/AIDS (Depkes RI, 2012).

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) didefinisikan sebagai virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian (Dirjen P2PL RI, 2010). Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan yaysan spirita (2013) di Indonesia hingga bulan September 2014 infeksi baru HIV 22.869 dan kasus baru AIDS 1.876 telah menyebar di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus terbanyak berasal dari DKI Jakarta,

Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali dan Jawa Tengah. Dari jumlah tersebut 80% adalah pria dan sebanyak 88,1% berada di usia produktif antara 20-49 tahun.

Angka kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah setiap tahun meningkat, pada tahun 2012 terdapat 1.404 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2013 dan 2014 sebesar 2.420 kasus dan 2.480 kasus, sedangkan jumlah kasus terbanyak berasal dari Kota Semarang sebanyak 1.465 kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2014). Angka kasus HIV Warga Binaan Pemasyarakatan meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2011 tercatat 687 orang, dan pada tahun 2014 mencapai 1042 orang (Kemenkumham, 2014).

Penyebaran HIV/AIDS di Kota Semarang merupakan salah satu potensi yang dapat menyebabkan hilangnya suatu generasi (*lost generation*) oleh karena kematian sebagai akibat penularan dan penyebaran HIV/AIDS (Kemenkumham RI, 2005). Peningkatan penyebaran HIV/AIDS ini tentunya sangat mengkhawatirkan karena pada kenyataannya terjadi pada semua kalangan masyarakat hampir di seluruh provinsi, khususnya dalam suatu komunitas (KPAN, 2009). Narapidana yang menjalani hukuman di lapas merupakan salah satu sub populasi khusus yang rawan tertular HIV (Evarina, 2008).

Meskipun pengawalan sudah sangat ketat, suasana rutan/ lapas sangat memungkinkan penyebaran HIV. Hal ini dikarenakan narapidana dan tahanan narkoba masih berpotensi menggunakan jarum suntik, praktik tato secara sembunyi-sembunyi karena hunian yang sangat padat (Kemenkumham RI, 2007). Menurut hasil penelitian Kemenkumham (2010) menunjukkan bahwa perilaku

berisiko narapidana lebih banyak dilakukan oleh narapidana laki-laki (56%) dibandingkan dengan wanita sebanyak (3,7%).

Dari hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2011 di Indonesia sebanyak 4% narapidana pernah berhubungan seks di penjara, dan 17,2% narapidana menyuntikkan pertama kali di penjara dari total pengguna Napza suntik (Kemenkes RI, 2012). Sedangkan menurut penelitian mengenai survei perilaku berisiko di Lapas Maumere Sikka ditemukan perilaku seks berisiko (3,1%), pembuatan tato (5,1%), pemasangan aksesoris (12,2%) dan berbagi alat cukur (74,5%) (Daniel Prasetyo, dkk, 2013). Menurut penelitian Ghasemzadeh (2014) faktor risiko utama untuk infeksi HIV dan transmisi di narapidana yaitu pengguna narkoba suntik, tato dan berbagi pisau cukur.

Lapas Kelas I Semarang merupakan lapas terbesar dan paling padat di Jawa Tengah. Lapas tersebut menampung Warga Binaan dari berbagai macam kasus pidana dengan latar belakang yang berbeda. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di lapas, dari laporan bulanan Januari 2015 total Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang ada di Lapas Kelas I Semarang adalah 1219 orang (214%) dari kapasitas 569 orang. Terdiri dari 203 kasus narkoba dan 1016 kasus umum. Sedangkan berdasarkan data perawatan terdapat 2 penderita HIV. Dari hasil wawancara kepada 20 responden secara acak didapatkan perilaku berisiko HIV/AIDS yaitu pemakaian aksesoris kelamin (10%), tindik telinga sebesar (10%) dan penggunaan tato sebesar (15%).

Berdasarkan hasil penelitian Evarina (2008) di Rutan Balige Kabupaten Toba Samosir, pengetahuan dan sikap narapidana berpengaruh terhadap tindakan berisiko HIV/AIDS. Penelitian Purba,dkk (2011) di Lapas Kelas IIB Lubuk Pakam, umur, pendidikan, jenis masalah, lama menjalani hukuman, pengetahuan dan sikap secara signifikan berpengaruh terhadap tindakan berisiko HIV/AIDS. Menurut penelitian Safriady (2003) di Lapas Kelas I Cipinang, beberapa variabel yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku risiko sangat tinggi terinfeksi HIV yaitu umur, jenis masalah, masa hukuman, dan pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang masalah yang dijelaskan di atas dapat ditarik rumusan masalahnya yaitu:

Adakah faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana gambaran perilaku berisiko penularan HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?

2. Adakah hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?
3. Adakah hubungan antara sikap narapidana terhadap pencegahan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?
4. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?
5. Adakah hubungan antara usia narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?
6. Adakah hubungan antara masa hukuman yang sudah dijalani narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?
7. Adakah hubungan antara keterpaparan informasi pencegahan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015?

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran perilaku berisiko penularan HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015
2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS narapidana dengan perilaku berisiko HIV di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015
3. Untuk mengetahui hubungan antara sikap narapidana terhadap pencegahan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015
4. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015.
5. Untuk mengetahui hubungan antara usia narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015.
6. Untuk mengetahui hubungan antara masa hukuman yang sudah dijalani dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015.
7. Untuk mengetahui hubungan antara keterpaparan informasi pencegahan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Beberapa manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi Pihak Lapas Kelas I Semarang

Sebagai bahan masukan kepada Lapas Kelas I Semarang dalam mengambil kebijakan dalam mencegah perilaku berisiko tinggi HIV/AIDS pada narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Semarang.

2. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan pengembangan dalam manajemen penanggulangan tindakan berisiko HIV/AIDS sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi dan pengembangan bagi penelitian sejenis dan berkelanjutan.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian Ini

| No | Judul Penelitian | Nama Peneliti | Tahun & Tempat Penelitian | Rancangan Penelitian | Variabel Penelitian | Hasil Penelitian |
|-----|---|---------------|------------------------------|------------------------|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 1. | Analisis Pengetahuan dan Sikap Narapidana Terhadap Tindakan Berisiko HIV/AIDS di Rumah Tahanan Balige | Evarina | 2008 Rumah Tahanan Balige | <i>Cross sectional</i> | Var. bebas: pengetahuan dan sikap narapidana Var. Terikat: tindakan berisiko HIV | Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan p= 0,020 dan sikap p = 0,011 dengan tindakan berisiko HIV. |

| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|-----|---|----------------------|---------------------------------|------------------------|---|---|
| 2. | Pengaruh Karakteristik Penghuni Lapas terhadap tindakan Berisiko HIV/AIDS di Lapas Kelas IIB Lubuk Pakam | Efrina KA Purba, dkk | 2011 Lapas Kelas II Lubuk Pakam | <i>cross sectional</i> | Var. Bebas: Karakteristik penghuni lapas (Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis masalah, masa hukuman, pengetahuan dan sikap) Var.terikat: Tindakan berisiko HIV-AIDS. | Tindakan berisiko berada dalam kategori sedang 43 responden (43%), risiko tinggi sebanyak 26 responden (28,9%), dan sebanyak 21 responden (23,3%) berisiko rendah. Terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel umur, pendidikan jenis masalah, lama menjalani hukuman. Pengetahuan dan sikap dengan tindakan berisiko HIV-AIDS. |
| 3 | Perilaku Resiko Sangat Tinggi Terinfeksi <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) pada Narapidana Pria di Lembaga Pemasyarakatan Cipinang Tahun 2002 | Boy Safriady | 2002 Lapas Kelas I Cipinang | <i>Cross sectional</i> | Var. bebas:Usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis pelanggaran hukum, lama di dalam lapas, usia hubungan seks pertama, pernah alami PMS, Var.Terikat: Perilaku berisiko tinggi terinfeksi HIV | Terdapat hubungan bermakna dengan perilaku berisiko pendidikan, status pernikahan, jenis pelanggaran hukum, lama di dalam lapas, usia hubungan seks pertama, pernah alami PMS, |

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut:

1. Variabel yang berbeda dari penelitian terdahulu, yaitu Keterpaparan Informasi pencegahan HIV/AIDS.
2. Tempat penelitian yaitu di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

a. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini yaitu di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang.

b. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama pada Bulan September tahun 2015.

c. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat bagian promosi kesehatan, terutama dalam fungsi preventif dan promotif yaitu dalam penanggulangan HIV/AIDS. Serta Epidemiologi karena mempelajari tentang determinan suatu masalah kesehatan (penyebab penyakit).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.LANDASAN TEORI

2.1.1. HIV/AIDS

2.1.1.1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik (Dirjen P2PL RI, 2010). Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat HIV (Depkes RI, 2012).

2.1.1.2. Epidemiologi HIV/AIDS

Epidemiologi merupakan ilmu yang mempelajari distribusi dan frekuensi masalah kesehatan serta faktor-faktor yang berkaitan pada masyarakat tertentu. Dalam epidemiologi, suatu masalah kesehatan seperti pada epidemiologi penyakit menular ada tiga “pemeran utama” yang mempengaruhi terjadinya distribusi frekuensi penyakit tersebut di masyarakat, yaitu: penyebab penyakit (*agent*), hospes (*host*) dan lingkungan (*environment*) (Koes Irianto, 2014).

Infeksi HIV telah menyebar di seluruh dunia, ditransmisikan melalui perinatal dan seksual. Menurut UNAIDS, lembaga WHO yang membidangi mengenai HIV/AIDS memperkirakan sampai akhir tahun 2010 terdapat penderita AIDS sebanyak 34 juta orang di seluruh dunia. UNAIDS juga mencatat bahwa

pria yang mengidap HIV/AIDS mencapai 50% dibandingkan dari jumlah penderita HIV/AIDS di dunia (UNAIDS, 2012).

Di Indonesia kasus baru HIV terus bermunculan di berbagai provinsi meskipun laju pertumbuhan penderita HIV tidak meningkat tajam. Proporsi kasus baru AIDS tertinggi terdapat pada provinsi DKI Jakarta dan Jawa Tengah menduduki peringkat ke-2 dengan 346 kasus (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Yayasan spirita (2013) di Indonesia hingga bulan September 2014 infeksi baru HIV 22.869 dan kasus baru AIDS 1.876 telah menyebar di seluruh provinsi di Indonesia.

Faktor risiko transmisi yaitu pada heteroseksual dan pada pengguna narkoba suntik (IDU). Dilihat penyebaran penderita HIV/AIDS berdasarkan gender, laki-laki 61,5% dan pada perempuan 38,5%. Penyebaran berdasarkan kelompok umur, HIV/AIDS terbanyak menyerang pada usia produktif yaitu 20-49 tahun dengan jumlah terbesar pada kelompok umur 20-29 tahun (30, 8%) (Dinkes Jateng, 2014).

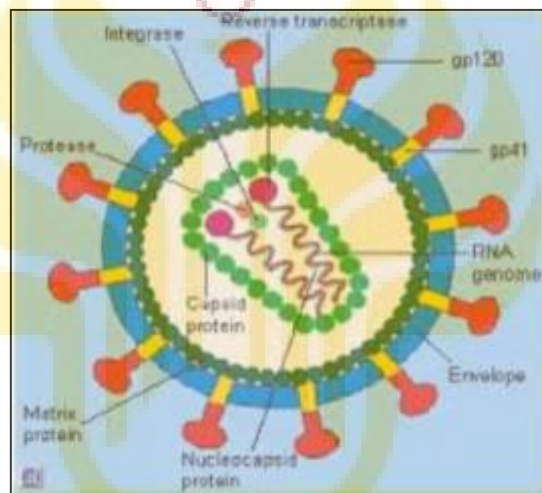
2.1.1.3. Etiologi HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh virus yang disebut HIV. Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang Ilmuwan Perancis (*Institute Pasteur*, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seseorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Pada waktu 1986 di Afrika ditemukan virus lain yang dapat pula menyebabkan AIDS, disebut HIV-2, dan berbeda dengan HIV-1 secara genetik maupun antigenetik.

HIV-2 dianggap kurang patogen dibandingkan dengan HIV-1. Untuk memudahkan, kedua virus itu disebut sebagai HIV saja (Koes Irianto, 2014).

Menurut Widoyono (2011: 109) secara sederhana sel HIV terdiri dari:

- a) Inti- RNA dan enzim transkriptase reverse (polimerase), protease, dan integrase.
- b) Kapsid – antigen p24.
- c) Sampul (antigen p17) dan tonjolan glikoprotein (gp120 dan gp41).



Gambar 2.1 Sel HIV

Waktu paruh virus (*virion half-life*) berlangsung cepat. Sebagian besar virus akan mati, tetapi karena mulai awal infeksi, replika virus berjalan sangat cepat dan terus menerus. Dalam sehari sekitar 10 miliar virus diproduksi. Replika inilah yang menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Tingginya jumlah virus dalam darah ditunjukkan dengan angka *viral load*, sedangkan tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh di tubuh ditunjukkan dengan angka CD4 (Widoyono, 2011).

2.1.1.4. Patogenesis HIV/AIDS

HIV menempel pada limfosit sel induk melalui gp120, sehingga akan terjadi fusi membran HIV dengan sel induk. Inti HIV kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel induk. Di dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV dan RNA HIV melalui enzim *polimerase*. Enzim integrasi kemudian akan membantu DNA HIV untuk berintegrasi dengan DNA sel induk (Widoyono, 2011).

DNA virus yang dianggap oleh tubuh sebagai DNA sel induk akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, sedangkan mRNA dalam sitoplasma akan diubah oleh enzim *protease* menjadi partikel HIV. Partikel itu selanjutnya mengambil selubung dari bahan sel induk untuk dilepas sebagai virus HIV lainnya. Mekanisme penekanan pada sistem imun (*immunosupresi*) ini akan menyebabkan pengurangan dan terganggunya jumlah dan fungsi sel limfosit T (Widoyono, 2011).

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/ langerhans (sel imun) merupakan sel-sel yang terinfeksi HIV dan ada di kelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang belakang. Saat sel T4 terinfeksi dan ikut dalam respon imun maka HIV menginfeksi sel lain dengan meningkatkan reproduksi dan banyaknya kematian sel T4 yang juga dipengaruhi respon imunsel *killer* penjamu, dalam usaha mengeliminasi virus dan sel yang terinfeksi. Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler semakin melemah secara progresif.

Menurut Sudoyono (2006) dalam Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati (2007: 45) perjalanan penyakit lebih progresif pada pengguna narkoba. Lamanya penggunaan jarum suntik berbanding lurus dengan infeksi pneumonia dan

tuberkulosis. Infeksi oleh kuman lain akan membuat HIV membelah lebih cepat. Selain itu dapat mengakibatkan reaktivasi virus di dalam limfosit T sehingga perjalanan penyakit bisa progresif.

2.1.1.5. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Gejala secara klinis pada seseorang penderita AIDS adalah sulit diidentifikasi karena gejala yang ditunjukkan pada umumnya adalah bermula dari gejala-gejala umum yang lazim didapati pada berbagai penderita penyakit lain, namun secara umum dikemukakan sebagai berikut (Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, 2007):

Gejala minor:

- a) Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan
- b) Diare kronis selama lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus
- c) Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan
- d) TBC

Gejala mayor :

- a) Batuk kronis selama lebih dari satu bulan
- b) Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*
- c) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
- d) Munculnya *Herpes zoster* berulang dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh

Sedangkan gejala HIV/AIDS menurut Mandal et al, 2008 berdasarkan tingkat infeksiya yaitu sebagai berikut:

1. Infeksi Primer (*serokonversi*)
 - a. Terjadi infeksi asimtomatik (70-80%) dan terjadi 3-12 minggu setelah pajanan
 - b. Hampir separuh kasus mengalami ruam, dan limfadenitis servikal
 - c. Penurunan jumlah CD4 hingga 300-400 sel/mm³ namun kadang-kadang di bawah 200 saat terdapat infeksi oportunistik
 - d. Pemulihan simtomatik terjadi setelah 1-2 minggu meskipun hitung CD4 jarang kembali ke nilai sebelumnya
 - e. Diagnosis ditegakkan melalui deteksi RNA HIV dalam serum atau melalui uji imunoblot (yang menunjukkan pembentukan antibodi terhadap protein awal)
 - f. Timbulnya antibodi spesifik dalam serum
2. Fase Asimtomatik (klasifikasi CDC A)
 - a. Individu yang terinfeksi masih terlihat sehat kecuali adanya limfadenopati generalisata yang persisten (*persistent generalized lymphadenopathy*, PGL di definisikan sebagai perbesaran kelenjar pada dua atau lebih lokasi akstranguinal)
 - b. Bergantung pada besarnya *viral load*, terdapat penurunan yang sebaliknya pada hitung CD4, biasanya antara 50 dan 150 sel/tahun
3. Fase Simtomatik
 - a. Terjadinya perpindahan dari fase klinis sehat menjadi sindrom yang terkait dengan AIDS

- b. Penurunan berat badan kronik, demam atau diare (namun tidak memenuhi kriteria untuk AIDS)
- c. Kandidiasis oral atau vagina, *oral hairy leucoplakia* (OHL), infeksi herpes zoster rekuren, penyakit radang panggul berat, angiomas basiler, displasia servikal dan *idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP)

4. AIDS

- a. Penurunan CD4 hingga $<200 \text{ mm}^3$ dan atau AIDS telah terbentuk
- b. Penyakit yang sangat lanjut terkait hitung CD4 $<50/\text{mm}^3$ dan mortalitas tertinggi pada kelompok ini

2.1.1.6. Diagnosis dan Pemeriksaan Laboratorium HIV/AIDS

Diagnosis HIV pada orang dewasa mengikuti prinsip-prinsip khusus. Tanda dan gejala infeksi HIV awal bisa sangat tidak spesifik dan menyerupai infeksi virus lain yaitu: *letargi*, *malaise*, sakit tenggorokan, *mialgia* (nyeri otot), demam, dan berkeringat. Pada stadium awal, pemeriksaan laboratorium merupakan cara terbaik untuk mengetahui apakah pasien terinfeksi virus HIV atau tidak. Tes skrining yang digunakan untuk mendiagnosis HIV adalah *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Untuk mengidentifikasi antibodi terhadap HIV, tes ELISA sangat sensitif tapi tidak selalu spesifik karena penyakit lain bisa juga menunjukkan hasil positif. Tes lain yang bisa digunakan untuk mengkonfirmasi ELISA antara lain, *Western Blot* (WB), *Indirect Immunofluorescence Assay* (IFA) ataupun *Radio-Immunoprecipitation Assay* (RIPA) (Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, 2007).

2.1.1.7. Penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Cara penularan HIV yang diketahui saat ini yaitu hubungan seksual (homo maupun heteroseksual), darah (termasuk penggunaan jarum suntik) dan transplasental/ perinatal (dari ibu ke anak yang akan lahir). Ada 5 unsur yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit yaitu: sumber infeksi, vehikulum/ media perantara, hospes yang rentan, tempat keluar dan tempat masuk hospes baru (Koes Irianto, 2014: 62).

Transmisi Seksual

Hubungan seksual (*penetrative sexual intercourse*) baik vaginal maupun oral merupakan cara transmisi yang paling sering terutama pada pasangan seksual pasif yang menerima ejakulasi semen pengidap HIV (Koes Irianto, 2014: 62). Diperkirakan $\frac{3}{4}$ dari jumlah pengidap HIV di dunia mendapatkan infeksi dengan cara ini.

Transmisi non seksual

Transmisi melalui jalur non seksual bisa terjadi lewat transfusi darah/ produk darah, jarum suntik/alat tusuk lain yang dapat melukai kulit dan lewat plasenta dari ibu pengidap HIV kepada bayi dalam kandungan (Koes Irianto, 2014: 63).

Beberapa contoh penularan HIV dapat terjadi melalui:

- 1) Tidak menggunakan kondom ketika berhubungan sex dengan orang yang terinfeksi HIV, baik melalui oral, anal (khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi dari penderita HIV), ataupun vagina.

- 2) Memiliki banyak partner sex, adanya penyakit menular seksual bisa meningkatkan risiko infeksi HIV saat berhubungan sex, risiko penularan lewat membran mukosa genital sebesar 0,2– 0,5% dan <0,1% untuk membran mukosa non genital (Mandal, et al, 2008: 200).
- 3) Berbagi jarum suntik dan peralatan yang digunakan untuk pemakaian obat-obatan terlarang. Risiko penularan untuk penyalahgunaan obat suntik yaitu 0,5-1,0% (Mandal, et al, 2008: 200).
- 4) Dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV, HIV bisa ditularkan saat kehamilan, kelahiran dan menyusui.
- 5) Pasien kepada petugas kesehatan dan petugas laboratorium (Mandal, et al, 2008: 200).

Berbagai penelitian menyatakan bahwa risiko penularan HIV setelah kulit tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah sekitar 0,3% sedangkan risiko penularan HIV ke membran mukosa atau kulit yang mengalami erosi sekitar 0,09%.

- 6) Menerima transfusi darah, produk darah, atau transplantasi organ/ jaringan yang terkontaminasi dengan HIV.
- 7) Makan makanan yang telah dikunyah oleh orang yang terinfeksi HIV.

Kontaminasi terjadi ketika darah yang terinfeksi bercampur dengan makanan saat mengunyah. Hal ini tampaknya menjadi kejadian langka dan hanya telah dilaporkan di antara bayi dengan pengasuh yang memberi makan dengan dikunyah terlebih dahulu.

- 8) Mendapat gigitan dari orang yang terinfeksi HIV. Transmisi hanya bisa terjadi ketika ada kerusakan kulit, jaringan dan adanya pengeluaran darah.
- 9) Berciuman dengan orang yang terinfeksi HIV ketika mulut dan gusi orang tersebut berdarah.
- 10) Tato atau tindik tubuh merupakan suatu faktor risiko tertular HIV/AIDS. transmisi bisa terjadi ketika peralatan yang dipakai tidak disterilkan terlebih dahulu.

2.1.1.8. Perilaku berisiko HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan/Rutan

Adapun perilaku-perilaku berisiko HIV/AIDS yang pernah ditemukan di Lembaga Pemasyarakatan yaitu:

2.1.1.8.1. Penggunaan Narkoba Suntik

Penggunaan narkoba suntikan dan alkohol adalah faktor terbesar dalam penyebaran infeksi HIV. Menurut penelitian Ghasemzadeh (2014). Beberapa peneliti telah menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang paling penting di antara tahanan untuk infeksi HIV dan penyakit menular lainnya adalah penyalahgunaan obat intravena. Berdasarkan hasil tabulasi silang penelitian Dirjen Pemasyarakatan (2010) terdapat hubungan yang signifikan antara pernah menyuntikan Napza dan merasa berisiko tertular pada responden laki-laki dengan $p < 0,05$.

Menurut penelitian Ika Kumalasari (2013) dengan studi kualitatif meneliti tentang perilaku berisiko yang menyebabkan HIV positif di Rumah Damai, ditemukan bahwa orang yang ditemukan dengan HIV positif karena kebiasaan

menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan temannya dimana narasumber menggunakan sebelum dan sesudah digunakan temannya.

2.1.1.8.2. Penggunaan Tato

Salah satu penyebab paling umum dari penularan HIV di antara tahanan yang menato. Praktik ini hanya mungkin berlangsung jika ada tukang rajah tubuh yang menghuni lapas/rutan. Oleh karena itu praktek rajah tubuh akan berkurang atau terhenti dengan sendirinya ketika tukang rajah tubuh meninggalkan lapas/rutan karena masa hukumannya habis atau dipindahkan ke tempat lain (Ghasemzadeh, et al, 2011).

Hasil penelitian Pourahmad, dkk (2007) menunjukkan bahwa prosedur tato merupakan faktor risiko yang kuat untuk penularan HIV terutama di kalangan narapidana. Faktor risiko utama penularan HIV di antara tahanan selain berbagi jarum suntik adalah prosedur tato. Navadeh, et al menunjukkan diantara 2041 narapidana dengan riwayat tato 65 (3,3%) yang positif terinfeksi HIV. Sementara, di antara 2.492 tahanan tanpa sejarah tato 23 (1%) yang positif terinfeksi HIV.

Menurut penelitian Dirjen Pemasyarakatan (2010) menemukan bahwa 42% narapidana laki-laki pernah membuat tato dan hampir separuhnya (19%) pernah membuat tato di dalam lapas/rutan. Pembuatan tato melibatkan perlukaan kulit bahkan bisa menyebabkan keluarnya darah, sehingga sangat berpotensi menyebabkan penularan HIV jika peralatan yang digunakan untuk mentato dipakai berulang kembali terhadap narapidana dan tahanan yang berbeda dan tidak disterilkan.

2.1.1.8.3. Perilaku Seksual Beresiko

Di setiap wilayah di dunia, prevalensi HIV 5% atau lebih terjadi pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, pekerja seks dan orang-orang transgender, kasus ini tidak hanya di negara yang dikenal memiliki epidemi terkonsentrasi tetapi juga di negara-negara sebagian besar di timur dan selatan Afrika (UNAIDS, 2011).

Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (49,5%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Pengguna Narkotika suntik (Penasun) (13,2%) dan pada Lelaki seks Lelaki (LSL) (5,7%). Jumlah kasus baru AIDS sebanyak 2.357 kasus, Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2 : 1, persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (65,0%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (25,9%), pada LSL (4,8%) dan dari Ibu (positif HIV) ke anak (2,2%) (Dirjen Pemasyarakatan, 2010).

Di penjara yang hanya dihuni oleh narapidana pria, tahanan pria dan penjaga lapas pria, memiliki kemungkinan lebih besar adanya hubungan seks sesama jenis baik antara narapidana dan tahanan dengan narapidana atau tahanan lainnya, ataupun antara narapidana dan tahanan dengan penjaga lapas. Hubungan seks tersebut bisa dilandasi suka sama suka ataupun kekerasan seksual hingga perkosaan dan ini dianggap bukan suatu kejahatan yang serius di dalam penjara, padahal menurut data UNAIDS di USA perkosaan di penjara 8—10 kali lipat lebih banyak dari pada populasi umum (UNAIDS, 2009).

2.1.1.8.4. Berbagi Pisau Cukur

Berbagi pisau cukur juga dilaporkan sebagai perilaku berisiko tinggi penularan HIV, mungkin di antara banyak tahanan yang menggunakan di dalam penjara untuk mencukur (Pourahmad, Javady et al. 2007). Ditemukan bahwa berbagi pisau cukur secara signifikan lebih banyak ditemukan pada pasien HIV positif dibandingkan HIV negatif. Mereka juga menyimpulkan bahwa berbagi pisau cukur merupakan jalur penting penularan HIV di dipenjara (Rahbar, Rooholamini et al, 2004). Perilaku berbagi alat cukur masih merupakan masalah yang paling tinggi di Lapas Maumere yaitu sebesar 74,5% (Daniel Prasetyo, 2013).

2.1.1.8.5. Penggunaan Tindik dan Aksesoris Kelamin

Penggunaan tindik banyak dilakukan di dalam maupun di luar lapas. Tindik biasanya dipasang di bagian lidah, hidung maupun alat kelamin. HIV bisa ditularkan melalui alat tindik yang tidak steril (Dirjen P2PL RI, 2012). Perilaku berisiko pembuatan tindik dan aksesoris pada kelamin sebesar 16% responden laki-laki (140 orang).

Tindik tubuh merupakan hiasan tubuh berupa penyemat benda (terutama dari logam, dapat pula tulang, gigi atau tanduk) berbentuk tertentu secara semipermanen atau permanen dengan cara ditembuskan pada kulit. Semi permanen atau permanen dengan cara ditembuskan pada kulit (Dirjen Pemasarakatan, 2010). Menurut Daniel Prasetyo (2013) perilaku berisiko berupa pemasangan aksesoris/ tindik sebesar 12,2%.

2.1.2. Lembaga Pemasyarakatan

2.1.2.1. Definisi Lembaga Pemasyarakatan

Berdasarkan Undang-Undang No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, lembaga pemasyarakatan adalah salah satu pranata hukum yang tidak dapat dipisahkan dalam kerangka besar bangunan hukum di Indonesia, khususnya dalam kerangka Hukum Pidana. Sumbangan yang diberikan salah satunya dalam hal pembinaan terhadap narapidana selama menjalani masa-masa hukumannya dipenjara. Bahkan pembinaan serta pengawasan ini diberikan pula pada narapidana bebas untuk periode-periode waktu tertentu.

Tujuan dari pembinaan yang dilakukan oleh Lembaga Pemasyarakatan adalah agar narapidana tidak mengulangi lagi perbuatannya dan bisa menemukan kembali kepercayaan dirinya serta dapat diterima menjadi bagian dari anggota masyarakat. Selain itu pembinaan juga dilakukan terhadap pribadi dari narapidana itu sendiri. Tujuannya agar narapidana mampu mengenal dirinya sendiri dan memiliki tingkat kesadaran diri yang tinggi.

Fungsi Lembaga Pemasyarakatan

Dalam Pasal 3 Kepmenkeh RI Nomor M-01-Pr-07-03 Tahun 1985 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan dalam menjalankan tugasnya lembaga pemasyarakatan tersebut memiliki lima fungsi:

- 1) Melakukan pembinaan narapidana/anak didik pemasyarakatan
- 2) Memberikan bimbingan, mempersiapkan sarana dan mengelola hasil kerja
- 3) Melakukan bimbingan sosial/ kerohanian narapidana/anak didik

- 4) Melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib lembaga pemasyarakatan
- 5) Melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga.

2.1.2.2. Pidana

Pengertian Pidana menurut Sudarto (2007) ialah penderitaan yang sengaja dibebankan kepada orang yang melakukan perbuatan yang memenuhi syarat-syarat tertentu. Pemberian nestapa atau penderitaan yang sengaja dikenakan pada seorang pelanggar Undang-Undang dimaksudkan agar orang itu menjadi jera.

Tujuan pidana sebagai sarana pembinaan atau perbaikan pada pelaku tindak pidana dan pencegahan kejahatan. Adapun pencegahan kejahatan dapat dibedakan dalam prevensi spesial bertujuan ingin mempengaruhi tingkah laku terpidana agar tidak melakukan tindak pidana lagi dan prevensi general bertujuan mempengaruhi tingkah laku masyarakat agar tidak melakukan tindak pidana. Diharapkan Penjatuhan pidana terhadap pelaku tindak pidana dapat mempengaruhi emosi dari masyarakat, sehingga masyarakat takut untuk melakukan tindak pidana yang telah dilakukan oleh terpidana.

Menurut Van Hamel (1927:3) hukum pidana telah berkembang menjadi hukum publik, karena pelaksanaannya sepenuhnya berada di dalam tangan pemerintah, dengan sedikit pengecualian (Zainal Abidin F, 2010). Tujuan pemidanaan dalam perjalanan sejarah adalah sebagai berikut.

1. Pembalasan (*revenge*) Seorang yang telah menyebabkan kerusakan dan malapetaka pada orang lain, menurut alasan tujuan pembalasan ini wajib menderita sama dengan yang telah ditimpakan kepada orang lain. Di

dalam masyarakat primitif, tujuan pidanaaan lebih menonjolkan aspek pembalasan suku lain, bahkan kadang-kadang dipertanggungjawabkan kesalahan tersebut pada seluruh suku atau kampung.

2. Penghapusan dosa (*expiation*). Dalam hal tujuan pidanaaan dalam arti penebusan dosa pun merupakan suatu sejarah dalam peradaban manusia. Tujuan pidanaaan seperti ini berakar pada pemikiran yang bersifat religius. Pidanaaan menurut tradisi Kristen-Judea merupakan penghapusan suatu kesalahan dengan penderitaan pelakunya. Dengan demikian terjadilah keseimbangan.
3. Menjerakan (*deterent*) Alasan pembenar mengenai tujuan penjeraan ini didasarkan atas alasan bahwa ancaman pidana yang dibuat oleh Negara akan mencegah atau membatasi terjadinya kejahatan. Ini akan membuat orang yang rasional berpikir tentang untung ruginya suatu perbuatan.
4. Perlindungan terhadap umum (*protection of the public*) Sistem pidanaaan demikian ialah mengisolasi penjahat dari anggota masyarakat yang taat kepada hukum. Dengan demikian kejahatan dalam masyarakat akan menurun.
5. Memperbaiki penjahat (*rehabilitation of the criminal*) Tujuan ini paling banyak diajukan oleh orang di jaman modern ini. Pidana itu harus diusahakan agar dapat mengubah pandangan dan sikap-sikap si penjahat sehingga tidak lagi akan melakukan kejahatan dimasa yang akan datang. Bagi para psikiatris hal tersebut dapat dicapai dengan jalan menciptakan program-program yang bersifat nasehat-nasehat kepada individu dalam

kelompok dan menciptakan suatu milieu yang dapat menyembuhkan penjahat (Andi Hamzah dan A. Sumangelipu, 1984:15-17).

Pembinaan merupakan suatu proses belajar dengan melepaskan hal-hal yang sudah dimiliki dan mempelajari hal-hal yang belum dimiliki, dengan tujuan membantu orang yang menjalaninya, untuk membetulkan dan mengembangkan pengetahuan dan kecakapan baru untuk mencapai tujuan hidup serta kerja yang sedang dialami secara lebih efektif (Direktorat Jendral Pemasyarakatan, 2007).

Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kehakiman nomor: M.02-PK.04.10 tahun 1990, tentang pola pembinaan narapidana/tahanan, maka ruang lingkup pembinaan dapat dibagi dalam 2 bidang (Himpunan Peraturan Perundang-undangan tentang Pemasyarakatan :

- a. Pembinaan kepribadian yang meliputi:
 - 1) Pembinaan kesadaran beragama,
 - 2) Pembinaan kesadaran berbangsa dan bernegara,
 - 3) Pembinaan kemampuan intelektual,
 - 4) Pembinaan kesadaran hukum,
 - 5) Pembinaan mengintegrasikan diri dengan masyarakat,
- b. Pembinaan kemandirian

Pembinaan kemandirian yang diberikan melalui program-program sebagai berikut:

- 1) Keterampilan untuk mendukung usaha-usaha mandiri, misalnya kerajinan tangan, industri rumah tangga, reparasi mesin dan alat elektronik.

- 2) Keterampilan untuk mendukung usaha industri kecil, misalnya pengelolaan bahan mentah dari hasil pertanian dan bahan alam menjadi barang setengah jadi.
- 3) Keterampilan yang dikembangkan sesuai dengan bakatnya masing-masing.
- 4) Keterampilan untuk mendukung usaha-usaha industri atas kegiatan pertanian.

Pelaksanaannya pembinaan narapidana di dalam lapas, dijalankan dalam tahapan-tahapan. Sebagaimana dicantumkan dalam Keputusan Menteri Kehakiman Nomor: M.02-PK.04.10 tahun 1990, tentang pola pembinaan narapidana/tahanan, disebutkan bahwa:

- 1) Setiap narapidana harus memulai tahap-tahap pembinaan yang telah ditentukan.
- 2) Tahap-tahap pembinaan bagi narapidana ditentukan berdasarkan lamanya pidana/masa pembinaan yang bersangkutan.

2.1.2.3. Narapidana

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan pada pasal 1 menyebutkan terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Sedangkan narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS).

Secara keseluruhan berikut ini ialah hak-hak narapidana. Adapun menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan narapidana berhak :

1. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
2. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
3. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
5. Menyampaikan keluhan;
6. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang;
7. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan;
8. Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau orang tertentu lainnya;
9. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi);
10. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga;
11. Mendapatkan pembebasan bersyarat;
12. Mendapatkan cuti menjelang bebas; dan
13. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku berisiko HIV/AIDS

Narapidana

2.1.3.1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi dalam penelitian ini yaitu:

2.1.3.1.1. *Pengetahuan tentang HIV/AIDS*

Menurut Alwi (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2011: 121).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Misalnya masyarakat tahu bahwa penyakit HIV itu penyakit menular.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya masyarakat memahami bahwa penyakit HIV bisa ditularkan lewat hubungan seksual.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seks berisiko.

d. Analisis

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau

suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya seseorang mengetahui tidak dapat tertular HIV jika berinteraksi dengan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) karena mengetahui bahwa penularan hanya bisa lewat hubungan kelamin, jarum suntik, darah, dan perinatal.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori yang telah ada.

Pengetahuan merupakan salah satu yang mempengaruhi tindakan berisiko HIV. Menurut penelitian Evarina (2010) ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan $p= 0,020$ dengan tindakan berisiko HIV. Sedangkan menurut penelitian Safriady (2003) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko sangat tinggi terinfeksi HIV didapatkan bahwa pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan nilai $p<0,05$.

Penelitian Efrina KA Purba (2011) di Lapas Kelas IIB Lubuk Pakam, pengetahuan menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan tindakan berisiko dan berpola positif ($r=0,589$), artinya semakin rendah pengetahuan responden maka akan terjadi peningkatan perilaku berisiko HIV/AIDS.

2.1.3.1.2. Sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS

Sikap (*attitude*) merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan untuk bertindak dan berpersepsi. Sikap masih merupakan reaksi yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan *predisposisi* perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa hanya subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek.
2. Menanggapi (*responding*) diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*) diartikan subjek memberikan nilai yang positif terhadap objek.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) diartikan berani mengambil risiko terhadap sikap yang sudah diambil.

Menurut penelitian Evarina (2008) di Rumah Tahanan Balige menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku berisiko HIV ($p = 0,011$). Sedangkan hasil penelitian Efrina KA Purba,dkk (2011) menunjukkan adanya hubungan variabel sikap dengan perilaku berisiko HIV dengan ($p=0,000$) dan menunjukkan

hubungan yang kuat dengan ($r=0,549$) dan berpola positif, artinya semakin buruk sikap responden maka akan terjadi peningkatan perilaku berisiko HIV/AIDS.

2.1.3.1.3. Tingkat Pendidikan

Menurut Undang- Undang Sisdiknas Nomor 20 Tahun 2003 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa pendidikan sebagai proses yang di dalamnya seseorang belajar untuk mengetahui, mengetahui, mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya untuk menyesuaikan dengan lingkungan dimana dia hidup.

Tujuan pokok pendidikan adalah membentuk orang-orang yang berpribadi, berperikemanusiaan maupun menjadi anggota masyarakat yang dapat mendidik dirinya sesuai dengan watak masyarakat itu sendiri, mengurangi beberapa kesulitan atau hambatan perkembangan hidupnya dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidup maupun mengatasi problematikanya (N.Shaleh Ahmad, 2011).

Penelitian di Afrika dan Asia dengan metode *cross sectional* juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku berisiko tertular HIV (Utomo, 1996). Hubungan variabel pendidikan dengan tindakan berisiko ($p=0,001$) dan menunjukkan hubungan yang kuat dengan ($r=0,340$) berpola positif, artinya semakin rendah pendidikan responden maka akan terjadi peningkatan perilaku berisiko HIV/AIDS (Efrina KA Purba,dkk,2011). Karena tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengalaman yang dimiliki.

2.1.3.1.4. Usia

Usia merupakan lama masa hidup seseorang terhitung dari waktu kelahirannya sampai berlangsungnya penelitian dalam hitungan tahun (Mutia, 2008). Usia menjadi salah satu faktor mempengaruhi perilaku berisiko HIV/AIDS. Terdapat hubungan antara umur dengan tindakan berisiko HIV ($p=0,000$). Semakin rendah umur seseorang maka akan meningkatkan perilaku berisiko HIV dengan $r= 0,653$ (Efrina KA Purba dkk, 2011).

2.1.3.2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Maksudnya faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

2.1.3.2.1. Keterpaparan Informasi HIV/AIDS

Informasi merupakan sekumpulan fakta yang diolah dengan cara tertentu sehingga mempunyai arti bagi penerima. Data yang telah diolah menjadi sesuatu yang berguna bagi penerima serta dapat memberikan pengetahuan. Berdasarkan penelitian Rahman dan Esti (2011) mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja bahwa keterpaparan informasi mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai $p= 0,019$.

Menurut penelitian Saliu (2014) di penjara Nigeria ditemukan besar responden mengetahui informasi HIV / AIDS dari keluarga dan teman-teman, menjadikan sumber utama informasi yang dari media massa. Media cetak, petugas kesehatan, dan petugas penjara masih juga memiliki peran besar dalam penyebarluasan informasi mengenai HIV / AIDS.

2.1.3.2.2. Ketersediaan VCT

Voluntary Counseling And Testing (VCT) adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan masalah berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS (Depkes RI, 2008). Kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan masalah berbagai masalah kesehatan terkait dengan HIV/AIDS (Depkes RI, 2006).

Dalam VCT ada dua kegiatan utama yakni konseling dan tes HIV. Konseling dilakukan oleh konselor khusus yang telah dilatih untuk memberikan konseling VCT. Tidak semua konselor bisa dan boleh memberikan konseling VCT. Oleh karena itu, seorang konselor VCT adalah orang yang telah mendapatkan pelatihan khusus dengan standar pelatihan nasional. Konseling dalam rangka VCT utamanya dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV (Wulansari, 2014).

Peran konseling dan testing sukarela atau *Voluntary and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. VCT mempunyai tujuan sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/ pengetahuan mereka tentang faktor-faktor risiko penyebab seseorang

terinfeksi HIV dan upaya pengembangan perubahan perilaku sejak dini (Nursalam dan Nunik Dian Kurniawati, 2007: 76).

Prinsip Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela (VCT) Menurut Depkes RI (2006) tentang pedoman pelayanan konseling dan testing HIV-AIDS secara sukarela prinsip pelayanan VCT adalah sebagai berikut:

a. Sukarela dalam melaksanakan testing HIV

Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien, tanpa paksaan dan tanpa tekanan. Keputusan untuk dilakukannya testing terletak di tangan klien, kecuali testing HIV pada donor di unit transfusi dan transplantasi jaringan, organ tubuh dan sel. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak direkomendasikan untuk testing wajib bagi pasangan yang akan menikah, pekerja seksual, penasun, rekrutmen tenaga kerja Indonesia dan asuransi kesehatan.

b. Saling percaya dan terjaminnya kerahasiaan

Klien dan konselor harus saling percaya menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan.

c. Mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif

Konselor mendukung klien untuk datang kembali untuk mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku berisiko.

d. Testing merupakan salah satu komponen dari VCT

WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing harus diikuti konselor pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lainnya yang disetujui oleh klien.

Layanan VCT di lapas dan rutan mengikuti alur layanan yang berlaku di fasilitas kesehatan dan ditawarkan pada waktu berikut ini:

- a. Pada saat pemeriksaan kesehatan warga binaan pemasyarakatan (WBP) baru, perhatian khusus diberikan bagi WBP dan tahanan yang dinilai memiliki risiko tinggi.
- b. Saat edukasi HIV/AIDS kelompok yang dilakukan secara rutin dalam lapas/ rutan WBP yang berminat untuk konseling dianjurkan untuk mendatangi klinik kesehatan lapas/ rutan.
- c. Saat WBP datang ke klinik di lapas/ rutan untuk berbagi keluhan medis
- d. Pada saat 1–3 bulan sebelum WBP bebas. Pada tahap ini konseling untuk WBP adalah prosedur yang wajib dilakukan.
- e. Pada saat WBP mendapatkan Pembebasan Bersyarat (PB) dalam pembinaan di Balai Pemasyarakatan (BAPAS).

2.1.3.3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Dalam hal ini faktor penguatnya yaitu:

2.1.3.3.1. Masa Hukuman yang Sudah dijalani

Terdapat hubungan antara lama menjalani hukuman dengan tindakan berisiko HIV ($p=0,049$) dan menunjukkan hubungan yang kuat ($r=0,208$) dan

berpola positif, artinya semakin lama responden menjalani hukuman maka akan terjadi peningkatan perilaku berisiko HIV/AIDS (Efrina KA Purba, dkk, 2010).

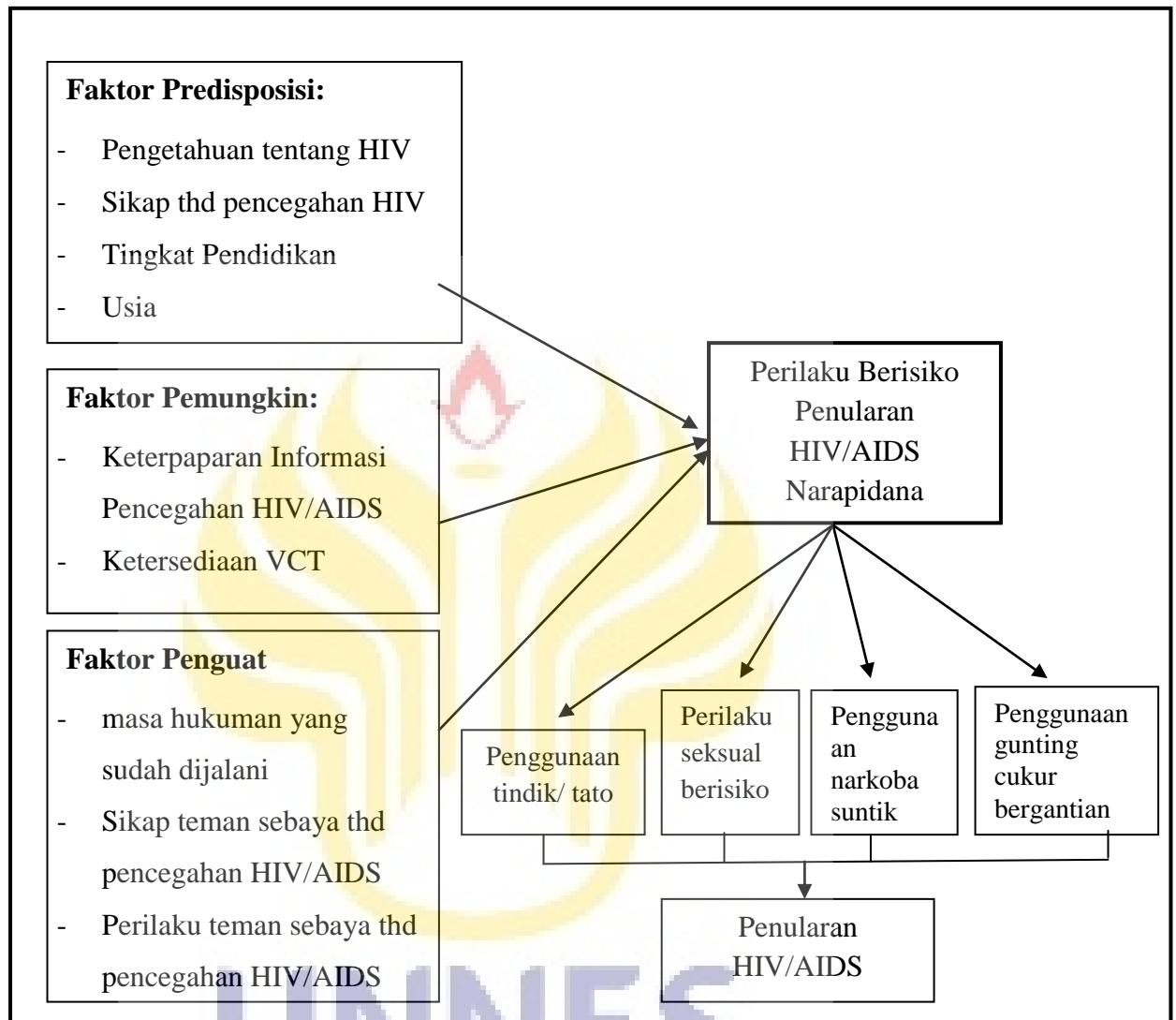
2.1.3.3.2. Sikap Teman Sebaya terhadap pencegahan HIV/AIDS

Lingkungan di lapas sangat berpengaruh terhadap perilaku narapidana. Menurut penelitian Ainun Jhariah Hidayah, dkk (2014) mengenai Faktor Lingkungan dan Media Massa dengan Perilaku Berisiko Tertular HIV pada Remaja di Kawasan Wisata Bira, Kabupaten Bulukumba yaitu teman sebaya berhubungan dengan perilaku berisiko tertular HIV ($p=0,001$). Hal ini membuktikan bahwa sikap teman sebaya yang ada di lapas akan mempengaruhi perilaku narapidana terhadap perilaku berisiko HIV.

2.1.3.3.3. Perilaku Teman Sebaya terhadap HIV/AIDS

Berdasarkan penelitian Ririanty, dkk (2013) mengenai faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Berisiko Anak Jalanan di Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur didapatkan bahwa dukungan pemimpin kelompok sesuai dengan variabel berpengaruh sebesar 65,58%. Hal tersebut karena perilaku teman dapat mempengaruhi perilaku seseorang apalagi ketika seseorang lama berada dalam suatu komunitas seperti di lapas.

2.2.KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green

Sumber: Safriady (2003), Evarina (2008), Efrina KA Purba (2011), Sri Marwiyah (2012), Rahman dan Esti (2011), Ainun Jhariyah dkk (2014), Ririanty,dkk (2013), Utomo (1998), Depkes RI (2008)

BAB VI

PENUTUP

6.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diperoleh kesimpulan:

1. Perilaku berisiko tinggi HIV/AIDS ditemukan pada 21 responden (32,3%).
Perilaku yang ditemukan yaitu pembuatan tato, pembuatan aksesoris/tindik, berbagi pisau cukur dan untuk aktivitas seksual yaitu onani.
2. Ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang ($p\text{-value}=0,013$ $RP= 3,75$; $CI=1,22-11,4$).
3. Tidak ada hubungan antara sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang ($p\text{-value}=0,256$; $RP= 1,6$; $CI=0,8-3,37$).
4. Tidak ada hubungan antara Tingkat pendidikan narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang ($p\text{-value}=0,173$; $RP= 1,89$; $CI=0,84-4,25$).
5. Tidak ada hubungan antara usia narapidana dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang ($p\text{-value}=0,337$; $RP= 0,644$; $CI=0,32-1,28$).

6. Ada hubungan antara lama menjalani hukuman dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang (p-value=0,016 RP= 2,9; CI=1,21-7,02).
7. Ada hubungan antara keterpaparan informasi HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang (p-value=0,002; RP= 3,5; CI=1,56-7,89).

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Pihak Lapas Kelas I Semarang

1. Mengadakan kegiatan penyuluhan HIV/AIDS dan Napza secara rutin dan merata kepada semua narapidana.
2. Meningkatkan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS terutama pada awal narapidana masuk.

6.2.2. Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan

1. Mengikuti kegiatan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) dan skrining kesehatan
2. Mengikuti kegiatan penyuluhan dan sosialisasi yang diadakan lapas untuk meningkatkan pengetahuan.
3. Menjaga kebersihan diri selama di lapas
4. Meningkatkan kewaspadaan dalam berperilaku berisiko HIV/AIDS

6.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang HIV/AIDS pada semua kasus pidana dan dikaji secara mendalam dan mengkaji faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku berisiko HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suhasimi, 2013, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- , 2012, *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah 2013*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin, 2011, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela*, Dirjen P2 & PL, Jakarta.
- Direktorat Jendral P2 & PL, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pemasarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012, *Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas*, Jakarta.
- , 2010, *Penelitian Prevalensi HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV Pada Narapidana di Lapas/Rutan di Indonesia*, Kementerian Hukum dan HAM RI, Jakarta.
- Direktorat Jendral Pemasarakatan, 2007, *Buku Staff Lapas*, Program Aksi Stop AIDS (ASA), Family Health International (FHI) dan Dirjen P2PL RI, Jakarta.
- Evarina, 2010, *Analisis Pengetahuan dan Sikap Narapidana Terhadap Tindakan Berisiko HIV/AIDS di Rumah Tahanan Balige*, Tesis, FKM USU.
- Ghasemzadeh et al, 2014, *Review of HIV Risk Factor in Prison Inmates in Iran*, Life Science Journal, Vol 11, hlm 4.
- Gototoh, AM, 2011, *Correctional Attitude: An Impetus for a Paradigm Shift in Inmate Rehabilitation*, International Journal of Humanities and Social Science, Vol. I, No. 4, April 2011, hal 263- 270.
- Hidayah AJ, Ridwan Amiruddin, Ansariadi, 2014, *Faktor Lingkungan dan Media Massa dengan Perilaku Berisiko Tertular HIV pada Remaja di Kawasan Wisata Bira, Kabupaten Bulukumba*, Skripsi, UNHAS

- Irianto, Koes, 2014, *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*, Alfabeta, Bandung.
- Kementrian Hukum dan HAM RI, 2007, *Buku Saku Staff Lapas/Rutan*, Dirjen P2PL RI.
- Kementrian Hukum dan HAM RI, 2010, *Penelitian Prevalensi HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV pada Narapidana di Lapas/Rutan di Indonesia*, Direktorat Jendral Pemasyarakatan, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2012, *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2011*, Forum Nasional Jaringan Kebijakan Kesehatan, Jakarta.
- , 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Dirjen P2PL, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kehakiman nomor: M.02-PK.04.10 tahun 1990, tentang pola pembinaan narapidana/ tahanan.
- Kumalasari, Ika Yuli, 2013, *Perilaku berisiko Penyebab Human Immunodeficiency Virus (HIV) positif di Rumah Damai Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Semarang*, UNNES, Skripsi.
- Lariviere, Michael AS and David Robinson, *The Prevalence and Determinants of HIV Risk Behaviors and Perceived Threat of Infection in Canadian Federal Penitentiaries: Results from a National Survey of Male Inmates*,
- Long, Billy, 2012, *Sexually Transmitted Diseases in US Prisons: Differences between Men and Women Inmates on General Knowledge, Likely and Unlikely Routes of Infection and sexual*, International Journal of Business and Social Science, Vol. 2, No. 1, Januari 2012, hal 24- 30.
- Luthfiana, Yuli, 2012, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Berisiko HIV-AIDS pada Pekerja Bangunan di Proyek World Class University Tahun 2012*, Skripsi, UI
- Machfoedz, Ircham, 2008, *Teknik membuat alat ukur penelitian bidang kesehatan*, Firyana, Yogyakarta
- Mandal, dkk, 2008, *Lecture Notes Penyakit Infeksi*, Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.

-----,2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, 2007, *Asuhan Keperawatan bagi Penderita AIDS*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Peraturan Presiden nomor 31 Tahun 1999 Tentang *Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan*, ps. 9,10, 12.

Pourahmad, et al, 2007, *Seroprevalence of and risk factors associated with hepatitis B, hepatitis C, and human immunodeficiency virus among prisoners in Iran*, *Infectious Diseases in Clinical Practice*,15(6) hlm 368-372.

Prasetyo, Daniel,dkk 2013, *Survei Perilaku Berisiko dan Perilaku Pencegahan Terinfeksi HIV di Lembaga Pemasyarakatan Maumere Sikka NTT*, *Medika*, Vol. XXXIV, No. 11, hal 844- 855.

Purba, Efrina KA, Yustina dan Fauzi, 2011, *Pengaruh Karakteristik Penghuni Lapas terhadap Tindakan Berisiko HIV AIDS di Lapas Kelas IIB Lubuk Pakam*, USU.

Rahman, Topan dan Esti Yuandari, *Faktor- Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja*, Laporan Penelitian, Banjarmasin.

Rahbar, A.R., S, Rooholamini, et al, 2004, *Prevalence of HIV infection and other blood- borne infections in incarcerated and non-incarcerated injection drug users (IDUs) in Mashhad, Iran*, *International Journal of Drug Policy* 15(2): 151-155.

Ravlija, Jelena, et al, 2014, *Risk Behaviour of Prison Inmates in Relatiom to HIV/STI*, *Medicina Mostariensia*, Vol 2, No.1-2, hlm 39-45.

RG, Majelantle, Keetile M, Bainame and Nkawana, 2014, *Knowledge, Opinions and attitudes towards HIV and AIDS among Youth in Botswana*, *journal of global economics* Vol.2.

Saliu,Abdulsalam,dkk, 2014, *Knowledge attitude and Preventive Practices among Prisons Inmates in Ogbomoso Prison at Oyo State South West Nigerian*, *Internatoinal Journal of Reproductive Medicine*, Vol 2014, hlm 1- 6.

- Safriady, Boy, 2002, *Perilaku Resiko Sangat Tinggi Terinfeksi HIV pada Narapidana Pria di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Cipinang*, Universitas Indonesia, Tesis.
- Sastroasmoro, Ismael, Sofyan Ismael, 2011, *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Schwitters, Amme, 2014, *Health Interventions for Prisoner*, WHO,
- Shiferaw, et al, 2011, *Assesment of knowledge attitude and risk behaviors towards HIV/AIDS and other sexual transmitted infection among preparatory students of Gondar town, nort west Ethiopia*, BMC Reseach
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya) Edisi kedua*, Erlangga, Jakarta.
- Yuwono, Sri, 2005, *Manajemen Penanggulangan HIV/AIDS Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta*, Tesis, Universitas Indonesia.

