

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM SECARA KONSISTEN PADA ODHA YANG MENGAKSES TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

CONSISTENT CONDOM USE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN DR. KARIADI PUBLIC HOSPITAL, SEMARANG

Tri Subiantoro¹⁾, Zahroh Shaluhiah¹⁾, Syamsulhuda BM¹⁾

¹Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Sebagian ODHA yang melakukan hubungan seksual tanpa kondom dapat menimbulkan risiko IMS, risiko infeksi HIV yang resisten dan risiko HIV pada pasangan. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA yang mengakses ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Responden penelitian sebanyak 90 orang yang ditentukan secara *purposive sampling*. Inkonsistensi kondom pada ODHA sebesar 32,2% dengan alasan terbanyak tidak tersedia kondom (31%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom secara tidak konsisten adalah laki-laki ($p=0,031$), lama diagnosis HIV ≥ 36 bulan ($p=0,030$), efikasi diri rendah terhadap kondom ($p=0,004$), jumlah pasangan seksual multipel ($p=0,008$), tidak mendiskusikan tentang kondom ($p=0,001$) dan sikap permisif pasangan seksual terhadap kondom ($p=0,013$). Lama terapi ARV ≥ 36 bulan ($p=0,013$) dan status HIV pasangan seksual positif atau tidak diketahui ($p=0,024$) berisiko lebih rendah terhadap inkonsistensi kondom. Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang pentingnya penggunaan dan diskusi dengan pasangan tentang penggunaan kondom ditargetkan pada ODHA laki-laki, yang memiliki pasangan seksual multipel, terdiagnosis HIV ≥ 36 bulan dan jumlah CD₄ rendah pada saat ODHA mengambil ARV dan atau kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya.

Kata Kunci : Kondom, ODHA, HIV/AIDS

ABSTRACT

Some PLHIVs in Semarang engage in unprotected sexual behaviors that may put them at risk of contracting STIs, re-infection with drug resistant viral strains and transmit HIV to their couples. This study was aimed to assess condom use and associated factors among PLHIVs in Dr. Kariadi Public Hospital Semarang. A cross-sectional study was conducted. 90 PLHIVs were included in the study selected. Inconsistent condom use among PLHIV was 32.2% with the major reasons given for not using condoms were unavailable of condom (31%). Factors associated with risky sexual practices included: being male ($p=0,031$), length of time since being HIV positive ≥ 36 months ($p=0,030$), lack of self-efficacy in using condoms ($p=0,004$), multiple sexual partners ($p=0,008$), not discussing about condom use ($p=0,001$) and attitudes of sexual partners toward condom use ($p=0,013$). Positive sero-status partner or partners of unknown sero-status ($p=0,013$) and taking ARV for longer time ($p=0,024$) were associated with less inconsistent condom use. Information, Education and Communication on the importance and discussion about condom use for PLHIVs should target to male PLHIVs with his partner, had been diagnosed HIV ≥ 36 months, have multiple sexual partner with low CD₄ count at follow up care and or Peer Support Group activities.

Keywords : Condom, PLHIVs, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Penemuan obat antiretroviral (ARV) tahun 1996 menurunkan angka kematian dan kesakitan serta meningkatkan kualitas hidup ODHA. (Kemenkes, 2014) *Case Fatality Rate* akibat AIDS di Indonesia menurun dari 13,86% (2004) menjadi 1,67% (2013). Hasil penelitian di Inggris (2014) menunjukkan perkiraan usia meninggal ODHA dilihat dari usia saat memulai ART hampir sama dibandingkan populasi umum. (T. May, et al., 2014)

Pada awalnya, kondisi kesehatan yang buruk mencegah ODHA dari aktivitas seksual. ART dapat memperbaiki kondisi kesehatan ODHA sehingga hasrat seksual muncul kembali dan ODHA dapat terlibat kembali dalam hubungan seksual (Allen, et al., 2011)

Penelitian Spiritia dan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka di 53 kabupaten Indonesia menunjukkan ODHA yang masih aktif melakukan hubungan seksual sebanyak 72,5% dan 51,3% ODHA selalu menggunakan kondom setiap berhubungan seksual

(Mardhiati & Handayani, 2011) Sebagian ODHA di Semarang melakukan hubungan seksual tanpa kondom pada hubungan seksual sesama ODHA. (Masfiah, 2008)

Perluasan akses ART dan peningkatan jumlah ODHA yang hidup lebih lama membentuk sumber potensial infeksi saat *viral load* HIV masih terdeteksi tetapi kesehatan membaik. Apabila ODHA tidak konsisten menggunakan kondom, menempatkan diri mereka dalam risiko infeksi menular seksual, infeksi HIV jenis lain, dan menempatkan pasangan ODHA pada risiko infeksi HIV (Engedashet, Worku, & Tes, 2014)

Penelitian Komisi Penanggulangan AIDS Nasional pada ODHA di Indonesia termasuk 23 ODHA di Jawa Tengah (Semarang dan Salatiga) menunjukkan sebanyak 35 responden menderita IMS (KPAN, 2006) Beberapa jenis infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dilaporkan pada tahun 2009 dan termasuk dalam IMS adalah herpes (1,4%) dan *Candidiasis vaginalis* (1,1%) (Sofro, 2009)

Berdasarkan estimasi Kementerian Kesehatan dan KPAN, jumlah ODHA di Indonesia tahun 2006 sebanyak 193.030 orang, 11% di antaranya memiliki pasangan tetap. Prevalensi HIV di kelompok pasangan tetap ODHA dikhawatirkan meningkat apabila ODHA tidak mempraktikkan hubungan seksual dengan kondom. (Sugiarto, 2011) Penelitian Spiritia dan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka di 53 kabupaten Indonesia menunjukkan sebagian besar ODHA menikah (43%) (Mardhiati & Handayani, 2011)

Sampai Juli 2012 ditemukan 1.981 ODHA di Semarang didominasi pelanggan pekerja seks komersial (PSK) sebanyak 43%, sedangkan ODHA pada PSK sebanyak 13% (257 orang). Setiap malam dari 257 PSK yang mengidap HIV, maka terdapat 771 laki-laki dewasa yang berisiko tertular HIV (257 PSK dikali 3 pelanggan PSK). Apabila di antara mereka memiliki istri maka akan terjadi penularan HIV pada istri mereka. (AIDS Watch, 2012)

Penelitian tahun 2010 pada kelompok lelaki seks lelaki (LSL) di

Jawa Tengah termasuk Semarang menunjukkan 80% LSL tidak mempunyai pasangan seks tetap, 7,1% mempunyai pasangan tetap wanita tinggal bersama dan 12,9% mempunyai pasangan tetap pria tinggal bersama. Hal ini berarti LSL berisiko menularkan dan tertular HIV serta IMS dari partner seksualnya saat mereka belum ataupun setelah mengetahui status HIVnya (Demartoto, 2012)

Laporan bulanan perawatan HIV dan ART Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan jumlah kumulatif orang dengan ART sampai akhir Oktober 2015 adalah 938 orang dan terbesar berasal dari RSUP Dr. Kariadi Semarang yaitu 577 orang dengan golongan usia terbanyak 20-49 tahun.

Berdasarkan latar belakang di atas, menjadi penting untuk dilakukan penelitian mengenai penggunaan kondom secara konsisten pada ODHA yang mengakses antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE

Jenis penelitian yang dipakai adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif. Populasi terjangkau adalah ODHA dewasa yang aktif dalam hubungan seksual dan tercatat aktif mengakses ART di RSUP Dr. Kariadi Semarang sampai Mei 2016. Jumlah ODHA lebih dari 20 tahun yang aktif mengakses ART di RSUP Dr. Kariadi sampai bulan Mei 2016 adalah 607 orang.

Kriteria inklusi penelitian meliputi berusia 17 tahun ke atas, aktif dalam hubungan seksual sebulan terakhir, datang mengambil ARV saat penelitian dilakukan (Oktober-November 2016) dan bersedia untuk menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian meliputi ODHA yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan menderita penyakit atau gangguan jiwa berat. Jumlah sampel minimal 90 orang diambil menggunakan *rule of thumb* karena jumlah pasti populasi terjangkau tidak diketahui dengan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dengan *face to face interview* menggunakan

kuesioner terstruktur berdasarkan *Social Learning Theory* berisi informasi mengenai karakteristik sosiodemografi (jenis kelamin, usia, agama, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan, orientasi seksual), status kesehatan (durasi terdiagnosis HIV, lama terapi ARV, dan jumlah CD4), faktor personal yang terdiri dari riwayat faktor risiko HIV, pengetahuan tentang IMS, HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif, sikap terkait penggunaan kondom secara konsisten, efikasi diri terhadap penggunaan kondom dan faktor lingkungan yang terdiri karakteristik terkait pasangan seksual (jumlah, jenis, status HIV dan lama tinggal dengan pasangan sekarang), diskusi tentang penggunaan kondom dengan pasangan dan sikap pasangan seksual terhadap penggunaan kondom dan penggunaan kondom secara konsisten pada responden.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. Analisis data menggunakan software SPSS dengan dengan cara univariat (distribusi

frekuensi), bivariat (χ^2 dan *Fisher's Exact Test*), dan multivariat (regresi logistik). Persetujuan etika diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Sosiodemografi

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (67,8%), berusia dewasa muda (< 36 tahun) (51,1%), beragama Islam (86,7%), bekerja (73,3%), jenjang pendidikan terakhir SMA (51,1%), sudah menikah (60%), dan heteroseksual (72,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan semua faktor sosiodemografi tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom, sementara jenis kelamin berhubungan terhadap penggunaan kondom pada analisis multivariat (p value=0,031 dan OR=28,244). (Tabel 1).

B. Status Kesehatan

Hasil analisis univariat terkait status kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah lama terdiagnosis HIV (≥ 36 bulan) (54,4%), sudah lama mendapatkan

terapi ARV (≥ 36 bulan) (51,1%), dan memiliki jumlah CD4 ≥ 200 sel/mm³ (77,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan jumlah CD4 berhubungan dengan penggunaan kondom (p value=0,028) dan hasil tabulasi silang menunjukkan inkonsistensi kondom lebih besar (55%) pada ODHA dengan CD4 < 200 sel/mm³ (Tabel 1). Hasil analisis multivariat menunjukkan jumlah CD4 tidak lagi berhubungan dengan penggunaan kondom, sedangkan lama terdiagnosis HIV (p value=0,03) dan lama terapi ARV (p value=0,013) hubungan dengan penggunaan kondom. Lama terapi ARV bersifat protektif terhadap inkonsistensi penggunaan kondom (Tabel 2).

C. Faktor Personal

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat faktor risiko penularan HIV sebagai pelanggan WPS (36,7%). Sebagian besar responden (53,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang IMS dan HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif, memiliki sikap positif terhadap penggunaan kondom (75,6%), memiliki efikasi diri yang

tinggi terhadap penggunaan kondom yang konsisten (81,1%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, riwayat faktor risiko penularan dan pengetahuan tentang IMS, HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Apabila dilihat dari hasil analisis bivariat, sikap terkait penggunaan kondom berhubungan terhadap penggunaan kondom (p value=0,005), tetapi pada analisis multivariat tidak lagi berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Jika dilihat dari hasil analisis bivariat (p value=0,000) dan multivariat (p value=0,004 dan Odds Ratio 20,287) efikasi diri terhadap penggunaan kondom memiliki hubungan terhadap penggunaan kondom (Tabel 1 dan Tabel 2).

D. Karakteristik Terkait Pasangan Seksual

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden memiliki satu pasangan seksual dalam hubungan seksual satu bulan terakhir (92,2%), memiliki pasangan tetap (66,7%), tidak mengetahui status HIV pasangan seksual mereka

(47,8%), dan belum lama (<48 bulan) tinggal dengan pasangan seksual mereka (54,7%), mendiskusikan penggunaan kondom dengan pasangan seksual (71,1%), dan memiliki sikap yang positif terhadap pendapat pasangan tentang penggunaan kondom (77,8%).

Jika dilihat dari hasil analisis bivariat karakteristik pasangan seksual tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Sementara hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jumlah pasangan seksual (p value=0,008 dan OR= 53,778) dan status HIV pasangan seksual (p value=0,024 dan OR=0,056) berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. ODHA yang memiliki pasangan seksual lebih multipel mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. ODHA yang memiliki pasangan positif (serokonkordan) atau tidak mengetahui status HIV pasangan, lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Hasil analisis bivariat (p value=0,000) dan multivariat (p value=0,001 dan OR=38,682) menunjukkan bahwa diskusi tentang

kondom berhubungan dengan penggunaan kondom. Hasil analisis bivariat (p value= 0,006) dan multivariat (p value=0,013 dan OR=

10,7) menunjukkan sikap pasangan seksual berhubungan terhadap penggunaan kondom (Tabel 1 dan Tabel 2).

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Jenis Uji	p value
1	Jenis Kelamin	χ^2	0,577
2	Usia	χ^2	0,449
3	Agama	Fisher	1,000
4	Status Pekerjaan	χ^2	0,696
5	Tingkat Pendidikan	χ^2	1,000
6	Status Pernikahan	χ^2	0,334
7	Jenis Orientasi Seksual	χ^2	0,780
8	Riwayat Faktor Risiko	χ^2	0,318
9	Lama Diagnosis HIV	χ^2	0,300
10	Lama Terapi ARV	χ^2	0,134
11	Jumlah CD ₄	χ^2	0,028
12	Tingkat Pengetahuan	χ^2	0,180
13	Sikap	χ^2	0,005
14	Efikasi Diri	χ^2	0,000
15	Jumlah Pasangan Seksual	Fisher	0,206
16	Jenis Pasangan Seksual	χ^2	0,577
17	Status HIV Pasangan Seksual	χ^2	0,950
18	Lama Tinggal dengan Pasangan Seksual	χ^2	1,000
19	Diskusi	χ^2	0,000
20	Sikap Pasangan Seksual	χ^2	0,006

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Koefisien	p value	OR	95% CI
Jenis Kelamin	3,341	0,031	28,244	1,356-588,311
Lama Diagnosis HIV	4,395	0,030	81,034	1,545-4250,861
Lama Terapi ARV	-5,178	0,013	0,006	0,000-0,337
Efikasi Diri	3,010	0,004	20,287	2,591-158,834
Jumlah Pasangan Sekual	3,985	0,008	53,778	2,843-1017,156
Status HIV Pasangan	-2,885	0,024	0,056	0,005-0,689
Diskusi	3,655	0,001	38,682	4,243-352,687
Sikap Pasangan Seksual	2,370	0,013	10,7	1,635-70,043

A. Karakteristik Sosiodemografi

Hasil analisis bivariat menunjukkan semua faktor sosiodemografi tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom, sementara jenis kelamin berhubungan terhadap penggunaan

kondom pada analisis multivariat. Hasil penelitian sama dengan penelitian di Kota Debrezeit Ethiopia yang menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. Persamaan hasil penelitian karena persamaan

karakteristik responden dan penggunaan kondom ditanyakan dalam ditanyakan hubungan seksual dalam satu bulan terakhir (Engedashet, Worku, & Tes, 2014). Setiap kelompok sosial yang mendiami suatu wilayah tertentu memiliki sistem sosial dan sistem budaya berbeda yang akhirnya membentuk perilaku mereka. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh kondisi demografis dan geografis. Hal ini memungkinkan terjadinya perbedaan dalam pengaruh sosiodemografi terhadap penggunaan kondom di berbagai wilayah (Notoatmodjo, 2007).

B. Status Kesehatan

Jumlah CD4 berhubungan dengan penggunaan kondom dan hasil tabulasi silang menunjukkan inkonsistensi kondom lebih besar (55%) pada ODHA dengan CD4 < 200 sel/mm³. Hasil analisis multivariat menunjukkan jumlah CD4 tidak lagi berhubungan dengan penggunaan kondom, sedangkan lama terdiagnosis HIV dan lama terapi ARV hubungan dengan penggunaan kondom. Lama terapi ARV bersifat protektif terhadap inkonsistensi penggunaan kondom.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Uganda yang menyebutkan ODHA yang mendapatkan terapi ARV kurang dari 1 tahun dan 1-2 tahun lebih mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Hasil penelitian ini sama karena sebagian responden mendapatkan terapi ARV yang lebih lama yaitu di Uganda lebih dari setahun dan penelitian ini lebih dari 36 bulan (Ayiga, 2012).

ODHA menggunakan kondom setelah terapi ARV untuk menjaga pasangan seksual mereka dari infeksi HIV sesuai dengan hasil analisis univariat bahwa sebagian besar ODHA 84,5% memiliki pasangan seksual HIV negatif (serodiskordan) dan tidak mengetahui status HIV pasangan (Ayiga, 2012). ODHA juga menggunakan kondom untuk menjaga diri mereka dan pasangan mereka yang sama-sama positif HIV (serokonkordan) dari reinfeksi HIV strain yang lain dan IMS. Penggunaan kondom meningkat seiring dengan semakin lama periode kontrol pasien karena program pencegahan dan konseling di antara ODHA. Pesan dan informasi pencegahan positif dari berbagai

pihak memiliki peran yang semakin besar seiring berjalannya waktu (Shewamene, Legesse, Tsega, Srikanth, Bhagavathula, & Endale, 2015)

Penggunaan kondom secara tidak konsisten lebih banyak pada ODHA dengan jumlah CD4 kurang dari 200 sel/mm³. Jumlah CD4 yang rendah dikaitkan dengan jumlah viral load yang tinggi sehingga meningkatkan risiko penularan HIV pada pasangan seksual. Pada sebagian ODHA dengan stadium lanjut dan jumlah CD4 yang rendah saat memulai ARV, jumlah CD4 tidak meningkat meskipun terjadi perbaikan klinis (Kemenkes, Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa dan Remaja, 2011)

Pemeriksaan jumlah CD4 pada ODHA dilakukan pertama untuk pertimbangan memulai terapi ARV, evaluasi 6 bulan, 1 tahun dan 2 tahun. Hasil CD4 terakhir responden tidak bisa menjadi patokan status kesehatan saat ini, tetapi temuan ini patut menjadi perhatian. Inkonsistensi kondom yang tinggi pada ODHA dengan jumlah CD4

rendah dapat disebabkan tidak semua ODHA mengikuti KDS sehingga kurang pengetahuan tentang risiko penularan HIV saat jumlah CD4 rendah (Mardhiati & Handayani, 2011)

C. Faktor Personal

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, riwayat faktor risiko penularan HIV tidak berhubungan dengan penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Thailand yang menunjukkan sumber infeksi HIV tidak berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. Hasil penelitian ini disebabkan persamaan karakteristik sebagian besar responden kedua penelitian berasal dari hubungan heteroseksual yaitu 82,7% (Baiputhong, et al., 2017) *Biological events* dalam *Social Learning Theory* yang dialami ODHA saat terdiagnosis HIV dan memulai terapi ARV mempengaruhi keputusan ODHA perilaku seksual karena kedua kejadian tersebut berhubungan dengan penularan HIV yang mereka alami. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden tersebut sudah tidak melakukan perilaku berisiko tersebut

karena permasalahan kesehatan terkait HIV yang dialami (Bandura, 1977)

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat pengetahuan tentang IMS, HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Brazil timur laut yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang reinfeksi HIV pada ODHA tidak berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada ODHA. Hasil penelitian ini sama, karena terkait pengetahuan dan pengungkapan tentang status HIV pada ODHA dan pasangan. Pengetahuan tentang pencegahan HIV tidak diimplementasikan dalam bentuk tindakan dapat disebabkan karena bias keinginan sosial (Silva, de Oliveira, de Oliveira Serra, de Andrade Arraes Rosa, & Ferreira, 2015) Hasil ini berbeda dengan penelitian di Myanmar yang menunjukkan pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV memiliki pengaruh tidak langsung yang kuat terhadap penggunaan kondom pada ODHA melalui efikasi diri dan keterampilan penggunaan

kondom. Hasil ini berbeda disebabkan penelitian di Myanmar menggunakan *The IMB model of AIDS-risk reduction* oleh Fisher and Fisher (1992) sebagai kerangka kerja teoritis dan sebagai alat mengukur hasil penelitian (Htay, Maneesriwongul, Phuphaibul, & Orathai, 2013) ODHA memiliki pengetahuan reinfeksi HIV tetapi tidak melakukan karena dipengaruhi faktor pemungkian dan penguat perilaku sesuai dengan teori Lawrence Green (1980). Salah satu faktor pemungkin perilaku penggunaan kondom pada ODHA adalah ketersediaan kondom sesuai temuan penting yang diungkapkan dalam penelitian ini (Gielen, McDonald, Gary, & Bone, 2008)

Hasil analisis bivariat menunjukkan sikap terkait penggunaan kondom berhubungan terhadap penggunaan kondom, tetapi pada analisis multivariat tidak lagi berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Hasil ini sama dengan penelitian di Kenya yang menunjukkan sikap terkait penggunaan kondom tidak berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA karena

persamaan karakteristik responden dan konsistensi penggunaan kondom lebih banyak ditemukan pada pasangan yang setuju terhadap penggunaan kondom. Hubungan seksual tanpa kondom dikaitkan dengan persepsi kontrol pribadi yang kecil tentang penggunaan kondom, sikap kurang asertif dan keinginan pasangan untuk memiliki anak (Macharia, Kombe, & Mwaniki, 2015) Hasil ini berbeda dengan penelitian di Myanmar yang menunjukkan bahwa sikap terhadap penggunaan kondom ODHA memiliki pengaruh kuat secara tidak langsung pada penggunaan kondom melalui efikasi diri dan keterampilan penggunaan kondom. *Model The Information-Motivation-Behavioral skills* (IMB) oleh Fisher and Fisher (1992) menjelaskan penggunaan kondom dipengaruhi informasi pengurangan risiko, motivasi dan keterampilan perilaku. *The Causal Model of Condom Use* yang merupakan modifikasi model IMB menunjukkan sikap memiliki pengaruh terhadap penggunaan kondom baik secara langsung atau secara tidak langsung melalui efikasi diri dan melalui keterampilan

penggunaan kondom pada ODHA (Htay, Maneesriwongul, Phuphaibul, & Orathai, 2013)

Efikasi diri terhadap penggunaan kondom memiliki hubungan terhadap penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Myanmar yang menunjukkan bahwa efikasi diri terhadap penggunaan kondom adalah prediktor yang kuat dari keterampilan penggunaan kondom. Efikasi diri memiliki pengaruh secara tidak langsung yang signifikan terhadap penggunaan kondom melalui keterampilan penggunaan kondom (Htay, Maneesriwongul, Phuphaibul, & Orathai, 2013) Menurut Bandura dalam *Social Learning Theory*, efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya sendiri untuk menjalankan perilaku atau mencapai tujuan tertentu. Apabila keberhasilan seseorang lebih banyak karena faktor dari luar, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Perilaku penggunaan kondom pada ODHA tidak hanya tergantung dari dalam individu ODHA tetapi terkait dengan

persetujuan dari pasangan (Bandura, 1977)

D. Karakteristik Terkait Pasangan Seksual

Hasil analisis bivariat menunjukkan karakteristik pasangan seksual tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Sementara hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jumlah pasangan seksual dan status HIV pasangan seksual berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. ODHA yang memiliki pasangan seksual lebih multipel mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. ODHA yang memiliki pasangan positif (serokonkordan) atau tidak mengetahui status HIV pasangan, lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Hasil penelitian ini sama dengan di Rumah Sakit Addis Ababa Ethiopia yang menunjukkan bahwa jumlah pasangan seksual multipel berhubungan dengan praktik hubungan seksual berisiko pada ODHA. Hasil yang sama juga ditunjukkan dengan adanya hubungan tidak tahu status HIV pasangan berhubungan dengan

praktik hubungan seksual berisiko yang lebih rendah. Persamaan hasil penelitian ini karena persamaan sebagian besar responden memiliki satu pasangan seksual, sebagian besar memiliki pasangan tetap dan sebagian besar memiliki pasangan HIV positif atau tidak tahu status HIV pasangan (Dessie, Gerbaba, Bedru, & Davey, 2011) Semakin banyak pasangan seksual ODHA, kemungkinan inkonsistensi kondom semakin tinggi karena alasan ODHA tidak memakai kondom terbesar kedua adalah ketika pasangan seksual menolak menggunakan kondom (27,6%). Jumlah pasangan seksual yang lebih banyak menjadi tantangan bagi ODHA untuk, berdiskusi dan bernegosiasi tentang penggunaan kondom. Jumlah inkonsistensi ODHA yang memiliki pasangan serokonkordan lebih tinggi. Hal ini dapat disebabkan pengetahuan ODHA pada penelitian ini tentang reinfeksi HIV dan peran kondom dalam mencegah reinfeksi HIV yang tidak begitu tinggi sebesar 70% dan 87,8%.

Diskusi tentang kondom berhubungan dengan penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil

penelitian di Afrika Selatan dimana ODHA yang mendiskusikan HIV dengan pasangan seksual mereka lebih mungkin untuk menggunakan kondom. Hasil penelitian ini sama karena persamaan karakteristik responden terkait diskusi tentang penggunaan kondom. Pembicaraan tentang kondom dan hubungan seksual masih menjadi hal yang tabu baik di negara di kawasan Asia maupun Afrika (Conserve, Middelkoop, King, & Bekker, 2016) Diskusi merupakan salah satu bentuk interaksi antara individu dan lingkungan. *Reciprocal determinism* dalam *Social Learning Theory* menjelaskan bahwa tingkah laku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang terus menerus antara determinan kognitif, behavioral dan lingkungan (Bandura, 1977)

Sikap pasangan seksual berhubungan terhadap penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Kenya yang menyatakan konsistensi penggunaan kondom 2 kali lebih besar pada ODHA yang memiliki pasangan yang bersikap setuju terhadap penggunaan kondom. Persamaan

hasil penelitian karena persamaan sebagian besar responden memiliki pasangan seksual tetap dan tidak mengetahui status HIV pasangan seksual mereka (Macharia, Kombe, & Mwaniki, 2015) Berdasarkan norma subjektif dalam *Theory of planned behavior*, tekanan sosial mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku. Seorang individu akan berniat menampilkan perilaku jika mempersepsi orang lain yang penting berfikir bahwa dirinya seharusnya melakukan hal itu.. Hubungan seksual tanpa kondom ODHA perempuan dikaitkan dengan persepsi kontrol pribadi yang kecil terhadap penggunaan kondom, kurang ketegasan dan keinginan pasangan untuk memiliki anak. Ketidaksetaraan gender mencerminkan resistensi laki-laki untuk menggunakan kondom dan mengabaikan kesadaran akan status HIV perempuan (Ajzen, 1991)

E. Alasan Tidak Menggunakan Kondom

Alasan terbesar tidak menggunakan kondom karena tidak tersedia kondom (31%). Hal ini karena tidak semua responden

mengetahui bahwa tersedia kondom gratis di ruang tunggu poli Penyakit Tropis dan Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang dan responden malu untuk mengambil kondom karena terdapat banyak orang. Penolakan pasangan menggunakan kondom menjadi alasan terbesar kedua tidak jauh berbeda dengan penelitian di Kota Debrezeit Ethiopia yang menunjukkan penolakan pasangan merupakan alasan terbesar dan ketidaktersediaan kondom menjadi alasan ketiga terbesar ODHA tidak menggunakan kondom (Engedashet, Worku, & Tes, 2014)

F. Keterbatasan Penelitian

Peneliti hanya mendapatkan 91 ODHA sebagai responden dan satu responden tidak diikuti karena data tidak lengkap. Hal ini karena setelah dilakukan survei pendahuluan tidak terdapat data mengenai status pernikahan atau data aktivitas seksual responden saat ini. Peneliti menyaring sendiri responden yang masih aktif melakukan hubungan seksual dalam satu bulan terakhir. Responden memiliki keterbatasan waktu wawancara karena hanya memiliki kesempatan wawancara ketika pasien sedang menunggu

masuk ruang dokter, menunggu obat dan atau ketika sebelum dan sesudah pelaksanaan pertemuan KDS. Peneliti meminta ijin kepada petugas kesehatan untuk melakukan wawancara di luar poli penyakit tropik dan infeksi atas persetujuan responden.

SIMPULAN DAN SARAN

ODHA yang tidak konsisten menggunakan kondom dalam hubungan seksual satu bulan terakhir sebesar 32,2%. Alasan terbanyak tidak menggunakan kondom dalam hubungan seksual satu bulan terakhir karena kondom tidak tersedia (31%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdiagnosis HIV \geq 36 bulan, memiliki efikasi diri yang rendah terhadap penggunaan kondom secara konsisten, memiliki jumlah pasangan seksual multipel, tidak atau mendiskusikan sebagian dengan pasangan seksual tentang penggunaan kondom, dan memiliki sikap pasangan negatif terhadap penggunaan kondom lebih mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Responden yang menerima terapi ARV \geq 36 bulan dan memiliki pasangan

serokonkordan atau tidak tahu status HIV pasangan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. ODHA dengan jumlah CD4 <200 sel/mm³ memiliki inkonsistensi kondom lebih besar (55%). ODHA dengan pasangan serokonkordan memiliki inkonsistensi kondom lebih besar (33,3%).

ODHA laki-laki, baru mengkonsumsi ARV dan memiliki pasangan multipel dapat mengikuti kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya yang diadakan RSUP Dr. Kariadi sebulan sekali secara rutin sebagai sarana bersosialisasi dan menambah informasi mengenai pentingnya penggunaan kondom dan meningkatkan sikap positif terkait pemakaian kondom. ODHA mendorong pasangan yang belum diketahui status HIVnya untuk melakukan VCT. ODHA melakukan diskusi dengan pasangan seksual tentang penggunaan kondom baik terkait manfaat dan cara pemakaian kondom. ODHA harus proaktif meminta kondom kepada petugas kesehatan karena sudah tersedia kondom gratis di ruang tunggu poli

Penyakit Tropik dan Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Petugas kesehatan baik dokter maupun perawat yang melayani ODHA di poli Penyakit Tropis dan Infeksi memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang pentingnya selalu menggunakan kondom terutama ODHA laki-laki yang terdiagnosis HIV \geq 36 bulan dan memiliki pasangan seksual multipel. Petugas kesehatan mengingatkan untuk mengajak pasangan ODHA melakukan VCT dan menjembatani diskusi antara ODHA dan pasangan terkait penggunaan kondom. Petugas kesehatan menyediakan dan mengingatkan ODHA untuk mengambil kondom.

Diperlukan penelitian kualitatif dan penelitian lebih lanjut tentang cara intervensi yang paling tepat tentang penggunaan kondom pada ODHA untuk mencegah penularan HIV/AIDS yang lebih luas.

A. DAFTAR PUSTAKA

- AIDS Watch. (2012). Retrieved Juni 9, 2016, from AIDS Watch Indonesia: <http://www.aidsindonesia.com/2012/09/kasus-hivaids-d-kota-semarang.html>
- Ajzen, I. (1991). The Thoory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.*, 50: 179-211.
- Allen, C., Mbonye, M., Seeley, J., Birungi, J., Wolff, B., Coutinho, A., et al. (2011, May). ABC for People with HIV: Responses to Sexual Behaviour Recommendations among People Receiving Antiretroviral Therapy in Jinja, Uganda. *Culture, Health & Sexuality*, 13(No. 5).
- Ayiga, N. (2012, September). Rates and Predictors of Consistent Condom-use by People Living with HIV/AIDS on Antiretroviral Treatment in Uganda. *J Health Popul Nutr*, 30(3).
- Baiphuthong, B., Anekthananon, T., Munsakul, W., Jirajariyavej, S., Asavapiriyant, S., Hancharoenkit, U., et al. (2017, January). Implementation and assessment of a prevention with positives intervention among people living with HIV at five hospitals in Thailand. *PLoS ONE*, 12(2).
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Conserve, D. F., Middelkoop, K., King, G., & Bekker, L.-G. (2016, February). Factors Associated with HIV Discussion and Condom Use with Sexual Partners in an Underserved Community in South Africa. *J Health Care Poor Underserved*, 27(1).
- Demartoto, A. (2012). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) dalam Kaitannya dengan HIV/AIDS*. Universitas Sebelas Maret Surakarta, Program Studi Magister Sosiologi, Surakarta.
- Dessie, Y., Gerbaba, M., Bedru, A., & Davey, G. (2011). Risky Sexual Practices and Related Factors Among ART Attendees in Addis Ababa Public Hospitals, Ethiopia: A Cross-Sectional study. *BMC Public Health*, 11(422).
- Engedashet, E., Worku, A., & Tes, G. (2014). Unprotected Sexual Practice and Associated Factors among People Living with HIV at Ante Retroviral Therapy Clinics in Debrezeit Town, Ethiopia: A Cross Sectional Study. *Reproductive Health*, 11(56).
- Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L., & Bone, L. R. (2008). Using The PRECEDE-PROCEED Model To Apply Health Behavior Theories. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath, *Health Behavior And Health Education : Theory, Research, and Practice 4th Edition* (pp. 408-417). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Htay, N. N., Maneesriwongul, W., Phuphaibul, R., & Orathai, P. (2013, July-September). A Causal Model of Condom Use among People Living with HIV/AIDS in Myanmar. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 17(3).
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa dan Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian

- Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2014). *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data dan Informasi, Jakarta.
- KPAN. (2006). *ODHA dan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar Penelitian Partisipatif*. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Jakarta.
- Macharia, A. G., Kombe, Y., & Mwaniki, P. (2015). Consistent Condom Use among HIV Positive Women Attending Comprehensive Care Centre of Thika Level 5 Hospital, Kenya. *World Journal of AIDS*, 5.
- Mardhiati, R., & Handayani, S. (2011). *Laporan Akhir Penelitian Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Masfiah, S. (2008). *Gambaran Perilaku Berisiko ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) Kepada Pasangan Dan Status HIV Pasangan Di Kota Semarang Tahun 2008*. Semarang: Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shewamene, Z., Legesse, B., Tsega, B., Srikanth, A., Bhagavathula, & Endale, A. (2015). Consistent condom use in HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy in northwestern Ethiopia: implication to reduce transmission and multiple infections. *HIV/AIDS – Research and Palliative Care*, 7.
- Silva, W. d., de Oliveira, F. J., de Oliveira Serra, M. A., de Andrade Arraes Rosa, C. R., & Ferreira, A. G. (2015, September). Factors associated with condom use in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*, 28(6).
- Sofro, M. A. (2009). *HIV dan AIDS*. RSUP dr. Kariadi, Divisi Penyakit Infeksi dan Tropik, Semarang.
- Sugiarto, N. (2011, Februari). Penyebaran HIV/AIDS pada Pasangan Tetap ODHA di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*(182).
- T. May, M., Gompels, M., Delpech, V., Porter, K., Orkin, C., Kegg, S., et al. (2014). Impact on Life Expectancy of HIV-1 Positive Individuals of CD4 Cell Count and Viral Load Response to Antiretroviral Therapy. *AIDS*, 28(1193-1202).