

## Gambaran persepsi hambatan pasangan serodiskordan dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di Surabaya

Cahyaning Hendri Valuvi<sup>1</sup>, Nur Aini Fardana<sup>2</sup>, Rize Budi Amalia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

<sup>2</sup> Departemen Psikologi Pendidikan dan Perkembangan, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

<sup>3</sup> Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

### Keywords :

HIV/AIDS, Perilaku Pencegahan, Persepsi Hambatan

### Kontak :

Cahyaning Hendri Valuvi  
Email : [cahyaningmaderai@gmail.com](mailto:cahyaningmaderai@gmail.com)  
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Surabaya

Vol 5 No 1 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>

©2022J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



### Abstrak

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan pertahanan tubuh terhadap berbagai jenis infeksi. Tanpa pengobatan, HIV dapat berkembang dengan cepat menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Berdasarkan kelompok usia, kasus penularan HIV tertinggi ditempati oleh kelompok usia 25-49 tahun dengan prevalensi 71,3%, diikuti dengan kelompok usia 20-24 tahun dengan prevalensi 16,3%, itu artinya kasus penularan HIV/AIDS paling banyak terjadi pada usia reproduksi wanita. Pada usia reproduksi, seorang wanita dapat memutuskan untuk menikah, menjadi ibu rumah tangga, dan melakukan hubungan seksual dalam rangka menghasilkan keturunan. Beberapa ibu rumah tangga di Surabaya ditemukan mempunyai pasangan positif HIV (pasangan serodiskordan). Perilaku pencegahan penularan harus dilakukan oleh pasangan serodiskordan, karena suami berpotensi untuk menularkan HIV/AIDS kepada istri, dan istri berpotensi menularkan HIV/AIDS kepada anak yang akan dikandungnya. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model teori untuk mengetahui persepsi individu dalam berperilaku sehat baik perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. Salah satu komponen dalam teori *Health Belief Model* (HBM) adalah persepsi hambatan. Penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi yang fokus pada persepsi hambatan pasangan serodiskordan terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Penggalan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada tiga pasangan serodiskordan di Surabaya. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa setiap pasangan serodiskordan mempunyai persepsi hambatan yang berbeda terhadap penyakitnya. Beberapa temuan persepsi hambatan dari ketiga partisipan adalah persepsi hambatan terhadap efek samping pengobatan, waktu memulai pengobatan, jadwal minum obat, dan pemakaian kondom. Adapun kesimpulannya yaitu Persepsi hambatan partisipan mempengaruhi tindakan partisipan untuk melakukan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS

### Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus who can attacks immune system's cells, which help body respond to infection. Without effective treatment, HIV can develop into Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Based on age, the highest population of HIV's transmission are the groups of 25-49 years old (prevalence 71.3%) and 20-24 years old (prevalence 16.3%), which means that the most cases of HIV / AIDS transmission occur in woman's reproductive age. In the reproductive age, woman may decide to marry, become a housewife,

have a sex and pregnant. Some of housewife in Surabaya have an HIV-positive couple (serodiscordant couple). The prevention behavior of HIV/AIDS transmission should be done by serodiscordant couple because a husband can transmit HIV to his wife, and wife can transmit HIV to their child. *Health Belief Model* (HBM) is a model which can describe someone's health behaviors in preventive behaviors and uses health services. One of component in Health Belief Model is perceived barriers. This research is qualitative research: phenomenology research. Data was collected by in-depth interview. The Health Belief Model components' which is used in this research was perceived barriers. Result : Every serodiscordant couple have their own perceived barriers to their illness. Some of perceived barriers whom found in this research were side effect of treatments, treatment initiation, treatment schedule, and condom initiation. Conculusion : Partiscipants'perceived barriers effect on their preventive behaviour of HIV/AIDS transmission.

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan pertahanan tubuh terhadap berbagai jenis infeksi yang dapat dilawan oleh orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh sehat (WHO, 2021) Tahap lebih lanjut dari infeksi HIV yang tidak diobati adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). AIDS merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya sistem kekebalan tubuh akibat dari infeksi HIV (Page J, et al., 2006).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) sudah menjadi pandemik global (Cohen, et al., 2008). Pada tahun 2019, diestimasikan sebanyak 38 juta penduduk dunia hidup dengan HIV, termasuk kasus infeksi HIV baru sebanyak 1.7 juta jiwa. Sedangkan kasus kematian akibat AIDS di seluruh dunia menyentuh angka 690.000 jiwa (UNAIDS, 2020). Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS per tanggal 31 Desember 2020 di Indonesia mencapai 549.291 kasus, yang terdiri dari kasus HIV sebanyak 419.551 dan kasus AIDS sebanyak 129.740 dengan estimasi kematian sebanyak 38.000 jiwa. Berdasarkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia, Provinsi Jawa Timur menempati peringkat ke-1 nasional dengan jumlah kumulatif sebanyak 85.615 kasus dan Kota Surabaya menempati peringkat ke-1 sebagai kota dengan kasus HIV terbanyak di Jawa Timur. Sepanjang 2021, kasus HIV di Surabaya yang tercatat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah 4469 kasus (SIHA, 2021).

Berdasarkan kelompok usia, kasus penularan HIV tertinggi ditempati oleh kelompok usia 25-49 tahun 71,3%, diikuti dengan kelompok usia 20-24 tahun 16,3%, itu artinya kasus penularan HIV/AIDS paling banyak terjadi pada usia reproduksi wanita. Pada usia reproduksi, seorang wanita dapat memutuskan untuk menikah, menjadi ibu rumah tangga, dan melakukan hubungan seksual dalam rangka menghasilkan keturunan. Menurut Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan PMS Triwulan

I tahun 2021, terdapat 18.848 Ibu Rumah Tangga (IRT) yang positif HIV/AIDS. Angka ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan profesi lainnya termasuk pekerja seks yang 'akrab' dengan stigma HIV/AIDS, yaitu sebesar 3.636. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu rumah tangga juga memiliki risiko tinggi untuk tertular dan menderita HIV/AIDS. Bila ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS ini tidak ditangani dengan benar dan kemudian hamil, maka akan terjadi kemungkinan anak yang dilahirkan tertular HIV/AIDS (SIHA, 2021).

Menurut data dari STBP yang diperoleh pada tahun 2007-2015, kelompok pria yang terinfeksi HIV/AIDS didominasi oleh pria dengan status menikah dibandingkan dengan pria dengan status belum menikah, dengan perbandingan 2:1. Keinginan seksualitas yang besar, hubungan seksual dengan banyak pasangan selain istri, tidak menggunakan kondom atau pemakaian kondom yang tidak konsisten setiap kali berhubungan seksual, dan berbagai perilaku risiko lainnya akan meningkatkan kasus HIV/AIDS pada pria dengan status menikah, yang diikuti dengan terjadinya peningkatan kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. (SIHA, 2017).

Pasangan Serodiskordan yaitu hubungan pasangan dengan status salah satu pasangan terinfeksi HIV (HIV positif) dan pasangan lainnya tidak terinfeksi HIV (HIV negatif) (Widia, A & Fitriani, R., 2017). Catherine Martin (2014) menjelaskan terdapat lima pilar yang harus diperhatikan dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pasangan serodiskordan. Lima pilar tersebut adalah peningkatan penggunaan kondom, *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) dan menurunkan angka infeksi baru pada bayi, penggunaan kontrasepsi yang aman, meningkatkan cakupan dan kepatuhan ARV, meningkatkan dukungan psikososial.

*Health Belief Model* (HBM) merupakan model teori untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Persepsi individu terhadap sesuatu akan menumbuhkan sebuah rencana atau tindakan dalam diri individu (Glanz, et

al., 2008). Rosenstock menyatakan bahwa perilaku kesehatan dapat ditentukan dari empat faktor, yaitu *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keseriusan), *perceived benefit* (persepsi manfaat), dan *perceived barriers* (persepsi hambatan) (Resenstock, 1996 dalam Resenstock, 1974). *Perceived barriers* (persepsi hambatan) merupakan persepsi subjektif seseorang terhadap hambatan yang akan ditemukan saat melakukan perilaku kesehatan. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu perilaku kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), akan berperan besar dalam perubahan perilaku kesehatan seseorang.

Antiretroviral (ARV) merupakan obat yang dapat menghambat replikasi *Human Immundeficiency Virus* (HIV) sehingga mengurangi resiko Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk sampai di tahap *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). ARV tidak digunakan untuk menyembuhkan pasien HIV, namun digunakan untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan fungsi kekebalan tubuh, mengurangi risiko terjadinya infeksi oportunistik, memelihara kualitas hidup, memperpanjang usia harapan hidup penderita, menurunkan morbiditas dan mortalitas karena virus HIV (Nursalam, 2018).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penggalan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interviewing*) pada tiga pasangan serodiskordan di Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2022 di melalui Video Call WA dibawah pengawasan Yayasan Mahameru Surabaya. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data *Interactive Model* oleh Miles dan Huberman (1984).

## HASIL PENELITIAN

Seluruh partisipan ditemukan memiliki persepsi hambatan yang berarti dan mempengaruhi partisipan dalam melakukan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Salah satu persepsi hambatan yang ditemukan pada adalah kepatuhan dalam jadwal minum obat. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara

*“Memang dari badan sudah lelah, capek, terus lupa juga sih mau ngobat, keenakan tidur. Bangun-bangun udah kelewat.”*  
(Partisipan DN: Partisipan Kunci 1)

Bebeda dengan pasangan serodiskordan I, pasangan serodiskordan II tetap bisa mematuhi jadwal minum obat meski ditemukan persepsi hambatan yang sama mengenai jadwal minum obat.

*“Ada pasti mbak kayak obat-obat malem itu kadang iya ketiduran, tapi pinter-pinternya bangun kayak pasang alarm atau gimana.”*  
(Partisipan TSN: Partisipan Kunci II)

*“...saya sendiripun rutin dan sudah terbiasa melakukannya.”* (Partisipan TSN: Partisipan Kunci II)

Persepsi hambatan lain yang ditemukan pada pasangan serodiskordan I dan pasangan serodiskordan II adalah waktu dan tenaga yang dibutuhkan untuk kontrol dan pengambilan obat. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara

*“...pernah sih mbak kalau ngeluh capek... kan jauh banget sih mbak? Yang penting bisa dapet obat, bisa sehat. Ya dijalani mbak.”*  
(Partisipan RR: Partisipan Pendukung I)

*“Pernah banget sih mbak itu... memang kadang bentrok sama kerjaan...”* (Partisipan DE: Partisipan Pendukung III)

Namun persepsi hambatan mengenai waktu dan tenaga yang dibutuhkan untuk kontrol dan pengambilan obat tidak dirasakan oleh pasangan serodiskordan II. Hal ini diperkuat

dengan hasil wawancara.

*“Kalau capek nggak sih mbak, karena saya sering jadi teman sebaya lebih jauh dari perjalanan rumah ke RSAL.... nggak ganggu.”* (Partisipan TSN: Partisipan Kunci II)

Temuan terakhir mengenai persepsi hambatan pada pasangan serodiskordan yang diteliti adalah adanya efek samping dari pengobatan yang mempengaruhi partisipan untuk patuh minum obat atau tidak.

*“Karena kalau dari badan saya nggak enak, ketambahan saya minum, tambah gak karu-karuan badan saya mbak.”* (Partisipan DN: Partisipan Kunci 1)

*“Terus sebelum jam kita mengkonsumsi obat, kita juga harus gak boleh ini itu. Pantangannya nggak boleh makan makanan berlemak. Kalau satu jam sebelum kita mengkonsumsi ARV ini kita makan makanan berlemak, obatnya semakin kayak gimana ya? Badan itu makin gak karu-karuan. Pusingnya itu mbak, berlebihan pusingnya itu mbak, gelisah.”* (Partisipan DN: Partisipan Kunci 1)

Berbeda dengan pasangan serodiskordan I, pasangan serodiskordan II tidak merasakan adanya efek samping dari pengobatan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara

*“Nggak sih mbak kalau efek samping, ya karena sudah terbiasa tadi. Lagipula lebih banyak manfaatnya, jadi ya saya santai mbak.”* (Partisipan TSN: Partisipan Kunci II)

Sedangkan pada pasangan serodiskordan III, saat ini sudah tidak lagi merasakan efek samping dari pengobatan

*“Efek samping? ndak sih kayaknya mbak. Efek sampingnya itu dulu pas awal-awal minum obat banyak, kayak sering mual, kulit dan bibir mongering gitu. Tapi itu ndak tau karena obat ARV nya atau obat yang lain... Tapi kalau sekarang kayaknya sih ndak ada mbak.”* (Partisipan ST: Partisipan Kunci III.)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tiga pasangan serodiskordan di Kota Surabaya, terlihat bahwa *Health Belief Model* (teori persepsi) mempengaruhi perilaku kesehatan individu yang pada penelitian ini membahas tentang gambaran persepsi hambatan pada pasangan serodiskordan dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.

Salah satu hambatan utama yang dihadapi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalani pengobatan ARV adalah reaksi obat yang merugikan (efek samping). Efek samping yang biasa di rasakan oleh ODHA selama menjalani pengobatan ARV adalah mual, diare, muntah, konstipasi, sakit kepala, masalah penglihatan, insomnia, hilangnya fungsi penciuman, anemia, kecemasan, kebingungan, depresi, mimpi buruk, dan delusi (Tadesse, et al., 2014). Menurut pengakuan partisipan DN, ketika dirinya memaksa minum ARV dalam kondisi kelelahan, badannya terasa semakin sakit, ngedrop, lemas, dan keringet dingin. Sehingga partisipan DN seringkali memutuskan untuk tidak minum obat. Hal dijelaskan Sisayahid & Indarjo (2017), adanya efek samping yang timbul akibat reaksi obat di dalam tubuh membuat ODHA menyalahartikan kegunaan dari pengobatan ARV. Kondisi tersebut membuat ODHA memiliki persepsi manfaat yang rendah terhadap ARV hingga menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Berbeda dengan pasangan serodiskordan I, pasangan serodiskordan II tidak mengeluhkan efek samping dari pengobatan ARV. Partisipan TSN menganggap bahwa manfaat yang didapat dari ARV jauh lebih besar daripada efek sampingnya. Hal yang sama juga ditemukan pada pasangan serodiskordan III yang saat ini sudah tidak merasakan efek samping yang berarti saat menjalani pengobatan ARV.

Terkait jadwal minum obat, partisipan TSN masih sering merasa kesulitan, terutama obat yang di minum pada malam hari. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah & Rahmawati (2010), 14 dari 25

partisipan (60,9%) mengaku pernah lupa minum obat. Dikarenakan waktu minum obat yang bersamaan dengan waktu kerja atau waktu tidur. Menanggapi kesulitan tersebut, partisipan TSN berinisiatif untuk memasang pengingat di setiap waktu minum obat, sehingga partisipan TSN tidak melewatkan satu kalipun jadwal minum obat.

Menurut partisipan RR sebagai, suaminya juga pernah mengeluh kelelahan saat harus mengambil obat/periksa/kontrol ke Rumah Sakit Karangmenjangan (Rumah Sakit Dr. Soetomo) yang jaraknya cukup jauh dari rumah partisipan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azinar (2021), sebagai besar partisipan menyatakan bahwa jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan yang jauh, membuat partisipan merasa kelelahan. Meskipun demikian partisipan tidak merasa hambatan tersebut tidak membuat partisipan berhenti untuk menjalani rangkaian pengobatan ARV. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) bahwa jarak rumah yang jauh ke layanan kesehatan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kepatuhan ODHA. Berbeda dengan pasangan Serodiskordan I, pasangan serodiskordan II beranggapan bahwa jarak dari rumah ke Rumah Sakit RSAL tidak menjadi hambatan partisipan TSN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan pada pasangan serodiskordan III, tidak ditemukan adanya hambatan dari jarak rumah ke Rumah Sakit Karang Tembok. Karena menurut partisipan ST, jaraknya masih cukup dekat untuk ditempuh.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis gambaran persepsi hambatan pasangan serodiskordan dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS di Surabaya, ketiga pasangan serodiskordan sudah menunjukkan adanya perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS berdasarkan persepsi hambatan yang dirasakan. Satu pasangan serodiskordan mengaku bahwa efek samping yang dirasakan dari pengobatan ARV mempengaruhi keputusannya untuk mengkonsumsi ARV atau tidak. Sedangkan

pada pasangan serodiskordan lainnya tidak ditemukan adanya efek samping yang dapat menghambat pengobatan ARV. Selain itu, satu pasangan serodiskordan juga mengeluhkan jarak rumah ke pelayanan kesehatan, namun tidak mempengaruhinya dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Ketiga pasangan serodiskordan mempunyai hambatan yang sama yaitu dalam jadwal pengambilan dan jadwal minum obat yang terkadang mengganggu waktu tidur dan waktu bekerja.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing saya dalam penelitian ini, keluarga, dan teman-teman yang selalu mendukung saya, serta Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

## **REFERENSI**

- Azinar, M. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(1), 63-71.
- Cohen, M. S., Hellmann, N., Levy, J. A., DeCock, K., & Lange, J. (2008). The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. *The Journal of clinical investigation*, 118(4), 1244-1254.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). Drawing valid meaning from qualitative data: Toward a shared craft. *Educational researcher*, 13(5), 20-30.
- Mutmainah, N., & Rahmawati, M. (2010). Hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di rumah sakit daerah surakarta tahun 2010. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 11(2), 51-56.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health education*

*monographs*, 2(4), 354-386

(who.int)

- Sisyahid, A. K., & Indarjo, S. (2017). Health belief model dan kaitannya dengan ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 9-15.
- Tadesse, K., & Fisiha, H. (2014). Predictors of loss to follow up of patients enrolled on antiretroviral therapy: a retrospective cohort study. *J AIDS Clin Res*, 5(393), 2.
- Widia, A., Fitriani, R. (2017). Pengalaman Seksual Pasangan Penderita HIV dalam Mempertahankan Status HIV Negatif di RSPI Prof.Dr.Suliany Saroso. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. 1(2), 33
- Nursalam, D. K., Dian, N., & Ns, S. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV*. Jakarta: Salemba Medika.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Martin, C. (2014). *HIV Prevention In Serodiscordant Couples*. Wits Reproductive Health and HIV Institute.
- Page, J., Louw, M., & Pakkiri, D. (2006). *Working with HIV/Aids*. Juta and Company Ltd.
- Kemntrian Kesehatan RI Dirjen P2P. (2017). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS Triwulan 1 tahun 2017*. pdf. Retrieved from [http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids\\_pims](http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims)
- Kemntrian Kesehatan RI Dirjen P2P (2021). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS Triwulan 1 tahun 2021*. Pdf Retrieved from [http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids\\_pims](http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims)
- Sari, M. M. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (Arv) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Madiun. *Semantic Scholar*.
- UNAIDS. (2020). *Global Report of HIV/AIDS*. Retrieved from UNAIDS data 2020 ([aidsdatahub.org](https://aidsdatahub.org))
- World Health Organization. (2021). *Newsroom, Fact Sheets, Detai, HIV/AIDS*. Available at: HIV/AIDS