

Tindakan Pengurangan Risiko Penularan HIV Pada Pengguna Narkoba Suntik (Penasun)

Andi Mulawarman^{*)}, Bagoes Widjanarko^{)}, Zahroh Shaluhiah^{**)}**

^{*)} Badan KB Pemerintah Kota Makassar
Korespondensi : mulawarman2k@gmail.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Untuk menekan jumlah kasus penularan diperlukan upaya pengurangan risiko dari penasun baik pada perilaku penggunaan narkoba maupun perilaku seks mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tindakan pengurangan risiko penularan HIV pada penasun di Kota Makassar. Penelitian ini adalah penelitian explanatory dengan desain cross sectional. Populasi sasaran adalah semua penasun di Kota Makassar yang berhasil dijangkau oleh tiga LSM yang sedang mengikuti program penilaian risiko pribadi. Sebanyak 97 orang penasun menjadi responden dan pemilihan sampel menggunakan teknik systematic random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan analisa univariat, analisa bivariat dengan uji chi square serta analisa multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 60,8% responden dapat terkategori patuh dalam tindakannya pada upaya pengurangan risiko penularan HIV. Adapun hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tindakan responden penasun dalam pengurangan risiko paling dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Kata kunci : penasun, pengurangan risiko, HIV, penilaian resiko

ABSTRACT

Risk Reduction Action of HIV Transmission among Injecting Drug Users in Makassar City; *The risk reduction action among IDU's is needed to reduce the emerging of new case of HIV transmission through their risk behavior either in drug using practices and sexual practices. This study was aimed to analyze determinant factors to risk reduction action of HIV transmission among IDU's in Makassar City. It was an explanatory study, employs a cross sectional research design and combining between Health Belief Model and Social Learning Theory. Target population in this research was all IDU's in Makassar City that have been reached by three NGOs and involving in individual risk assessment. There were 97 respondents involved in this research, selected by applying systematic random sampling technique. Questionnaire was used for collect data and analyze with chi square to measure bivariate correlation. Logistic regression was employed for multivariate analysis. Out of the 97 IDU's, 60,8% IDU's experienced consistency in risk reduction action adherence. Logistic regression analysis showed that risk reduction action dominantly influence by knowledge of HIV/AIDS.*

Keywords : IDU's, risk reduction, HIV, risk assessment

PENDAHULUAN

Berbagai negara telah membuktikan bahwa penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) pada kelompok penasun telah menimbulkan epidemi baru yang berdampak besar pada masyarakat yang lebih luas termasuk pada lingkungan sosial terdekatnya sendiri. Ini berkaitan dengan pola perilaku berisiko yang mereka miliki, baik perilaku menyuntik narkoba maupun perilaku seks berisiko (Burnet, 2009), walaupun juga disinyalir bahwa lingkungan sosial mereka dapat turut berkontribusi terhadap praktik berisikonya. Perilaku berisiko tertular HIV sangat banyak ditemukan di kalangan penasun di Indonesia. Studi kolaborasi antara Depkes (Departemen Kesehatan), WHO (*World Health Organization*), IHPCP (*Indonesian HIV/AIDS Prevention and Care Project*) dan ASA-FHI (*Aksi Stop AIDS-Family Health International*) di Wilayah kerja IHPCP: Jakarta, Bandung, Makassar, Bali, dan Lombok ditemukan bahwa 71% penasun terlibat dalam proses tukar-menukar penggunaan alat jarum suntik serta terlibat transaksi seks berisiko (Praptoraharjo, 2008).

Dari temuan tersebut, terlihat adanya indikasi bahwa sebenarnya tidak ada waktu lagi untuk menunda program yang bertujuan mencegah penularan HIV di kelompok penasun. Apalagi dengan rumitnya pola jejaring sosial kelompok tersebut ternyata turut berpotensi untuk menularkan ke kelompok lainnya bahkan ke kelompok yang selama ini dipandang tidak berisiko tertular HIV yaitu masyarakat umum (*generalized subpopulation*). Di lain pihak, pengalaman telah membuktikan bahwa penasun bisa merubah perilakunya apabila mendapat dukungan dari jejaring sosialnya yang memadai karena menyangkut banyak aspek faktor personal penasun termasuk kepercayaan dirinya untuk terus menjaga perilaku aman.

Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulsel, menunjukkan bahwa sampai tahun 2008 terdapat lima kabupaten/kota yang masuk

kategori rawan HIV/AIDS, dengan jumlah kasus terbesar ada di Kota Makassar (*prevalence rate* 0,9). Jumlah kumulatif kasus infeksi HIV/AIDS yang tercatat sebanyak 2.120 (1.629 kasus HIV dan 491 kasus AIDS). Temuan kasus terbesar pada kelompok umur 20-29 tahun (49,1%) dan faktor dominan penularan adalah melalui penggunaan narkoba suntik sebesar 63,6% dari total kasus. Padahal sebelumnya cara penularan yang dominan adalah melalui perilaku seks berisiko tinggi, yang mana sejak tiga tahun yang lalu hanya sekitar 35%. Estimasi jumlah penasun di Kota Makassar yaitu sekitar 4.000 sampai 6.000 orang, sedangkan jumlah penasun yang baru dapat dijangkau selama ini oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) pemerhati masalah HIV/AIDS dan narkoba adalah sebanyak 1.452 orang, diproyeksikan kurang lebih 1.018 (70,1%) penasun telah terinfeksi HIV/AIDS (Jangkar, 2009).

Kenyataan di lapangan yang terjadi selama ini bahwa sebenarnya telah banyak program yang telah diupayakan oleh pihak terkait bekerjasama dengan jaringan LSM untuk mendukung penurunan prevalensi HIV/AIDS termasuk di kalangan penasun, namun kesemuanya nampaknya hanya memberikan dampak temporer saja. Ini terlihat dari angka kasus baru dan angka *relapse* yang ditemukan masih cukup tinggi yaitu masing-masing 143 kasus dan level 43,9%. Banyaknya temuan penasun yang kembali *relaps* termasuk yang berada dalam proses dampingan LSM adalah suatu prediktor masih adanya sisi yang kurang diintervensi. Terdapat studi dari IHPCP bekerjasama dengan LSM peduli HIV dan Narkoba di kota Makassar pada tahun 2007 yang menyebutkan sekitar 41% penasun terlibat dalam transaksi *free sex*. Berkaitan hal itu, di kota Makassar terdapat lebih 100 tempat transaksi seksual yang terselubung atau terang-terangan, sehingga sangat mudah terjadi transmisi penularan HIV terlebih sebagian besar di antara pengguna narkoba suntik

cenderung untuk mengabaikan penggunaan kondom baik dengan PSK maupun pasangan tetap mereka (Syafuruddin, 2009).

Angka prevalensi HIV di kota Makassar pada kelompok berisiko tinggi termasuk pada kelompok penasin diestimasi dapat meningkat kurang lebih 1-2% secara konsisten jika tidak segera tertangani, maka dapat diprediksi bahwa kasus infeksi beberapa tahun mendatang akan lebih berbahaya menyerang masyarakat umum (*generalized level epidemic*). Dengan alasan tersebut, maka dibutuhkan adanya suatu analisa tentang faktor determinan terhadap tindakan pengurangan risiko di kalangan penasin di Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Pada dasarnya penelitian ini adalah penelitian penjelasan (*explanatory research*) karena menggunakan metode survei analitik dengan desain penelitiannya yaitu potong lintang (*cross sectional*). Populasi target adalah semua penasin di Kota Makassar. Jumlah penasin di Kota Makassar untuk saat ini tidak diketahui dengan pasti, namun menurut estimasi Depkes dan beberapa LSM bahwa hingga juni tahun 2009 terdapat sekitar 4000-6000 orang, sedangkan jumlah penasin yang baru dapat dijangkau saat ini adalah sebanyak 1.452 orang. Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang berhasil diteliti adalah sebanyak 97 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan metode *systematic random sampling*. Unsur pertama secara acak, unsur selanjutnya dipilih secara sistematis ($s, s+k, s+2k, s+3k$ dan seterusnya). Adapun instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah dengan kuesioner terstruktur dan dilakukan wawancara pada seluruh sampel untuk memperoleh data identitas responden dan mengenai variabel yang diteliti. Validasi atau *crosscheck* hasil wawancara yang telah dilakukan mengenai data diri dan riwayat perilaku responden yakni dengan menggunakan dokumen IRA (*Individual Risk Assessment*) yang ada pada pihak LSM pendamping.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden yang berhasil diidentifikasi dalam temuan penelitian ini dapat digambarkan sebagai Tabel 1.

Adapun riwayat perilaku penggunaan narkoba dan perilaku seksual yang dimiliki oleh responden selama kurun waktu 2 bulan terakhir adalah sebagai Tabel 2.

Tindakan pengurangan risiko dari responden dikategorikan ke dalam 2 kelompok yaitu kelompok yang patuh dan kelompok yang tidak patuh. Tindakan responden dinyatakan patuh jika mampu melakukan tindakan pengurangan risiko serta tetap mampu memeliharanya selama kurun waktu 2 (dua) bulan terakhir, tindakannya harus mencakup satu pilihan dalam perilaku menyuntik dan satu pilihan dalam perilaku seks. Adapun hasil temuan pada penelitian ini pada pengkategorian tersebut tersebut dapat diilustrasikan pada gambar 1.

Mayoritas responden ternyata dapat terkategori ke dalam kelompok yang patuh. Adapun kategori dari level kepatuhan yang ternyata bisa dilakukan responden dapat diilustrasikan pada gambar 2.

Walaupun mayoritas responden pada penelitian ini terkategori patuh, namun level dari kepatuhan responden ini sebagian besarnya (37%) dilakukan pada level toleransi tertinggi dari tindakan pengurangan risiko penularan HIV atau level kepatuhan terendah yakni tetap menyuntik, tetap *sharing*, namun menegakkan *bleaching* dan kombinasinya dengan *unabstinentia* bagi yang belum menikah namun menggunakan kondom ataupun HUS dengan isteri/suami namun mampu untuk memakai kondom.

Uji statistik dilakukan analisis hubungan variabel independen (variabel faktor personal: aktivitas sosial, pengetahuan tentang HIV, persepsi kerentanan terhadap HIV, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi rintangan, *self-efficacy*) dan faktor lingkungan (norma teman sebaya, sikap pasangan, sikap keluarga, sikap tokoh anutan, ketersediaan fasilitas)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin :		
• Laki-laki	84	86,6
• Perempuan	13	13,4
Kelompok Umur :		
• 19-25 tahun	9	9,3
• 26-32 tahun	73	73,3
• 33-39 tahun	15	15,5
Pendidikan Tertinggi:		
• SD-SMP	21	21,6
• SMA	63	64,9
• PT/Akademi	13	13,4
Status Pernikahan :		
• Menikah	45	46,4
• Belum menikah	43	44,3
• Cerai	9	9,3
Pekerjaan :		
• Karyawan	13	13,4
• Wiraswasta	38	39,2
• Mahasiswa/pelajar	18	18,6
• Lainnya (Buruh,sopir,dll)	15	15,5
• Tidak bekerja	13	13,4
Jenis Tempat Tinggal :		
• Rumah orangtua/keluarga	49	50,5
• Kost	15	15,5
• Rumah sendiri	23	23,7
• <i>Base camp</i> /markas	7	7,2
• Tunawisma/jalanan	3	3,1
Penanggung Biaya Hidup :		
• Sendiri	66	68,0
• Keluarga	25	25,8
• Pasangan	6	6,2
Pendapatan :		
• Tidak punya penghasilan	32	33
• < Rp.1.000.000	39	40,2
• ≥ Rp.1.000.000 - 3.000.000	13	13,4
• > Rp.3.000.000	13	13,4

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat Perilaku Penggunaan Narkoba dan Perilaku Seks

Karakteristik	F	%
1. Lama Menggunakan Narkoba :		
• < 1 Tahun	7	7,2
• 1-3 Tahun	64	66,0
• > 3 Tahun	26	26,8
2. Lama Menggunakan Cara Suntik :		
• < 1 Tahun	79	81,4
• 1-3 Tahun	15	15,5
• > 3 Tahun	3	3,1
3. Stop Cara Suntik Dalam 2 Bulan Terakhir :		
• Ya	9	9,3
• Tidak	88	90,7
4. Frekuensi Menyuntik :		
• Tidak Setiap Hari	22	22,7
• Sekali Per Hari	36	37,1
• 2-3 Kali Per Hari	39	40,2
5. Tempat/Sumber Memperoleh Jarum Suntik:		
• Apotik	9	9,3
• LSM/PO	45	46,4
• Teman Pengguna	20	20,6
• Bandar/Jalanan	17	17,5
• Pasangan	6	6,2
6. Riwayat Pinjam Dan Atau Meminjamkan Alat Suntik :	<i>Missing</i> : 9	
• Ya	51	57,9
• Tidak	37	42,1
7. Riwayat <i>Bleaching</i> Dalam 2 Bulan Terakhir:	<i>Missing</i> : 46	
• Ya	35	68,6
• Tidak	16	31,4
8. Mempunyai Pasangan Tetap :		
• Ya	72	74,2
• Tidak	25	25,8
9. Riwayat <i>Abstinent</i> Dalam 2 Bulan Terakhir (Lajang / Cerai):	<i>Missing</i> : 45	
• Ya	5	9,6
• Tidak	47	90,4
10. Hanya HUS Dengan Pasangan Tetap / Setia :	<i>Missing</i> : 25	
• Ya	28	38,9
• Tidak	44	61,1

Tabel 2. Lanjutan Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat Perilaku Penggunaan Narkoba dan Perilaku Seks

Karakteristik	F	%
11. Riwayat Pasangan Seks Dalam 2 Bulan Terakhir :		
• Tidak Ada	5	5,2
• Pasangan Tetap	28	28,9
• Teman Penasun	4	4,1
• PSK		
• Pasangan Tetap + Teman Penasun	36	37,1
• Pasangan Tetap + PSK	1	1,0
• Teman Penasun + PSK	20	20,6
• Pasangan Tetap + Teman Penasun + PSK	1	1,0
	2	2,1
12. Penggunaan Kondom Dalam 2 Bulan Terakhir:	<i>Missing</i> : 24	
• Ya	43	58,9
• Tidak	30	41,1

terhadap variabel dependennya (tindakan pengurangan risiko). Analisis hubungan ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Signifikansi hubungan variabel dinilai melalui nilai ($p < 0.05$). Untuk analisis multivariat digunakan uji regresi logistik dengan metode *enter* ($\pm = 5\%$), analisis multivariat ini dilakukan dengan cara *dummy variable*.

Dari tabel 3 ditunjukkan bahwa ternyata secara bivariat, terdapat tiga variabel bebas yang sama sekali tidak mempunyai hubungan secara statistik dengan variabel terikat, yakni aktivitas sosial, persepsi kerentanan terhadap HIV, dan persepsi keparahan HIV/AIDS. Namun karena semua variabel bebas secara substansi penting dan besar pengaruhnya terhadap variabel terikat maka semua variabel bebas diikutkan dalam pemodelan multivariat.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat lima variabel bebas yang paling dominan berpengaruh signifikan secara bersamaan pada variabel terikat tindakan pengurangan risiko. Berdasarkan urutan kekuatan pengaruhnya pada variabel terikat,

yaitu variabel pengetahuan, *self-efficacy*, sikap pasangan, norma teman sebaya, dan sikap tokoh anutan.

Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$, yang artinya bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan penasun dalam pengurangan risiko. Adapun hasil analisa statistik uji multivariat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS memiliki kecenderungan lima belas kali lebih besar untuk tidak patuh dalam tindakan pengurangan risiko dibanding responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS dan tindakan pengurangan risiko.

Dari uraian di atas responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang HIV/AIDS cenderung lebih tidak patuh dalam tindakan pengurangan risiko karena dengan pengetahuan yang minim mereka tidak dapat mempertimbangkan perilakunya dalam menggunakan narkoba maupun berperilaku seks,

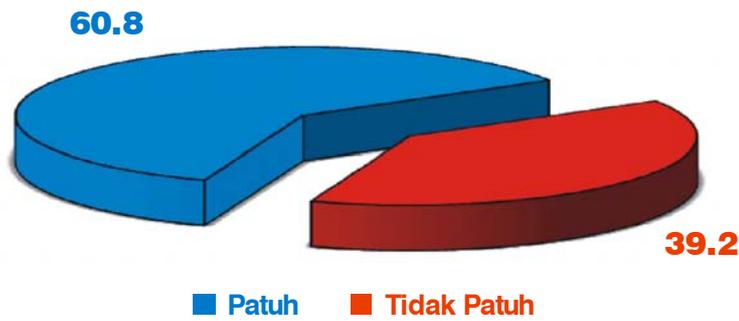
apakah akan berisiko tinggi atau rendah, maupun akan bermanfaat atau tidak. Menurut Rosenstock dalam teori HBM, kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung dari penilaian ancaman serta pertimbangan keuntungan dan kerugiannya yang sangat dipengaruhi oleh variabel demografi, sosiopsikologis dan struktural dalam yang hal ini adalah pengetahuan tentang penyakit (Becker,1974).

Kemampuan berperilaku dalam pengurangan risiko terbangun dari pengetahuan dan keterampilan tindakan pengurangan risiko tersebut. Hal ini sesuai dengan konsep dasar Bandura dalam teori *Social Learning* bahwa

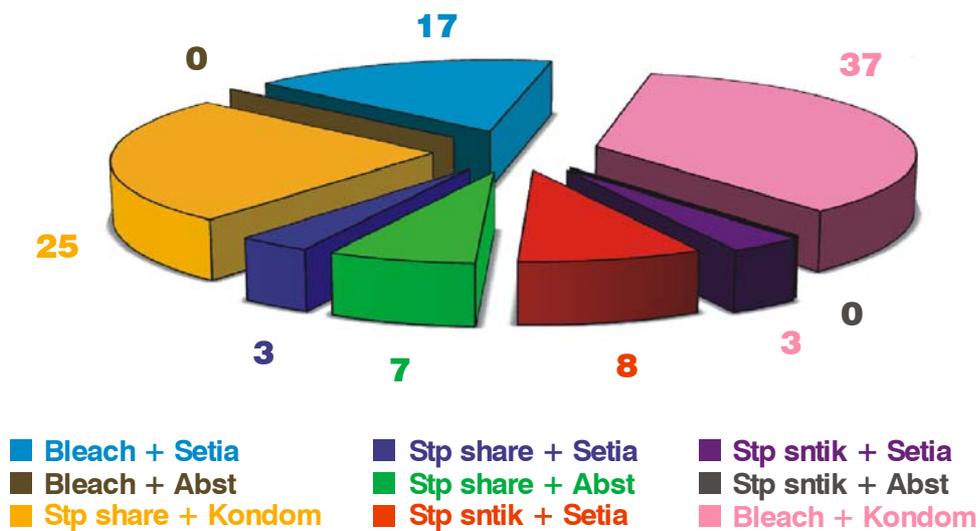
kemampuan berperilaku (*behavior capability*) merupakan kemampuan individu untuk membentuk suatu perilaku karena adanya pengetahuan (*knowledge*) dan keterampilan (*skill*) yang dimilikinya. Seseorang bila ingin berperilaku harus tahu apa perilaku yang dimaksud (*knowledge*) dan bagaimana menunjukkannya (*skill*) (Bandura,1977).

Self-efficacy

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dengan tindakan penasun dalam pengurangan risiko. Uji multivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang



Gambar 1 Tindakan Responden Dalam Pengurangan Risiko Penularan HIV



Gambar 2 Kategori Level Kepatuhan Responden

mempunyai *self-efficacy* rendah pada tindakan pengurangan risiko memiliki kecenderungan sebelas kali lebih besar untuk tidak patuh dalam tindakan pengurangan risiko dibanding responden yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi pada tindakan pengurangan risiko.

Temuan penelitian ini sesuai dengan pendapat Bandura, bahwa seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan membangun lebih banyak kemampuan-kemampuan melalui usaha-usaha mereka secara terus-menerus, sedangkan *self-efficacy* yang rendah akan menghambat dan memperlambat perkembangan dari kemampuan-kemampuan yang dibutuhkan seseorang. Bandura juga mengatakan bahwa individu dengan *self-efficacy* yang rendah cenderung percaya bahwa segala sesuatu sangat sulit dibandingkan keadaan yang sesungguhnya sedangkan orang yang memiliki perasaan *self-efficacy* yang kuat akan mengembangkan perhatian dan usahanya terhadap tuntutan situasi dan dipacu oleh adanya rintangan sehingga seseorang akan berusaha lebih keras (Bandura, 1986).

Dalam perkembangannya, Rosenstock

menambahkan aspek *self-efficacy* dalam teori atau model kepercayaan kesehatan (*HBM*). Hal ini menunjukkan kehadiran *self-efficacy* adalah perlu ketika seseorang mengadopsi perilaku pencegahan. *Self-efficacy* merupakan kepercayaan atau keyakinan akan dapat sukses melaksanakan perilaku yang dikehendaki untuk menghasilkan dampak yang diharapkan. *Self-efficacy* dari subjek penelitian dapat mempengaruhi tindakannya dalam pengurangan risiko. Kepercayaan diri mereka sebagai suatu kemampuan yang dirasakan untuk membentuk serangkaian tindakan pengurangan risiko yang bisa terbentuk tidak hanya karena informasi dan keyakinan tentang kemungkinan keuntungan dan kerugian tetapi juga mempertimbangkan sampai sejauh mana dia dapat mengatur perilaku tersebut (Glanz, 1990).

Sikap Pasangan

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara sikap pasangan dengan tindakan penasun dalam pengurangan risiko. Hasil analisa statistik uji multivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki atau berinteraksi

Tabel 3. Hasil Analisa Statistik Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji *Chi Square* ($\alpha = 5\%$)

Variabel bebas	<i>p value</i>	Keterangan Hubungan
1. Aktivitas Sosial Pemicu	0,328	Tidak ada
2. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	0,000	Ada
3. Persepsi Kerentanan Terhadap HIV	0,286	Tidak ada
4. Persepsi Keparahan HIV/AIDS	0,253	Tidak ada
5. Persepsi Manfaat Tindakan Pengurangan Risiko	0,037	Ada
6. Persepsi Rintangan Tindakan Pengurangan Risiko	0,000	Ada
7. <i>Self-efficacy</i>	0,000	Ada
8. Norma Teman Sebaya	0,000	Ada
9. Dukungan Pasangan	0,000	Ada
10. Dukungan Keluarga	0,012	Ada
11. Dukungan Tokoh Anutan	0,006	Ada
12. Ketersediaan Fasilitas	0,000	Ada

dengan pasangan yang tidak mendukung pada tindakan pengurangan risiko memiliki kecenderungan delapan kali lebih besar untuk tidak patuh dalam tindakan pengurangan risiko dibanding responden yang memiliki atau berinteraksi dengan pasangan yang sangat mendukung pada tindakan pengurangan risiko.

Kontribusi dari pasangan atau jejaring seksual ini terhadap tindakan pengurangan risiko responden dapat bersifat sangat mendukung sampai tidak mendukung. Dukungan yang

diberikan lebih mengarah pada karakteristik fungsional (dukungan afektif dan kognitif) sebagaimana yang dijelaskan oleh *Israel dan Rounds* tentang dimensi lingkungan jejaring sosial. Pada dasarnya pasangan yang setidaknya mau tahu atau berbagi permasalahan yang dialami serta membekali dirinya setidaknya dengan pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya bisa menjadi bentuk bantuan yang sangat mendukung responden (Dignan, 1992). Secara detail, dukungan yang bisa didapatkan

Tabel 4. Hasil Analisa Bivariat Dan Multivariat Variabel Bebas Yang Signifikan Berpengaruh Terhadap variabel Terikat

Variabel Bebas	Kategori	Variabel Terikat (Tindakan Pengurangan Risiko)						p	OR
		Patuh		Tidak Patuh		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	Tinggi	16	84,2	3	16,8	19	100	0,000	OR(2): 15,402
	Sedang(1)	41	63,1	24	36,9	65	100		
	Rendah(2)	2	15,4	11	84,6	13	100		
<i>Self-efficacy</i>	Tinggi	23	79,3	6	20,7	29	100	0,000	OR(2): 11,019
	Sedang(1)	31	75,6	10	24,4	41	100		
	Rendah(2)	5	18,5	22	81,5	27	100		
Sikap Pasangan	Sangat Mendukung	19	73,1	7	26,9	26	100	0,000	OR(2): 7,758
	Cukup Mendukung(1)	34	72,3	13	27,7	47	100		
	Tidak Mendukung(2)	6	25,0	18	75,0	24	100		
Norma Teman Sebaya	Sangat Mendukung	20	80,0	5	20,0	25	100	0,000	OR(2): 5,745
	Cukup Mendukung(1)	31	68,9	14	31,1	45	100		
	Tidak Mendukung(2)	8	29,6	19	70,4	27	100		
Sikap Tokoh Anutan	Sangat Mendukung	24	80,0	6	20,0	30	100	0,006	OR(2): 5,515
	Cukup Mendukung(1)	27	60,5	17	39,5	43	100		
	Tidak Mendukung(2)	9	37,5	15	62,5	24	100		

responden yang mempunyai isteri dapat berupa dukungan moril misalnya kesabaran, ketabahan, berjiwa besar, ataupun empati yang pada dasarnya mempunyai kesempatan besar untuk meyakinkan responden untuk lepas dari ketidakberdayaannya. Dukungan ini untuk membantu responden agar tidak mudah putus asa menjalani tindakan pengurangan risiko ataupun pada saat responden mengalami kegagalan. Adapun dukungan dari pasangan seksual yang berstatus pacar (pengguna atau non pengguna) serta PSK, lebih kearah sikap suportif dalam penggunaan kondom.

Norma Teman Sebaya

Secara statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh hasil $p < 0,05$ sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara norma teman sebaya dengan tindakan penasun dalam pengurangan risiko. Hasil analisa statistik uji multivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki norma teman sebaya yang tidak mendukung pada tindakan pengurangan risiko memiliki kecenderungan enam kali lebih besar untuk tidak patuh dalam tindakan pengurangan risiko dibanding responden yang memiliki norma teman sebaya yang sangat mendukung pada tindakan pengurangan risiko.

Jejaring sosial (*social network*) terutama teman sebaya telah diketahui mempengaruhi perilaku kesehatan, dengan memberikan dukungan sosial (*social support*) yang mengacu pada bantuan emosional, instrumental dan financial (Ritter, 1980). Sesuai dengan pendapat Bandura, lingkungan teman sebaya dapat mempengaruhi personal ataupun perilaku individu yakni melalui dukungan atau hukuman atas suatu perilaku, jika lingkungan teman sebaya mendukung suatu perilaku maka perilaku tersebut akan meningkat dan akan menurun jika malah membatasi atau menghukumnya. Dukungan dan hukuman ini dapat menuntun perubahan motivasi/persepsi dan *self-efficacy* individu untuk akhirnya mempengaruhi perilaku yang akan ditampakkan (Bandura, 1977).

Pengguna narkoba suntik dalam melakukan tindakan pengurangan risiko penularan HIV dapat juga merupakan hasil dari belajar sosial melalui pengamatan (*observational learning*) terhadap pengetahuan dan tindakan yang berhasil dilakukan oleh teman sebayanya. sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa jejaring sosial antara sesama teman pengguna mempunyai kontribusi yang positif terhadap individu di dalam jejaring tersebut, karena biasanya individu tersebut merasa lebih nyaman dan percaya kepada kelompok sebayanya.

Sikap Tokoh Anutan

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ yang secara statistik bermakna bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap tokoh anutan dengan tindakan penasun dalam pengurangan risiko. Hasil analisa statistik uji multivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki atau berinteraksi dengan tokoh panutan yang tidak mendukung memiliki kecenderungan lima kali lebih besar untuk tidak patuh dalam tindakan pengurangan risiko dibanding responden yang memiliki atau berinteraksi dengan tokoh anutan yang sangat mendukung.

Dari uraian di atas responden yang tidak mendapat dukungan tokoh anutan dalam tindakan pengurangan risiko cenderung lebih tidak patuh dalam tindakan pengurangan risiko dimungkinkan karena bagi responden penasun, PO dianggap sebagai *role model* atau pemimpin yang telah cukup berhasil melakukan perubahan perilaku. Menurut Wiebel, bahwa selain PO memiliki kemampuan untuk cepat masuk dan berkomunikasi dengan kelompok sasaran, mereka juga lebih dipercaya oleh kelompok tersebut. Salah satu masalah yang dirasakan oleh penasun adalah sangat terbatasnya tempat atau orang yang benar-benar dapat menjadi teman untuk mendiskusikan permasalahan perilaku pecandu. Teman yang ada hanyalah teman sesama pecandu atau orang yang lebih cenderung menyalahkan tanpa memberikan kesempatan kepada pecandu untuk memilih atau

mengidentifikasi solusi yang mungkin dapat dilakukan. Hal tersebut kemungkinan besar menambah keengganan para pecandu untuk mendiskusikan risiko perilakunya. Hasilnya adalah kesadaran yang ada pada pecandu tidak meningkat, tetapi justru menurun (Wiebel, 1997).

Pada umumnya responden menaruh harapan yang kuat dan lebih percaya kepada tokoh anutan mereka dibanding dengan siapapun termasuk dengan keluarganya, sehingga responden yang merasa tidak terdukung oleh PO sering menganggap tidak ada lagi yang bisa mengerti permasalahannya dan menjadi alasan kuat untuk acuh terhadap segala tindakannya. Situasi pada responden ini bisa terjadi karena dimungkinkan bahwa penasun seringkali berada dalam kondisi kesehatan yang buruk sebagai akibat penggunaannya, makanan yang tidak memadai, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Namun penasun masih enggan untuk mendekati atau menggunakan layanan-layanan kesehatan utama dan umum karena adanya diskriminasi dan stigma. Selain itu terdapat rasa ketakutan bila ketahuan menggunakan narkoba yang kemudian akan mengakibatkan di proses secara hukum dan didiskriminasi. Sehingga asumsinya bahwa selain hubungan PO dan responden lebih banyak diperuntukkan berperan untuk pendampingan sosial guna peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden, di satu sisi lain PO bisa bertindak juga sebagai penguat (*reinforcement*) terhadap perkembangan dari responden penasun.

Sesuai dengan salah satu konsep dasar dari Teori Belajar Sosial, yakni tentang penguat (*reinforcement*), yaitu respon terhadap perilaku seseorang yang meningkatkan atau menurunkan kemungkinan terjadinya kembali perilaku tersebut. Dalam hal ini bahwa lingkungan sosial dapat mempengaruhi personal dari individu dari sisi kognitif, Dukungan untuk bertindak akan meningkatkan respon bila individu sadar tentang keterkaitannya. Dukungan dan hukuman mempengaruhi individu dalam memunculkan perilaku yang dipelajarinya. Harapan dari suatu

dukungan / *reinforcement* mempengaruhi proses kognitif yang mendukung proses belajar. Individu akan memunculkan satu bentuk perilaku yang berbeda meskipun lingkungannya serupa, namun individu akan bertindak setelah ada proses kognisi atau penilaian terhadap lingkungan sebagai stimulus yang akan ditindaklanjuti. Bandura menyatakan bahwa kognisi adalah sebagai tingkah laku perantara dimana persepsi diri kita mempengaruhi tingkah laku (Bandura, 1986).

SIMPULAN

Sebanyak 60,8% responden dapat terkategori patuh dalam tindakannya pada upaya pengurangan risiko penularan HIV. Adapun jenis kepatuhan yang mayoritas dilakukan oleh kelompok responden tersebut yaitu 37% dari responden patuh dapat menegakkan *bleaching* dan kombinasinya dengan penggunaan kondom. Tindakan responden penasun dalam pengurangan risiko berhubungan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi manfaat, dan persepsi rintangan dari tindakan pengurangan risiko, *self-efficacy*, norma teman sebaya, sikap pasangan, sikap keluarga, sikap tokoh anutan, dan ketersediaan fasilitas. Namun, tindakan responden tidak berhubungan dengan aktivitas sosial, persepsi kerentanan terhadap HIV, dan persepsi keparahan HIV/AIDS. Tindakan pengurangan risiko penularan HIV dari penasun dipengaruhi secara dominan oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, *self-efficacy*, sikap pasangan, norma teman sebaya, serta sikap tokoh anutan.

KEPUSTAKAAN

- Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs Prentice Hall: New Jersey.
- Bandura, A. 1986. *Social Foundation Of Thought And Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs Prentice Hall: New Jersey.

- Bandura, A. 1997. *Self Efficacy The Exercise Of Control*. W.H. Freeman and Company: New York.
- Becker, M. H. 1974. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Charles B. Slack Inc. Thorofare: New Jersey.
- Burnet, M. 2007. *Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia*. Centre for Harm Reduction & Asian Harm Reduction Network: Yogyakarta.
- Denison, J. 2009. *Behavior Change – a Summary of Four Major Theories*. <http://www.fhi.org/NR/BCCSummaryFourMajorTheories.pdf> diakses 21 Juni 2009.
- Dignan, M. B. 1992. *Programme Planning For Health Education And Promotion*. 2nd Ed. Philadelphia.
- Dinkes Kota Makassar. 2009. *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2008..*
- Dinkes Sulsel. 2009. *HIV/AIDS di Depan Mata*. <http://www.dinkes-sulsel.go.id> , diakses 6 Juni 2009.
- Glanz, Karen, Barbara K. 1990. *Health Behavior and Health Education “Theory, Research, and Practice”*. San Fransisco : Jossey Barss Publisher.
- Hastono, S. P. 1999. *Basic Data Analysis for Health Research*. FKM-UI – PusDaKes Depkes RI: Depok.
- I.G Praptoraharjo. 2005. *Penanggulangan HIV di Kalangan Pengguna Napza Suntik : PSKK UGM*: Yogyakarta.
- Kabar Jangkar. 2009 *Hari AIDS Se-Dunia di Makassar*. http://www.jangkar.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=69 diakses tanggal 10 Juni 2009.
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Rhodes, T et al. 1999. *Drug Injecting, Rapid HIV Spread and The ‘Risk Environment’*, AIDS. Carfax Publishing: London.
- Sarwono, S. W. 2004. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. PT.Raja Garafindo Persada: Jakarta.
- Smet, B. 1994. *Health Psychology*. Grasindo: Jakarta.
- Syafruddin. 2009. *Pengguna Jarum Suntik, Populasi Tersembunyi*. <http://makassarkota.go.id/masalah-perkotaan.html>. diakses tanggal 11 Juni 2009.
- Wangmuba. 2009. *Dimensi Self-efficacy*. <http://wangmuba.com/category/artikel-makalah-skripsi-tesis/materi-psikologi/> diakses 23 Maret 2009.
- Wiebel, W. 1993. *The Indigenous Leader Outreach Model (ILOM)*. Rockville, Md : U-Public Health Service.
- Yasril, S. H. 2009. *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia: Yogyakarta.