

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam lima tahun terakhir ini, laju epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Indonesia tercepat di Asia Tenggara (NAC, 2006-2007), dengan dua modus transmisi: (a) hubungan seks tidak aman, terutama di kalangan populasi kunci, seperti pekerja seks dan pelanggan, waria, dan laki-laki seks laki-laki (LSL), dan (b) penggunaan jarum dan alat suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (penasun) (NAC, 2006-2007). Indonesia berada di tingkat Epidemi HIV terkonsentrasi dimana jumlah penderita HIV pada populasi kunci diangka lebih dari 5%, kecuali Tanah Papua pada tingkat epidemic umum. Mengetahui status HIV pada populasi kunci menjadi sangat penting untuk menentukan tingkat Epidemi suatu daerah sebagai dasar perencanaan penanggulangan HIV/AIDS.

Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini (Permenkes RI No. 74, 2014). Konseling dan tes HIV dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konseling bertujuan membantu klien dalam menggali dan memahami diri akan resiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku beresiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain, mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat (KMK RI No. 1507, 2005).

Kajian eksternal pengendalian HIV-AIDS sektor kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2011 menunjukkan kemajuan program dengan bertambahnya jumlah layanan tes HIV dan layanan perawatan, dukungan dan

pengobatan HIV-AIDS, yang telah terdapat di lebih dari 300 kabupaten/kota di seluruh provinsi dan secara aktif melaporkan kegiatannya. Namun dari hasil kajian ini juga menunjukkan bahwa tes HIV masih terlambat dilakukan, sehingga kebanyakan ODHA yang diketahui statusnya dan masuk dalam perawatan sudah dalam stadium AIDS (Permenkes RI No. 74, 2014).

Populasi Kunci terdiri dari Pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan Transgender, memiliki kontribusi terhadap epidemic HIV suatu daerah. Pemanfaatan layanan konseling dan tes HIV oleh popuasi kunci dinilai masih rendah. Hal ini terjadi karena karena masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sehingga banyak yang takut memeriksakan status HIVnya ke VCT. Hal ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi ODHA merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS. Klinik VCT merupakan ujung tombak pencegahan penularan HIV/AIDS. Klinik VCT menekankan pada perubahan perilaku klien agar tidak berisiko pada penularan HIV/AIDS dengan cara merubah perilaku-perilaku yang dapat menularkan HIV/AIDS seperti kebiasaan berganti ganti pasangan seksual, kebiasaan menggunakan jarum suntik bekas pada penusun dan kebiasaan tidak menggunakan kondom (Pangaribuan, 2017).

Prevalensi HIV/AIDS di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Global Statistics (2015), bahwa prevalensi HIV/AIDS di dunia mencapai 36,9 juta penderita. Pada tahun 2014 di Asia menempati urutan kedua tertinggi di dunia yang mana tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS, dan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia. Negara Indonesia jumlah kasus HIV yang baru ditemukan pada tahun 2014 sebesar 32.711 kasus, sedangkan penderita AIDS sebanyak 5.494

orang. Provinsi Jawa Timur menempati urutan ketiga penderita HIV terbesar di Negara ini tercatat sampai bulan Maret 2016 penderita HIV berjumlah 26.052, dan angka kejadian AIDS tertinggi di Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus AIDS tertinggi di Provinsi Jawa Timur adalah Kota Surabaya sebanyak 1.266 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013). Dan menurut data jumlah Penderita HIV di Surabaya sampai triwulan II tahun 2017 sejumlah 10072 yaitu 51,6% dari perkiraan jumlah ODHA 19503, masih ada 48,6% belum ditemukan. Berdasarkan studi pendahuluan awal data yang diambil pada bulan November 2017 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya, terdapat sejumlah 24 orang yang termasuk dalam Populasi Kunci HIV dan semuanya sudah pernah mengakses layanan KTHIV dan terpapar pengetahuan tentang HIV. Populasi kunci tersebut terdiri dari, WPS sejumlah 13 orang yang secara sukarela melakukan tes ulang sesuai dengan anjuran petugas sebanyak 1 orang atau sebesar 9.1%. Pada kelompok Waria, sejumlah 5 orang, 0 % yang mengakses layanan Konseling tepat waktu sesuai anjuran petugas. Sedangkan pada kelompok LSL, sejumlah 5 orang, 20% dinyatakan positif HIV dan 0% mengakses layanan lanjutan, dan 0% melakukan pemeriksaan sesuai anjuran konselor.

Populasi kunci merupakan populasi yang beresiko terkena HIV karena perilaku seksual beresiko yang tidak terlindung dan bertukar alat suntik tidak steril. Diantaranya adalah Wanita pekerja Seks (WPS), Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL), Laki-laki Suka Laki-laki (LSL), Wanita Pria (Waria), dan pengguna narkoba suntik. WPS dan WPSTL karena pekerjaannya sebagai penjual seks, dan berhubungan seks dengan lebih dari satu orang membuat kelompok ini menjadi rentan terhadap penularan HIV. Ditambah lagi karena berorientasi

pekerjaan, upaya pencegahan penularan HIV melalui penggunaan kondom pada kelompok WPS masih rendah. Faktor risiko penularan tersebut yang menjadikan permasalahan HIV dan AIDS berkaitan dengan sosio-ekonomi-pertahanan-keamanan-budaya, disamping permasalahan jumlah yang semakin membesar. Sehingga permasalahan menjadi kompleks (Widiyanto, 2008).

Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku, tahun 2011 menyebutkan Penggunaan kondom pada Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) masih sangat rendah, hal ini terlihat dari jumlah WPSL yang menggunakan kondom pada seks terakhir sebesar 67.6%, sedangkan ketika melihat konsistensinya dalam seminggu hanya 30.6% WPSL yang selalu menggunakan kondom. LSL dan Waria, Seks anal menjadi pilihan yang umum bagi kelompok ini. Sebuah penelitian yang dimuat dalam International Journal of Epidemiology mengungkapkan bahwa tingkat risiko penularan HIV lewat seks anal lebih besar 18% dari penetrasi vagina. Biasanya kaum penyuka sesama jenis, transgender, dan biseksual (LGBT) berada dalam sebuah lingkaran pergaulan dan komunitas yang lebih sempit dari heteroseksual. Ini dikarenakan kaum LGBT belum diterima secara utuh oleh masyarakat, jadi jumlahnya pun lebih sedikit dari heteroseksual. Para anggota berbagai komunitas LGBT, terutama pada daerah tertentu, memiliki jaringan dan hubungan yang sangat erat. Akibatnya, jika seorang gay berganti-ganti pasangan seksual, biasanya dia pun akan memilih pasangan yang berasal dari komunitas yang sama (Kemenkes RI, 2012)

Hasil Surveilans dari Kemenkes RI (2012) juga menyebutkan penggunaan kondom konsisten pada waria masih rendah, rendahnya tingkat pengetahuan komprehensif terhadap pencegahan HIV pada waria karena rendahnya frekwensi kontak dengan petugas lapangan. Sedangkan pada kelompok LSL Sebanyak 88%

LSL mengaku pernah menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks anal dengan pria. Sebesar 54% LSL menggunakan kondom pada saat hubungan seks anal terakhir dengan pria, dan 22% menggunakan kondom secara konsisten pada seks anal 1 bulan terakhir. Kurang dari satu pertiga LSL menggunakan kondom secara konsisten pada setiap tipe pasangan seksualnya. Inilah yang menyebabkan penularan HIV jadi lebih marak ditemukan pada kasus penyuka sesama jenis alias gay. Karena stigma sosial yang mengancam kaum LGBT dan kasus HIV sebagai penyakit kaum gay, banyak yang merasa takut untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Rendahnya kepatuhan penggunaan kondom, rendahnya pengetahuan komprehensif tentang HIV, rendahnya kontak dengan petugas pada populasi kunci, akan berdampak pada peningkatan penularan HIV baik pada Populasi Kunci itu sendiri maupun pada populasi umum. Ditambah lagi dengan rendahnya kontak dengan petugas baik melalui layanan Konseling dan Tes HIV menetap atau bergerak, akan membuat Populasi Kunci terlambat mengetahui status HIVnya dan sudah dalam tahapan AIDS. Selain berdampak pada diri Populasi Kunci itu sendiri, rendahnya penemuan HIV pada Populasi Kunci akibat rendahnya kontak dengan petugas, juga berdampak pada perencanaan program. Dinas Kesehatan beserta KPA menentukan status Epidemik suatu daerah untuk kemudian merencanakan strategi dan upaya penanggulangannya (STBP,2011).

Oleh karena itu penemuan kasus HIV pada Populasi kunci melalui konseling dan tes HIV sangatlah diperlukan. Layanan Konseling dan tes HIV sebagai upaya untuk mengenali berbagai masalah yang berhubungan dengan perilaku beresiko. Termasuk didalamnya adalah resiko terinfeksi HIV dan menularkan. Oleh karena itu Populasi Kunci seharusnya memiliki kesadaran

akan pentingnya mengakses layanan Konseling dan VCT secara berkala. Kesadaran Populasi kunci akan Konseling dan VCT, sebagai bentuk perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh factor predisposisi, factor pendukung, dan factor pendorong. Dari kajian tersebut di atas bisa disimpulkan bahwasannya Populasi kunci menjadi sasaran dalam setiap tahapan program HIV. Data Populasi kunci menjadi sumber yang diperlukan untuk mengidentifikasi besaran masalah, analisa dan surveilans untuk menentukan status epidemic suatu daerah yang menjadi dasar strategi penanggulangan program HIV. Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “**Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penerimaan Konseling Tes pada Populasi Kunci di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya**”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan faktor – faktor dengan penerimaan Konseling Tes HIV pada populasi kunci di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan Konseling Tes HIV pada populasi kunci di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan tentang HIV dengan penerimaan konseling tes HIV pada populasi kunci
2. Menganalisis hubungan faktor persepsi dengan penerimaan Konseling Tes HIV pada populasi kunci

3. Menganalisis hubungan faktor Sarana dan Prasarana dengan penerimaan konseling tes HIV pada populasi kunci
4. Menganalisis hubungan faktor dukungan teman dengan penerimaan konseling tes HIV pada populasi kunci

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan ilmiah bagi petugas kesehatan khususnya di bidang ilmu Keperawatan dalam penerimaan Populasi Kunci untuk melakukan konseling tes HIV untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang keperawatan HIV pada populasi kunci

2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan keperawatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Surabaya.

3. Manfaat bagi pasien

Dengan pelaksanaan identifikasi Faktor yang berhubungan dengan penerimaan konseling tes HIV pada populasi kunci sehingga penatalaksanaan tindakan preventif dapat lebih baik.