

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), yaitu virus yang menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Gejala-gejala timbul tergantung dari infeksi oportunistik yang menyertainya. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yang merupakan dampak atau efek dari perkembangan biakan virus HIV (Depkes RI, 2013).

Penyakit ini telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki “*window periode*” dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Hal tersebut di atas menyebabkan pola perkembangannya seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) (Depkes RI, 2006).

Epidemi HIV di Asia masih banyak terkonsentrasi pada *Injecting Drug Users* (IDU), laki-laki yang berhubungan seks dengan sesamanya dan penjaja seks (heteroseksual maupun homoseksual) beserta pelanggan maupun pasangan seks tetapnya. Penularan yang penting termasuk penetrasi tanpa kondom antara laki-laki, penggunaan narkoba suntik, suntikan yang tidak aman dan transfusi darah (UNAIDS, 2015). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Temesvari (2015) dalam penelitiannya.

Pendataan yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) selama beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa kelompok remaja dan dewasa produktif usia 15-24 tahun, merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap HIV/AIDS. Kelompok remaja pada umumnya tidak memiliki akses untuk mendapatkan informasi dan pelayanan yang memadai.

Indonesia secara kumulatif berdasarkan laporan dari seluruh provinsi yang dikeluarkan secara triwulan oleh Kementerian Kesehatan RI sampai bulan Maret tahun 2017, tercatat 673 orang kasus AIDS dengan persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38.6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29.3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16.5%). Pada kasus HIV tercatat jumlah infeksi HIV sampai dengan bulan Maret 2017 dilaporkan sebanyak 10.376 orang dan persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69.6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17.6%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,7%) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, HIV dan AIDS yang ditularkan melalui hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual) masih merupakan cara penularan

dengan persentase tertinggi yaitu sebesar 82,8%, hubungan sesama jenis melalui Lelaki Seks Lelaki (LSL) menempati urutan kedua yaitu sebesar 7,4%, penularan dari ibu penderita HIV (+) ke anak sebesar 4,0%, dan penggunaan alat suntik secara bergantian sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kota Bekasi, saat ini Kota Bekasi menempati jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi menduduki urutan kedua se-Jawa Barat setelah Kota Bandung yaitu dengan angka kasus dari tahun 1998 sampai dengan Desember 2017 adalah 4603 kasus HIV, 1300 kasus AIDS dan juga sudah termasuk dalam *concentrated epidemic*. Setiap tahunnya Kota Bekasi rata-rata menemukan kasus baru HIV sebanyak 300 - 350 orang yang terinfeksi HIV namun pada tahun ini kenaikan angka kasus yaitu 554 kasus HIV baru periode bulan Januari sampai Desember 2017.

Menurut Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016, bahwa epidemi HIV/AIDS di Indonesia biasanya dihubungkan dengan pengguna jarum suntik (Penasun) dan pekerja seks perempuan (WPS), akan tetapi pada tahun-tahun yang akan datang diproyeksikan jumlah ODHA dan jumlah infeksi HIV baru terbesar akan terjadi pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL).

Terbukti dalam estimasi jumlah ODHA dan jumlah infeksi HIV menurut populasi kunci LSL di Indonesia setiap tahunnya meningkat. Data pada tahun 2011 terhadap jumlah ODHA menurut populasi kunci LSL yaitu 68.175 LSL dengan jumlah infeksi HIV baru yaitu 14.532 LSL dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan yang cukup signifikan terhadap jumlah ODHA menurut populasi kunci LSL yaitu 153.771 LSL dengan infeksi HIV baru yaitu 28.640 LSL.

Lelaki Seks Lelaki (LSL) adalah laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki tanpa memandang identitas gender mereka. LSL memiliki orientasi seks hanya dengan laki-laki (homoseksual) dan ada sebagian yang memiliki orientasi seks pada laki-laki dan perempuan (biseksual), tetapi secara biologis dan fisik adalah laki-laki. LSL merupakan kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS yang memerlukan perhatian khusus. LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks dan risiko LSL terkena penyakit AIDS lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki berpasangan dengan perempuan karena seks anal yang dilakukan akan memungkinkan terjadinya luka pada rectum disebabkan tidak adanya cairan pelumas seperti yang ada pada vagina (perempuan), mengingat daya serap rectum yang besar maka deposisi semen dalam rectum tersebut dapat mengakibatkan risiko tinggi terhadap penularan infeksi. Jaringan seksual komunitas LSL yang luas ditambah

pemakaian kondom yang sering dianggap tidak nyaman dalam berhubungan seks sehingga penularan HIV pada LSL dan pasangan seksualnya semakin besar (Dermatoto, 2010).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Nurul (2013) tentang implementasi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banyumas. Hasil yang diperoleh adalah komunikasi antara pelaksana program dan kelompok sasaran serta komunikasi antara internal pelaksana program kurang dapat berjalan efektif. Sumber daya manusia berkompeten namun dana masih mengalami keterhambatan dari pengelola dana. Dan struktur birokrasi mudah tidak menyulitkan pegawai antar divisi tentang informasi terbaru yang diterima segera sampai ke atas tidak perlu penyampaian secara formal. Hasil program ditinjau dari kemampuan realisasi program dan kualitas pelayanan yang baik.

Dalam menanggulangi masalah ini pemerintah membuat program penanggulangan HIV dan AIDS yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013. Salah satu program penanggulangan HIV dan AIDS yang dijalankan dalam Lembaga Rumah Sakit sampai tingkat Puskesmas dan bekerjasama dengan pihak Lembaga Swadaya Masyarakat yaitu program pelayanan Klinik VCT. Program pelayanan Klinik VCT adalah salah satu upaya deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui Konseling dan Testing Sukarela (KTS/VCT).

Konseling dan Testing Sukarela (KTS/VCT) merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan. Dalam kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu zero new HIV infection, zero discrimination dan zero AIDS related death (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014).

Keberhasilan penemuan penderita HIV/AIDS salah satunya disebabkan meningkatnya jumlah layanan Konseling dan Testing Sukarela (KTS/VCT). Kementerian Kesehatan terus berupaya meningkatkan jumlah layanan Konseling dan Testing Sukarela (KTS/VCT), sehingga semakin banyak orang yang bisa mengetahui status HIV-nya dan dapat segera mendapatkan akses layanan lebih lanjut yang dibutuhkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Risanita Diah Fatmala (2016) tentang “faktor predisposing, enabling dan reinforcing dalam pemanfaatan VCR oleh LSL”. Hasil yang di dapatkan adalah bahwa sebagian besar informan mempunyai pengetahuan yang sangat baik tentang HIV dan AIDS dan VCT, hal ini menimbulkan kesadaran terhadap faktor risikonya terinfeksi virus HIV. Namun akses terhadap layanan VCT masih terkendala oleh jadwal

layanan yang sebagian besar pada jam aktif kerja. Dorongan untuk mengakses VCT diperoleh dari teman-teman komunitas (petugas lapangan). Tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap LSL oleh petugas pelayanan kesehatan. Sikap dan perilaku petugas kesehatan membuat nyaman dikarenakan sudah cukup dekat dan akrab dengan informan.

Disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan VCT oleh LSL meliputi pengetahuan, persepsi, informasi, ketersediaan fasilitas dan sarana, dukungan teman dan sikap atau perilaku petugas kesehatan. Peneliti menyarankan agar dilakukan pelayanan VCT pada akhir pekan atau bukan hari aktif kerja. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan tanggal 27 Maret 2018 pada kepala puskesmas, dokter pemegang program penanggulangan HIV/AIDS dan anggota LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) kelompok LSL tidak mau melakukan pengobatan dikarenakan stigma masyarakat terhadap pasien positif HIV/AIDS, mereka takut jika kelompok LSL lainnya atau pasangannya mengetahui bahwa dirinya positif HIV/AIDS mereka akan di jauhkan dari kelompoknya dan akan dikucilkan di lingkungannya. Telah melakukan beberapa upaya dengan cara penyuluhan tentang HIV/AIDS dengan salah satu sasaran kelompok beresiko LSL, survei langsung ke tempat-tempat hiburan dan pengambilan sampel darah (*mobile VCT*) serta terdapat peran LSM dari kelompok LSL dan tenaga kesehatan untuk mendampingi kelompok LSL yang dinyatakan positif HIV/AIDS.

Dalam yang dilakukan oleh Fauziyah, Zahroh Shaluhiyah, Priyadi Nugraha P (2018) tentang “Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan” hasil yang didapat adalah respon saat pertama kali mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV positif menolak terhadap status HIV positif respon nya kagek, terkejut, dan tidak percaya meluapkan perasaan emosional dalam bentuk stress dan depresi. pengungkapan status kepada pasangan dan orang terdekat belum semua dilakukan takut terhadap penolakan dari pasangan, Respon terhadap kepatuhan ARV sudah baik. Respon terhadap pencegahan HIV dengan kondom sebagian kecil masih belum konsisten penggunaan kondom karena masih sering menggunakan alkohol. Sedangkan respon terhadap perilaku seksual setelah HIV sebagian kecil belum mampu melakukan pencegahan penularan sesuai standar, sebagian besar masih mengalami Stigma dari keluarga, dan kekerasan fisik dari masyarakat.

Dalam upaya pelaksanaan diatas ditemukan beberapa permasalahan antara lain kurangnya jumlah SDM hanya 4 orang yang ikut serta dalam sosialisasi tersebut, sulit mendapatkan perizinan untuk kegiatan survei langsung ke tempat-tempat hiburan karena tempat hiburan mempersulit perizinan dengan alasan adanya ketidaknyamanan ditempat hiburan tersebut,

beberapa kelompok LSL masih banyak yang tidak bersedia untuk melakukan test VCT rata-rata sebesar 162 orang dari kelompok LSL yang tidak bersedia melakukan test VCT di puskesmas.

Dengan upaya tersebut diharapkan dapat menekan laju perkembangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri khususnya pada kelompok LSL. Namun kenyataannya belum juga mampu untuk menekan laju perkembangan kasus HIV/AIDS kelompok LSL di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri karena adanya beberapa kendala dalam pelaksanaan program tersebut.

Berdasarkan hasil yang diperoleh diatas, hal ini akan berdampak kematian dan terjadinya beberapa komplikasi penyakit diantaranya seperti TB karena pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sel kekebalan tubuh yang rendah. Jika penderita HIV terinfeksi TB berarti sudah pada tahap HIV/AIDS. TB merupakan penyebab utama kematian penderita HIV, penyakit kanker dan infeksi oportunistik adalah infeksi serius yang terjadi pada sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pada penderita HIV. Komplikasi dari beberapa penyakit tersebut adalah dampak yang akan terjadi pada pasien ODHA yang tidak melakukan pengobatan khususnya pada kelompok LSL di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri Kota Bekasi.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan tanggal 29 Maret 2018 di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri Kota Bekasi, penulis mendapatkan data rekapitulasi jumlah pasien positif HIV/AIDS khusus kelompok LSL jumlahnya terus meningkat dan terjadi penurunan pencapaian target. Berdasarkan program yang telah ditetapkan oleh pemerintah terhadap program penanggulangan HIV/AIDS telah ditetapkan target 100% pada kasus pasien positif HIV/AIDS harus segera melakukan pengobatan. Pada tahun 2015 dari target 100% terdapat 25 orang (19%) yang sudah menjalani pengobatan dari total kasus 130 orang kelompok LSL yang positif HIV/AIDS. Terjadi penurunan pencapaian target pada tahun 2016 dari target 100% terdapat 28 orang (13%) yang sudah menjalani pengobatan dari total kasus sebanyak 210 orang kelompok LSL yang positif HIV/AIDS dan pada tahun 2017 dari target 100% terdapat penurunan pencapaian target yaitu 24 orang (11%) yang sudah menjalani pengobatan dari total kasus 225 orang kelompok LSL yang positif HIV/AIDS.

Dari data diatas seluruh pasien positif HIV/AIDS tersebut termasuk dalam kelompok LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) dan jumlah pasien positif HIV/AIDS yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri belum berjalan sesuai target yang telah ditetapkan. Persentase ini belum sesuai dengan target nasional yaitu 100% dengan kasus pasien positif HIV/AIDS harus segera melakukan pengobatan.

Maka dalam hal ini penulis ingin mengetahui perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas Karangkitiri Kota Bekasi tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Indonesia secara kumulatif berdasarkan laporan dari seluruh provinsi yang dikeluarkan secara triwulan oleh Kementerian Kesehatan RI pada kasus HIV/AIDS tercatat jumlah infeksi HIV sampai dengan bulan Maret 2017 dilaporkan sebanyak 10.376 orang. Setiap tahunnya Kota Bekasi rata rata menemukan kasus baru HIV/AIDS sebanyak 300 - 350 orang yang terinfeksi HIV/AIDS namun pada tahun ini kenaikan angka kasus yaitu 554 kasus HIV/AIDS baru periode bulan januari sampai desember 2017. Dari hasil observasi, penulis mendapatkan data rekapitulasi jumlah pasien positif HIV/AIDS khusus kelompok LSL jumlah nya terus meningkat dan terjadi penurunan pencapaian target. Berdasarkan program yang telah ditetapkan oleh pemerintah terhadap program penanggulangan HIV/AIDS telah ditetapkan target 100% pada kasus pasien positif HIV/AIDS harus segera melakukan pengobatan. Pada tahun 2015 dari target 100% terdapat 25 orang (19%) yang sudah menjalani pengobatan dari total kasus 130 orang kelompok LSL yang positif HIV/AIDS. Terjadi penurunan pencapaian target pada tahun 2016 dari target 100% terdapat 28 orang (13%) yang sudah menjalani pengobatan dari total kasus sebanyak 210 orang kelompok LSL yang positif HIV/AIDS dan pada tahun 2017 dari target 100% terdapat penurunan pencapaian target yaitu 24 orang (11%) yang sudah menjalani pengobatan dari total kasus 225 orang kelompok LSL yang positif HIV/AIDS.

Dari data diatas seluruh pasien positif HIV/AIDS tersebut termasuk dalam kelompok LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) dan jumlah pasien positif HIV/AIDS yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri belum berjalan sesuai target yang telah di tetapkan. Persentase ini belum sesuai dengan target nasional yaitu 100% dengan kasus pasien positif HIV/AIDS harus segera melakukan pengobatan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kekrja puskesmas karangkitri tahun 2018?
- 1.3.2 Bagaimana Gambaran (pengetahuan, sikap) dalam perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kekrja puskesmas karangkitri tahun 2018?
- 1.3.3 Bagaimana Gambaran (ketersediaan sarana prasana dan jarak kesarana pelayanan kesehatan) dalam perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kekrja puskesmas karangkitri tahun 2018?

- 1.3.4 Bagaimana Gambaran (keluarga, teman sebaya dan tenaga kesehatan) dalam perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri kota bekasi tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran (pengetahuan, sikap) dalam perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri tahun 2018.
- b. Mengetahui gambaran (Ketersediaan sarana prasarana, jarak ke sarana pelayanan kesehatan) dalam perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri tahun 2018.
- c. Mengetahui gambaran (keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan) dalam perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi (Puskesmas Karangkitri Kota Bekasi)

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri. Selain itu, diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan dalam mengatasi kendala-kendala terhadap perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri tahun 2018.

1.5.2 Bagi Institusi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi mengenai penyakit HIV/AIDS. Dan dapat dijadikan acuan penelitian berikutnya yang serupa.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat di institusi pendidikan dalam memahami serta mengetahui gambaran dari perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri tahun 2018.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL di wilayah kerja puskesmas karangkitri tahun 2018. Penelitian ini dilakukan

karena adanya permasalahan dalam perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL yang positif HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2018 dengan metode kualitatif melibatkan narasumber antara lain tenaga kesehatan, anggota LSM dan pasien ODHA kelompok LSL. Pengumpulan data diperoleh berupa data primer dengan observasi dan telaah dokumen. Dan data sekunder yang diperoleh dari wawancara mendalam untuk mengetahui perilaku pengobatan HIV/AIDS pada kelompok LSL dilakukan dengan melihat pendekatan melalui faktor pendorong, faktor pemungkin dan faktor penguat.