

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan HIV/AIDS dari waktu ke waktu dikenal sebagai fenomena gunung es yang muncul dipermukaan air hanyalah sebagian kecil jika dibandingkan dengan bagian es yang terletak dibawah permukaan air. Dengan kata lain kasus-kasus HIV positif dan AIDS yang diketahui hanyalah sebagian sangat kecil dari kasus-kasus HIV positif dan AIDS yang sesungguhnya ada di masyarakat. Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV, sedangkan HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia kemudian menimbulkan AIDS (Waluya, 2005).

Dewasa ini epidemi HIV/AIDS di sebagian besar wilayah dunia tidak lagi berada dalam tahap rendah (low level epidemic) melainkan telah mencapai tahap kedua yakni tahap terkonsentrasi (consentrated epidemic). Ini berarti bahwa HIV/AIDS telah menyebar secara terkonsentrasi pada kelompok-kelompok populasi beresiko tinggi. World Healty Organisation (WHO) dan United Nations on HIV/AIDS memperkirakan bahwa AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta jiwa di dunia sejak pertama kali diakui tahun 1981, sehingga HIV/AIDS merupakan sebagai salah satu epidemik paling menghancurkan pada sejarah. Epidemik AIDS diklaim bahwa diperkirakan 2,8 juta (antara 2,4 dan 3,3 juta) hidup pada tahun 2005 dan lebih dari setengah juta (570.000) merupakan anak-anak. Secara global, antara 33,4 dan 46 juta

orang kini hidup dengan HIV. Pada tahun 2005, antara 3,4 dan 6,2 juta orang terinfeksi dan antara 2,4 dan 3,3 juta orang dengan AIDS meninggal dunia, peningkatan dari 2003 dengan jumlah terbesar sejak tahun 1981. HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di Asia sekitar tahun 1980 (UNAIDS, 2012).

Di Asia Tenggara hingga tahun 2006 terdapat 8,6 juta orang yang positif HIV, termasuk 960.000 orang yang baru terinfeksi (kasus baru) pada tahun sebelumnya. Diperkirakan sekitar 630.000 orang telah meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS. Sehingga dalam kurun waktu kurang lebih 6 tahun (2000-2006) terdapat peningkatan kasus sebesar 130.000 orang yang meninggal karena AIDS. Di Asia Pasifik, hampir 372.000 orang yang baru terinfeksi pada tahun 2011, sehingga jumlah orang yang hidup dengan HIV/ AIDS saat ini mencapai hampir 5 juta jiwa pada tahun 2011 (UNAIDS, 2012).

Di Indonesia kasus AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1987, yang menimpa seorang warga negara di Bali, tahun berikutnya mulai dilaporkan adanya kasus di beberapa provinsi. Menurut laporan UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) hingga saat ini jumlah kasus HIV/ AIDS diyakini masih jauh dari jumlah yang sebenarnya. Secara epidemiologi dikenal fenomena gunung es, artinya bila ada satu kasus yang tercatat maka diasumsikan terdapat 200 kasus yang sama yang tidak tercatat. Hal ini merupakan ancaman yang serius bagi upaya pembangunan kesehatan dalam mencapai visi Indonesia sehat tahun 2010 (UNAIDS, 2005).

Situasi Masalah HIV di Indonesia pada tahun 2013, dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2013 jumlah infeksi baru yang dilaporkan sebanyak 8.624 kasus. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun

(70,4%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16,4%), dan kelompok umur \geq 50 tahun (5,3%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (52,0%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (14,3%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba (6,6%), (Kemenkes, 2014).

Penyakit AIDS di Indonesia dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2013, jumlah penderita baru yang di laporkan sebanyak 2.845 orang. Persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (26%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (25,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (11,6%). Rasio AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (78%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (9,3%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (4,3%) dan dari ibu positif HIV ke anak (2,6%) (Kemenkes, 2014).

Di Jawa Barat, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, sampai Juni 2006 dilaporkan bahwa penderita HIV (+) sudah mencapai 1356 orang, penderita AIDS 798 orang, dan 102 orang yang telah meninggal dunia. Berdasarkan data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan Desember 2007 dilaporkan jumlah kumulatif kasus AIDS di Jawa Barat sebanyak 1675 kasus dan yang meninggal karena HIV/AIDS sebanyak 330 kasus. Hingga September 2008, tercatat 2.603 kasus penderita AIDS (Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2007).

Meningkatnya perekonomian di Kota Bekasi setiap tahunnya mengakibatkan meraknya tempat hiburan malam yang tersedia baik yang resmi maupun tidak terdaftar. Tempat hiburan malam adalah tempat usaha yang menyediakan tempat atau fasilitas bersantai dan melantai di iringi musik dan cahaya lampu dengan atau tanpa pramuria (Mentri Kebudayaan dan Pariwisata, 2010).

Pekerja Seks Komersial (PSK) adalah suatu pekerjaan atau profesi dengan melacurkan diri, penjualan diri dengan jalan memperjual belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran, dengan alasan komersial mereka siap melakukan apa saja untuk kepuasan pelanggan sampai pada perilaku seks yang tidak sehat, sehingga kelompok ini beresiko untuk terkena infeksi menular seksual (IMS), (Kartono, 2004).

Di kabupaten bekasi ada sekitar 24 lokalisasi yang diduga kuat sebagai sarang penyebaran HIV/ AIDS. Enam di antaranya termasuk baru yang berada diantara Muaragembong, Cikarang, Serang Baru dan Cibitung. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Jumlah pekerja Seks Komersial (PSK) di kota itu tercatat sebanyak 3648 orang (Dinkes Kab. Bekasi, 2012).

Lokalisasi yang menyediakan pelayanan seks secara langsung berlokasi di Pasir Sedot yang jumlahnya mencapai 175 orang, Pasar Seng 200 orang, Tanah Merah 300 orang, Pulo Nyamuk 100 orang, CLB 60 orang, Kedaung 120 PSK. Ada juga yang berupa warung remang-remang seperti di Tegal Danas dengan dihuni sekitar 700 PSK, Pasir Kunci 300 PSK, Rawa Palang 85 PSK, Jaya Sakti 40 PSK, Arteri jalan Diponegoro 50 PSK, Hotel Puyuh 60 PSK, Warung Tablo 75 PSK dan sisanya menyebar di 75 panti pijat dengan perkiraan jumlah PSK tidak langsung

sebanyak 300 PSK dan di 22 diskotik, pub, tempat karaoke berjumlah sekitar 500 PSK (Dinkes. Kab. Bekasi, 2012).

Kota Bekasi adalah kota yang peningkatan kasus HIV/AIDS cukup signifikan dari tahun ketahun. Dinas Kesehatan menyebutkan dari tahun 2004 hingga 2014 tercatat ada 2.767 kasus HIV, dan 902 kasus di antaranya sudah positif terjangkit AIDS. Maraknya aksi prostitusi berkedok tempat hiburan malam yang mempekerjakan pekerja seks komersil merupakan salah satu faktor yang mendukung cara penyebaran IMS (Infeksi Menular Seksual) atau sebagai cara utama transmisi HIV/AIDS melalui jalur seksual. Perilaku pekerja seks komersil yang tidak aman ini akan meningkatkan penyebaran IMS yang mengarah kepada peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS. Berdasarkan permasalahan tersebut maka sebagai seorang petugas kesehatan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara pengetahuan tentang HIV/ AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di tempat hiburan malam kota Cikarang, Bekasi tahun 2014.

1.2 Identifikasi Masalah

Maraknya aksi prostitusi berkedok tempat hiburan malam yang mempekerjakan Pekerja seks komersil di kota Cikarang, Bekasi merupakan salah satu faktor yang mendukung tingginya angka penyebaran HIV/AIDS saat ini. Pekerja seks wanita adalah kelompok resiko tinggi karena pada umumnya mereka tidak memiliki posisi yang kuat dalam pemakaian kondom dengan pelanggannya. Hal ini berarti, mereka tidak hanya dalam risiko yang mudah terkena HIV, akan tetapi bagi mereka yang

sudah HIV (+) akan menularkannya kepada pelanggan mereka. Kemudian banyak kasus terjadi para pelanggan akan membawa penyakit dari pekerja seks wanita kepada keluarganya. Wanita pekerja seks, seringkali tidak diterima secara sosial dan hukum. Mereka cenderung takut untuk memeriksakan diri jika mengetahui ada masalah pada kesehatannya karena takut akan mendapat kecaman atau hukuman bila profesi mereka diketahui. Stigma ini meningkatkan kerentanan kelompok yang memang telah berada pada risiko tersebut.

Berdasarkan teori faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku PSK dipengaruhi oleh:

1. Faktor Predisposisi (Predisposing faktor)

Pengetahuan PSK mengenai HIV/ AIDS, pengetahuan PSK mengenai cara penularan penyakit HIV/ AIDS, pendidikan pekerja seks komersial tersebut, sikap PSK untuk meyakinkan pelanggannya agar mau menggunakan kondom saat berhubungan seksual, kepercayaan PSK untuk tidak menggunakan narkoba dan jarum suntik bersama-sama rekannya, dan pandangan keluarga dan masyarakat mengenai profesi yang dilakukannya.

2. Faktor Pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik

Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan di dekat tempat hiburan malam, ketersediaan alat skrining untuk pemeriksaan kesehatan secara rutin, tersedianya alat kontrasepsi atau alat pencegahan penyakit HIV/ AIDS di tempat hiburan malam tersebut.

3. Faktor Pendorong (Reinforcing faktor)

Adanya penyuluhan dari petugas kesehatan mengenai bahaya penyakit HIV/AIDS yang rutin dilakukan di tempat hiburan malam setiap 6 bulan sekali, pembagian kondom gratis oleh petugas, adanya upaya pencegahan penyakit yang turut dilakukan oleh pemilik tempat hiburan malam, sikap siap membantu dan tidak menghakimi dari petugas kesehatan saat pekerja seks komersial memeriksakan diri ke sarana kesehatan.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan teori ditemukan banyak faktor yang mendorong perilaku Pekerja Seks Komersial (PSK) untuk melakukan perilaku pencegahan terhadap penyakit HIV/AIDS pada saat bekerja. Diantaranya faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, manfaat yang di peroleh, budaya dan norma, keterbatasan, penghalang yang dirasa, kerentanan, dan lain-lain.

Pada penelitian ini, faktor yang akan di teliti adalah Hubungan antara pengetahuan tentang HIV/ AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/ AIDS pada pekerja seks komersial (PSK) di tempat hiburan malam kota Cikarang, Bekasi tahun 2014. Pembatasan masalah tersebut di lakukan karena keterbatasan waktu dalam pengumpulan data.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/ AIDS terhadap perilaku pencegahan HIV/ AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di tempat hiburan malam kota Cikarang, Bekasi Tahun 2014? “.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang HIV/ AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/ AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di Tempat Hiburan Malam Kota Cikarang, Bekasi Tahun 2014.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Umur, pendidikan, lama bekerja)
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK)
- c. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penyakit HIV/ AIDS pada Pekerja Seks Komersial di tempat hiburan malam
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang HIV/ AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/ AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di tempat hiburan malam kota Cikarang, Bekasi Tahun 2014.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Pekerja Seks Komersial

Agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan mengenai perilaku pencegahan penyakit HIV/ AIDS sehingga dapat mencegah penularan penyakit tersebut

1.6.2 Bagi masyarakat

Sebagai bahan masukan informasi bagi masyarakat untuk ikut berpartisipasi membantu pemerintah dalam menanggulangi penyakit HIV/ AIDS.

1.6.3 Bagi Instansi terkait

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Cikarang, Bekasi dan instansi lain yang terkait dalam menentukan kebijakan strategis untuk mendukung program pencegahan penyakit HIV/ AIDS.

1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat dipakai sebagai bahan pustaka untuk penelitian lebih lanjut, dan untuk melakukan intervensi seperti mengusulkan kebijakan atau langkah strategis dalam program pencegahan HIV/ AIDS.