

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah HIV dan AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius. Ini terlihat dari jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya meningkat secara signifikan. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan epidemik HIV dan AIDS yang berkembang paling cepat. Kementerian kesehatan memperkirakan, Indonesia pada tahun 2014 akan mempunyai hampir tiga kali jumlah orang yang hidup dengan HIV dan AIDS dibandingkan pada tahun 2008 (dari 277.700 orang menjadi 813.720 orang). Hal ini dapat terjadi bila tidak ada upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang bermakna dalam kurun waktu tersebut (KPAN, 2010).

Kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah, antara bulan Januari sampai Desember 2007 sebanyak 429 terdiri dari 259 infeksi HIV dan 170 kasus AIDS dan 56 orang diantaranya sudah meninggal dunia (Dinkes Jateng, 2008). Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surakarta jumlah kasus HIV dan AIDS di Surakarta dari Oktober 2005 sampai Oktober 2009 tercatat 306, dengan perincian HIV 137 orang, AIDS 169 orang dan yang meninggal baik untuk HIV maupun AIDS tercatat sebanyak 82 orang. Sampai saat ini ada 244 penderita HIV dan AIDS yang masih hidup (DKK Surakarta, 2009).

Risiko tertinggi penularan HIV dan AIDS salah satunya dengan hubungan seks tanpa kondom. Hubungan seks anal (melalui dubur) paling berisiko. Karena

lapisan dubur sangat tipis, sangat mudah dirusak saat berhubungan seks. Kerusakan tersebut memudahkan HIV masuk ke tubuh. Pasangan atas “*top*” dalam hubungan seks anal tampaknya kurang berisiko, jika dibandingkan dengan pasangan yang memasukkan pada hubungan seks vagina. Hubungan seks vagina menimbulkan risiko tertinggi. Meskipun lapisan vagina lebih kuat dibandingkan lapisan dubur, tetapi tetap rentan terhadap infeksi. Risiko penularan meningkat bila adanya peradangan atau infeksi pada vagina (Yayasan Spiritia, 2008).

Jumlah pekerja seks (PS) baik perempuan maupun laki-laki di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Pekerja seks (PS) langsung biasanya berada di lokasi lokalisasi dan tempat-tempat umum, sedangkan pekerja seks tidak langsung umumnya berada di lingkungan bisnis hiburan seperti karaoke, bar, salon kecantikan, panti pijat, dsb. Menurut estimasi Depkes tahun 2006 jumlah wanita pekerja seks (WPS) 177.200 sampai 265.000 orang, waria pekerja seks 21.000 sampai 35.000 orang dan lelaki suka lelaki (LSL) berjumlah 384.000 sampai 1.148.000 orang. Jumlah pelanggan mereka jauh lebih banyak yaitu 2.435.000 sampai 3.813.000 untuk WPS, 62.000 – 104.000 untuk waria (KPAN, 2007).

WPS di Indonesia pada tahun 2006 diperkirakan mencapai 0,30% dari populasi perempuan dewasa (15-49 tahun). Kelompok WPS sangat rentan tertular HIV akibat hubungan seks dan perilaku seks yang tidak aman, baik dilakukan dengan pelanggan maupun pasangan. Berdasarkan data hasil survei Depkes 2007 pada kelompok WPS di delapan kota, penggunaan kondom yang bersifat konsisten dalam hubungan seks dengan pelanggan masih sangat rendah yaitu rata-rata

34,8%. Hal ini mengakibatkan tingginya infeksi menular seksual dan HIV pada kelompok WPS. Prevalensi HIV di kalangan WPS di delapan kota tersebut mencapai 6,1% sampai dengan 15,9%. Pada WPS langsung, prevalensi HIV diperkirakan mencapai 10%, sedangkan pada WPS tidak langsung mencapai 5%. Tingginya prevalensi HIV pada kalangan WPS, mengakibatkan penularan HIV pada pelanggan semakin meningkat. Berdasarkan hasil Survei 2007 di delapan kota terhadap laki-laki risiko tinggi (yang melakukan hubungan seks dengan pekerja seks) prevalensi HIV telah mencapai 0,75% (KPAN, 2009).

Perilaku penggunaan kondom pada LSL dan waria saat berhubungan seks juga rendah. Perilaku anal seks pada kelompok LSL, sebagian besar dilakukan tanpa menggunakan kondom, dan hanya 11,1% sampai dengan 32,3% saja yang melakukan hubungan seks dengan menggunakan kondom. Pada kelompok waria, yang menjadi pekerja seks rata-rata penggunaan kondom juga masih sangat rendah yaitu 12,8% sampai 48%. Rendahnya penggunaan kondom yang konsisten pada setiap perilaku hubungan seksual di kalangan LSL, menyebabkan tingginya penularan IMS pada kelompok tersebut, misalnya Gonorrhoe pada rektal yaitu 14,9% sampai 22,3%; dan Sifilis sebesar 3,2% sampai 22,3%. Pada kelompok waria, prevalensi Gonorrhoe ditemukan lebih tinggi yaitu 19,8% sampai 37,4% sedangkan sifilis 25,% sampai 28,8%. Tingginya prevalensi IMS menyebabkan penularan HIV semakin meningkat pada kedua kelompok tersebut. Berdasarkan hasil Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007, prevalensi HIV pada

kelompok LSL adalah sebesar 7%, sedangkan pada waria sebesar 29% (KPAN, 2009).

Jumlah wanita pekerja seks (WPS) di Surakarta baik langsung maupun yang tidak langsung antara tahun 2006 sampai tahun 2008 terdapat 1480 WPS yang tersebar di berbagai tempat seperti lokalisasi (WPS langsung) dan di panti pijat serta salon kecantikan (WPS tidak langsung) (LSM Spekham, 2008). Sedangkan jumlah gay di Surakarta dari tahun 2007 sampai tahun 2009 selalu mengalami peningkatan yang signifikan yaitu tahun 2007 jumlahnya 1301, untuk tahun 2008 jumlahnya menurun tetapi hanya sedikit yaitu 1299 dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan yaitu 1487 (LSM Gessang, 2009). Hal ini sangat ironis karena gay merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penularan HIV dan AIDS di Surakarta. Selain itu populasi kunci lainnya adalah waria, di Surakarta terdapat 130 waria, tetapi yang terdaftar di KPAD Surakarta hanya 57 orang dan aktif di komunitas waria (HIWASO) sekitar 30 orang, sehingga sisanya tidak terdaftar di instansi-instansi yang terkait di Surakarta (KPAD, 2009).

Salah satu efek jangka panjang endemi HIV dan AIDS yang telah meluas seperti yang telah terjadi di Papua adalah dampaknya pada indikator demografi. Karena tingginya proporsi kelompok umur yang lebih muda terkena penyakit yang membahayakan ini, dapat diperkirakan nantinya akan menurunkan angka harapan hidup. Karena semakin banyak orang yang diperkirakan hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek, kontribusi yang diharapkan dari mereka pada ekonomi nasional dan perkembangan sosial menjadi semakin kecil dan kurang dapat diandalkan. Hal

ini menjadi masalah yang penting karena hilangnya individu yang terlatih bekerja dalam jumlah besar tidak akan mudah dapat digantikan (KPAN, 2007).

Jumlah penderita HIV dan AIDS di Kota Surakarta terus meningkat hingga Maret 2010 mencapai 19 orang. Selama tahun 2005 sampai Maret 2010 jumlah penderita HIV dan AIDS mencapai 364 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 108 orang di antaranya merupakan penderita HIV dan sebanyak 106 orang penderita AIDS. Sedangkan yang meninggal sebanyak 106 orang. Sebagian besar penderita AIDS di Surakarta adalah pria yakni 68%. Tetapi secara nasional pada 2009 jumlah kaum perempuan penderita HIV naik menjadi 25% dari 2002 yang hanya 13%. Sementara itu, menurut Manajer Program Aksi Stop AIDS LSM SPEK-HAM (Solidaritas Perempuan untuk Kemanusiaan dan Hak Asasi Manusia) Surakarta, Indriati Suparno, tingginya jumlah penderita HIV dan AIDS karena di Kota Surakarta terdapat 1480 pekerja seks komersial (PSK) (SPEK- HAM 2010).

Berdasarkan data di atas, kelompok populasi kunci yang sangat besar, dan penderita HIV dan AIDS yang cukup meningkat, belum semuanya mencakup jumlah yang sebenarnya, masih banyak populasi kunci yang belum teridentifikasi keberadaan dan jumlahnya karena keadaannya masih terselubung. Hal ini memungkinkan terjadinya fenomena gunung es, oleh karena itu perlu adanya pemetaan mengenai penyebaran populasi kunci HIV dan AIDS di Surakarta, sehingga dapat diketahui tempat-tempat dimana populasi kunci tersebut dapat menularkan atau tertular HIV dan AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pemetaan populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS di Kota Surakarta ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui peta populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS di Kota Surakarta

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tempat penyebaran populasi kunci HIV dan AIDS di Kota Surakarta.
- b. Mengetahui gambaran perilaku seks pada populasi kunci HIV dan AIDS di Kota Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Menambah ilmu terutama kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan pendiskripsian (pemetaan) populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS dan memperkuat atau memperbaharui teori yang ada tentang pendiskripsian (pemetaan) populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan bacaan dan wawasan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa kesehatan masyarakat dalam hal penyebaran dan upaya pencegahan penularan penyakit HIV dan AIDS.
- b. Bagi pengelola LSM dan instansi Pemerintah Kota Surakarta dapat memperoleh gambaran secara umum mengenai peta hasil pemetaan populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS.

## 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran penyebaran populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS sehingga masyarakat dapat turut serta melakukan upaya pencegahan penyebaran penyakit HIV dan AIDS.

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai pemetaan populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS, disertai perilaku seks populasi kunci transmisi seksual HIV dan AIDS di Kota Surakarta.