BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau yang lebih dikenal dengan AIDS adalah suatu penyakit yang fatal. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV (Richardson, 2002). Penyakit HIV dan AIDS telah mendunia yang disebabkan oleh virus dan belum ada obatnya. Meningkatnya arus transportasi antar negara menyebabkan semua penduduk belahan dunia berpeluang tertular HIV dan AIDS (Hawari, 2006).

Menurut data tahun 2009, kasus baru infeksi HIV telah berkurang sebesar 17% selama delapan tahun terakhir. Sejak tahun 2001, ketika PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) mendeklarasikan komitmen tentang HIV dan AIDS jumlah infeksi baru di SubSahara Afrika adalah sekitar 15% lebih rendah, berkurang 400.000 infeksi di tahun 2008 (WHO, 2009).

Di Indonesia, jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan pada tahun 2007 sebanyak 3874 kasus (Ditjen P2PL, 2007). Tahun 2008 kasus HIV dan AIDS mengalami peningkatan yaitu sebanyak 5458 kasus (Ditjen P2PL, 2008). Tetapi di tahun 2009, kasusnya mengalami penurunan yaitu sebanyak 3863 kasus (Ditjen P2PL, 2009). Kasus yang terjadi di tahun 2010 mengalami peningkatan lagi yaitu sebanyak 4158 kasus (Ditjen P2PL, 2010).

Pengidap penyakit HIV dan AIDS di Jawa Tengah dilaporkan pertama kali pada tahun 1993 sebanyak satu kasus. Sedangkan kasus HIV dan AIDS pada

tahun 2009 jumlah kasusnya sebesar 717 orang, dimana 246 orang dengan kasus AIDS telah meninggal dunia. (Ditjen P2PL, 2009).

Kasus HIV dan AIDS di Kota Surakarta menempati peringkat ke 5 dari 10 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah setelah Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Jepara dan menjadikan Kota Surakarta sebagai salah satu dari 100 Kota/Kabupaten sebagai prioritas Program Akselerasi Penanggulangan HIV dan AIDS. Namun demikian kewaspadaan penanganan kasus HIV dan AIDS di Surakarta sudah dilaksanakan sejak lama di Rumah Sakit Dr. Moewardi (KPA Daerah Surakarta, 2006).

Data KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Surakarta, pada bulan Oktober 2005 sampai dengan Februari 2010 menunjukkan jumlah kasus HIV dan AIDS yang terdeteksi berjumlah 345 orang. Distribusi HIV dan AIDS berdasarkan faktor risiko pada bulan Oktober 2005 sampai dengan Februari 2010, yaitu jumlah penderita HIV pada heteroseksual adalah 84 orang, sedangkan yang menderita AIDS sebanyak 136 orang. Jumlah penderita HIV pada homoseksual atau biseksual adalah 14 orang, sedangkan yang menderita AIDS sebanyak 6 orang. Pada pengguna jarum suntik atau IDU'S (*Injection Drug User*) jumlah penderita HIV ditemukan sebanyak 33 orang dan AIDS 35 orang. Pada seseorang yang transfusi jumlah penderita HIV tidak ditemukan dan AIDS 1 orang. Pada kelompok Dan Lain-Lain jumlah penderita HIV ditemukan sebanyak 9 orang dan AIDS 15 orang.

Penyakit HIV dan AIDS merupakan penyakit yang berbahaya dan menyebabkan kematian. Karena belum ada pengobatan yang tepat sehingga

penyakit HIV dan AIDS adalah penyakit yang benar-benar serius. Penyakit HIV dan AIDS akan menjadi berbahaya karena penyakit ini menyebar dengan cepat (Richardson, 2002).

Program penanggulangan HIV dan AIDS yang telah dilakukan di Indonesia adalah program peningkatan pelayanan konseling dan testing sukarela, program peningkatan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko, program pengurangan dampak buruk penyalahgunaan napza suntik, program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, program penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), program penyediaan darah dan produk darah yang aman, program peningkatan kewaspadaan universal, program komunikasi publik (KPA Nasional, 2007).

Upaya pencegahan HIV dan AIDS di Kota Surakarta dilakukan bersama dengan kegiatan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Kegiatan yang telah dilakukan di Kota Surakarta adalah sebagai berikut: sosialisasi HIV dan AIDS, sero survei, pertemuan dengan lingkar LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Peduli AIDS, pertemuan dengan Tim Pengarah KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah), pelayanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*), pelayanan IMS (Infeksi Menular Seksual), pembentukan DIC (*Droup In Centre*), pertemuan Tim KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah) ((KPA Daerah Surakarta, 2006).

Kelompok risiko tinggi yang tertular HIV dan AIDS antara lain: pengguna narkoba suntik (penasun), penjaja seks perempuan, LSL (laki-laki sebagai pelanggan Penjaja Seks Laki-laki), dan waria (KPA Naional, 2008). Oleh karena

itu, waria berusaha melindungi dirinya dengan melakukan berbagai kegiatan dan melibatkan dirinya dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surakarta. Keterlibatan yang mereka laksanakan selama ini antara lain: penyuluhan, pemberian informasi melalui media KIE, penyebaran kondom, pendampingan dalam melakukan tes VCT (*Voluntary Counselling and Testing*), dan *outreach*.

Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan dengan Ketua KPA Surakarta, yang berperan dalam penanggulangan HIV dan AIDS pada waria di Surakarta adalah KPA (Komisi Penanggulangan AIDS), LSM (Gessang) dan HIWASO (Himpunan Waria Solo) itu sendiri. Tetapi dalam hal ini KPA Surakarta hanya mengkoordinasi. Oleh karena itu pelibatan waria dalam penyuluhan tentang HIV dan AIDS merupakan langkah yang diharapkan efektif dalam mencapai tujuan penanggulangan HIV dan AIDS.

Penelitian terkait penggunaan rekan sebaya dalam penanggulangan penyakit tertentu telah dilakukan beberapa peneliti. Menurut Purwanti dan Rika (2006) salah satu tujuan dari pembentukan kegiatan *peer education* (pendidik sebaya) adalah penyebaran informasi pencegahan HIV dan AIDS di kalangan PSK (Pekerja Seks Komersial) melalui teman sebayanya. Diharapkan dengan sistem ini informasi tersebut lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Para PKS (Pendidik Kelompok Sebaya) diharapkan mampu menyebarkan informasi yang telah didapatkan minimal kepada teman yang tinggal di sekitar tempat mereka tinggal.

Hasil penelitian tersebut, pendidikan kelompok sebaya memiliki efektivitas rendah. Hal ini terjadi karena sebagian besar dari responden PKS menyebarkan informasi kepada teman yang mereka kenal saja, baik itu satu wisma ataupun tidak. Selain itu masih banyak hambatan yang dialami oleh para PKS dalam menjalankan tugasnya, antara lain adalah sedikitnya waktu luang yang mereka miliki, PSK yang tidak cepat paham dengan informasi yang disampaikannya. Jangkauan PKS masih kurang, sehingga baik secara kuantitas maupun kualitas program *peer education* kurang efektif dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti keefektifan penyuluhan HIV dan AIDS oleh waria dalam meningkatkan pengetahuan waria di Surakarta, karena di kesehatan masyarakat belum ada penelitian yang melibatkan waria dalam menanggulangi HIV dan AIDS.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah keefektifan penyuluhan HIV dan AIDS oleh waria dalam meningkatkan pengetahuan waria di Surakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui keefektifan penyuluhan HIV dan AIDS oleh waria dalam meningkatkan pengetahuan waria di Surakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui tingkat pengetahuan waria tentang HIV dan AIDS sebelum penyuluhan.

   b. Mengetahui tingkat pengetahuan waria tentang HIV dan AIDS sesudah penyuluhan.

   c. Mengetahui frekuensi keikutsertaan waria dalam penyuluhan tentang HIV dan AIDS.

   d. Mengetahui frekuensi waria tentang pemakaian kondom.

   e. Mengetahui frekuensi waria dalam membaca leaflet tentang HIV dan AIDS.

D. Manfaat

a. Bagi Instansi Kesehatan

   Sebagai informasi dan masukan bagi instansi kesehatan yang terkait dalam pengambilan keputusan, penetapan kebijakan, dan perencanaan program kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

b. Bagi waria

   Sebagai informasi dan masukan dalam meningkatkan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS, agar waria dapat ikut mencegah penularan HIV dan AIDS di kalangan waria.

c. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan peneliti di bidang kesehatan khususnya penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan waria.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi ini dibatasi pada penyuluhan HIV dan AIDS oleh waria dalam meningkatkan pengetahuan waria di Surakarta.