

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya jumlah kasus infeksi HIV khususnya pada kelompok Wanita Penjaja Seks (WPS) di Indonesia pada saat ini, akan menyebabkan tingginya risiko penyebaran infeksi HIV di masyarakat. Kebanyakan dari mereka yang berisiko tertular HIV tidak mengetahui akan status HIV mereka, apakah sudah terinfeksi atau belum. Berdasarkan hasil penelitian Herowati (2004), pelacuran bukan saja masalah kualitas moral, melainkan juga penyebaran Infeksi Menular Seksual (IMS) dan atau HIV-AIDS. Usaha untuk membasmi atau menekan risiko penularan mengalami kesulitan, salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dan dikaji lebih lanjut yang berkaitan dengan IMS adalah perilaku hubungan seksual tanpa perlindungan kondom. Selain penyebab di atas juga berkaitan dengan peningkatan jumlah WPS di bawah umur 18 tahun serta peningkatan jumlah kasus HIV-AIDS secara nasional, sebelumnya tercatat ada 30 kasus menjadi 3374 kasus pada tahun 2003.

Menurut Depkes (2008) Epidemi HIV dan AIDS di Indonesia dalam empat tahun terakhir telah terjadi perubahan dari *low level epidemic* menjadi *concentrated level epidemic*, terbukti dari hasil survei pada subpopulasi tertentu yang menunjukkan prevalensi HIV di beberapa provinsi telah melebihi 5% secara konsisten. Pada tahun-tahun sebelumnya kegiatan

pengendalian diprioritaskan pada pencegahan tetapi dengan semakin meningkatnya infeksi HIV dan kasus AIDS yang memerlukan pengobatan anti retroviral (ARV), maka strategi pengendalian HIV saat ini dilaksanakan dengan memadukan pencegahan, perawatan, dukungan serta pengobatan.

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2007-2010), ahli epidemiologi Indonesia dalam kajiannya tentang kecenderungan epidemi HIV dan AIDS memprediksikan bila tidak ada peningkatan upaya penanggulangan yang bermakna, maka pada tahun 2015 jumlah kasus AIDS akan menjadi 1.000.000 orang dengan kematian 350.000 orang. Penularan dari subpopulasi berperilaku berisiko kepada isteri atau pasangannya akan terus berlanjut. Diperkirakan pada akhir tahun 2015 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38.500 anak yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi HIV.

Menurut Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja (2005), epidemi HIV-AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Banyak negara miskin yang dipengaruhi oleh epidemi ini, ditinjau dari jumlah infeksi dan dampak yang ditimbulkannya. Bagian terbesar orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) adalah orang dewasa yang berada dalam usia kerja dan hampir separuhnya adalah wanita, yang akhir-akhir ini terinfeksi lebih cepat dari pada laki-laki.

Data statistik penderita yang dilaporkan oleh Ditjen PP dan PL sampai Bulan Desember 2008, jumlah penderita HIV-AIDS di Indonesia sebanyak

16.110 kasus atau terdapat tambahan 4.969 kasus baru selama tahun 2008, dengan jumlah kematian 3.362 orang (Depkes RI 2008). Sampai Bulan September 2009, jumlah penderita HIV-AIDS di Indonesia mencapai 18.442 kasus, dengan jumlah kematian 3.708 orang. Prevalensi kasus HIV-AIDS di Indonesia sebesar 8.15 per 100.000 penduduk. dan Bulan September 2010, jumlah penderita HIV-AIDS di Indonesia meningkat lagi menjadi 22.726 kasus, dengan jumlah kematian 4249 orang (Depkes RI 2010). Prevalensi kasus HIV-AIDS di Indonesia sebesar 9.85 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan jenis kelamin, penderita HIV-AIDS meliputi laki-laki sebanyak 16.731 orang (74,4%), perempuan sebanyak 5.911 orang (25,5%), dan yang tidak diketahui sebanyak 84 orang (0,47%). Berdasarkan faktor risiko meliputi heteroseksual sebanyak 51,3%, IDU (*Injection Drug User*) sebanyak 39,6%, homo-biseksual sebanyak 3,1%. Berdasarkan golongan umur meliputi bayi dan balita sebanyak 273 orang, anak usia 5-14 tahun sebanyak 159 orang, remaja dari usia 15-19 tahun sebanyak 659 orang, dan penduduk umur 20-29 tahun sebanyak 10.863 orang, usia 30-39 tahun 7.045 orang (Depkes, 2010).

Menurut Wirawan (2007) hasil yang cukup mengejutkan lagi dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali, berdasarkan hasil surveilans HIV yang dilaksanakan pada Bulan Desember 2006, diketahui bahwa pada pekerja seks tidak langsung masih tetap dijumpai sebesar 3% dan pada WPS langsung (*mid price*) sebesar 9% tetapi dijumpai lonjakan hampir 100% pada WPS langsung (*low price*) yaitu antara 12,5% sampai 17,5%.

Wirawan (2007) menyatakan bahwa hasil surveilans HIV tahun 2005 yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali bekerja sama dengan Yayasan Kerti Praja menemukan prevalensi HIV pada WPS langsung (*low price* dan *mid price*) sebesar 8%. Pada WPS tidak langsung (mereka yang bekerja di cafe dan panti pijat) sebesar 3%. Jumlah pelanggan WPS tidak langsung umumnya lebih rendah dibanding WPS langsung. Menurut Wirawan (2007) Hasil VCT pada WPS juga menunjukkan kecenderungan yang serupa. Dari sekitar 600 pekerja seks yang dirujuk untuk VCT di Yayasan Kerti Praja sejak tahun 2000 sampai 2005, hanya 10 WPS yang dijumpai HIV+. Tetapi dari sekitar 200 WPS yang VCT sejak Bulan Januari 2007, sebanyak 50 orang dijumpai HIV+. Dari 50 orang tersebut sekitar 25 orang dari mereka baru bekerja di Bali sejak enam bulan terakhir. Dengan demikian ada kemungkinan 25 orang dari mereka tertular HIV di luar Bali.

Penderita HIV-AIDS di Jawa Tengah pertama kali ditemukan pada tahun 1993. Sejak pertama kali ditemukan hingga Desember 2008 telah mencapai 1.915 kasus dan 215 orang sudah meninggal, dan jumlah penderita HIV-AIDS pada tahun 2008 sebanyak 429 kasus. Jumlah kasus tertinggi adalah Kota Semarang sebanyak 79 kasus, dan disusul kota Surakarta sebanyak 40 kasus (Depkes 2008). Berdasarkan data Ditjen PP dan PL (Depkes RI 2009), jumlah penderita HIV-AIDS di Jawa Tengah hingga September 2009 mencapai 669 kasus dengan jumlah kematian 238 orang. Prevalensi kasus HIV-AIDS di Jawa Tengah sebesar 1,71 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Ditjen PP dan PL (Depkes RI 2010), jumlah

penderita HIV-AIDS di Jawa Tengah hingga September 2010 meningkat lagi menjadi 872 kasus dengan jumlah kematian 273 orang. Prevalensi kasus HIV-AIDS di Jawa Tengah sebesar 2,70 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan data KPAD Surakarta (2008) sejak Oktober 2005 hingga September 2008, jumlah penderita HIV-AIDS di Surakarta sebanyak 181 kasus dengan jumlah kematian 60 orang. Hingga April 2009, jumlah penderita HIV-AIDS yang berada di Surakarta mencapai 249 orang, dan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) selama bulan April 2009, jumlah penderita HIV-AIDS di Surakarta, meningkat drastis, ditemukan 22 penderita baru (Titiek, 2009). Jumlah kasus hingga maret 2010 sebanyak 19 orang. Berdasarkan laporan Kepala Bidang PP dan PL di Surakarta selama 2005 hingga maret 2010 jumlah kasus HIV-AIDS telah mencapai 364 penderita.

Berdasarkan data dari SPEK-HAM (2008), di Surakarta hingga Bulan April 2006, orang yang berisiko tinggi terkena HIV-AIDS diperkirakan mencapai 19.000 orang yang berasal dari kalangan usia produktif yang berusia antara 15-49 tahun, termasuk di dalamnya terdapat 216 WPS tidak langsung yang pada umumnya terselubung dalam industri hiburan dan kebugaran, seperti bar, karaoke, panti pijat dan 580 WPS langsung yaitu mereka yang menjajakan jasa seks di lokalisasi, rumah-rumah prostitusi, atau di jalanan, serta 9.460 pelanggan, sedangkan estimasi prevalensi HIV pada subpopulasi WPS sekitar 22 persen. Ini menggambarkan bahwa penyebaran secara seksual menjadi jalur utama penularan IMS dan HIV-AIDS di Kota Surakarta.

Menurut Koordinator Program Aksi Stop AIDS Solidaritas Perempuan untuk Kemanusiaan dan Hak Asasi Manusia (SPEK-HAM), pengidap HIV-AIDS di Surakarta dari Oktober 2005 hingga April sebanyak 249 orang. Dari data tersebut 31,7 % adalah wanita dan 68,3 % adalah pria, dan penularan HIV-AIDS di Surakarta lebih banyak disebabkan karena hubungan seksual (Indriati, 2009). Berdasarkan data test VCT Di dua Klinik VCT pada Bulan Desember 2008 sampai dengan Desember 2009 yang melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 367 orang, (SPEK-HAM, 2009).

Hasil penelitian Wicaksana (2010), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan pasangan penasun tentang VCT dan HIV-AIDS dengan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta dan ada hubungan kesiapan mental dengan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta. Dan menurut Pujianto, dkk (2009), *Support system internal* yang mendukung para WPS melakukan pemeriksaan VCT adalah motivasi internal yang berupa rasa ingin tahu terhadap kondisi kesehatannya, motivasi agar tetap sehat serta agar bisa mendapatkan obat jika nanti hasilnya positif HIV-AIDS.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi meluasnya penyebaran virus HIV-AIDS di Kota Surakarta, saat ini telah tersedia tiga klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) guna melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya untuk pengecekan virus HIV-AIDS. Klinik VCT dapat ditemukan di RSUD Moewardi, RS dr Oen dan Puskesmas Manahan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui

hubungan antara pengetahuan tentang HIV-AIDS dan VCT dengan motivasi dan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT pada WPS di Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah adakah hubungan antara pengetahuan WPS tentang VCT dan HIV-AIDS dengan motivasi serta perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan WPS tentang VCT dan HIV-AIDS dengan motivasi serta perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta?

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan WPS tentang VCT dan HIV-AIDS
- b. Mendiskripsikan motivasi pemeriksaan ke klinik VCT pada WPS di Surakarta.
- c. Mendiskripsikan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT pada WPS di Surakarta.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan WPS tentang VCT dengan motivasi pemeriksaan ke klinik VCT
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan WPS tentang HIV-AIDS dengan motivasi pemeriksaan ke klinik VCT

- f. Mengetahui hubungan antara pengetahuan WPS tentang VCT dengan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta.
- g. Mengetahui hubungan antara pengetahuan WPS tentang HIV-AIDS dengan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta.
- h. Mengetahui hubungan motivasi pemeriksaan ke klinik VCT dengan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi instansi kesehatan

Sebagai informasi dan masukan bagi instansi kesehatan yang terkait dalam pengambil keputusan, penetapan kebijakan, dan perencanaan program kesehatan dalam memotivasi para WPS agar mau melakukan pemeriksaan ke klinik VCT sebagai upaya penanggulangan HIV-AIDS di Surakarta.

- b. Bagi Yayasan SPEK-HAM

Sebagai informasi dan masukan bagi para stakeholder atau pegawai yayasan SPEK-HAM agar lebih mendukung pelaksanaan kegiatan VCT dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran HIV-AIDS di Surakarta.

- c. Bagi WPS

Sebagai informasi dan masukan dalam meningkatkan pengetahuan tentang VCT dan HIV-AIDS sehingga para WPS termotivasi untuk melakukan pemeriksaan ke klinik VCT dalam upaya pencegahan penularan penyakit tersebut.

d. Bagi peneliti lain

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan WPS tentang VCT dan HIV-AIDS dengan motivasi serta perilaku pemeriksaan ke klinik VCT, khususnya program pencegahan HIV-AIDS di kalangan WPS.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan antara pengetahuan WPS tentang VCT dan HIV-AIDS dengan motivasi serta perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta.