

## BAB 1 PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kesakitan baik oleh penyakit menular maupun oleh penyakit tidak menular. Penyakit menular salah satunya yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus penyebab *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat penurunan sistem imun tubuh yang disebabkan oleh virus yaitu *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) (Widyanto dan Triwibowo, 2013). Virus-virus tersebut memanfaatkan kesempatan (*opportunity*) yang diberikan sistem kekebalan tubuh yang rusak, sehingga menyebabkan infeksi oportunistik.

*United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) melaporkan bahwa di seluruh dunia pada tahun 2017 terdapat 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV, 1,8 juta di antaranya adalah anak-anak berusia di bawah 15 tahun dan orang dewasa sejumlah 35,1 juta penderita. Penderita HIV/AIDS lebih banyak diderita oleh kaum wanita yaitu sebanyak 18,2 juta penderita. Sementara laki-laki sebanyak 16,9 juta penderita, dengan perbandingan 1.07:1. Sekitar 25% diantaranya sekitar 9,9 juta penderita, tidak mengetahui bahwa mereka terserang HIV atau bahkan mengidap AIDS, karena tidak dilakukannya tes HIV/AIDS.

Indonesia menjadi salah satu negara yang termasuk dalam kawasan Asia Pasifik. Kawasan ini menduduki peringkat ke-3 (tiga) sebagai wilayah dengan pengidap HIV/AIDS terbanyak diseluruh dunia dengan total penderita sebanyak 5,2 juta jiwa (UNAIDS, 2017). Estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia hasil pemodelan pada tahun 2015-2020 menunjukkan perkiraan bahwa sebanyak 630.147 orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2015 dan 652.349 pada tahun 2020. Estimasi dan proyeksi infeksi HIV baru pada tahun 2015 (53.460 orang) dan 2020 (48.529 orang) kemudian estimasi dan proyeksi kematian akibat AIDS tahun 2015 sebanyak 39.313 dan tahun 2020 sebanyak 48.083.

Menurut Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP), Prevalensi HIV pada LSL sebanyak 21% dari total populasi kunci di Indonesia (Kemenkes RI,

2018). Angka ini semakin besar bila tidak ditanggulangi dengan komprehensif. Beberapa hal mendesak yang perlu diatasi dalam upaya penanggulangan kasus seperti epidemi HIV pada pengguna narkoba suntik, pada perilaku seks berisiko, angka Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV yang tinggi, pemakaian kondom yang masih rendah, stigma dan diskriminasi yang menghambat respon terhadap HIV dan AIDS.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI melaporkan hingga Triwulan 1 tahun 2018, bahwa jumlah kasus HIV tahun 2005 sampai dengan tahun 2017 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Kemenkes RI, mencatat dari bulan Januari-Maret 2018 jumlah kasus HIV yang melapor sebanyak 10.509 orang. Berdasarkan rasio, laki-laki lebih banyak terinfeksi HIV dibanding perempuan dengan perbandingan 2:1. Persentase infeksi tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (1,6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (13,8%) dan kelompok umur  $\geq 50$  tahun (8,5%).

Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-13 dari 34 provinsi yang tersebar di Indonesia dengan jumlah kasus HIV/AIDS, sejak 1987 hingga 2018 mencapai 3.916 kasus dengan total kematian sebesar 29,6% (Kemenkes, RI. 2018).

Berdasarkan sebaran Kabupaten dan Kota di Sumatera Barat, Kota Padang sebagai ibu Kota Provinsi merupakan daerah dengan angka HIV/AIDS tertinggi di Sumatera Barat. Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat bahwa terjadi peningkatan kasus setiap tahunnya, hingga Maret 2018 jumlah kumulatif kasus pada tahun 2013 sebanyak 164 kasus, tahun 2014 sebanyak 225 kasus, tahun 2015 sebanyak 207 kasus, 2016 sebanyak 300 kasus, 2017 sebanyak 370 kasus dan 2018 sebanyak 447 kasus diantaranya 352 penderita berjenis kelamin pria dan 95 penderita berjenis kelamin wanita. Menurut kelompok risiko pada tahun 2018 adalah kelompok LSL yaitu 185 orang, kelompok lain-lain terdapat 95 orang, pasangan risiko tinggi terdapat 56 orang, Pelanggan Penjaja Seks (PS) terdapat 33 orang, penderita TB terdapat 27 orang, Waria terdapat 6 orang, Wanita Penjaja Seks (WPS) terdapat 12 orang, IDU (*Injecting Drug Users*) terdapat 12 orang dan Ibu hamil terdapat 2 orang, WBP terdapat 1 orang, IMS terdapat 2 orang, Kandida 8 orang, dan Diare 8 orang.

Prostitusi atau Wanita Pekerja Seks (WPS) dan Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) menjadi penyumbang terbesar dalam penularan HIV/AIDS (Hardisman, dkk, 2016). Istilah Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) diadopsi Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) sejak bulan Juli 2008 dari istilah *Men who have Sex with Men* (MSM), yang dilansir oleh WHO sejak tahun 1980-an. Menurut *Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health*, LSL adalah istilah kesehatan masyarakat yang inklusif digunakan untuk menjelaskan perilaku seksual laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki tanpa melihat identitas gender, motivasi terlibat dalam hubungan seks, dan identifikasi dirinya dengan komunitas tertentu (Lestari, dkk, 2015).

Laki-laki *heteroseks* inilah yang menjembatani penyebaran HIV melalui hubungan seksual. Jika ada LSL yang terinfeksi HIV, maka LSL itu akan menyebarkan HIV di komunitasnya, LSL yang mempunyai istri akan menularkan ke istrinya, ke perempuan lain atau PSK. Perilaku seks berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV. Perilaku seksual berisiko tentunya terkait dengan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh komunitas LSL mengenai bahaya yang dapat ditimbulkannya. Adanya stigma dikhawatirkan membuat ODHA akan lebih tertutup sehingga sulit untuk diberikan upaya kesehatan (Firdaus dan Agustin, 2013). Hal ini menuntut perlunya eksistensi klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) mengingat klinik VCT merupakan gerbang utama guna memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS, melakukan praktik *counseling* dan tes pencegahan dan pelayanan bagi ODHA, sehingga dengan adanya pemanfaatan klinik VCT oleh LSL diharapkan dapat meminimalisir penularan HIV/AIDS.

Jumlah klinik VCT hingga bulan Desember 2018 di Kota Padang sebanyak 27 (dua puluh tujuh) klinik VCT yang dikelola oleh instansi pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Jumlah Klinik VCT dengan terbanyak kunjungan diantaranya yaitu Klinik VCT Puskesmas Bungus, Klinik VCT Puskesmas Seberang Padang dan Klinik VCT RSUP.M.Djamil (Dinkes Kota Padang, 2018).

Klinik VCT RSUP.M.Djamil Kota Padang mencatat bahwa sejak Januari sampai Desember 2018 terdapat 324 penderita HIV Positif, berdasarkan kelompok risiko diantaranya 122 orang LSL, 8 orang WPS, 12 Orang IDU, 52 orang

Pasangan risiko tinggi, 31 orang P.PS, 2 orang Bumil, 17 Orang TB, 2 orang Diare, 4 orang kandida, 2 orang IMS dan 64 orang oleh penyebab lain-lain. Kasus ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2017. Pada tahun 2017 terdapat 257 penderita HIV positif dan 117 orang diantaranya kelompok LSL dan tahun 2016 sebanyak 167 penderita HIV positif dan 46 orang diantaranya LSL, dapat di simpulkan bahwa penularan HIV/AIDS terbanyak diderita oleh LSL.

Pada klinik VCT Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Januari sampai Desember 2018 terdapat 28 penderita HIV Positif. Berdasarkan kelompok risiko diantaranya terdapat 24 orang LSL, 2 orang Waria, 1 orang WPS dan 1 orang pasangan risiko tinggi. Kasus ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2017. Pada tahun 2017 terdapat 24 penderita HIV positif dan 19 orang diantaranya LSL angka ini lebih rendah dibandingkan pada tahun 2016. Pada tahun 2016 terdapat 41 HIV positif dan 23 orang diantaranya LSL.

Pada klinik VCT Puskesmas Bungus Kota Padang Januari sampai Desember 2018 terdapat 16 penderita HIV Positif. Berdasarkan kelompok risiko diantaranya terdapat 12 orang LSL dan 1 orang karena penyebab lain-lain. Kasus ini lebih rendah dibandingkan pada tahun 2017. Pada tahun 2017 terdapat 29 penderita HIV positif dan 26 orang diantaranya LSL dan tahun 2016 terdapat 22 penderita HIV positif dan 22 orang diantaranya LSL.

Meskipun terjadi penurunan kasus berdasarkan periode waktu dan tempat layanan kesehatan yang berbeda hal ini akan semakin meningkat jika tidak dilakukan pencegahan dini.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) menyatakan bahwa area prioritas penanggulangan HIV dan AIDS menurut Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015–2019 sebagai berikut : Pencegahan HIV dan AIDS, mengurangi Infeksi HIV vertikal, perawatan, dukungan dan pengobatan, mitigasi dampak, lingkungan yang mendukung, keberlanjutan kepemimpinan dan pendanaan, penguatan penelitian dan kualitas data serta akselerasi pengguna, inovasi dan teknologi baru, penguatan kemitraan internasional: bilateral dan multilateral serta penanggulangan HIV dalam kebencanaan (SRAN, 2015).

Upaya prioritas dalam penanggulangan AIDS yaitu pencegahan HIV dan AIDS. Pencegahan tersebut bisa dilakukan jika Orang Dengan status HIV (ODHA) mengetahui status yang ada pada dirinya. Penegakkan status HIV pada LSL sedini mungkin sangat penting untuk mencegah penularan HIV karena LSL dapat segera memperoleh pengobatan *antiretroviral* (ARV), dukungan psikologis, dan informasi tentang HIV/AIDS. Salah satu prinsip untuk mengetahui apakah seseorang tertular HIV adalah melalui pemeriksaan darah yang disebut dengan tes HIV melalui layanan penggunaan VCT (Kemenkes RI, 2018).

Layanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), atau dikenal dengan pelayanan *counseling* dan *testing* HIV adalah upaya menegakkan diagnosis HIV dan AIDS untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan, namun belum banyak orang yang dijangkau oleh program pencegahan (kurang dari 10 %), dan sangat sedikit yang dapat mengakses pelayanan VCT (18 % penasun dan 14 % pekerja seks). Dikalangan kelompok rentan, pengetahuan tentang HIV dan AIDS meningkat, tetapi masih belum mencukupi, hanya 43 % lelaki suka lelaki (LSL) dan 24 % pekerja seks perempuan yang bisa mengidentifikasi secara benar cara-cara pencegahan penularan HIV secara seksual. Perilaku berisiko juga masih banyak yang melakukannya, hanya sekitar 50 % pekerja seks perempuan dan Lelaki Seks Lelaki yang melaporkan secara rutin menggunakan kondom, sementara kurang dari 20% penasun yang melaporkan menghindari praktik berbagi jarum suntik dan mau menggunakan kondom. Pengguna napza suntik ternyata juga sangat berkaitan dengan industri seks, meningkatkan risiko penyebaran HIV ke populasi umum (KPAN, 2008).

Terkait dengan perilaku dikehidupan sehari-hari LSL, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan VCT dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. *L. Green* mengatakan bahwa terdapat *predisposing* (keyakinan, nilai, motivasi), *reinforching* (sikap dan perilaku petugaskesehatan, keluarga, pasangan, atasan dll) dan *enabling factor* (ketersediaan sumber daya, aksesibilitas, rujukan, aturan atau hukum yang berlaku) yang berhubungan dengan perilaku individu, kelompok atau komunitas.

Hasil penelitian Widiyanto, 2008 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan mengenai manfaat VCT dengan melakukan kunjungan VCT ulang pada WPS yaitu dengan diperoleh nilai ( $p=0,000$ ).

Hasil penelitian lain tentang *Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors of the Utilization of VCT by Men Who Have Sex with Men (MSM)* oleh Fatmala, 2016 menyatakan bahwa 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.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari tahun 2014 menyatakan, bahwa sebagian besar responden merasa mendapatkan dukungan dari pasangan untuk melakukan VCT sebanyak 77,65%. Seorang LSL akan mencari informasi terlebih dahulu dari sesama LSL mengenai kegiatan tersebut, atau mencari teman untuk bersama-sama atau minimal mendapatkan dukungan untuk mengikuti kegiatan terutama layanan VCT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho dan Kusumaningrum bahwa pasien melakukan VCT didasari pada faktor pendorong dari eksternal untuk melakukan VCT seperti halnya dukungan teman atau pasangan, maka faktor teman dan pasangan menjadi sangat penting untuk mempengaruhi LSL melakukan VCT.

VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju ke seluruh layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi *Anti Retroviral* (ARV), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses ke berbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien (Murtiastutik, 2008), akan tetapi pemanfaatan layanan VCT oleh masyarakat, khususnya oleh populasi rawan masih rendah.

Sebagai salah satu populasi berisiko tinggi, LSL merupakan pengunjung klinik VCT dengan presentase terbanyak di Kota Padang pada tahun 2018. Sampai saat ini belum banyak diketahui prevalensi LSL yang melakukan kunjungan VCT. Melihat banyaknya faktor yang berhubungan dengan perilaku

LSL dalam melakukan kunjungan VCT, maka penelitian ini ingin mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan VCT pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

LSL merupakan salah satu populasi berisiko tinggi terinfeksi HIV dan IMS lainnya akibat seringnya berhubungan seks melalui anal, umur di bawah 16 tahun, berganti-ganti pasangan, serta hubungan seks dilakukan secara tidak aman, seperti tidak menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual.

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase penularan HIV tertinggi berdasar risiko pekerjaan adalah LSL. Untuk menghindari terjadinya penularan HIV, LSL harus melakukan konseling dan testing HIV secara periodik untuk mengetahui status HIV dirinya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya periode jendela, dimana seseorang telah terinfeksi HIV tetapi belum menampakkan adanya reaksi ketika dilakukan test HIV.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi LSL untuk menjalani VCT secara periodik, baik yang berasal dari dalam diri LSL sendiri seperti keyakinan dan evaluasi atas pengalaman VCT maupun dari luar seperti pengaruh dari orang-orang yang setiap hari ditemui, seperti pasangan seksualnya. Praktik pelayanan dan ketersediaan sumber daya dalam klinik VCT juga dapat mempengaruhi tindakan LSL dalam melakukan kunjungan VCT.

Rumusan Penelitian ini adalah Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan VCT pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Padang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan VCT pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi ( Umur, Status perkawinan, Pekerjaan, Lama mejadi LSL) pada LSL yang melakukan kunjungan VCT

- b. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan :
  - 1) Keyakinan mengenai manfaat VCT
  - 2) Nilai dengan mengetahui status HIV dirinya
  - 3) Dorongan orang lain untuk melakukan VCT
  - 4) Praktik organisasi klinik VCT
  - 5) Kunjungan VCT
- c. Mengetahui hubungan keyakinan mengenai manfaat VCT dengan kunjungan VCT pada LSL
- d. Mengetahui hubungan nilai yang diperoleh dengan mengetahui status HIV dengan kunjungan VCT pada LSL
- e. Mengetahui hubungan dorongan dari orang lain untuk melakukan VCT dengan kunjungan VCT pada LSL
- f. Mengetahui hubungan praktik organisasi klinik VCT dengan kunjungan VCT pada LSL
- g. Menganalisis secara mendalam dorongan diri sendiri, ketersediaan sumber daya dan aksesibilitas dengan kunjungan VCT pada LSL di Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah :

##### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi/data tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan VCT pada LSL, yang dapat menjadi pertimbangan Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS dalam menyusun program untuk meningkatkan keaktifannya dalam penjangkaran kunjungan VCT pada LSL.

##### **2. Secara Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan dan lembaga swadaya masyarakat untuk lebih memperhatikan faktor yang berhubungan dengan kunjungan VCT pada LSL, sehingga tercapai keberhasilan program penjangkaran kunjungan VCT pada kelompok LSL.



## E. Ruang Lingkup

penelitian ini menggunakan pendekatan *mix methode* atau kombinasi pendekatan kuantitatif dengan kualitatif, untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (keyakinan, nilai, dorongan dan praktik organisasi Klinik VCT) dan variabel dependen (kunjungan VCT). Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan variabel independen dan dependen pada saat yang sama. Semua Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang terbanyak melakukan kunjungan pada 27 klinik VCT Kota Padang yaitu Klinik VCT RSUP. M.Djamil, Puskesmas Bungus dan Puskesmas Seberang Padang, Kota Padang.

Pengumpulan data kuantitatif dengan cara menyebarkan kuesioner. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen sehingga diketahui variabel mana yang berhubungan dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kunjungan VCT dengan menggunakan metode regresi logistik ganda dengan backward eliminasi.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu LSL, penjangkau lapangan, konselor dan kepala Puskesmas. Pengumpulan data kualitatif dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis kualitatif dilakukan dengan metode triangulasi teknik atau metode triangulasi sumber.