

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan seksual dan reproduksi. IMS disebabkan oleh aktivitas seksual yang tidak sehat sehingga berakibatkan munculnya penyakit menular. IMS yang ditularkan melalui hubungan seksual, terdiri atas 8 penyakit dimana empat diantaranya dapat disembuhkan yaitu : sifilis, klamidia, gonore, dan trikomoniasis melalui pengobatan. Sedangkan empat lainnya tidak dapat disembuhkan, namun dapat termodulasi melalui pengobatan yaitu : HPV, herpes, HIV, dan hepatitis B.<sup>(1 2)</sup>

*WHO* memperkirakan bahwa, kasus IMS ditemukan hampir 1 juta setiap hari dan 357 juta kasus setiap tahunnya di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang seperti Afrika, Asia, Asia Tenggara, dan Amerika Latin. Pada negara-negara berkembang, infeksi dan komplikasi IMS merupakan salah satu dari lima alasan utama tingginya angka kesakitan. Dalam hal ini *United State Bureau of Census* pada tahun 1995 mengemukakan bahwa di daerah yang tinggi pravelensi IMS, ternyata tinggi pula pravelensi HIV-AIDS. Seseorang yang menderita IMS dapat meningkatkan penularan HIV 5 hingga 10 kali. Secara global, hingga tahun 2017 terdapat 36,9 juta jiwa hidup dengan HIV, 1,8 jiwa menjadi pendatang baru, dan kematian akibat HIV sebanyak 940.000 jiwa.<sup>(3 4 5 6)</sup>

Kejadian IMS di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Hal tersebut dapat dilihat dari angka kejadian IMS pada tahun 2015 yang terdiri dari 19.973 kasus, tahun 2012 sebanyak 16.110 kasus, dan tahun 2010 sebanyak 11.141 kasus. Penyebaran IMS sulit ditelusuri sumbernya, karena tidak pernah dilakukan registrasi

terhadap penderita yang ditemukan. Jumlah penderita yang pernah terdata hanya sebagian kecil dari jumlah yang sesungguhnya terjadi.<sup>(7)</sup>

Kasus HIV di Indonesia dilaporkan pertama kali pada tahun 1987 di Bali, dan sampai september 2018, HIV-AIDS sudah menyebar di 458 (89,1%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus HIV di Indonesia cenderung mengalami peningkatan di setiap tahunnya, seperti pada tahun 2012 terdapat 21.511 kasus, tahun 2013 terdapat 29.037 kasus, 2014 terdapat 32.711 kasus, tahun 2015 terdapat 30.935 kasus, tahun 2016 terdapat 41.250 kasus dan tahun 2017 terdapat 48.300 kasus, sehingga jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 hingga september 2018 sebanyak 314.143 kasus.<sup>(8)</sup>

Kejadian HIV di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017 terdiri dari 563 kasus, dimana kasus tertinggi terjadi di Kota Padang dengan jumlah 370 kasus (297 orang laki-laki dan 73 perempuan). Kejadian AIDS sebanyak 93 kasus dan kematian akibat AIDS sebanyak 3 kasus. Selain itu kejadian sifilis sebanyak 130 kasus. Kejadian tersebut cenderung meningkat dibandingkan dengan kasus HIV/AIDS dan IMS tahun 2016 dimana didapatkan kasus HIV sebanyak 300 orang, AIDS sebanyak 56 orang, kematian akibat AIDS sebanyak 5 orang dan kejadian sifilis sebanyak 48 kasus. Kejadian HIV pada tahun 2017 terdiri atas kelompok lelaki suka lelaki (LSL) sebanyak 170 orang, kelompok lain-lain 68 orang, pasangan resiko tinggi (Risti) 46 orang, penjaja seks (PS) 36 orang, penderita tuberkulosis (TB) 18 orang, waria 12 orang, wanita penjaja seks (WPS) 9 orang, pelanggan penjaja seks (PPS) 5 orang, IDU (*injecting drug users*) 4 orang dan ibu hamil 3 orang.<sup>(9)</sup>

Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2018, dalam melakukan pengendalian HIV-AIDS dan IMS, Kota Padang telah melakukan berbagai upaya diantaranya mengoptimalkan peran dan fungsi komisi

penanggulangan AIDS (KPA) dengan mengintegrasikan lintas sektor dan LSM peduli AIDS, mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA), mempercepat pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok resiko tertular, ibu dan anak, memudahkan ODHA untuk memperoleh obat anti retroviral (ARV) melalui pelayanan klinik *voluntary counseling and testing* (VTC) dan perawatan, dukungan serta pengomatan (*Care, Support, and Treatment*) baik di rumah sakit maupun komunitas.<sup>(10)</sup>

Namun pengendalian HIV yang ada masih belum merata dan belum saling terkait. Selain itu masih banyak tantangan yang harus dihadapi seperti jangkauan, layanan dan cakupan. Sesuai dengan tujuan pengendalian HIV di Indonesia yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian, dan diskriminasi serta meningkatkan kualitas hidup ODHA, maka kementerian kesehatan RI berkolaborasi dengan berbagai pihak dalam mengembangkan model layanan HIV-IMS komprehensif berkesinambungan (LKB) untuk memastikan terselenggaranya layanan komprehensif yang terdesentralisasi dan terintegrasi dalam sistem yang ada hingga ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).<sup>(10 11)</sup>

Layanan komprehensif berkesinambungan merupakan suatu bentuk kegiatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS yang terdiri dari kegiatan KIE pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, pengenalan/pengendalian faktor resiko, konseling dan tes HIV, perawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP), pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), penggunaan dampak buruk NAPZA, layanan Infeksi menular seksual, pencegahan penularan melalui darah dan pokok darah lainnya, kegiatan monitoring evaluasi dan surveilans epidemiologi di puskesmas

rujukan dan non rujukan termasuk fasilitas kesehatan lainnya, dan rumah sakit rujukan di kabupaten/kota, dengan keterlibatan aktif dari sektor masyarakat.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan terhadap penanggung jawab program HIV dan IMS bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) di Dinas Kesehatan Kota Padang, pelaksanaan LKB HIV-IMS di Kota Padang sudah dimulai sejak tahun 2012 di 7 puskesmas diantaranya Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Pauh, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Bungus. Namun pada tahun 2017 LKB HIV-IMS telah dilaksanakan diseluruh puskesmas yang ada di Kota Padang.<sup>(13)</sup>

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang dan hasil wawancara peneliti dengan pemegang program LKB di Puskesmas Seberang Padang, penemuan kasus baru HIV pada tahun 2013 sebanyak 10 kasus, tahun 2014 sebanyak 21 kasus, tahun 2015 sebanyak 30 kasus, tahun 2016 sebanyak 41 kasus, tahun 2017 sebanyak 24 kasus dan tahun 2018 sebanyak 28 kasus. Penemuan kasus HIV di Puskesmas Seberang Padang tahun 2013 hingga 2016 cenderung mengalami peningkatan di setiap tahunnya dan setiap tahunnya Puskesmas Seberang Padang selalu menduduki peringkat 2 besar diantara 23 puskesmas lainnya dalam penemuan kasus HIV di Kota Padang. Jumlah kumulatif penemuan HIV positif dari tahun 2013 hingga 2018 sebanyak 154 kasus, namun pada tahun 2018 hanya 60 orang pasien yang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Seberang Padang.<sup>(14)</sup>

Faktor risiko tingginya penemuan kasus HIV positif di Puskesmas Seberang Padang terdapat pada kelompok lelaki suka lelaki, hal tersebut disebabkan karena masih banyaknya pasien yang tidak melakukan perilaku *safety*. Puskesmas Seberang Padang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer yang telah



menjalankan program layanan komprehensif HIV-IMS berkesinambungan (LKB) sejak tahun 2012.<sup>(14)</sup>

Penelitian Siregar (2016) tentang pelaksanaan program layanan komprehensif berkesinambungan (LKB) di Puskesmas Bestari Medan tahun 2016 menyatakan bahwa pelaksanaan program LKB di Puskesmas Bestari belum berjalan secara maksimal. Hal tersebut disebabkan karena pelatihan untuk tim HIV tidak dilakukan secara berkala dan teratur motivasi kader yang kurang dalam menjangkau populasi kunci HIV/AIDS dikarenakan dalam masyarakat, masalah HIV/AIDS masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan, sosialisasi pada pemimpin/tokoh setempat telah dilaksanakan namun masih ada diskriminasi terhadap ODHA, selain itu diskriminasi juga masih melekat di kalangan tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien.<sup>(15)</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memperoleh informasi mendalam mengenai pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memperoleh informasi secara mendalam tentang masukan (*input*) pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
2. Memperoleh informasi secara mendalam tentang proses (*process*) pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
3. Memperoleh informasi secara mendalam tentang keluaran (*output*) pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti  
Diharapkan dapat menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan peneliti serta dapat menganalisis pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.
2. Bagi Puskesmas  
Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi terhadap pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi rekan-rekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dalam penulisan dan penelitian lebih lanjut terkait pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup dari penelitian ini adalah analisis pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Hal tersebut dapat dilihat dari unsur-unsur *input* yang meliputi tenaga, sarana dan prasarana, dana, SOP; unsur proses yang meliputi layanan yang terintegrasi dan terdesentralisasi, paket layanan HIV komprehensif berkesinambungan, sistem rujukan dan jejaring kerja, dan menjamin akses layanan; dan unsur *output* yang meliputi hasil dari pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2019.

