

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) terus menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mengalami penurunan sistem imun dan lemah dalam melawan infeksi. Manusia yang terinfeksi HIV lebih rentan untuk terkena berbagai infeksi dan penyakit, serta dapat mengakibatkan kematian.⁽¹⁾

Pada tahun 2019 terdapat sekitar 38 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) di dunia, 36,2 juta diantaranya adalah orang dewasa dan sisanya sebanyak 1,8 juta adalah anak-anak (<15 tahun). Wilayah Afrika menjadi penyumbang jumlah ODHA tertinggi yaitu dengan total sekitar 25,7 juta orang penderita HIV/AIDS, dan terendah di Karibia sebanyak 330.000 orang.⁽²⁾

Respon global dalam penanggulangan HIV adalah menetapkan visi “*Three Zeroes*”, yaitu *zero new infection*, *zero AIDS-related death*, serta *zero stigma and discrimination*. PBB kemudian menetapkan target capaian sementara untuk tahun 2020 adalah mengurangi infeksi baru HIV sampai kurang dari 500.000 kasus, mengurangi kematian akibat AIDS sampai kurang dari 500.000 kasus, serta meniadakan stigma dan diskriminasi terkait HIV.⁽²⁾

Berdasarkan laporan UNAIDS (2020), jumlah infeksi baru HIV di dunia mengalami penurunan dari tahun 2010 (2,1 juta kasus) sampai tahun 2019 (1,7 juta kasus) sebanyak 23%. Sebanyak 1,5 juta dari 1,7 juta kasus infeksi baru HIV pada tahun 2019 terjadi pada orang dewasa dan sisanya sebanyak 150.000 kasus terjadi pada anak-anak. Meskipun mengalami penurunan, namun angka ini masih tiga kali lebih besar dari target yang ditetapkan pada tahun 2020 (500.000 kasus). Hal ini

menunjukkan bahwa kemajuan dalam pencegahan penularan HIV masih tergolong lambat.⁽²⁻³⁾

Jumlah kematian akibat AIDS di dunia mengalami penurunan dari tahun 2010 (1,1 juta kasus) hingga tahun 2019 (690.000 kasus) sebanyak 39%. Dari 690.000 kematian akibat AIDS pada tahun 2019, 600.000 kasus diantaranya terjadi pada orang dewasa dan 95.000 kasus terjadi pada anak-anak. Meskipun angka ini mengalami penurunan, namun masih belum mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2020 (< 500.000 kasus).⁽²⁻³⁾

Salah satu komitmen PBB pada tahun 2016 dalam mengakhiri AIDS adalah menetapkan target *fast track* “90-90-90”. Artinya adalah mendeteksi 90% orang yang diduga terinfeksi HIV, memberikan terapi ARV terhadap 90% orang yang terinfeksi HIV, mengurangi jumlah virus hingga tidak terdeteksi pada 90% orang yang melakukan terapi ARV. Tujuannya adalah untuk memperluas tes dan pengobatan HIV pada semua orang yang hidup dengan HIV (ODHA) pada tahun 2020, dan mengurangi kadar virus HIV dalam tubuh sampai tidak terdeteksi. Sehingga, penderita HIV akan tetap sehat dan mencegah penularan HIV lebih lanjut.⁽³⁾

Menurut UNAIDS (2020), pada tahun 2019 jumlah penderita HIV di dunia yang mengetahui status HIV-nya sebanyak 81%. Jumlah penderita HIV yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 67%. Jumlah penderita HIV yang mengalami penekanan atau penurunan viral load sebanyak 59%. Berdasarkan capaian masing-masing indikator tersebut, dapat disimpulkan bahwa target *fast track* “90-90-90” masih belum tercapai.⁽³⁾

Terdapat kesenjangan yang signifikan dalam capaian tes HIV pada populasi kunci yang memiliki resiko lebih besar dalam penularan HIV. Secara global pada tahun 2016-2019, pekerja seks yang melakukan tes HIV hanya sebanyak 67,2%, gay

dan lelaki seks dengan lelaki sebanyak 66,5%, Pemasun sebanyak 61,9% dan transgender sebanyak 65,3%.⁽³⁾ Distribusi kasus infeksi baru HIV berdasarkan populasi penderita HIV di dunia pada tahun 2019, menunjukkan bahwa LSL merupakan populasi penyumbang infeksi HIV baru terbesar dari seluruh populasi penderita HIV di dunia yaitu sebanyak 23%, dan terendah pada pekerja seks sebanyak 8%. LSL memiliki resiko 25 kali lebih besar untuk terinfeksi HIV. Di luar Sub-sahara Afrika, jumlah infeksi baru HIV pada laki-laki (68%) juga lebih besar dibandingkan pada wanita (32%).^(4, 3)

Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) di Indonesia triwulan IV tahun 2020, tercatat angka penemuan kasus HIV/AIDS pada tahun 2018-2020 dengan rincian sebagai berikut; pada tahun 2018 jumlah kasus HIV sebanyak 46.659 kasus dan AIDS sebanyak 10.190 kasus, pada tahun 2019 kasus HIV sebanyak 50.282 dan AIDS sebanyak 7.036 kasus, pada tahun 2020 jumlah kasus HIV sebanyak 41.987 kasus dan AIDS sebanyak 8.639 kasus. Secara garis besar angka penemuan kasus HIV di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dicatat dan dilaporkan hingga tahun 2020 sebanyak 419.551 kasus, jumlah ini masih dibawah jumlah kasus HIV yang diestimasi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 543.100 kasus. Artinya, hanya 77,2% kasus HIV yang terdeteksi dari estimasi ODHA pada tahun 2020 (543.100 kasus), sedangkan target untuk penemuan kasus HIV adalah 90% dari estimasi ODHA yang telah ditetapkan.⁽⁵⁾

ODHA yang rutin menerima pengobatan ARV hanya sebanyak 26% (142.906) dari estimasi ODHA pada tahun 2020 (543.100), sedangkan target Indonesia untuk indikator ini adalah 81%. Jumlah ODHA dengan *viral load* tersupresi

hanya sebanyak 6,1% (33.027), sedangkan targetnya adalah sebanyak 73% dari estimasi ODHA pada tahun 2020.

LSL merupakan populasi kunci penyumbang kasus HIV tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 21%, dan terendah pada populasi penasun (0,5%). Hal ini berbanding lurus dengan jumlah penderita HIV pada laki-laki (67%) lebih besar dibandingkan pada wanita (33%). Proporsi LSL penderita HIV berdasarkan umur yaitu, 17,4% pada umur 15-19 tahun, 29% pada umur 20-24 tahun, 50,4% pada umur 25-49 tahun, dan 3,1% pada umur ≥ 50 tahun.⁽²⁹⁾ LSL memiliki resiko tinggi untuk terinfeksi HIV karena hubungan seksual yang tidak aman. LSL yang melakukan seks anal dapat menyebabkan terjadinya luka pada rectum karena rectum tidak dapat menghasilkan cairan lubrican seperti pada vagina, rectum yang memiliki daya serap yang tinggi, sehingga deposisi semen pada rectum tersebut memiliki potensi penularan infeksi HIV yang tinggi. Jumlah kasus ulkus genital atau luka pada alat kelamin pada tahun 2016 hingga Desember 2019 pada laki-laki (3.594 kasus) lebih besar dibandingkan pada wanita (2155 kasus) juga meningkatkan resiko penularan HIV melalui hubungan seksual pada laki-laki.^(6,5) Berdasarkan hasil *Integrated Biological & Behavioral Survey (IBBS) Indonesia* tahun 2018/2019, sebanyak 64,1% LSL dalam survey tersebut memiliki persepsi bahwa mereka beresiko untuk terinfeksi HIV, sebagian besar LSL menyebutkan bahwa alasan mereka merasa beresiko adalah karena pernah melakukan hubungan seks tanpa kondom di masa lalu (93%). Persepsi risiko yang tinggi juga meningkatkan kesadaran LSL tentang tes dan pencegahan HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Marcus, Gassowski & Drewes (2016) yang menyatakan bahwa LSL dengan persepsi risiko tinggi menjalani lebih banyak tes HIV dibandingkan dengan LSL yang memiliki persepsi risiko rendah.⁽³⁰⁾

Pemerintah dan berbagai pihak seperti lembaga swadaya masyarakat di tingkat nasional maupun internasional sudah melakukan berbagai cara untuk mencegah dan menanggulangi penularan HIV/AIDS. Telah banyak kebijakan dan berbagai program yang dilakukan, salah satunya adalah layanan VCT, yang menjadi salah satu strategi dalam penanggulangan HIV/AIDS tersebut. VCT menjadi pintu masuk utama untuk mendapatkan informasi maupun pelayanan HIV/AIDS lainnya seperti pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan yang diakui sebagai strategi yang efektif untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS. VCT memberi pengobatan dan dukungan kepada penderita yang bertujuan agar seseorang mengetahui kondisi kesehatannya sejak dini serta tidak menularkan kepada orang lain. Tes HIV adalah kunci utama untuk mengetahui apakah seseorang tertular HIV atau tidak. Tes HIV juga menjadi syarat dalam penegakan diagnosis HIV. Sehingga pemanfaatan VCT yang dilakukan oleh LSL sangat diharapkan agar dapat meminimalisir penularan HIV/AIDS. Hingga Desember 2019, sudah terdapat 8.485 layanan tes HIV yang aktif melaporkan data layanannya di Indonesia.^(7,5)

Berdasarkan hasil IBBS Indonesia tahun 2018/2019, alasan paling umum LSL untuk menjalani tes HIV adalah persepsi bahwa mereka berisiko terkena HIV (55,7%). Sebagai faktor pendorong untuk melakukan tes HIV, persepsi risiko juga dapat ditingkatkan melalui konseling dengan petugas kesehatan, atau dapat juga melalui media edukasi. Alasan lain LSL untuk melakukan tes HIV adalah saran dari petugas kesehatan (17,7%). Di antara LSL yang belum dites, alasan utamanya adalah tidak mengetahui bahwa dirinyamembutuhkan tes HIV (50,7%). Hal ini terkait dengan rendahnya pengetahuan mereka tentang pentingnya tes HIV, karena hanya 49,7% responden yang pernah bertemu/berdiskusitentang HIV dengan tenaga kesehatan. Responden meyakini adanya stigma dan diskriminasi (87,3%), sikap

petugas kesehatan pada layanan VCT (78,7%), lokasi pusat VCT (76,7%), tingkat pendidikan (72,0%) dan keraguan tentang kerahasiaan jika melakukan konseling dan tes HIV (63,3%) adalah faktor utama yang mempengaruhi pemanfaatan VCT. ⁽³⁰⁾sedangkan menurut Mugisha dkk (2010) alasan seseorang tidak melakukan tes HIV adalah ketakutan pada hasil tes HIV yang positif, tidak ada waktu untuk melakukan tes HIV, menganggap bahwa tes HIV tidak terlalu penting, dan kendala biaya.⁽³³⁾

Teori *The Health Belief Model* (HBM) memuat komponen-komponen yang bisa digunakan untuk menganalisis alasan seseorang untuk melakukan pencegahan suatu masalah kesehatan, HBM dikembangkan untuk memahami kegagalan yang meluas pada individu dalam menerima pencegahan penyakit atau tes skrining untuk deteksi dini penyakit.⁽²¹⁾ HBM merupakan salah satu model yang digunakan untuk memahami kenapa seorang individu melakukan atau tidak melakukan, terlibat atau tidak terlibat dalam berbagai macam bentuk tindakan kesehatan terkait. Dalam teori HBM terdapat 5 komponen utama yaitu *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived seriousness* (Persepsi Keseriusan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), dan *cues to action* (isyarat bertindak) ⁽²¹⁾

Penelitian Darmawansyah, dkk pada tahun 2014 menunjukkan bahwa variabel-variabel pada teori *Health Belief Model* (HBM) cenderung mempengaruhi pemanfaatan VCT secara signifikan, diantaranya adalah variabel *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dukungan keluarga, dan dukungan konselor. Pengaruh *perceived threat* ditunjukkan dengan analisis bivariat, sekitar 62,8% responden yang memanfaatkan VCT karena ancaman yang kuat untuk terinfeksi. 78,6% responden yang memanfaatkan VCT memberikan respon positif terhadap pemanfaatan VCT tersebut. Di sisi lain, 70,0% responden yang tidak memanfaatkan VCT memberikan respon negative terhadap pemanfaatan VCT, variabel selanjutnya yang mempengaruhi pemanfaatan VCT adalah

perceived barriers, responden yang menemukan kesulitan atau kendala dalam memanfaatkan VCT berpotensi untuk tidak menggunakan VCT, sebaliknya responden yang memiliki sedikit hambatan memiliki peluang lebih besar untuk memanfaatkan VCT. 90,6% responden memanfaatkan VCT karena dukungan keluarganya, 78% responden yang memanfaatkan VCT karena mendapat dukungan yang baik dari konselor, sebaliknya 63,6% responden yang tidak memanfaatkan VCT dikarenakan oleh layanan konselor yang buruk. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Niken Ariska Prawesti (2018) yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan isyarat bertindak (*cues to action*) memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pemanfaatan VCT oleh LSL.

Pada penelitian yang dilakukan oleh George Chidi Anwuri (2017), juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara variabel dalam teori HBM dengan pemanfaatan VCT. Responden yang merasa rentan tertular HIV memiliki odds 28% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak rentan. Responden yang merasakan manfaat yang lebih besar memiliki odds 211% lebih tinggi pula untuk melakukan tes HIV dibandingkan dengan responden yang merasakan manfaat lebih rendah. Begitu pula dengan hubungan antara tingkat keparahan yang dirasakan dengan pemanfaatan VCT, responden yang merasa HIV adalah masalah kesehatan yang parah, memiliki odds 176% lebih tinggi untuk melakukan tes HIV dibandingkan dengan responden yang tidak setuju.

Studi mengenai hubungan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan isyarat bertindak (*cues to action*) dengan pemanfaatan VCT pada LSL cukup banyak dilakukan. Maka telaah sistematis dan meta analisis ini dirasa perlu untuk dilakukan, agar mendapatkan hasil penelitian yang komprehensif atau menyeluruh tentang persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*),

persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan isyarat bertindak (*cues to action*) dengan pemanfaatan VCT pada LSL agar hasil penelitian dapat berperan dalam proses pengambilan kebijakan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian tentang hubungan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan isyarat bertindak (*cues to action*) dengan pemanfaatan VCT pada LSL sudah banyak dilakukan, namun terdapat perbedaan hasil. Untuk mengatasi kontroversi hasil studi primer tersebut, maka dianggap perlu untuk menindaklanjutinya dengan melakukan studi meta-analisis.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan isyarat bertindak (*cues to action*) dengan pemanfaatan VCT pada Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui telaah sistematis penelitian publikasi nasional dan internasional tentang hubungan *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* dengan pemanfaatan *Voluntary, Counseling, dan Testing* (VCT) pada Lelaki Seks Lelaki (LSL).
2. Mengetahui hubungan *perceived susceptibility* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL.

3. Mengetahui hubungan *perceived seriousness* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL.
4. Mengetahui hubungan *perceived benefits* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL.
5. Mengetahui hubungan *perceived barriers* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL.
6. Mengetahui hubungan *cues to action* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian di populasi tentang hubungan *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* dengan pemanfaatan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) bagi mahasiswa dan peneliti lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dalam hal menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi dalam pemberian pendidikan LSL dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Informasi dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi kepustakaan dan bahan informasi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang

faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan VCT pada Lelaki Seks Lelaki (LSL).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan gambaran mengenai factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan VCT pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) sehingga dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan isyarat bertindak (*cues to action*) dengan pemanfaatan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) pada Lelaki Seks Lelaki (LSL). Penelitian ini dilakukan dengan telaah sistematis dan meta analisis.

