

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), pada tahun 1987 pertama kalinya kasus HIV/AIDS ditemukan dengan jumlah kasus yang terus bertambah setiap tahunnya. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang mampu membuat sistem kekebalan tubuh manusia menjadi menurun dan juga menyerang sel darah putih. Virus HIV menginfeksi sistem kekebalan tubuh sehingga timbul gejala-gejala dan disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Kemenkes RI, 2020). HIV/AIDS adalah salah satu penyakit menular seksual dan masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia (Putri., dkk, 2022).

Jumlah kasus HIV/AIDS di dunia pada akhir tahun 2021 berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), terdapat sebanyak 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Afrika merupakan negara tertinggi di dunia dengan jumlah kasus 25,6 juta orang terinfeksi HIV/AIDS. Amerika menempati urutan kedua, ialah 3,8 juta orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Asia Tenggara berada pada urutan ketiga setelah Afrika dan Amerika, yaitu terdapat sekitar 3,8 juta orang terinfeksi HIV/AIDS (WHO, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara yang berada di wilayah Asia Tenggara. Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia pada akhir bulan Desember tahun 2021, sebanyak 456.453 jiwa. Provinsi di Indonesia dengan kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu DKI Jakarta yaitu 73.442 jiwa, diikuti oleh Jawa Timur terdapat 68.112 jiwa, Jawa Barat dengan kasus 49.435 jiwa, Jawa Tengah sekitar 42.012 jiwa, dan Papua yaitu 40.277 jiwa. Indonesia memiliki 514 kabupaten/kota, diketahui 502 (97%) kabupaten/kota telah melaporkan kasus HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2021). Menurut Darti dan Imelda dalam Tahir, dkk (2022), jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan berbanding jauh lebih kecil dengan jumlah sebenarnya atau disebut dengan fenomena gunung es (Tahir, dkk, 2022).

Provinsi Jawa Barat berada di urutan ketiga setelah provinsi DKI Jakarta dan provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia tahun 2021. Subang adalah salah satu kabupaten di Jawa Barat dengan kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi peningkatannya. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Subang, yaitu sebesar 1.618 kasus pada tahun 2020. Kabupaten Subang memiliki 30 kecamatan dan terdapat salah satu kecamatan dengan kasus HIV/AIDS terbanyak, yaitu kecamatan Subang sekitar 255 kasus, (BPS Kabupaten Subang, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat (Dinkes Jabar) tahun 2021, kasus HIV/AIDS di kabupaten Subang masih tinggi dengan kasus sebanyak 222 dan pada dari bulan januari sampai dengan juli tahun 2022 terdapat sebanyak 200 kasus HIV/AIDS (Dinkes Subang, 2022).

Jumlah Orang dengan HIV (ODHIV) pada periode Januari hingga Maret tahun 2022 yaitu lebih banyak pada usia produktif dari umur 25 tahun sampai umur 49 tahun. ODHIV lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (71%) daripada jenis kelamin perempuan (29%). Homoseksual (30,2%) menjadi faktor risiko ODHIV terbanyak dibandingkan dengan heteroseksual (12,8%) (Kemenkes RI, 2022). Homoseksual terdiri dari *gay* yaitu yang berhubungan seks dengan sesama lelaki dan *lesbian* yaitu yang berhubungan seks dengan sesama perempuan. Jumlah *Gay* atau Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) mengalami peningkatan disetiap tahunnya, data dari Kemenkes RI pada tahun 2009 sampai tahun 2012 peningkatan LSL sebanyak 37% atau sebesar 1.095.970 orang (Silalahi, Susanti, & Panjaitan, 2019). Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), faktor risiko penularan HIV/AIDS terbanyak melalui hubungan seksual yang tidak aman oleh populasi kunci atau kelompok berisiko (UNAIDS, 2021). Homoseksual meliputi gay Kelompok orientasi seksual seperti Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender atau disingkat dengan LGBT, selain LGBT terdapat juga istilah LGBTQI+. Penambahan huruf Q adalah *Queer* atau *Questioning* yaitu mempertanyakan dan pada huruf I adalah *Interseks* yang berarti jenis kelaminnya dipertanyakan (Prawestri, 2021).

Tahun 1974 *American Psychiatric Association* (APA) menghapus homoseksual sebagai gangguan jiwa di negara Eropa. Beberapa negara di bagian Eropa telah menyetujui pernikahan sejenis, tetapi masih ada negara yang menentang pernikahan sejenis dan menganggap pernikahan sejenis merupakan tindakan pidana seperti Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam, India bahkan Indonesia. LGBT saat ini bukan hanya pada orang dewasa tetapi sudah ada dalam lingkungan tempat mencari ilmu. Agama sangat menentang LGBT dan pergaulan bebas terutama agama islam, kebudayaan Indonesia menganggap LGBT ilegal, dan dalam Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 pasal 1 yaitu perkawinan hanya dilakukan oleh laki-laki dengan perempuan. Pada tahun 2016 peningkatan jumlah komunitas LGBT membuat kasus HIV/AIDS di Indonesia terus bertambah. Berdasarkan asumsi bahwa 250 juta penduduk Indonesia terdapat sekitar 7 juta jiwa yang terindikasi LGBT (Prawestri., 2021).

Penyebaran sangat penting diketahui terutama pada LSL dengan cara mengakses layanan tes dan pengobatan HIV/AIDS sehingga mampu memperlambat penyebaran dan menekan angka kasus agar tidak terjadi kenaikan (UNAIDS, 2021). *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu pendekatan untuk tes HIV/AIDS secara sukarela (Hidayati dkk., 2019). Menurut WHO, pada tahun 2025 ODHIV harus mencapai 95% untuk mengetahui status HIV dengan melakukan tes HIV dan pada tahun 2020 hanya terdapat 16% ODHIV yang telah mengetahui status HIV mereka (WHO, 2023). Target ODHIV yang melakukan VCT di Indonesia pada bulan januari sampai maret tahun 2022 sekitar 10.525 orang dari 941.973 orang (Kemenkes RI., 2022). Masyarakat mempunyai hak serta kewajiban dalam berpartisipasi baik itu individu atau bersama-sama terhadap perencanaan serta pelaksanaan pada pelayanan kesehatan (Pakpahan dkk., 2021).

Faktor yang mempengaruhi partisipasi terkait pemanfaatan VCT oleh LSL, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dari Lova, Besral, dan Triana (2022), yaitu tingkat pengetahuan yang rendah (100%) terhadap HIV/AIDS

dan pemanfaatan VCT (Lova., dkk, 2022). Pengetahuan yang kurang terhadap manfaat, tujuan, dan lainnya tentang VCT akan menyebabkan responden tidak berpartisipasi dalam VCT (Mulyanti, & Nuraeni, 2019). Ada hubungan yang signifikan (p value = 0,017) antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT, karena pengetahuan yang semakin tinggi maka pemanfaatan VCT akan semakin baik (Pakpahan, 2019). Menurut Kustono (2000), pengetahuan akan membentuk sikap berupa dorongan untuk bertindak berdasarkan pengetahuan yang telah diberikan (Yoto., dkk, 2019). Sikap negatif responden terhadap HIV/AIDS dan VCT membuat responden tidak memanfaatkan VCT karena merasa takut dan terbebani jika hasil tes positif (Lova, Besral, & Triana, 2022). Responden yang memiliki sikap negatif menganggap VCT kurang penting dan kurang etis sebab berhubungan dengan penyakit sosial, sehingga responden tidak berpartisipasi dalam VCT (Mulyanti, & Nuraeni, 2019). Ada hubungan signifikan antara sikap dengan pemanfaatan VCT (p value = 0,766), karena sikap positif responden tidak menentukan perilaku terhadap pemanfaatan VCT (Pakpahan, 2019).

Faktor lain terhadap pemanfaatan VCT adalah dukungan sosial dari tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan dari teman sebaya. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 28 responden (35,43%) tidak memanfaatkan VCT meskipun memiliki dukungan dari tenaga kesehatan, artinya dukungan yang baik dari petugas kesehatan tidak berhubungan dengan jumlah klien yang memanfaatkan VCT (Marlinda., dkk, 2022). Responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan tetap memanfaatkan VCT, sebab responden belum terbuka dan tidak akan ada dukungan keluarga untuk melakukan VCT (Maskuniawan & Azinar, 2018). Dukungan sosial dari teman sebaya, bahwa lebih banyak responden yang melakukan VCT namun tidak memiliki dukungan teman sebaya (64,4%), hal ini artinya 2,6 kali berisiko memanfaatkan VCT daripada yang tidak memiliki dukungan teman sebaya (Lova., dkk, 2022).

Akses ke pelayanan VCT juga menjadi faktor dalam partisipasi pemanfaatan VCT, didapatkan bahwa akses yang sulit (60,5%) sehingga

responden memilih tempat jauh karena responden merasa khawatir dan malu jika melakukan VCT di wilayah dekat rumahnya untuk menghindari orang yang dikenal dan pelayanan VCT memiliki waktu yang terbatas (Lova., dkk, 2022). Hasil penelitian dari Khumalo-Sakutuwa dan kawan-kawan (2008), bahwa dengan adanya pemberian informasi di jejaring sosial dan VCT keliling dapat mempermudah akses terhadap pelayanan VCT dan meningkatkan jumlah yang memanfaatkan VCT (Khumalo-Sakutuwa., dkk, 2008). Akses sulit berhubungan dengan stigma dan diskriminasi, responden yang mendapatkan stigma dan tetap memanfaatkan VCT sebanyak 30 responden (85,7%), akibatnya responden memilih menyembunyikan status kesehatannya dari masyarakat untuk menghindari diskriminasi (Asrifuddin., dkk, 2020).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan November tahun 2022 di Puskesmas Sukarahayu Subang. Puskesmas Sukarahayu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten Subang yang mempunyai program VCT serta pengobatan HIV/AIDS lainnya sejak tahun 2016 dan telah bekerja sama dengan beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) salah satunya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) cabang Subang dengan fokus pendekatan pada LSL, waria, dan penggunaan narkoba suntik. Menurut petugas kesehatan bahwa VCT dilakukan oleh kelompok berisiko seperti contohnya LSL dan *Provider Initiative Test and Counseling* (PITC) lebih sering dilakukan oleh ibu hamil karena PITC bersamaan dengan program posyandu.

Puskesmas di kecamatan Subang yang menyediakan layanan VCT yaitu diantaranya Puskesmas Sukarahayu dan Puskesmas Cikalapa. Berdasarkan data dari Puskesmas Sukarahayu dari bulan Januari hingga bulan Oktober tahun 2022, sebanyak 621 kelompok berisiko yang telah melakukan VCT. Data kasus positif HIV/AIDS di Puskesmas Sukarahayu dari bulan Januari sampai bulan Oktober sebanyak 30 kasus yang dimana 29 kasus diantaranya adalah LSL dengan faktor risiko kelompok usia sekitar 18 tahun sampai 59 tahun. Kelompok berisiko yang berpartisipasi dalam layanan VCT terbanyak

yaitu pada LSL dengan total 334 orang dengan capaian 100%. Puskesmas Cikalapa dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2022 terdapat sebanyak 149 LSL yang melakukan VCT dengan capaian target 100%. Peneliti tertarik melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu karena capaian VCT oleh LSL lebih banyak dibandingkan dengan Puskemas Cikalapa.

Puskesmas Sukarahayu dan petugas lapangan selalu memberikan penyuluhan tentang VCT dengan melakukan pertemuan setiap bulannya. Meskipun angka capaian VCT oleh LSL di Puskesmas Sukarahayu tinggi, namun menurut petugas layanan di Puskesmas mengatakan bahwa kebanyakan LSL yang memanfaatkan VCT berasal dari luar wilayah Puskesmas Sukarahayu dan berada diluar kabupaten Subang seperti dari kabupaten Purwakarta dan Majalengka. Petugas lapangan mengatakan masih ada LSL yang tidak mau memanfaatkan VCT meskipun ada dukungan dari teman sebaya, alasannya karena merasa dirinya tidak berisiko dan sehat. Peneliti juga mewawancarai 2 LSL yang sedang melakukan VCT di Puskesmas Sukarahayu, mereka mengatakan alasan datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan VCT karena merasa berisiko terkena HIV/AIDS. Pada saat diwawancara, mereka mengatakan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular dan hanya mengatakan bahwa VCT adalah pemeriksaan untuk mengetahui status HIV/AIDS, bahkan tidak mengetahui tentang definisi HIV/AIDS dan VCT. Mereka mengatakan baru pertama kali melakukan VCT dan diajak melakukan VCT oleh petugas lapangan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi LSL dalam VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi LSL dalam layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi LSL dalam VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan LSL dalam VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang
2. Mengetahui sikap LSL dalam VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang
3. Mengetahui Partisipasi LSL dalam VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang
4. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan partisipasi LSL dalam VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang.
5. Mengetahui hubungan sikap dengan partisipasi LSL dalam VCT di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah informasi tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi LSL dalam layanan VCT dan menjadi landasan pengembangan ilmu Keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai wacana dalam pelayanan kesehatan serta untuk meningkatkan partisipasi LSL dalam layanan VCT sebagai upaya penanggulangan HIV/AIDS.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bagi LSL untuk berpartisipasi dalam melakukan pemeriksaan VCT.

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan serta sumber informasi untuk penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan partisipasi LSL dalam VCT.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu Keperawatan Medikal Bedah. Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi LSL dalam VCT dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *non probability* dengan tipe *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu Subang yang dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2023.