

BAB I

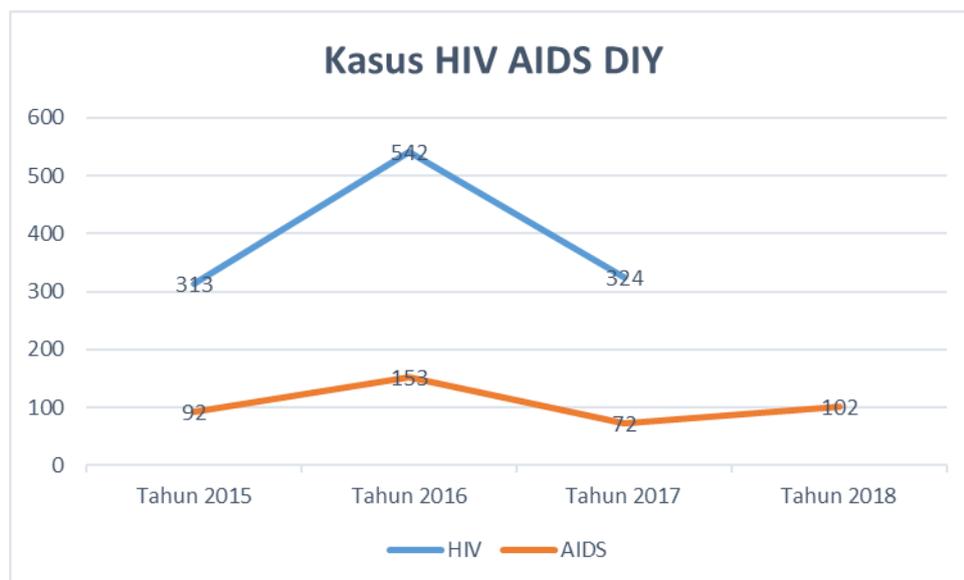
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) telah menjadi masalah darurat global. AIDS telah menyebabkan kematian sebanyak 32 juta orang sejak awal epidemi sampai dengan tahun 2018. Kasus kematian di dunia akibat AIDS pada tahun 2018 adalah 770.000. Sebanyak 35 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 19 juta orang tidak tahu status HIV positif mereka.^{1,2,3}

Epidemi HIV AIDS menjadi masalah di Indonesia yang merupakan negara urutan ke-5 paling berisiko HIV AIDS di Asia. Laporan kasus baru HIV meningkat setiap tahunnya sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987. Lonjakan paling banyak adalah pada tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015, yaitu sebesar 10.315 kasus. Berdasarkan data SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS dan IMS), jumlah infeksi HIV dari tahun 2010-2017 menurut kelompok umur, usia 25-49 tahun merupakan usia dengan jumlah infeksi HIV paling banyak setiap tahunnya. Di Indonesia pada tahun 2016 ditemukan 38.000 kematian akibat AIDS.^{1,3}

Penemuan kasus baru HIV di Provinsi DIY menempati urutan ke 13 dari 34 provinsi di Indonesia. Jumlah kasus AIDS di Provinsi DIY secara keseluruhan 1636 kasus, sedangkan jumlah HIV sebanyak 4729. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 20-29 tahun.^{4,5}



Gambar 1. Grafik kasus HIV AIDS di Provinsi DIY⁴

Di Provinsi DIY terdapat daerah dengan epidemi terkonsentrasi HIV yaitu Kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 12 September 2019, didapatkan data penemuan kasus baru HIV pada tahun 2017 di Kota Yogyakarta sebanyak 157 kasus. Penemuan kasus tersebut paling tinggi jika dibandingkan dengan Kabupaten Bantul 48 kasus, Kabupaten Sleman 105 kasus, dan Kabupaten Kulon Progo 30 kasus.^{6,7,8,9}

Populasi kunci adalah populasi yang berisiko terkena HIV AIDS terdiri dari pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan transgender. Wanita pekerja seks (WPS) adalah perempuan yang berhubungan seks dengan imbalan uang atau yang setara dan merupakan salah satu populasi kunci dalam penularan HIV yang mempunyai risiko tertular HIV 21 kali lebih tinggi. WPS berisiko tinggi terkena HIV dan menularkan HIV karena mempunyai banyak pasangan seksual. Di banyak negara berkembang, 20-40 %

laki-laki mengakui kadang-kadang membeli layanan seksual secara teratur pada WPS. Populasi WPS mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang berjumlah 214.054 menjadi 224.691 pada tahun 2016. Prevalensi HIV pada WPS mengalami peningkatan, tahun 2007 sebesar 5,94% menjadi 6,13% pada tahun 2015.^{10,2,11,12}

Target SDG's pada tahun 2030 adalah mengakhiri epidemi AIDS. Kebijakan pengendalian HIV AIDS mengacu pada kebijakan global *Getting to Zeroes* yaitu menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, dan meniadakan diskriminasi terhadap ODHA. Strategi pemerintah terkait dengan program pengendalian HIV AIDS dan IMS adalah meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini melalui konseling dan tes HIV, meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV serta perawatan kronis, memperluas akses pemeriksaan CD4 dan *viral load* (VL), peningkatan kualitas fasilitas layanan kesehatan, dan mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV.^{2,6}

Strategi pemerintah dalam meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini adalah melalui konseling dan tes HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Fonner, Denison, Kennedy, O'Reilly, dan Sweat menambahkan bukti bahwa VCT dapat merubah perilaku seks berisiko terkait HIV sehingga mengurangi risiko terkait HIV (OR=3,24, 95% CI: 2,29-4,58, p<0,001). Penelitian yang dilakukan oleh Velloza, Delany-Moretlwe, dan Baeten menemukan dalam tiga dekade terakhir

pencegahan HIV bergantung pada konseling, tes HIV, dan pembagian kondom.^{6,13,14}

Konseling dan tes HIV sukarela atau disebut dengan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan. Pelayanan VCT meliputi konseling prates oleh konselor, persetujuan dan pengambilan darah untuk tes HIV, dan pemberian hasil melalui konseling pascates secara sukarela. VCT merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Mengetahui status HIV positif secara dini akan memaksimalkan ODHA (orang dengan HIV AIDS) menjangkau pengobatan sehingga mengurangi kejadian penyakit terkait HIV, menjauhkan dari kematian, dan mencegah penularan kepada pasangan seks atau dari ibu ke bayinya. Meskipun telah dilakukan berbagai macam penyuluhan tentang HIV/AIDS, jumlah penduduk yang telah melakukan tes HIV sampai saat ini masih tergolong rendah.¹

Voluntary counselling and testing (VCT) adalah sebuah perilaku deteksi dini HIV. Berdasarkan teori PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan oleh Lawrence Green, perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku tertentu atau

memungkinkan suatu motivasi direalisasikan seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya, dan sosial serta adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut. Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat (kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku, tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait. Dukungan masyarakat atau sosial dapat mendorong tindakan individu untuk bergabung atau bekerja sama dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut berasal dari anggota masyarakat, teman sebaya, praktisi promosi kesehatan, dan petugas kesehatan.¹⁵

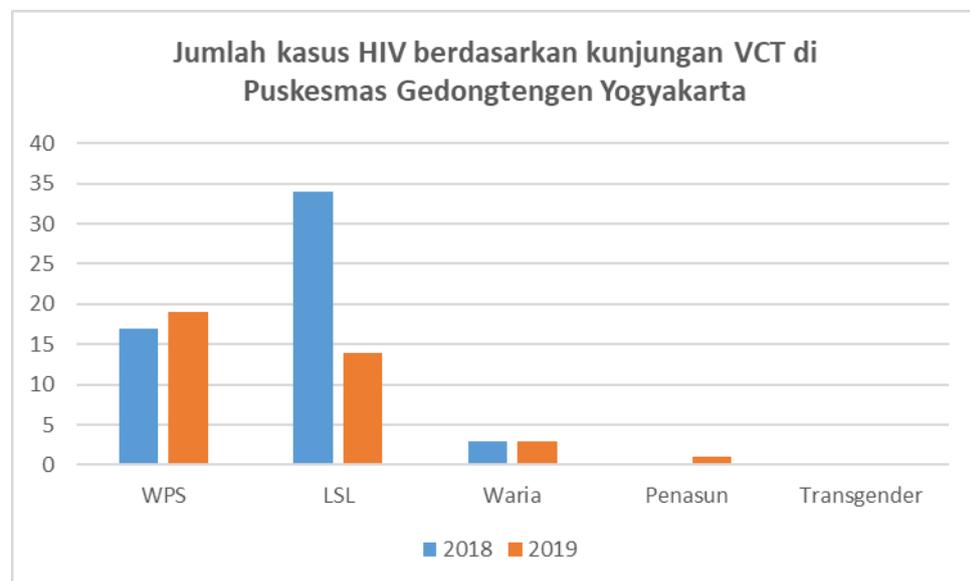
Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, Widjanarko, dan Suryoputro faktor-faktor yang mempengaruhi VCT yaitu kepercayaan pada VCT, nilai dari mengetahui status HIV dirinya, dan motivasi untuk mematuhi dukungan orang lain. Keyakinan tentang VCT memberikan kontribusi lebih dari variabel lain dalam memprediksi pengulangan VCT pada wanita pekerja seks. Penelitian yang dilakukan oleh Perdana, Demartoto, dan Indarto tentang pengaruh faktor-faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat dalam penggunaan VCT pada wanita pekerja seks di Grobogan Jawa Tengah adalah sikap positif pada status HIV (OR=6,09), keyakinan manfaat positif VCT (OR=10,58), motivasi eksternal (OR=8,30) dan dukungan sosial (OR=9,45), secara positif mempengaruhi penggunaan VCT. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Cahyo, Syamsulhuda, dan Widagdo tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita pekerja seks (WPS) untuk melakukan VCT di lokalisasi

Tegal Panas Kabupaten Semarang adalah lama bekerja sebagai WPS, tingkat pengetahuan dan dukungan konselor.^{16,17,18}

Penelitian yang dilakukan oleh Irmayati, Yona, dan Waluyo, yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan tes HIV antara lain stigma HIV (OR=2,727), pengetahuan tentang HIV (OR=3,750), dan perilaku berisiko HIV (OR=2,381). Faktor yang paling dominan mempengaruhi motivasi tes HIV adalah perilaku berisiko HIV (OR=3,217). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan yang hidup dengan HIV yang terlibat dalam perilaku berisiko HIV menunjukkan 3,2 kali terhadap motivasi tes HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti, faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pekerja seks (WPS) dalam pemeriksaan *voluntary counselling and testing* di Lokalisasi Pasar Kembang Yogyakarta antara lain media informasi, dukungan teman sebaya, pengetahuan, dan persepsi.^{19,20}

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 September 2019 di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta terdapat empat puskesmas Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) yaitu Puskesmas Gedongtengen, Mantriijeron, Tegaltrejo, dan Umbulharjo I. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 September 2019 di Puskesmas Gedongtengen, merupakan puskesmas PDP di Kota Yogyakarta sejak tahun 2016. Puskesmas Gedongtengen sudah melayani VCT sejak tahun 2007. Di wilayah Puskesmas Gedongtengen terdapat wilayah lokalisasi yang disebut Pasar Kembang yang berada di Kelurahan Sosromenduran. Berdasarkan data kunjungan VCT, penemuan kasus HIV pada WPS mengalami peningkatan dan merupakan yang tertinggi diantara populasi

kunci lainnya. Mobilitas WPS di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta cenderung tinggi, mereka dapat berpindah dari satu lokalisasi ke lokalisasi lain hanya dalam hitungan hari.



Gambar 2. Grafik jumlah kasus HIV berdasarkan kunjungan VCT di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, telah peneliti ketahui bahwa penemuan kasus HIV berfluktuatif setiap tahunnya dan cenderung mengalami peningkatan, sedangkan kesadaran masyarakat untuk melakukan VCT masih tergolong rendah. Dari berbagai penelitian mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi VCT seperti karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, persepsi, dan dukungan sosial. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada wanita pekerja seks (WPS) di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* pada Wanita Pekerja Seks di Wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* pada wanita pekerja seks (WPS) di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap VCT pada WPS di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- b. Diketuinya pengaruh pengetahuan tentang HIV AIDS dan VCT terhadap VCT pada WPS di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- c. Diketuinya pengaruh persepsi mengenai VCT dan HIV AIDS terhadap VCT pada WPS di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- d. Diketuinya pengaruh dukungan sosial terhadap VCT pada WPS di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- e. Diketuinya faktor yang paling berpengaruh terhadap VCT pada WPS di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup ruang lingkup profesi kebidanan yaitu masalah kesehatan reproduksi. Lingkup materi keilmuan dalam penelitian ini membahas faktor-faktor yang mempengaruhi *voluntary counselling and testing* (VCT) pada wanita pekerja seks (WPS) di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Lingkup subjek dalam penelitian ini adalah WPS yang memenuhi syarat untuk diambil menjadi sampel. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta pada Agustus 2019 sampai dengan Mei 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, informasi, dan pengetahuan dibidang kesehatan reproduksi terutama mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *voluntary counselling and testing* (VCT) pada wanita pekerja seks (WPS).

2. Manfaat praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam peningkatan program pencegahan dan pengobatan HIV khususnya dalam program deteksi dini HIV dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi VCT pada WPS, sehingga pemerintah dapat mencapai target SDG's mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030.

b. Bagi Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam hal promosi dan pemberian pelayanan VCT pada wanita pekerja seks (WPS) dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi VCT pada WPS. Diharapkan program VCT dapat berjalan dengan baik di berbagai tempat, sehingga penderita HIV/AIDS dapat dideteksi lebih dini untuk mencegah rantai penularan, mendapatkan pengobatan, dan kesempatan hidup ODHA lebih tinggi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel-variabel lainnya untuk diteliti.

F. Keaslian Skripsi

Berdasarkan penelitian sejenis pernah dilakukan antara lain:

1. Widiyanto, Widjanarko, Suryoputro (2009) yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang”. Desain penelitian *cross sectional*. Sampel terdiri dari 90 WPS dari total populasi 635 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel dan variabel yang diteliti.

2. Perdana, Demartoto, Indarto (2017) yang berjudul “Effect of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors on the Uptake of Voluntary Counselling and Testing among Female Sex Workers in Grobogan Jawa Tengah”. Metode penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Grobogan Jawa Tengah. Sampel terdiri dari 142 perempuan pekerja seks dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan regresi logistik berganda. Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel dan variabel yang diteliti.
3. Wulandari, Cahyo, Syamsulhuda, Widagdo (2015) yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Pekerja Seks (WPS) untuk Melakukan VCT di Lokalisasi Tegal Panas Kabupaten Semarang”. Metodologi penelitian menggunakan jenis penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Total populasi 120 orang menggunakan Teknik sampel jenuh dengan total sampel 109 orang, 11 orang drop out. Data dianalisis menggunakan *Uji Chi Square*. Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel dan variabel penelitian.
4. Irmayati, Yona, dan Waluyo (2019) yang berjudul “HIV-related stigma, knowledge about HIV, HIV risk behavior and HIV testing motivation among women in Lampung, Indonesia” menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Sampel diambil secara berurutan pada 120 wanita penderita HIV yang merupakan pasien rawat jalan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Penelitian ini menggunakan tiga

instrumen yaitu *the Berger HIV Stigma Scale*, *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-KQ-18) dan *Safe Sex Behavior Questionnaire (SSBQ)*. Perbedaan terdapat pada jenis pengambilan sample dan variabel yang diteliti.

5. Apriyanti dan Indriani (2014) yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Lokalisasi Pasar Kembang Yogyakarta” menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasinya adalah berjumlah 100 wanita pekerja seks. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 50 responden. Analisa datanya dengan korelasi spearman rank. Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel, analisis variabel dan variabel penelitian.