

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi prioritas dunia untuk segera diselesaikan. Laporan epidemi HIV Global UNAIDS 2012 menunjukkan bahwa terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Salah satunya pada daerah terparah di region Sub Sahara Afrika yang hampir 1 dari setiap 20 orang dewasa (4,9 %) hidup dengan HIV (UNAIDS, 2012).

Sebanyak 50 % diantaranya adalah wanita dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Selatan dan Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV dan AIDS. Menurut Laporan Progres HIV/AIDS WHO Regional SEARO (2011) sekitar 1,3 juta orang (37%) wanita terinfeksi HIV. Jumlah wanita terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah laki – laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya (PPIA, 2012).

Di sejumlah negara berkembang HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian wanita usia reproduksi. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih dari 90 % kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui

proses penularan ibu ke anak atau *mother to child HIV transmission* (MTCT) (PPIA, 2012).

HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di Asia sekitar tahun 1980-an. Sejak saat itu, lebih dari 6 juta orang dikawasan ASIA terinfeksi HIV. Hubungan heteroseksual, khususnya pada pria yang berhubungan seksual dengan pekerja seks wanita, telah ditemukan menjadi bentuk transmisi utama penyakit tersebut (AIDS Indonesia, 2007).

Di Indonesia, sejak kasus AIDS pertama dilaporkan pada tahun 1987 di Bali, jumlah kasus bertambah secara perlahan menjadi 225 kasus di tahun 2000. Sejak itu kasus AIDS bertambah cepat dipicu oleh penggunaan napza suntik. Pada tahun 2006, sudah terdapat 8.194 kasus AIDS. Pada akhir Juni 2009 dilaporkan sebesar 17.699 pasien AIDS, 15.608 orang diantaranya dalam golongan usia produktif 25 – 49 tahun (88%). Sejak tahun 2000, prevalensi HIV di Indonesia meningkat menjadi di atas 5% pada populasi kunci, seperti pengguna napza suntik, pekerja seks, waria, LSL, sehingga dikatakan Indonesia telah memasuki tahapan epidemi terkonsentrasi. Hasil Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) tahun 2007, prevalensi rata-rata HIV pada berbagai populasi kunci tersebut adalah WPS langsung 10,4%; WPS tidak langsung 4,6%; waria 24,4%; pelanggan WPS 0,8% (hasil survey dari 6 kota pada populasi pelanggan WPS yang terdiri dari supir truk, anak buah kapal, pekerja pelabuhan dan tukang ojek) dengan kisaran antara 0,2%-1,8%; lelaki seks dengan lelaki (LSL) 5,2%; pengguna napza suntik 52,4% (AIDS Indonesia, 2007).

Laporan kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan Juni 2013, yang diterima dari Ditjen PP & PL, berdasarkan surat Direktur Jenderal P2PL, memberikan laporan di triwulan I (Januari – Maret) Tahun 2013 bahwa penderita HIV yang baru terinfeksi dilaporkan sebanyak 5.369 orang dengan presentase HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 25-49 tahun (74,2 %) diikuti kelompok usia 20-24 tahun (14,0%) dan kelompok usia ≥ 50 tahun (4,8 %). Rasio HIV antara laki-laki dan wanita adalah 1 : 1 dengan presentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual (50,5%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (8,4%) dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (7,6%) (Kemenkes RI, 2013).

Untuk AIDS sendiri dari bulan Januari – Maret 2013 jumlah yang baru dilaporkan sebanyak 460 orang dengan presentase AIDS tertinggi pada kelompok usia 30-39 tahun (39,1 %) diikuti kelompok usia 20-29 tahun (26,1%) dan kelompok usia 40-49 tahun (16,5%) dan rasio antara laki-laki dan wanita adalah 2 :1 (Kemenkes RI, 2013) Di Provinsi Jawa Barat secara kumulatif kasus HIV/AIDS hingga Desember 2012 sebanyak 11.255 kasus (Kemenkes RI, 2013).

Pada triwulan II (April – Juni) tahun 2013, penderita HIV dari bulan April sampai dengan Juni jumlah penderita yang terinfeksi baru dilaporkan sebanyak 481 kasus. Presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 25 – 49 tahun (70,7%) diikuti kelompok umur 20 – 24 tahun (17,1 %) dan kelompok umur 15 – 19 tahun (4,5 %) dengan rasio HIV

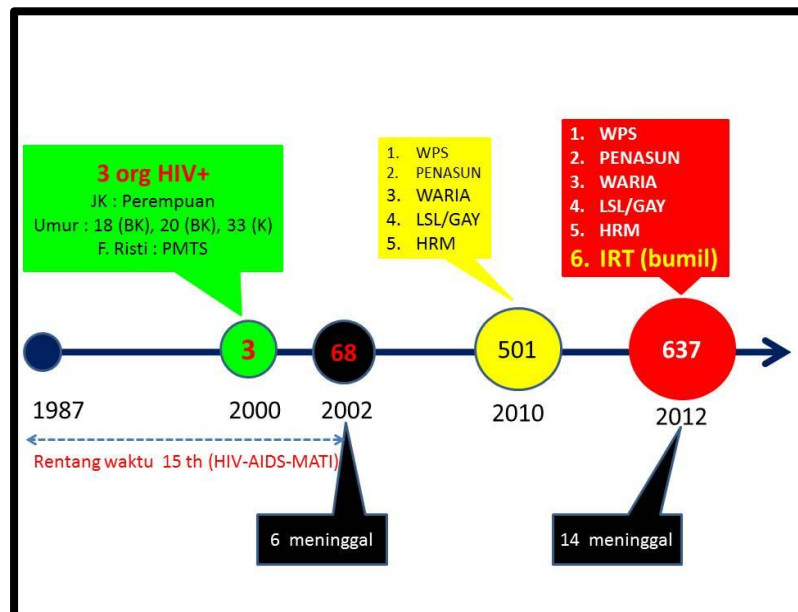
antara laki – laki dan perempuan adalah 1 : 1. Presentase faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (45,6 %), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (10,6%) dan LSL (10,3%) (Kemenkes RI, 2013).

Untuk AIDS, dari bulan April sampai dengan Juni 2013 jumlah penderita yang dilaporkan baru 320 orang. Presentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30 – 39 tahun (33,8 %), diikuti kelompok umur 20 – 29 tahun (28,8 %) dan kelompok umur 40 – 49 tahun (11,6 %) dengan rasio AIDS antara laki – laki dan perempuan adalah 2 : 1. Jumlah AIDS tertinggi dilaporkan dari Provinsi Sulawesi Selatan (80), Nusa Tenggara Timur (76), Lampung (50), Banten (31) dan Sulawesi Tenggara (25). Presentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (78,4 %), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (14,1 %) dari ibu positif HIV ke anak (4,1 %) dan LSL (2,5%) (Kemenkes RI, 2013).

Provinsi Jawa Barat secara kumulatif kasus HIV/AIDS hingga Desember 2012 sebanyak 11.255 kasus dengan daerah tertinggi adalah wilayah pantai utara Jawa Barat. Mobilitas penduduk dan jalur transportasi yang padat turut berpengaruh pada pesatnya perkembangan dan tingginya resiko penularan HIV/AIDS di wilayah pantura. Data KPA Nasional menunjukkan dari 10.358 penderita HIV/AIDS di Jabar hingga tahun 2012 sekitar 30 persen ditemukan di wilayah Pantura, yakni Cirebon, Indramayu, Subang, Karawang dan Bekasi (Anna, 2012).

HIV di Kabupaten Cirebon mulai ditemukan pada tahun 2000 sebanyak 3 kasus, tahun 2002 bertambah menjadi 68 kasus, kemudian pada tahun 2010 bertambah lagi menjadi 501 kasus. Kalau kita telaah dalam kurun waktu 10 tahun rata-rata penemuan 50 kasus per tahun. Sedangkan sampai dengan tahun 2012 secara kumulatif sudah berjumlah 637 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2012).

Pada tahun 2002 dilaporkan ada 6 ODHA yang meninggal, tahun 2012 ada 14 meninggal. Apabila kita analisis lebih jauh, bahwa berdasarkan penelitian yang dilansir WHO bahwa seorang yang terinfeksi HIV akan menjadi AIDS setelah 10 tahun dan diperkirakan hanya bisa bertahan kurang lebih 5 tahun, maka kasus HIV di Cirebon ditemukan pertamakali tahun 2000 dikurangi 15 tahun, maka sejak tahun 1987, kasus HIV sudah ada. Lebih jelasnya kita lihat konstelasi berikut ini :



Gambar 1 : Perjalanan Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon
Dikutip : Profil kesehatan Kabupaten Cirebon, 2012

Dari konstelasi tersebut terlihat bahwa kasus pertama HIV ditemukan pada WPS, kemudian dalam kurun waktu 10 tahun menjadi WPS, Penasun, Waria, LSL/Gay dan HRM. Tetapi pada tahun 2012 ada hal yang mengejutkan yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) yang sedang hamil. Hal ini tentunya akan datang akan ada bayi dan anak yang terinfeksi HIV terlahir dari ibunya yang telah terinfeksi (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2012).

Dengan meningkatnya jumlah kasus infeksi HIV khususnya pada kelompok populasi kunci yaitu wanita penjaja seks, pengguna narkoba suntik, waria dan gay pada saat ini, maka kemungkinan terjadi risiko penyebaran infeksi HIV ke masyarakat umum tidak dapat diabaikan. Kebanyakan dari mereka yang berisiko tertular HIV tidak mengetahui akan status HIV mereka, apakah sudah terinfeksi atau belum (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2012).

Kawasan wisata Gronggong yang dikenal sebagai puncaknya Kabupaten Cirebon merupakan sebuah hamparan luas dengan pemandangan perbukitan yang mana tempat ini tidak di kelola dengan baik oleh Pemerintah Daerah setempat sehingga oleh masyarakatnya dimanfaatkan sebagai tempat untuk mencari pekerjaan dengan membangun gubug-gubug kecil dengan berkedok menjual jagung bakar padahal gubug tersebut biasa dijadikan sebagai tempat mesum oleh pemuda pemudi. Selain itu adanya usaha yang berkedok sebagai tempat kebugaran seperti panti pijat dan

tempat hiburan seperti karaoke sehingga pas bagi pasangan kekasih muda mudi untuk berkencan dan berbuat mesum (Radar Cirebon, 2013).

Dengan adanya tempat seperti itu, dimungkinkan adanya prostitusi kelompok wanita pekerja atau penjaja seks di Kabupaten Cirebon. Pada saat ini kelompok tersebut terdiri atas 2 (dua) kelompok yaitu Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) dan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL). Untuk menjangkau kelompok WPSL ada sedikit kendala karena mereka pada umumnya tidak terlokalisasi secara nyata namun terselubung di warung remang-remang (WAREM) ataupun di tempat pangkalan truk antar kota antar provinsi. Namun tidak demikian dengan WPSTL, sebagian besar terkonsentrasi pada tempat-tempat yang resmi, seperti Karaoke dan Pusat Kebugaran (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2012).

Menurut Laporan Tahunan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2013, kasus penularan HIV melalui transmisi seksual di Kabupaten Cirebon masih berada diperingkat teratas yaitu 76% dan sisanya 24% pengguna narkoba suntik. Penularan melalui transmisi seksual ini terbagi atas WPS, Waria, Gay dan para pelanggan serta pasangannya (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2012).

Banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV, namun hingga kini cara penularan HIV yang diketahui adalah melalui (Zein, 2007) :

- a. Transmisi seksual, penularan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan melalui hubungan seksual dapat

terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual penetrasi vaginal, anal (anus/dubur), oral (mulut) antara dua individu. Risiko tertinggi penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual langsung mulut ke penis (zakar) atau mulut ke vagina, merupakan risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam tubuh seseorang melalui "pintu masuknya", seperti adanya luka kecil pada alat kelamin, mulut, gusi, dan atau penyakit gigi dan mulut yang diderita.

- b. Transmisi non seksual, ada dua yaitu transmisi parental yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Dapat juga terjadi melalui jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan. Sedangkan transmisi transplasental yaitu penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai risiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan, dan sewaktu menyusui. Penularan melalui Air Susu Ibu (ASI) termasuk penularan dengan risiko rendah. Selain itu juga penularan HIV/AIDS dapat melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar.

Menurut Putu Desi Ariani dalam penelitiannya yang berjudul "Analisis Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan

Berdasarkan Indikator Surveilans Perilaku HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual” menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada wanita pekerja sex masih kurang tentang HIV/AIDS dengan hasil STBP tahun 2011 pada kelompok berisiko tinggi di Indonesia juga menunjukkan pengetahuan wanita pekerja seksual langsung (WPSL) masih rendah (<40%).

Menurut peneliti pun, responden masih banyak menjawab pertanyaan yang salah seperti HIV/AIDS dapat disebabkan karena gigitan nyamuk (51,2%), HIV/AIDS dapat disembuhkan dengan obat (45,3%), seseorang yang terkena HIV/AIDS dapat dilihat dari kondisi fisik (48,8%), HIV/AIDS dapat menular melalui berbagi makanan (57%), Pekerjaan menjadi WPS bukan merupakan pekerjaan dengan risiko tinggi terkena HIV/AIDS (43,6%), penggunaan Narkoba suntik secara bergantian tidak dapat menularkan HIV/AIDS (32,6%), serta pemberian ASI dari ibu yang berstatus HIV tidak dapat menularkan HIV ke anaknya (33,1%). Ternyata masih banyak WPS yang tidak pernah mendengar kondom wanita (41,9%), sebanyak 172 responden (100%) menjawab bahwa dirinya tidak pernah menderita IMS padahal ketika di cross ceck dengan pertanyaan riwayat mendapat obat di klinik IMS, semua WPS menjawab pernah mendapat obat. Masih banyak juga yang menjawab bahwa seseorang yang menderita penyakit IMS (sifilis, gonorhea, Jengger Ayam) tidak memiliki kemungkinan untuk terkena HIV/AIDS (52,3%).

Hasil penelitian untuk variabel sikap diketahui sikap responden terhadap HIV/AIDS paling banyak tergolong baik (50,6%). Ternyata ada

beberapa sikap responden yang tergolong tidak baik yaitu masih banyak responden yang setuju bahwa WPS yang tidak terkena HIV/AIDS tidak perlu melakukan konseling dan pemeriksaan di klinik VCT (64,5%), masih banyak responden setuju bahwa WPS yang terkena HIV/AIDS masih dapat berhubungan seks dengan pelanggan meskipun tidak menggunakan kondom (63,4%), masih banyak responden setuju bahwa responden akan berhubungan seks tanpa kondom jika pelanggan menolak tawaran untuk menggunakan kondom (64%) dan masih banyak responden yang tidak setuju untuk merawat keluarga mereka jika ada yang terkena HIV/AIDS (54,1%).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik meneliti apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) dengan HIV/AIDS di wilayah wisata “G” di Kabupaten Cirebon karena peneliti hidup di daerah rawan penyebaran HIV/AIDS mengingat angka kejadian tertinggi adalah di daerah pantai utara Jawa Barat yang salah satu daerahnya adalah Cirebon serta banyaknya daerah wisata dimana daerah wisata tersebut banyak tempat karaoke, panti pijat dan warung remang-remang yang terindikasi adanya wanita penjaja seksual.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimanakah hubungan antara pengetahuan WPSTL dengan HIV/AIDS?
- b. Bagaimanakah hubungan antara sikap WPSTL dengan HIV/AIDS?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap WPSTL dengan HIV/AIDS di Wilayah Wisata Gronggong Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengukur pengetahuan WPSTL tentang HIV/AIDS.
- b. Mengukur sikap WPSTL tentang HIV/AIDS.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap WPSTL dengan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan secara umum tentang hubungan pengetahuan dan sikap WPSTL dengan HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat untuk pelayanan kesehatan

- a. Sebagai bahan masukan Pemerintah Daerah (PEMDA) untuk program penanggulangan HIV/AIDS.
- b. Sebagai bahan masukan Dinas Kesehatan untuk pembuatan kebijakan.

1.4.3 Manfaat untuk masyarakat

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan masyarakat umum, khususnya pada wanita pekerja seks tidak langsung.

1.4.4 Manfaat untuk penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan secara umum tentang hubungan pengetahuan dan sikap WPSTL dengan HIV/AIDS di Wilayah wisata Gronggong Kabupaten Cirebon.

1.5 Orisinalitas Penelitian Yang Terkait

Pada penelitian ini yang akan dikaji adalah hubungan pengetahuan dan sikap WPSTL dengan HIV/AIDS. Dengan variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap yang akan diukur dengan kuesioner.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan studi *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor–faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

Perbedaan pada penelitian ini adalah dari tempat, waktu, variabel terikat, metode penelitian dan pengambilan responden. Pada penelitian ini variabel terikat adalah HIV/AIDS dengan variabel bebasnya adalah

pengetahuan dan sikap wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL). Metode yang digunakan adalah penelitian observasional dengan studi *cross sectional* dengan pengambilan respondennya menggunakan *purposive sampling*.

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

No	Penelitian	Metode	Hasil
1.	Analisis Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Berdasarkan Indikator Surveilans Perilaku HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks (Studi Penelitian di Klinik IMS Puskesmas Putat Jaya Surabaya) Tahun 2012 (Putu Desi A.)	Metode <i>Cross sectional</i> dengan pemilihan sample <i>systematic random sampling</i> .	Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS (58,7%) dan masih banyak dijawab salah oleh responden. Bila ditinjau dari sikap, responden memiliki sikap yang baik terhadap HIV/AIDS (50,6%). Hasil uji chi square ($p=0,00 < 0,005; x^2 = 53,385$) artinya ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan sikap responden.
2.	Hubungan pengetahuan dan sikap wanita pekerja seks komersial dengan tindakan pencegahan penyakit infeksi menular seksual (IMS) di Bandar Baru Kecamatan Sibolangit tahun 2012 (Rudi Chandra)	Metode survey analitik untuk melihat hubungan dan sikap dengan tindakan pencegahan. Dengan rancangan <i>cross sectional study</i> dan wawancara menggunakan kuesioner terhadap 78 responden yang dipilih secara <i>accidental sampling</i>	Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada pada kategori cukup yaitu 44 orang (56,4%), sikap responden berada pada kategori baik yaitu 65 orang (83,3%), tindakan responden berada pada kategori baik yaitu 55 orang (70,5%). Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan ($p=0,50$) dan tidak ada hubungan bermakna antara sikap dan pencegahan ($p=0,10$)