

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penemuan kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan laporan triwulan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (DJPPPL) bahwa hingga tahun 2005 terdapat 859 kasus HIV (KEMENKES, 2015). Pada tahun 2011 temuan kasus sebanyak 21.031 kasus, tahun 2012 (10.632), tahun 2013 (29.073), 2014 (32.711) dan tahun 2015 (24.791) (KEMENKES, 2015). Jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan hingga tahun 2015 mencapai 184.929 kasus. Berdasarkan laporan DJPPPL bahwa jumlah kasus HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (38.464), Jawa Timur (24.104), Papua (20.147), Jawa Barat (17.075), dan Bali (11.824) (KEMENKES, 2015).

Jumlah kasus HIV yang terus meningkat di Indonesia disebabkan oleh rendahnya pengetahuan komprehensif terkait HIV, penggunaan kondom tidak 100% pada seks komersial dan penggunaan narkoba suntik pada (KEMENKES, 2013). Berdasarkan hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2013 bahwa penggunaan kondom pada hubungan seks komersial terakhir tertinggi pada waria 77%, laki-laki seks dengan laki-laki 74%, wanita pekerja seks langsung 68%. Sedangkan pada penggunaan kondom (bukan seks komersial), pada laki-laki seks dengan laki-laki mencapai 46%, wanita pekerja seks langsung 45%, buruh 43% dan wanita pekerja seks tidak langsung 36% (KEMENKES, 2013).

Penemuan kasus AIDS di Indonesia meningkat sejak tahun 2005 hingga tahun 2013 dan mengalami penurunan dalam 2 tahun terakhir. Berdasarkan laporan triwulan DJPPPL bahwa hingga September 2015, jumlah kumulatif kasus AIDS sejak tahun 1987 mencapai 68.197 kasus. Berdasarkan wilayah, penemuan kasus AIDS tertinggi adalah Jawa Timur (13.043), Papua (12.117), DKI Jakarta (8.077), Bali (4.813) dan Jawa Tengah (5.042) (KEMENKES, 2015). Selain itu, jumlah kumulatif kasus meninggal tertinggi karena AIDS tahun 1987 hingga September 2015 berdasarkan wilayah yaitu Jawa Timur (3.021), DKI Jakarta (1.807), Jawa Tengah (1.278) dan Papua (1.048).

Penemuan kasus AIDS hingga tahun 2015 mencapai 5.153 kasus (KEMENKES, 2015). Pada tahun 2006, jumlah penemuan kasus AIDS adalah 3.692 kasus, tahun 2007 (4.728), tahun 2008 (5.314), 2009 (6.403), 2010 (7.179), 2011 (8.015), 2012 (9.649), dan 2013 (10.163) (KEMENKES, 2015). Namun pada dua tahun terakhir terjadi penurunan penemuan kasus AIDS yaitu 5.494 kasus pada tahun 2014 dan 3.127 kasus pada tahun 2015 (KEMENKES, 2015).

Upaya pemerintah dalam penanganan kasus HIV-AIDS di Indonesia dilakukan secara preventif, promotif dan terutama pada kuratif (*treatment as a prevention*) (KEMENKES, Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral, 2011). Upaya promotif dan preventif yang sering dilakukan adalah pemberian informasi pencegahan penularan dengan penggunaan kondom terutama pada kelompok beresiko. Berdasarkan hasil laporan STBP 2013 bahwa sebesar 23% pada waria menerima pembagian kondom gratis, 20% pada wanita pekerja seks langsung dan 18% pada laki-laki seks dengan laki-laki dengan sumber penerimaan kondom dari fasilitas kesehatan dan apotek (KEMENKES, 2013). Selain itu, upaya kuratif diimplementasikan pemerintah dalam bentuk penyediaan layanan kesehatan yaitu dengan menetapkan 278 rumah sakit sebagai rujukan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dalam surat keputusan menteri kesehatan RI nomor 780/MENKES/SK/IV/2011 (Aditama, 2011). Hingga bulan September 2015, terdapat 542 layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) yang aktif melakukan pengobatan antiretroviral (ARV), yang terdiri dari 394 rumah sakit rujukan PDP dan 148 satelit (KEMENKES, 2015).

PDP adalah suatu layanan kesehatan terkait HIV yang meliputi upaya dalam menemukan pasien HIV secara dini dengan melakukan tes dan konseling HIV pada pasien yang datang ke layanan kesehatan, perawatan pada ODHA dan dukungan sistem rujukan yang dibutuhkan (KEMENKES, Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral, 2011). Berdasarkan hasil STBP 2013, 66% wanita pekerja seks pernah mengikuti test HIV, 54% pada pengguna narkoba suntik, 50% pada waria dan

39% pada wanita pekerja seks tidak langsung. Selain itu, 76% populasi beresiko telah menerima hasil test HIV (KEMENKES, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS bahwa indikasi tes HIV adalah setiap orang dewasa, anak dan remaja yang memiliki kondisi klinis diduga terinfeksi HIV terutama yang memiliki riwayat infeksi menular seksual dan atau infeksi tuberculosis. Selain itu, berdasarkan rekomendasi organisasi kesehatan dunia (WHO) dan implementasi program *Strategic Use of ARV* (SUFA) maka secara rutin tes HIV ditawarkan kepada populasi kunci, yang salah satunya laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) dan diulangi minimal setiap 6 bulan sekali (KEMENKES, 2015; WHO, 2014; WHO, 2013).

Peningkatan kasus HIV pada kelompok LSL di Indonesia terjadi secara signifikan. Pada tahun 2010 terdapat 506 kasus HIV, tahun 2011 (1.040), tahun 2012 (1.514), tahun 2013 (3.287), tahun 2014 (3.858), dan tahun 2015 (3.366) (KEMENKES, 2015). Berdasarkan hasil laporan WHO tahun 2014 bahwa prevalensi HIV di dunia pada LSL meningkat mencapai 18% dan di Indonesia mencapai 20,2% pada tahun 2015 (KEMENKES, 2015; WHO, 2014). Hal tersebut disebabkan perilaku seksual anal tanpa kondom yang lebih beresiko tertular HIV dibandingkan vaginal, jumlah pasangan seks yang banyak dan perasaan depresi akibat diskriminasi juga memberi dampak pada penggunaan narkoba, rokok dan alkohol pada kelompok LSL sehingga meningkatkan perilaku seksual yang beresiko (Mayer, 2012; WHO, 2014; Millett, 2012).

Penelitian terkait penggunaan kondom pada kelompok LSL dan transgender pada saat melakukan anal seks yang dilakukan di Jakarta pada tahun 2013 bahwa dari 641 responden, penggunaan kondom hanya 66% pada LSL yang ada di *discotheques/dance clubs/karaoke bars*, 84% pada LSL yang ada dipanti pijat dan 83% pada transgender (Safika, Johnson, & Praptoraharjo, 2013). Penelitian lainnya yang dilakukan pada tahun 2011 terkait dengan perilaku beresiko pada LSL yang dilakukan di 6 kota di Indonesia bahwa dari 749 LSL yang dilakukan test HIV dan 738 LSL yang diperiksa untuk gonorrhea dan Chlamydua dengan menggunakan multivariate logistic bahwa 80% LSL terinfeksi HIV baru, 65% LSL memiliki banyak pasangan seksual,

27% LSL juga melakukan seks dengan perempuan, dan 27% LSL melakukan seks anal dengan banyak pasangan seks tanpa kondom (Morineau, et al., 2011)

Kelompok LSL mendapatkan stigma yang tinggi dari berbagai hal terkait aktivitas seksual, dan identitas seksual secara verbal, fisik, pelecehan seksual dari teman, dari komunitas lainnya, termasuk masyarakat sekitar, lingkungan pekerjaan dan keluarga (Fernandez & Ruiz, 2006; Shauna, et al., 2015). Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan di Lesotho tahun 2015 bahwa dari 23 LSL yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa stigma sering didapatkan dari lingkungan masyarakat dan komunitas lainnya secara verbal bahwa lebih baik seks dengan hewan dari pada seks dengan sesama laki-laki dan hal ini membuat kelompok LSL merasa kehilangan harapan tentang masa depannya karena tekanan yang ada membuat mereka menyembunyikan identitas sebenarnya (Shauna, et al., 2015). Selain itu, menurut partisipan juga bahwa sering mendapatkan pesan dari homophobia melalui radio, koran yang mendiskriminasi bahwa kelompok LSL harus dihukum akibat perilakunya (Shauna, et al., 2015).

Layanan kesehatan idealnya memberikan pelayanan HIV yang komprehensif pada kelompok populasi kunciakan tetapi masih ditemukan stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan (Shauna, et al., 2015; Fernandez & Ruiz, 2006). LSL sering mendapatkan diskriminasi dari petugas kesehatan terutama pada layanan kesehatan pemerintah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak LSL yang menyembunyikan orientasi seksualnya kepada petugas kesehatan dengan alasan untuk menghindari perhatian yang tidak penting dari petugas kesehatan, rasa tidak nyaman dan rasa takut adanya *double* stigma akibat hasil tes HIV positif dan orientasi seksualnya yang diketahui (Fernandez & Ruiz, 2006). Pernyataan tersebut diperkuat dengan banyak kelompok LSL menghindari pengobatan di layanan kesehatan karena mereka takut akan menjadi subjek gosip pada komunitas LSL (Shauna, et al., 2015)

Perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang memberikan konseling di layanan PDP HIV termasuk pada kelompok LSL. Menurut teori King bahwa interaksi antara perawat dan pasien dapat terjadi dan menghasilkan

suatu transaksi dipengaruhi oleh *perception*, *judgement* dan *action* dari keduanya (Alligood M. R., 2014). Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan di Cape Town pada layanan kesehatan (swasta dan pemerintah) bahwa salah satu alasan pasien datang mengunjungi suatu layanan kesehatan untuk melakukan tes HIV adalah karena atitut, kompetensi dan rasa percaya kepada petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang bersahabat, dapat dipercaya dan menghormati klien adalah hal- hal yang membuat klien datang untuk melakukan tes HIV di suatu layanan kesehatan (Meehan, Natalie, Preen, Beyers, Jennings, & Burger, 2015).

Pelayanan Kesehatan St.Carolus (PKSC) adalah rumah sakit swasta yang memiliki layanan HIV yang memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan di DKI Jakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa jumlah kunjungan pasien HIV yang melakukan test setiap tahun terus meningkat. Sejak tahun 2009 hingga tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah orang yang melakukan test HIV di rumah sakit St. Carolus (KEMENKES, 2015)

Hasil data dari sistem informasi HIV dan AIDS (SIHA) menunjukkan jumlah orang yang datang untuk melakukan test HIV pada tahun 2009 adalah 448 orang, tahun 2010 (215), tahun 2011 (548), tahun 2012 (1.032), tahun 2013 (1.159), tahun 2014 (2.586), dan tahun 2015 (4.090). Jumlah komulatif kasus HIV sejak tahun 2009 hingga tahun 2015 mencapai 1.936 kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.712 ODHA pernah mendapatkan ARV, hingga saat ini tahun 2015, jumlah ODHA yang aktif mengakses ARV di PKSC mencapai 1.200. Berdasarkan kategori kelompok beresiko bahwa 60% pasien yang datang dan terinfeksi HIV di PKSC adalah dari kelompok LSL (laki-laki seks dengan laki-laki) (KEMENKES, 2015).

Konseling dan tes HIV memiliki dampak positif dan negative dalam kehidupan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kenya, Tanzania dan Trinidad bahwa pasien dengan hasil test positif (13,6%; n=1480) mendapatkan penguatan dukungan dari pasangan seksual (47%) dan mendapatkan dukungan dari tempat bekerja. Namun 27% pasien mengalami putus hubungan dengan pasangan seksnya, 5% bercerai dan 4,5% mendapatkan kekerasan fisik dari

pasangan seksnya (Grinstead, Gregorich, & Choi, 2001). Namun pada penelitian lainnya, konseling pencegahan HIV yang dilakukan pada 4092 LSL di Amerika sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku beresiko menunjukkan tidak signifikan menurunkan perilaku beresiko (Mizuno, et al., 2014)

Berdasarkan hal tersebut bahwa tingginya angka kasus HIV pada kelompok LSL sangat dipengaruhi oleh perilaku seksual (WHO, 2014; KEMENKES, 2015). Selain itu adanya stigma dari masyarakat dan petugas kesehatan menyebabkan kelompok LSL menghindari untuk akses layanan kesehatan untuk pemeriksaan HIV (Safika, Johnson, & Praptoraharjo, 2013) (Shauna, et al., 2015). Oleh karena itu, perlun dilakukan pengkajian mendalam terkait pre-tes konseling dan pasca tes konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada kelompok LSL melalui pengalaman kelompok LSL dalam mengakses layanan HIV.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana konseling informasi edukasi (KIE) yang dialami partisipan LSL selama menjalani pre-tes-konseling di Pelayanan Kesehatan St. Carolus?
- 1.2.2 Bagaimana konseling informasi edukasi (KIE) yang dialami partisipan LSL selama menjalani pasca-tes-konseling di Pelayanan Kesehatan St. Carolus?
- 1.2.3 Bagaimana perubahan sikap dan perilaku yang dialami partisipan LSL selama menjalani pre dan pasca-tes-konseling di Pelayanan Kesehatan St. Carolus?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan secara mendalam tentang pengalaman konseling HIV/AIDS pada pasien laki-laki seks dengan laki-laki Pelayanan Kesehatan St. Carolus, Jakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mendeskripsikan konseling informasi edukasi (KIE) yang dialami partisipan LSL selama menjalani pre-tes-konseling di Pelayanan Kesehatan St. Carolus.

1.3.2.2 Mendeskripsikan konseling informasi edukasi (KIE) yang dialami partisipan LSL selama menjalani pasca-tes-konseling di Pelayanan Kesehatan St. Carolus.

1.3.2.3 Mendeskripsikan ada tidaknya perubahan sikap dan perilaku yang dialami partisipan LSL setelah mendapatkan pre-tes-konseling dan pasca-tes-konseling di Pelayanan Kesehatan St. Carolus

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Menutup *gap* yang ada dalam literatur tentang HIV

1.4.1.2 Replikasi ilmu pengetahuan sehingga dapat diterapkan di lokasi yang berbeda dengan topik yang sama.

1.4.1.3 Memperluas topik konseling HIV pada kelompok LSL.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan Santo Carolus

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai rekomendasi layanan kesehatan PDP HIV/AIDS dimana akan membantu petugas kesehatan dalam memberikan konseling pada kelompok LSL sehingga menghindari diskriminasi terhadap kelompok LSL dari petugas kesehatan saat memberikan konseling HIV/AIDS

1.4.2.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi referensi untuk mengembangkan sub materi HIV pada bahan ajar perkuliahan dalam memahami dan meberikan konseling HIV pada kelompok LSL.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai pembelajaran riset dengan menggunakan metode kualitatif : studi fenomenologi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk dasar mengembangkan modul konseling pada kelompok LSL