

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang termasuk dalam kelompok *retrovirus*. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan secara bertahap melemahkan system imun. Virus ini menyerang sel imun, terutama sel CD4 (sejenis sel darah putih yang membantu mempertahankan tubuh terhadap infeksi). Seiring berjalannya waktu, HIV merusak system kekebalan tubuh, sehingga mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Seiring waktu infeksi HIV dapat mencapai stadium lanjut yang disebut sindrom defisiensi imun didapat atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). AIDS bukanlah penyakit tunggal, melainkan adalah sindrom atau serangkaian gejala dan penyakit yang disebabkan oleh system kekebalan tubuh yang sangat lemah akibat infeksi HIV yang tidak diobati atau tidak terkendali. Begitu seseorang mencapai tahap AIDS, tubuhnya tidak dapat lagi melawan infeksi secara efektif. Dengan demikian, ia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit serius yang dapat menyebabkan kematian (Salbila & Usiono, 2023).

HIV tetap menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, sekitar 38 juta orang yang hidup dengan virus ini di seluruh dunia dan mengakibatkan sekitar 690.000 kematian akibat sindrom imune defisiensi yang didapat (AIDS) pada tahun 2019. Meskipun telah terjadi kemajuan dalam pengobatan dan pencegahan HIV, masalah ini masih menjadi isu serius dalam system kesehatan masyarakat (Bhatti et al., 2021). WHO menyatakan bahwa sekitar 12% dari populasi di negara-negara berkembang terdiagnosis dengan IMS, dan 27% di antaranya terpapar HIV. Berdasarkan laporan United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) 2024, dari 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV, 9,3 juta tidak menerima pengobatan, menyebabkan satu kematian terkait AIDS setiap menit. Infeksi HIV baru pada 2023 mencapai 1,3 juta, tiga kali lebih tinggi dari target 370.000 pada 2025. Meski pencakupan pengobatan meningkat menjadi 30,7 juta orang dan

kematian akibat AIDS berkurang setengahnya sejak 2010, dunia masih belum mencapai target kematian dibawah 250.000 pada 2025. Infeksi HIV baru menurun 39% sejak 2010, tetapi meningkat di Timur Tengah, Afrika Utara, Eropa Timur, Asia Tengah, dan Amerika Latin (Geneva & Munich, 2024)

Kasus HIV AIDS di Indonesia hingga Juni 2024 mencakup 38 provinsi dan 512 kabupaten/kota. Selama periode Januari hingga Juni 2024, sebanyak 3.182.913 orang (41,4%) dari target 7.685.159 orang telah menjalani pemeriksaan HIV, yang mengungkapkan 31.564 kasus Orang Dengan HIV (ODHIV). Dari jumlah tersebut, 74,1% telah menerima pengobatan ARV. Kasus HIV tertinggi tercatat diprovinsi Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, dan Sumatera Utara, dengan kelompok umur 25-49 tahun menjadi yang paling terpapar. Dalam hal risiko, kelompok Lelaki yang Berhubungan Seksual dengan Lelaki (LSL), populasi umum, dan pasien TB mendominasi temuan yang ada. *Positivity rate* tertinggi dilaporkan pada pasangan ODHIV dan pelanggan PS.

Dari data Dinas Kesehatan Jember (2023) untuk kasus HIV 2023, terdapat 862 kasus ODHIV baru dari total 37.944 orang yang menjalani tes HIV. Secara keseluruhan, sejak tahun 2006 hingga 2023, telah ditemukan 7.834 kasus ODHIV, dengan 6.825 diantaranya masih hidup hingga saat ini. Saat ini, terdapat 2.095 ODHIV yang sedang menjalani pengobatan dan dalam kondisi sehat serta produktif, sementara 1.009 ODHIV telah meninggal dunia. Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan penanggung jawab program HIV di Puskesmas Puger pada tanggal 26 Februari 2026, sepanjang tahun 2025 ditemukan 33 kasus baru HIV dari hasil tes yang dilakukan di Puskesmas. Selain itu, terdapat 47 kasus baru yang masuk melalui rujukan dan mendapatkan layanan di wilayah Puger. Dengan demikian, kumulatif kasus HIV yang ditangani di Puskesmas Puger pada tahun 2025 mencapai 80 kasus yang merupakan gabungan dari 33 kasus temuan baru dan 47 kasus rujukan masuk.

Salah satu strategi pencegahan yang direkomendasikan secara global adalah penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* atau PrEP. Sejak tahun 2015,

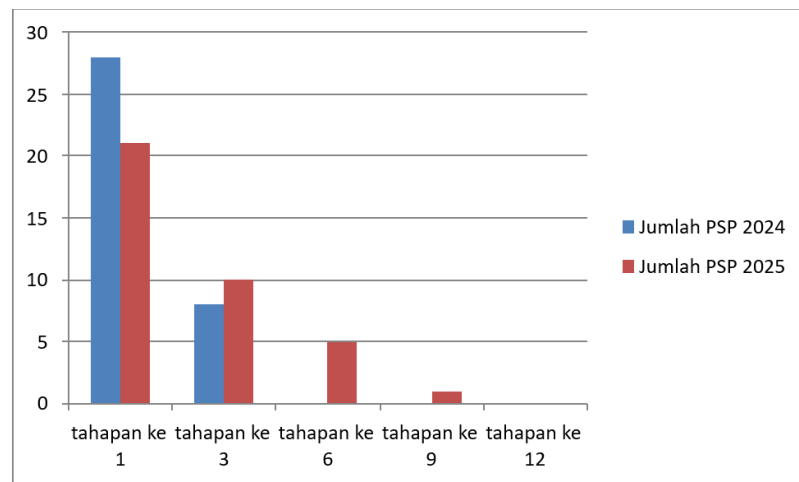
WHO merekomendasikan penggunaan PrEP bagi individu yang berisiko tinggi terpapar HIV. Rekomendasi tersebut menjadi dasar bagi berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mulai mengintegrasikan PrEP ke dalam program pencegahan HIV sebagai bagian dari strategi kombinasi pencegahan. Di tingkat nasional maupun daerah, implementasi PrEP terus dikembangkan sebagai respons terhadap masih ditemukannya kasus HIV baru, khususnya pada kelompok populasi kunci yang memiliki risiko tinggi terpapar HIV. Edward R. Cachay (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa WHO berpendapat PrEP merupakan penggunaan obat antiretroviral (ARV) oleh orang yang belum terinfeksi HIV untuk mencegah terjadinya infeksi dan sebaiknya dikonsumsi selama berada dalam situasi berisiko tinggi. WHO menyatakan bahwa PrEP dapat mengurangi kemungkinan penularan HIV hingga lebih dari 90% melalui hubungan seksual, dan diharapkan dapat menghentikan rantai penularan HIV, meskipun penting untuk tetap melaksanakan program pencegahan lainnya (Marisa et al., 2024).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data oleh Dinkes Jember (2024) bahwa pada tahun 2024, program PrEP di Kabupaten Jember menunjukkan hasil yang beragam di beberapa kelompok sasaran. Untuk kelompok LSL (Laki-laki Seks dengan Laki-laki), dari target 265 orang, baru tercapai 93 orang, yang setara dengan sekitar 35% dari target yang ditetapkan. Sementara itu, kelompok waria berhasil melampaui target, dimana dari 25 orang yang ditentukan, tercapai 30 orang, atau sekitar 120%. Di sisi lain, kelompok PSP (Penjaja Seks Perempuan) masih jauh dari capaian yang diharapkan, dari target 310 orang, hanya 72 orang yang berhasil dijangkau, sekitar 23% dari target. Data ini mencerminkan tantangan yang signifikan dalam menjangkau kelompok sasaran tertentu, khususnya LSL dan PSP, serta menunjukkan perlunya upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan cakupan program PrEP di Jember. Rendahnya capaian ini mengindikasikan adanya berbagai kendala, mulai dari minimnya pengetahuan dan pemahaman tentang PrEP, stigma dan diskriminasi, hingga akses layanan yang belum optimal.

Kecamatan Puger dipilih sebagai lokasi penelitian karena wilayah ini merupakan salah satu kecamatan dengan populasi PSP yang cukup tinggi di Kabupaten Jember. Selain itu, Puger dikenal sebagai kawasan pesisir dengan aktivitas ekonomi dan social yang berhubungan erat dengan tingginya mobilitas dan aktivitas seksual berisiko, menjadikannya sebagai wilayah strategis untuk mengeksplorasi pengalaman PSP dalam memanfaatkan PrEP. Berdasarkan wawancara kepada ketua kader PSP di lokasi Puger pada tanggal 2 Mei 2025 PSP yang mendapatkan akses PrEP di lokasi tersebut sebanyak 35.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengurus program PrEP di wilayah lokasi Kecamatan Puger pada tanggal 4 Mei 2025, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 60 PSP yang mengakses PrEP pada tahap pertama. Pada tahap pengambilan berikutnya tercatat 28 PSP yang mengakses, kemudian menurun menjadi 8 PSP pada tahap selanjutnya, dan tidak terdapat lagi PSP yang tercatat mengakses pada tahap ke-6, ke-9, hingga ke-12. Angka pada setiap tahap tersebut merupakan jumlah PSP yang mengakses layanan pada periode tersebut dan tidak menggambarkan individu yang sama secara berkelanjutan. Situasi serupa juga terjadi pada kelompok PSP tahun 2025. Dari 49 PSP yang mengakses PrEP pada tahap pertama, tercatat 21 PSP pada tahap berikutnya, kemudian 10 PSP pada tahap ke-3, 5 PSP pada tahap ke-6, dan hanya 1 PSP pada tahap ke-9. Hingga tahap ke-12 belum terdapat PSP yang tercatat kembali mengakses PrEP. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas penanggung jawab program HIV pada tanggal 18 Desember 2025, disampaikan bahwa tren pemanfaatan PrEP di wilayah tersebut tidak menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini mengindikasikan bahwa cakupan serta keberlanjutan akses PrEP di kalangan PSP masih rendah dan belum mengalami perkembangan yang signifikan dari waktu ke waktu.

Sebagai bentuk visualisasi data, grafik berikut menyajikan perkembangan jumlah PSP dalam tahapan pelaksanaan akses PrEP selama tahun 2024 dan 2025, sebagai berikut :



Gambar 1.1 Grafik akses obat PrEP oleh PSP

Penurunan jumlah peserta pada setiap tahap akses obat ini mengindikasikan tantangan serius dalam mempertahankan kepatuhan PSP terhadap penggunaan PrEP. Fakta ini menunjukkan pentingnya evaluasi terhadap hambatan yang dihadapi oleh PSP dalam mempertahankan konsumsi PrEP secara rutin dan berkelanjutan.

Penelitian mengenai penggunaan PrEP di kalangan Penjaja Seks Perempuan (PSP) masih terbatas. Hingga saat ini, masih minim kajian yang secara mendalam menggambarkan tantangan nyata yang dihadapi oleh PSP, baik dari segi akses terhadap layanan, pemahaman terkait PrEP, maupun dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengeksplorasi bagaimana persepsi, hambatan, dan motivasi PSP terhadap penggunaan PrEP dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya setempat. Penelitian ini menghadirkan keterbaruan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam menggunakan kerangka *teori Health Belief Model* (HBM) secara menyeluruh untuk memahami proses pengambilan keputusan penggunaan PrEP.

Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat kepatuhan penggunaan PrEP pada Penjaja Seks Perempuan (PSP) di Kecamatan Puger, Kabupaten Jember dengan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM). Teori ini digunakan untuk memahami perilaku kesehatan berdasarkan persepsi

individu, meliputi persepsi risiko tertular HIV (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat PrEP (*perceived benefits*), serta hambatan yang dirasakan seperti stigma, akses layanan, dan efek samping (*perceived barriers*). Proses pengambilan keputusan (*decision*) menjadi tahap penting dalam menentukan penggunaan PrEP, yang kemudian dipengaruhi oleh kepercayaan diri (*self-efficacy*) dan faktor pemicu tindakan (*cues to action*) seperti dukungan sosial dan informasi tenaga kesehatan. Pendekatan ini membantu merancang intervensi dan edukasi kesehatan yang lebih tepat sasaran sesuai kondisi masyarakat setempat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis kepatuhan PSP mengkonsumsi PrEP serta faktor-faktor yang mempengaruhinya berdasarkan pendekatan Health Belief Model dalam upaya pencegahan penularan HIV di Kecamatan Puger Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kepatuhan Penjaja Seks Perempuan (PSP) mengkonsumsi PrEP dalam upaya pencegahan penularan HIV di Kecamatan Puger, Kabupaten Jember, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya berdasarkan teori HBM.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis situasi pemanfaatan PrEP pada Penjaja Seks Perempuan (PSP) di Kecamatan Puger, Kabupaten Jember, yang mencakup kondisi geografis dan sosial wilayah, pola konsentrasi aktivitas PSP, serta sistem penjangkauan dan dukungan layanan kesehatan berbasis komunitas.
2. Menggambarkan karakteristik Penjaja Seks Perempuan (PSP) di Kecamatan Puger yang meliputi aspek demografis (usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja), serta karakteristik sosio-psikologis dan struktural yang berkaitan dengan

pemanfaatan PrEP.

3. Menggali persepsi keyakinan PSP terhadap manfaat (*perceived benefits*) penggunaan PrEP dalam mencegah penularan HIV.
4. Mendeskripsikan persepsi hambatan (*perceived barriers*) yang dirasakan PSP dalam mengakses atau menggunakan PrEP, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun struktural.
5. Menelusuri pandangan PSP tentang tingkat keparahan (*perceived severity*) infeksi HIV apabila tidak menggunakan PrEP.
6. Memahami persepsi PSP terhadap kerentanan mereka (*perceived susceptibility*) terhadap penularan HIV.
7. Mengungkap faktor-faktor pemicu (*cues to action*) yang mendorong PSP untuk menggunakan PrEP, seperti informasi dari media, petugas kesehatan, pengalaman pribadi, maupun dukungan sosial.
8. Menggambarkan proses pengambilan Keputusan PSP (*decision*) dalam menggunakan PrEP
9. Mengkaji tingkat efikasi diri (*self-efficacy*) PSP dalam menggunakan PrEP secara rutin dan konsisten sesuai anjuran.
10. Analisis kepatuhan akses penggunaan PrEP PSP melalui *mind mapping*
11. Memberikan rekomendasi strategi intervensi berbasis HBM untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan PrEP pada PSP di Puger.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini bagi berbagai pihak yang terlibat dalam upaya pencegahan HIV, khususnya melalui pemanfaatan PrEP di PSP. Bagi tenaga kesehatan seperti petugas puskesmas, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk menyusun pendekatan komunikasi dan edukasi yang lebih empatik dan berbasis kebutuhan individu PSP. Bagi pemangku kepentingan kebijakan di tingkat lokal, seperti dinas kesehatan atau pemerintah desa, temuan penelitian ini

dapat membantu dalam merancang intervensi program yang lebih efektif dan kontekstual. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), hasil ini dapat menjadi bahan advokasi serta penguatan program pemberdayaan berbasis komunitas. Selain itu, bagi komunitas PSP itu sendiri, penelitian ini membuka ruang refleksi dan pemahaman baru terkait pentingnya penggunaan PrEP sebagai upaya perlindungan diri dari HIV.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait penerapan teori perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model (HBM)*. Penelitian ini memperkaya pemahaman mengenai bagaimana persepsi individu terkait manfaat, hambatan, tingkat keparahan, kerentanan, pemicu tindakan, hingga efikasi diriberpengaruh terhadap keputusan dan kepatuhan dalam menggunakan PrEP. Temuan ini juga dapat menjadi rujukan bagi penelitian lanjutan yang ingin mengkaji perilaku kesehatan berbasis model HBM, baik dalam konteks yang sama maupun berbeda.