

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Trend kejadian HIV/AIDS didunia cenderung meningkat setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 di dunia didapatkan 36.900.000 orang terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia menurut Dirjen PP dan PL Kemenkes RI (2014),ada sekitar 150.285orang terinfeksi HIV/AIDS.Bila dilihat keseluruhan provinsi di Indonesia, DKI Jakarta menempati urutan pertama HIV/AIDS sebanyak 32.782 orang dan provinsi Jambi menempati urutan ke23 sebanyak 751 orang dan 15,4% berasal dari kota Jambi (Dinkes Kota Jambi, 2014). Jadi di Indonesia dan dunia memerlukan penanganan HIV/AIDS yang samasehingga dapat menekan peningkatan HIV/AIDS.

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan penanggulangan HIV/AIDS dengan berbagai macam cara. Menurut Permenkes RI (2013), penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui 5 (lima) kegiatan yaitu; 1) promosi kesehatan; 2) pencegahan penularan HIV/AIDS; 3) pemeriksaan diagnosis HIV/AIDS; 4) pengobatan, perawatan dan dukungan; serta 5) rehabilitasi. Menurut Kemenkes RI (2014), layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS diwujudkan melalui *voluntary counseling and testing* (VCT).Hal ini menunjukkan bahwa VCT sebagai upaya untuk penanggulangan HIV/AIDS. VCT berperan dalam pencegahan dan pengobatan pada klien HIV/AIDS.

VCT termasuk layanan yang diterapkan secara global. Menurut WHO (2012), layanan VCT mengacu kepada lima prinsip dasar penanganan HIV secara global

yaitu; 1) *informed consent*; 2) *confidentiality*; 3) *counseling*; 4) *correct test result*; dan 5) *connections to care, treatment and prevention service*. Prinsip tersebut telah menjadi acuan Indonesia untuk dikembangkan secara nasional.

Tenaga kesehatan bertanggungjawab memberikan layanan VCT kepada klien. Menurut Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia/PKVHI(2014), tenaga kesehatan yang memberikan layanan VCT disebut konselor. Konselor adalah orang yang memberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV-AIDS dan dinyatakan mampu. Konselor VCT memiliki kompetensi yang diantaranya berupa; tulus, empati, aktif mendengarkan, *care*, percaya, peka akan budaya, sabar, jujur, mempunyai alternatif, menyadari keterbatasan diri, mendukung ekspresi perasaan/pikiran, tidak menghakimi dan berpengetahuan (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan kompetensi tersebut konselor dapat memberikan layanan VCT dengan baik.

Pelaksanaan VCT tidak selalu berjalan dengan baik. Menurut *Commonwealth Regional Health Community Secretariat* (2002), ada 3 (tiga) masalah serius dalam pelaksanaan VCT yaitu 1) menciptakan kesadaran masyarakat; 2) kekuatan dan infrastruktur konselor VCT; dan 3) mempertahankan kualitas layanan VCT. Sedangkan menurut Layer, *et al.* (2014), ada 3 (tiga) hambatan dalam pelaksanaan VCT meliputi; 1) individu; 2) fasilitas; dan 3) masyarakat dan struktural. Adapun Menurut Dayaningsih (2009), ada 5 (lima) faktor hambatan pelaksanaan VCT, yaitu; 1) faktor konselor; 2) faktor klien; 3) faktor keluarga; 4) faktor masyarakat; dan 5) faktor fasilitas pelayanan VCT. Jadi dapat disimpulkan bahwa faktor yang sering menjadi hambatan pelaksanaan VCT adalah faktor konselor, klien, keluarga, masyarakat dan fasilitas pelayanan.

Konselor merupakan faktor pertama yang dikaitkan berperan penting dalam layanan VCT. Menurut Senyonyi (2012) di Uganda, konseling menjadi dasar dalam menekan epidemi HIV/AIDS dan pengembangan konselor dilakukan dengan menetapkan kewenangan hukum untuk mengatur pelatihan konselor, pengawasan dan praktek. Menurut Setyoadi dan Triyanto (2012), konselor mempertahankan layanan VCT bertujuan agar klien HIV/AIDS menerima kondisinya, meningkatkan kualitas hidup dan terus mendapatkan konseling dalam mengatasi stress dan depresi klien HIV/AIDS, membangun kembali perasaan, sikap dan perilaku baru.

Faktor kedua yang menjadi penghambat pelaksanaan VCT yaitu klien. Klien HIV/AIDS harus menentukan sikap untuk mendapatkan layanan VCT. Menurut Wei Ma (2010), tingginya angka kemiskinan dan ketidakmauan terhadap VCT menjadi penyebab kurangnya pemanfaatan layanan VCT oleh klien. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2012) menyatakan bahwa adanya hambatan dari klien dalam mengakses layanan karena rasa malu atau takut. Menurut hasil penelitian Bhoobun, Shaline (2013) didapatkan lebih dari 90% peserta menyatakan keinginan privasi agar fasilitas layanan VCT jauh dari rumah dan tidak ada satu akan mengenalnya mereka.

Keluarga dan masyarakat termasuk faktor ketiga dan keempat penghambat pelaksanaan VCT yang memberikan pengaruh bagi klien HIV/AIDS. Menurut UNAIDS (2000), stigmatisasi, penolakan sosial dan diskriminasi terhadap klien HIV/AIDS terjadi di lingkungan keluarga dan masyarakat. Menurut NAM-aidsmap (2012), stigma mengakibatkan klien HIV/AIDS dihina, ditolak, dipergunjingkan dan dikucilkan dari kegiatan sosial. Sehingga klien HIV/AIDS ketakutan, mengisolasi diri dan tidak mendapat bantuan. Adapun menurut *Departement For*

*International Development* (2007), individu yang hidup dalam masyarakat yang ketakutan dan menolak HIV cenderung tidak mau melakukan tes HIV/AIDS, mengungkapkan status kepada orang lain, akses perawatan dan pengobatan.

Faktor kelima yang menghambat pelaksanaan VCT yaitu fasilitas pelayanan VCT. Menurut Kemenkes RI dan Dirjen PP dan PL (2011), fasilitas layanan mencakup sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik berperan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan klien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Fasilitas layanan juga termasuk ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu klien. Jadi hambatan dari faktor fasilitas pelayanan dapat menyebabkan klien HIV/AIDS tidak mendapatkan kemudahan mengakses layanan VCT. Pemanfaatan fasilitas layanan VCT kurang optimal berpengaruh terhadap kepatuhan klien HIV/AIDS dalam kegiatan konseling.

Kepatuhan klien HIV/AIDS menjalani konseling teridentifikasi dari kunjungan konseling pra dan pasca tes. Hasil penelitian Ladner, *et al.* (1996) di Kigali (Rwanda) didapatkan bahwa hasil tes HIV/AIDS positif menjadi penyebab klien tidak melakukan konseling pasca tes. Menurut hasil laporan perkembangan HIV-AIDS di Indonesia bulan Oktober –Desember 2015 menunjukkan bahwa jumlah total kunjungan klien di layanan VCT 1.275.636 dengan estimasi kunjungan konseling pra tes sebanyak 99,3% dan kunjungan konseling pasca tes sebanyak 98,5%. Sedangkan di provinsi Jambi diperoleh 0,51% kunjungan konseling pra tes dan 0,48% kunjungan konseling pasca tes. Bila dilihat di Kota Jambi kunjungan konseling pra test sekitar 0,46% dan konseling pasca tes sekitar 0,45% (Kemenkes

RI, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan konseling pasca tes mengalami penurunan dari kunjungan konseling pra tes baik di dunia maupun Indonesia.

Konseling pra dan pasca tes memberikan manfaat bagi kondisi kesehatan klien HIV/AIDS. Menurut *Family Health International* (2004), *pra test* konseling bermanfaat memberikan dukungan bagi klien melakukan test laboratorium. Sedangkan *post test* konseling memberikan keuntungan klien dalam suatu pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan setelah mengetahui HIV/AIDS statusnya. Hasil penelitian Unnikrishnan, *et al* (2016) di India menunjukkan bahwa 57,4% konseling pra-tes dapat mengatasi semua masalah dan 79% konseling pasca tes bermasalah karena pemberian informasi kurang baik selama konseling dan konseling pasca tes tidak diberikan pada klien dengan hasil tes negatif. Konseling pra tes bermanfaat dalam mengatasi masalah klien HIV/AIDS. Namun konseling pasca tes menjadi masalah bagi klien bila informasi yang diterima kurang jelas dan keadaan ini juga dapat terjadi di Indonesia khususnya kota Jambi.

Data Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 87 orang terinfeksi HIV. Kunjungan klien pra test ke layanan VCT di 3 (tiga) rumah sakit di kota Jambi yaitu RSUD H. Abdul Manap, RSUD Raden Mattaher Jambi dan RS Tk IV Dr. Bratanata Unang pada tahun 2015 sebanyak 1198 orang, sedangkan kunjungan klien pasca test sebanyak 1179 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 19 orang yang belum patuh dalam menjalani konseling HIV/AIDS.

Studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit di Kota Jambi dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang klien yang berkunjung ke layanan VCT

diperoleh hasil bahwa 3 orang mengatakan sebelum datang ke VCT mereka tidak tahu tentang HIV/AIDS dan cara penularannya, 2 orang mengatakan bahwa keluarga menganggap HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak mungkin terjadi pada keluarganya sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan, 3 orang mengatakan tidak akan datang lagi ke layanan VCT karena takut jika hasil pemeriksaannya positif, sedangkan 2 orang mengatakan selalu mendapatkan saran dari keluarga dan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan di layanan VCT.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis hubungan faktor-faktor hambatan pelaksanaan *voluntary counseling and testing* dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Jambi?

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis hubungan faktor-faktor hambatan pelaksanaan *voluntary counseling and testing* dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Jambi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis hubungan faktor-faktor hambatan pelaksanaan *voluntary counseling and testing* dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Jambi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya distribusi frekuensi kepatuhan klien menjalani konseling di Rumah Sakit Kota Jambi.
- b. Teridentifikasinya distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *voluntary counseling and testing* meliputi faktor konselor, klien, keluarga, masyarakat dan fasilitas layanan VCT di Rumah Sakit Kota Jambi.
- c. Diketuainya hubungan faktor konselor dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS Rumah Sakit Kota Jambi.
- d. Diketuainya hubungan faktor klien dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS Rumah Sakit Kota Jambi.
- e. Diketuainya hubungan faktor keluarga dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS Rumah Sakit Kota Jambi.
- f. Diketuainya hubungan faktor masyarakat dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS Rumah Sakit Kota Jambi.
- g. Diketuainya hubungan faktor fasilitas layanan VCT dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS Rumah Sakit Kota Jambi.
- h. Teridentifikasinya faktor hambatan pelaksanaan VCT yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS Rumah Sakit Kota Jambi

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Program Pasca Sarjana Keperawatan Unand

Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based* untuk mengembangkan teori hambatan dalam pelaksanaan VCT

## **2. Rumah Sakit dan Puskesmas di Wilayah Kota Jambi**

Menambah wawasan dan pengetahuan konselor VCT Rumah Sakit Wilayah Kota Jambi terkait analisis prevalensi kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS dan mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan VCT.

## **3. Peneliti Lain**

Memberikan pengalaman dan pemahaman konsep manajemen serta masukan kepada peneliti lainnya yang ingin melanjutkan penelitian khususnya terkait analisis prevalensi kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS dan mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan VCT.

## **4. Ilmu Pengetahuan**

Sebagai pedoman dan tambahan dalam meningkatkan IPTEK yang berkaitan dengan konseling HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kepatuhan klien yang berkunjung di klinik layanan VCT.

