

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan karena dari tahun ke tahun terus meningkat. Dalam sepuluh tahun terakhir, peningkatan AIDS sungguh mengejutkan. Pada tahun 1998 jumlah kumulatif kasus di Indonesia baru 258 orang, namun pada Desember 2007 jumlah kasus AIDS telah mencapai 11141 orang (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

Jumlah ini belum menunjukkan keadaan yang sebenarnya, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah sebenarnya paling tidak seratus kali lipat dari yang dilaporkan. Penyebabnya adalah fenomena 'gunung es' dimana kasus HIV/AIDS yang muncul ke permukaan sangat kecil dibandingkan yang tersembunyi. Hal ini disebabkan karena pengidap HIV/AIDS tampak sehat sampai 5-7 tahun dan tanpa orang lain tahu bahwa dia adalah pengidap HIV/AIDS (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

Berdasarkan berbagai sumber dan data, pada saat ini penderita HIV/AIDS tidak hanya dari golongan orang dewasa yang senang melakukan hubungan seks, dan berganti-ganti pasangan. Tetapi juga anak yang baru lahir pun tidak menutup kemungkinan terserang dan mengidap HIV/AIDS ([www.unicef.org](http://www.unicef.org)).

Hal ini disebabkan pergeseran cara penularan penyakit AIDS. Selama ini, epidemi AIDS hanya terkonsentrasi pada populasi risiko tingkat tinggi. Tetapi sekarang telah bergeser dari hubungan seks yang tidak aman ke pemakaian narkoba,

psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Napza), terutama bagi mereka yang menggunakan jarum suntik *Injecting Drug Use* (IDU).

Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987 di Bali. Perkembangan HIV/AIDS setelah itu masih dapat dikatakan tidak terjadi penambahan kasus secara signifikan. Akan tetapi pada tahun 1993 terjadi ledakan pertama di Indonesia yaitu dengan penambahan kasus baru selama tahun 1993 melebihi angka seratus (Depkes RI, 2006).

Ironisnya tatkala epidemi berbagai negara di belahan dunia sudah menunjukkan indikasi penurunan preventasi HIV yang melegakan Indonesia justru sebaliknya. Indonesia justru mengalami laju pertumbuhan yang sangat pesat dalam urusan epidemi HIV/AIDS. Situasi epidemi HIV di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan dan tentunya ini sangat memprihatinkan. Indonesia kini tergolong *concentrated level of epidemic* artinya prevalensi pada subpopulasi tertentu secara konsisten telah mencapai 5% di beberapa tempat atau wilayah (Depkes RI, 2006). Menurut laporan terbaru UNAIDS, Indonesia sekarang menempati urutan nomor satu di antara negara-negara Asia lainnya terkait dengan tingkat kecepatan laju epidemi HIV/AIDS (<http://www.who.int>).

Upaya untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia telah di mulai sejak tahun 1985 yaitu Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan membentuk kelompok kerja. Tetapi penanganan secara lebih serius baru dimulai pada tahun 1994 dengan dibentuknya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di pusat dan di daerah, berdasarkan Keppres No. 36 tahun 1994. Kemudian ditindaklanjuti dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/Ketua KPA Nomor 05/Kep/Menko/Kesra/II/1995

tentang Program Penanggulangan HIV/AIDS Pelita VI. Program nasional tersebut telah dijadikan rujukan dalam penanggulangan HIV/AIDS di seluruh Indonesia (KPA Nasional, 2003).

Berbagai strategi pencegahan telah dijalankan oleh Pemerintah untuk menurunkan angka penderita HIV/AIDS. Adapun strategi pencegahan HIV/AIDS yang telah dijalankan oleh pemerintah adalah :

1. Target intervensi yaitu dengan mencari populasi target berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS. Program yang dijalankan adalah program 100% kondom dan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*).
2. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (*Prevention of Mother-To-Child Transmission = PMTCT*).
3. Memastikan layanan darah yang aman.
4. *Voluntary counselling and testing (VCT)* sebagai strategi kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Masalah HIV/AIDS saat ini bukan hanya masalah kesehatan dari penyakit menular saja, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang luas. Oleh karena itu, penanganannya tidak hanya dari segi medis tetapi juga dari segi psikososial dengan menggunakan pendekatan kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela, bukan dipaksakan atau diwajibkan (Depkes, 2008).

Konseling dan tes sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* merupakan pintu masuk (*entry point*) untuk membantu setiap orang mendapatkan

akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka kebutuhan akan informasi yang akurat dan tepat dapat dicapai, sehingga proses pikir, perasaan dan perilaku dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat (Depkes RI, 2006).

Jumlah institusi pelayanan kesehatan di Indonesia yang melayani VCT terus mengalami perkembangan. Pada tahun 2006 sekitar 150 institusi menjadi 204 institusi pada tahun 2007 yang melayani VCT. Sehingga jumlah pasien yang berkunjung juga meningkat. Pada tahun 2006 berjumlah 15930 meningkat menjadi 24238 pada tahun 2007. Diharapkan pada tahun-tahun mendatang jumlah pasien yang mengunjungi layanan VCT terus meningkat sehingga penemuan kasus baru cepat terdeteksi agar penanggulangan HIV/AIDS bisa dilaksanakan dengan baik (Depkes RI, 2008).

Salah satu institusi pelayanan kesehatan yang melayani VCT adalah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. Jumlah pasien VCT yang berkunjung ke layanan VCT RSKO Jakarta setiap tahun terus meningkat. Berdasarkan data dari RSKO, jumlah pasien VCT pada tahun 2003 adalah 189 orang dan pada tahun 2007 jumlah pasien yang berkunjung adalah sebanyak 271 orang.

Pelayanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku berisiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV/AIDS. Pasien dimungkinkan mendapat pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan terhadap HIV, seperti penggunaan kondom, tidak berbagi alat suntik, penggunaan alat suntik bersih. Konselor juga harus mampu memberikan pengetahuan tentang IMS dengan HIV/AIDS, dan merujuk pasien ketika IMSnya perlu dideteksi dan diobati lebih lanjut. Untuk dapat memberikan layanan VCT seperti yang dimaksud diatas, maka

konseling dan tes haruslah berkualitas, artinya VCT harus dilakukan secara profesional oleh mereka yang berkompeten (Depkes RI, 2006).

RSKO Jakarta sebagai salah satu yang memiliki pelayanan VCT, menyadari betul pentingnya manajemen pelayanan yang berkualitas bagi para pasiennya. Dengan demikian maka diharapkan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan dapat menerima layanan yang baik, menurunkan stigma dan mengurangi diskriminasi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia setiap tahun terus meningkat begitu juga dengan angka kematiannya. Manajemen penanggulangan HIV/AIDS ini merupakan hal yang sangat penting untuk menurunkan angka penderita HIV/AIDS. Manajemen penanggulangan HIV/AIDS dilakukan pada setiap tahap pada pelayanan kesehatan dimulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, perawatan dan supportif untuk keefektifan dan keefisienan.

Pada umumnya masyarakat terutama pada populasi risiko tinggi tidak mengetahui dirinya apakah terinfeksi HIV/AIDS atau tidak. Untuk itu Departemen Kesehatan mengeluarkan salah satu strategi yaitu VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yang berkualitas di tempat-tempat pelayanan kesehatan. VCT yang berkualitas tidak saja membuat orang mempunyai akses terhadap berbagai pelayanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan terhadap HIV/AIDS. Pasien yang mengunjungi pelayanan kesehatan mendapatkan layanan VCT yang mempunyai tata nilai diri dan praktek seksual pengurangan risiko. Sehingga perlu diteliti gambaran manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kecukupan jumlah, latar belakang pendidikan, pelatihan, motivasi SDM serta hambatan operasional dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?
2. Bagaimana gambaran sumber, kecukupan dan pemanfaatan dana dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?
3. Bagaimana gambaran jenis, ketersediaan, kondisi dan perawatan serta hambatan dalam penyediaan sarana dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?
4. Bagaimana gambaran pelaksanaan metode dan pengetahuan petugas tentang metode dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?
5. Bagaimana gambaran pelaksanaan kegiatan dan penyusun perencanaan dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?
6. Bagaimana gambaran pengorganisasian dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?
7. Bagaimana gambaran pengetahuan petugas tentang layanan VCT, kesesuaian pelayanan dengan pedoman, kepuasan pasien, prinsip pelayanan serta hambatan dalam pelayanan VCT dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?

8. Bagaimana gambaran evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?
9. Bagaimana gambaran output dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008 ?

#### **1.4 Tujuan**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuinya manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran kecukupan jumlah, latar belakang pendidikan, pelatihan, motivasi SDM serta hambatan operasional dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.
2. Mengetahui gambaran sumber, kecukupan dan pemanfaatan dana dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.
3. Mengetahui gambaran jenis, ketersediaan, kondisi dan perawatan serta hambatan dalam penyediaan sarana dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.

4. Mengetahui gambaran pelaksanaan metode dan pengetahuan petugas tentang metode dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.
5. Mengetahui gambaran pelaksanaan kegiatan dan penyusun perencanaan dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.
6. Mengetahui gambaran pengorganisasian dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.
7. Mengetahui gambaran pengetahuan petugas tentang layanan VCT, kesesuaian pelayanan dengan pedoman, kepuasan pasien, prinsip pelayanan serta hambatan dalam pelayanan VCT dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.
8. Mengetahui gambaran evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.
9. Mengetahui gambaran output dalam pelaksanaan manajemen program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008.



### 1.5 Manfaat Penelitian

- Bagi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta untuk dapat melakukan evaluasi program. Dengan cara terus memperbaiki atau memperbaharui program-program yang ada seiring dengan perkembangan dan perubahan yang terus terjadi.

- Bagi Peneliti

Dapat menjadi pembelajaran di masa yang akan datang dan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti. Dan selanjutnya dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan secara langsung di lapangan.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran manajemen Program VCT HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2008. Penelitian dilaksanakan oleh penulis pada bulan Juni 2008 dengan menggunakan data primer berupa wawancara mendalam dengan petugas VCT RSKO Jakarta dan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan pasien VCT serta data sekunder dari penelusuran buku literatur dan internet serta telaah data sekunder.