

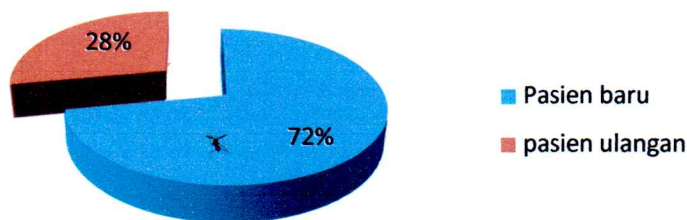
BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

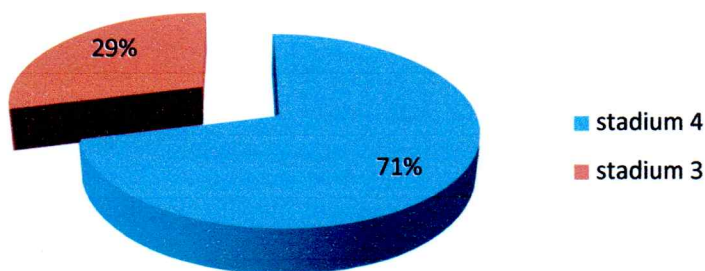
Kasus penularan HIV/AIDS sering kali terjadi karena banyak orang yang belum tahu bahwa seseorang di sebuah komunitas sudah tertular HIV. Untuk itulah, selama bertahun-tahun di cari cara yang dapat mendeteksi kasus HIV lebih dini (Hanggara, 2010). Sampai saat ini, penemuan kasus HIV dilakukan melalui VCT. Menurut Mangku (2007), jumlah ODHA di Indonesia baru 16.288 ODHA yang ditemukan/terlapor. Namun, dari data yang terlapor menunjukkan masih banyak ODHA yang tidak terdeteksi karena mereka tidak melakukan VCT. Selain itu, sikap masyarakat yang masih memberi stigma negatif terhadap ODHA tidak memungkinkan VCT dapat menjangkau ODHA dalam jumlah besar (Sari, 2009).

Hambatan utama untuk melakukan test HIV adalah rendahnya pengetahuan akan HIV/AIDS, rendahnya kesadaran akan program tes HIV/AIDS yang gratis, kurangnya persepsi bahaya akan infeksi HIV, takut akan stigma yang berhubungan dengan HIV, kurangnya kepercayaan diri saat tes (Bonjour, 2008). Hambatan untuk melakukan tes tersebut akan mempengaruhi perilaku penderita untuk melakukan kunjungan pertama ke layanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Bonjour (2008) terjadi keterlambatan diagnosa saat kunjungan pertama ke layanan kesehatan sejumlah 40% dari 225 penderita HIV/AIDS di Venezuela. Sedangkan di Ruang Cendana RSUD Dr.Soetomo Surabaya, berdasarkan studi pendahuluan oleh peneliti bahwa pada 8 Maret-8 April 2011 terdapat 71% dari 46 pasien rawat inap yang di diagnosa stadium 4 saat pertama kali di rawat. Hambatan melakukan tes HIV berupa pengetahuan dan kepercayaan akan manfaat



Gambar 1.1 Perbandingan Jumlah Pasien Baru dan Ulangan di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8 Maret-8 April 2011

Dari 46 pasien yang baru masuk rumah sakit dan baru terdiagnosa HIV/AIDS saat datang ke rumah sakit tersebut, dapat diklasifikasikan sebanyak 71% telah terdiagnosa HIV stadium 4, 29% terdiagnosa HIV stadium 3. Pasien HIV yang terdiagnosa pertama kali dalam stadium 4 jauh lebih banyak daripada stadium sebelumnya dan ini menunjukkan keterlambatan. Keterlambatan pada diagnosa HIV/AIDS menurut Abaynew (2011) adalah individu positif HIV yang memiliki stadium klinis 3 atau 4 atau memiliki jumlah limfosit CD4 kurang dari 200 sel/mm^3 saat pertama kali diagnosis untuk mendapatkan ART di rumah sakit. Pasien HIV/AIDS yang mengalami keterlambatan diagnosis memiliki prognosis yang buruk jika dibandingkan dengan yang terdeteksi dini (Bonjour, 2008).



Gambar 1.2 Klasifikasi Pasien Baru Berdasarkan Stadium Klinis HIV/AIDS WHO di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo pada 8 Maret-8 april 2011

Sejak pertama seseorang terinfeksi HIV, ia sudah berpotensi menularkan HIV kepada orang lain melalui cara-cara penularannya. Perjalanan HIV menjadi AIDS memerlukan waktu bertahun-tahun dan sebelum seseorang masuk dalam AIDS, orang tersebut tampak sehat tanpa gejala. Maka tanpa diwaspadai oleh yang bersangkutan dan orang lain, selama itu pula orang tersebut berpotensi menularkan pada orang lain (Nasronudin, 2007). Untuk saat ini, infeksi HIV tidak dapat diobati. Adanya obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengendalikan beberapa kondisi ekstrem akibat infeksi HIV, tetapi tidak menyembuhkannya. Juga tidak ada vaksin untuk mencegah penyakit tersebut. Pencegahannya bergantung pada kemampuan dan kemauan orang untuk mengubah perilaku mereka dan pada kemauan masyarakat untuk menyediakan sumber daya yang diperlukan guna memfasilitasi perubahan yang perlu dilakukan (George Picket dan John Hanlon, 2008). Situasi beresiko lain yang ikut menyuburkan terjadinya perilaku beresiko adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara penularan AIDS (aspek kemiskinan pengetahuan) (Muninjaya, 1998). Dan harapan hidup yang buruk penderita HIV/AIDS dikarenakan keterlambatan diagnosis, pencegahan dan perawatan yang tidak memadai, dan keterlambatan pencegahan (Adler, 1996). Kasus HIV/AIDS yang terus meningkat memerlukan penanggulangan yang intensif dititikberatkan pada pencegahan dan diintegrasikan dengan perawatan, dukungan, serta pengobatan pada ODHA (Pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2006).

Perilaku kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan terutama pada poli VCT kemungkinan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan, kepercayaan akan manfaat pelayanan kesehatan, persepsi resiko infeksi penyakit, dan *family*

resources. Dalam Notoatmodjo (2007) disebutkan bahwa tujuan tipe-tipe kategori dari model-model penggunaan pelayanan kesehatan adalah model demografi (kependudukan), model struktur sosial (*social structure models*), model psikologi sosial (*psychological models*), model sumber keluarga (*family resource models*), model sumber daya masyarakat (*community resource models*), model organisme (*organization models*), dan model-model sistem kesehatan. Model sistem kesehatan mengintegrasikan keenam model terdahulu kedalam model yang lebih sempurna. Pendekatan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah model sistem kesehatan (*health system model*) yang dikemukakan oleh Anderson. Anderson dalam Notoatmodjo (2007) menggambarkan model sistem kesehatan dengan membagi menjadi 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Dengan menggunakan pendekatan teori *health system model* Anderson, diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan terutama pada poli VCT. Sehingga dengan mengetahui faktor-faktor tersebut, tenaga kesehatan dapat menentukan rencana dan strategi selanjutnya untuk menekan prevalensi keterlambatan yang terjadi saat kunjungan pertama ke layanan kesehatan (poli VCT) bagi penderita HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

2. Bagaimana hubungan antara kepercayaan akan manfaat pelayanan kesehatan dengan kunjungan pertama (Poli VCT) penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?
3. Bagaimana hubungan antara *family resources* dengan kunjungan pertama (Poli VCT) penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?
4. Bagaimana hubungan antara persepsi resiko penyakit dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) berdasarkan teori *health system model* Anderson di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) berdasarkan teori *health system model* Anderson di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara kepercayaan akan manfaat pelayanan kesehatan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) berdasarkan teori *health system model* Anderson di Ruang Cendana RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3. Menganalisis hubungan antara *family resources* dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) berdasarkan teori *health system model* Anderson di Ruang Cendana RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
4. Menganalisis hubungan antara persepsi resiko penyakit dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) berdasarkan teori *health system model* Anderson di Ruang Cendana RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
5. Mencari faktor dominan yang berhubungan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke layanan kesehatan (Poli VCT) berdasarkan teori *health system model* Anderson di Ruang Cendana RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS melakukan pemeriksaan dan pengobatan ke layanan kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) di bidang keperawatan HIV/AIDS dalam penurunan prevalensi keterlambatan pemeriksaan dan pengobatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi dan referensi bagi peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama penderita HIV/AIDS ke

layanan kesehatan (Poli VCT) sehingga dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara tidak langsung penelitian ini dapat memberikan gambaran faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama bagi penderita HIV/AIDS sehingga penderita dapat mempengaruhi orang beresiko tinggi disekitar penderita untuk melakukan *early detection*.
3. Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi instansi untuk menentukan rencana dan strategi dalam mengurangi prevalensi keterlambatan penderita HIV/AIDS yang melakukan kunjungan pertama ke layanan kesehatan.