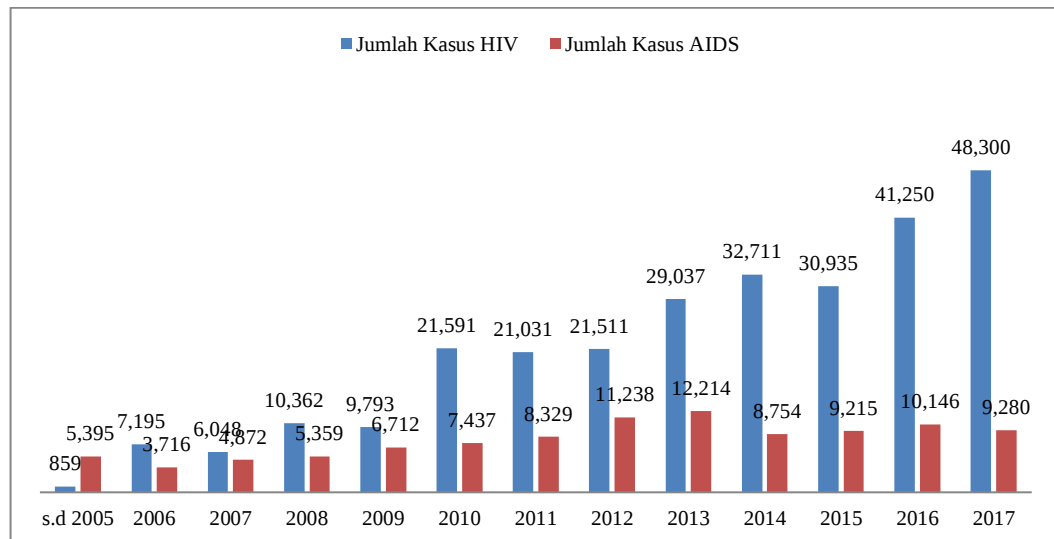


## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih sehingga kekebalan tubuh pada manusia menjadi menurun. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekelompok gejala penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh menurun yang disebabkan infeksi HIV. Akibat kekebalan tubuh yang menurun maka orang tersebut sangat mudah terserang penyakit infeksi yang akibatnya fatal.

Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan Desember 2017 sebanyak 421 (81,9%) dari 514 kabupaten/kota yang berada di seluruh provinsi di Indonesia telah melaporkan kasus HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir ditemukan pada tahun 2012 di Provinsi Sulawesi Barat.



Gambar 1. 1 Grafik Jumlah Kasus HIV dan AIDS yang Dilaporkan Tahun 2005 Sampai Dengan Desember 2017

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 jumlah kasus HIV sebanyak 30.935 dengan kasus AIDS 9.215, 2016 sebanyak 41.250 dengan kasus AIDS 10.146, dan 2017 sebanyak 48.300 dengan kasus AIDS 9.280.

Tabel 1. 1 Jumlah infeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987 – 2017

| Provinsi    | Jumlah Infeksi HIV | Jumlah Infeksi AIDS |
|-------------|--------------------|---------------------|
| DKI Jakarta | 51.981             | 9.215               |
| Jawa Timur  | 39.633             | 18.243              |
| Papua       | 29.083             | 19.729              |
| Jawa Barat  | 28.964             | 6.502               |
| Jawa Tengah | 22.292             | 8.170               |

Sumber: Kemenkes RI (2018)

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan Provinsi Jawa Timur mempunyai jumlah infeksi HIV tertinggi kedua setelah DKI Jakarta yaitu sebanyak 39.633. Provinsi Jawa Timur juga mempunyai jumlah infeksi AIDS tertinggi kedua setelah Papua yaitu sebanyak 19.729.

Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur semua sudah melaporkan adanya kasus AIDS berdasarkan tempat asal penderita di seluruh kabupaten/kota. Berdasarkan tempat tinggal sebagian besar ditemukan di Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Gresik dan Kabupaten Jember (Dinkes Jatim, 2017). Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember sejak tahun 2004 sampai dengan 2018 sebanyak 4.206 dengan 1.155 kasus AIDS (Dinkes Jember, 2019).

Tabel 1. 2 Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2004 – 2018

| Kecamatan | Total HIV/AIDS | Total AIDS | Meninggal |
|-----------|----------------|------------|-----------|
| Puger     | 440            | 93         | 24        |
| Kencong   | 265            | 67         | 45        |
| Gemukmas  | 260            | 65         | 22        |
| Wuluhan   | 255            | 74         | 21        |
| Kaliwates | 204            | 49         | 25        |
| Balung    | 178            | 52         | 12        |
| Ambulu    | 175            | 54         | 17        |

Sumber: Dinkes Jember (2019)

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa total HIV/AIDS di Kabupaten Jember sejak tahun 2004 sampai dengan 2018 terbanyak yaitu di Kecamatan Puger sebanyak 440 dengan pasien meninggal sebanyak 24, namun untuk kasus pasien meninggal terbanyak yaitu di Kecamatan Kencong sebanyak 45 dengan total HIV/AIDS sebanyak 265.

Salah satu program untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS adalah VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) (Menkes RI, 2014). Layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Kabupaten Jember terdapat sebanyak 58 terdiri dari 1 lapas jember, 50 puskesmas dan 7 rumah sakit. Puskesmas Kencong merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kecamatan Kencong yang mempunyai program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Maret 2019 di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember pada implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) masih banyak ditemukan berbagai kendala dan permasalahan dilihat dari aspek input yaitu 1) SDM: petugas VCT hanya terdiri dari 1 dokter, 1 bidan, dan 1 orang analis kesehatan. 2) Dana: dana hanya bersumber dari BOK dan turunnya tidak pasti. 3) Sarana dan Prasarana: sarana dan prasarana cukup memadai dan bagus akan tetapi ruang VCT cukup sempit, pencahayaan pada ruangan kurang terang dan apabila hujan deras ruang VCT tersebut bocor sehingga menyebabkan sarana yang ada didalam ruangan menjadi basah. 4) SOP: prosedur layanan VCT untuk pasien bumil dan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kencong yaitu PITC dari poli untuk diberi konseling melakukan tes kemudian laboratorium untuk dites dan di poli lagi untuk diberi konseling hasil tes. Apabila hasil tes HIV negatif maka cukup diberi konseling di poli saja, sedangkan apabila hasil tes HIV positif maka akan diberi konseling. Aspek proses yaitu 1) Pengorganisasian: pembagian tugas dan struktur organisasi tidak sesuai. 2) Pelaksanaan: konseling sebelum tes HIV di poli, konseling hasil tes HIV negatif di poli, namun apabila konseling hasil tes HIV positif di ruang VCT sehingga kerahasiaan pasien kurang terjaga. Mobile VCT masih dibantu oleh petugas dari program lain.

Tabel 1. 3 Jumlah Kunjungan VCT di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember Tahun 2015 - 2018

| Tahun | VCT | HIV + |
|-------|-----|-------|
| 2015  | 329 | 22    |
| 2016  | 193 | 10    |
| 2017  | 119 | 3     |
| 2018  | 287 | 8     |

Sumber: Puskesmas Kencong (2019)

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa kunjungan layanan VCT pada tahun 2015 sampai 2017 mengalami penurunan yang cukup drastis. Sedangkan pada tahun 2018 kunjungan layanan VCT mengalami peningkatan, tetapi peningkatan tersebut karena pada tahun 2018 terdapat program catin (calon pengantin).

Tabel 1. 4 Pencapaian Pemeriksaan HIV

| No | Indikator                                        | Target | Pencapaian | Kesenjangan |
|----|--------------------------------------------------|--------|------------|-------------|
| 1  | Bumil tes HIV                                    | 100%   | 68%        | 32%         |
| 2  | Pasien TB tes HIV                                | 100%   | 67%        | 33%         |
| 3  | Faktor Risiko (WPS, LSL, Waria, Penasun) tes HIV | 100%   | 50%        | 50%         |
| 4  | Pasien IMS tes HIV                               | 100%   | 30%        | 70%         |

Sumber : Puskesmas Kencong (2019)

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa pemeriksaan HIV tidak mencapai target, dimana target dan pencapaian indikator memiliki kesenjangan yang cukup tinggi apalagi untuk pasien IMS.

Riset ini penting karena jumlah kasus HIV/AIDS di Kecamatan Kencong tertinggi kedua dengan jumlah pasien meninggal tertinggi di Kabupaten Jember dan untuk kunjungan VCT di Puskesmas Kencong mengalami penurunan dari tahun 2015 – 2017 sehingga diperlukannya evaluasi program VCT HIV/AIDS untuk mengetahui permasalahan dari program agar didapatkan solusi untuk memperbaiki program kedepannya sehingga dapat menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yaitu input: untuk mengetahui permasalahan

pada elemen masukan yang terdapat dalam sistem, proses: untuk mengetahui kesesuaian program yang dijalankan dengan rencana awal, dan output: untuk mengetahui program VCT telah memberikan pengaruh terhadap perilaku sesuai rencana atau tidak. Penelitian ini menggunakan metode USG untuk menentukan prioritas masalah pada program sehingga mengetahui skor dari permasalahan dan urutan masalah paling urgensi kemudian melakukan *Brainstorming* untuk mencari solusi.

Ruang lingkup rekam medis yaitu mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendesiminasi informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan riset, perencanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan. Kompetensi perekam medis salah satunya yaitu mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (*forcasting*) yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2007). Dengan pelaksanaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yang dapat dikatakan aktif dan rutin oleh puskesmas, belum pernah ada evaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) sebelumnya dimana evaluasi tersebut merupakan ruang lingkup rekam medis, hal ini yang ingin diketahui oleh peneliti karena perlu adanya evaluasi terhadap program untuk mengetahui bagaimana kinerja, capaian program, hambatan dan tantangan yang dihadapi sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan program kedepannya. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana evaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan oleh peneliti, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

- a. Eksplorasi faktor input yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana, dan *Standard Operational Procedure* (SOP) dari program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.
- b. Eksplorasi faktor proses yaitu pengorganisasian dan pelaksanaan dari program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.
- c. Eksplorasi faktor output yaitu cakupan pelaksanaan dari program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.
- d. Menyusun alternatif penanganan masalah faktor input, proses, dan output dari program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dengan menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan *Brainstorming*.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di harapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi puskesmas untuk implementasi program kedepannya.

#### 1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di harapkan dapat memberikan kontribusi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di harapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai perekam medis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di harapkan dapat menjadi referensi untuk melancarkan penelitian-penelitian serupa di institusi kesehatan yang sama ataupun lain.