

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus golongan *Rubonucleat Acid* (RNA) yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia dan menyebabkan *Aqiured ImmunodeficiencySymndrome* (AIDS) (DepKes RI, 2008). AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV yang termasuk famili *Retroviridae*. AIDS merupakan tahap akhir dari inveksi HIV (Irianto, 2013).

WHO (*World Health Organization*) sejak awal epidemi, hampir 78 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global, 35 juta orang hidup dengan HIV pada akhir 2013. Diperkirakan 0,8% dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV. Satu dari 20 orang dewasa hidup dengan HIV dengan total hampir 71% orang hidup dengan HIV di seluruh dunia (WHO, 2013).

Indonesia merupakan salah satu dari negara di Asia yang memiliki kerentanan HIV akibat dampak perubahan ekonomi dan kehidupan sosial. Penularan HIV umumnya terjadi akibat perilaku manusia, sehingga menempatkan individu dalam situasi yang rentan terhadap infeksi. Indonesia menjadi negara urutan ke 5 di Asia paling berisiko terkena HIV dan AIDS.

Setiap tahun terjadi peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun 2013 sebanyak 29.037 kasus menjadi 32.711 kasus pada tahun 2014 (Kemenkes, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kasus HIV/AIDS tahun 1993 sampai dengan 30 September 2015 sejumlah 12.814 kasus. Penderita HIV sebanyak 6.945 kasus dan AIDS sebanyak 5.869 kasus. Terjadi peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah. Pada tahun 2015 sebanyak 2.282 kasus menjadi 2.480 kasus pada tahun 2016. Distribusi kasus AIDS menurut jenis kelamin di wilayah Jawa Tengah 1993 sampai dengan September 2015 laki-laki sebesar 38,5% dan perempuan 61,5% (Dinkes Jateng, 2016).

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah mayoritas terjadi pada usia produktif. Berdasarkan jenis pekerjaan wiraswasta menempati peringkat pertama (23,3%) dan ibu rumah tangga pada peringkat kedua sebanyak 18,6%. Hal ini menunjukkan bahwa HIV sudah menyebar pada kelompok masyarakat yang tadinya dianggap bukan kelompok risiko tinggi (KPA Povinsi Jawa Tengah, 2015).

HIV dan AIDS juga menjadi masalah di Kabupaten Boyolali. Penemuan kasus baru HIV/AIDS tahun 2014 sebanyak 73 kasus, mengalami peningkatan bila dibanding tahun 2013 sebanyak 36 kasus. Pada tahun 2014 dilaporkan kasus baru HIV sebanyak 51, kasus baru AIDS sebanyak 22, dengan jumlah kematian karena AIDS sebanyak 21 serta jumlah kasus sipilis sebanyak 93 kasus. Diharapkan penemuan kasus HIV lebih banyak dari AIDS, sehingga kematian karena AIDS bisa dicegah dengan pemberian obat ARV

sedini mungkin. Tersedianya layanan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) pada RSUD Pandan Arang, RSUD Banyudono, RSUD Simo serta Klinik IMS Puskesmas Boyolali 1, Ampel 1, Ngemplak, Karanggede, Banyudono 1; serta tersedianya SDM yang telah dilatih VCT sebanyak 7 orang serta adanya dukungan penjangkauan oleh LSM (SPEKHAM dan Peduli Kasih) dan dukungan dana hibah *Global Fund for AIDS*, penemuan kasus baru HIV semakin banyak (Dinkes Boyolali, 2014).

Prevalensi penderita HIV/AIDS didominasi kaum laki-laki 65,75% perempuan 34,25%. Bila dilihat dari golongan umur, sebagian besar penderita baik HIV-AIDS dan Sipilis didominasi pada usia produktif 25-49 tahun (Dinkes Boyolali, 2014). Oleh karena itu, untuk meminimalisir resiko penularan HIV, WHO mencanangkan empat strategi untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan anak, yaitu dengan mencegah jangan sampai wanita terinfeksi HIV/AIDS. Apabila sudah dengan HIV/AIDS, dicegah supaya tidak hamil. Apabila sudah hamil, dilakukan pencegahan supaya tidak menular pada bayi dan anaknya, namun bila ibudan anaknya sudah terinfeksi, maka sebaiknya diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya (WHO dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007: 165). Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayidapat dilakukan dengan *Prevention of mother to child HIV transmission* (PMTCT), yaitu melakukan pemeriksaan HIV pada kehamilan secara dini dan mengikuti program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (Kemenkes, 2011).

Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai VCT (*Voluntary Conseling and Testing*) adalah proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV yang penting untuk pencegahan dan perawatannya. VCT penting bagi ibu hamil karena bertujuan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, pencegahan dan manajemen klinis penyakit – penyakit yang berhubungan dengan HIV, pengendalian penyakit TBC (*tuberculosis*) serta dukungan psikologis dan hukum (Anastasya, 2010).

VCT merupakan pembinaan dua arah yang berlangsung tak terpusat antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi serta dukungan lainnya kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), keluarga, dan lingkungannya. VCT penting dilakukan karena untuk upaya pencegahan HIV/AIDS (Nursalamdan Kurniawari, 2007). Tidak hanya pada kelompok risiko tinggi, seluruh masyarakat yang mengalami gejala mirip HIV AIDS diharapkan untuk bisa aktif untuk melakukan VCT. Penularan HIV saat ini sudah tidak hanya terjadi pada kalangan risiko tinggi, melainkan sejumlah ibu rumah tangga sudah terkena HIV sehingga ibu rumah tangga perlu melakukan tes VCT.

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali mencatat cakupan konseling dan testing HIV sudah banyak dilakukan sejak tahun 2015. Untuk saat ini unit pelayanan kesehatan di Kabupaten Boyolali masih terfokus di RSU Pandanarang yang sebelumnya masih bergabung dengan RSUD Moewardi

Solo. Adapun tempat yang lain yaitu Puskesmas Banyudono, Puskesmas Simo, Puskesmas Banyudono I dan Puskesmas Ngemplak.

Berdasarkan data yang ada Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali jumlah ibu hamil yang melakukan konseling VCT masih rendah yaitu hanya mencapai 56% dari ibu hamil. Masih rendahnya pemanfaatan layanan VCT oleh kelompok ibu hamil disebabkan oleh rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh kelompok ibu hamil mengenai HIV/AIDS dan VCT. Hal ini didukung oleh faktor informasi mengenai layanan VCT yang belum diterima oleh masyarakat umum khususnya ibu hamil di wilayah Kabupaten Boyolali. Faktor tersebut dilatarbelakangi oleh minimnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang keberadaan layanan VCT dan bagaimana cara mengaksesnya.

Berdasarkan Anggraini (2014) menjelaskan bahwa faktor utama yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan VCT adalah dukungan keluarga. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sari (2014) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga yaitu suami dengan keikutsertaan ibu hamil dalam pemeriksaan VCT di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan sikap ibu hamil untuk memanfaatkan tes HIV/AIDS secara sukarela di Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan sikap ibu hamil untuk memanfaatkan tes HIV/AIDS secara sukarela di Kabupaten Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan sikap ibu hamil untuk memanfaatkan tes HIV/AIDS secara sukarela di Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT.
- b. Untuk mengetahui dukungan keluarga untuk memanfaatkan tes HIV/AIDS secara sukarela di Kabupaten Boyolali.
- c. Untuk mengetahui sikap ibu hamil untuk memanfaatkan tes HIV/AIDS secara sukarela di Kabupaten Boyolali.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu untuk memanfaatkan tes HIV/AIDS secara sukarela di Kabupaten Boyolali.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan sikap ibu untuk memanfaatkan tes HIV/AIDS secara sukarela di Kabupaten Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Masukan yang dapat dijadikan bekal praktik yang baik dan benar di lahan praktik dan ikut andil dalam penurunan angka kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil dan bayinya.

2. Bagi Peneliti

Menambah ilmu serta wawasan tentang HIV/AIDS dan VCT.

3. Bagi Masyarakat

Memotivasi masyarakat, suami dan ibu hamil khususnya untuk mengikuti atau melakukan konseling dan tes HIV/AIDS sejak dini sebelum terlanjur