

## KARAKTERISTIK PARTISIPAN SKRINING *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME* (HIV/AIDS) DI KLINIK TEST HIV AIDS MANDALIKA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA

Ni Putu Dian Ayu Anggraeni, Fitra Arsy Nur Cory'ah, Rita Sopiatur

**Abstract:** Progression of HIV (*human immunodeficiency virus*) or AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) in Indonesia has become increasingly serious. When the number of cases in the world are gradually fall, ironically, Indonesia is actually classified as a concentrated state with endemic levels of HIV / AIDS. According to Ditjen PP & PL Ministry of Health Republic of Indonesia, HIV and AIDS cases in Indonesia from January to December 2013 has been recorded as a cumulative as many as 143 899 98 390 cases consisting of 45 499 cases of HIV and AIDS by 8235 death. Central Lombok is one of regency in Indonesia that was ranked on 4th in number of cases of HIV / AIDS with AIDS prevalence (2.6 per 10,000 population) compared with other districts. Methods: This study is a descriptive study using secondary data. This research population is all participants who visited and checked into KTH Mandalika Praya of Hospital in January to December 2013 as many as 2,223 participants. Formula slovin of 400 participants with systematic random sampling technique were used for the sampling. The data processing and data analysis was calculated by using SPSS version 18 with a descriptive test analysis. The results showed that participants who followed the screening of HIV / AIDS in KTH Mandalika Praya of Hospital were mostly male (71.5%), aged 25-49 years (41.8%), high school education (30.8%), and worked as a self employed (45.8%). Meanwhile, for HIV-positive test results showed that there were mostly the male (52.6%), aged 25-49 years (63.2%), junior high school education (31.6%), and worked as a self employed (52, 6%). Implementation of early screening HIV / AIDS can detect the most dangerous infectious diseases, especially HIV / AIDS.

**Kata Kunci:** Characteristics of Participants, Screening for HIV / AIDS.

### PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus HIV/ Acquired Immuno Deficiency Syndrom AIDS merupakan pandemic yang terjadi hampir diseluruh Negara. Peningkatan angka insiden HIV dan AIDS di Indonesia sangat fantastis. Dalam jangka waktu 6 tahun jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) meningkat 6 kali lipat. Penyakit Menular Seksual (PMS) dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom (HIV/AIDS) merupakan dua masalah yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Menurut laporan CDR (*Center For Disease Control*) Amerika

mengemukakan bahwa penderita AIDS di dunia terus bertambah, khususnya pada usia reproduktif. Sekitar 80 % penderita AIDS anak-anak mengalami infeksi prenatal dari ibunya. Seroprevalensi HIV pada ibu prenatal adalah 0,0-1,7 %, saat persalinan 0,4-0,3 % dan 9,4 – 29,6 % pada ibu hamil yang biasa menggunakan narkotika intravena ( Hanifa, 2002; 556-558).

Perkembangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Indonesia semakin memprihatinkan. Ketika jumlah kasusnya di dunia berangsur turun, Indonesia kini justru dikategorikan sebagai negara dengan tingkat endemi HIV/AIDS

terkonsentrasi. Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan kondisi HIV/AIDS di dunia turun dari 40,3 juta pada tahun 2005 menjadi tinggal 33,2 juta pada 2007. Penurunan tersebut salah satunya disebabkan oleh keberhasilan pencegahan endemi di benua Afrika dan Thailand, serta keberhasilan promosi kondom. Menurut laporan dari WHO (*World Health Organization*), pada akhir tahun 2009, 33,3 juta orang hidup dengan HIV dan 1,8 juta orang meninggal karenanya. Namun, di Indonesia, berdasarkan laporan dari tahun ke tahun, kasus AIDS menunjukkan trend peningkatan yang terus-menerus, yaitu menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI Kasus HIV dan AIDS di Indonesia mulai Januari hingga Desember 2013 telah tercatat secara kumulatif sebanyak 143.899 kasus yang terdiri atas 98.390 HIV dan 45.499 kasus AIDS dengan 8.235 kematian. Propinsi Nusa Tenggara barat menduduki peringkat ke-8 dengan jumlah kasus AIDS sebanyak 418 orang dan yang meninggal sebanyak 176 orang. (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013).

Upaya mencegah perkembangan infeksi HIV/AIDS di Indonesia sejalan dengan strategi Pemerintah Republik Indonesia yang tertuang dalam *Milleneum Development Goals* (MDGs). Di mana target yang ke enam adalah memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya. Upaya pencapaian target penurunan kejadian HIV/AIDS tertuang ke dalam tujuh strategi utama. Salah satu strategi tersebut adalah penguatan atau pengembangan sistem informasi dan surveilans (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Masalah HIV/AIDS di Indonesia adalah salah satu masalah kesehatan nasional yang memerlukan penanganan bersama yang cepat, komprehensif dan holistik. Sejak 10 tahun terakhir, jumlah kasus AIDS di Indonesia mengalami lonjakan yang bermakna. Hal ini menuntut perhatian semua pihak, terutama para tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS. Salah satu bentuk layanan tersebut adalah konseling dan tes HIV yang bertujuan tidak hanya untuk menegakkan diagnosis namun juga memberikan konseling untuk mendapatkan terapi dan menangani berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien. Layanan testing dan konseling HIV saat ini masih dilakukan dalam bentuk Konseling dan Testing HIV Sukarela (*Voluntary HIV Counselling and Testing/VCT*), yang dilakukan di sarana kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik) maupun di LSM peduli AIDS. Hingga tahun 2008 telah terdapat 468 pusat layanan untuk VCT di 133 kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Melihat tingginya prevalensi masalah HIV/AIDS saat ini bukan hanya masalah kesehatan dari penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu penanganan tidak hanya dari segi medis tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini (*screening*) untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDSs uka rela (VCT), bukan dipaksa atau diwajibkan. Program VCT dapat dilakukan

berdasarkan kebutuhan klien dengan memberikan layanan dini. berupa konseling dan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) seperti pemahaman HIV, pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother To Child Transmission-PMTCT*) dan akses terapi infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis (TBC) dan infeksi menular seksual). (Kepmenkes RI, 2005)

Kabupaten Lombok Tengah menduduki peringkat ke-4 jumlah kasus HIV/AIDS dengan prevalensi AIDS (2,6 per 10.000 penduduk) dibandingkan dengan kecamatan lain dengan pusat layanan VCT berada di KTH Mandalika RSUD Praya. (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2013)

Mengetahui status HIV lebih dini memungkinkan pemanfaatan layanan- layanan terkait dengan pencegahan, perawatan,dukungan dan pengobatan lainnya. (Kepmenkes RI, 2005)

Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti tentang karakteristik partisipan skrining HIV/AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya Tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

### a. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di KTH Mandalika RSUD Praya pada September 2014.

### b. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif.

### c. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Partisipan yang berkunjung dan memeriksakan diri ke KTH Mandalika RSUD Praya periode Januari s.d Desember 2013 yaitu sebanyak 2.223 Partisipan.

Pada penelitian ini, sampel ditentukan menggunakan rumus slovin dengan batas toleransi kesalahan 5% berarti yang memiliki tingkat akurasi 95%, sehingga diperoleh jumlah sampel adalah 400 partisipan.

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *systematic random sampling* yaitu penarikan sample dengan cara mengambil setiap kasus (nomor urut) yaitu kelipatan 6 dari daftar populasi.

### d. Data Yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder tentang karakteristik partisipan, meliputi Jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan, untuk Skrining yang dilaksanakan meliputi data yang mengikuti konseling dan testing HIV/AIDS.

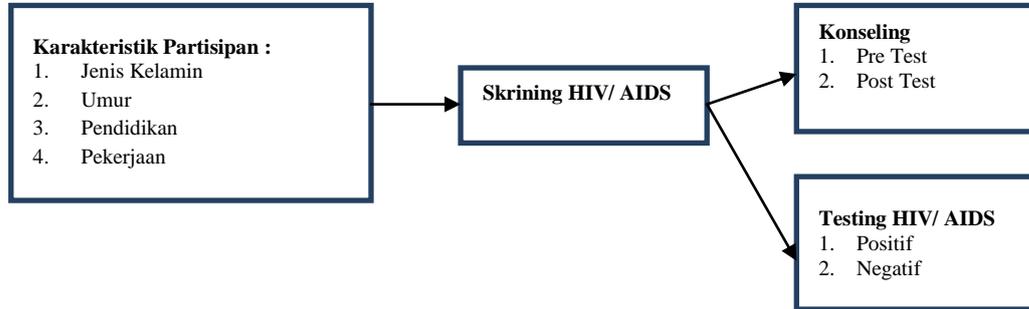
### e. Cara Pengumpulan Data

Data karakteristik partisipan diperoleh dari data hasil pelaksanaan konseling (pre test dan post test) dan testing sukarela (VCT).

### f. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Cara pengolahan data dengan menggunakan SPSS versi 18, dengan analisis Uji Deskriptif.

**KerangkaKonsep**



**Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**a. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik KTH/VCT RSUD Praya pada bulan Januari s.d Desember 2013. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 400 orang.

**1. Jenis Kelamin Responden**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (71,5%) berjenis kelamin laki-laki dan (28,5%) adalah perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Partisipan Skrining HIV/ AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya**

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	286	71.5
Perempuan	114	28.5
Total	400	100.0

**2. Umur Responden**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (41,8 %) berumur 25-49 th dan sebagian kecil (1 %) berumur <4 th. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Partisipan Skrining HIV / AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya**

Umur Partisipan	Jumlah	%
<4 th	4	1.0
5-14 th	6	1.5
15-19 th	94	23.5
20-24 th	101	25.3
25-49 th	167	41.8
> 50 th	28	7.0
Total	400	100.0

**3. Pendidikan Responden**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (30,8%) berpendidikan SMA dan sebagian kecil (1,8 %) berpendidikan Diploma. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Partisipan Skrining HIV/ AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya**

Pendidikan partisipan	Jumlah	%
SD	112	28.0
SMP	114	28.5
SMA	123	30.8
DIPLOMA	7	1.8
PT	10	2.5
TDK SEKOLAH	34	8.5
Total	400	100

**4. Pekerjaan Responden**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (45,8 %) wiraswasta dan sebagian kecil (0,8 %) pekerja

seks. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi pekerjaan Partisipan Skrining HIV di KTH Mandalika RSUD Praya**

Pekerjaan Partisipan	n	%
Karyawan/i	21	5.3
Wiraswasta	183	45.8
IRT	102	25.5
Pelajar/mahasiswa	5	1.3
Pekerja seks	3	.8
Tidak bekerja	86	21.5
Total	400	100.0

**5. Pemberian Konseling**

**a) Pelaksanaan Pre Test**

Sampel dalam penelitian ini seluruh responden melaksanakan pre test HIV/ AIDS (100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Partisipan yang mengikuti pre test Skrining HIV/ AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya.**

Pre test	N	%
Ya	400	100
Tidak	0	0
Total	400	100.0

**b) Pelaksanaan Konseling**

Sampel dalam penelitian ini seluruh responden melaksanakan konseling HIV/ AIDS (100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6. Distribusi frekuensi Partisipan yang mengikuti Konseling Skrining HIV/ AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya.**

Mengikuti Konseling	N	%
Ya	400	100
Tidak	0	0
Total	400	100.0

**c) Pelaksanaan Post Test HIV/ AIDS**

Sampel dalam penelitian ini seluruh responden melaksanakan post test HIV (100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 7. Distribusi frekuensi Partisipan yang mengikuti post test Skrining HIV/ AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya**

Mengikuti Post Test	N	%
Ya	400	100
Tidak	0	0
Total	400	100.0

**6. Hasil Test HIV/ AIDS**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (95,3%) hasil tes Negatif dan hasil tes Positif (4,8 %) pekerja seks. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Partisipan yang mengikuti test HIV/ AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya**

Hasil Test HIV/ AIDS	N	%
Positif	19	4.8
Negatif	381	95.3
Total	400	100.0

**7. Analisis Karakteristik Partisipan Terhadap Hasil Test HIV/ AIDS**

**a. Faktor Jenis Kelamin terhadap hasil test HIV/ AIDS**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar Laki-laki. (52,6%) yang positif HIV berjenis kelamin

**Tabel 8. Analisis Karakteristik partisipan terhadap Hasil Tes Positif dengan jenis kelamin**

Hasil Test	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	N	%	n	%		
Positif	10	52.6	9	47.4	19	100
Negatif	276	72.4	105	27.6	381	100
Total	286	71.5	114	28.5	400	Total

**b. Faktor Umur terhadap hasil test HIV**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (63,2%) yang positif HIV/AIDS berumur 25-49 tahun.

**Tabel 9. Analisis Karakteristik partisipan terhadap Hasil Tes Positif dengan Faktor umur**

Hasil Test	Umur										Total			
	<4 th		5-14 th		15-19 th		20-24 th		25-49 th		>50 th		n	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%		
Positif	2	10.5	1	5.3	0	0	3	15.8	12	63.2	1	5.3	19	100
Negatif	2	0.5	5	1.3	94	24.7	98	25.7	155	40.7	27	7.1	381	100
Total	4	1.0	6	1.5	94	23.5	101	25.3	167	41.8	28	7.0	400	100

**c. Faktor Pendidikan dengan hasil test HIV**

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (31,6 %) yang positif HIV berpendidikan SMP.

**Tabel 10. Analisis Karakteristik partisipan terhadap Hasil Tes Positif dengan factor pendidikan**

Hasil Test	Umur										Total			
	SD		SMP		SMA		DIPLOMA		SARJANA		TDK SEKOLAH		n	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%		
Positif	4	21.1	6	31.6	3	15.8	0	0	4	21.1	2	10,5	19	100
Negatif	108	28.3	108	28.3	120	31.5	7	1.8	6	1.6	32	8.4	381	100
Total	112	28.0	114	28.5	123	30.8	7	1.8	10	2.5	34	8.5	400	100

**PEMBAHASAN**

**a. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan partisipan yang mengikuti skrining HIV / AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (71,5%), dan untuk hasil test HIV

positif didapatkan hasil sebagian besar juga berjenis kelamin laki-laki(52,6%). Penderita AIDS dari golongan laki-laki berbanding perempuan adalah sebanyak 4,3 : 1. Meski jumlah penderita laki-laki lebih banyak daripada perempuan, namun kasus pada perempuan senantiasa mendapat perhatian yang sangat serius. Beberapa studi menunjukkan bahwa

penularan HIV dari laki-laki kepada perempuan melalui hubungan seks jumlahnya dua kali lipat dibandingkan sebaliknya. Perempuan lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini. Penularan kepada perempuan juga dapat berlanjut dengan penularan kepada bayi jika terjadi kehamilan. Risiko penularan HIV dari ibu kepada bayinya berkisar 15-40%. Penularan juga dapat terjadi melalui Air Susu Ibu (ASI).

Selain itu penting diketahui, tujuan *Millennium Development Goals (MDGs)* adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015, diantaranya tujuan keenam dalam MDGs menangani berbagai penyakit menular paling berbahaya, urutan teratas adalah HIV/AIDS. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2007 yang hidup dengan virus HIV diperkirakan antara 172.000 dan 219.000, sebagian besar adalah laki-laki. Jumlah itu merupakan 0,1% dari jumlah penduduk. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA), sejak 1987 sampai Maret 2007, tercatat 8.988 kasus AIDS – 1.994 di antaranya telah meninggal. Target MDGs untuk HIV dan AIDS adalah menghentikan laju penyebaran serta membalikkan kecenderungannya pada 2015. Saat ini, kita belum dapat mengatakan telah melakukan dua hal tersebut karena di hampir semua daerah di Indonesia keadaannya tidak terkendali. Masalah utama kita saat ini adalah rendahnya kesadaran tentang isu-isu HIV dan AIDS serta terbatasnya layanan untuk menjalankan tes dan pengobatan.

## **b. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan partisipan yang mengikuti skrining HIV di KTH Mandalika RSUD Praya sebagian besar berumur 25-49 tahun (41,8%) dan untuk hasil test HIV positif didapatkan hasil sebagian besar juga berumur 25 – 49 tahun (63,2%).

Data terbaru dari Kemenkes RI untuk daerah dengan jumlah penderita AIDS sampai bulan September 2013, menunjukkan bahwa *persentase infeksi HIV/AIDS* tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (73%), di ikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,1%), dan kelompok umur 15-19 tahun (3,4%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Secara kumulatif *Persentase AIDS* tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (34,5%) kelompok umur 30-39 tahun (28,7%), diikuti dengan kelompok umur 40-49 tahun (10,6%). (Kemenkes RI, 2013). Dapat dilihat bahwa perkembangan jumlah HIV berdasarkan umur dari tahun ke tahun selalu berubah, ini menandakan bahwa perkembangan HIV bersifat Dinamis (tidak tetap).

Data selanjutnya menunjukkan bahwa kasus AIDS ditemukan sebanyak 54,76% pada kelompok umur 20-29 tahun, 27,17% pada kelompok umur 30-39 tahun, dan 7,9% pada kelompok umur 40-49 tahun. Anak-anak yang menderita HIV/AIDS bisa jadi karena tertular dari ibunya, transfusi darah (misalnya penderita hemofilia) atau akibat kekerasan seksual. Hal ini tentu menjadi hal yang memprihatinkan, mengingat kelompok umur ini merupakan usia produktif.

### c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan partisipan yang mengikuti skrining HIV/AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya sebagian besar berpendidikan SMA(30,8%) dan untuk hasil test HIV/AIDS positif didapatkan hasil sebagian besar jugaberpendidikan SMP (31,6%).

Hasil ini menggambarkan semakin tinggi tingkatpendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Responden yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik, demikian juga sebaliknya. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta, dkk (2005) yang mendapatkan pendidikan masyarakat yang rendah berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang rendah pula.

### d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan partisipan yang mengikuti skrining HIV/AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta(45,8%), dan untuk hasil test HIV/AIDS positif didapatkan hasil sebagian besar juga bekerja sebagai wiraswasta (52,6%). Dalam hal ini sebagai Tenaga Kerja Indonesia (TKI). Pekerjaan menjadi faktor yang sangat penting terkait dengan timbulnya suatu penyakit yang dijelaskan secara epidemiologis oleh beberapa teori. Di antaranya, yang sangat terkenal adalah Fenomena Gordon, yang menjelaskan bahwa penyakit timbul karena adanya gangguan terhadap keseimbangan host (orang), agent (penyebab penyakit), dan environment (lingkungan). Faktor host termasuk berkaitan dengan pekerjaan seseorang. Kasus lain adalah suami lama yang

ditinggal istri menjadi TKW di luar kota/ negeri justru sebagai penular virus itu karena dia melakukan aktivitas seksual berganti-ganti pasangan. Lebih mengejutkan lagi, tempat penampungan wanita pekerja itu pun menjadi penyebab penularan (Waluddin Abdussalam, 2011).

### e. Konseling HIV/AIDS

Perilaku seseorang dapat dirubah menggunakan berbagai cara, antara lain dengan pendidikan kesehatan dan konseling. Konseling dapat diterima oleh pasien HIV/AIDS di pelayanan kesehatan seperti klinik VCT/ KTH Mandalika RSUD Praya.Perubahan perilaku sangat penting dilakukan oleh penderita HIV/AIDS. Perubahan perilaku yang dilakukan oleh pasien HIV/AIDS antara lain perubahan sosial, perubahan kesehatan, dll. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena mereka mendapatkan pendidikan kesehatan, konseling, dan arahan dari petugas kesehatan di klinik VCT/ KTH Mandalika RSUD Praya.(Sumarlin, 2013).

Menurut penelitian Lin *et al* (2012), konseling yang dilakukan melalui pendekatan terbukti secara signifikan mengurangi peningkatan infeksi HIV di masyarakat. Konseling HIV/AIDS adalah konseling yang secara khusus memberi perhatian terhadap permasalahan yang berkaitan dengan HIV/AIDS, baik terhadap orang yang terinfeksi maupun terhadap lingkungan yang terpengaruh.Tujuan dari dilakukannya konseling HIV/AIDS agar tersedianya dukungan sosial dan psikologik kepada odha dan keluarganya. Selain itu juga terjadinya perubahan perilaku yang aman sehingga penurunan penularan infeksi HIV/AIDS.

Konseling HIV/AIDS biasanya dilakukan dua kali, yaitu: sebelum tes (pra-test) atau sesudah tes (Pasca test) HIV/AIDS. Selama konseling berlangsung biasanya ada beberapa topik yang di bicarakan (Rachmadi, 2010). Konseling pasca testing membantu klien/pasien dan orang terdekatnya untuk memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil tes, memberikan hasil tes dan menyediakan informasi selanjutnya. Bila seseorang terdeteksi lebih awal maka kita bisa mencegah kematian dan juga tidak perlu mengalami infeksi oportunistik. Terlebih lagi perubahan kebijakan ini, akan mendukung kebijakan Access for All yang dikeluarkan WHO.

#### **f. Test HIV/AIDS**

Khusus bagi mereka yang meminta tes atas keinginan sendiri, maka perlu digali mengenai perilaku dan faktor risiko tertular HIV nya, dan sebaiknya kepada mereka dilakukan VCT. Bila tidak ada riwayat perjalanan yang jelas, maka tidak perlu ditawarkan tes rutin. Sejumlah orang akan meminta tes HIV tetapi menutupi faktor risiko mereka. Dalam hal ini, keinginan mereka untuk menutupi faktor risiko perlu dihargai dan tes HIV dapat dilakukan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Karakteristik Partisipan yang mengikuti screening HIV di KTH(Klinik Tes HIV/AIDS) Mandalika RSUD Praya Tahun 2013, dapat disimpulkan bahwa Bila seseorang terdeteksi lebih awal maka kita bisa mencegah kematian dan juga tidak perlu mengalami

infeksi oportunistik. Terlebih lagi perubahan kebijakan ini, akan mendukung kebijakan *Access for All* yang dikeluarkan WHO. Semoga dengan semakin ditingkatkannya fasilitas dan sarana yang ada, Unit Pelayanan Terpadu HIV RSUD Praya khususnya mampu melaksanakan kegiatan tersebut.

#### **Saran**

##### **1. KTH Mandalika RSUD Praya**

Untuk meningkatkan cakupan Program Dukungan, Perawatan dan Pengobatan HIV/AIDS di KTH Mandalika RSUD Praya, diharapkan selanjutnya dapat mensosialisasikan kebijakan baru Provider Initiative Test and Counseling (PITC).

##### **2. Masyarakat**

Diharapkan dengan informasi dan anjuran dari petugas kesehatan, kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri semakin meningkat. Sehingga diharapkan baik secara langsung maupun tidak langsung HIV/AIDS dapat terdeteksi lebih awal.

##### **3. Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai HIV/ AIDS.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Akmal Sjafril.2013. Kondom: Antara HIV/AIDS dan Tanggung Jawab Pemerintah. <http://m.dakwatuna.com/2013/12/02/43002/kondom-antara-hivaids-dan-tanggung-jawab-pemerintah/>
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.2013. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah.2013. Prevalensi Kasus HIV/AIDS.
- Family Health International (FHI). 2004. HIV Voluntary Counseling and Testing: A ReferenceGuide for Counselors and Trainers.
- KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1507/MENKES/SK/X/2005tentang pedoman pelayanan Konselling dan Testing tentang HIV/AIDS ( *Voluntary Counselling and testing*).Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2014. Laporan Perkembangan AIDS Triwulan II Tahun 2014. [Http://www.aidsindonesia.or.id/ck\\_uploads/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%202%202014%20Kemkes%283%29.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%202%202014%20Kemkes%283%29.pdf)
- Lin et al. (2012). Professional, social, and psychological correlates of HIV/AIDS care involvement among nurses in Botswana, *Journal of AIDS and HIV*, Vol. 4, No. 1, hal. 26-29.
- Kurniawan Rachmadi, SKM,M.Si. 2010. Konseling HIV/ AIDS.Jakarta : Supervisor pendidikan, pelatihan dan penelitian UPT HIV RSCM <https://pokdisusaids.wordpress.com/2011/04/15/konseling-hivaids-2/>
- Kemenkes RI. 2013. Dalam Rangka Hari AIDS Sedunia Tahun 2013, Kemenkes Terus Lakukan Berbagai Upaya dalam Penanggulangan Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan <http://pppl.depkes.go.id/focus?id=1222>
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) NTB.2013. Persentase kumulatif kasus HIV/AIDS Provinsi NTB.
- Shinta, Sukowati S, Sapardiyah S, 2005. Pengetahuan, sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Daerah Non Endemis di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah, *Jurnal Ekologi Kesehatan IV* (2).
- Widyasari, Dian Inggit (2009) Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Suspect HIV-AIDS (*Studi pada Penderita TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang*).Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Waluddin Abdussalam SKM MKes. 2011. (Epid), sanitarian, aktivis penanggulangan AIDS, Kabid Bina Program RSUD Kabupaten Brebes. <https://gagasanhukum.wordpress.com/2011/12/05/pekerja-pengidap-aids/>