

HUBUNGAN FAKTOR RESIKO HIV/AIDS DENGAN PELAKSANAAN VCT DI KTH (KLINIK TES HIV/AIDS) MANDALIKA RSUD PRAYA TAHUN 2013

Fitra Arsy Nur Cory'ah, Ni Putu Dian Ayu Anggraeni, Wahyu Wirawan Triyono

Abstract: The relationship of unsafe sex, the use of unsterile needles and in turn, infected blood transfusions, and transmission of HIV-infected mother to child at birth are risk factors that can transmit HIV from one person to another. With VCT services, communities especially the population at risk and their family members can find out their status of HIV-related health as a motivation of transmission prevention efforts and to accelerate them acquiring health aid as needed. Central Lombok district ranks fourth in HIV and AIDS cases in the province of West Nusa Tenggara (NTB). This study uses correlation and analytic methods with cross sectional survey. Sample collection was accidental i.e. by taking respondents who happened to be at the time of the mobile VCT KTH Mandalika Praya Hospital researchers who fit the criteria. The instrument used in this study was questionnaire. The result for HIV- AIDS risk factors by implementing VCT showed $p \text{ value} = 0.012 < \alpha = 0.05$, this means there is a significant association between the risk factor (unsafe sexual behavior) with the implementation of VCT, so it is advised to health workers to improve their approach in the provision of counseling and motivation on HIV / AIDS especially on VCT services to reduce the transmission of HIV / AIDS..

Kata Kunci: Perception WPS, HIV / AIDS, VCT Behavior.

LATAR BELAKANG

Hubungan seks yang tidak aman, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan secara bergantian, tranfusi darah yang terinfeksi HIV, dan penularan ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dikandungnya merupakan faktor risiko yang dapat menularkan HIV dari satu orang ke orang lain (KPAN, 2012)

Program layanan VCT dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi berisiko dan anggota keluarganya untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV dimana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan. Target sasaran layanan VCT sangat luas yaitu pada kelompok berisiko tertular dan kelompok

rentan. Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti penaja seks dan pelanggannya, pasangan tetap penaja seks, gay (MSM-*man sex with man*), pengguna napza suntik (penasun) dan pasangannya serta narapidana. Hasil tes HIV digolongkan menjadi 3 yaitu non-reaktif, reaktif dan indeterminate (Family Health International, 2004)

Untuk hasil tes non-reaktif dan *indeterminate*, konseling yang diberikan antara lain konseling untuk perubahan perilaku. Biasanya klien disarankan untuk melakukan tes ulang setelah 3 bulan dari hasil tes pertamanya (Haruddin, 2007). Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya periode jendela, dimana seseorang telah terinfeksi HIV tetapi belum menampakkan adanya reaksi ketika dilakukan test HIV.

Lebih dari 34 juta orang sekarang hidup dengan HIV / AIDS. 3,3 juta di antaranya berada di bawah usia 15 tahun. Pada tahun 2011, sekitar 2,5 juta orang yang baru terinfeksi HIV. 330.000 berada di bawah usia 15 tahun. Setiap hari hampir 7.000 orang tertular HIV-hampir 300 orang setiap jam. Pada tahun 2011, 1,7 juta orang meninggal karena AIDS. 230.000 dari mereka di bawah usia 15 tahun. Sejak awal epidemi, lebih dari 60 juta orang telah terinfeksi HIV dan hampir 30 juta telah meninggal terkait HIV. (UNAIDS, 2012)

Kasus HIV dan AIDS di Indonesia mulai Januari hingga Desember 2013 telah tercatat secara kumulatif oleh Ditjen PP & PL Kemenkes RI 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)

Persentase kumulatif kasus HIV/AIDS berdasarkan faktor risiko, juga masih didominasi oleh mediator hubungan seksual yakni 311 orang (50,78 persen) heteroseksual dan 38 orang (7,05 persen) homoseksual. Sisanya, akibat penggunaan jarum suntik sebanyak 137 orang (25,42 persen), perinatal (warisan ibu) sebanyak 28 orang (5,19 persen), donor darah dua orang (0,37 persen) dan tidak tahu penyebabnya 23 orang (4,27 persen). Para pengidap HIV/AIDS itu terbanyak berdomisili di Kota Mataram, ibu kota Provinsi NTB yakni sebanyak 258 orang, kemudian Kabupaten Lombok Timur 105 orang, Lombok Barat 90 orang, Lombok Tengah 83 orang, Sumbawa Barat 36 orang,

Kabupaten Bima 21 orang, Sumbawa 17 orang, Lombok Utara 17 orang, Kota Bima 10 orang, dan Dompu sebanyak delapan orang, serta luar wilayah sebanyak 5 orang. (KPA Provinsi NTB, 2012)

Kabupaten Lombok Tengah menduduki peringkat ke-4 jumlah kasus HIV/AIDS dengan pusat layanan VCT berada di KTH Mandalika RSUD Praya. Kecamatan Praya memiliki prevalensi AIDS tertinggi di kabupaten Lombok Tengah (2,6 per 10.000 penduduk) dibandingkan dengan kecamatan lain. Tetapi di 2 (dua) Kecamatan mengalami peningkatan yang sangat signifikan yaitu Kecamatan Kopang dan Janapria. (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2013)

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dan metode survey, dimana peneliti berupaya untuk mengetahui hubungan antara faktor resiko dengan pelaksanaan VCT. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena peneliti melakukan penelitian dan pengamatan lapangan secara bersamaan dan suatu periode tertentu. Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya

Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di KTH (Klinik HIV/AIDS) Mandalika RSUD Praya pada bulan November s.d Desember 2013

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua orang yang dianggap beresiko pada saat mobile VCT. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada saat pelaksanaan mobile VCT oleh KTH Mandalika RSUD Praya sesuai dengan kriteria peneliti yaitu sebanyak 300 orang.

PENGUMPULAN DATA :

Identitas Responden

Identitas responden yang dikumpulkan saat penelitian adalah inisial nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner terstruktur yang telah diuji validitas.

Pelaksanaan

Data pelaksanaan penelitian diperoleh dari responden yang datang ke tempat mobile KTHMandalika RSUD Praya, dengan pengumpulan data faktor resiko HIV/AIDS dan Observasi pelaksanaan VCT melalui wawancara menggunakan kuisioner terstruktur.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan komputerisasi dengan cara tabulasi data identitas. Sedangkan analisis data hubungan faktor resiko HIV/AIDS dengan pelaksanaan VCT di KTH (Klinik HIV/AIDS) Mandalika RSUD Praya adalah dengan Regresi Logistik Multivariabel menggunakan program SPSS.

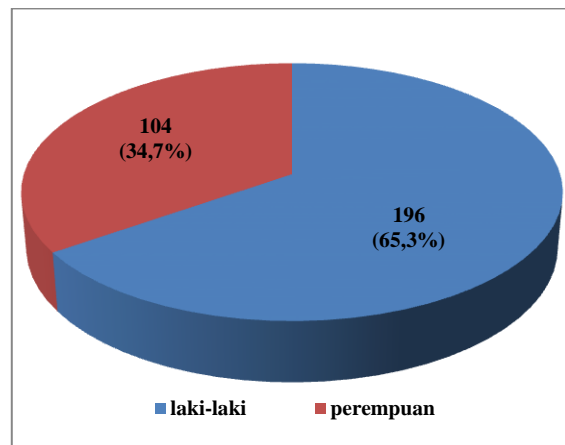
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada saat mobile yang dilaksanakan oleh KTH (Klinik HIV/AIDS) Mandalika RSUD Praya pada bulan November-Desember 2013. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 300 orang.

Jenis Kelamin Responden

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (65,3%) berjenis kelamin laki-laki dan (34,7%) adalah perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

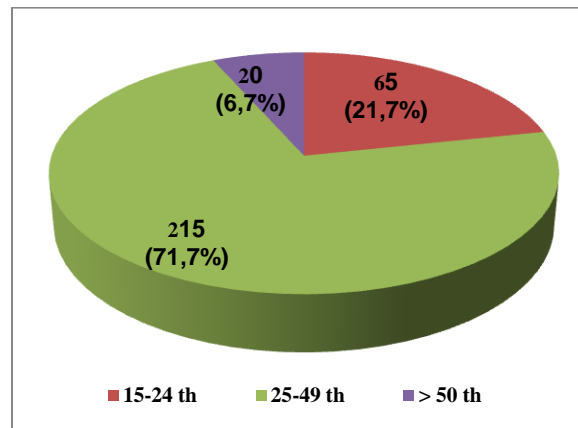
I. Analisis Univariat



Gambar 1. Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin

Umur Responden

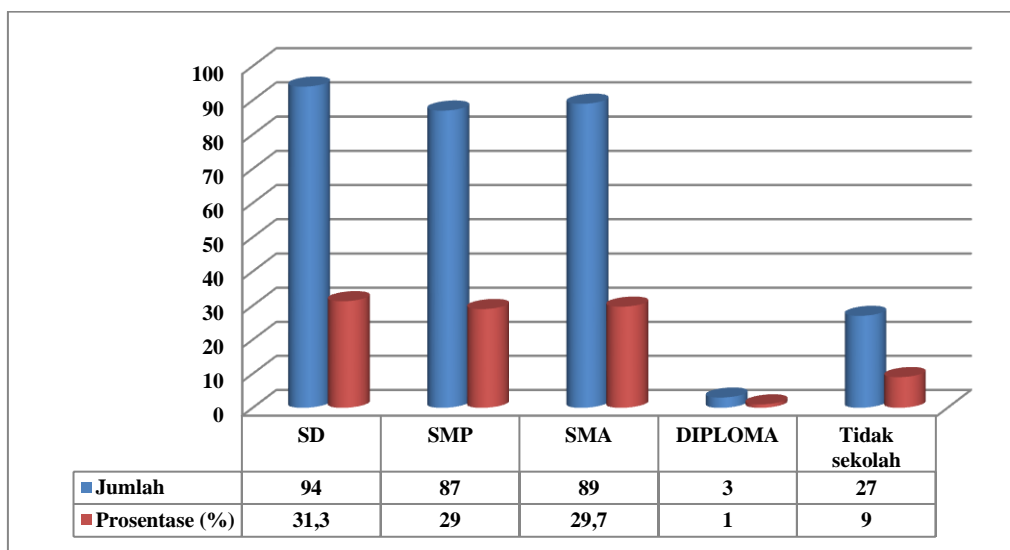
Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (71,7 %) berumur 25-49 th dan sebagian kecil (6,7 %) berumur > 50 th. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:



Gambar 2. Identitas Responden Menurut Umur

Pendidikan Responden

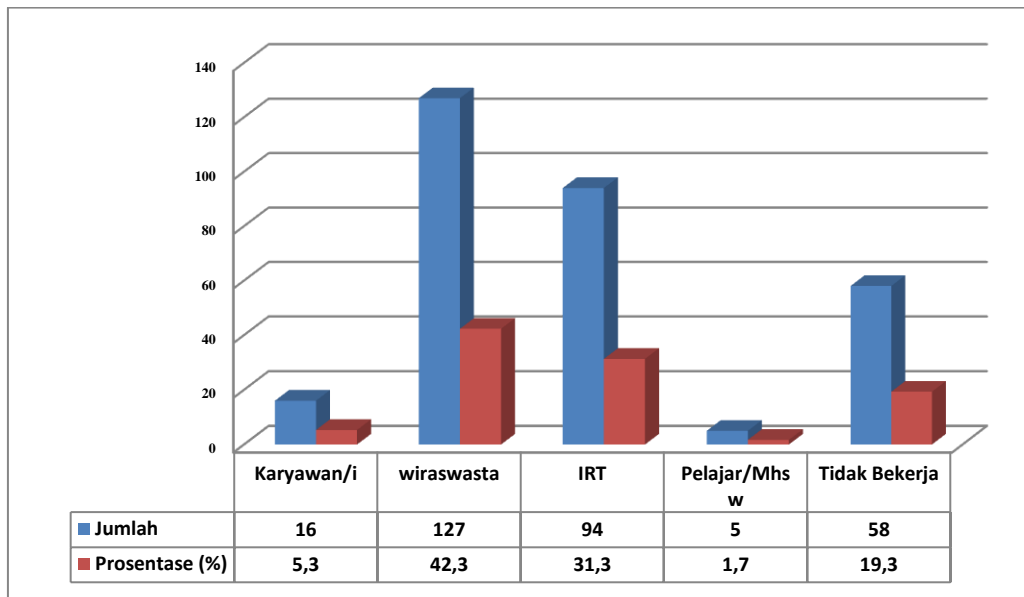
Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (31,3 %) berpendidikan SD dan sebagian kecil (1,0 %) berpendidikan Diploma. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:



Gambar 3. Identitas Responden Menurut Pendidikan

Pekerjaan Responden

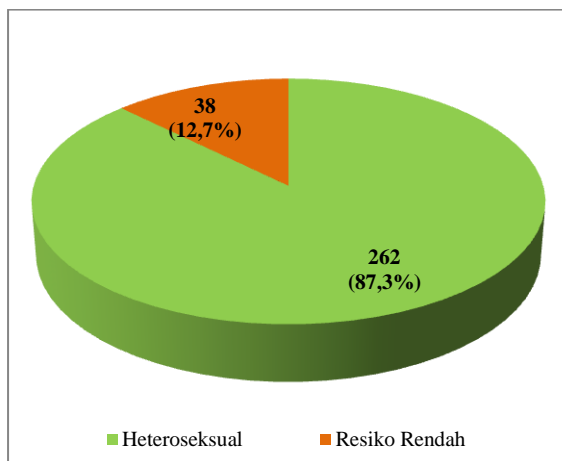
Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (42,3 %) wiraswasta dan sebagian kecil (1,7 %) pelajar/ mahasiswa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :



Gambar 4. Identitas Responden Menurut Pekerjaan

Perilaku seks Responden

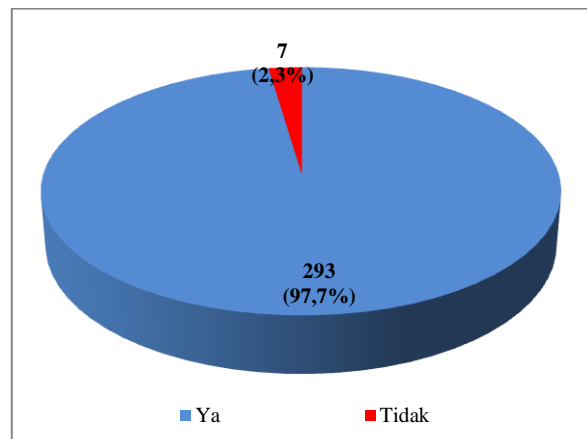
Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (87,3 %) memiliki perilaku seks Heteroseksual dan sebagian kecil (12,7 %) memiliki resiko rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :



Gambar 5. Identitas Responden Menurut Perilaku Seks

Pelaksanaan VCT Responden

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar (98,3 %) melaksanakan tahapan dalam penilaian perilaku VCT dan sebagian kecil (1,7 %) tidak melaksanakan tahapan dalam penilaian perilaku VCT. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :



Gambar 6. Identitas Responden Menurut Pelayanan VCT

II. Analisis Multivariat

Tabel. I Hasil analisis Regresi Logistik Faktor resiko Pelaksanaan VCT di KTH (Klinik Tes HIV/AIDS) Mandalika RSUD Praya Tahun 2013

| Variabel Bebas | P Value | OR | 95,0% C.I.for EXP (B) | |
|----------------|---------|----------|-----------------------|----------------|
| | | | Lower | Upper |
| Jenis Kelamin | .017 | | | |
| Laki-laki | .033 | 14.427 | 1.237 | 168.208 |
| Perempuan | . | . | . | . |
| Umur Responden | .205 | | | |
| 15-24 th | 1.000 | .794 | .000 | . ^c |
| 25-49 th | .997 | 9.338E-8 | .000 | . ^c |
| > 50 th | . | . | . | . |
| Pendidikan | .982 | | | |
| SD | .620 | 1.981 | .133 | 29.563 |
| SMP | .695 | 1.747 | .107 | 28.442 |
| SMA | .856 | 1.311 | .070 | 24.625 |
| DIPLOMA | . | 8.999E6 | 8999181.278 | 8999181.278 |
| Tidak sekolah | . | . | . | . |
| Pekerjaan | .604 | | | |
| Karyawan/i | 1.000 | 1.281 | .000 | . ^c |
| Wiraswasta | .995 | 1.168E-7 | .000 | . ^c |
| IRT | .995 | 3.024E-7 | .000 | . ^c |
| Pelajar/Mhsw | 1.000 | 1.363 | .000 | . ^c |
| Tidak Bekerja | . | . | . | . |
| Perilaku seks | .012 | | | |
| Heteroseksual | .012 | 8.735 | 1.615 | 47.247 |
| Resiko Rendah | . | . | . | . |

Pada Faktor jenis kelamin, terlihat pada kolom asymp.sig/asymptotic significance adalah 0,017 atau probabilitas dibawah 0,05 (0,017> 0,05) sehingga H0 diterima. Dari kedua analisis, dapat diambil kesimpulan yang sama bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin responden dengan pelaksanaan VCT.

Pada factor umur, pada kolom asymp.sig/asymptotic significance adalah 0,205 atau probabilitas dibawah 0,05 (0,205> 0,05) sehingga H0 diterima. Dari kedua analisis, dapat diambil kesimpulan yang sama bahwa tidak ada hubungan umur responden dengan pelaksanaan VCT.

Pada Faktor Pendidikan, terlihat pada kolom asymp.sig/asymptotic significance adalah 0,982 atau probabilitas dibawah 0,05 (0,982> 0,05) sehingga

H0 diterima. Dari kedua analisis, dapat diambil kesimpulan yang sama bahwa tidak ada hubungan pendidikan responden dengan pelaksanaan VCT.

Pada Faktor pekerjaan, terlihat pada kolom asymp.sig/asymptotic significance adalah 0,604 atau probabilitas dibawah 0,05 (0,604> 0,05) sehingga H0 diterima. Dari kedua analisis, dapat diambil kesimpulan yang sama bahwa tidak ada hubungan pekerjaan responden dengan pelaksanaan VCT.

Pada factor perilaku seks, terlihat pada kolom asymp.sig/asymptotic significance adalah 0,012 atau probabilitas dibawah 0,05 (0,012 < 0,05) sehingga H0 ditolak. Dari kedua analisis, dapat diambil kesimpulan yang sama bahwa ada hubungan perilaku seks responden dengan pelaksanaan VCT.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data dapat dikatakan, dari ke lima factor resiko di peroleh hasil bahwa factor resiko HIV/ AIDS dengan pelaksanaan VCT adalah perilaku seks tidak aman dengan presentase hasil asymp.sig yaitu 0,012 atau probabilitas dibawah 0,05 ($0,012 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan ada hubungan perilaku seks tidak aman responden dengan pelaksanaan VCT. Perilaku seks tidak aman yang memiliki prosentase yang tinggi dalam penelitian ini adalah perilaku seks secara heteroseksual. Menurut Koordinator Bidang Ilmiah Pertemuan nasional (PERNAS) AIDS IV, Yanri Subrongto Tahun 2011 menyatakan bahwa penyebab utama terpaparnya penyakit ini disebabkan oleh perilaku heteroseksual atau bergontaganti pasangan. Dari perilaku heteroseksual tersebut,, jumlah laki-laki HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan wanita dengan usia dominan yaitu 20-29 tahun, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa perilaku seks yang mendominasi adalah laki-laki sebanyak 65,3% (196 orang) dengan usia dominan 25-49 tahun yaitu 71,7% (215). Dapat dikatakan profil responden dalam penelitian ini adalah berusia reproduksi dengan mayoritas pekerjaan sebagai wiraswasta dan berpendidikan rendah. Dalam hal ini responden lebih banyak sebagai eks TKI. Terdapat kecenderungan bahwa tingkat pendidikan responden yang cukup rendah lebih memungkinkan untuk tidak mengikuti testing ulang HIV (Kawichai, 2007). Hal ini terjadi karena responden tidak mengerti dengan jelas mengenai layanan VCT dan penularan HIV.

Menurut KPA provinsi NTB hubungan seks yang tidak aman sangat mungkin terjadi karena program kondom 100 % yang dicanangkan oleh pemerintah daerah kabupaten Lombok Tengah belum bisa berjalan sesuai keinginan karena konsentrasi penggunaan kondom yang kurang maksimal. Karena fenomena dalam mobile bukan pasangan usia subur yang datang seperti anak-anak atau remaja bahkan manula sehingga pencapaian target tidak maksimal yang datang saat mobile berlangsung selain itu factor lain yang terkait adalah sumber informasi / teknologi tanpa batas tanpa disertai pembekalan.

Jika responden tidak melakukan VCT secara rutin, perubahan perilaku yang mengurangi risiko infeksi dan penyebaran HIV tidak akan terjadi. Bahkan sebaliknya, dapat terjadi penyebaran HIV secara cepat melalui hubungan seks yang tidak aman, terlebih untuk responden dengan faktor resiko heteroseksual. Melalui VCT ini di harapkan dapat mendata dan mengkonseling dengan harapan dapat merubah responden yang berfaktor resiko ke perilaku yang aman.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Faktor Resiko HIV/AIDS dengan Pelaksanaan VCT di KTH (Klinik Tes HIV/AIDS) Mandalika RSUD Praya Tahun 2013, dapat disimpulkan bahwa faktor resiko terbesar yang berhubungan dengan pelaksanaan VCT dalah faktor perilaku seks tidak aman yaitu heteroseksual atau bergontaganti pasangan. Hal tersebut dikarenakan

sumber informasi / teknologi tanpa batas tanpa disertai pembekalan melalui VCT

Saran

Dengan pelaksanaan pelayanan VCT selama mobile, diharapkan lebih dapat menjangkau faktor resiko HIV /AIDS dengan harapan dapat meningkatkan pendekatan dalam pemberian penyuluhan dan motivasi tentang HIV/AIDS terutama pelayanan VCT untuk mengurangi penularan HIV/AIDS

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, A dan Joedo P. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.

Ditjen PP dan PL kemenkes RI.2013. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah.2013. *Prevalensi Kasus HIV/AIDS*

Family Health International (FHI). 2004. *HIV Voluntary Counseling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*.

Haruddin, Hasanbasri, M. Woerjandari, A. 2007. Studi pelaksanaan HIV Voluntary Counseling And Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Working Paper Series No. 3, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Kawichai, S. Celentano, D. D., Chariyalertsak, S., et al. 2007. *Community-based Voluntary Counseling and Testing Services in rural communities of Chiang Mai Province*.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang pedoman pelayanan Konselling dan Testing tentang HIV/AIDS (*Voluntary Counselling and testing*).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) NTB.2013. *Persentase kumulatif kasus HIV/AIDS Provinsi NTB*.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *AIDS di Indonesia*.2012

<http://www.aidsindonesia.or.id/news/4710/14/25/06/2012/Komisi-Penanggulangan-AIDS-Nasional-mendukung-Upaya-Perlindungan-Generasi-Muda-dari-Risiko-HIV-dan-AIDS-#sthash.WCSmJYEc.dpbs>

Notoatmodjo Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Olivia Lewi Pramesti , 2011. *Tren Penularan HIV/AIDS Beralih Pada Heteroseksual*
<http://nationalgeographic.co.id/berita/2011/09/tren-penularan-hiv-aids-beralih-pada-heteroseksual>

Suryanto , 2012.
<http://www.antaranews.com/berita/348724/masih-ada-stigma-diskriminasi-pengidap-aids>

UNAIDS Hari AIDS Sedunia Report 2012, UNAIDS LI 2012, Kaiser Family Foundation.
:
http://www.amfar.org/about_hiv_and_aids/facts_and_stats/statistics_worldwide/