

**TINGKAT KEPATUHAN TES HIV PADA KLIEN VCT ULANG
BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE AGUSTUS 2004 – NOVEMBER 2011**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

NOPRIANSYAH

54081001057

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

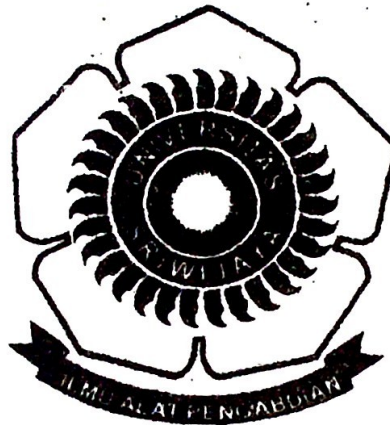
2011

S.
616.979.2
Nop
t
2011.

**TINGKAT KEPATUHAN TES HIV PADA KLIEN VCT ULANG
BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE AGUSTUS 2004 – NOVEMBER 2011**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

NOPRIANSYAH

54081001057

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2011

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT KEPATUHAN TES HIV PADA KLIEN VCT ULANG BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE AGUSTUS 2004 – NOVEMBER 2011

Oleh:

NOPRIANSYAH

54081901057

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 16 Januari 2012

Pembimbing I

Prof. dr. Soenarto K. Sp. KK(K)
NIP. 19460911 197703 1 002

Pembimbing II

dr. Hendarmin Aulia, SU
NIP. 19530826 198312 1 001

Mengetahui,
Pembantu Dekan I

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa campur tangan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2012

Yang membuat pernyataan,

Nopriansyah
(NIM. 54081001057)

ABSTRAK

Tingkat Kepatuhan Tes HIV pada Klien VCT Ulang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011

(Nopriansyah, 67 halaman, FK UNSRI 2012)

Latar Belakang: *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Sebagai penyakit yang sangat mengkhawatirkan, HIV/AIDS harus didiagnosis sedini mungkin untuk mencegah penularan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah semua klien VCT ulang yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 41 orang. Tempat penelitian ini adalah Klinik VCT RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data dikumpulkan melalui observasi data sekunder berupa buku rekapitulasi klien. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 10% atau $\alpha = 0.10$.

Hasil: Dari 41 orang klien VCT ulang, klien dengan tingkat pendidikan dasar – menengah berjumlah 20 orang, 6 orang di antaranya termasuk dalam kategori tidak patuh, 6 orang kurang patuh, dan 8 orang patuh. Klien VCT ulang yang bertingkat pendidikan tinggi berjumlah 21 orang, 5 orang di antaranya termasuk dalam kategori tidak patuh, 7 orang kurang patuh, dan 9 orang patuh. Dari hasil analisis data diperoleh *p value* sebesar 0,904 atau $> 0,10$.

Kesimpulan: Secara statistik tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal.

Kata kunci: tingkat kepatuhan tes HIV, VCT ulang, tingkat pendidikan formal.

ABSTRACT

Adherence level of HIV Testing in Repeated VCT Clients according to Educational Level in Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang August 2004 – November 2011

(Nopriansyah, 67 pages, FK UNSRI 2012)

Background: *Voluntary Counselling and Testing (VCT) is one of public health strategies as an entry into the health care of HIV/AIDS. As a very worrying disease, HIV/AIDS should be diagnosed as early as possible to prevent transmission. This study was aimed to know the difference of adherence level of HIV testing in repeated VCT clients according to educational level in Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang.*

Methods: *This study was an analytic survey research with cross-sectional design. Samples of this study were all of repeated VCT clients that satisfy inclusion criterias there were 41 clients. This study was conducted in VCT Clinic of Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang. Data were collected through observation of secondary data those were recapitulation book clients. Statistical analysis used in this study was Chi Square test, with significant level 10% or $\alpha = 0.10$.*

Results: *From 41 clients, there were 20 clients with low – medium educational level, 6 clients among them were in the category of non-adherent, 6 less adherent, and 8 adhered. Then, there were 21 clients with high educational level, 5 clients among them were in the category of non-adherent, 7 less adherent, and 9 adhered. Statistical analysis showed that p value was 0,904 or $> 0,10$.*

Conclusion: *This study showed there was no the difference of adherence level of HIV testing in repeated VCT clients according to educational level in Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang.*

Keywords: *adherence of HIV testing, repeat VCT, educational level.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas limpahan rahmat dan hidayah Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Tingkat Kepatuhan Tes HIV pada Klien VCT Ulang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

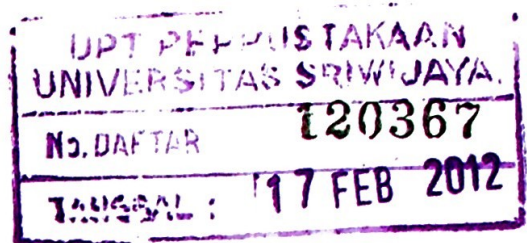
1. Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK(K), selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dan banyak memberikan banyak saran serta masukan sehingga terselesaikannya skripsi ini.
2. dr. Hendarmin Aulia, SU, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini baik dari segi substansi maupun metodologi.
3. dr. Azhari, Sp.OG(K), selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan sehingga terselesaikannya skripsi ini.
4. dr. Mediarty Syahrir, Sp.PD, KHOM, selaku Kepala Paviliun Melati RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Orang tua serta kakak penulis yang selalu memberikan dukungan, doa, kasih sayang, dan semangat kepada penulis selama ini.
6. Teman-teman kelas Pendidikan Dokter Umum Non Reguler Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Angkatan 2008 yang telah membantu penulis dalam memberikan masukan dan dukungannya.
7. Serta pihak-pihak lain yang membantu penyusunan skripsi ini, terima kasih untuk semua kebaikan dan dukungannya.

Penulis menyadari masih banyak hal yang harus penulis perbaiki dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya saran dan

kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhirnya harapan penulis semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, Januari 2012

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	10
2.1.1 Pendidikan dan Tingkat Pendidikan	10
2.1.2 <i>Voluntary Counselling and Testing</i> (VCT)	11
2.1.3 Kepatuhan Tes HIV ulang	24
2.2 Kerangka Teori	28
2.3 Hipotesis	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel	29
3.3.1 Populasi	29
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	29
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	30
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel	31
3.4 Variabel Penelitian	31
3.4.1 Variabel Independen	31

3.4.2	Variabel Dependen	31
3.5	Definisi Operasional	31
3.5.1	Tingkat Pendidikan Formal	31
3.5.2	Kepatuhan Tes HIV ulang.....	32
3.6	Kerangka Operasional	33
3.7	Cara Pengumpulan Data	34
3.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data	34
3.9	Rencana Kegiatan	37
3.10	Anggaran Dana	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil	38
4.2	Pembahasan	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	49
5.2	Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Strategi pemeriksaan anti-HIV	14
Tabel 2. Rencana kegiatan	36
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	39
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Risiko Penularan	40
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal	41
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kepatuhan Tes HIV Ulang	42
Tabel 9. Tabulasi Silang Perbedaan Tingkat Kepatuhan Tes HIV Ulang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan testing HIV strategi II	14
Gambar 2. Bagan testing HIV strategi III	15
Gambar 3. Contoh penjelasan masa jendela	21
Gambar 4. Alur klien dalam konseling pre tes	22
Gambar 5. Alur klien dalam konseling pasca tes	23
Gambar 6. Kerangka teori penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan	25
Gambar 7. Kerangka teori penelitian	27
Gambar 8. Kerangka operasional penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	55
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian	56
Lampiran 3. Status penelitian	57
Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data Klien VCT Ulang di Klinik VCT Melati RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	59
Lampiran 5. Master Tabel Tingkat Pendidikan Formal dan Tingkat Kepatuhan Tes HIV Ulang pada Klien VCT Ulang di Klinik VCT Melati RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	61
Lampiran 6. Hasil Analisis Data dengan Menggunakan Program SPSS	63

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	: Anti Retro Viral
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4</i>
CDC	: <i>Centers for Diseases Control and Prevention</i>
CST	: <i>Care, Support, and Treatment</i>
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
ELISA	: <i>Enzyme Linked Immunoabsorbent Assay</i>
GIPA	: <i>Greater Involvement People with AIDS</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	: <i>Injecting Drug User</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
LSL	: Laki-laki Suka Laki-laki
Napza	: narkoba, psikotropika, dan zat adiktif
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PITC	: <i>Provider Ininitiated HIV Testing and Counselling</i>
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Sciences</i>
UNAIDS	: United Nations Programme on HIV/AIDS
VCT	: <i>Voluntary Counselling and Testing</i>
WHO	: World Health Organization
WPS	: Wanita Pekerja Seks
WB	: <i>Western Blot</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Perkembangan permasalahan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* semakin mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif.¹ Epidemik HIV & AIDS di Indonesia dalam 4 (empat) tahun terakhir telah terjadi perubahan dari *low level epidemic* menjadi *concentrated level epidemic*, terbukti dari hasil survei pada subpopulasi tertentu yang menunjukkan prevalensi HIV di beberapa provinsi telah melebihi 5% secara konsisten.² Dampak epidemik HIV/AIDS dapat menyebabkan kenaikan yang luar biasa angka kesakitan dan kematian di antara penduduk pada usia produktif. Epidemik HIV/AIDS dapat berdampak buruk terhadap pembangunan sosial ekonomi suatu bangsa, antara lain dapat menyebabkan penurunan usia harapan hidup penduduk.³

Menurut Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia, sampai dengan Juni 2011, secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 26.483 kasus, di mana sebanyak 33 provinsi dan 300 kabupaten/kota yang melapor.⁴ Di Provinsi Sumatera Selatan sendiri, jumlah orang yang melakukan tes HIV selama tahun 2010 berjumlah 12.229 orang di mana jumlah kasus HIV yang telah terdeteksi positif berjumlah 248 orang.⁵ Infeksi HIV di Indonesia cenderung tetap meningkat pada masa lima tahun mendatang berkaitan dengan bertambah banyaknya hubungan seksual yang tidak terlindungi dan penularan HIV melalui jarum suntik penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA). Dikhawatirkan terjadi penyebaran epidemik baru dan kasus AIDS yang

dirawat akan bertambah banyak. Kematian akibat AIDS di antara kelompok penduduk usia produktif akan meningkat.⁶

Masalah tingginya prevalensi di atas saat ini bukan hanya masalah kesehatan dari penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas.⁷ 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. Faktor risiko penularan tersebut yang menjadikan permasalahan HIV/AIDS berkaitan dengan sosio-ekonomi-pertahanan-keamanan-budaya, disamping permasalahan jumlah yang semakin membesar. Terlebih ditambah dengan sikap yang mengkaitkan status HIV/AIDS sebagai permasalahan moral, bukan sebagai permasalahan kesehatan masyarakat yang dapat mengenai semua golongan masyarakat.¹

Salah satu upaya penanganan tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, bukan dipaksa atau diwajibkan. Mengetahui status HIV lebih dini memungkinkan pemanfaatan layanan-layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan sehingga konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela merupakan pintu masuk semua layanan tersebut di atas.⁷

Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan.⁸ VCT menawarkan kesempatan untuk mengetahui status HIV seseorang dengan kualitas dukungan konseling guna membantu mereka menyesuaikan diri dengan hasil pemeriksaan yang mungkin positif atau negatif.⁹

Layanan VCT adalah program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi Orang dengan HIV/AIDS atau ODHA (CST – *Care, Support, and Treatment*). Program layanan VCT dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi berisiko dan anggota keluarganya untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV di mana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan.¹¹

Konseling VCT terdiri dari tiga tahap yaitu konseling pre testing HIV, testing HIV, dan konseling pasca testing HIV. Seseorang mengikuti proses konseling pre testing HIV jika mengalami kekhawatiran akan risiko perilaku tertular HIV karena berganti-ganti pasangan seks tanpa kondom, pernah mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS), menggunakan peralatan narkoba suntik yang tidak steril atau bergantian dengan orang lain, dan pernah transplantasi organ tubuh atau menerima transfusi darah dari sumber yang meragukan.¹⁰

Konseling pra tes adalah diskusi antara klien dan konselor, bertujuan menyiapkan klien untuk testing HIV/AIDS. Isi diskusi adalah klarifikasi pengetahuan klien tentang HIV/AIDS, menyampaikan prosedur tes dan pengelolaan diri setelah menerima hasil tes, menyiapkan klien menghadapi hari depan, membantu klien memutuskan akan tes atau tidak, mempersiapkan *informed consent*, dan konseling seks yang aman.⁷

Testing HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi, dan risiko. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lainnya yang disetujui oleh klien.⁸ Konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing.¹²

Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien, tanpa paksaan, dan tanpa tekanan.⁸ Hasil tes HIV digolongkan menjadi 3 hasil,¹³ yaitu:

1. Negatif

Hasil tes negatif menunjukkan bahwa tidak terdeteksi antibodi HIV di dalam darah. Hasil ini dapat mempunyai beberapa arti, orang tersebut tidak terinfeksi HIV, atau orang tersebut mungkin terinfeksi HIV tetapi tubuhnya belum memproduksi antibodi HIV. Dalam kondisi ini orang tersebut sedang berada dalam periode jendela (*window period*).

2. Positif

Hasil tes positif menunjukkan bahwa antibodi HIV terdeteksi dalam darah orang tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa orang tersebut telah terinfeksi HIV, tetapi bukan berarti orang tersebut mengidap AIDS.

3. *Indeterminate*

Suatu hasil tes *indeterminate* dapat diartikan sebagai berikut: orang tersebut mungkin terinfeksi HIV dan sedang dalam proses membentuk antibodi (*acute sero-conversion*); atau orang tersebut mempunyai antibodi dalam darah yang hampir sama dengan antibodi HIV. Antibodi ini yang bereaksi dengan tes HIV.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan tes terhadap antibodi HIV ini yaitu adanya masa jendela (*window period*). Masa jendela adalah waktu sejak tubuh terinfeksi HIV sampai mulai timbulnya antibodi yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan.¹⁴ Masa jendela bervariasi pada setiap orang dan berkisar paling pendek 2 minggu sampai paling lama 3 bulan. Dalam *window period* individu telah terinfeksi, sehingga dapat

menularkan penyakit, meskipun infeksi tersebut belum terdeteksi oleh tes laboratorium.¹⁵

Menurut DEPKES RI,¹⁶ antibodi HIV biasanya baru dapat terdeteksi sejak 2 minggu hingga 3 bulan setelah terinfeksi HIV (97%). Oleh karenanya bila hasil tes HIV negatif yang dilakukan dalam masa 3 bulan setelah kemungkinan terinfeksi, perlu dilakukan tes ulang, terlebih bila masih terus terdapat perilaku yang berisiko seperti seks yang tidak terlindung pada pasien IMS, para penaja seks dan pelanggannya, LSL dan pasangan ODHA, dan pemakaian alat suntik secara bersamaan di antara para pengguna napza suntikan.

Di dalam Pedoman Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*),¹² salah satu hal yang harus dilakukan dalam konseling pra testing HIV adalah memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Pada titik ini, klien selayaknya diberikan informasi mengenai implikasi masa jendela dan testing HIV.¹⁷

Implikasinya, tes laboratorium hendaknya tidak dilakukan selama *window period*, sebab infeksi tidak akan terdeteksi. Jika tes HIV dilakukan dalam *window period*, maka sebagian besar orang tidak akan menunjukkan hasil positif, sebab dalam tubuhnya belum diproduksi antibodi. Karena itu tes HIV hendaknya ditunda hingga paling sedikit 12 minggu (3 bulan) sejak waktu perkiraan paparan.¹⁸ Di samping itu, klien juga disarankan untuk mengurangi perilaku berisiko.

Salah satu tujuan VCT bagi ODHA adalah mempercepat diagnosis HIV. Dengan diagnosis lebih dini, ODHA mendapat kesempatan untuk melindungi diri dan pasangannya, serta melibatkan dirinya dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, sesuai dengan asas keterlibatan lebih besar oleh ODHA (*GIPA-Greater Involvement of People*

with AIDS) yang dideklarasikan pada KTT AIDS Paris 1994, yang ditandatangani 42 negara termasuk Indonesia.¹⁹

Pendidikan merupakan salah satu media untuk menumbuhkan pengetahuan. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir orang yang berpendidikan tinggi.²⁰ Terdapat korelasi yang positif antara tingkat pendidikan dan status kesehatan.²¹ Rendahnya tingkat pendidikan secara tidak langsung memengaruhi tingkat pengetahuan akan perlindungan masyarakat terhadap diri dan keluarganya, sehingga berdampak pada kurangnya akses pelayanan kesehatan.²²

Dalam sebuah studi tentang pengaruh VCT ulang pada seksual berisiko dan insiden HIV di Rakai, Uganda, dibanding dengan responden yang menolak menjalani VCT, responden yang menjalani VCT ulang berusia lebih tua, cenderung lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, dan berpendidikan lebih tinggi.²³

Sebagai penyakit yang semakin berkembang dan sangat mengkhawatirkan, HIV/AIDS harus didiagnosis sedini mungkin untuk semakin mengurangi risiko penularan virus HIV. Dengan melihat adanya kecenderungan pengaruh tingkat pendidikan terhadap perilaku seseorang, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011.



1. 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian: Adakah perbedaan tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011?

1. 3. Tujuan Penelitian

1. 3. 1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011.

1. 3. 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui jumlah klien VCT ulang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011.
- b) Mengetahui tingkat pendidikan klien VCT ulang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011.
- c) Mengetahui tingkat kepatuhan klien VCT ulang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Agustus 2004 – November 2011.

1. 4. Manfaat Penelitian

1. 4. 1. Manfaat praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap:

a) Petugas VCT di Palembang

Sebagai masukan kepada para petugas VCT di Palembang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan konseling dan tes HIV sukarela dengan mengevaluasi kerja dan melakukan pelayanan yang lebih baik dan komprehensif untuk mengurangi penularan HIV/AIDS.

b) Klien VCT

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran klien VCT untuk mengetahui status HIV dirinya sedini mungkin sehingga klien mendapatkan penanganan juga sedini mungkin serta untuk mengurangi risiko penyebaran virus HIV.

c) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terkait

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada lembaga-lembaga yang melakukan penjangkauan pada para penjaja seks, lelaki suka lelaki (LSL), dan pengguna narkoba tentang perbedaan tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal.

d) Peneliti

Selain menambah wawasan tentang skrining dan langkah awal penanganan HIV/AIDS juga merupakan wahana latihan dalam melaksanakan suatu penelitian dan penulisan skripsi.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap:

a) Petugas VCT di Palembang

Sebagai masukan kepada para petugas VCT di Palembang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan konseling dan tes HIV sukarela dengan mengevaluasi kerja dan melakukan pelayanan yang lebih baik dan komprehensif untuk mengurangi penularan HIV/AIDS.

b) Klien VCT

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran klien VCT untuk mengetahui status HIV dirinya sedini mungkin sehingga klien mendapatkan penanganan juga sedini mungkin serta untuk mengurangi risiko penyebaran virus HIV.

c) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terkait

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada lembaga-lembaga yang melakukan penjangkauan pada para penjaja seks, lelaki suka lelaki (LSL), dan pengguna narkoba tentang perbedaan tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal.

d) Peneliti

Selain menambah wawasan tentang skrining dan langkah awal penanganan HIV/AIDS juga merupakan wahana latihan dalam melaksanakan suatu penelitian dan penulisan skripsi.

1. 4. 2. Manfaat teoritis

Menjadi bahan pustaka dan sebagai bahan informasi bagi para pembaca tentang perbedaan tingkat kepatuhan tes HIV pada klien VCT ulang berdasarkan tingkat pendidikan formal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Agustus 2004 – November 2011.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Lampiran keputusan menteri kesehatan no. 567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang pedoman pelaksanaan pengurangan dampak buruk narkoba, psikotropika dan zat adiktif. Jakarta: DEPKES RI; 2006; 1-9.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela (voluntary conseling and testing). Jakarta: DEPKES RI; 2006; III.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Surveilans HIV generasi kedua: pedoman nasional surveilans sentinel HIV. Jakarta: DEPKES RI; 2006; 1-4.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan situasi perkembangan HIV&AIDS di Indonesia sampai dengan Juni 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi HIV&AIDS yang dilaporkan pada triwulan 4 tahun 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010; 11.
6. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2003 – 2007. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Jakarta, 2003; 1-3.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela (voluntary counselling and testing). Jakarta: DEPKES RI; 2006; 1-4.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela (voluntary counselling and testing). Jakarta: DEPKES RI; 2006; 5-7.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Modul pelatihan konseling dan tes sukarela HIV (voluntary counselling and testing=VCT) untuk konselor profesional. Jakarta: DEPKES RI; 2004
10. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pelaksanaan akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di 100 kabupaten/kota. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; 2006; 29-31.
11. Brosur Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Provinsi Sumatera Selatan. Jangan ragu ke VCT untuk hidup lebih pasti. Departemen Kesehatan RI – Provinsi Sumatera Selatan (didapat dari Klinik VCT Melati Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal 12 Juli 2011); 2-10.

12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman konseling dan testing HIV&AIDS secara sukarela (voluntary counselling and testing). Jakarta: DEPKES RI;2006;13-38.
13. Family Health International. VCT toolkit, HIV voluntary counseling and testing: a reference guide for counselors and trainers. Arlington: FHI;2004; 22-3.
14. Djoerban Zubairi, Djauzi Samsuridjal. HIV/AIDS di Indonesia. In: Sudoyo Aru W, Setiyohadi Bambang, Alwi Idrus, K Marcellus Simadibrata, Siti Setiati. Buku Ajar Penyakit Dalam. 4th Edition. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia;2006;3; 1803-7.
15. Family Health International. HIV counselling handbook for the Asia-Pacific. Thailand: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office; 2009;1-11
16. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional terapi antiretroviral. Jakarta: DEPKES RI;2007;3-4.
17. Family Health International. HIV counselling handbook for the Asia-Pacific. Thailand: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office; 2009; 31-9.
18. Bab 4, Riwayat Alamiah Penyakit [editorial].p.1-2.
19. Widiyanto S Gunawan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik wanita pekerja seks (WPS) dalam VCT ulang di lokalisasi Sunan Kuning, Semarang [thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro;2008;42-53.
20. Asmadi NS. Konsep dasar keperawatan. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC;2008;63.
21. Basov S. Heterogenous human capital: life cycle investment in health and education. Edisi 22 Febuari 2002. Diunduh dari http://dtl.unimelb.edu.au/R/JBHM4S8QG5K2BE99THUEMCDL8PFLF4PMQLSCY57TD7TDP2K9BT-04285?func=dbin-jump-full&object_id=65742&local_base=GEN01&pds_handle=GUEST, 21 Juli 2011.
22. Maria, D, Yuristianti, G. 2000. Jayawijaya women and their children's health project AusAID – World Vision – Departemen Kesehatan RI. Diunduh dari <http://www.papuaweb.org/dlib/lap/watch/2000-sihombong.pdf>, 21 Juli 2011.
23. Matovu JKB, Gray RH, Kiwanuka N. Repeat voluntary HIV counseling and testing (VCT), sexual risk behavior and HIV incidence in Rakai, Uganda. Uganda: AIDS Behavior;2007.
24. Sukmadinata NS. Landasan psikologi proses pendidikan. 2nd edition. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset;2004;3-7.

25. Putri RA. Pengertian dan tujuan pendidikan. Diunduh dari <http://blog.unsri.ac.id/riski02/pengantar-pendidikan-/pengertian-dan-tujuan-pendidikan-/pdf/14739/>, 10 September 2011.
26. Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia. Sistem pendidikan. 2011 [cited 2011 September 10]. Available from URL: <http://www.psp.kemdiknas.go.id/?page=sistem>.
27. Dewanti MI. Hubungan antara tingkat pendidikan formal terhadap penerimaan program provider initiated testing and counselling (PITC) di Surakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret;2010.
28. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2007 – 2010. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;2007;1-41.
29. Dayaningsih D. Studi fenomenologi pelaksanaan HIV voluntary counseling and testing (VCT) di RSUP Dr. Kariadi Semarang [Studi Kasus]. Semarang: Universitas Diponegoro;2009;5-17
30. Family Health International. VCT toolkit, HIV voluntary counseling and testing: a reference guide for counselors and trainers. Arlington: FHI;2004;9-11.
31. Family Health International. VCT toolkit, HIV voluntary counseling and testing: a reference guide for counselors and trainers. Arlington: FHI;2004;51-62.
32. Alwi, Hasan. Kamus besar bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka: 2007.
33. Niven N. Psikologi kesehatan. Terjemahan oleh: Waluyo A. Jakarta: EGC;2002.
34. Pujiati N. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret;2009.
35. Brunner, Suddart. Buku ajar keperawatan medikal bedah. 8th Edition. Terjemahan oleh: Waluyo A. Jakarta: EGC; 2002.
36. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;2007.
37. Bakari J., McKeena S., Myrick A., et al. Rapid voluntary testing and counseling for HIV: acceptability and feasibility in Zambian antenatal care clinics. Ann NY Acad Sci: 2000;918:64-76.
38. Barragán M., Hicks G., Mark V., et al. Low health literacy is associated with HIV test acceptance. J Gen Intern Med: 2004;20:422-5.

39. Perez F., Zvandaziva C., Engelsmann B., et al. Acceptability of routine HIV testing ("opt-out") in antenatal service in two rural districts of Zimbabwe. *JAIDS*: 2006;41:514-20.
40. Westheimer E. F., Urassa W., Msamanga G., et al. Acceptance of HIV testing among pregnant women in Dar-es-Salaam, Tanzania. *JAIDS*: 2004;37:1197-205.
41. Liddicoat R.V., Losina E., Kang M., *et al.* Refusing HIV testing in an urgent care setting: results from the "Think HIV" program. *Mary Ann Liebert*: 2006; 20:84-92.
42. Sonnenberg F. A. Decision making in health care: theory, psychology, and applications. Cambridge University Press: 2003.
43. Kusnadi, Darjanti L.R., Yulianto M., dkk. Informed consent: pelaksanaan share decision-making dalam pelayanan kesehatan. Universitas Diponegoro: 2009.
44. Hutasoit E.S.P. Hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan keputusan mengakhiri kehamilan pada kehamilan yang tidak diinginkan setelah mendapat konseling [thesis]. FK UNS/RS Dr. Moewardi: 2006.
45. Gruskin S., Ahmed S., Ferguson L. Provider initiated HIV testing and counseling in health facilities – what does this mean for the health and human rights of pregnant women. *Developing World Bioethics*: 2008;8(1):1471-8731.
46. Bock N.N., Nadol P., Rogers M., et al. Provider initiated HIV testing and counselling in TB clinical settings; tools for program implementation. *Int J Tuberc Lung Dis*: 2008;12(3):S69-S72.

