

## BAB V

### HASIL

#### 5.1 Gambaran Tempat Layanan Tes HIV

##### 1. KIOS Atmajaya

KIOS Atmajaya beralamat di Jl. Ampasit VI No. 15, Cideng Barat, Jakarta Pusat. Layanan yang tersedia adalah layanan kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User), VCT, Manajer Kasus dan Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik ([www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id)).

##### 2. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah suatu perkumpulan bersifat Nasional, didirikan di Jakarta pada tanggal 23 Desember 1957. PKBI menjadi pelopor Program Keluarga Berencana di Indonesia. PKBI didirikan atas dasar keprihatinan dan kepedulian terhadap masalah Kesehatan Reproduksi waktu itu, terutama masalah kesakitan dan kematian ibu akibat hamil dan melahirkan.

Visi PKBI adalah terwujudnya masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan Kesehatan Reproduksi dan Seksual serta hak-haknya yang berkeadilan jender. Sedangkan misi dari pencapaian visi tersebut; 1) Memberdayakan anak dan remaja agar memiliki perilaku dan mampu mengambil keputusan yang bertanggung jawab dalam hal Kesehatan Reproduksi dan Seksual serta hak-haknya. 2) Mendorong partisipasi masyarakat terutama masyarakat miskin,

marginal dan tidak terlayani untuk memperoleh akses informasi dan pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual serta hak-haknya yang berkualitas dan berkeadilan jender. 3) Berperan aktif dalam mengurangi prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) dan menanggulangi HIV/ AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA) dan Orang Hidup dengan HIV dan AIDS (OHIDA) 4) Memperjuangkan agar hak-hak reproduksi dan seksual perempuan diakui dan dihargai terutama berkaitan dengan berbagai alternatif penanganan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). 5) Mendapatkan dukungan dari pengambil kebijakan, stakeholders, media dan masyarakat terhadap program Kesehatan Reproduksi dan Seksual serta hak-haknya. 6) Mempertahankan peran PKBI sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat pelopor, professional, kredibel, berkelanjutan dan mandiri dalam bidang Kesehatan Reproduksi dan Seksual serta hak-haknya dengan dukungan relawan dan staf yang professional.

Nilai-nilai yang dianut oleh PKBI adalah:

- Tidak membedakan manusia dari segi jenis kelamin, umur, orientasi seks, ras, warna kulit, fisik, agama, aliran politik, status sosial dan ekonomi.
- Menjunjung tinggi nilai-nilai kesetaraan, demokrasi, keadilan sosial, good governance dan akuntabilitas.
- Berpegang teguh pada semangat kerelawanan, kepeloporan, profesionalisme, kemandirian dan tidak semata-mata untuk mencari keuntungan.
- Melakukan pelayanan dengan pendekatan yang berbasis hak secara manusiawi, menyeluruh dan berkelanjutan.

### Layanan PKBI

- Semua anak dan remaja memahami dan mampu membuat keputusan secara bertanggung jawab dan mempraktekkan Kesehatan Reproduksi dan Seksual serta hak-haknya yang berkeadilan jender.
- Semua orang terutama orang miskin, marginal dan tidak terlayani dapat memahami hak seksual dan reproduksi serta mempunyai akses untuk mendapatkan informasi dan pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual serta hak-haknya yang berkualitas.
- Menurunnya angka Infeksi Menular Seksual (IMS) dan menghambat peningkatan insiden HIV/ AIDS, memberikan perlindungan dan mengurangi stigma dan diskriminasi ODHA/ OHIDA.
- Semua orang (perempuan dan laki-laki) mempunyai pengetahuan, akses dan pelayanan yang memadai berkenaan dengan berbagai alternatif penanganan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

### RENCANA STRATEGIS PKBI:

- Pemberdayaan anak dan remaja.
- Memperluas akses informasi, pendidikan dan pelayanan yang berkualitas.
- Mengembangkan upaya pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS.
- Mengembangkan upaya penanganan kehamilan yang tidak diinginkan.
- Advokasi ([www.pkbi.org](http://www.pkbi.org)).

PKBI memiliki klinik bernama Klinik Pisangan beralamat di Jl. Pisangan Baru Timur No. 2-A, Jakarta Timur. Layanan yang ada di klinik ini adalah IMS, VCT, dan Manajer Kasus ([www.aids-ina.org](http://www.aids-ina.org)).

### 3. Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI)

PPTI melayani penderita HIV/AIDS yang terinfeksi TBC. Perhimpunan Pemberantasan Penyakit Tuberculosis Indonesia (PPTI), selain memberikan pelayanan terhadap penderita TB (bagi yang kurang mampu), juga melayani penderita HIV/AIDS yang terinfeksi TBC, VCT, dan Manajer Kasus ([www.spiritia.org](http://www.spiritia.org)).

PPTI beralamat di Jl. Baladewa No. 34, Tanah Tinggi, Jakarta Pusat. ([www.aids-ina.org](http://www.aids-ina.org))

### 4. Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)

RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat) merupakan rumah sakit khusus untuk para pecandu narkoba, merawat dan menyembuhkan para penderita narkoba dan memastikan agar mereka tidak kembali lagi memakai narkoba dan juga mengembalikan rasa percaya diri mantan pengguna narkoba. RSKO adalah rumah sakit satu-satunya milik pemerintah, yang menangani semua bentuk ketergantungan atau adiksi.

RSKO beralamat Jl. Lapangan Tembak, Cibubur. Layanan yang tersedia di RSKO adalah VCT dan ART. ([www.aids-ina.org](http://www.aids-ina.org))

### 5. RSUD Buleleng

RSUD Buleleng menerima pasien rujukan dari layanan VCT Warga Singaraja.

#### 6. RS Sanglah

Klinik yang menyediakan layanan tes HIV di RS Sanglah bernama Klinik Paviliun Nusa Indah. Pelayanan yang disediakan selain VCT adalah IMS, MK/CST, dan ART. Klinik Paviliun Nusa Indah beralamat di Jl. Kesehatan No. 1, Denpasar, Bali. Waktu buka layanan di RS Sanglah mulai dari senin sampai sabtu pukul 08.00 sampai 13.00 WITA ([www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id)).

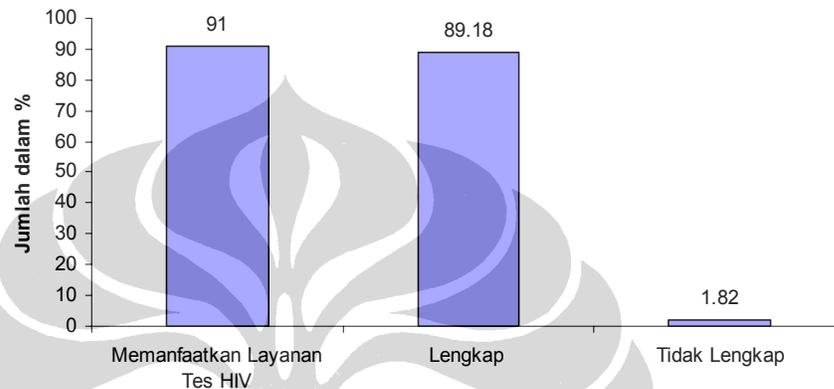
#### 7. Yayasan Kerti Praja (YKP)

YKP beralamat di Gedung WM, Jl. Raya Sesetan No. 270, Banjar Pegok, Sesetan, Denpasar, Bali, 80223 ([www.aids-ina.org](http://www.aids-ina.org)). Layanan yang ada di YKP adalah VCT, Manajer Kasus/*Care Support Treatment*.

## 5.2 Gambaran Pemanfaatan Layanan Tes HIV

Gambar 5.1

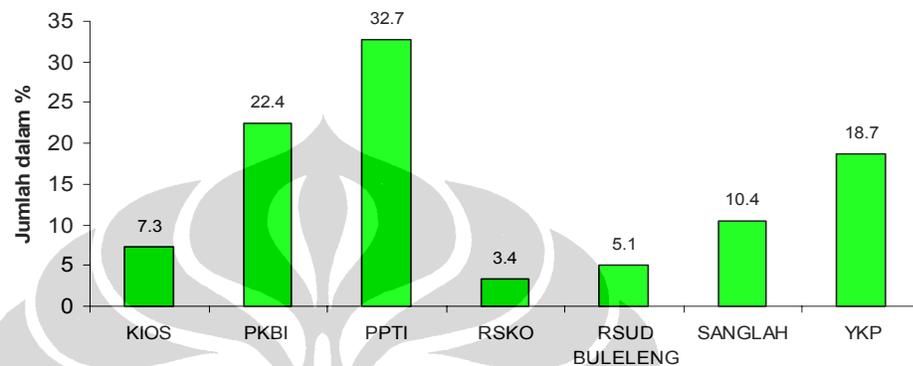
Distribusi Pemanfaatan Layanan Tes HIV di Beberapa Klinik di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007



Dari jumlah kunjungan ke klinik layanan tes HIV sebanyak 7629, ada sebanyak 6942 (91%) yang menggunakan layanan tes HIV. Dari jumlah orang yang memanfaatkan layanan tes HIV, sebanyak 6802 (89,18%) yang memanfaatkan layanan tes HIV secara lengkap dan 140 (1,82%) yang memanfaatkan layanan tes HIV secara tidak lengkap.

Gambar 5.2

**Distribusi Pemanfaatan layanan tes HIV Berdasarkan Tempat Layanan tes HIV di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007**



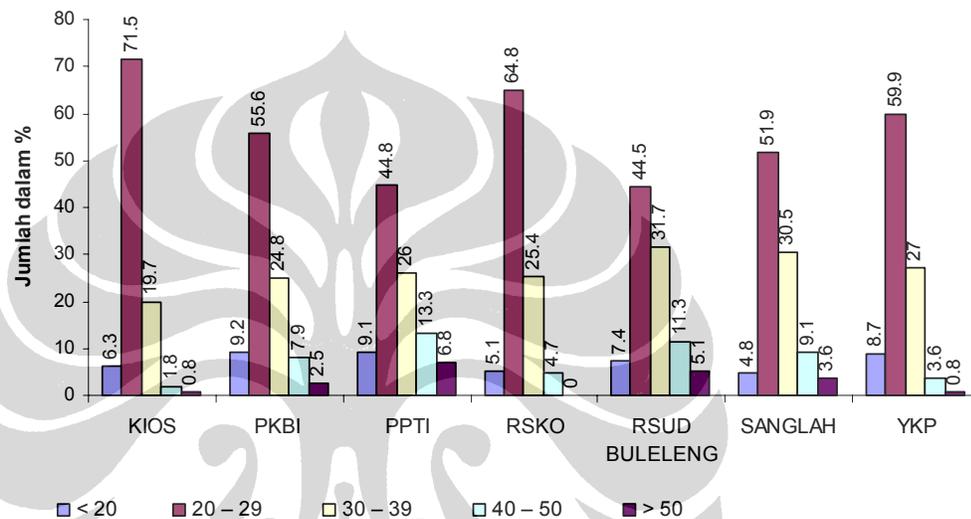
Tempat pelayanan tes HIV yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah PPTI (32,7%, 2269 orang), PKBI (22,4%, 1554 orang) dan YKP (18,7%, 1298 orang). Sedangkan untuk RS Sanglah 724 orang (10,4%), KIOS 508 orang (7,3%), RSUD Buleleng 353 orang (5,1%), dan RSKO 236 orang (3,4%).

### 5.3 Gambaran karakteristik klien layanan tes HIV

#### 5.3.1 Kelompok Umur

Gambar 5.3

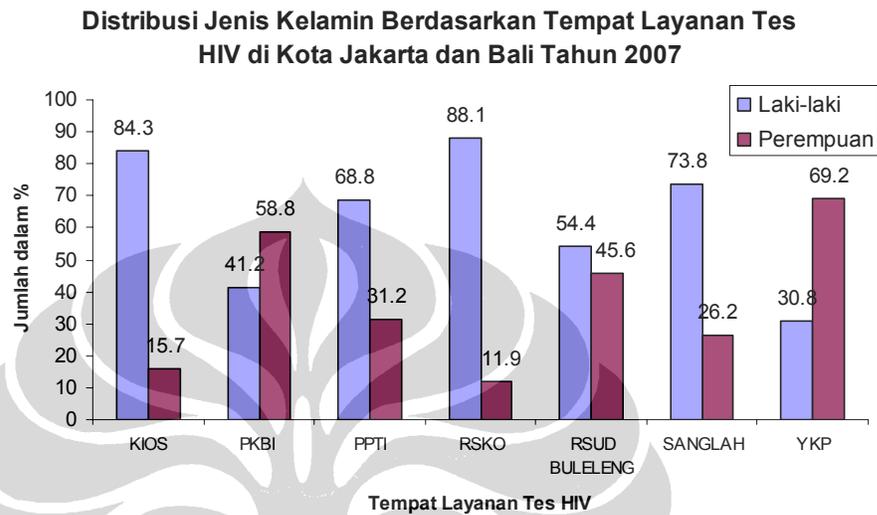
Distribusi Kelompok Umur Berdasarkan Tempat Layanan Tes HIV di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007



Di semua tempat layanan tes HIV sebagian besar klien layanan tes HIV berumur antara 20-29 tahun disusul dengan umur 30-39 tahun. Di KIOS, PKBI, RSKO, dan YKP klien yang berumur kurang dari 20 tahun lebih banyak dibandingkan dengan klien berumur 40-50 tahun. Sedangkan di PPTI, RSUD Buleleng, dan RS Sanglah jumlah klien layanan tes HIV lebih besar berumur 40-50 tahun dibandingkan dengan klien berumur kurang dari 20 tahun. Untuk klien umur lebih dari 50 tahun di semua tempat layanan tes HIV paling sedikit, bahkan di RSKO tidak ada klien berumur lebih dari 50 tahun.

### 5.3.2 Jenis kelamin

Gambar 5.4

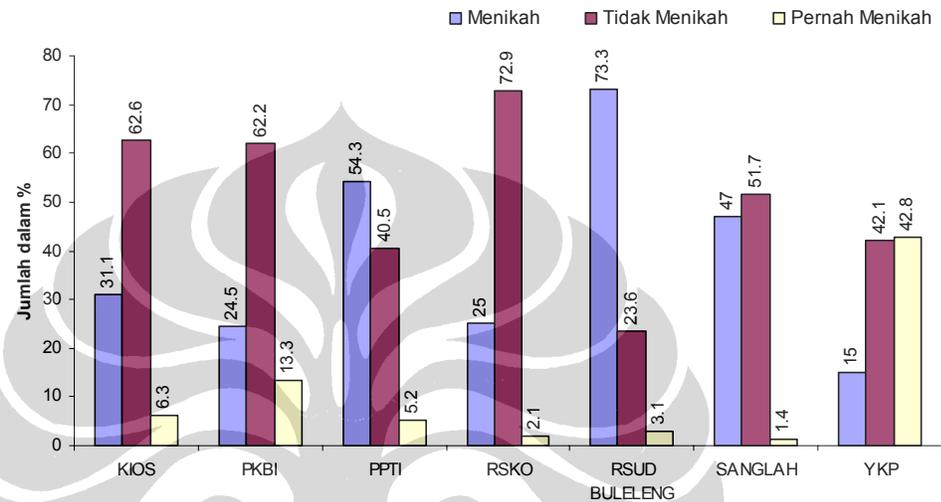


Di KIOS, PPTI, RSKO, RSUD Buleleng, dan RS Sanglah klien layanan tes HIV laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Sedangkan di PKBI dan YKP klien layanan tes HIV perempuan yang lebih banyak dibandingkan laki-laki.

### 5.3.3 Status pernikahan

Gambar 5.5

Distribusi Status Pernikahan Berdasarkan Tempat Layanan Tes HIV di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007

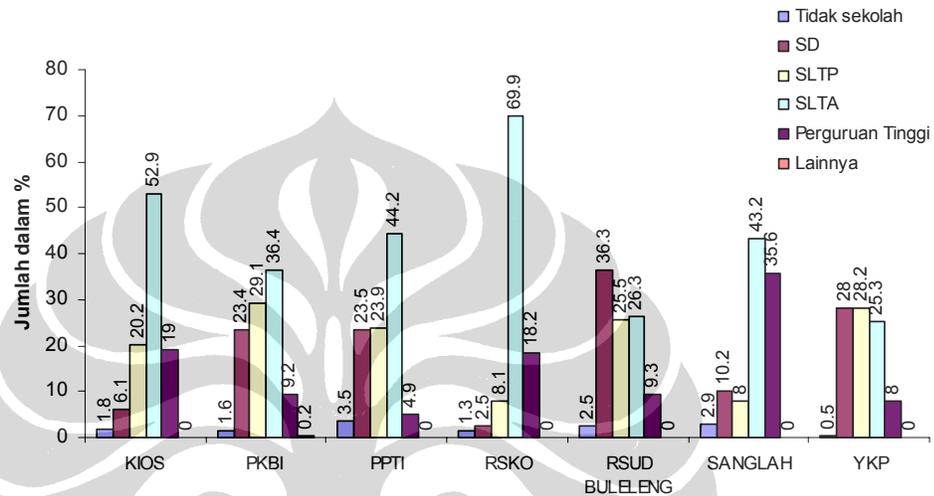


Di PPTI dan Buleleng klien layanan tes HIV sebagian besar berstatus menikah. Sedangkan di KIOS, PKBI, RSKO, dan RS Sanglah sebagian besar klien layanan tes HIV adalah mereka yang berstatus tidak menikah (belum menikah). Di YKP, jumlah klien layanan tes HIV yang berstatus tidak menikah dengan yang pernah menikah hampir seimbang. Akan tetapi, dibandingkan dengan tempat layanan tes HIV yang lain, hanya YKP yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat berstatus pernah menikah.

### 5.3.4 Tingkat Pendidikan

Gambar 5.6

Distribusi Tingkat Pendidikan Berdasarkan Tempat Layanan Tes HIV di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007

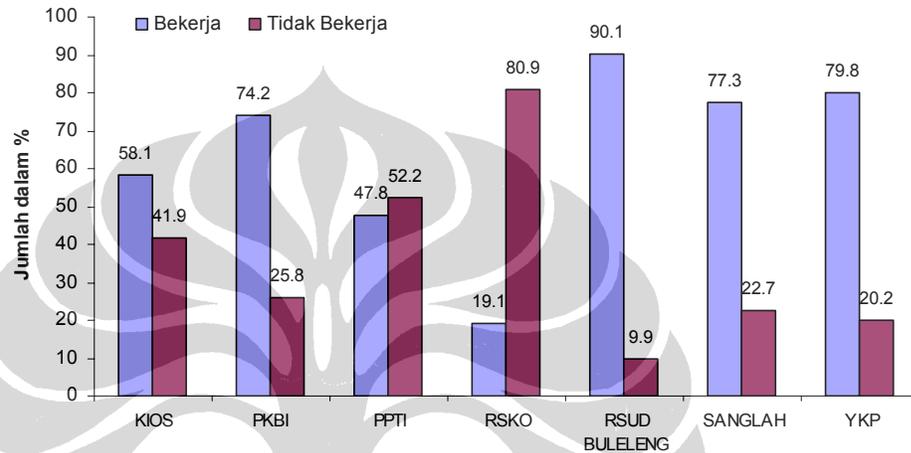


Di KIOS (52,9%), PKBI (36,4%), PPTI (44,2%), RSKO (69,9%), dan RS Sanglah (43,2%) klien layanan tes HIV memiliki pendidikan akhir sampai SLTA. Sedangkan di RS Buleleng pendidikan akhir dari sebagian besar klien layanan tes HIV adalah SD. Berbeda dengan YKP pendidikan akhir dari klien layanan tes HIV bervariasi mulai dari SLTP (28,2%), SD (28%), dan SLTA (25,3%).

### 5.3.5 Pekerjaan

Gambar 5.7

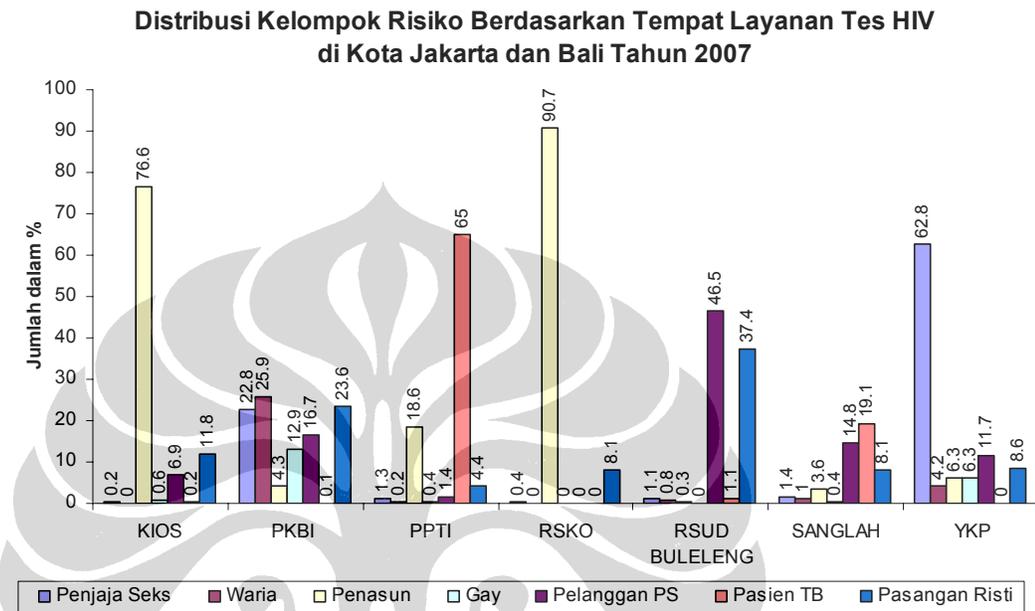
Distribusi Pekerjaan Berdasarkan Tempat Layanan Tes HIV di kota Jakarta dan Bali Tahun 2007



Di KIOS, PKBI, RSUD Buleleng, RS Sanglah, dan YKP klien layanan tes HIV sebagian besar telah memiliki pekerjaan. Sedangkan di PPTI dan RSKO klien layanan tes HIV yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan yang bekerja.

#### 5.4 Gambaran kelompok risiko dari klien layanan tes HIV

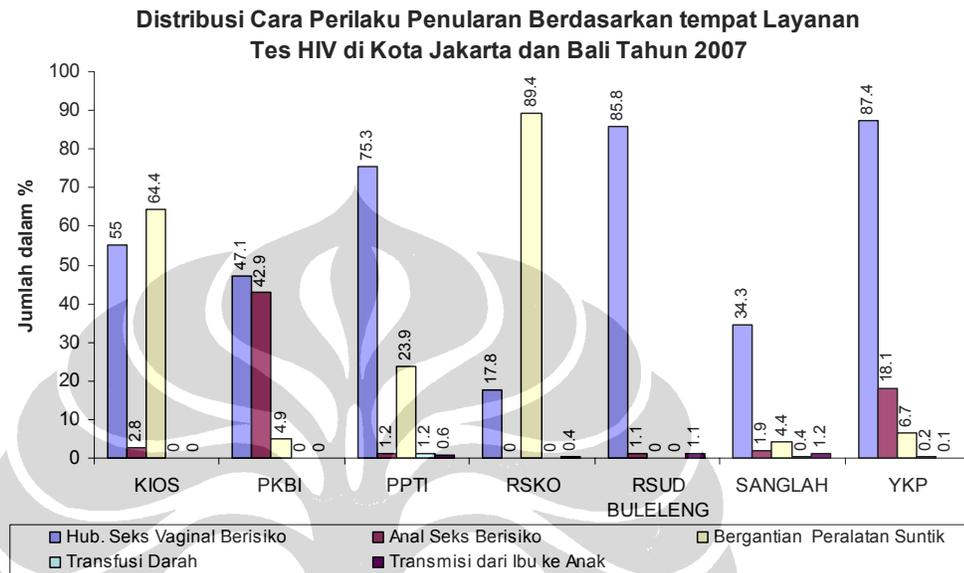
Gambar 5.8



Di KIOS dan RSKO sebagian besar klien layanan tes HIV berasal dari kelompok risiko pengguna narkoba suntik (penasun). Di PPTI sebagian besar berasal dari pasien TB. Di RSUD Buleleng sebagian besar berasal dari pelanggan PS dan pasangan risti. Di YKP sebagian besar berasal dari penjaja seks. Sedangkan di PKBI dan RS Sanglah klien layanan tes HIV cenderung berasal dari kelompok yang bervariasi. Akan tetapi, tetap saja ada kelompok yang mendominasi untuk memanfaatkan layanan tes HIV. Di PKBI klien layanan tes HIV terbesar berasal dari waria, dan di RS Sanglah berasal dari pasien TB.

## 5.5 Gambaran cara penularan dari klien layanan tes HIV

Gambar 5.9

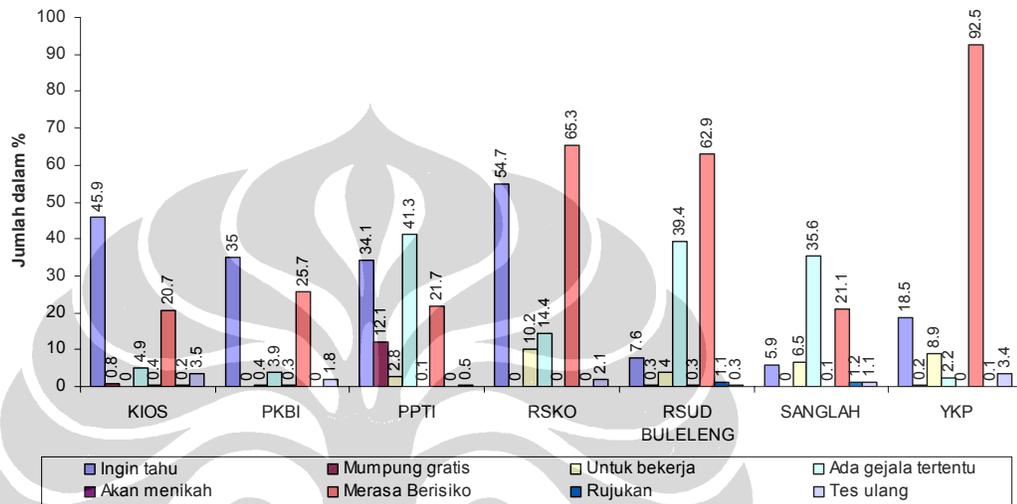


Di KIOS dan RSKO klien layanan tes HIV sebagian besar memiliki perilaku bergantian jarum suntik. Di PKBI, PPTI, RSUD Buleleng, RS Sanglah, dan YKP klien layanan tes HIV sebagian besar memiliki perilaku untuk berhubungan seks vaginal yang berisiko. Selain berhubungan seks vaginal berisiko, di PKBI klien layanan tes HIV juga memiliki perilaku anal seks yang berisiko.

## 5.6 Gambaran motivasi dari klien layanan tes HIV

Gambar 5.10

Distribusi Motivasi Tes HIV Berdasarkan Tempat layanan  
Tes HIV di kota Jakarta dan Bali Tahun 2007

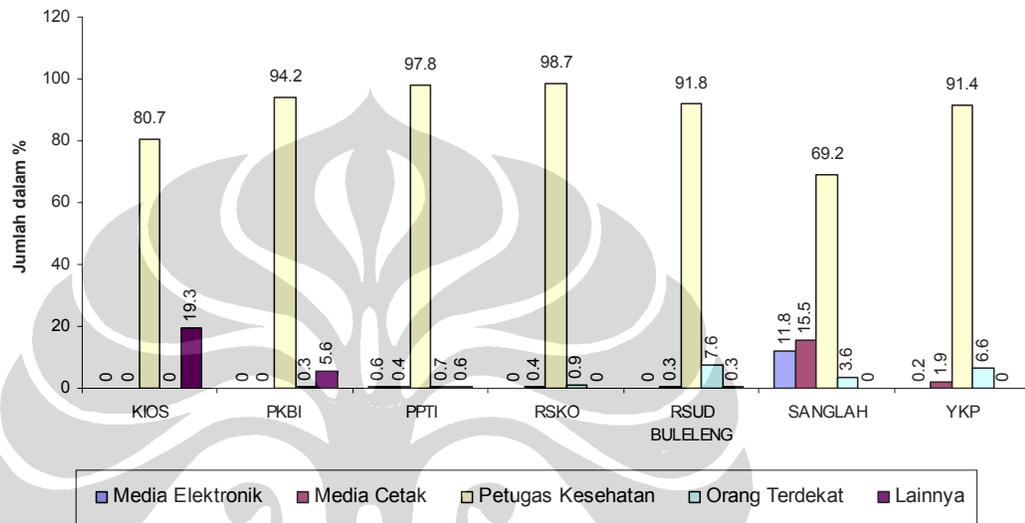


Di KIOS motivasi klien layanan tes HIV adalah karena ingin tau (45%) dan merasa berisiko (20,7%). Di PKBI motivasi klien layanan tes HIV adalah karena ingin tau (35%) dan merasa berisiko (25,7%). Di PPTI motivasi klien layanan tes HIV adalah karena ada gejala tertentu (41,3%), ingin tahu (34,1%) dan merasa berisiko (21,7%). Di RSKO motivasi klien layanan tes HIV adalah karena merasa berisiko (65,3%) dan ingin tau (54,7%). Di RSUD Buleleng motivasi klien layanan tes HIV adalah karena merasa berisiko (62,9%) dan ada gejala tertentu (39,4%). Di RS Sanglah motivasi klien layanan tes HIV adalah karena ada gejala tertentu (35,6%) dan merasa berisiko (21,1%). Di YKP motivasi klien layanan tes HIV adalah karena merasa berisiko (92,5%) dan ingin tahu (18,5%).

## 5.7 Gambaran sumber informasi yang diperoleh dari klien layanan tes HIV

Gambar 5.11

Distribusi Sumber Informasi Tes HIV Berdasarkan Tempat Layanan Tes HIV di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007

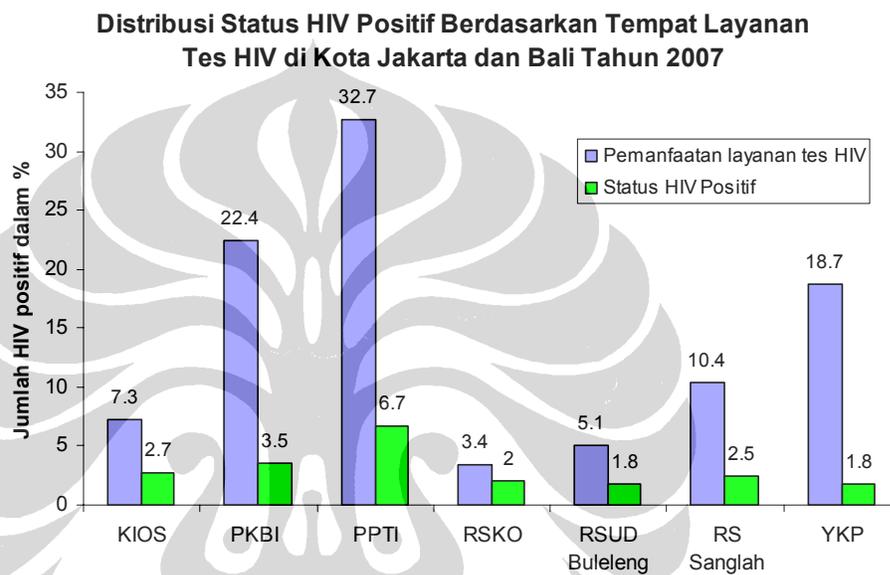


Di semua tempat layanan tes HIV, klien layanan tes HIV sebagian besar mengetahui tempat tersebut dari Petugas Kesehatan. Klien layanan tes HIV di KIOS mengetahui tempat tersebut sebagian besar dari Petugas Kesehatan (80,7%), FKBI (94,2%), PPTI (97,8%), RSKO (98,7%), RSUD Buleleng (91,8%), RS Sanglah (69,2%), dan YKP (91,4%). Di RS Sanglah sedikit bervariasi, karena ada 11,8% media elektronik, 15,5% media cetak, dan 3,6% dari orang dekat.

## 5.8 Gambaran klien layanan tes HIV berstatus HIV positif di Jakarta dan Bali tahun 2007

### 5.8.1 Status HIV

Gambar 5.12



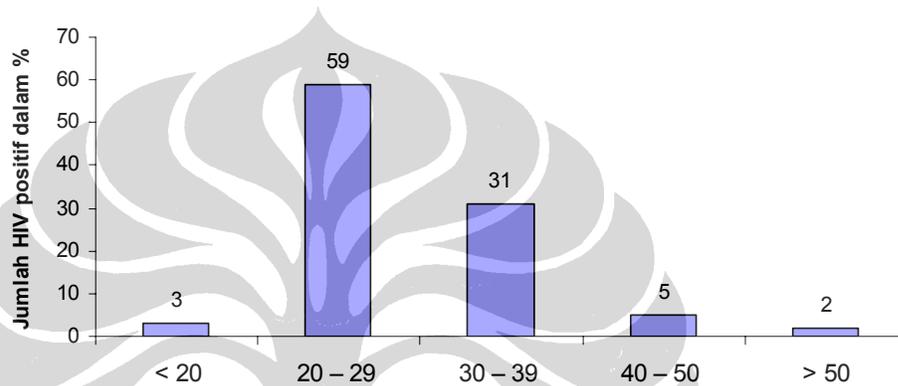
Sebanyak 1373 atau 21% dari klien layanan tes HIV memiliki status HIV positif. Kesemua tersebar di 7 site. PPTI memiliki 6,7% klien yang HIV positif, PKBI 3,5%, KIOS 2,7%, RS Sanglah 2,5%, RSKO 2%, RSUD Buleleng dan YKP sebesar 1,8%.

## 5.8.2 Karakteristik masyarakat

### 5.8.2.1 Kelompok Umur

Gambar 5.13

Distribusi Status HIV Positif Berdasarkan Kelompok Umur di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007

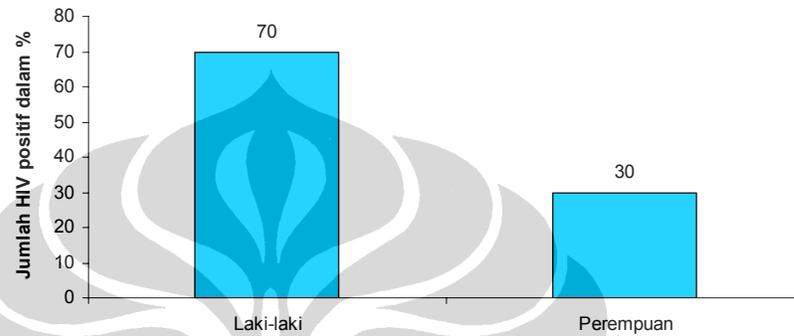


Dari jumlah klien layanan tes HIV berstatus HIV positif sebanyak 1373 orang, ada sebanyak 59% berumur 20-29 tahun disusul dengan umur 30-39 tahun sebesar 31%.

### 5.8.2.2 Jenis kelamin

Gambar 5.14

Distribusi Status HIV Positif Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007

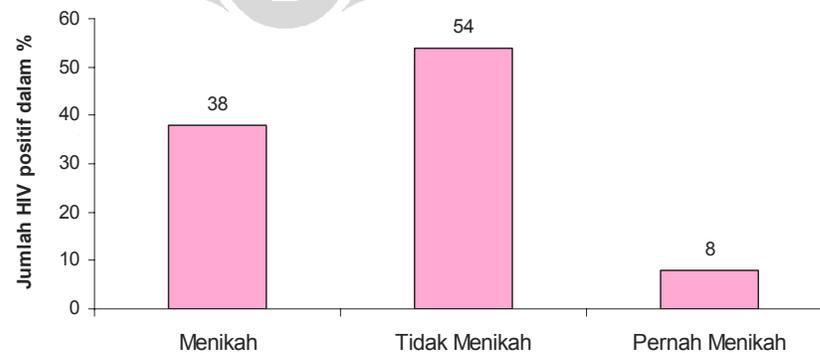


Dari jumlah klien layanan tes HIV berstatus HIV positif sebanyak 1373 orang, ada sebanyak 70% berjenis kelamin laki-laki dan 30% perempuan.

### 5.8.2.3 Status pernikahan

Gambar 5.15

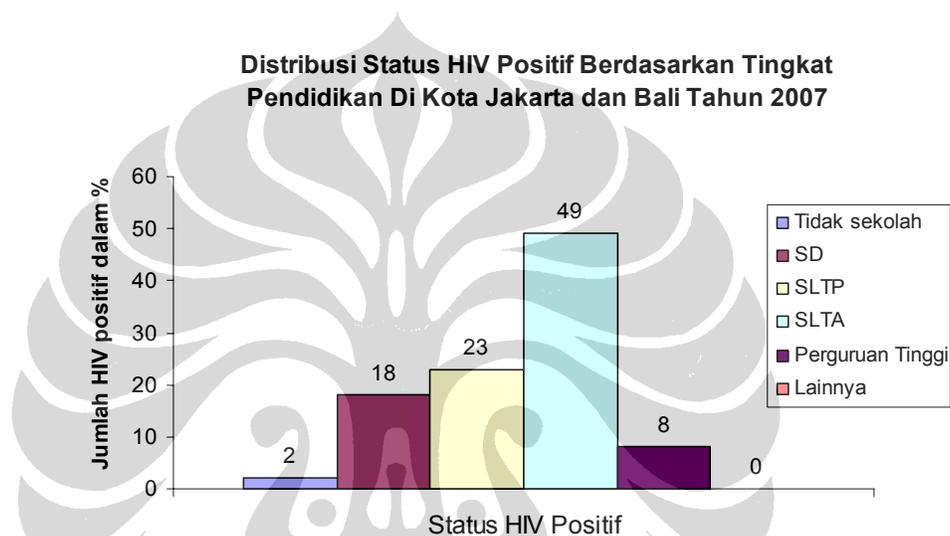
Distribusi Status HIV Positif Berdasarkan Status Pernikahan di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007



Dari jumlah klien layanan tes HIV berstatus HIV positif sebanyak 1372 orang, 54% berstatus tidak menikah, 38% menikah, dan 8% pernah menikah.

#### 5.8.2.4 Tingkat Pendidikan

Gambar 5.16

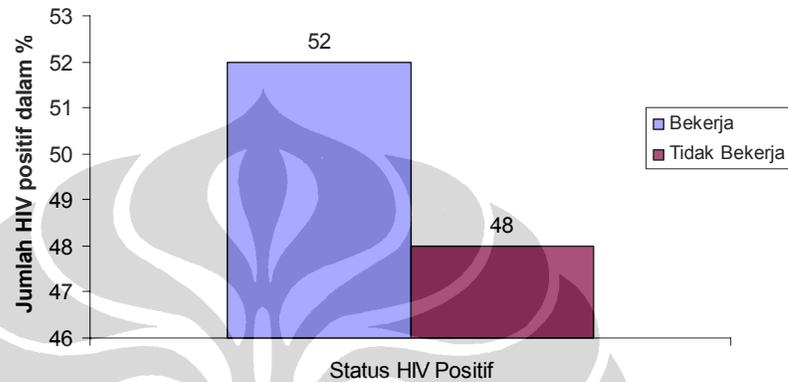


Dari jumlah klien layanan tes HIV berstatus HIV positif sebanyak 1372 orang, sebagian besar menyelesaikan pendidikannya pada tingkat SLTA (49%), diikuti dengan SLTP sebanyak 23%, kemudian 18% sampai tingkat SD. Hanya 8% yang menyelesaikan pendidikannya sampai tingkat perguruan tinggi.

### 5.8.2.5 Pekerjaan

Gambar 5.17

Distribusi Status HIV Positif Berdasarkan Pekerjaan di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007

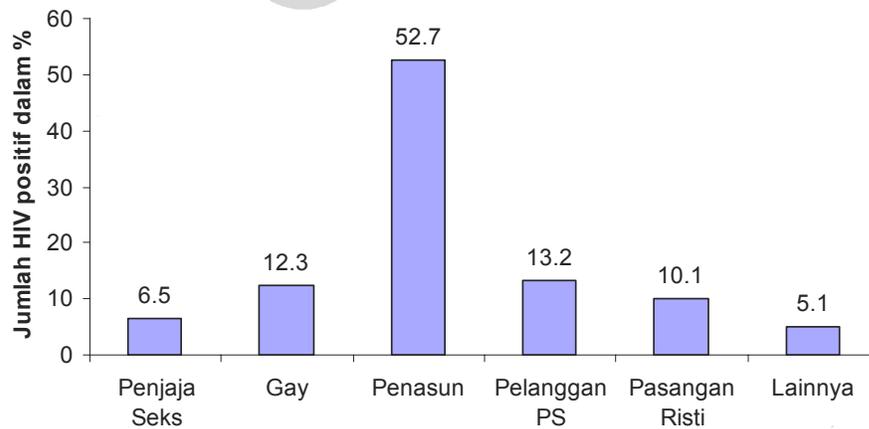


Dari jumlah klien layanan tes HIV berstatus HIV positif sebanyak 1371 orang, 52% memiliki pekerjaan dan 48% tidak memiliki pekerjaan.

### 5.8.3 Kelompok risiko

Grafik 18

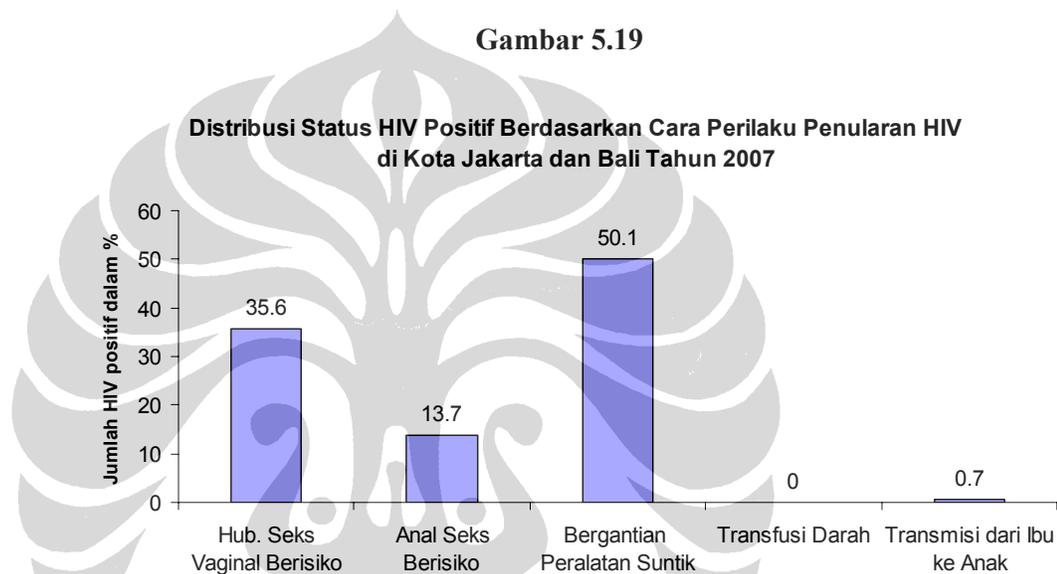
Distribusi Status HIV Positif Berdasarkan Kelompok Risiko di Kota Jakarta dan Bali Tahun 2007



Klien layanan tes HIV berstatus HIV positif banyak berasal dari kelompok penasun (52,7%), pelanggan PS (13,2%), Gay (12,3%), Pasangan risti (10,1%), Penjaja seks (6,5%), dan lainnya (5,1%).

#### 5.8.4 Cara Penularan

Gambar 5.19



Klien layanan tes HIV berstatus HIV positif bergantian peralatan suntik menjadi cara perilaku penularan HIV (50,1%). Diikuti dengan hubungan seks vaginal berisiko (35,6%), hubungan anal seks berisiko (13,7%), transmisi dari ibu ke anak sebesar 0,7%, dan tidak ada cara penularan melalui transfusi darah.

#### Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap lebih dari dua variabel. Biasanya hubungan antara satu variabel terikat (dependent variabels) dengan beberapa variabel bebas (*independent variables*). Uji statistik yang digunakan biasanya regresi berganda (*multiple regression*), analisis varian, dan

sebagainya. Analisis multivariat yang digunakan adalah Uji regresi logistik, karena jenis data dari variabel dependen dan independennya adalah kategorik.

### 5.9 Faktor yang berpengaruh terhadap status HIV positif pada klien layanan tes HIV

Ringkasan Penilaian terhadap variabel-variabel yang berpotensi menjadi konfounder

**Tabel 5.1**  
**Pemilihan variabel yang akan masuk analisis final**

Variabel	Kelompok risiko	OR Kelompok risiko (crude OR)	OR Kelompok risiko (adjusted OR)	100%x (crude OR – adjusted OR)/crude OR	Perlu dianggap Confounder?
Kelompok risiko	Penjaja seks	-0.019			
	Waria	1.243			
	Penasun	3.219			
	Pelanggan PS	1.36			
	Pasangan risti	1.314			
	Lainnya				
Kelompok risiko dibandingkan dengan Kelompok umur	Penjaja seks		-0.025	-31.5789	Ya
	Waria		1.256	-1.04586	
	Penasun		3.224	-0.15533	
	Pelanggan PS		1.332	2.058824	
	Pasangan risti		1.305	0.684932	
	Lainnya				
Kelompok risiko dibandingkan dengan Jenis kelamin	Penjaja seks		-0.425	-2136.84	Ya
	Waria		1.142	8.125503	
	Penasun		3.463	-7.57999	
	Pelanggan PS		1.622	-19.2647	
	Pasangan risti		1.003	23.66819	
	Lainnya				
Kelompok risiko dibandingkan dengan Status Pernikahan	Penjaja seks		0.102	636.8421	Ya
	Waria		1.412	-13.5961	
	Penasun		3.288	-2.14352	
	Pelanggan PS		1.379	-1.39706	
	Pasangan risti		1.21	7.914764	
	Lainnya				
Kelompok risiko dibandingkan dengan	Penjaja seks		-0.266	-1300	Ya
	Waria		1.149	7.562349	

Tingkat Pendidikan	Penasun		3.212	0.217459	
	Pelanggan PS		1.285	5.514706	
	Pasangan risti		1.211	7.838661	
	Lainnya				
Kelompok risiko dibandingkan dengan Pekerjaan	Penjaja seks		-0.02	-5.26316	Tidak
	Waria		1.244	-0.08045	
	Penasun		3.223	-0.12426	
	Pelanggan PS		1.361	-0.07353	
	Pasangan risti		1.315	-0.0761	
	Lainnya				
Kelompok risiko dibandingkan dengan Cara Penularan	Penjaja seks		-0.47	-2373.68	Ya
	Waria		1.296	-4.26388	
	Penasun		1.694	47.37496	
	Pelanggan PS		1.049	22.86765	
	Pasangan risti		0.854	35.00761	
	Lainnya				

Dari penilaian variabel yang berpotensi menjadi variabel konfounder, pekerjaan tidak masuk ke dalam variabel konfounder karena perbedaan OR kelompok risiko sebelum dimasukkan variabel lain dengan sesudah dimasukkan variabel lain < 10%. Variabel yang masuk ke dalam variabel konfounder adalah umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan cara penularan.

**Tabel 5.2**  
**Regresi Logistik Sederhana**

Variabel		P value	OR	95.0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Kelompok risiko	Lainnya	.000			
	Penjaja seks	.002	.496	.319	.771
	Waria	.000	3.328	1.994	5.554
	Penasun	.000	6.328	2.917	13.726
	Pelanggan PS	.000	3.581	2.436	5.265
	Pasangan risti	.010	1.695	1.135	2.530
Kelompok umur	> 50 tahun	.000			
	< 20 tahun	.098	.535	.255	1.122
	20 – 29 tahun	.389	1.309	.710	2.416
	30 – 39 tahun	.056	1.818	.984	3.358
	40 – 49 tahun	.193	1.561	.798	3.052

JenisKelamin		.000	1.814	1.389	2.369
Status Pernikahan	Pernah menikah	.001			
	Menikah	.000	1.778	1.293	2.445
	Tidak menikah	.031	1.421	1.032	1.957
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	.000			
	SD	.291	1.565	.682	3.591
	SLTP	.497	1.333	.581	3.059
	SLTA	.652	1.209	.530	2.754
	Perguruan tinggi	.180	.558	.238	1.309
	Lainnya	.999	.000	.000	.
Cara Penularan	Hubungan seks vaginal berisiko	.000			
	Anal seks berisiko	.062	.694	.474	1.018
	Bergantian peralatan suntik	.001	3.557	1.725	7.337
	Transfusi darah	.999	.000	.000	.
	Transmisi dari ibu ke anak	.001	10.461	2.765	39.581

Penasun akan berisiko untuk HIV positif sebesar 6,3 kali lebih tinggi dibandingkan lainnya setelah dikontrol dengan faktor umur, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan cara penularan, dengan 95% CI (2,9 – 13,7), nilai  $p < 0,001$ .

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data surveilans pasif (berbentuk laporan), data yang dikumpulkan masih banyak yang tidak lengkap pengisiannya. Informasi yang dikumpulkan tidak terlalu mendalam, misalnya untuk pekerjaan hanya ditanyakan bekerja atau tidak dan keterangan jenis pekerjaan tidak diisi. Ditambah lagi, data ini merupakan proyek awal kegiatan Monitoring dan Surveilans HIV berbasis Layanan VCT, masih banyak hal yang harus disempurnakan kedepannya.

#### **6.2 Gambaran pemanfaatan layanan tes HIV**

##### **6.2.1 Gambaran pemanfaatan layanan tes HIV di Jakarta dan Bali tahun 2007**

Layanan tes HIV tidak berdiri sendiri, akan tetapi ketika seseorang ingin melakukan tes HIV, maka orang tersebut harus menjalankan proses konseling sebelum tes dan konseling setelah tes. Dalam SK Menkes no. 241 tahun 2006 tentang standar pelayanan laboratorium kesehatan pemeriksa HIV dan infeksi oportunistik, *VCT service (Voluntary, Counselling and Testing)* adalah tempat pelayanan konseling pra tes, tes HIV dan konseling paska tes secara sukarela dan rahasia bagi mereka yang berperilaku berisiko atau diduga mengidap HIV/AIDS.

Jumlah kunjungan ke klinik layanan tes HIV yang berada di Jakarta dan Bali tahun 2007 sebanyak 7629. Ada sebanyak 6942 (91%) yang menggunakan layanan tes HIV. Dari jumlah orang yang menggunakan layanan tes HIV tersebut, ada

sebanyak 6802 (89,2%) orang yang memanfaatkan (klien) layanan tes HIV secara lengkap dan 140 (1,8%) yang memanfaatkan layanan tes HIV secara tidak lengkap. Seseorang dikatakan lengkap memanfaatkan layanan tes HIV ketika orang tersebut melakukan konseling sebelum tes, tes HIV, dan konseling setelah tes. Proses ini sudah banyak dilakukan oleh klien layanan tes HIV. Akan tetapi, masih ada klien layanan tes HIV memanfaatkannya dengan tidak lengkap. Semua klien yang memanfaatkan layanan tes HIV tidak lengkap, mereka tidak melakukan konseling setelah tes dan tidak mengambil hasil tes HIV. Hal ini yang membuat seseorang tidak mengetahui status HIVnya dan tidak dapat melakukan upaya pencegahan lebih dini. Ada sebanyak 2,1% klien positif HIV yang memanfaatkan layanan tes HIV tidak lengkap. Konseling pasca tes adalah diskusi antara konselor dengan klien, bertujuan menyampaikan hasil tes HIV klien, membantu klien beradaptasi dengan hasil tes (KPA, 2007).

Di kota Jakarta ada 4 site yang melayani tes HIV yang dipilih dalam penelitian, yakni KIOS Atmajaya, PKBI, PPTI, dan RSKO. Dimana KIOS Atmajaya, PKBI, dan PPTI termasuk kedalam kategori LSM, sedangkan RSKO termasuk ke dalam rumah sakit. Di kota Bali ada 3 site yang melayani tes HIV yang dipilih dalam penelitian, yakni RSUD Buleleng, RS Sanglah, dan YKP. Dimana RSUD Buleleng dan RS Sanglah termasuk rumah sakit, dan YKP termasuk LSM. Hal ini sangat mempengaruhi klien layanan tes yang datang ke tempat tersebut. Misalnya saja dari segi jumlah, pada umumnya tempat layanan tes HIV dalam bentuk LSM lebih banyak dimanfaatkan oleh klien dibandingkan rumah sakit. Menurut Darmaputra (1997) lembaga swadaya masyarakat tempat paling baik membawa program intervensi dan pelayanan pada masyarakat akar rumput. LSM juga dianggap dapat

bekerja dengan fleksibel tanpa proses birokrasi yang sulit dan bekerja secara intensif dengan pendanaan yang cukup. Beberapa penjaja seks mendatangi LSM atau klinik pribadi untuk mendapatkan pelayanan yang berhubungan dengan penyakit menular seksual dengan anggapan bahwa klinik tersebut lebih terasing, dapat diakses, dan dapat dipercaya (Darmaputra, 1997).

### **6.2.2 Gambaran pemanfaatan layanan tes HIV berdasarkan tempat layanan tes HIV di kota Jakarta dan Bali tahun 2007**

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik IMS, klinik TB, ART, dan sebagainya. Pelayanan VCT di sarana kesehatan seperti rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat, Keluarga Berencana (KB), Klinik KIA untuk Pencegahan Penularan Ibu-Anak (PMTCT), Infeksi Menular Seksual (STI), Terapi Tuberkulosa, dan LSM. (Depkes, 2008) Tempat layanan tes HIV yang menjadi tempat penelitian di Jakarta adalah KIOS Atmajaya, PKBI, PPTI, dan RSKO. Sedangkan di kota Bali ada RSUD Buleleng, RS Sanglah, dan YKP. Semua tempat tersebut menyediakan layanan VCT dan layanan tambahan lainnya.

Tempat pelayanan tes HIV yang banyak digunakan oleh klien layanan tes HIV adalah PPTI (32,7%, 2269 orang), PKBI (22,4%, 1554 orang) dan YKP (18,7%, 1298 orang). Sedangkan untuk RS Sanglah 724 orang (10,4%), KIOS 508 orang (7,3%), RSUD Buleleng 353 orang (5,1%), dan RSKO 236 orang (3,4%). Hal ini dapat dikarenakan beberapa alasan. Pertama, waktu dimulainya Surveilans Pasif HIV dari kegiatan Monitoring dan Surveilans HIV berbasis Layanan VCT dilakukan. Laporan (surveilans pasif) pelayanan tes HIV mulai dilakukan pada bulan Oktober

tahun 2006 dengan 3 tempat layanan tes HIV di kota Jakarta, yakni KIOS Atmajaya, PKBI, dan PPTI. Bulan Januari 2007 tempat layanan tes HIV yang melaporkan layanan tes HIV ditambah RSKO yang berada di Jakarta, dan kota Bali yang terdiri dari RSUD Buleleng, RS Sanglah, dan YKP. Kedua, target grup (sasaran) dari tempat layanan tersebut. PPTI merupakan LSM yang biasanya memiliki target grup lebih yang lebih terfokus pada kelompok-kelompok risiko. Ketiga, model layanan VCT berupa mobile VCT atau statis VCT.

Klien layanan tes HIV di PPTI sebanyak 32,7%, paling besar dibandingkan dengan tempat layanan tes yang lain. Hal ini dapat terjadi karena PPTI memiliki target grup dari kelompok yang menderita atau terinfeksi TB. TB merupakan penyebab utama kematian pada ODHA. Diperkirakan sebagian besar masyarakat umum telah terinfeksi TB, namun belum menderita TB disebabkan kondisi ketahanan tubuh yang berbeda-beda setiap orang. Infeksi HIV akan menurunkan imunitas seseorang dan selanjutnya akan memudahkan ODHA tersebut tertular TB. (Depkes, 2006) Tiap tahun diperkirakan terjadi 239 kasus baru TB per 100.000 penduduk dengan estimasi prevalensi HIV diantara pasien TB sebesar 0,8% secara nasional (WHO Report 2007). PPTI menyediakan layanan terhadap penderita TB (bagi yang kurang mampu), juga melayani penderita HIV/AIDS yang terinfeksi TBC, VCT, dan MK. ([www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id)) Ada kemungkinan pasien TB diminta untuk memeriksakan status HIV dirinya, karena data dari klinik PPTI di Jakarta sejak 2004 - 2007 menunjukkan prevalensi HIV pada suspek TB dengan faktor risiko antara 3-5% dan prevalensi pada pasien TB antara 5-10% dengan kecenderungan meningkat setiap tahunnya.

PKBI dimanfaatkan oleh klien untuk mendapatkan layanan tes HIV sebanyak

1554 orang atau 22,4% dari jumlah klien layanan tes HIV di tujuh site yang diteliti. Selain dari PKBI melakukan laporan layanan tes HIV lebih dahulu dibandingkan dengan yang lain, PKBI menyediakan layanan IMS, VCT, dan MK. Adanya layanan IMS mengakibatkan klien layanan tes HIV di PKBI berasal dari kelompok risiko yang bervariasi. Misalnya saja penjaja seks, waria, penasun, gay, pelanggan PS, dan pasangan berisiko tinggi. Dibandingkan site yang berada di wilayah Jakarta lainnya, PKBI memiliki target grup yang lebih luas.

Untuk tempat layanan tes HIV yang ada di Jakarta lainnya seperti KIOS dan RSKO lebih sedikit klien layanan tersebut. Hal ini dikarenakan RSKO selain waktu dimulainya laporan bulan Januari 2007, juga merupakan rumah sakit khusus untuk para pecandu narkoba serta layanan yang tersedia di RSKO adalah VCT dan ARV. ([www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id)). Sehingga target grup sebagian besarnya adalah penasun. Di KIOS Atmajaya walaupun sudah lebih awal melakukan pelaporan, layanan yang disediakan adalah layanan kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User), VCT, MK dan Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik ([www.spiriti.or.id](http://www.spiriti.or.id)). Target grup KIOS Atmajaya adalah pengguna narkoba, sehingga klien layanan tes HIV diantaranya adalah penasun. Padahal penasun sendiri memiliki pilihan untuk mendapatkan layanan tes HIV tidak hanya di KIOS Atmajaya, tetapi bisa juga di RSKO.

RSUD Buleleng dan RS Sanglah merupakan rumah sakit umum yang memiliki klinik layanan VCT. Kedua tempat ini tidak memiliki target grup khusus dari kelompok berisiko, klien layanan tes HIV biasanya berasal dari populasi umum. Berbeda dengan YKP yang merupakan sebuah LSM. YKP memiliki target grup khusus kelompok berisiko. Disini dapat terlihat perbedaan jumlah klien yang datang

ke layanan tes di tempat berbentuk rumah sakit atau LSM. Hal ini menurut Darmaputra (1997) lembaga swadaya masyarakat tempat paling baik membawa program intervensi dan pelayanan pada masyarakat akar rumput. LSM juga dianggap dapat bekerja dengan fleksibel tanpa proses birokrasi yang sulit dan bekerja secara intensif dengan pendanaan yang cukup. Beberapa penjaja seks mendatangi LSM atau klinik pribadi untuk mendapatkan pelayanan yang berhubungan dengan penyakit menular seksual dengan anggapan bahwa klinik tersebut lebih terasing, dapat diakses, dan dapat dipercaya. (Darmaputra, 1997)

### **6.3 Gambaran karakteristik klien layanan tes HIV di Jakarta dan Bali**

#### **6.3.1 Kelompok Umur**

Di seluruh tempat layanan tes HIV, sebagian besar klien layanan tes HIV berada pada kelompok umur 20-29 tahun dan 30-39 tahun. Hal ini dikarenakan penularan HIV berjangkit pada usia produktif. Perilaku berisiko banyak dilakukan oleh para dewasa muda. Misalnya saja perilaku berisiko tertular HIV adalah bergantian jarum suntik dikalangan penasun, penasun sendiri banyak didominasi oleh klien berusia muda atau usia produktif. Menurut penelitian dari Yayasan Pelita Ilmu pada tahun 2002, di Kampung Bali, Jakarta, terdapat 89 orang terbukti HIV positif dari 97 pecandu narkoba suntik yang menjalani tes darah sukarela, atau sebesar 93 persen. Sebagian besar dari mereka berumur 15 sampai 30 tahun. Perilaku berhubungan seksual juga banyak dilakukan oleh para remaja. Banyak survei mengungkapkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa pengalaman seksual pertama mereka dimulai pada usia yang sangat muda. (KPA, 2007) Seseorang mulai aktif secara seksual sejak memasuki usia remaja, kemudian berangsur-angsur aktivitas

seksualnya meningkat sampai usia 30 tahun kemudian menurun setelah usia 30 tahun (Patriani & Jaya, 1989; Blowfield, 1992 dalam Dachlia 2000)

### 6.3.2 Jenis kelamin

Jumlah laki-laki yang menjadi klien layanan tes HIV di KIOS, PPTI, RSKO, RSUD Buleleng, dan RS Sanglah lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan kondisi sebaliknya terjadi di PKBI dan YKP, jumlah perempuan yang menjadi klien layanan tes HIV lebih besar dibandingkan dengan laki-laki.

Di KIOS dan RSKO perbandingan laki-laki dan perempuan cukup besar dibandingkan di PPTI, RSUD Buleleng, dan RS Sanglah. Hal ini kemungkinan terjadi karena banyaknya klien layanan tes HIV berasal dari kelompok penasun. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengguna napza lebih banyak pada laki-laki. Menurut BNN tahun 2005 dalam situasi nasional bahwa kelompok responden lelaki yang menyalahgunakan narkoba sebanyak 7,2% sedangkan responden perempuan 1,1%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bandi dkk tahun 1991 pengguna obat lebih banyak dilakukan oleh pelajar lelaki dibandingkan dengan pelajar perempuan (Nugraheni, 1997). Hasil analisis data Survei Surveilans Perilaku Remaja Tahun 2005, lelaki berpeluang 11,6 kali menggunakan napza dibandingkan perempuan dengan rasio penggunaan napza antara lelaki dan perempuan adalah 7:1 (Mursita, 2008).

Di PKBI dan YKP klien layanan tes yang datang lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Sebagian besar klien yang datang berasal dari kelompok penaja seks. Hal ini diperkuat dengan PKBI dan YKP

memiliki target grup yang sama, yakni fokus pada klien yang berasal dari kelompok penjaja seks.

### **6.3.3 Status pernikahan**

Di PPTI dan Buleleng klien layanan tes HIV sebagian besar berstatus menikah. Sedangkan di KIOS, PKBI, RSKO, dan RS Sanglah sebagian besar klien layanan tes HIV adalah mereka yang berstatus tidak menikah (belum menikah). Di YKP, jumlah klien yang berstatus tidak menikah dengan yang pernah menikah hampir seimbang. Akan tetapi, dibandingkan dengan tempat layanan tes HIV yang lain, hanya YKP yang banyak dimanfaatkan oleh klien berstatus pernah menikah.

Status menikah berkaitan dengan kelompok risiko yang datang ke tempat layanan tersebut. Misalnya saja penasun untuk RSKO dan KIOS Atmajaya yang sebagian besarnya masih usia muda yang statusnya masih bersekolah, atau di YKP dengan target grupnya adalah penjaja seks. Status sudah menikah atau tidaknya seseorang tidak bernading lurus dengan jumlah pasangan seksualnya. Menurut Utomo tahun 1998 dalam Anggreani menyebutkan bahwa status perkawinan menunjukkan apakah seseorang telah menikah atau belum menikah. Pernikahan pada prinsip dasarnya adalah meningkatkan hubungan seseorang untuk terikat. Keterikatan tersebut salah satunya adalah dalam hubungan seksual yang berhubungan dengan fungsi reproduksi yaitu menghasilkan keturunan. Namun, status perkawinan telah menikah terkadang malah meningkatkan seseorang untuk berperilaku seksual dengan banyak pasangan.

### 6.3.4 Tingkat Pendidikan

Sebagian besar klien layanan tes HIV menyelesaikan pendidikan formal sampai tingkat SLTA, kecuali di RS Buleleng dan YKP. di RS Buleleng, pendidikan akhir dari sebagian besar klien layanan tes HIV adalah SD. Berbeda dengan YKP pendidikan akhir dari klien layanan tes HIV bervariasi mulai dari SLTP (28,2%), SD (28%), dan SLTA (25,3%). Pendidikan formal yang ditamatkan dipengaruhi oleh target grup yang dijangkau dari tempat layanan tes tersebut. Misalnya saja di YKP memiliki target grup berasal dari penaja seks, untuk menjadi seorang pekerja seks tidak membutuhkan pendidikan yang tinggi.

### 6.3.5 Pekerjaan

Di RSKO dan PPTI klien layanan tes HIV yang tidak bekerja lebih besar dari klien layanan tes HIV yang bekerja. RSKO memiliki target pengunjung yang berasal dari klien yang memiliki masalah dengan perilaku menggunakan narkoba, sehingga klien layanan tes HIV yang datang masih berusia muda atau remaja. Menurut data RSKO penderita pengguna napza pada rentang usia 15 sampai 19 tahun dan masih aktif bersekolah di SLTP dan SLTA menduduki peringkat kedua tersebar setelah rentang usia 20 sampai 24 tahun. (Mursita, 2008) Masih aktifnya pengguna napza di bangku sekolah membuat pengguna napza belum memiliki pekerjaan. Penderita pada kelompok 20 sampai 24 tahun umumnya telah memulai menggunakan napza sejak masa SLTP dan SLTA. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa pendidikan tingkat menengah menjadi pintu gerbang pengenalan remaja terhadap napza (Sukarso, 2001)

PPTI memberikan pelayanan terhadap penderita TB (bagi yang kurang

mampu), juga melayani penderita HIV/AIDS yang terinfeksi TBC, VCT, dan MK. Target grup PPTI adalah pasien TB. TBC sangat berpengaruh terhadap kaum miskin. Menurut Bank Dunia tahun 2003, 53% penduduk berpenghasilan kurang dari US\$ 2 per kapita per hari, dan 37 juta orang hidup dibawah garis kemiskinan. (www.astaqauliyah.com). Kondisi TB juga tidak memungkinkan untuk seseorang aktif bekerja.

#### **6.4 Gambaran kelompok risiko klien layanan tes HIV di Jakarta dan Bali tahun 2007**

Klien layanan tes HIV di KIOS dan RSKO berasal dari kelompok penasun. Hal ini dikarenakan KIOS dan RSKO memiliki pelayanan yang lebih focus untuk masyarakat pecandu narkoba. Layanan yang tersedia di KIOS Atmajaya adalah layanan kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User), VCT, MK dan Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik. (sumber). Sedangkan RSKO adalah rumah sakit khusus untuk para pecandu narkoba, merawat dan menyembuhkan para penderita narkoba dan memastikan agar mereka tidak kembali lagi memakai narkoba dan juga mengembalikan rasa percaya diri mantan pengguna narkoba (www.penapendidikan.com).

Klien layanan tes HIV di PKBI dan RS Sanglah berasal dari berbagai macam kelompok berisiko. PKBI memiliki misi berperan aktif dalam mengurangi prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) dan menanggulangi HIV/ AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA) dan Orang Hidup dengan HIV dan AIDS (OHIDA). Salah satu nilai yang dianut adalah tidak membedakan manusia dari segi jenis kelamin, umur, orientasi seks, ras, warna kulit,

fisik, agama, aliran politik, status sosial dan ekonomi.(www.pkbi.org) Hal ini membuat klien dari kalangan manapun merasa nyaman untuk datang dan memanfaatkan layanan yang ada di PKBI. Biasanya kelompok yang termarginalkan memilih pelayanan yang di sediakan LSM dibandingkan dengan layanan yang ada di rumah sakit. Lembaga swadaya masyarakat tempat paling baik membawa program intervensi dan pelayanan pada masyarakat akar rumput. LSM juga dianggap dapat bekerja dengan fleksibel tanpa proses birokrasi yang sulit dan bekerja secara intensif dengan pendanaan yang cukup. (Darmaputra, 1997)

Senada dengan PKBI, klien layanan tes di RS Sanglah bervariasi. Hal ini dikarenakan RS Sanglah merupakan rumah sakit yang memiliki target grup yang lebih umum, layanan yang tersedia di RS Sanglah pun tidak hanya VCT, akan tetapi ada IMS, MK/CST, dan ART. Pasien TB merupakan kelompok yang banyak memanfaatkan layanan tes HIV di RS Sanglah. Survei yang dilaksanakan oleh Balitbang Depkes (2003) menunjukkan bahwa pasien dengan koinfeksi TB-HIV pada umumnya ditemukan di RS dan Rutan/Lapas di beberapa propinsi dan TB ditemukan sebagai infeksi oportunistik utama pada pasien AIDS di RS.

PPTI selain memberikan pelayanan terhadap penderita TB (bagi yang kurang mampu), juga melayani penderita HIV/AIDS yang terinfeksi TBC, VCT, dan MK. Pelaksanaan pemeriksaan tes HIV pada pasien TB dirasa penting mengingat TB adalah infeksi oportunistik terbesar dari ODHA. TB merupakan penyebab utama kematian pada ODHA. Diperkirakan sebagian besar masyarakat umum telah terinfeksi TB, namun belum menderita TB disebabkan kondisi ketahanan tubuh yang berbeda-beda setiap orang. Infeksi HIV akan menurunkan imunitas seseorang dan selanjutnya akan memudahkan ODHA tersebut tertular TB. (Depkes, 2006) Tiap

tahun diperkirakan terjadi 239 kasus baru TB per 100.000 penduduk dengan estimasi prevalensi HIV diantara pasien TB sebesar 0,8% secara nasional (WHO Report 2007).

Di RSUD Buleleng klien layanan tes HIV berasal dari kelompok risiko pelanggan PS dan pasangan risti. Pelanggan PS dan pasangan risti berada pada populasi umum yang sulit dideteksi secara langsung dibandingkan dengan kelompok risiko yang lainnya. Sebagian klien layanan tes HIV di YKP berasal dari kelompok penjaja seks, hal ini sejalan dari target grup YKP yakni penjaja seks. Beberapa penjaja seks mendatangi LSM atau klinik pribadi untuk mendapatkan pelayanan yang berhubungan dengan penyakit menular seksual dengan anggapan bahwa klinik tersebut lebih terasing, dapat diakses, dan dapat dipercaya. (Darmaputra, 1997).

### **6.5 Gambaran cara penularan dari klien layanan tes HIV di Jakarta dan Bali tahun 2007**

Cara penularan berkaitan dengan kelompok risiko. Seseorang akan masuk ke kelompok berisiko tertentu ketika orang tersebut berperilaku berisiko tertentu. Misalnya saja kelompok penasun memiliki perilaku penularan HIV dengan cara bergantian peralatan suntik.

Di KIOS dan RSKO klien layanan tes HIV sebagian besar memiliki perilaku bergantian jarum suntik. Hal ini dikarenakan sebagian besar klien layanan tes HIV berasal dari kelompok penasun. Penasun masuk kedalam kelompok berisiko untuk tertular HIV karena memiliki perilaku menggunakan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian. Di KIOS, selain bergantian alat suntik, perilaku hubungan seks vaginal berisiko juga relative tinggi. Hal ini sesuai dengan STBP tahun 2007 yang

menemukan bahwa penasun melakukan seks dengan banyak pasangan termasuk pasangan tetap, pasangan tidak tetap dan WPS. Jadi, bisa saja selain memiliki perilaku risiko bergantian jarum suntik, mereka juga melakukan hubungan seks dengan pasangannya tidak aman.

Di PKBI selain berhubungan seks vaginal berisiko, anal seks berisiko juga banyak dilakukan oleh klien layanan tes HIV. Hal ini dikarenakan kelompok yang banyak menggunakan layanan berasal dari penjaja seks, waria, gay, dan pasangan risti. Kesemua kelompok ini pada umumnya memiliki perilaku seks yang berisiko.

Di PPTI perilaku berhubungan seks berisiko dan bergantian jarum suntik menjadi perilaku yang banyak dimiliki oleh klien layanan tes, dalam hal ini pasien TB.

Di RSUD Buleleng, RS Sanglah, dan YKP sebagian besar klien yang datang memiliki perilaku berhubungan seks vaginal berisiko. Hal ini dikarenakan selain klien layanan tes HIV berasal dari kelompok pelanggan PS, pasangan risti, dan penjaja seks, kota Bali memiliki angka yang tinggi untuk para penjaja seks. Angka penularan HIV di Bali juga tinggi melalui hubungan seksual.

## **6.6 Gambaran motivasi dari klien layanan tes HIV di Jakarta dan Bali tahun 2007**

Di KIOS dan PKBI klien layanan tes HIV sebagian besar memiliki motivasi ingin tahu dan merasa berisiko. Di PPTI disamping ingin tahu dan merasa berisiko, ada gejala tertentu adalah motivasi atau alasan utama klien memeriksakan status HIVnya. Hal ini dikarenakan PPTI sebagian besar klien berasal dari pasien TB. Pasien TB sesungguhnya tidak termasuk kelompok berisiko, karena tidak semua

pasien TB berisiko tertular HIV atau menularkan HIV. Hanya pasien TB yang memiliki perilaku berisiko saja yang akan berisiko tertular atau menularkan HIV. Salah satu gejala seseorang terinfeksi HIV/AIDS adalah adanya infeksi oportunistik, TB menjadi infeksi oportunistik terbesar bagi ODHA.

Di RSUD Buleleng dan YKP klien layanan tes HIV sebagian besar memiliki alasan merasa berisiko. Sedangkan di RS Sanglah sebagian besar klien beralasan karena ada gejala tertentu.

Klien layanan tes HIV yang memiliki alasan tes HIV karena ingin tahu statusnya dan merasa berisiko dapat dikatakan memiliki kesadaran dan pengetahuannya terhadap HIV/AIDS yang lebih dibandingkan dengan ada gejala tertentu. Menurut Budi dan Irwanto (1998) ketika kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap AIDS tinggi, maka permintaan untuk tes HIV juga tinggi.

#### **6.7 Gambaran sumber informasi yang diperoleh dari klien layanan tes HIV di Jakarta dan Bali tahun 2007**

Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai HIV/AIDS sangatlah penting, karena sebagian besar klien memperoleh informasi dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan disini terdiri dari dokter, petugas outreach, lay konselor, bidan, LSM pendamping, MK layak, dan perawat. Padahal banyak sarana yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi mengenai HIV/AIDS. Dari sini kita dapat melihat bahwa jangkauan pemberian informasi mengenai HIV/AIDS baru sebatas pada mereka yang datang ke layanan tes HIV. Masyarakat umum belum mendapatkan informasi secara baik mengenai HIV khususnya upaya pencegahan dengan cara mengetahui secara dini status HIV. Karena sarana penyebaran informasi

misalnya dengan media cetak dan elektronik yang jangkauannya luas diterima oleh masyarakat umum belum digunakan dengan maksimal.

Dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan cara pencegahan kita harus mengetahui kelompok-kelompok sasaran diadakannya program. Kelompok sasaran tersebut adalah kelompok tertular, kelompok berisiko tertular, kelompok rentan, dan masyarakat umum. Permintaan terhadap layanan tes HIV akan meningkat sejalan dengan kesadaran masyarakat akan HIV/AIDS itu sendiri. Untuk membangun kesadaran masyarakat mengenai kepeduliannya terhadap kondisi HIV/AIDS, dibutuhkan sebuah peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai HIV, penyebaran informasi yang masif. VCT yang merupakan pintu gerbang ke semua layanan, akan dapat dimanfaatkan dengan baik dan akan terasa manfaatnya, yakni diketahui dengan pasti jumlah kasus HIV tidak hanya dari kelompok berisiko tapi dari masyarakat umum, ketika VCT dimanfaatkan oleh oleh semua masyarakat.

Media masa memiliki peran yang dengan mudah dapat dijangkau oleh banyak pembaca dan murah dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS. Bersama dengan media dalam bentuk lain, media masa bisa efektif menimbulkan kepedulian masyarakat tentang HIV/AIDS. (WHO, 1992)

## **6.8 Gambaran klien layanan tes HIV berstatus HIV positif di Jakarta dan Bali tahun 2007**

### **6.8.1 Status HIV**

Dari klien layanan tes HIV di kota Jakarta dan Bali tahun 2007 sebanyak 6607, ada sebanyak 1373 (21%) klien yang berstatus HIV positif. Padahal sebuah penelitian yang pernah dilakukan menyatakan bahwa dari jumlah pemakai jarum

suntik di Jakarta Pusat, hanya 104 orang yang bersedia mengikuti *voluntary counseling and testing*. Ada 60 persen dari jumlah pengguna jarum suntik terinfeksi HIV/AIDS. (www.satudunia.oneworld.net)

Masih rendahnya angka kasus HIV yang ditemukan dari masyarakat yang memeriksakan status HIVnya dapat dikarenakan masyarakat yang datang ke tempat layanan tes HIV adalah mereka yang baru terinfeksi HIV, sehingga tubuh belum menghasilkan antibodi yang dapat dideteksi waktu tes HIV dilakukan. Waktu dari HIV pertama kali menginfeksi tubuh sampai tubuh tersebut menghasilkan antibodi HIV disebut dengan periode jendela. Dengan kondisi yang demikian diharapkan masyarakat dapat datang kembali setelah 3 sampai 6 bulan untuk diperiksa ulang. Hasil tes yang negatif dikarenakan tes HIV yang dilakukan adalah tes memeriksa antibodi HIV bukan memeriksa virus HIV yang ada didalam tubuh, yang baru akan terdeteksi setelah tubuh membentuk antibodi setelah 3-6 bulan berikutnya.

## **6.8.2 Karakteristik masyarakat**

### **6.8.2.1 Kelompok Umur**

Dari jumlah klien layanan tes HIV berstatus HIV positif sebanyak 1373 orang, ada sebanyak 59% berumur 20-29 tahun disusul dengan umur 30-39 tahun sebesar 31%. Hal ini mendekati angka HIV nasional tahun 2007, menurut Depkes proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (54,05%), disusul kelompok umur 30-39 tahun (27,96%) dan kelompok umur 40-49 tahun (8,03%). (Depkes, 2007) Menurut penelitian dari Yayasan Pelita Ilmu pada tahun 2002, di Kampung Bali, Jakarta, terdapat 89 orang terbukti HIV positif dari 97 pecandu narkoba suntik yang menjalani tes darah sukarela, atau sebesar 93 persen.

Sebagian besar dari mereka berumur 15 sampai 30 tahun. Seseorang mulai aktif secara seksual sejak memasuki usia remaja, kemudian berangsur-angsur aktivitas seksualnya meningkat sampai usia 30 tahun kemudian menurun setelah usia 30 tahun (Patriani & Jaya, 1989; Blowfield, 1992 dalam Dachlia 2000)

#### **6.8.2.2 Jenis kelamin**

Dari jumlah klien layanan tes HIV berstatus HIV positif sebanyak 1373 orang, ada sebanyak 70% berjenis kelamin laki-laki dan 30% perempuan. Menurut Laporan Triwulan Pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS sampai 31 desember 2007 menunjukkan rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 4:1. Sementara itu jumlah kumulatif HIV/AIDS menurut jenis kelamin di Sumatera Utara sejak tahun 1994 sampai Agustus 2006 masing-masing untuk jenis kelamin laki-laki HIV positif berjumlah 156 orang. Sedangkan untuk jenis kelamin perempuan HIV positif berjumlah 100 orang. ([www.aids-ina.org](http://www.aids-ina.org))

Jumlah laki-laki yang terinfeksi HIV lebih banyak dibandingkan dengan wanita disebabkan beberapa hal. Layanan tes HIV banyak dimanfaatkan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Dari kelompok berisiko yang ada, sebagian besarnya adalah laki-laki, misalnya penasun, gay, waria, dan pelanggan PS. Menurut Azwar (1999) dalam Maisaroh menyatakan bahwa jenis kelamin juga mempengaruhi penyebaran suatu masalah kesehatan. Ada masalah kesehatan yang lebih ditemukan pada kelompok wanita saja maupun ada jenis penyakit yang ditemukan lebih banyak pada laki-laki. Adanya perbedaan penyebaran seperti ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu karena terdapatnya perbedaan anatomi dan fisiologi pria dan wanita, perbedaan tingkat kesadaran berobat, dan adanya perbedaan pekerjaan.

### **6.8.2.3 Status pernikahan**

Sebagian besar kasus HIV/AIDS diderita oleh klien dengan status tidak menikah atau belum menikah. Hal ini dikarenakan HIV/AIDS banyak terjadi di kelompok umur 20-29 tahun yang tergolong masih muda. Akan tetapi, umur muda ini tidak dibarengi dengan perilaku seks yang seharusnya dilakukan. Kontak seksual dini membawa resiko tinggi infeksi HIV. Banyak survei mengungkapkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa pengalaman seksual pertama mereka dimulai pada usia yang sangat muda. (STRANAS, 2007)

### **6.8.2.4 Tingkat Pendidikan**

Klien layanan tes HIV dan berstatus HIV positif sebagian besar menyelesaikan pendidikan formal tingkat SLTA. Menurut Utomo (1998) pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi. Tingkat pendidikan setara SMA atau lebih mempunyai kemampuan menyerap informasi yang bersifat mendidik yang diberikan. Hal ini berarti dengan semakin tingginya tingkat pendidikan kemampuan menyerap pesan kesehatan akan lebih baik. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik pengetahuan dan tingkat kepeduliannya terhadap HIV/AIDS.

Hal ini terbukti dari banyaknya klien yang memiliki pendidikan sampai tingkat SLTA. Selain itu, perilaku berisiko yang mengakibatkan terinfeksi HIV banyak dilakukan oleh para remaja sekarang.

### 6.8.2.5 Pekerjaan

Sebagian besar klien layanan tes HIV dan berstatus HIV positif adalah mereka yang telah memiliki pekerjaan. Jenis pekerjaan tidak disebutkan dengan jelas, sehingga kelompok penjaja seks dapat dikatakan semuanya memiliki pekerjaan ketika penjaja seks dianggap sebagai suatu profesi. Orang yang memiliki pekerjaan biasanya orang tersebut juga memiliki pendapatan atau penghasilan. Hal ini akan membuat peluang untuk “jajan” semakin besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki penghasilan.

HIV/AIDS adalah penyakit yang banyak diderita oleh kalangan remaja usia produktif. Wajar saja ketika sekarang memiliki sebuah pekerjaan, karena dampak dari seseorang terinfeksi HIV/AIDS baru akan dirasa setelah kurang lebih 10 tahun kemudian.

### 6.8.3 Kelompok risiko

Penasun (45,6%) menjadi kelompok penyumbang terbanyak kasus HIV. Diikuti oleh waria (9,8%), pelanggan PS (9,8%), pasangan risti (9,1%), penjaja seks (6%), pasien TB (5,7%), dan gay (1,6%). Ada klien yang masuk ke dalam 2 atau 3 kelompok berisiko, artinya klien tidak hanya melakukan satu perilaku berisiko. Misalnya saja seorang penasun yang mengidap penyakit TB sehingga termasuk juga dalam pasien TB, penasun memiliki pasangan seks yang tetap dan tidak tetap, dan sebagainya.

Pada pertengahan Januari 2008, di Jakarta Pusat tercatat ada 2.500 pengguna jarum suntik dari jumlah pengguna jarum suntik di ibukota yang mencapai 4.316 orang. Dari jumlah pemakai jarum suntik di Jakarta Pusat, hanya 104 orang

yang bersedia mengikuti *voluntary counseling and testing*. Ada 60 persen dari jumlah pengguna jarum suntik terinfeksi HIV/AIDS. ([www.satudunia.oneworld.net](http://www.satudunia.oneworld.net))

#### **6.8.4 Cara Penularan**

Cara penularan HIV/AIDS dapat melalui hubungan seks vaginal atau anal berisiko, pertukaran darah atau produk darah yang telah terinfeksi HIV, dan melalui transmisi dari ibu ke anak. (Muma, dkk. 1997) Cara penularan HIV pada klien layanan tes HIV berstatus positif banyak terjadi melalui hubungan seks vaginal berisiko. Sebanyak 62,2% penularan melalui hubungan seks vaginal berisiko, 14,8% melalui hubungan seks anal berisiko, dan hanya 1,2% melalui bergantian jarum suntik. Cara penularan melalui bergantian jarum suntik tetap saja tinggi karena ada sebanyak 19,4% cara penularan terjadi melalui hubungan seks vaginal berisiko dan bergantian jarum suntik secara bersamaan. Artinya, terlihat penasun yang memiliki perilaku berisiko bergantian jarum suntik juga melakukan hubungan seks vaginal berisiko dengan pasangan seksualnya. Untuk satu orang klien layanan tes HIV memiliki satu sampai tiga perilaku berisiko sehingga cara penularan HIV terjadi melalui beberapa cara pula.

#### **6.9 Faktor yang berpengaruh terhadap status HIV positif pada klien layanan tes HIV**

Berdasarkan analisis multivariabel dengan regresi logistik, variabel yang paling berpengaruh mengakibatkan seseorang berstatus HIV positif adalah kelompok risiko, yaitu penasun. Penasun akan berisiko untuk HIV positif sebesar 6,3 kali lebih tinggi dibandingkan lainnya setelah dikontrol dengan faktor kelompok umur, jenis

kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan cara penularan, dengan 95% CI (2,9 – 13,7), nilai  $p < 0,001$ .

Berbagai penelitian dan data melaporkan bahwa HIV/AIDS banyak ditularkan melalui bergantian jarum suntik dikalangan penasun. Data dari Depkes tahun 2007, Penularan kasus AIDS terbanyak melalui IDU (49,9%). Penggunaan narkoba bukan suntik tidak secara langsung bisa menularkan HIV. Penasun berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV karena mereka melakukan berbagi jarum dan alat suntik untuk memasukkan narkoba. Lebih lanjut, penasun juga berisiko untuk tertular HIV melalui hubungan seks dengan penjaja seks atau pasangan tetapnya. (WHO, 2007)

