

# STUDI TINGKAT PENGETAHUAN PEMANFAATAN LAYANAN PITC (*PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELING*) PADA PASIEN BERESIKO *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR

Hj. Nurlia Naim \*)

\*) Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Makassar

## ABSTRAK

Penelitian ini berlatarbelakang semakin tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS saat ini, serta diperlukan peranan klinik bimbingan dan penyuluhan serta uji secara sukarela untuk membantu setiap individu mendapatkan akses pelayanan, informasi, edukasi, dan dukungan psikososial khususnya terhadap individu yang beresiko maupun yang telah terinfeksi oleh HIV/AIDS. Permasalahannya adalah sejauh manakah tingkat pengetahuan tentang pemanfaatan layanan PITC terhadap masyarakat khususnya bagi individu yang rentan dan beresiko terhadap HIV/AIDS. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemanfaatan. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan observasional (pengamatan) dan merupakan jenis penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua pasien konseling yang berkunjung ke laboratorium PITC. Sampel adalah semua dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, yaitu sebanyak 20 orang pasien. Dari hasil penelitian ini ditarik kesimpulan dengan jumlah responden sebanyak 20 orang dengan tingkat pengetahuan pemanfaatan layanan PITC sebanyak 2 responden (10%) yang berpengetahuan kurang baik dan 18 responden (90%) yang berpengetahuan baik.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Penularan, Pemanfaatan**

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* telah melanda seluruh dunia. Penyakit ini menyebar dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Hawari (2006) menyebutkan bahwa masalah HIV/AIDS sudah menjadi *global effect* dengan kecepatan penyebaran yang sangat pesat. *World Health Organization (WHO)* atau badan kesehatan dunia menyebutkan penyakit ini sebagai wabah paling mematikan sepanjang sejarah dan mengantisipasi hal ini dengan membentuk organisasi khusus penanggulangan HIV/AIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) dan menetapkan tanggal 1 Desember sebagai hari AIDS se dunia.

Kasus pertama dari HIV/AIDS ini ditemukan di San Fransisco pada seorang gay tahun 1981. Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* atau Badan PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) yang menanggulangi masalah AIDS di duniapada tahun 2013, di seluruh dunia ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 32 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun. ( Infodatin Kemenkes RI, 2014)

Kasus AIDS pertama di Indonesia terjadi di Bali pada bulan April tahun 1987.

Penderitanya adalah seorang wisatawan Belanda yang meninggal di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah akibat infeksi sekuler pada paru-parunya (Muninjaya, 1998).

Di Indonesia jumlah kasus HIV dari sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai tahun 2014 triwulan 3 cenderung meningkat. Sedangkan kasus AIDS cenderung menurun. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan kumulatif kasus AIDS 10 tahun pertama masih tergolong rendah. Akhir tahun 1997, jumlah kasus AIDS kumulatif hanya 153 kasus dan HIV positif 486 orang. Pada akhir abad ke 20 terlihat kenaikan kasus AIDS yang sangat berarti dan di beberapa daerah pada sub populasi tertentu, angka prevalen sebanyak 55.799 orang. (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan data nasional penularan HIV, factor resiko mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir, dan infeksi HIV dominan terjadi pada kaum heteroseksual (61,5%), kelompok "lain-lain" (17,1%), pengguna napza suntik (penasun) (15,2%) dan kelompok lelaki berhubungan seks dengan lelaki (LSL) (2,4%). (Ditjen PP&PL Kemekes RI, 2014)

Pada Tahun 2013 Kementerian Kesehatan RI meluncurkan inisiatif penggunaan *Antiretroviral (ARV)* atau dikenal dengan *Strategic Use of ARV (SUSA)* dimana salah satu jenis kegiatannya yaitu Test Konseling Inisiatif Petugas (TIPK) atau *Provider Initiated Testing And Counseling (PITC)*. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2014)

Lima kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan yakni Makassar, Parepare, Pinrang, Sidrap dan Jeneponto merupakan daerah rawan penularan HIV/AIDS (KOMPAS.com).

Laporan pemeriksaan HIV (layanan PITC) Puskesmas Panambungan pada tahun 2015 sebanyak 198 orang dimana jumlah pemeriksaan perbulan yaitu sebanyak 10 – 20 orang, di dominasi oleh pasien ibu hamil dan pasien berobat *Tuberculosis* (TB) dan beberapa orang yang mempunyai factor resiko tinggi.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 melaporkan Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 peringkat teratas dengan jumlah kasus HIV dan AIDS tertinggi, sebanyak 8423 orang, HIV sebanyak 5474 dan AIDS sebesar 2949. Dimana penularan tertinggi melalui penggunaan narkoba suntik (penasun) sebesar 30,3 % diikuti dengan penularan lewat hubungan heteroseksual tidak aman (36,5 %) lewat hubungan homoseksual tidak aman (4,6 %) dan lain lain 28,6 %.

Kota Makassar termasuk Kabupaten/Kota dengan kasus HIV tertinggi di Sulawesi Selatan dengan jumlah kasus sebanyak 6428 (82 %) dengan peningkatan jumlah kasus rata-rata 25 – 30 kasus baru setiap tahunnya. (dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2014).

Pada tahun 2013 Dinas Kesehatan Kota Makassar telah membuka layanan PITC di semua Puskesmas (46 puskesmas) di kota Makassar dan terlebih dahulu membuka klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT) yang terdapat pada RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar, Rumah Sakit Umum (RSU) Polri Bhayangkara, RSUD Dadi Makassar, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Ujungpandang Baru, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Makassar, Puskesmas Jongaya, dan Puskesmas Batua Makassar.

Mencermati data tersebut diatas yang erat kaitannya dengan belum efisiennya pengetahuan tentang pemanfaatan layanan PITC bagi pasien beresiko HIV, maka penulis berkeinginan untuk melakukan suatu penelitian berupa Studi tingkat pengetahuan pemanfaatan layanan PITC bagi pasien beresiko HIV di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Seberapa besar pengaruh tingkat pengetahuan tentang pemanfaatan layanan PITC bagi pasien beresiko HIV/AIDS di Puskesmas Panambungan?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan tentang pemanfaatan layanan PITC bagi pasien beresiko HIV/AIDS.

### 1.3.2 Tujuan Khusus :

Menentukan tingkat pengetahuan pemanfaatan layanan PITC bagi pasien beresiko HIV di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

## 1.4 Manfaat penelitian

1. Memberikan kontribusi kepada pihak Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten se- Sulawesi Selatan serta Tim Penanggulangan AIDS dalam rangka pencegahan penularan HIV/AIDS.
2. Memberikan masukan bagi pihak Puskesmas Panambungan khususnya pada layanan PITC.
3. Sebagai bahan masukan bagi Lembaga Swadaya Masyarakat dan orang-orang yang peduli terhadap masalah AIDS dalam pemberdayaan Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA).
4. Sebagai informasi dan pengembangan untuk penelitian sejenis secara berkelanjutan.
5. Dapat memberi informasi lebih lanjut bagi ODHA tentang pentingnya pengobatan yang tepat sehingga tidak menularkan HIV/AIDS.

## METODE PENELITIAN

### 1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan observasional (pengamatan) yang merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan tingkat pengetahuan pasien konseling HIV/AIDS terhadap manfaat layanan PITC di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

### 1.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Panambungan Kota Makassar tanggal 25 April s/d 17 Juni 2017

### 1.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

#### 1.3.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua pasien konseling yang berkunjung ke laboratorium PITC.

#### 1.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah semua dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, yaitu sebanyak 20 orang pasien.

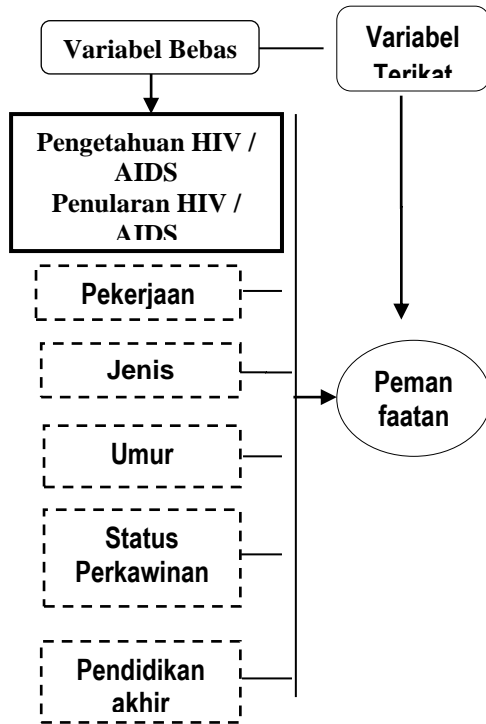
#### 1.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*

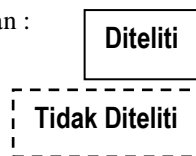
yaitu meneliti pasien yang berkunjung langsung ke laboratorium PITC.

#### 1.4 Desain Penelitian

Berdasarkan pemikiran diatas, maka desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :



#### 1.5 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Pengetahuan** adalah segala informasi yang diketahui yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar seperti informasi.

**Klien** adalah Orang yang berkunjung dengan tujuan konsultasi kepada konselor .

**HIV (Human Immunodefisiensi Virus)** adalah Virus yang menyebabkan penyakit AIDS.

**AIDS (Acquired Immuno Defisiensi Syndrome)** adalah Bentuk lanjut dari infeksi HIV.

**PITC (Provider initiated Testing and Counseling)** adalah konseling dan test HIV

#### 1.6 Kerangka Operasional Penelitian

yang disarankan oleh penyelenggara kesehatan kepada seseorang yang datang ke

fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standar dari pelayanan medis.

Kriteria Objektif ditentukan dengan merujuk pada skala *likert*. Setiap variabel pengetahuan ini memiliki 5 pertanyaan yang masing-masing pertanyaan akan mendapatkan jawaban yaitu:

a. Jika responden memilih opsi Ya, diberi skor (2)

b. Jika responden memilih opsi Tidak, diberi skor (1)

Skor tertinggi jawaban responden adalah (X):

Jumlah pertanyaan X skor jawaban tertinggi 5 x 3 = 15 (100%)

Skor terendah jawaban responden adalah (Y):

Jumlah pertanyaan X skor jawaban terendah 5 x 1 = 5 (20%)

Range (R) =	X - Y
=	100% - 20%
=	80%
KO =	100% - 40%
=	60%

Interval (I) =	R : K
=	80% : 2
=	40%
Dimana :	
KO =	Kriteria Objektif
R =	Range/Kisaran
I =	Interval
K =	Jumlah Kategori

#### Pengetahuan pasien adalah:

Bagus : Jika persentase total jawaban responden  $\geq 60\%$

Tidak Bagus : Jika persentase total jawaban responden  $< 60\%$

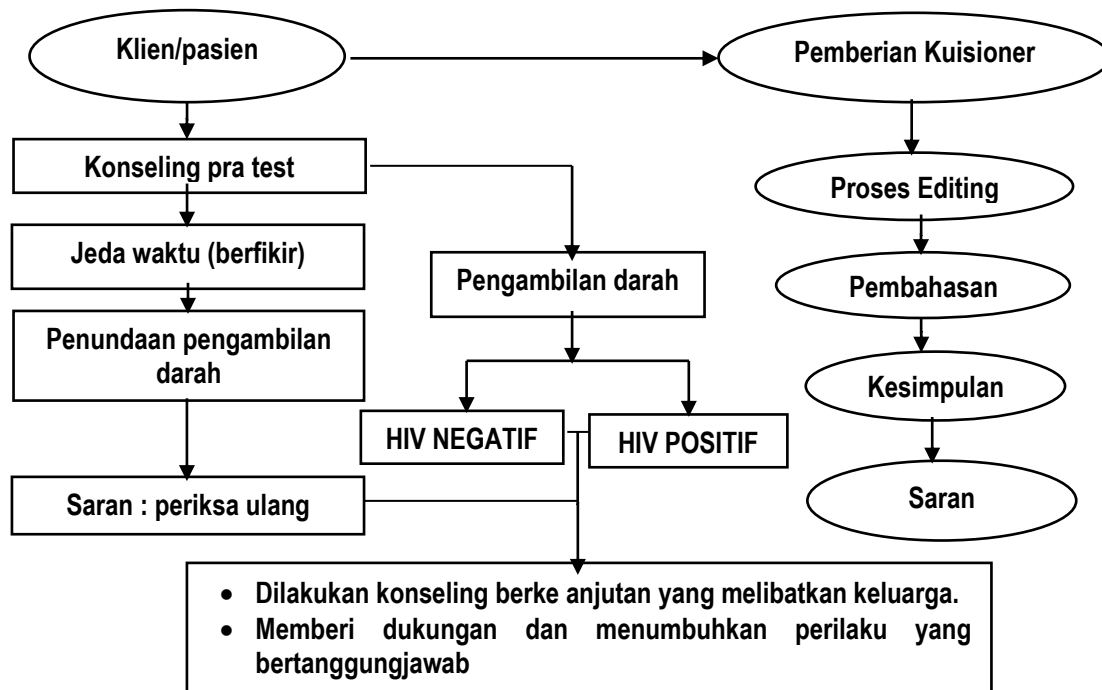
Maka ukuran skor total tiap variabel :

$$\frac{60}{100} \times 15 = 9$$

Kriteria Objektif variabel :

Bagus : Jika skor jawaban responden  $\geq 9$

Tidak Bagus : Jika skor jawaban responden  $< 9$



**Keterangan :**

- :  
 [ ] = tidak diteliti  
 ( ) = diteliti

**1.7 Pengumpulan data penelitian**

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden (sampel) langsung melalui wawancara berpedoman pada kuesioner yang telah disusun mencakup variabel independen yaitu pengetahuan pasien serta variabel dependen yaitu pemanfaatan PITC. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh laporan-laporan di laboratorium PITC Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

**1.8 Analisa Data**

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah:

1. *Editing* (Penyuntingan), yaitu memeriksa seluruh daftar pernyataan yang dikembalikan responden untuk menyesuaikan jawaban dengan pernyataan, mengecek perlengkapan pengisian daftar pertanyaan dan kecocokan jawaban responden.
2. *Coding* (Pengkodean), pemberian kode atau tanda pada jawaban responden yang diterima untuk memudahkan dan menyederhanakan jawaban responden.
3. *Transferring* (Memindahkan), memindahkan data kedalam media

tertentu dan media yang digunakan adalah komputer.

4. *Entry / Tabulating* (menyusun dan menyunting), yaitu memaparkan hasil ke dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, dengan menggunakan skala *Likert* kemudian data dianalisa secara statistik.
5. *Analisa Data* dilakukan secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel serta untuk menjawab tujuan penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya dengan menggunakan program SPSS 16.0

**1.9 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (terlampir) yang dibagikan kepada klien/pasien/keluarga pasien penderita HIV/AIDS.

**HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Puskesmas Panambungan pada tanggal 25 April s/d 17 Juni 2017. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden atau klien yang berkunjung ke Laboratorium PITC Puskesmas Panambungan, dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan observasional (pengamatan) yang

merupakan jenis penelitian deskriptif. Analisa data dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya dengan menggunakan program SPSS 11.5. Adapun variabel yang dimaksud dalam analisa adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 : Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	7	35
Perempuan	13	65
Total	20	100.

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 4.1 dapat dilihat dari 20 responden pada penelitian ini laki-laki sebanyak 7 orang (35 %) dan perempuan sebanyak 13 orang ( 65 %)

2) Umur

**Tabel 4.2: Karakteristik responden berdasarkan umur**

Umur	Frekuensi	Persen (%)
< 04 tahun	0	0
5 – 14 Tahun	0	0
15 – 19 Tahun	2	10
20 – 24 Tahun	5	25
– 49 Tahun	11	55
≥50 Tahun	2	10
<u>Jumah</u>	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.2, dapat dilihat dari 9 responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah responden dengan umur 15 – 19 tahun sebanyak 6 orang (10%), responden dengan umur 20 - 24 sebanyak 5 orang (25%), responden umur 25 – 49 Tahun sebanyak 11 orang (55 %), dan responden > 50 tahun sebanyak 2 orang (10 %).

3) Pendidikan Terakhir

**Tabel 4.3: Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen
SD	2	10
SLTP	5	25
SLTA	10	50
Perguruan Tinggi	3	15
Total	20	100.

Su

mber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.3, dapat dilihat dari 20 responden terdapat 3 orang (15%) yang berpendidikan terakhir di perguruan tinggi, , sebanyak 10 orang (50%) yang berpendidikan terakhir SLTA, sebanyak 5

orang (25%) yang berpendidikan terakhir SLTP dan sebanyak 2 orang (10%) yang berpendidikan terakhir SD.

4) Status Pernikahan

**Tabel 4.4 : Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan**

Status Pernikahan	Frekuensi	Persen (%)
Belum Menikah	2	10
Menikah	16	80
Janda	1	5
Duda	1	5
Total	20	100.

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.4, dapat dilihat dari 20 responden terdapat 2 orang (10%) yang belum menikah, 16 orang (80%) yang telah menikah, 1 orang (5%) yang berstatus janda dan 1 orang (5%) yang bersatus duda .

Variabel Yang Diteliti

1. Pengetahuan

**Tabel 4.5: Karakteristik pengetahuan responden terhadap penyakit HIV/AIDS**

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Kurang Baik	2	10
Baik	18	90
Total	20	100.

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.5 dapat dilihat dari 20 responden pada penelitian ini yang terendah adalah responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang ( 10%) sedangkan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 18 orang ( 90%)

2. Penularan

**Tabel 4.6 : Karakteristik Pengetahuan Responden terhadap Penularan HIV/AIDS**

Penularan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak	1	5
Ya	19	95
Total	20	100.0

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.6 dapat dilihat dari 20 responden pada penelitian ini, adalah responden yang menjawab Ya sebanyak 19 orang ( 95%) dan responden yang menjawab Tidak sebanyak 1 orang (5%).

3. Pemanfaatan

**Tabel 4.7 : Karakteristik pengetahuan responden terhadap pemanfaatan klinik PITC**

Manfaat	Frekuensi	Persen (%)
Tidak	16	80
Ya	4	20
Total	20	100.0

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.7 dapat dilihat dari 20 responden pada penelitian ini responden

yang menjawab Ya sebanyak 2 orang (20%) sedangkan responden yang menjawab Tidak sebanyak 16 orang (80%).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang “Studi Tingkat Pengetahuan Pemanfaatan layanan PITC (*Provider Initiated Testing and Counseling*) pada pasien beresiko HIV di Puskesmas Panambungan Kota Makassar dengan jumlah responden sebanyak 20 orang dengan tingkat pengetahuan pemanfaatan layanan PITC sebanyak 2 responden (10%) yang berpengetahuan kurang baik dan 18 responden (90%) yang berpengetahuan baik.

### b. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas dapat disarankan:

1. Kepada pihak Puskesmas Panambungan untuk lebih meningkatkan penyuluhan tentang pemanfaatan layanan PITC pada umumnya dan pengetahuan dan penularan HIV/AIDS pada khususnya.
2. Kepada Kementerian Kesehatan agar lebih gencar lagi dalam upaya meningkatkan penyuluhan tentang dampak dari penularan HIV/AIDS serta pemanfaatan layanan PITC.
3. Kepada pihak Dinas Kesehatan untuk melengkapi tenaga dengan konselor yang mempunyai latar belakang tertentu seperti pemuka agama yang bisa memberikan pencerahan spritual kepada para klien atau pasien yang berkunjung ke layanan PITC khususnya dan masyarakat pada umumnya

## DAFTAR PUSTAKA

Aggleton, P.; Rivers, K; Warwick, I., and Whitty, G., 1994. *Learning About AIDS: Scientific and Sosial Issues*, Second Edition, United Stated of America: Churchill Livingstone.

Anonim, 2010, *Konseling dan test HIV inisiasi petugas kesehatan Pedoman*

*Penerapan*, Dijen PP & PL Kemenkes RI, Jakarta

Anonim, 2010, *Konseling dan test HIV inisiasi petugas kesehatan Modul Bagi Peserta*, Dijen PP & PL Kemenkes RI, Jakarta

Anonim, 2013, *Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV dan AIDS*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 2014, *Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kemetrrian Kesehatan RI) Situasi dan Analisis HIV AIDS*, Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Jakarta

Anonim, 2014, *Perluasan konseling dan t shiv dan inisiasi dini ARV merupakan bagian penting SUFA*,

[www.kebijakanaidssindonesia.net](http://www.kebijakanaidssindonesia.net). Tanggal 27 Desember 2016

Djoerban, Z., 2001. *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, Yogyakarta: Galang Press.

Hawari, D., 2006. *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*, Jakarta:Balai Penerbit FKUI.

Muninjaya, 1998. *AIDS di Indonesia, Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*, Jakarta: EGC.

Nasir, Riskiyani, 2014, *Laporan penelitian Integrasi Upaya Penanggulangan HIV & AIDS Ke Dalam Sistem Kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan*, FKM Universitas Hasanuddin dan UGM

Nursalam, 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*.Penerbit Salemba.

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2014, Tanggal 27 Desember 2016

[www.kompas.com](http://www.kompas.com) Tanggal 27 Desember 2016

Zein F, 2013, *Testing dan Counseling (PITC) Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS*, [www.miumipusat](http://www.miumipusat), Jakarta

Zein, U., 2006. *100 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS yang Perlu AndaKetahui*, Medan: USU Press.