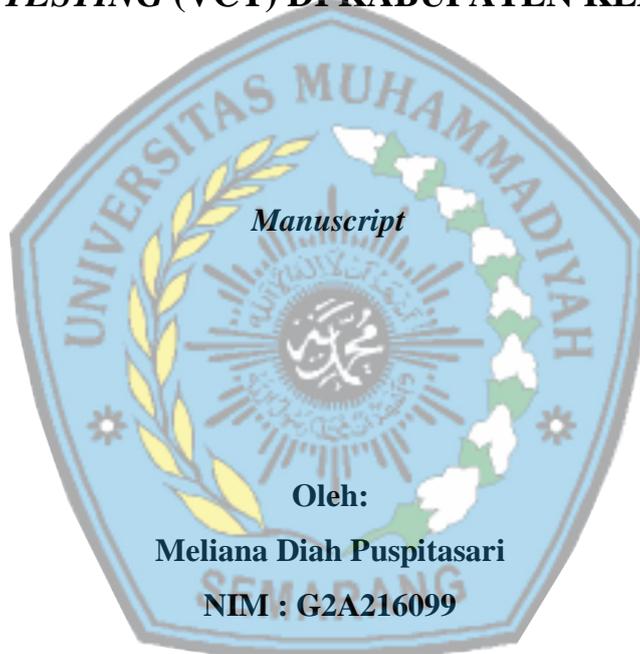




**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN PASIEN  
TENTANG HIV/AIDS PADA PELAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING  
AND TESTING* (VCT) DI KABUPATEN KENDAL**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

*Manuskrip dengan judul*

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN PASIEN  
TENTANG HIV/AIDS PADA PELAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING  
AND TESTING (VCT)* DI KABUPATEN KENDAL**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, April 2018



# GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG HIV/AIDS PADA PELAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) DI KABUPATEN KENDAL

## ABSTRAK

Meliana Diah Puspitasari<sup>1</sup>, Ernawati<sup>2</sup> Siti Aisah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, melianadiahpuspitasari@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Fikkes UNIMUS, ernamisno@yahoo.com

<sup>3</sup>Dosen Keperawatan Fikkes UNIMUS, aisah73@yahoo.com

**Latar Belakang :** HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang HIV/AIDS pada Pelayanan VCT. **Metode penelitian:** Desain penelitian yang digunakan adalah diskriptif dengan pendekatan survey. Sampel penelitian yaitu pasien di poliklinik VCT dengan sampel 45 responden. **Hasil Penelitian :** umur rata-rata adalah 29,20 tahun, mayoritas Usia 20- 35 tahun, jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan, kunjungan VCT sebagian besar negatif, pendidikan sebagian besar adalah SMA, pekerjaan sebagian besar adalah Wanita Penjaja Sex, **Simpulan:** Penularan HIV/AIDS sebagian besar melalui hubungan seksual dan pengetahuan sebagian besar adalah kurang sebanyak 27 responden (50,0%). **Saran :** Diharapkan Klinik VCT untuk dapat meningkatkan pelayanan dibidang kesehatan terutama penanganan HIV/AIDS.

**Kata kunci:** Pengetahuan, VCT, HIV/AIDS

## ABSTRACT

**Background:** HIV stands for *Human Immunodeficiency Virus*, a virus that attacks the human immune system. AIDS stands for *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS appears after the virus (HIV) attacks the immune system. The immune system becomes weak, and one or more diseases may arise. Because of the weakness of the immune system, some diseases may become more severe than usual. **Aim:** To know Characteristic Picture and Patient Knowledge about HIV / AIDS on VCT Service. **Research method:** The research design used is descriptive with survey approach. The sample of this research is patient in VCT clinic with 45 respondents. **Results:** The average age was 29.20 years, the majority of the ages were 20-35 years, the sex was mostly female, the VCT visits were mostly negative, the education was mostly high school, most of the work was Female Sex Workers. **Conclusion:** HIV / AIDS is mostly through sexual contact and knowledge is largely less than 27 respondents (50.0%). **Suggestion:** It is expected VCT Clinic to be able to improve service in health especially handling HIV / AIDS

**Keywords :** Knowledge, VCT, HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya

sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Spiritia, 2015).

Penyakit AIDS telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu singkat terjadi peningkatan jumlah penderita dan melanda semakin banyak negara. Dikatakan pula bahwa epidemi yang terjadi tidak saja mengenai penyakit (AIDS), virus (HIV) tetapi juga reaksi/dampak negatif berbagai bidang seperti kesehatan, sosial, ekonomi, politik, kebudayaan dan demografi. Hal ini merupakan tantangan yang harus dihadapi baik oleh negara maju maupun negara berkembang (Siregar, 2004). Orang yang terkena HIV/AIDS sangat mudah tertular oleh berbagai macam penyakit karena sistem kekebalan tubuh penderita yang menurun. HIV/AIDS bisa menular ke orang lain melalui hubungan seks (anal, oral, vaginal) yang tidak terlindungi (tanpa alat pengaman kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV, jarum suntik, tindik, tato yang tidak steril yang dipakai bergantian, mendapat transfusi darah dari orang yang darahnya mengandung virus HIV positif dan ibu yang positif HIV kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui ASI (Parikesit, 2008).

Sumber penularan yang utama HIV/AIDS pada ibu rumah tangga adalah dari pasangannya sendiri atau suami. Berdasarkan data disebutkan bahwa heteroseksual merupakan penyebab utama HIV/AIDS. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan kasus AIDS paling tinggi adalah pada kelompok heteroseksual yaitu sebesar 26.158. Suami yang sering menggunakan jasa pekerja seks komersial besar untuk menularkan HIV/AIDS pada istrinya.

Penyakit menular masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia dan masih sering timbul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) yang menyebabkan kematian penderitanya (FKM USU, 2008). Sampai saat ini obat dan vaksin yang diharapkan dapat membantu memecahkan masalah penanggulangan HIV/AIDS belum ditemukan. Salah satu alternatif dalam upaya menanggulangi problematik jumlah penderita yang terus meningkat adalah upaya pencegahan yang dilakukan semua pihak yang mengharuskan kita untuk tidak terlibat dalam lingkungan transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV (Siregar, 2004).

Tercatat antara Juli sampai dengan September 2012 jumlah kasus baru HIV yang dilaporkan ada 5.489 kasus. Persentase kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (73,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,0%) dan kelompok umur > 50 tahun (4,5%).

Perbandingan kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (50,8%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (9,4%), dan lelaki seks lelaki (LSL) sebanyak 7%. Tiga kasus AIDS yang dilaporkan antara Juli sampai September sebanyak 1.317 kasus baru. Persentase kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 30–39 tahun (40,7%), diikuti kelompok umur 20–29 tahun (29,0%) dan kelompok umur 40–49 tahun (17,3%). Perbandingan AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1 (UI, 2013).

Jumlah kasus AIDS tertinggi dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta (648), Jawa Tengah (140), Bali (1012), Jawa Barat (80) dan Kepulauan Riau (78). Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (81,9%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (7,2%), dari ibu yang positif HIV ke anaknya (4,6%), dan LSL (2,8%) (UI, 2013). Penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah pertama kali ditemukan pada tahun 1993. Sejak pertama ditemukan hingga Desember 2014 telah mencapai 2480 kasus dan 163 orang sudah meninggal, Prevalensi kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah sebesar 1,71 per 100.000 penduduk.

Data orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Kendal tahun 2015-2016 mencapai 1176 orang. Pengidap terbanyak adalah dari kalangan pekerja seks sebanyak 136,34% dan ibu rumah tangga yang berjumlah 98,25% (DKK Kendal, 2016). Untuk menanggulangi HIV/AIDS pemerintah Indonesia telah mengupayakan dengan bermacam cara. Penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui lima kegiatan yaitu; 1. Pemeriksaan diagnostik HIV/AIDS; 2. Promosi kesehatan; 3. Pencegahan penularan HIV/AIDS; 4. Pengobatan, perawatan dan dukungan; 5. Rehabilitasi. Menurut Kemenkes RI (2014), pelayanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS dicapai melalui Voluntary Counseling and Testing (VCT). Hal ini dapat menunjukkan bahwa VCT sebagai upaya untuk penanggulangan HIV/AIDS. VCT berperan dalam pencegahan dan pengobatan pada klien HIV/AIDS.

VCT merupakan layanan yang ditetapkan secara global. VCT merupakan strategi kesehatan masyarakat yang efektif untuk melakukan pencegahan sekaligus pintu masuk untuk mendapatkan layanan manajemen kasus dan perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS. Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, pengetahuan HIV/AIDS dan informasi, pencegahan penularan HIV/AIDS, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan

antiretroviral dan memastikan pemecahan masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku yang lebih sehat dan aman (Pedoman Pelayanan VCT,2006).Konseling pra dan pasca tes memberi manfaat bagi kondisi kesehatan klien HIV/AIDS.Pra tes konseling bermanfaat memberikan dukungan bagi klien melalui tes laboratorium, sedangkan post tes konseling memberikan keuntungan klien dalam suatu pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan setelah mengetahui status HIV/AIDS nya (Family Health International, 2004).

Data Dinas Kesehatan Kota Kendal menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 50 orang terinfeksi HIV dan 55 orang sudah masuk fase AIDS.Kunjungan klien pra tes ke layanan VCT di 2(dua) rumah sakit di kota Kendal yaitu RSI Muhammadiyah Kendal dan RSUD H.Suwondo Kendal pada tahun 2015 sebanyak 1369 orang.Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gifani Anastasya di Pusat Pelayanan Khusus (Pusyansus) Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2006 – 2007, dilaporkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 522 orang (429 HIV dan 93 AIDS).Penelitian Nurviana di Klinik VCT Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan tahun 2005 sampai dengan Oktober 2007, melaporkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 152 orang (127 kasus HIV dan 25 kasus AIDS).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di poliklinik VCT RSI Muhammadiyah Kendal terhadap 5 pasien yang berkunjung di poliklinik VCT, 5 pasien mengatakan tidak tau penyebab dan tanda gejala terjadinya HIV/AIDS, tidak melakukan tindakan pencegahan diantaranya 3 orang sering gonta-ganti pasangan, dan 2 diantaranya pernah jajan ke tempat prostitusi. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Klien tentang HIV/AIDS pada Pelayanan VCT di Kabupaten Kendal.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan survey. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke poliklinik VCT RSI Muhammadiyah Kendal dan RSUD Soewondo Kendal. Untuk populasi di poliklinik VCT RSI Muhammadiyah Kendal rata-rata perbulan 15 pasien sedangkan di RSUD Soewondo Kendal rata-rata perbulan 25 pasien, Jadi populasi dalam penelitian rata-rata 45 pasien. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan *accidental*

*sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Kabupaten Kendal, Januari 2018 (n=45)

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
Umur	45	29,20	19	39	5,479

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur pasien HIV/AIDS pada Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Kabupaten Kendal rata-rata adalah 29,20 tahun dengan standard deviasi 5,479. Umur paling rendah adalah 19 tahun dan umur tertinggi adalah 39 tahun.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Kabupaten Kendal, Januari 2018 (n=45)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 20 Tahun (Dewasa Muda)	1	2,2
20-35 Tahun (Dewasa Sedang)	36	80,0
> 35 Tahun (Dewasa Tua)	8	17,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	48,9
Perempuan	23	51,1
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	13,3
SMP	5	11,1
SMA	31	68,9
PT	3	6,7
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga eks TKW	5	11,1
Ibu rumah tangga	4	8,9
WPS	14	31,1
Wiraswasta	4	8,9
Buruh	5	11,1
Pedagang	8	17,8
Petani	3	6,7
Pelajar	2	4,4
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	26	57,8
Belum Menikah	11	24,4
Duda/Janda	8	17,8
<b>Kunjungan VCT</b>		
HIV/AIDS Positif	10	22,2
HIV./AIDS Negatif	35	77,8
<b>Penularan</b>		
Hubungan Seksual	9	90,0
IDU'S	1	10,0
Total	45	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS pada Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Kabupaten Kendal berusia 20-35 tahun sebanyak 36 responden (80,0%) dan sebagian kecil berusia < 20 tahun sebanyak 1 responden (2,2%), jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 23 responden (51,1%), pendidikan sebagian besar adalah SMA sebanyak 31 responden (68,9%), pekerjaan sebagian besar adalah Wanita Penjaja Sex sebanyak 14 responden (31,1%), status perkawinan sebagian besar adalah menikah sebanyak 26 responden (57,8%). Dari 45 pasien yang berkunjung ke klinik VCT ternyata ditemukan 10 responden (22,2%) positif HIV/AIDS. Dari 10 responden penularan sebagian besar melalui hubungan seksual sebanyak 9 responden (90,0%).

### Tingkat Pengetahuan

Tabel 3  
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Kabupaten Kendal, Januari 2018 (n=45)

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
Tingkat Pengetahuan	45	32,20	22	39	4,546

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 45 responden dapat diketahui skor tingkat pengetahuan rata-rata adalah 32,20 dengan standar deviasi 4,546. Skor tingkat pengetahuan paling rendah adalah 22 dan tertinggi adalah 39.

Untuk kepentingan deskriptif, tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Kabupaten Kendal, Januari 2018 (n=45)

Pengetahuan	Negatif		Positif	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	13	37,1	5	50,0
Kurang	22	62,9	5	50,0
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4 dapat diketahui bahwa HIV/AIDS negatif dari 35 responden sebagian besar pengetahuan tentang HIV/AIDS kurang sebanyak 22 responden (62,9%), sedangkan HIV/AIDS positif dari 10 responden pengetahuan tentang HIV/AIDS sebagian baik sebagian kurang dengan jumlah sama yaitu sebanyak 5 responden (50,0%)

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

#### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia rata-rata kategori 20-35 Tahun sebanyak 36 (80,0%). Ini sesuai dengan data Kemenkes RI, (2015) tercatat antara kasus baru HIV yang dilaporkan ada 5.489 kasus. Persentase kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 25-49 tahun (73,7%), diikuti kelompok usia 20-24 tahun (15,0%) dan kelompok usia > 50 tahun (4,5%). Tiga kasus AIDS yang dilaporkan antara Juli sampai September sebanyak 1.317 kasus baru. Persentase kasus AIDS tertinggi pada kelompok usia 30–39 tahun (40,7%), diikuti kelompok usia 20–29 tahun (29,0%) dan kelompok usia 40–49 tahun (17,3%).

Penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah pertama kali ditemukan pada tahun 1993. Sejak pertama ditemukan hingga Desember 2014 telah mencapai 2480 kasus dan 163 orang sudah meninggal, Prevalensi kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah sebesar 1,71 per 100.000 penduduk. Data orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Kendal tahun 2015-2016 mencapai 1176 orang. (DKK Kendal, 2016). Ini menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS lebih banyak adalah usia produktif di Kabupaten Kendal perlu ditingkatkan karena semakin tahun meningkat.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini diketahui bahwa jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 23 responden (51,1%) dan laki-laki 22 responden (48,9%). Perbandingan kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (50,8%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (9,4%), dan lelaki seks lelaki (LSL) sebanyak 7%. (UI, 2013).

Ini didukung oleh peneliti Siregar (2013) bahwa hasil penelitiannya menyebutkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelamin dengan faktor risiko ( $p=0,304$ ). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan dengan faktor risiko ( $p=0,304$ ). Sehingga hasil penelitian selisih jenis perempuan dan laki-laki hanya dua responden yang mengidap HIV/AIDS penyakit ini tidak menyerang berdasarkan jenis kelamin.

#### **c. Pendidikan**

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar adalah pendidikan menengah sebanyak 31 responden (68,9%), Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2010). Semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin mudah ia menyerap informasi bahaya dan penularan HIV/AIDS sehingga pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan daya tangkap penderita terhadap pentingnya berkunjung ke VCT terdekat, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah akan menghindari berkunjung ke VCT. Pada umumnya responden yang berpendidikan rendah sulit menerima informasi baru. Mereka lebih suka menghindar dan bersembunyi karena takut dan malu.

#### **d. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dikerjakan oleh seseorang dalam kehidupan sehari – hari. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebanyak 45 mayoritas sebagai Wanita Penjaja Sex sebanyak sebanyak 14 responden (31,1%), sedangkan pedagang sebanyak 8 responden (17,8%), ibu rumah tangga eks TKW sebanyak 5 responden (11,1%), buruh sebanyak 5 responden (11,1%). Ibu rumah tangga sebanyak 4 responden (8,9%). Wiraswasta sebanyak 4 responden (8,9%). Petani sebanyak 3 responden (6,7%), pelajar sebanyak 2 responden (4,4%). Dari data diatas dapat kita ketahui bahwa responden mempunyai penghasilan yang lumayan sehingga mereka lebih maksimal mempunyai kegiatan diluar sehingga bisa terjerumus berbau protistusi dari pada tinggal dirumah mengurus keluarganya khususnya anaknya.

#### **e. Status perkawinan**

Berdasarkan dari data penelitian status dapat disimpulkan bahwa yang sudah menikah 26 (57.8%), belum menikah 11 (24,4%) dan duda/Janda 8 (17.8%). Menurut Soetjiningsih (2004), informasi sangatlah penting dalam suatu pembelajaran. Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi membangkitkan membanjirnya arus informasi dari luar yang sulit dibendung. Ketika keingintahuan remaja akan segala hal yang menyangkut seksualitas meningkat, sumber informasi yang mudah mereka jangkau adalah teman sebaya, bacaan populer, VCD Porno, akses

internet. Informasi yang didapatkan tidak selalu benar dan bermutu melainkan kadang – kadang terluar vulgar dan jorok sehingga konsekuensinya adalah praktek yang salah.

Hasil penelitian lain yang mendukung adalah Penelitian Puslit Ekologi Kesehatan, Balitbang Depkes RI tahun 1990 terhadap siswa – siswa di Jakarta dan Yogyakarta yang menyebutkan bahwa faktor utama remaja untuk melakukan hubungan seksual adalah membaca buku porno dan menonton film porno. Bacaan porno, *VCD* porno dan situs porno memberikan andil besar dalam perkembangan seksualitas remaja dimana ketiganya memberikan resiko terjadinya ketularan HIV/AIDS. Untuk perilaku yang baik diperlukan informasi yang tepat, materi dan cara penyampaian juga harus benar sehingga tidak menyesatkan (Jurnal Kesmas, 2008 ).

#### **f. Kunjungan VCT**

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa kunjungan VCT sebagian besar negatif sebanyak 35 responden (77,8%). Data Dinas Kesehatan Kota Kendal menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 50 orang terinfeksi HIV dan 55 orang sudah masuk fase AIDS. Kunjungan klien pra tes ke layanan VCT di 2 (dua) rumah sakit di kota Kendal yaitu RSI Muhammadiyah Kendal dan RSUD H.Suwondo Kendal pada tahun 2015 sebanyak 1369 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang HIV/AIDS dikarenakan mereka mayoritas hanya sekali dalam berkunjung ke pelayanan VCT dan sudah terlalu parah penyakitnya baru berkunjung ke pelayanan VCT maka dalam penelitian ini diharapkan bahwa adanya sosialisasi yang diberikan tentang bahaya HIV/AIDS sering dilakukan oleh pemerintah dan khususnya Dinas Kesehatan yang berperan aktif. Ini juga di dukung oleh hasil penelitian Adi (2007) yang hasil penelitiannya Terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan media komunikasi massa dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

## **2. Tingkat Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien HIV/AIDS negatif pengetahuan tentang HIV/AIDS sebagian besar kurang sebanyak 22 responden (62,9%). Sementara dari 10 pasien HIV/AIDS positif pengetahuan tentang HIV/AIDS sebagian kurang dan

sebagian baik sebanyak 5 responden (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien HIV/AIDS yang belum mengetahui tentang HIV/AIDS.

Sesuai dengan teori bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah faktor pendidikan dan pengalaman. Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut, dan semakin banyak pengalaman seseorang semakin tinggi pengetahuan yang didapat.

Dalam data penelitian diperoleh bahwa pengetahuan pasien HIV/AIDS negatif sebagian besar masih kurang. Khususnya dalam hal ini terbanyak responden belum mengetahui tentang pencegahan, penanggulangan dan pengobatan HIV/AIDS. Hal ini karena sebagian besar pasien HIV/AIDS negatif belum mendapat informasi tentang pencegahan, penanggulangan dan pengobatan HIV/AIDS. Pengetahuan pasien HIV/AIDS negatif baru sebatas pengertian dan penyebab HIV/AIDS. Sementara pasien HIV/AIDS positif sebagian masih kurang mengetahui tentang pengobatan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena pasien HIV/AIDS positif belum mendapatkan informasi tentang pengobatan HIV/AIDS.

Pengetahuan pasien HIV/AIDS positif lebih baik dibandingkan pasien HIV/AIDS negatif. Hal ini terjadi karena pada pasien HIV/AIDS positif telah mendapatkan pengalaman sebelumnya dari penyakitnya terutama seputar pengertian, penyebab, pemeriksaan HIV/AIDS, gejala dan cara penularan sehingga pengetahuannya lebih baik. Sesuai dengan teori bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengalaman. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi (2007) yang menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang HIV/AIDS kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2013) juga menunjukkan yang sama yaitu pengetahuan tentang HIV dan Program *Voluntary Counseling and Testing* pada ibu hamil sebagian besar kurang.

a. Pengertian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden kurang mengetahui bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular. Hal ini karena responden beranggapan bahwa HIV/AIDS hanya dapat terjadi jika melakukan hubungan seks (anal, oral, vaginal) yang tidak terlindungi (tanpa alat pengaman kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV. Sesuai dengan teori bahwa HIV/AIDS bisa menular ke orang lain melalui hubungan seks (anal, oral, vaginal) yang tidak terlindungi (tanpa alat pengaman kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV, jarum suntik, tindik, tato yang tidak steril yang dipakai bergantian, mendapat tranfusi darah dari orang yang darahnya mengandung virus HIV positif dan ibu yang positif HIV kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui ASI (Parikesit, 2008). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sudikno (2010) yang menyatakan bahwa sebagian remaja tidak mengetahui bahwa HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular sebanyak 18 (52,9%).

b. Penyebab

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penyebab HIV/AIDS sebagian tidak mengetahui bahwa HIV menyebabkan penderita mengalami berbagai macam penyakit lain sebanyak 19 responden (42,2%). Hal ini menunjukkan bahwa ternyata masih ada responden yang tidak mengetahui bahwa HIV menyebabkan penderita mengalami berbagai macam penyakit lain. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh mejadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit (Djoerban, 2007). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Yunita Lestari (2015) yang menyatakan bahwa anak jalanan di rumah singgah Girlan Nusantara Sleman Yogyakarta sebagian tidak mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat menyebabkan penderita mengalami berbagai macam penyakit lain.

c. Pemeriksaan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengetahui bahwa pemeriksaan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara mengambil sampel darah sebanyak 18 responden (40,0%). Hal ini terjadi karena responden beranggapan bahwa

HIV/AIDS sudah dapat diketahui dilihat dari tanda dan gejalanya, padahal sesuai teori jika ternyata orang tersebut mengandung HIV (+) gejala yang terlihat belum ada hanya merasakan sakit ringan biasa seperti flu. Masa-masa ini disebut masa laten, dapat berlangsung selama 7 – 10 tahun. Baik pada masa periode jendela maupun pada masa laten, seseorang tersebut sudah dapat menularkan HIV pada orang lain. Setelah melewati masa laten, orang yang terinfeksi HIV mulai memperlihatkan gejala-gejala AIDS (Djoerban, 2007). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2012) yang menyatakan bahwa terdapat (38%) responden yang tidak mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat diketahui dengan pemeriksaan darah.

#### d. Gejala HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang gejala HIV/AIDS sebagian responden tidak mengetahui bahwa gejala HIV/AIDS rata-rata baru timbul 5-10 tahun kemudian sebanyak 21 responden (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui bahwa gejala HIV/AIDS rata-rata baru timbul 5-10 tahun kemudian. Hal ini terjadi karena responden beranggapan bahwa HIV/AIDS seperti penyakit lainnya yang langsung menunjukkan tanda dan gejala.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada awalnya penderita HIV positif sering tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun (5 – 10 tahun) (Djoerban, 2007). Perjalanan HIV / AIDS dapat melalui beberapa tahapan. Hal ini bervariasi antara satu orang dan orang lain. Fase 1 yaitu umur infeksi 1 – 6 bulan sejak terinfeksi HIV, individu sudah terpapar dan terinfeksi tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun dilakukan tes darah. Fase 2 yaitu umur infeksi 2 – 10 tahun sejak terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV tetapi belum menampakkan gejala sakit. Fase 3 yaitu mulai muncul gejala-gejala awal penyakit tetapi belum disebut sebagai gejala AIDS. Fase 4 yaitu sudah masuk pada fase AIDS. AIDS sudah dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T nya. Kemudian timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, sariawan, kanker kulit, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala (Djoerban, 2011). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Sudikno (2010)

yang menyatakan bahwa sebanyak (45%) responden tidak mengetahui bahwa gejala HIV/AIDS rata-rata baru timbul 5-10 tahun kemudian.

e. Penularan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penularan HIV/AIDS sebagian responden tidak mengetahui bahwa ibu hamil yang mengidap HIV/AIDS bisa menular kepada bayinya sebanyak 16 responden (35,6%). Ketidaktahuan responden dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai cara penularan HIV/AIDS. Responden beranggapan bahwa HIV/AIDS hanya ditularkan melalui hubungan seks (anal, oral, vaginal) yang tidak terlindungi (tanpa alat pengaman kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV. Sesuai dengan teori bahwa HIV/AIDS bisa menular ke orang lain melalui hubungan seks (anal, oral, vaginal) yang tidak terlindungi (tanpa alat pengaman kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV, jarum suntik, tindik, tato yang tidak steril yang dipakai bergantian, mendapat tranfusi darah dari orang yang darahnya mengandung virus HIV positif dan ibu yang positif HIV kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui ASI (Parikesit, 2008).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sudikno (2010) yang menyatakan bahwa sebagian remaja tidak mengetahui bahwa ibu hamil yang mengidap HIV/AIDS bisa menular kepada bayinya sebanyak 18 (52,9%).

f. Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan dan penularan HIV/AIDS sebagian responden tidak mengetahui bahwa pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara tidak memakai jarum suntik secara bergantian dengan penderita HIV/AIDS sebanyak 22 responden (48,9%). Hal ini karena responden beranggapan bahwa pencegahan dan penularan HIV/AIDS dilakukan dengan tidak melakukan hubungan seks (anal, oral, vaginal) dengan orang yang telah terinfeksi HIV dan tidak mengetahui bahwa memakai jarum suntik secara bergantian dengan penderita HIV/AIDS juga dapat menularkan HIV/AIDS. Ketidaktahuan responden dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai cara pencegahan dan penularan HIV/AIDS.

Sesuai teori menurut Parikesit (2008) yang menyatakan bahwa HIV/AIDS bisa menular ke orang lain melalui jarum suntik, tindik, tato yang tidak steril yang dipakai bergantian. Persentase faktor risiko AIDS akibat dari penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (7,2%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudikno (2010) yang menyatakan bahwa remaja tidak mengetahui bahwa pemakaian jarum suntik secara bergantian dengan penderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakit HIV/AIDS sebanyak (38,0%).

#### g. Pengobatan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (48,9%) responden tidak mengetahui bahwa pengobatan HIV/AIDS sampai saat ini sudah ditemukan obatnya. Sesuai dengan teori bahwa sampai saat ini obat dan vaksin yang diharapkan dapat membantu memecahkan masalah penanggulangan HIV/AIDS belum ditemukan. Salah satu alternatif dalam upaya menanggulangi problematik jumlah penderita yang terus meningkat adalah upaya pencegahan yang dilakukan semua pihak yang mengharuskan kita untuk tidak terlibat dalam lingkungan transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV (Siregar, 2004).

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan AIDS, belum ada vaksin yang dapat mencegah terjadinya AIDS, dan belum ada metode yang terbukti dapat menghilangkan infeksi carier HIV. Karena alasan ini segala usaha harus dilakukan untuk mencegah AIDS (Djoerban, 2011). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) yang menyatakan bahwa terdapat (36%) responden yang tidak mengetahui bahwa pengobatan HIV/AIDS sampai saat ini sudah ditemukan obatnya..

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Usia responden paling banyak usia 20-35 Tahun sebanyak 36 tahun. Jenis kelamin responden paling banyak perempuan sebanyak 23 orang (51,8 %). Kunjungan VCT responden paling banyak negative HIV/AIDS sebanyak 35 (77,8%). Pendidikan responden paling banyak SMA sebanyak 31 orang (68,9 %). Pekerjaan responden paling banyak Wanita Penjaja Sex sebanyak 16 orang (35,6%). Status perkawinan responden paling banyak menikah sebanyak 26 orang (57,8%). Penularan HIV/AIDS dari responden yang sudah HIV

positif paling banyak hubungan seksual tidak aman paling banyak 9 dari 10 orang (90,0%). Tingkat pengetahuan responden mayoritas masih kurang sebanyak 27 orang (50,0%).

### **Saran**

Bagi Klinik VCT diharapkan Klinik VCT memberikan informasi pada pasien terutama aspek cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Anggota keluarga disarankan dapat memberikan motivasi perawatan untuk kesembuhan dan pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS dengan cara memberikan kepercayaan kepada pasien untuk melakukan aktivitas seperti yang biasa dilakukan sebagai bentuk rasa tanggung jawab sehingga menumbuhkan rasa bahwa penyakitnya bisa sembuh dan dirinya masih bisa mandiri untuk melakukan kebutuhan sehari-hari secara mandiri dan tidak boleh memanjakan diri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Diharapkan pada penelitian mendatang agar dapat lebih menyempurnakan penelitian berikutnya dengan melengkapi variabel yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien HIV/AIDS. Misalnya mempertimbangkan untuk menambah variabel faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang HIV/AIDS seperti motivasi, media informasi, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, tokoh masyarakat, sosial budaya, status ekonomi, dan pengalaman.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adi (2007). Hubungan antara keterpaparan media komunikasi masa dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMUN Sinjai Selatan kabupaten Sinjai
- Kemkes RI, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemkes RI
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Parikesit, A. D. (2008). *Lebih Jauh dengan HIV/AIDS dan Penanggulangannya*. Diakses dari [http://maulanusantara.com/lebih-jauh-dengan-HIV/AIDS-dan-penanggulangannya/&hl=id-ID&r=1&grqid=26Wwv\\_Hw](http://maulanusantara.com/lebih-jauh-dengan-HIV/AIDS-dan-penanggulangannya/&hl=id-ID&r=1&grqid=26Wwv_Hw) Diakses tanggal 20 Januari 2018.
- Siregar (2013). Karakteristik odha yang berkunjung ke klinik VCT Di RSUP H. Adam Malik medan
- Siregar, Fazidah A, (2004). Pengenalan Dan Pencegahan Aids, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Spiritia.or.id. (2015). *Laporan Kemenkess.d.Desember2015*. Retrieved Oktober 29, 2016, from Yayasan Spiritia: <http://spiritia.or.id/Stats/detailstat.php?no=7>