

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN HIV PADA
PENGGUNA NAPZA SUNTIK DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR TAHUN 2011**

ANGGUN BUDIASTUTI

K 111 07 725



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011**

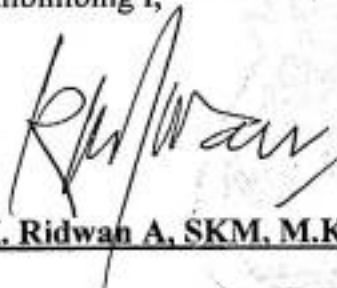
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Mei 2011

Tim Pembimbing

Pembimbing I,



Prof. Dr. H. Ridwan A, SKM, M.Kes, MScPH

Pembimbing II,



Wahiduddin, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Ketua Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Wahiduddin, SKM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada Tanggal 4 Mei 2011.

Ketua : Prof. Dr. H. Ridwan'A, SKM, M.Kes, MScPH

()

Sekretaris : Wahiduddin, SKM, M.Kes

()


Anggota : 1. Ida Leida M Thaha, SKM, M.KM, MScPH

()

2. Dr.M.Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D

()

3. Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA

()

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
Makassar, April 2011

Anggun Budiastuti

"Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2011"

(xiii + 77 + 12 Tabel + 8 Lampiran)

Peningkatan jumlah pengguna narkoba suntik seiring dengan peningkatan kasus HIV/AIDS di dunia. Secara global, jumlah pengguna narkoba injeksi tercatat berjumlah 15,9 juta orang, 3 juta diantaranya hidup dengan HIV. Salah satu upaya intervensi dalam transmisi HIV pada pengguna jarum suntik yaitu melalui program *Harm Reduction*, salah satunya melalui pemanfaatan *Voluntary Counseling Test (VCT)*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang hubungan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna napza suntik. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan "*Cross Sectional Study*". Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 130 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *Chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 83.8% pengguna napza suntik yang telah melakukan pemeriksaan HIV dan 16,2% yang tidak pernah melakukan pemeriksaan HIV. Terdapat hubungan antara sikap positif ($p=0,000$), adanya dukungan teman sebaya ($p=0,000$), dan adanya dukungan tenaga kesehatan ($p=0,000$) dengan pemeriksaan HIV yang dilakukan oleh pengguna napza suntik, sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna napza suntik ($p=0,431$).

Disarankan kepada petugas *harm reduction* agar tetap menguatkan kegiatan penjangkauan bagi pengguna napza suntik serta menyebarluaskan informasi pemeriksaan HIV sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan layanan HIV bagi penasun. Bagi kelompok dukungan sebaya dan petugas kesehatan perlu memberikan dukungan secara terus menerus pada penasun untuk mempertahankan perubahan perilaku lebih aman yang mungkin terjadi, dan melibatkan penasun dalam penyebaran informasi dan membentuk kepedulian sesama.

Daftar Pustaka : 28 (2003 – 2011)

Kata Kunci : pemeriksaan HIV, pengguna napza suntik

ABSTRACT

Hasanuddin University

Faculty of Public Health

Epidemiology

Makassar, April 2011

Anggun Budiastuti

"Factors Associated With HIV Testing In Injection Drug Users In Kassi-Kassi Health Center Makassar Year 2011"

(Xiii + 77 +12 Tables + 8 Appendix)

An increasing number of injecting drug users in line with increasing cases of HIV / AIDS in world. Globally, the number of injection drug users recorded amounted to 15.9 million people, 3 million of them living with HIV. One effort to intervene in transmission of HIV in injecting drug users through *Harm Reduction* program, one through the use of Voluntary Counseling Test (VCT).

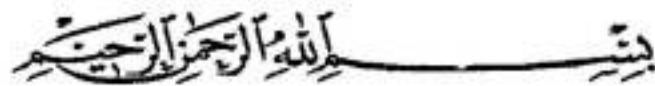
The aims of this study is to determine factors related to HIV testing in injecting drug users. This research is observational analytic with *Cross Sectional Study*. The number of samples is 130 people. Sampling was carried out using *accidental sampling technique*. Data analysis was performed by using statistical *Chi square test*.

The results showed 83.8% of injecting drug users who have been doing HIV testing and 16.2% who never do HIV testing. There is a relationship between positive attitude ($p = 0.000$), existence of peer support ($p = 0.000$), and the support of health workers ($p = 0.000$) with HIV testing in injecting drug users, while knowledge is not related to HIV testing in injecting drug users ($p = 0.431$).

Suggested to the officer to remain strengthen *harm reduction* activities for injecting drug users and disseminate information on HIV testing in order to increase utilization of HIV services for IDUs. For peer support groups and health workers need to provide continuous support to IDUs to maintain safer behavior changes that may occur, and involving IDUs in the dissemination of information and form a caring fellow.

References: 28 (2003 - 2011)

Keywords: HIV testing, injecting drug users



KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur atas rahmat, nikmat dan hidayah dari Allah SWT dalam menyertai penelitian penulis hingga skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar Tahun 2011” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Hasanuddin Makassar. Teriring salam dan shalawat semoga tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita Rasulullah Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman.

Segala curahan kasih, penghormatan dan rasa bangga penulis haturkan kepada Ayahanda Effendi Sidende dan Ibunda Syahribulan atas perjuangan dan dukungan dalam segala hal yang telah diberikan dengan penuh kasih sayang.

Tidak sedikit hambatan dan tantangan penulis hadapi dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini namun berkat ketabahan, kesabaran dan dukungan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes selaku penasihat akademik yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan selama penulis

menjalani masa perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Bapak Prof. Dr. H. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MScPH dan Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktu dan pemikirannya bagi penulis dari awal hingga terselesainya skripsi ini.
3. Ibu Ida Leida M Thaha, SKM, MKM, MScPH selaku penguji dari Jurusan Epidemiologi, Ibu Indra Fajarwati, SKM, MA selaku penguji dari Jurusan PKIP dan Bapak dr.M.Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D selaku penguji dari Jurusan K3 yang telah memberikan masukan serta saran dan kritik yang membangun dalam perbaikan skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para Pembantu Dekan, dosen beserta seluruh staf akademik yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan/ perkuliahan.
5. Ketua Jurusan Epidemiologi, beserta sekretaris, para dosen dan seluruh staf Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
6. Kepala Puskesmas Kassi-kassi yang telah memberikan izin penelitian dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

7. Koordinator dan petugas lapangan *Harm Reduction* Puskesmas Kassi-kassi (Kak Iwan dan Kak Ipi) atas informasi, bimbingan, dan bantuannya selama penelitian.
8. Para pengguna Napza suntik (Dampingan Puskesmas Kassi-kassi), terima kasih atas keramahan, kesediaan, dan kejujurannya.
9. Teman-teman senasib dan seperjuanganku di Pondok Ummul Mukminin (GaMeFiG Crew), terima kasih telah menjadi teman, saudara, sekaligus sahabat yang sangat berarti buat saya selama 6 tahun perjalanan bersama. Dan untuk Ustadz dan Ustadzah, terima kasih atas bimbingan dan kasih sayang yang telah dicurahkan selama mondok di Ma'had.
10. Saudari-saudaraku tercinta Agung, Mila, Adry, Uppa, Usman, terima kasih untuk cerita, doa, dan persahabatan kalian. Spesial buat Kak Ichul terima kasih telah menjadi bagian terindah dalam hidupku.
11. Teman-teman seperjuanganku di Himpunan Mahasiswa Epidemiologi (Himapid) FKM UNHAS angkatan 2007, teman-teman PBLku (perumputan crew), teman-teman KKNku (Bungeng crew) dan teman-teman magang Dinkes Soppeng terima kasih telah menjadi bagian hidupku yang takkan terlupakan
12. Serta semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon maaf jika dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini terdapat beberapa kekurangan,

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis
mendapat balasan dari Allah SWT.

Nun walkalami wamaa yasturuun

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, April 2010

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| RINGKASAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR SINGKATAN | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Narkoba | 8 |
| B. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS | 16 |
| C. Tinjauan Umum tentang Pemeriksaan HIV | 24 |
| D. Tinjauan Umum tentang Faktor yang berhubungan dengan Pemeriksaan HIV pada penasun | 25 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 37 |
| A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti | 37 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian | 39 |
| C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif | 39 |
| D. Hipotesis Penelitian | 42 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 44 |
| A. Jenis Penelitian | 44 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian | 44 |
| C. Populasi dan Sampel | 44 |
| D. Metode Pengambilan Sampel | 45 |
| E. Cara Pengumpulan Data | 46 |
| F. Pengolahan dan Penyajian Data | 46 |
| G. Analisis Data | 46 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 49 |
| A. Hasil Penelitian | 49 |
| B. Pembahasan | 65 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 80 |
| A. Kesimpulan | 80 |
| B. Saran | 80 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| 1. Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 51 |
| 2. Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Kelompok Umur Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 52 |
| 3. Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 53 |
| 4. Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 53 |
| 5. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 54 |
| 6. Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 56 |
| 7. Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Sikap tentang HIV/AIDS dan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 58 |
| 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan HIV, Alasan Melakukan/tidak Melakukan, Menemani Pemeriksaan di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 60 |
| 9. Hubungan Pengetahuan dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 61 |
| 10. Hubungan Sikap dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 62 |
| | ix |

| | |
|--|----|
| 11. Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 63 |
| 12. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011 | 64 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| AAACP | The Academic Alliance for AIDS Care and Prevention |
| AIDS | acquired Immunodeficiency Syndrome |
| ART | Anti-Retroviral Therapy |
| BNN | Badan Narkotika Nasional |
| ELISA | Enzyme Linked Immunosorbent Assay |
| HAART | Highly Active Anti-Retroviral Therapy |
| HIV | Humen Immunodeficiency Virus |
| IDU | Injecting Drug User |
| IMS | Infeksi Menular Seksual |
| KPA | Komisi Penanggulangan AIDS |
| KPAN | Komisi Penanggulangan AIDS Nasional |
| MFMER | Mayo Foundation For Medical Education and Research |
| NAPZA | Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya |
| NARKOBA | Narkotika dan Bahan Berbahaya |
| NAT | Nucleic Acid Amplification Technologies |
| PENASUN | Pengguna NAPZA Suntik |
| PCR | Polymerase Chain Reaction |
| UNAIDS | The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS |
| UNODC | United Nation Office on Drugs and Crime |
| VCT | Vouluntary Conseling Test |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Hasil Analisis Data
3. Master Tabel Penelitian
4. Surat Izin Penelitian Dari Dekan FKM Unhas
5. Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
6. Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Walikota Makassar
7. Surat Keterangan Telah Selesai Meneliti dari PKM Kassi-kassi Makassar
8. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba masih merupakan permasalahan dunia. Berdasarkan laporan narkoba dunia (*world drug report*), pada tahun 2008 jumlah penyalahgunaan narkoba di dunia diperkirakan berjumlah antara 155 – 250 juta orang (3,5-5,7% dari penduduk usia 15-64) . Secara global, jumlah penyalahgunaan ganja berkisar antara 129-190 juta orang, ATS berkisar antara 13,7-52,9 juta orang, penyalahgunaan kokain berkisar antara 15-19 juta orang, penyalahgunaan opiat berkisar antara 12,8-21.8 juta orang, penyalahgunaan heroin tercatat sebanyak 11,3 juta orang (UNODC, 2010).

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional kasus narkotika pada tahun 2008 tercatat berjumlah 38.979 kasus, psikotropika berjumlah 31.460 kasus, zat adiktif tercatat 15.157 kasus (BNN,2009)

Berdasarkan data kasus diatas, Penyalahgunaan narkoba masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional data bukti penemuan barang jenis narkotika penyalahgunaan heroin tercatat 20.553,78 gram menduduki peringkat kedua setelah ganja. Jumlah penyalahgunaan narkoba di Sulawesi selatan tercatat berjumlah 103.000 kasus (BNN, 2009)

Penggunaan narkoba dapat melalui suntikan ke intravena, dihirup maupun dihisap. Penggunaan narkoba dengan cara penyuntikan di intravena atau sering disebut dengan *Injecting Drug User* (IDU) dapat meningkatkan risiko penyebaran HIV.

Peningkatan jumlah pengguna narkoba suntik seiring dengan peningkatan kasus HIV/AIDS di dunia. Epidemio HIV/AIDS di dunia diperkirakan Sebanyak 33.3 Juta orang hidup dengan HIV di dunia pada tahun 2009, diantaranya sebanyak 2.6 juta orang baru terinfeksi hiv aids di dunia dan 1.8 juta orang meninggal dengan AIDS (UNAIDS,2010).

Secara global, jumlah pengguna narkotika injeksi tercatat berjumlah 15,9 juta orang, 3 juta diantaranya hidup dengan HIV. Berdasarkan data Ditjen PPM & PL Depkes RI, hingga juni 2010 kasus HIV/AIDS tercatat berjumlah 22.726 orang, 8.999 orang diantaranya tercatat sebagai pengguna jarum suntik. Sedangkan kasus HIV/AIDS di Sulawesi Selatan sampai pada juni 2010 berjumlah 591 kasus 265 diantaranya tercatat sebagai pengguna jarum suntik dan 62 orang meninggal (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2010).

Salah satu upaya intervensi dalam pencegahan transmisi pada pengguna jarum suntik yaitu melalui program *harm reduction*, salah satunya melalui pemanfaatan *Voluntary Conseling Test*(VCT). Layanan VCT adalah program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Program layanan VCT dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi berisiko dan anggota keluarganya untuk

mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV dimana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan.

Pelayanan VCT merupakan salah satu dari banyak program yang dikembangkan pemerintah dalam mengurangi dampak buruk penggunaan narkoba dan penyebaran HIV/AIDS. Layanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela dapat dilakukan di sarana kesehatan yang telah diselenggarakan oleh pemerintah. Terdapat 6 sarana kesehatan yang menyediakan pelayanan VCT di Makassar, yaitu Puskesmas Kassi-kassi, Puskesmas Jumpandang Baru, RSUP Wahidin Sudirohusodo, RS Dadi, RS Bhayangkara, RS Labuang Baji.

Puskesmas Kassi-kassi merupakan puskesmas dengan jumlah penyalahgunaan Napza suntik yang cukup tinggi melalui program pendampingan dan penjangkauan. Berdasarkan laporan tahunan cakupan *harm reduction* Puskesmas Kassi-kassi jumlah pengguna Napza suntik melalui kelompok pendampingan yaitu sebanyak 136 orang (102 orang yang aktif) pada tahun 2008, pada tahun 2009 sebanyak 140 orang (112 orang yang aktif), dan pada tahun 2010 sebanyak 205 Orang (136 orang yang aktif). Sedangkan data pemanfaatan layanan VCT pada pengguna narkoba suntik pada tahun 2008 sebanyak 53 orang, kemudian pada tahun 2009 sebanyak 78 Orang, pada tahun 2010 sebanyak 82 orang. Oleh karena itu dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada pengguna Napza suntik (penasun) maka penting untuk melakukan test HIV/AIDS.

Pemanfaatan layanan VCT pada pengguna Napza suntik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian Syakie (2008) menunjukkan Tingkat pengetahuan tentang HIV / AIDS secara signifikan mempengaruhi penerimaan HIV Konseling dan Testing ($p = 0,000$): Mereka dengan tingkat pengetahuan yang memadai ada dua puluh empat kali lebih mungkin untuk menerima HIV konseling dan testing dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan tidak memadai.

Sebuah Studi cross sectional yang dilakukan oleh Jebessa dan Teka (2005) menunjukkan bahwa sebanyak 76,8% dari responden memiliki sikap positif terhadap konseling dan testing HIV. 67,4% setuju untuk melakukan Conseling dan Testing. Penggalakan program *harm reduction* dan kelompok dukungan sebaya telah mampu menjadi media yang efektif terhadap penyampaian hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS termasuk program VCT.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harviani (2010) yang dilakukan pada penggunaan Napza suntik menunjukkan bahwa sikap yang positif terhadap pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan dengan $p = 0,013$. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan lapangan dengan pemanfaatan layanan kesehatan dengan $p = 0,000$. Keaktifan petugas lapangan dalam kegiatan penjangkauan maupun dalam memfasilitasi beberapa kegiatan bermanfaat bagi penasun seperti *FGD*, penyuluhan dan berbagai kegiatan lainnya memberikan peluang besar bagi petugas untuk lebih dekat dan mengajak penasun untuk

memanfaatkan pelayanan kesehatan. terdapat hubungan antara dukungan kelompok sebaya terhadap pemanfaatan program kesehatan dengan nilai $p = 0,016$. Dukungan teman sebaya efektif dalam mendukung perubahan sikap kearah yang lebih positif, dengan adanya sikap positif maka kecendrungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, serta mengharapkan objek tertentu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan teman sebaya, serta dukungan tenaga kesehatan dengan pemeriksaan HIV/AIDS oleh Pengguna Napza suntik di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan HIV pada pengguna Napza Suntik di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza Suntik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan mengenai HIV dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza Suntik di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap Pengguna Napza Suntik mengenai HIV dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza Suntik di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza Suntik di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza Suntik di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan sumber informasi bagi masyarakat dan peneliti berikutnya.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Kassi-kassi dalam rangka upaya Pelaksanaan HIV konseling dan tes khususnya bagi Pengguna Napza Suntik.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dan memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai HIV.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Narkoba

1. Definisi tentang Napza

Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap Napza.

2. Jenis Napza Yang Disalahgunakan

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika)

Jenis narkotika dibagi atas 3 golongan :

- a) Narkotika Golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan, (Contoh : heroin/putauw, kokain, ganja).

- b) Narkotika Golongan II : Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan (Contoh : morfin, petidin).
- c) Narkotika Golongan III : Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (Contoh : kodein).

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk mengobati gangguan jiwa (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997).

Jenis psikotropika dibagi atas 4 golongan.

- a) Psikotropika Golongan I: Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Contoh : ekstasi, shabu, LSD)
- b) Psikotropika Golongan II : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan . (Contoh amfetamin, metilfenidat atau ritalin)

- c) Psikotropika Golongan III : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (Contoh : pentobarbital, Flunitrazepam).
- d) Psikotropika Golongan IV : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan (Contoh : diazepam, bromazepam, Fenobarbital, klonazepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil BK, pil Koplo, Rohip, Dum, MG).

c. Zat Adiktif

Zat adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, yaitu:

- a) Minuman beralkohol, Mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika, memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia.

Ada 3 golongan minuman beralkohol, yaitu :

- a. Golongan A: kadar etanol 1-5%, (Bir)

- b. Golongan B : kadar etanol 5-20%, (Berbagai jenis minuman anggur)
 - c. Golongan C : kadar etanol 20-45 %, (Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput.)
- b) Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan, antara lain : Lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin.
- c) Tembakau : Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat.

d. Jenis dan Efek yang ditimbulkan Narkoba

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan Napza dapat digolongkan menjadi tiga golongan :

a) Golongan Depresan (Downer)

Adalah jenis Napza yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakaiannya merasa tenang, pendiam dan bahkan membuatnya tertidur dan tidak sadarkan diri. Golongan ini termasuk Opioida (morfin, heroin/putauw, kodein), Sedatif (penenang), hipnotik (otot tidur), dan tranquilizer (anti cemas) dan lain-lain.

b) Golongan Stimulan(Upper)

Adalah jenis Napza yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Zat yang termasuk golongan ini adalah : Amfetamin (shabu, eskasi), Kafein, Kokain

c) Golongan Halusinogen

Adalah jenis Napza yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda.

3. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza

Penyalahgunaan Napza adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis Napza secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial.

a. Faktor individual

Kebanyakan dimulai pada saat remaja, sebab pada remaja sedang mengalami perubahan biologi, psikologi maupun sosial yang pesat.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan baik sekitar rumah, sekolah, teman sebaya, maupun masyarakat.

1) Lingkungan Keluarga.

2) Lingkungan Masyarakat/ Sosial.

c. Faktor Napza

- 1) Mudah didapatnya Napza
- 2) Khasiatnya zat memenuhi kebutuhan remaja (menghilangkan nyeri, menenangkan, menyenangkan dan menyegarkan).

4. Dampak Penyalahgunaan Napza

Penyalahgunaan narkoba tidak hanya berpengaruh bagi pemakai saja melainkan juga berdampak bagi masyarakat dan Negara.

a. Dampak fisik

- 1) Gangguan pada system syaraf pusat yakni kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran.
- 2) Gangguan pada saluran napas : radang paru-paru, pembengkakan paru (oedema paru)
- 3) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah : infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
- 4) Penyakit menular seksual dan HIV/ AIDS. Para pengguna Napza dikenal dengan perilaku seks resiko tinggi, mereka mau melakukan hubungan seksual demi mendapatkan zat atau uang untuk membeli zat. Penyakit Menular Seksual yang terjadi adalah : kencing nanah (GO), raja singa (Siphilis) dll. Dan juga pengguna Napza yang menggunakan jarum suntik secara bersama – sama membuat angka penularan HIV / AIDS semakin meningkat. Penyakit HIV / AIDS menular melalui

jarum suntik dan hubungan seksual, selain melalui tranfusi darah dan penularan dari ibu ke janin.

- 5) Gangguan pada kulit
- 6) System reproduksi: sering terjadi kemandulan
- 7) Komplikasi pada kehamilan : ibu (anemia, infeksi vagina, hepatitis, HIV), kandungan (abortus, keracunan kehamilan, bayi lahir mati), janin (pertumbuhan terhambat, premature, BBLR).

b. Dampak psikis

- 1) Lamban kerja, ceroboh, sering tegang dan gelisah
- 2) Hilang kepercayaan diri, apatis, penghayal, penuh curiga
- 3) Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
- 4) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.

c. Dampak Sosial

- 1) Gangguan mental, anti social, dan asusila, dikucilkan oleh keluarga
- 2) Merepotkan dan menjadi beban keluarga
- 3) Pendidikan terganggu dan masa depan suram.
- 4) Meningkatkan tindak kejahatan/kriminalitas dan kecelakaan.

5. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba

Terdapat 5 bentuk penanggulangan penyalahgunaan narkoba, yakni :

a. Promotif (pembinaan)

Ditujukan kepada masyarakat yang belum menggunakan narkoba, prinsipnya adalah meningkatkan peranan atau kegiatan agar kelompok ini secara nyata lebih

sejahtera sehingga tidak pernah berpikir untuk memperoleh kebahagiaan semu dengan memakai narkoba. dengan pelaku program adalah lembaga kemasyarakatan yang difasilitasi dan diawasi oleh pemerintah.

b. Preventif (program pencegahan)

Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik untuk menggunakannya. Selain dilakukan oleh pemerintah, program ini juga sangat efektif bila dibantu oleh lembaga profesional terkait, lembaga swadaya masyarakat, organisasi masyarakat.

Bentuk kegiatan preventif yang dilakukan yaitu penyuluhan seluk beluk narkoba, pendidikan dan pelantikan kelompok sebaya, Upaya mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba dimasyarakat.

c. Kuratif (pengobatan)

Ditujukan kepada para pengguna narkoba. tujuannya adalah untuk mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit, sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. tidak sembarangan orang boleh mengobati narkoba. Pengobatan harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkoba secara khusus.

Bentuk kegiatan kuratif.

- 1) Penghentian pemakaian narkoba.
- 2) Pengobatan gangguan kesehatan akibat penghentian dan pemakaian narkoba.

- 3) Pengobatan terhadap organ tubuh akibat penggunaan narkoba.
- 4) Pengobatan terhadap penyakit yang masuk bersama narkoba (penyakit tidak langsung yang disebabkan oleh narkoba) seperti : HIV/AIDS, hepatitis B/C, sifilis, pneumonia, dan lain – lain.

d. Rehabilitatif

Upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakai narkoba, Pemakai narkoba dapat mengalami penyakit ikutan berupa:

- 1) Kerusakan fisik (syaraf, otak, darah, jantung, paru-paru, ginjal, hati dan lain-lain).
- 2) Kerusakan mental, perubahan karakter ke arah negatif .
- 3) Represif, program penindakan terhadap produsen, bandar, pengedar, dan pemakai berdasarkan hukum. Program ini merupakan program instansi pemerintah yang berkewajiban mengawasi dan mengendalikan produksi maupun distribusi semua zat yang tergolong narkoba.

B. Tinjauan Umum mengenai HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang berarti kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus HIV.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang berfungsi untuk kekebalan tubuh. Virus HIV ditemukan dalam darah, cairan vagina, cairan sperma, dan ASI.

System kekebalan tubuh biasanya melindungi tubuh terhadap serangan dari penyakit-penyakit yang akan masuk, tetapi bila tubuh telah terinfeksi oleh HIV secara otomatis kekebalan tubuh akan berkurang dan menurun sampai suatu saat tubuh tidak lagi memiliki daya tahan terhadap penyakit dan mudah untuk terjangkit penyakit. Bila itu terjadi, penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun akan membuat orang tersebut sakit parah atau meninggal. (Maryunani dan Aeman, 2008)

2. Cara penularan

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2010).

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu:

a. Penularan Secara Seksual

HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi. Sangat sulit untuk menentukan kemungkinan terjadinya infeksi melalui

hubungan seks, kendatipun demikian diketahui bahwa risiko infeksi melalui seks vaginal umumnya tinggi. Penularan melalui seks anal dilaporkan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi dari seks vaginal. Seseorang dengan infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, khususnya yang berkaitan dengan tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan seksual. Dalam hal penularan HIV, seks oral dipandang sebagai kegiatan yang rendah risiko. Risiko dapat meningkat bila terdapat luka atau tukak di sekitar mulut dan jika ejakulasi terjadi di dalam mulut.

- b. Penularan melalui pemakaian jarum suntik atau semprit secara bergantian
Menggunakan kembali atau memakai jarum atau semprit secara bergantian merupakan cara penularan HIV yang sangat efisien. Risiko penularan dapat diturunkan secara berarti di kalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan jarum dan semprit baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja pelayanan kesehatan terhadap Kewaspadaan Universal (Universal Precautions).

- c. Penularan dari Ibu ke Anak

HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% risiko

penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran. Sejumlah faktor dapat mempengaruhi risiko infeksi, khususnya jumlah virus (viral load) dari ibu pada saat kelahiran (semakin tinggi jumlah virus, semakin tinggi pula risikonya.). Penularan dari ibu ke anak setelah kelahiran dapat juga terjadi melalui pemberian air susu ibu.

d. Penularan melalui transfusi darah

Kemungkinan risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Kendatipun demikian, penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produk-produk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi. Keamanan darah meliputi skrining atas semua darah yang didonorkan guna mengecek HIV dan patogen lain yang dibawa darah, serta pemilihan donor yang cocok.

3. Kelompok Berisiko

Penularan HIV/AIDS terdapat pada kelompok-kelompok tertentu yang lebih berisiko untuk tertular AIDS. Mereka yang dianggap merupakan kelompok masyarakat yang karena perilaku, pekerjaan atau lingkungannya mempunyai risiko yang lebih tinggi adalah :

a. Hubungan heteroseksual yang berganti-ganti pasangan

- b. Hubungan homoseksual/biseksual
- c. Pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik
- d. Pekerja Seks Komersial
- e. Pasangan dari pelanggan PSK
- f. Penerima transfusi darah
- g. Bayi yang orang tuanya terinfeksi HIV/AIDS
- h. Sopir truk
- i. Narapidana
- j. Tenaga Medis

4. Gejala Klinis

Menurut KPA (2010) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi):

Gejala mayor:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- e. Demensia/ HIV ensefalopati

Gejala minor:

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- b. Dermatitis generalisata
- c. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- d. Kandidias orofaringeal
- e. Herpes simpleks kronis progresif
- f. Limfadenopati generalisata
- g. Retinitis virus Sitomegalo

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak segera setelah terjadi infeksi awal. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar yang menimbulkan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi pada saat seroconversion. Seroconversion adalah pembentukan antibodi akibat HIV yang biasanya terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendatipun infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain.

AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) sebagai berikut:

- a. Tahap I penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.

- b. Tahap II (meliputi manifestasi mucocutaneous minor dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak sembuh- sembuh).
- c. Tahap III (meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru).
- d. Tahap IV (meliputi Toksoplasmosis pada otak, Kandidiasis pada saluran tenggorokan (oesophagus), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru dan Sarkoma Kaposi). Penyakit HIV digunakan sebagai indikator AIDS.

5. Pencegahan penularan HIV

- a. Menghindari hubungan seksual diluar nikah atau tidak berganti-ganti pasangan.
- b. Hindari berhubungan dengan risiko tinggi.
- c. Penggunaan alat protektif (pemakaian kondom) bagi kelompok risiko tinggi.
- d. Kelompok risiko tinggi tidak menjadi donor darah.
- e. Penggunaan jarum suntik harus dijamin steril.

WHO merekomendasikan program ABCDE untuk upaya pencegahan AIDS, yaitu:

- a. Absetinensia, artinya tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- b. Be Faithful, artinya jika sudah menikah hanya melakukan hubungan seks dengan pasangannya saja.

- c. Condom, artinya jika memasang cara A dan B tidak bisa dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom.
- d. Drugs, artinya tolak penggunaan NAPZA.
- e. Equipment, artinya jangan memakai jarum suntik bersama-sama dan tidak steril.
- f. Serta menghindari penularan HIV/AIDS dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya

6. Pengobatan HIV/AIDS

Hingga saat ini, tidak ada obat yang dapat sepenuhnya menyembuhkan HIV/AIDS. Perkembangan penyakit dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.

Pengobatan dan perawatan yang ada terdiri dari sejumlah unsur yang berbeda, yang meliputi konseling dan tes mandiri (VCT), dukungan bagi pencegahan penularan HIV, konseling tindak lanjut, saran-saran mengenai makanan dan gizi, pengobatan IMS, pengelolaan efek nutrisi, pencegahan dan perawatan infeksi oportunistik (IOS), dan pemberian obat-obatan antiretroviral yang dapat memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh.

Penggunaan ARV dalam kombinasi tiga atau lebih obat-obatan menunjukkan dapat menurunkan jumlah kematian dan penyakit yang terkait dengan AIDS secara dramatis. Walau bukan solusi penyembuhan, kombinasi terapi ARV dapat

memperpanjang hidup orang penyandang HIV-positif, membuat mereka lebih sehat, dan hidup lebih produktif dengan mengurangi viraemia (jumlah HIV dalam darah) dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4+ (sel-sel darah putih yang penting bagi sistem kekebalan tubuh).

Supaya pengobatan antiretroviral dapat efektif untuk waktu yang lama, jenis obat-obatan antiretroviral yang berbeda perlu dikombinasikan. Inilah yang disebut sebagai terapi kombinasi. Istilah 'Highly Active Anti-Retroviral Therapy' (HAART) digunakan untuk menyebut kombinasi dari tiga atau lebih obat anti HIV.

C. Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan HIV

Tes HIV merupakan pengujian untuk mengetahui apakah HIV ada dalam tubuh seseorang. Tes HIV yang umumnya digunakan adalah yang mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh dalam merespons HIV, karena antibodi itu lebih mudah (dan lebih murah) dideteksi dibanding pendeteksian virus itu sendiri. Antibodi diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh dalam merespons suatu infeksi. Bagi sebagian besar orang, antibodi tersebut memerlukan waktu tiga bulan untuk berkembang. Dalam beberapa kasus yang jarang terjadi, antibodi ini perlu sampai enam bulan untuk berkembang. Hal ini perlu dilakukan setidaknya agar seseorang bisa mengetahui secara pasti status kesehatan dirinya, terutama menyangkut risiko dari perilakunya selama ini. Tes darah yang dilakukan biasanya menggunakan tes rapid ataupun tes ELISA (enzyme linked immunosorbent assay)

yang memiliki sensitivitas tinggi, namun spesifikasinya rendah. Bila pada saat tes ELISA hasilnya positif, maka harus dikonfirmasi dengan tes Western Blot, yaitu jenis tes yang mempunyai spesifikasi tinggi namun sensitifitasnya rendah. Karena sifat kedua tes ini berbeda, maka biasanya harus dipadukan untuk mendapatkan hasil yang akurat. Selain ketiga jenis tes tadi, ada juga jenis tes lain yang mampu mendeteksi antigen (bagian dari virus), yaitu NAT (nucleic acid amplification technologies) dan PCR (polymerase chain reaction)

Tes HIV harus bersifat sukarela, artinya bahwa seseorang yang akan melakukan tes HIV haruslah berdasarkan atas kesadarannya sendiri, bukan atas paksaan atau tekanan orang lain. Ini juga berarti bahwa dirinya setuju untuk dites setelah mengetahui hal-hal apa saja yang tercakup dalam tes itu, apa keuntungan dan kerugian dari testing, serta apa saja implikasi dari hasil positif atau pun hasil negatif, dan rahasia. Artinya, apa pun hasil tes ini nantinya (baik positif maupun negatif) hasilnya hanya boleh diberitahu langsung kepada orang yang bersangkutan.

D. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan HIV oleh Pengguna Napza Suntik (Penasun)

1. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang

menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Selain itu, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

b) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c) Keterpaparan informasi

pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah *"that of which one is apprised or told: intelligence, news"*. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan terdiri dari :

a). Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b). Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c). Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d). Analisis (Analysis)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e). Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f). Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

3. Proses Penyerapan Pengetahuan

a). Kesadaran (Awareness)

Kesadaran merupakan tahap di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus (objek).

b). Merasa tertarik (*Interest*)

Merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

c). Menimbang-nimbang (*Evaluation*)

Tahap di mana responden menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d). Trial

Di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang diketahui oleh stimulus.

e). Adoption

Adoption merupakan tahap di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).

Sebuah studi cross sectional dilakukan oleh Aliansi Akademik untuk perawatan dan Pencegahan AIDS di Afrika (AAACP) di Kampala, Uganda. Dalam penelitian tersebut, 1.491 responden yang diwawancarai, menggunakan kuesioner semi-terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa pengetahuan yang memadai tentang HIV / AIDS adalah prediktor kuat penerimaan HIV *konseling dan testing* ($P = 0,04$).

Penelitian oleh syakie (2008) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan secara signifikan mempengaruhi penerimaan HIV *Konseling dan Testing* ($p = 0,000$): Mereka dengan tingkat pengetahuan yang memadai ada dua puluh empat kali lebih mungkin untuk menerima HIV *Konseling dan Testing* dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan tidak memadai.

2. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb). Sikap belum merupakan suatu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Allport, sikap memiliki 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen di atas membentuk suatu sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi

memegang peranan penting. Pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, institusi pendidikan maupun lembaga agama. Dengan perkataan lain, sikap merupakan perubahan yang meniru perilaku orang lain karena orang lain tersebut dianggap sesuai dengan dirinya (Azwar, 2003).

Seperti halnya pengetahuan, sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu: menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

- a. Menerima (receiving), diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.
- b. Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap ini, karena dengan suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ini.
- d. Bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi dalam tingkatan sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Sebuah Studi cross sectional yang dilakukan oleh Jebessa dan Teka (2005) menunjukkan bahwa Tiga ratus tujuh belas (82,6%) responden tahu apa yang dimaksud konseling dan testing, dan 76,8% dari mereka memiliki sikap positif terhadap konseling dan testing HIV. 67,4% setuju untuk melakukan Conseling dan Testing.

3. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama.

Berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah Republik Indonesia yaitu pada PP No. 32 Tahun 2006 menyatakan bahwa tenaga kesehatan sebagai pelaksana ketentuan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan professional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal

kesehatan ataupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan

Dalam Pasal 1 ayat (1) dijelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pengguna Napza suntik sanat penting dengan menggabungkan berbagai pendekatan. Informasi tentang HIV/AIDS yang memadai, bantuan emosional jika klien menghadapi masalah, menumbuhkan sikap positif terhadap pencegahan penularan dan memberikan dorongan kepada pengguna Napza suntik dalam pemanfaatan program terkait pencegahan HIV/AIDS

Tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemberian layanan terkait konseling dan testing HIV. Petugas kesehatan dapat memberikan layanan berupa informasi mengenai HIV/AIDS, tujuan dan manfaat konseling dan tes HIV bagi individu dan pasangan. Selain itu, petugas kesehatan juga berperan sebagai pemberi dukungan dalam hal membantu pasien membuat persetujuan keputusan sukarela dalam pelaksanaan tes HIV, intervensi pencegahan penularan HIV.

4. Tinjauan Umum Tentang Dukungan teman sebaya

Dukungan merupakan keadaan yang mendorong atau menjadi motivator bagi seseorang untuk melakukan suatu perbuatan yang berlangsung secara sadar.

Terdapat 4 jenis dukungan, yaitu:

- a. Dukungan emosional adalah mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian orang yang bersangkutan.
- b. Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan apabila individu tidak mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah.
- c. Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya.
- d. Dukungan penghargaan (penilaian) adalah dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan positif untuk orang lain contohnya: pujian, persetujuan orang lain).

Informasi mengenai pemeriksaan HIV dan upaya pencegahan yang diperoleh dari teman sebaya (peer) sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap dalam melakukan tindakan. Teori lain menyatakan dukungan teman sebaya menjadi salah satu motivasi dan pembentukam identitas diri seorang dalam melakukan sosialisasi. Selanjutnya teman sebaya

dalam pergaulan kadangkala menjadi salah satu sumber informasi yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan dan sikap serta tindakan seseorang.

Seseorang cenderung lebih terbuka dalam menyelesaikan masalah dengan kelompoknya, hal ini karena adanya kesamaan nilai yang dianut dengan kelompoknya. Dengan demikian peran teman sebaya sangat berarti dalam menjalin informasi mengenai kesehatan di kalangan pengguna Napza suntik.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

HIV/AIDS telah menjadi masalah kesehatan global termasuk Indonesia. HIV/AIDS bukan hanya berdampak pada kesehatan tetapi juga berdampak bagi kehidupan social,ekonomi, budaya. Oleh karena itu perlu upaya penanggulangan dan pencegahan penyebarluasan infeksi HIV.

Pada stadium dini penyakit AIDS tidak memperlihatkan gejala sehingga banyak orang tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi virus HIV. Pengguna Napza suntik merupakan populasi yang berisiko untuk tertular HIV. Salah satu bentuk transmisi HIV/AIDS adalah penularan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian di kalangan penasun

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua factor pokok, yaitu factor perilaku dan factor diluar perilaku. Perilaku sehat dapat terwujud karena adanya perubahan tingkat pengetahuan dan sikap individu, serta adanya motivasi berupa dukungan dari pihak tertentu memberikan pengaruh dalam perubahan perilaku individu .

Untuk itu maka peneliti bermaksud untuk melihat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan teman sebaya serta dukungan tenaga kesehatan

dengan pemeriksaan HIV oleh Pengguna Napza Suntik di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar. Adapun variabel-variabel yang diteliti yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peranan penting dalam menentukan sikap dan tindakan seseorang. Sebelum seseorang berperilaku maka ia harus mengetahui apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya.

2. Sikap

Sikap yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah bagaimana penilaian atau pendapat Pengguna Napza suntik mengenai HIV/AIDS dalam hubungannya dengan pemeriksaan HIV oleh Pengguna Napza suntik

3. Dukungan teman sebaya

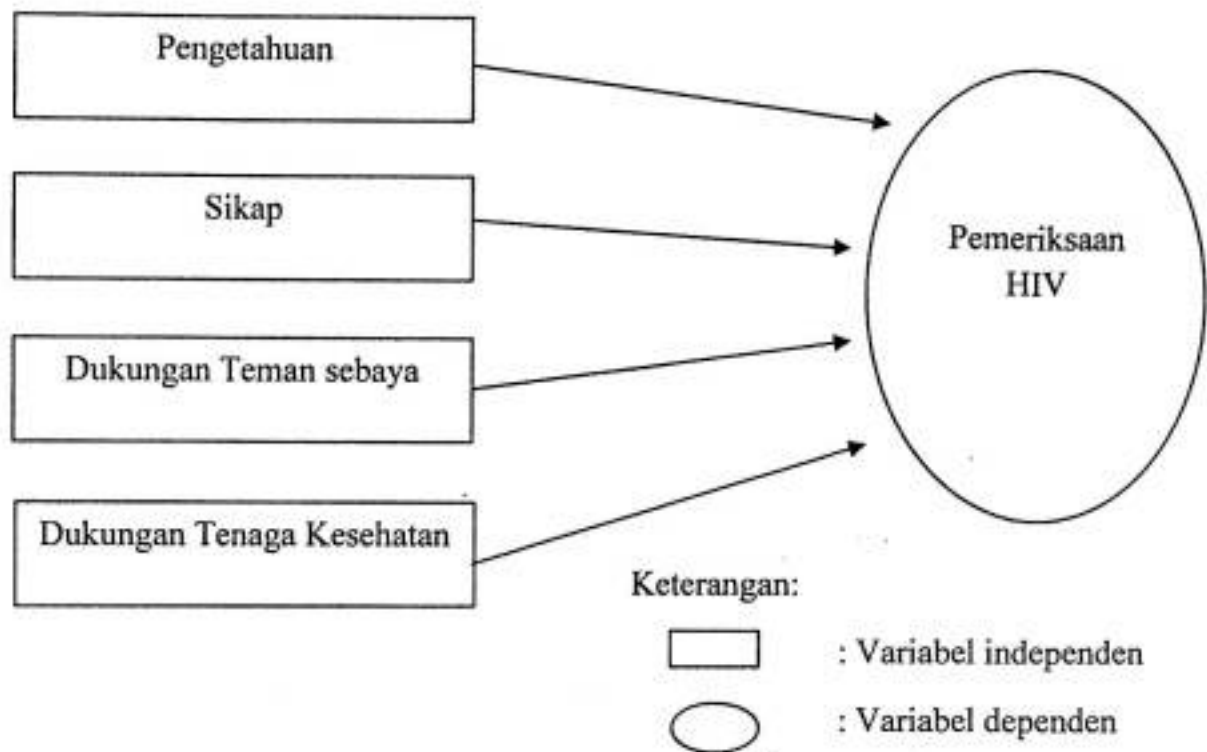
Informasi mengenai pemeriksaan HIV dan upaya pencegahan yang diperoleh dari teman sebaya (peer) sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap dalam melakukan tindakan.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan orang yang paling berperan dalam memberikan bimbingan dan informasi seputar layanan konseling dan tes HIV, Sehingga diharapkan dapat memberikan dukungan pada Pengguna Napza Suntik dalam Pemanfaatan layanan konseling dan tes HIV.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun model hubungan antara variabel yang diteliti dapat digambarkan sebagai berikut:



C. Definisi Operasional

I. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV merupakan pengujian di laboratorium untuk mengetahui infeksi HIV pada seseorang

Kriteria Objektif:

Ya: Apabila pengguna Napza suntik pernah melakukan test HIV

Tidak: Apabila pengguna Napza suntik tidak pernah melakukan test HIV

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui oleh Pengguna Napza suntik mengenai pengertian, cara penularan, gejala-gejala, kelompok berisiko, pencegahan, pengobatan dan pemeriksaan HIV/AIDS. Pengetahuan diukur dengan Skoring berdasarkan jawaban yang paling benar diberi nilai (3), jawaban yang mendekati benar diberi nilai (2) dan jawaban yang salah diberi nilai (1)

Kriteria Objektif

Cukup: bila memperoleh skor \geq nilai mean sampel

Kurang: bila memperoleh skor $<$ nilai mean sampel

3. Sikap

Sikap merupakan tanggapan Pengguna Napza suntik terhadap HIV/AIDS termasuk didalamnya usaha-usaha pencegahan HIV/AIDS dan tindakan terhadap AIDS sendiri serta pemeriksaan HIV. Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju.

kriteria objektif

Positif: bila memperoleh skor \geq nilai median sampel

Negatif: Bila memperoleh skor $<$ nilai median sampel

4. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya merupakan informasi, motivasi dan dorongan, nasihat yang dapat mempengaruhi seorang penasun untuk melakukan tes HIV secara sukarela.

Kriteria Objektif :

Dukungan teman sebaya diukur dengan menggunakan Skala Guttman. Skoring berdasarkan jawaban ya diberi nilai (1) dan jawaban tidak diberi nilai (0).

Kriterianya sebagai berikut :

Ada : Bila skor jawaban Penasun ≥ 1

Tidak ada : Bila skor jawaban Penasun = 0

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan dorongan dalam bentuk informasi, motivasi dan dorongan, nasihat yang dapat mempengaruhi seorang penasun untuk melakukan tes HIV secara sukarela.

Kriteria Objektif :

Dukungan tenaga kesehatan diukur dengan menggunakan Skala Guttman. Skoring berdasarkan jawaban ya diberi nilai (1) dan jawaban tidak diberi nilai (0).

Kriterianya sebagai berikut :

Ada : Bila skor jawaban Penasun ≥ 1

Tidak ada : Bila skor jawaban Penasun = 0

D. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik.
2. Tidak ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik.
3. Tidak ada hubungan dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik
4. Tidak ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik
2. Ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik

3. Ada hubungan dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik
4. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan studi obsevasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik populasi, identifikasi variabel pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan dukungan tenaga kesehatan dan melakukan analisis hubungan variabel-variabel tersebut dengan pemeriksaan HIV oleh pengguna Napza suntik secara bersama-sama pada waktu yang sama.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan pada 14 Februari 2011 sampai dengan 5 Maret 2011, dilakukan di Puskesmas Kassi-kassi dan tempat-tempat yang memungkinkan penasun untuk ditemui seperti rumah dan gang (lorong-lorong) tempat penasun berkumpul.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua pengguna Napza suntik yang terdaftar dalam kelompok pendampingan di Puskesmas Kassi-kassi pada tahun 2010 sebanyak 205 orang.

D. Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel berdasarkan metode *accidental sampling* dimana proses pengambilan sampelnya cukup dengan mengambil siapa saja yang kebetulan ditemui oleh peneliti di lapangan sesuai kebutuhan studi.

Besar sampel didapatkan dengan menggunakan rumus yang diperkenalkan oleh Stanley Lemeshow, dkk (1997) :

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dimana:

N = besar populasi

n = besar sampel

Z = standar deviasi normal (1,96)

d = tingkat kemaknaan (0,05)

p = proporsi (0,4)

q = 1-p = 0,6

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh sampel sebesar:

$$n = \frac{205.(1,96)^2 0,4.0,6}{(0,05)^2(205-1) + (1,96)^2 0,4.0,6}$$

$$n = \frac{189}{1,43}$$

$$n = 133$$

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan pengisian kuesioner dan wawancara langsung pada Pengguna Napza suntik yang dibuat berdasarkan tujuan penelitian

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa jumlah pengguna napza suntik dampingan Puskesmas Kassi-kassi serta jumlah Penasun yang telah melakukan VCT, diperoleh dari bagian *Harm Reduction* di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan program SPSS meliputi entry data, editing, koding, dan analisis data serta penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan :

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dukungan tenaga kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Tujuan dilakukan analisis ini untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, pengujian hipotesis menggunakan uji statistik Chi-Square .

Adapun perhitungan dan uji statistik yang digunakan adalah sebagai berikut :

Dilakukan terhadap tiap variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji Chi-Square (X^2) dengan tingkat signifikansi alfa (α) = 0,05.

Pengujiannya menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

keterangan :

X^2 = Nilai Chi-Square

O = Observed (nilai Observasi)

E = Expected (nilai harapan)

Kriteria Pengujian Hipotesis

- a. H_0 ditolak jika $p < \alpha = 0,05$
- b. H_0 diterima jika $p > \alpha = 0,05$

Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen jika $X^2_{hit} > X^2_{tabel}$ atau nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < \alpha = 0,05$).

Untuk mengetahui kuatnya hubungan jika hasil uji chi-square untuk tabel kontigensi 2x2 bermakna digunakan koefisien ϕ (Phi)

$$R\phi = \frac{|ad - bc|}{\sqrt{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}}$$

Dari hasil perhitungan uji ϕ , dapat dibuat kesimpulan mengenai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan kriteria sebagai berikut :

Hubungan lemah : 0,01-0,25 Hubungan sedang : 0,26-0,5

Hubungan kuat : 0,51-0,75 Hubungan sangat kuat : 0,76-1,00

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kassi-kassi dan tempat-tempat yang memungkinkan penasun untuk ditemui seperti rumah dan gang (lorong-lorong). Pengambilan data primer berlangsung selama 20 hari terhitung mulai tanggal 14 Februari sampai 5 Maret 2011 mengenai faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna napza suntik. Jumlah responden yang diperoleh selama penelitian sebanyak 130 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional Study*.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada uraian berikut:

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Kassi-kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi-kassi berdiri sejak tahun 1978. Puskesmas ini merupakan Puskesmas Perawatan VI (Rumah Sakit Pembantu/ RSP.VI) di Makassar. Puskesmas Kassi-kassi terletak di Jalan Tamalate 1 no. 43 Kelurahan Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja \pm 7, 32 Kha. Dari 9 kelurahan terdapat 76 RW dan 409 RT.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kelurahan Bara Baraya Karuwisi

Sebelah Timur : Kelurahan Panaikang Tamangape

Sebelah Selatan: Kelurahan Mangasa Jongaya

Sebelah Barat : Kelurahan Maricaya Parangtambung

Puskesmas Kassi-kassi memiliki visi yaitu terwujudnya kemandirian masyarakat untuk sehat dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 62 orang yang terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi, magister kesehatan, apoteker, kesehatan masyarakat, bidan, perawat, perawat gigi, gizi, kesehatan lingkungan, asisten apoteker, perekam medis, pelaksana lab, dan seorang staf.

Salah satu program utama yang dijalankan di Puskesmas Kassi-kassi adalah program *Harm Reduction* yang mencakup 12 program yaitu: penjangkauan, NSP (needle syringe programme), KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), layanan kesehatan dasar, pengumpulan dan pemusnahan jarum bekas pakai, pelatihan HIV 101 bagi warga binaan, VCT (Tes HIV), sosialisasi dan advokasi, ARV (Layanan ARV Lanjutan), PMTCT (Prevention mother to child transmission), CST (care, support, and treatment) serta PTRM (program terapi rumatan antiretroviral).

2. Gambaran karakteristik responden

Gambaran karakteristik pengguna Napza suntik terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan dan status perkawinan. Adapun gambaran karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada

Tabel 1

Tabel 1
Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Jenis kelamin | Pemeriksaan HIV | | | | n | % |
|---------------|-----------------|------|-------|------|-----|-----|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Laki-laki | 97 | 82.9 | 20 | 17.1 | 117 | 100 |
| Perempuan | 12 | 92.3 | 1 | 7.7 | 13 | 100 |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 |

Sumber: Data primer, 2011

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan HIV lebih banyak dari pada laki-laki, terlihat dari 13 responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 92.3% diantaranya yang melakukan pemeriksaan HIV dan hanya 7.7% yang tidak melakukan pemeriksaan HIV. Dari 117 responden Sebanyak 82.9% laki-laki yang melakukan pemeriksaan HIV dan 17.1% yang tidak melakukan pemeriksaan HIV

b. Umur

Karakteristik menurut umur terbagi 3 kelompok umur yaitu 10-19 tahun, 20-29 tahun, dan 30-39 tahun . Distribusi responden berdasarkan jenis umur dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2
Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Kelompok Umur Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Kelompok Umur (Tahun) | Pemeriksaan HIV | | | | n | % |
|-----------------------|-----------------|------|-------|------|-----|-----|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | n | % | n | % | | |
| 10-19 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| 20-29 | 88 | 83.0 | 18 | 17.0 | 106 | 100 |
| 30-39 | 19 | 86.3 | 3 | 13.7 | 22 | |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 |

Sumber: Data primer, 2011

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua responden yang berada pada kelompok umur 10-19 tahun telah melakukan pemeriksaan HIV, sebagian besar responden yang pernah melakukan pemeriksaan HIV berada pada kelompok umur 30-39 sebanyak 86.3%, kemudian pada kelompok umur 20-29 tahun dengan persentase 83.0%.

c. Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3
Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Tingkat Pendidikan | Pemeriksaan HIV | | | | n | % |
|--------------------|-----------------|------|-------|------|-----|-----|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | n | % | n | % | | |
| SMP | 5 | 83.3 | 1 | 16.7 | 6 | 100 |
| SMA | 88 | 81.4 | 20 | 18.6 | 108 | 100 |
| PT/Akademi | 16 | 100 | 0 | 0 | 16 | 100 |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 |

Sumber: Data primer, 2011

Tabel 3 menunjukkan bahwa semua responden yang berpendidikan PT/Akademi telah melakukan pemeriksaan HIV, dari 108 responden yang berpendidikan SMA sebanyak 81.4% yang telah melakukan pemeriksaan HIV dan dari 6 responden yang berpendidikan SMP 83.3% diantaranya telah melakukan pemeriksaan HIV.

d. Status Perkawinan

Distribusi responden menurut status perkawinan dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4
Distribusi Pemeriksaan HIV Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Status perkawinan | Pemeriksaan HIV | | | | n | % |
|-------------------|-----------------|------|-------|------|-----|-----|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Menikah | 61 | 88.4 | 8 | 11.6 | 69 | 100 |
| Belum Menikah | 35 | 76.0 | 11 | 24.0 | 46 | 100 |
| Janda/Duda | 13 | 86.6 | 2 | 13.4 | 15 | 100 |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 |

Sumber: Data primer, 2011

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 69 responden yang berstatus menikah sebagian besar telah melakukan pemeriksaan HIV yaitu 88.4% dan dari 46 responden yang berstatus belum menikah sebanyak 76.0% telah melakukan pemeriksaan HIV.

3. Gambaran variabel yang diteliti

Variabel yang diteliti yaitu pemeriksaan HIV, pengetahuan, sikap, dukungan sebaya, dan dukungan petugas kesehatan.

Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian
di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| No | Variabel Penelitian | n= 130 | % |
|----|----------------------------------|--------|------|
| 1 | Pemeriksaan HIV | | |
| | ya | 109 | 83.8 |
| | Tidak | 21 | 16.2 |
| 2 | Pengetahuan | | |
| | Cukup | 87 | 66.9 |
| | Kurang | 43 | 33.1 |
| 3 | Sikap | | |
| | Positif | 103 | 79.2 |
| | Negatif | 27 | 20.8 |
| 4 | Dukungan teman sebaya | | |
| | Ada | 118 | 90.7 |
| | Tidak ada | 12 | 9.3 |
| 5 | Dukungan tenaga kesehatan | | |
| | Ada | 116 | 89.2 |
| | Tidak ada | 14 | 10.8 |

Sumber: Data primer, 2011

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat 109 orang (83.8 %) responden yang pernah melakukan pemeriksaan HIV dan 21 orang (16.2 %) responden yang tidak melakukan pemeriksaan HIV.

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yaitu cukup, jika skor jawaban responden lebih atau sama dengan mean (94.6%) dan kurang jika tidak memenuhi kriteria cukup tersebut.

Berdasarkan Tabel 5 Dari 130 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 87 orang (66.9%) hanya 43 orang (33.1%) dengan pengetahuan kurang.

Distribusi responden berdasarkan aspek-aspek tentang pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan pemeriksaan HIV dapat dilihat pada Tabel 6 berikut:

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS sudah cukup baik. Sebanyak 92.3% responden tahu mengenai penyakit HIV/AIDS, 92.3% responden menyatakan homoseksual dan heteroseksual merupakan populasi yang paling berisiko untuk tertular HIV, sebanyak 73.8% responden menyatakan bahwa penurunan berat badan secara drastis merupakan gejala infeksi HIV, sebanyak 90% responden menyatakan bahwa menghindari penggunaan narkoba suntik merupakan cara pencegahan HIV/AIDS, sebanyak 53.1 responden menyatakan bahwa VCT merupakan tempat tes HIV, 90% menyatakan bahwa manfaat layanan VCT yaitu memberikan pengobatan,

perawatan, dan dukungan terkait HIV/AIDS, sebanyak 92.3% responden tahu mengenai procedural layanan VCT.

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan aspek pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| No | Pengetahuan tentang HIV/AIDS | n= 130 | % |
|----|--|--------|------|
| 1 | Penyakit HIV/AIDS | | |
| | Penyakit menular seksual | 10 | 7.7 |
| | Penyakit menular yang dapat menurunkan daya tahan tubuh | 120 | 92.3 |
| 2 | Orang yang paling berisiko terinfeksi HIV | | |
| | Heteroseksual dan homoseksual | 120 | 92.3 |
| | PSK yang menggunakan kondom | 3 | 2.3 |
| | Suami istri pasangan tetap | 7 | 5.4 |
| 3 | Gejala HIV/AIDS | | |
| | Pembesaran kelenjar ketiak dan paha. | 7 | 5.5 |
| | Demam lama tanpa penyebab yang jelas | 27 | 20.7 |
| | Penurunan berat badan secara drastis | 96 | 73.8 |
| 4 | Cara pencegahan HIV/AIDS | | |
| | Berobat jika sakit | 6 | 4.6 |
| | Berhubungan seksual dengan memakai kondom | 7 | 5.4 |
| | Hindari penggunaan narkoba suntik secara bergantian | 117 | 90.0 |
| 5 | Apa itu VCT | | |
| | Tempat pemeriksaan penyakit | 1 | 0.8 |
| | Tempat tes HIV | 69 | 53.1 |
| | Tempat konseling dan tes HIV dalam satu layanan terpadu | 60 | 46.2 |
| 6 | Manfaat layanan VCT | | |
| | Membantu perubahan perilaku | 6 | 4.6 |
| | Memberikan, perawatan, dukungan, dan pengobatan terkait HIV/AIDS | 117 | 90.0 |
| | Pemeriksaan kesehatan | 7 | 5.4 |
| 7 | Procedural layanan VCT | | |
| | Konseling dilakukan hanya pada pra tes HIV | 2 | 1.5 |
| | Tes HIV dilakukan tanpa konseling | 8 | 6.2 |
| | Konseling dilakukan pra dan pasca tes HIV | 120 | 92.3 |

Sumber: Data primer, 2011

Pengukuran variabel sikap responden mencakup aspek tentang pemeriksaan HIV dan hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Sikap dibagi menjadi 2 kategori yaitu positif, jika jawaban responden \geq median (98 %) dan negatif jika tidak memenuhi kriteria positif tersebut.

Berdasarkan Tabel 5 Dari 130 responden, sebagian besar responden bersikap positif yaitu 103 orang (79.2%) dan hanya 27 orang (13.2%) responden yang bersikap negatif.

Distribusi responden berdasarkan aspek-aspek tentang sikap mengenai HIV/AIDS dan pemeriksaan HIV dapat dilihat pada Tabel 7 berikut

Berdasarkan Tabel 7 dari 130 responden sebagian besar setuju mengenai pernyataan mengenai HIV. 88.5% responden setuju terhadap pernyataan bahwa berhenti dari narkoba merupakan cara terbaik untuk mencegah penularan HIV meskipun ada beberapa responden yang tidak setuju terhadap pernyataan tersebut yaitu sebanyak 11.5%, semua responden setuju terhadap pernyataan bahwa orang dengan risiko tinggi tertular HIV sebaiknya melakukan tes HIV. 90.8% responden setuju terhadap pernyataan Tes HIV penting bagi pengguna Napza suntik dan 9.2% responden tidak setuju terhadap pernyataan ini, 89.2% responden setuju terhadap pernyataan Pasangan/istri pengguna Napza suntik perlu untuk melakukan tes HIV dan 10.8% tidak setuju terhadap pernyataan ini, 93.1% responden setuju terhadap pernyataan VCT membantu mencegah

orang dari terinfeksi HIV dan 6.9% menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan ini.

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Sikap tentang HIV/AIDS dan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| No | Sikap tentang HIV/AIDS | Setuju | | Tidak setuju | |
|----|---|--------|------|--------------|------|
| | | n | % | n | % |
| 1 | Berhenti dari narkoba merupakan cara terbaik untuk mencegah penularan HIV | 115 | 88.5 | 15 | 11.5 |
| 2 | Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan penggunaan jarum suntik steril dan setia dengan satu pasangan seks | 129 | 99.2 | 1 | 0.8 |
| 3 | Seseorang dapat tertular HIV apabila memakai jarum suntik bekas orang lain walaupun hanya sekali | 129 | 99.2 | 1 | 0.8 |
| 4 | Penasun hendaknya mensterilkan jarum suntik bekas sebelum dipakai | 128 | 98.5 | 2 | 1.5 |
| 5 | Orang dengan risiko tinggi tertular HIV sebaiknya melakukan tes HIV | 130 | 100 | 0 | 0 |
| 6 | VCT membantu mencegah orang dari terinfeksi HIV | 121 | 93.1 | 9 | 6.9 |
| 7 | Tes HIV penting bagi pengguna NAPZA suntik | 118 | 90.8 | 12 | 9.2 |
| 8 | Pasangan/istri pengguna Napza suntik perlu untuk melakukan tes HIV | 116 | 89.2 | 14 | 10.8 |
| 9 | VCT sangat membantu dalam perubahan perilaku pada populasi berisiko | 128 | 98.5 | 2 | 1.5 |
| 10 | Mengetahui status HIV lebih dini memungkinkan untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan terkait HIV/AIDS | 129 | 99.2 | 1 | 0.8 |

Sumber: Data primer, 2011

Dukungan dari teman sebaya dapat diketahui dari pertanyaan pernah tidaknya mendapat dukungan untuk melakukan pemeriksaan HIV.

Dukungan yang diberikan teman sebaya berupa saran, ajakan untuk melakukan pemeriksaan HIV

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 130 responden, paling banyak mendapatkan dukungan dari teman sebaya yaitu 118 orang (90.7%). Dan hanya 12 responden (9.3%) yang tidak mendapatkan dukungan.

Dukungan dari petugas kesehatan dapat diketahui dari pertanyaan pernah tidaknya mendapat dukungan untuk melakukan pemeriksaan HIV. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan berupa saran, ajakan untuk melakukan pemeriksaan HIV

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar responden mendapat dukungan untuk melakukan pemeriksaan HIV dari petugas yaitu 116 orang dengan persentase 89.2%. Namun terdapat 14 responden (10.8%) yang tidak mendapatkan dukungan untuk melakukan pemeriksaan HIV.

Distribusi responden berdasarkan aspek yang berkaitan dengan pemeriksaan HIV dapat dilihat pada Tabel 8

Beragam alasan yang dikemukakan responden mengapa mereka melakukan pemeriksaan HIV. Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa alasan yang dikemukakan responden terbanyak adalah karena ingin mengetahui status HIV yaitu 74 orang (67.8%), tersedianya pelayanan tes HIV yang dapat dijangkau yaitu 21 orang (19.2%) dan merasa berisiko untuk tertular HIV yaitu 14 orang (13.0%).

Tabel 8
 Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan HIV, Alasan melakukan/tidak melakukan, menemani pemeriksaan di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| No | Pemeriksaan HIV | n = 130 | % |
|----|--|---------|------|
| 1 | Alasan melakukan pemeriksaan | | |
| | Mengetahui status HIV | 74 | 67.8 |
| | Tersedianya pelayanan tes HIV | 21 | 19.2 |
| 2 | Alasan tidak melakukan pemeriksaan | | |
| | Merasa tidak perlu | 6 | 28.5 |
| | Takut mengetahui hasilnya | 8 | 38.0 |
| 3 | Orang yang menemani melakukan pemeriksaan | | |
| | Orang tua | 3 | 2.9 |
| | Teman sebaya | 21 | 19.2 |
| | Petugas kesehatan lapangan | 85 | 77.9 |

Sumber: Data primer, 2011

Berdasarkan Tabel 8 adapun orang yang menemani responden melakukan pemeriksaan HIV, sebanyak 85 orang (77.9%) melakukan pemeriksaan ditemani oleh petugas kesehatan lapangan, 21 orang (19.2%) ditemani oleh teman sebaya dan 3 orang (2.9%) ditemani oleh orang tua.

Berdasarkan Tabel 8 adapun Alasan mengapa mereka tidak melakukan Pemeriksaan HIV yaitu kebanyakan responden mengaku takut untuk mengetahui hasilnya yaitu 8 orang (38%), merasa sehat-sehat saja yaitu 7 orang (33.5), dan merasa tidak perlu melakukan tes HIV yaitu 6 orang (28.5%)

4. Analisis Bivariat

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar, maka variabel-variabel yang diteliti akan diuji tingkat kemaknaanya berdasarkan uji statistik *Chi Square* dan kuat hubungan dianalisis dengan uji Phi.

a. Hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza suntik

Analisa hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik dapat dilihat pada Tabel 9 berikut ini:

Tabel 9
Hubungan Pengetahuan dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Pengetahuan | Pemeriksaan HIV | | | | n | % | Uji statistik |
|-------------|-----------------|------|-------|------|-----|-----|-------------------------------|
| | Ya | | Tidak | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Cukup | 75 | 86.2 | 12 | 13.8 | 87 | 100 | $\chi^2=1.083$ $p = 0.431$ |
| Kurang | 34 | 79.1 | 9 | 20.9 | 43 | 100 | |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 | |

Sumber: Data primer, 2011

Analisa pada Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan HIV lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan cukup yaitu 86.2% dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang yaitu 79.1%

Hasil uji statistik dengan diperoleh nilai $p = 0,431$ ($p > 0,05$), dengan demikian H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar.

b. Hubungan antara sikap dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik.

Analisa hubungan antara sikap dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik dapat dilihat pada Tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10
Hubungan Sikap dengan Pemeriksaan HIV Pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Sikap | Pemeriksaan HIV | | | | n | % | Uji statistik |
|---------|-----------------|------|-------|------|-----|-----|---|
| | Ya | | Tidak | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Positif | 94 | 91.3 | 9 | 8.7 | 103 | 100 | $X^2=20.137$ $p = 0.000$ $\phi = 0.394$ |
| Negatif | 15 | 55.6 | 12 | 44.4 | 43 | 100 | |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 | |

Sumber: Data primer, 2011

Analisa pada Tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan HIV lebih tinggi pada responden dengan sikap positif yaitu 91.3% dibandingkan dengan yang bersikap negatif yaitu 55.6%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang positif antara

sikap dengan Pemeriksaan HIV pada pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar.

Kekuatan hubungan antara sikap dengan Pemeriksaan HIV dapat dilakukan dengan uji phi, sehingga diperoleh nilai $\phi = 0.394$ yang berarti hubungannya sedang, dan memberikan kontribusi 39.4% terhadap Pemeriksaan HIV pada pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar.

c. Hubungan antara dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik

Analisa hubungan antara dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV dapat dilihat pada Tabel 11 berikut ini:

Tabel 11
Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Dukungan Sebaya | Pemeriksaan HIV | | | | Jumlah | | Uji statistic |
|-----------------|-----------------|------|-------|------|--------|-----|---|
| | Ya | | Tidak | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Ada | 104 | 88.1 | 14 | 11.9 | 118 | 100 | $X^2=17.365$ $p = 0.000$ $\phi = 0.365$ |
| Tidak | 5 | 41.7 | 7 | 58.3 | 12 | 100 | |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 | |

Sumber: Data primer, 2011

Analisa pada Tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan HIV lebih tinggi pada responden yang mendapatkan dukungan dari teman sebaya yaitu 88.1% dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sebaya yaitu 41.7%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik.

Kekuatan hubungan antara dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV dapat dilakukan dengan uji phi, sehingga diperoleh nilai $\phi = 0,365$ yang berarti hubungannya sedang, dan memberikan kontribusi 36.5% terhadap pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar.

d. Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik

Analisa hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan HIV dapat dilihat pada Tabel 12

Tabel 12
Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemeriksaan HIV pada Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar 2011

| Dukungan Petugas Kesehatan | Pemeriksaan HIV | | | | n | % | Uji statistik |
|----------------------------|-----------------|------|-------|------|-----|-----|---|
| | Ya | | Tidak | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Ada | 106 | 91.4 | 10 | 8.6 | 116 | 100 | $X^2=45.130$ $p = 0.000$ $\phi = 0.589$ |
| Tidak | 3 | 21.4 | 11 | 78.6 | 14 | 100 | |
| Jumlah | 109 | 83.8 | 21 | 16.2 | 130 | 100 | |

Sumber: Data primer, 2011

Analisa pada Tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan HIV lebih tinggi pada responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan yaitu 91.4% dibandingkan

dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan yaitu 21.4%.

Kekuatan hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan HIV dapat dilakukan dengan uji phi, sehingga diperoleh nilai $\phi = 0,589$ yang berarti hubungannya kuat, dan memberikan kontribusi 58.9% terhadap pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar.

B. Pembahasan

Konseling dan tes HIV sukarela yang dikenal sebagai Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Program VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk pencegahan primer melalui konseling dan KIE seperti pemahaman HIV, pencegahan penularan dari ibu ke anak (Prevention of Mother To Child Transmission, PMTCT) dan akses terapi infeksi oportunistik termasuk tuberkulosis (TBC) dan infeksi menular seksual (IMS).

VCT merupakan salah satu komponen *Harm Reduction* dalam rangka pengurangan dampak buruk narkoba yang bertujuan untuk mendorong perubahan

perilaku yang dapat mencegah penularan HIV, meningkatkan kesehatan umum, termasuk berupaya mencari perawatan untuk infeksi-infeksi oportunistik.

Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaanya. Testing dimaksud untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metoda yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya. Pada saat ini belum digunakan spesimen lain seperti saliva, urin, dan spot darah kering.

Untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian yang diperoleh mengenai faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik maka akan dibahas secara sistematis sesuai dengan variabel yang diteliti:

1. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV merupakan langkah tepat bagi penasun dalam mendapatkan pemanfaatan layanan terkait HIV. Hasil penelitian pada Tabel 5 memperlihatkan bahwa dari 130 responden yang mampu ditemukan terdapat 109 orang (83.8 %) responden yang pernah melakukan pemeriksaan HIV dan 21 orang (16.2 %) responden yang tidak melakukan pemeriksaan HIV. Proporsi responden yang pernah melakukan pemeriksaan HIV tergolong cukup tinggi.

Berdasarkan Tabel 1, dari 109 responden yang pernah melakukan pemeriksaan HIV sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 97 orang (82.9%) dan hanya 12 orang (92.3%) yang berjenis kelamin perempuan. Kelompok umur terbanyak yang pernah melakukan pemeriksaan HIV yaitu 20-29 tahun yaitu 88 responden. Kelompok tersebut termasuk usia produktif dan mulai memasuki awal kematangan berpikir untuk mengambil sebuah keputusan tepat bagi kehidupannya. Selain itu pada usia tersebut kecenderungan seseorang untuk menatap masa depan dan karir mulai fokus. Namun pada usia yang tergolong dewasa muda ini banyak yang berperilaku berisiko. Kebanyakan dari penasun yang pernah melakukan pemeriksaan HIV adalah pemakai narkoba yang sudah bertahun-tahun bahkan ada yang cenderung memulai dari usia sekolah seperti SMP dan SMA, pada saat mereka memasuki masa kedewasaan mulailah ada keinginan untuk menjadi lebih baik.

Beragam alasan yang dikemukakan responden mengapa mereka melakukan pemeriksaan HIV. Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa alasan yang dikemukakan responden terbanyak adalah karena ingin mengetahui status HIV yaitu 74 orang (67.8%), tersedianya pelayanan tes HIV yang dapat dijangkau yaitu 21 orang (19.2%) dan merasa berisiko untuk tertular HIV yaitu 14 orang (13.0%).

Berdasarkan Tabel 8 adapun orang yang menemani responden melakukan pemeriksaan HIV, sebanyak 85 orang (77.9%) melakukan pemeriksaan ditemani oleh petugas kesehatan lapangan, 21 orang (19.2%) ditemani oleh teman sebaya dan 3 orang (2.9%) ditemani oleh orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa efektifnya program penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam memotivasi dan memberikan dukungan bagi penasun dalam memanfaatkan program kesehatan terkait HIV/AIDS. Adapun alasan mengapa mereka tidak melakukan Pemeriksaan HIV berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa kebanyakan responden mengaku takut untuk mengetahui hasilnya yaitu 8 orang (38%), merasa sehat-sehat saja yaitu 7 orang (33.5), dan merasa tidak perlu melakukan tes HIV yaitu 6 orang (28.5%)

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Hasil analisis Univariat memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 66.9%. Hanya 33.1% responden dengan tingkat pengetahuan kurang (Tabel 5). Sebanyak 92.3% responden tahu mengenai penyakit HIV/AIDS, 92.3% responden menyatakan homoseksual dan heteroseksual merupakan populasi yang paling berisiko untuk tertular HIV, 90% menyatakan bahwa manfaat layanan VCT yaitu memberikan pengobatan, perawatan, dan dukungan terkait HIV/AIDS, sebanyak 92.3% responden tahu mengenai prosedural layanan VCT, sebanyak 46.2% yang menyatakan VCT merupakan tempat konseling dan testing HIV dalam satu layanan terpadu, 73.8% responden menyatakan penurunan berat badan secara drastis merupakan gejala infeksi HIV. Hal ini disebabkan oleh peran petugas *Harm Reduction* dalam memberikan informasi kepada penasun terkait HIV/AIDS dengan diadakannya study club tiap bulannya di puskesmas, selain itu dilakukan Focus Group Discussion (FGD).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Syakie (2008) menunjukkan Tingkat pengetahuan tentang HIV / AIDS secara signifikan mempengaruhi penerimaan HIV Konseling dan Testing ($p = 0,000$): Mereka dengan tingkat pengetahuan yang memadai ada dua puluh empat

kali lebih mungkin untuk menerima HIV konseling dan testing dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan tidak memadai.

Sedangkan hasil uji *Bivariat* memperlihatkan bahwa pada Tabel 9 diketahui nilai $p = 0,431$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik.

Secara umum diketahui bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang suatu hal maka perilakunya mengenai hal tersebut juga semakin baik. Demikian halnya pada penasun. Jika penasun memiliki pengetahuan yang cukup mengenai HIV/AIDS dan pentingnya pemeriksaan HIV bagi populasi berisiko termasuk didalamnya penasun maka diharapkan mereka cenderung memanfaatkan layanan terkait HIV/AIDS seperti pemeriksaan HIV.

Namun pada penelitian ini diperoleh hasil yang berbeda, karena walaupun responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 79.1% diantaranya juga melakukan pemeriksaan HIV. Hal ini bisa disebabkan karena secara umum pengetahuan penasun mengenai HIV dan pemeriksaan HIV cukup baik karena frekuensi keterpaparan penasun terhadap informasi mengenai pemeriksaan HIV. Namun ada beberapa penasun yang tidak melakukan pemeriksaan HIV hal ini juga bisa dikarenakan keputusan untuk melakukan pemeriksaan HIV merupakan keputusan yang besar yang bukan hanya memerlukan pengetahuan akan

tetapi juga kesiapan diri untuk menerima hasil tes apapun hasilnya. Berdasarkan wawancara dengan penasun kebanyakan mereka memiliki pengetahuan yang cukup mengenai HIV akan tetapi mereka merasa tidak siap untuk mengetahui status HIV mereka. Mereka takut untuk mengetahui hasilnya karena dapat memberikan beban pemikiran bagi mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harviani (2010) yang dilakukan di puskesmas Kassi-kasi pada pengguna napza suntik yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan layanan kesehatan terkait HIV/AIDS (metadon) pada penasun ($p = 0.112$).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka disarankan kepada petugas kesehatan untuk menyebarluaskan informasi HIV/AIDS khususnya informasi mengenai konseling dan tes HIV, manfaat layanan VCT, procedural layanan VCT, dan manifestasi infeksi HIV/AIDS

3. Sikap

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari,

membenci dan tidak menyukai objek tertentu (Sarwono, 2000 dalam Solehah 2008).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Dengan demikian, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tapi hanya menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi bersifat emosional terhadap stimulus social (Notoatmodjo, 2003)

Pada penelitian ini ada beberapa pernyataan yang berhubungan dengan sikap responden terhadap pemeriksaan HIV antara lain tentang 93.1% responden setuju terhadap pernyataan yang menyatakan bahwa VCT membantu pencegahan HIV, 88.5% setuju terhadap pernyataan bahwa berhenti dari narkoba merupakan cara terbaik untuk mencegah penularan HIV, 90.8% setuju terhadap pernyataan bahwa pemeriksaan HIV penting bagi pengguna Napza Suntik, 89.2% responden setuju terhadap pernyataan pasangan/istri pengguna napza suntik perlu melakukan tes HIV, semua responden setuju terhadap pernyataan bahwa orang dengan risiko tinggi tertular HIV sebaiknya melakukan pemeriksaan HIV.

Kecenderungan responden bersikap positif terhadap pemeriksaan HIV sebesar 79.2% (Tabel 5). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir

seluruh responden memiliki sikap positif terhadap pelayanan pemeriksaan HIV. Beberapa responden menyatakan bahwa layanan yang ada sangat membantu dan program yang ada sudah baik serta layanan yang diberikan dari petugas lapangan program *Harm Reduction* sangat membantu mereka dalam melakukan keputusan pemeriksaan HIV.

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan yang positif antara sikap dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik. Hubungan sikap dengan pemeriksaan HIV termasuk sedang dengan nilai ϕ (Phi) = 0,394.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku seseorang. Sebuah Studi cross sectional yang dilakukan oleh Jebessa dan Teka (2005) menunjukkan bahwa Tiga ratus tujuh belas (82,6%) responden tahu apa yang dimaksud konseling dan testing, dan 76,8% dari mereka memiliki sikap positif terhadap konseling dan testing HIV. 67,4% setuju untuk melakukan Conseling dan Testing. Hal serupa juga dinyatakan dalam penelitian Khaulah (2004) pada pengguna napza suntik di Kampong Bali, Jakarta bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku baik (praktek pencegahan HIV & AIDS) dengan OR sebesar 5,19.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan pendekatan yang lebih sering kepada

pengguna napza suntik sehingga terjalin hubungan yang lebih dekat sehingga memudahkan dalam mempengaruhi penasun dalam menumbuhkan sikap positif terhadap pentingnya pemeriksaan HIV bagi penasun dan pasangannya serta berhenti dari narkoba sebagai langkah awal pencegahan HIV.

3. Dukungan teman sebaya

Kelompok sebaya merupakan kumpulan beberapa orang atau sekelompok yang usianya sebaya, dimana kelompok sebaya suatu bagian dari proses komunikasi, informasi dan edukasi dalam program pendidikan sebaya yang berguna dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan.

Informasi mengenai pemeriksaan HIV dan upaya pencegahan yang diperoleh dari teman sebaya (peer) sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap dalam melakukan tindakan. Dukungan teman sebaya menjadi salah satu motivasi dan pembentukam identitas diri seorang dalam melakukan sosialisasi. Selanjutnya teman sebaya dalam pergaulan kadangkala menjadi salah satu sumber informasi yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan dan sikap serta tindakan seseorang.

Hasil analisis Univariat menunjukkan bahwa dari 130 responden, paling banyak pernah mendapat dukungan tentang pemeriksaan HIV sebanyak 118 orang dengan persentase 98.7%. Dan hanya 12 responden

(9.3%) yang tidak pernah memperoleh informasi tentang pemeriksaan HIV dari teman sebaya (Tabel 5).

Hal tersebut didukung dengan adanya kelompok dukungan sebaya yang aktif di Puskesmas Kassi-kassi bernama Kassi-kassi Care Support (KKCS) merupakan sebuah wadah perhimpunan pasien narkoba. KKCS aktif mengadakan pertemuan bulanan untuk berbagi pengalaman selama menjalani terapi dan informasi baru tentang HIV & AIDS yang dianggap perlu dibahas. Sehingga selalu menyediakan dan memberikan informasi kepada para penasun yang kemudian akan menyebarkan informasi itu lebih lanjut.

Berdasarkan Tabel 5 Dukungan yang diperoleh dari teman sebaya efektif memberikan pengaruh terhadap keputusan-keputusan penasun termasuk didalamnya dorongan kearah positif untuk melakukan pemeriksaan HIV

Hasil uji *Bivariat* yang dapat dilihat pada Tabel 11 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik. Hasil uji statistik dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,363$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang sedang antara dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Harviani (2010) pada pengguna napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan teman sebaya dengan pemanfaatan layanan kesehatan (methadone) pada pengguna Napza suntik

Berdasarkan hal tersebut diatas maka diharapkan kelompok sebaya memberikan dukungan secara terus menerus pada penasun baik berupa informasi, saran ataupun menemani penasun untuk melakukan pemeriksaan HIV.

4. Dukungan petugas kesehatan

Tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemberian layanan terkait konseling dan testing HIV. Petugas kesehatan dapat memberikan layanan berupa informasi mengenai HIV/AIDS, tujuan dan manfaat konseling dan tes HIV bagi individu dan pasangan. Selain itu, petugas kesehatan juga berperan sebagai pemberi dukungan dalam hal membantu pasien membuat persetujuan keputusan sukarela dalam pelaksanaan tes HIV, intervensi pencegahan penularan HIV. (Maryumi dan Aeman, 2009)

Hasil penelitian ini mengungkapkan, sebagian besar responden yaitu 116 responden (89.2%) pernah mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan hanya 14 responden (10.8%) yang tidak pernah memperoleh dukungan dari petugas kesehatan tentang pemeriksaan HIV (Tabel 5). Besarnya proporsi responden yang memperoleh dukungan dari

petugas kesehatan di wilayah Puskesmas Kassi-kassi karena adanya program penjangkauan pada pengguna napza suntik oleh petugas lapangan secara rutin.

Sedangkan dari hasil uji *Bivariat* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) (Tabel 12). Hal ini berarti ada hubungan yang antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan HIV pada penasun. Hasil uji statistik dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\text{Phi} = 0,589$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemeriksaan HIV.

Hal ini sejalan dengan penelitian Harviani (2010) pada pengguna napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan terkait HIV pada penasun ($p = 0.000$).

Petugas lapangan yang secara aktif dalam kegiatan penjangkauan dan pendampingan maupun dalam memfasilitasi kegiatan seperti *Study club*, penyuluhan serta kegiatan lainnya sehingga memberikan peluang bagi Penasun untuk dapat mengakses berbagai layanan kesehatan yang dibutuhkannya, seperti: Mendapatkan layanan informasi, tes HIV dan konseling, layanan kesehatan dasar yang tersedia, layanan manajemen kasus untuk penasun yang membutuhkan, akses terhadap jarum suntik steril dan layanan lainnya yang memungkinkan.

Pegguna Napza suntik merupaka populasi yang sulit dijangkau dengan metode yang lebih formal karena stigma dan diskriminasi yang sangat kuat di dalam masyarakat terhadap status penggunaan napzanya. Melalui program penjangkauan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sedikit banyak Membuka akses pada komunitas Penasun yang berada di komunitas, memberikan informasi yang memadai mengenai bahaya HIV/AIDS dan dampak buruk Napza sehingga menimbulkan kesadaran penasun untuk mengurangi risiko terhadap dampak buruk yang mungkin muncul, memotivasi dan melibatkan penasun untuk mengurangi risiko perilaku penggunaan Napza suntik melalui berbagai upaya yang memungkinkan untuk dicoba, selain itu Memberikan dukungan secara terus menerus pada penasun untuk mempertahankan perubahan perilaku lebih aman yang mungkin terjadi, dan melibatkan penasun agar secara aktif melakukan penyebaran informasi dan membentuk kepedulian sesama, sehingga ikut terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat penting dalam membantu menumbuhkan sikap positif terhadap perubahan perilaku bagi penasun.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka diharapkan kepada petugas *Harm Reduction* agar tetap menguatkan kegiatan penjangkauan bagi pengguna napza suntik serta memberikan dukungan secara terus menerus

pada penasun baik berupa informasi, saran ataupun menemani penasun untuk melakukan pemeriksaan HIV.

C. Keterbatasan penelitian

Ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Pada metode penelitian dijelaskan bahwa cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara langsung, namun pada pelaksanaannya ada beberapa responden yang tidak diwawancarai tapi justru mengisi sendiri kuesioner yang telah disediakan
2. Kecenderungan penasun yang tidak terbuka pada orang lain menyebabkan perlunya teknik khusus dalam proses wawancara.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi-kassi Makassar. Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik dengan nilai $p = 0.431$
- b. Terdapat hubungan antara sikap positif dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik ($p = 0.000$) dengan kekuatan hubungan sedang ($\phi = 0.394$)
- c. Terdapat hubungan antara adanya dukungan teman sebaya dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik ($p = 0.000$) dengan kekuatan hubungan sedang ($\phi = 0.365$)
- d. Terdapat hubungan antara adanya dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan HIV pada pengguna Napza suntik ($p = 0.000$) dengan kekuatan hubungan kuat ($\phi = 0.589$)

B. Saran

1. Kepada puskesmas dan petugas *harm reduction* agar menyebarluaskan informasi HIV/AIDS khususnya informasi mengenai konseling dan tes HIV,

manfaat layanan VCT, procedural layanan VCT, dan manifestasi infeksi HIV/AIDS

2. Kepada petugas kesehatan agar melakukan pendekatan yang lebih sering kepada pengguna napza suntik sehingga terjalin hubungan yang lebih dekat sehingga memudahkan dalam mempengaruhi penasun dalam menumbuhkan sikap positif terhadap pentingnya pemeriksaan HIV bagi penasun dan pasangannya serta berhenti dari narkoba sebagai langkah awal pencegahan HIV.
3. Kepada kelompok sebaya agar memberikan dukungan secara terus menerus pada penasun baik berupa informasi, saran ataupun menemani penasun untuk melakukan pemeriksaan HIV.
4. Bagi pihak puskesmas dan petugas *Harm Reduction* agar tetap menguatkan kegiatan penjangkauan bagi pengguna napza suntik serta memberikan dukungan secara terus menerus pada penasun baik berupa informasi, saran ataupun menemani penasun untuk melakukan pemeriksaan HIV.
5. Pada peneliti selanjutnya, sebaiknya melakukan penelitian secara kualitatif agar dapat menggali secara mendalam informasi pemeriksaan HIV dengan berbagai problematikanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, Azwar. *Metodelogi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. PT Binarupa Aksara: Jakarta 2003
- BNN, data kasus narkoba.
http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=DataKasus&op=dl_data_kasus&namafile=Data%20TP%20Narkoba%202005-2008.pdf
diakses 27 januari 2010
- BNN, Undang-undang Republk Indonesia No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=Perundangan&p=dl_uu&namafile=UU%20Nomor%2035%20Tahun%202009%20Tentan%20Narkotika%20OK.pdf diakses 2 April 2011
- Chen, fang. A Comparison of Voluntary Counseling and Testing Uptake Between a China CARES County and a County Not Designated for the China CARES Program. <http://www.liebertonline.com/doi/pdfplus/10.1089/apc.2007.0226>
diakses 7 desember 2010
- Dinas Kesehatan Sulsel. Pedoman NAPZA <http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman%20napza.pdf> diakses 27 januari 2011
- Ditjen PPM & PL DepKes RI, laporan triwulan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1219-perkembangan-hivaidis-di-indonesia-sampai-juni-tahun-2010.pdf> diakses september 2010
- Ditjen PPM & PL DepKes RI. *Panduan VCT*
<http://aids-ina.org/files/publikasi/panduanvct.pdf> diakses 27 januari 2011
- Ditjen PPM & PL Depkes RI, *pedoman pengurangan dampak buruk narkoba*
[http://napzaindonesia.com/document/0706_Pedoman%20PelaksanaanPengurangan%20Dampak%20Buruk%20NAPZA%20Depkes%20\(KEPMENKES%200567_2006\).pdf](http://napzaindonesia.com/document/0706_Pedoman%20PelaksanaanPengurangan%20Dampak%20Buruk%20NAPZA%20Depkes%20(KEPMENKES%200567_2006).pdf) diakses 27 juli 2011
- G Worku, Enquesslassie F. 2007. Factors determining acceptance of voluntary HIV counseling and testing among pregnant women attending antenatal clinic at

army hospitals in Addis Ababa. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17642152?ordinalpos=1&itool=PPMCLayout.PPMCAppController.PPMCArticlePage.PPMCPubmedRA&linkpos=1> diakses 8 desember 2010

Herviana, 2010. Hubungan factor perilaku dengan keikutsertaan program terapi rumatan metadon bagi pengguna NAPZA suntik di puskesmas kassi-kassi Makassar tahun 2010. skripsi tidak diterbitkan. Makassar: program studi ilmu kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin

Jebessa, teka. 2005. Knowledge and attitude towards mother to child transmission of HIV and it's prevention among post natal mothers in Tikur Anbessa and Zewditu Memorial Hospitals, Addis Ababa. <http://ejhd.uib.no/ejhd19-no3/211.%20Knowledge%20and%20attitude%20towards%20mother.pdf> diakses tanggal 8 desember 2010

Khaulah, Wahyuni. 2004. *Factor yang berhubungan dengan praktek mencegah penularan HIV/AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di kampung Bali Jakarta tahun 2004*. Depok. program pascasarjana FK UI. Diakses 28 januari 2011 <http://www.digilib.ui.ac.ai/file?file=pdf/abstrak-78672>

Kawichai, surinda,dkk. 2006. *HIV Voluntary Counseling and Testing and HIV Incidence in Male Injecting Drug Users in Northern Thailand* <http://globalhealth.med.ucla.edu/publications/kawichai.pdf> diakses 27 januari 2011

Kwofie saky, Gabriel.2008. *Acceptance of HIV counselling and testing among pregnant women in the kowasi metropolis*. Kwame Nkrumah university and sciencetechnology, [http://dspace.knust.edu.gh/dspace/bitstream/123456789/1796/1/THESIS%20FINAL%20\(DR.%20GABY\).pdf](http://dspace.knust.edu.gh/dspace/bitstream/123456789/1796/1/THESIS%20FINAL%20(DR.%20GABY).pdf) diakses tanggal 29 september 2010

KPA, situasi HIV&AIDS di Indonesia, <http://www.aidsindonesia.or.id>, diakses 30 september 2010

KPA, data HIV dan AIDS, <http://www.aidsindonesia.or.id>, diakses oktober 2010

KPA, Tes HIV, <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/tes-hiv> diakses 31 oktober 2010

KPA, Info HIV, <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids> diakses 31 maret 2011

- Maryunani, aeman. *Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi: penatalaksanaan di pelayanan kebidanan*. Trans Info media: Jakarta 2009
- Notoatmojo, soekidjo. 2003. *ilmu kesehatan masyarakat dan prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: PT. Rineka cipta 2003.
- Profil Kesehatan Sulawesi Selatan <http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/profil/profil%20kesehatan%20sulsel%202009%20%28lampiran%29.pdf> Diakses 7 Oktober 2010
- Ramdhani, Sikap Dan Berbagai Definisi Memahaminya, <http://neila.staff.ugm.ac.id/wordpress/wp-content/uploads/2008/03/definisi.pdf> diakses 18 oktober 2010
- Savitri, nita. 2003. *Memasyarakatkan Kesehatan Reproduksi Wanita (Studi Antropologis: Di Desa Cilindek Barat Kotamadya Bogor Provinsi Jawa Barat*, <http://www.library.usu.ac.id>, diakses tanggal 10 desember 2010
- Solehah, rahmi. 2008. *Pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS pada remaja pasar kelompok dampingan PKBI DKI Jakarta di wilayah Jakarta timur tahun 2008*. FKM UI. Jakarta
- UNAIDS, WHO global summary of the AIDS epidemic 2009 http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.gif , 30 september 2010
- UNODC, world drug report 2010. http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf diakses 27 januari 2011
- wikipedia, Sikap, <http://id.wikipedia.org/wiki/Sikap> diakses 16 oktober 2010
- wikipedia, AIDS, <http://id.wikipedia.org/wiki/Sikap> diakses 16 oktober 2010