

## Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Layanan *Care Support And Treatment (CST)* pada Pasien Koinfeksi Tb-HIV di Balai Kesehatan Paru Wilayah Semarang

Elinda Rahmatin<sup>✉</sup>, Muhammad Azinar

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 15 Agustus 2016  
Disetujui 16 Desember 2016  
Dipublikasikan 2 Juni 2017

*Keywords:*  
Keteraturan kunjungan,  
Layanan CST, Pasien  
koinfeksi TB-HIV

### Abstrak

Layanan *Care Support and Treatment (CST)* adalah layanan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) setelah di diagnosis positif. Diakses setiap satu bulan sekali selama pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi keteraturan kunjungan layanan CST pada pasien koinfeksi TB-HIV. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan menambahkan kajian kualitatif pada pasien yang tidak teratur. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2015 di BKPM Semarang. Sampel penelitian adalah 44 pasien koinfeksi TB-HIV. Teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Analisis data dilakukan secara uji *chi-square*. Hasil penelitian ini faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS menurut uji *chi-square* adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS ( $p\text{-value}=0,010$ ), akses layanan ( $p\text{-value}=0,002$ ), dan dukungan petugas ( $p\text{-value}=0,033$ ). Sedangkan yang tidak berhubungan yaitu sikap terhadap layanan CST ( $p\text{-value}=0,127$ ) dan dukungan keluarga ( $p\text{-value}=0,314$ ). Kesimpulan ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap HIV/AIDS dan CST, akses layanan dan dukungan petugas terhadap keteraturan kunjungan layanan CST pada pasien koinfeksi TB-HIV

### Abstract

*Care Support and Treatment (CST)* is a service of caring, supporting, and medicinal treatment for people who are suffering HIV/AIDS (ODHA) after being diagnosed. Accessed once a month during treatment period. This research is aimed to comprehend what factors which influence regularity of CST service visit to patients who are coinfecting TB-HIV. The study was observational analytic using cross sectional approach by adding a qualitative study toward irregular visit. This research took place in BPKM Semarang on August 2015. The sample of this research were 44 TB-HIV coinfecting patients. The sampling technique in this research was random sampling. Chi-square was used in analysing the data. The result of the research showed that factors related to behavior HIV/AIDS risk based on Chi-square analysis was the understanding about HIV/AIDS ( $p\text{-value}=0,010$ ), access toward services ( $p\text{-value}=0,002$ ), and officer's support ( $p\text{-value}=0,033$ ). Indirect factors were attitude toward CST services ( $p\text{-value}=0,127$ ) and family's support ( $p\text{-value}=0,134$ ). In conclusion, there were relation between understanding of HIV/AIDS and CST, access toward services, and officer's supports toward the regularity of CST service visit toward coinfecting TB-HIV patients.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup>Alamat korespondensi:  
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Indonesia  
E-mail: [erlindarahmatin@gmail.com](mailto:erlindarahmatin@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Infeksi HIV adalah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah penyakit yang menunjukkan adanya sindrom defisiensi imun selular sebagai akibat infeksi HIV. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan sistem kekebalan tubuh menurun secara progresif dan mempermudah terjadinya infeksi oportunistik (IO) (Zulkoni A, 2010). Sebagian besar ODHA tidak mengetahui status HIVnya ketika fase asimtomatik (tanpa gejala) dan window periode (periode jendela). Gejala baru muncul beberapa tahun setelah terinfeksi, sehingga ODHA justru mendatangi pelayanan kesehatan setelah mereka sudah terkena infeksi oportunistik.

Indonesia berada pada urutan ke-68 negara dengan penderita HIV/AIDS terbanyak di dunia dengan jumlah penderita sebanyak 610.000 jiwa (UNAIDS, 2013). Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat kasus HIV pada tahun 2013 sebanyak 29.037 kasus dan tahun 2014 sampai bulan Juni 2014 sebanyak 15.534 kasus. Sedangkan kasus AIDS tahun 2013 sebanyak 6.266 kasus dan tahun 2014 sampai Juni sebanyak 1.700 kasus. Hal ini diikuti dengan angka kematian ODHA tahun 2013 sebanyak 729 kasus dan tahun 2014 sampai bulan Juni sebanyak 176 kasus. Secara kumulatif jumlah kasus HIV/AIDS dan kematian ODHA di Indonesia cenderung mengalami peningkatan (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2014).

Data kumulatif kasus HIV&AIDS di Indonesia sampai dengan September 2014 Jawa Tengah menduduki peringkat ke 6 dengan HIV sebanyak 9.032 kasus dan AIDS sebanyak 1.699 kasus (KPA Jateng, 2014). Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah melaporkan sampai dengan Desember 2014 kasus baru HIV terdapat 1399 kasus, AIDS terdapat 1081 kasus dan meninggal 163 kasus. Menurut data Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2014, kasus kumulatif HIV/AIDS tertinggi di kota Semarang dengan kasus baru HIV sebanyak 108 kasus dan AIDS 45 kasus (Dinkes Prov. Jateng, 2014).

Program pelayanan CST ini bertujuan untuk membantu ODHA dan keluarga menyelesaikan masalah seperti permasalahan medis yang dihadapi ODHA berupa infeksi oportunistik, gejala simtomatik yang berhubungan dengan AIDS, ko-infeksi, sindrom pulih imun tubuh serta efek samping dan interaksi obat ARV. Sedangkan masalah psikologis yang mungkin timbul yang berkaitan dengan infeksi HIV adalah depresi, ansietas (kecemasan), gangguan kognitif serta gangguan kepribadian sampai psikosis. Masalah sosial yang dapat timbul pada HIV adalah diskriminasi, pengucilan, stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian, serta beban finansial yang harus ditanggung ODHA. Masalah psikososial dan sosioekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHA namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya (Spiritia, 2012).

Data BKPM Semarang, jumlah penderita TB pada tahun 2014 sebanyak 270 pasien. Jumlah pasien baru TB-HIV tahun 2014 sebanyak 29 pasien. Jumlah pasien TB-HIV yang mengakses layanan CST sampai dengan pada tahun 2014 sebanyak 80 pasien. Dari data ODHA yang mengakses layanan CST dalam 6 bulan terakhir yang secara intensif melakukan kunjungan CST adalah 60% yang teratur. Sedangkan target keteraturan kunjungan layanan CST 90% pada pasien TB-HIV. Rendahnya partisipasi ODHA yang mengakses layanan CST setiap bulannya selama 6 bulan terakhir dari bulan Januari sampai Juni 2015, ini menjadi tanggung jawab petugas kesehatan yang terlibat.

ODHA sangat membutuhkan layanan CST karena hal ini berkaitan dengan konseling, akses ARV dan pemeriksaan fisik jika terdapat keluhan sehingga akan cepat tertangani, serta dukungan sosial dalam kelompok dukungan sebaya. Terlebih lagi pasien TB-HIV membutuhkan perhatian khusus untuk kepatuhan minum obat karena harus patuh obat anti tuberculosis dan antiretroviral Oleh karena itu setiap ODHA harus secara intensif mengakses layanan CST setiap bulan.

Berdasarkan berbagai permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan layanan CST (Care Support and Treatment) pada pasien koinfeksi TB-HIV di Balai Kesehatan Paru Masyarakat wilayah Semarang.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain cross sectiona dan menambahkan kajian kualitatif pada responden yang tidak teratur melakukan kunjungan. Penelitian dilakukan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat wilayah Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien koinfeksi TB-HIV sedangkan sampel sebanyak 44 responden, pengambilan sampel dengan metode random sampling.

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data adalah kuisioner penelitian, Data yang telah dikumpulkan kemudian

dianalisis dengan menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat yang kemudian diuji statistik menggunakan uji Statistic Descriptive dan uji Chi-Square.

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi karakteristik responden yang terdiri atas distribusi pengetahuan terhadap HIV/AIDS dan CST, sikap terhadap layanan CST, akses layanan, dukungan petugas, dukungan keluarga dan keteraturan kunjungan sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan CST, sikap terhadap layanan CST, dukungan petugas, dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan layanan CST.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi karakteristik responden. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi N= 44	Persentase (%) F= 100%
<b>Pengetahuan terhadap HIV/AIDS dan CST</b>			
1.	Kurang	14	31,8%
2.	Cukup	11	25,0%
3.	Baik	19	43,2%
<b>Sikap terhadap layanan CST</b>			
1.	Tidak mendukung	25	56,8%
2.	Mendukung	19	43,2%
<b>Akses layanan</b>			
1.	Sulit	18	40,9%
2.	Mudah	26	59,1%
<b>Dukungan petugas</b>			
1.	Tidak mendukung	17	38,6%
2.	Mendukung	27	61,4%
<b>Dukungan keluarga</b>			
1.	Tidak mendukung	13	29,5%
2.	Mendukung	31	70,5%
<b>Keteraturan Kunjungan</b>			
1.	Tidak teratur	16	36,4%
2.	Teratur	28	63,6%

### Deskripsi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menggunakan uji Statistic Deskriptive menunjukkan bahwa frekuensi terbesar tingkat pengetahuan sejumlah 19 responden (43,2%) berpengetahuan baik, lebih dari separuh responden memiliki sikap yang tidak mendukung terhadap layanan CST sebanyak 25 responden (56,8%), sebagian dari responden menyatakan mudah untuk mengakses layanan CST sebanyak 26 responden (59,1%), frekuensi terbesar dukungan petugas menyatakan bahwa responden mendapatkan dukungan sebanyak 27 responden (61,4%), sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 31 responden (70,5%) dan frekuensi terbesar keteraturan

kunjungan memiliki perilaku teratur sebanyak 28 responden (63,6%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan CST, sikap terhadap layanan CST, akses layanan, dukungan petugas, dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan pada pasien koinfeksi TB-HIV di Balai Kesehatan Paru Masyarakat wilayah Semarang. Hasil uji chi-square dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Crosstab Hubungan antara Faktor-faktor dengan Perilaku Berisiko HIV/AIDS

Variabel Bebas	Keteraturan Kunjungan		p-value
	Tidak teratur	Teratur	
<b>Pengetahuan tentang HIV/AIDS</b>			
Pengetahuan kurang	13 (29,5%)	12 (27,3%)	0,031*
Pengetahuan baik	3 (6,8%)	16 (36,4%)	
<b>Sikap terhadap layanan CST</b>			
Tidak mendukung	12 (27,3%)	13 (29,5%)	0.127*
Mendukung	4 (9,1%)	15 (34,1%)	
<b>Akses layanan</b>			
Sulit	12 (27,3%)	6 (13,6%)	0,002*
Mudah	4 (9,1%)	22 (50,0%)	
<b>Dukungan petugas</b>			
Tidak mendukung	10 (22,7%)	7 (15,9%)	0,033*
Mendukung	6 (13,6%)	21 (47,8%)	
<b>Dukungan keluarga</b>			
Tidak Mendukung	3 (6,8%)	10 (22,7%)	0,314*
Mendukung	13 (29,6%)	18 (40,9%)	

Keterangan tanda (\*) menunjukkan p-value <0,05

### **Faktor- Faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan layanan CST pada pasien koinfeksi TB-HIV**

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 5 variabel yang diteliti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan CST ( $p$ -value= 0,031), akses layanan ( $p$ -value= 0,002), dukungan petugas ( $p$ -value= 0,033) dengan keteraturan kunjungan layanan CST pada pasien koinfeksi TB-HIV di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. Nilai  $p < 0,05$  sehingga dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan CST, akses layanan dan dukungan petugas dengan keteraturan kunjungan layanan CST.

Variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS dan CST dari tingkat pengetahuan yang kurang, cukup dan baik menjadi tingkat pengetahuan kurang (gabungan antara kurang dan cukup) dan baik. diketahui sebanyak 25 responden berpengetahuan kurang tentang HIV/AIDS dan CST (13 tidak teratur dan 12 teratur melakukan kunjungan layanan CST), sedangkan 19 responden berpengetahuan baik (3 responden tidak teratur dan 16 responden teratur melakukan kunjungan layanan CST). Hasil analisis diperoleh  $p$ -value=0,031. Nilai  $p(0,031) < 0,05$  sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap HIV/AIDS dan CST dengan keteraturan kunjungan dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan tes HIV. Selain itu dapat diartikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang terhadap penyakit HIV/AIDS dan CST maka akan semakin teratur seseorang dalam mengakses layanan CST.

Jumlah responden yang memiliki sikap dengan kategori tidak mendukung sebanyak 25 orang (12 responden tidak teratur dan 13 responden teratur melakukan kunjungan layanan CST), sedangkan 19 orang memiliki sikap dengan kategori mendukung (4 responden tidak teratur dan 15 responden teratur melakukan kunjungan layanan CST). Hasil analisis diperoleh  $p$ -value=0,127. Nilai  $p(0,127) > 0,05$  sehingga dikatakan tidak ada hubungan

antara sikap terhadap layanan CST dengan keteraturan kunjungan. Selain itu juga dapat diartikan bahwa pasien koinfeksi TB-HIV yang memiliki sikap dengan kategori mendukung belum tentu teratur melakukan kunjungan layanan CST dan begitu sebaliknya.

Diketahui sebanyak 18 responden (12 orang tidak teratur dan 6 orang teratur melakukan kunjungan layanan CST) mengalami kesulitan untuk mengakses layanan CST, sedangkan sebanyak 26 responden (4 tidak teratur dan 22 teratur melakukan kunjungan layanan CST) mudah untuk mengakses layanan CST. Hasil analisis diperoleh  $p$ -value=0,002. Nilai  $p(0,002) < 0,05$  sehingga dikatakan terdapat hubungan antara akses layanan dengan keteraturan kunjungan layanan CST.

Diketahui sebanyak 17 responden (10 orang tidak teratur dan 7 orang teratur mengakses layanan CST) tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, sedangkan 27 responden (6 orang tidak teratur dan 21 orang teratur mengakses layanan CST) mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Hasil analisis diperoleh hasil  $p$ -value=0,033. Nilai  $p(0,033) < 0,05$  sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan keteraturan kunjungan layanan CST.

Diketahui sebanyak 13 responden (3 orang tidak teratur dan 10 orang teratur mengakses layanan CST) tidak mendapatkan dukungan keluarga, sedangkan 21 responden (13 orang tidak teratur dan 8 teratur mengakses layanan CST) mendapatkan dukungan keluarga. Hasil Uji Fisher diperoleh hasil nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,314 (2-sided) dan 0,201 (1-sided). Nilai  $p(0,314) > 0,05$  sehingga dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan mengakses layanan CST.

Hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian Yuyun Yuniar dkk (2012) yang menyatakan bahwa ODHA dengan tingkat pengetahuan tinggi biasanya lebih patuh dalam menjalani pengobatan karena sudah mengetahui keparahan penyakitnya dan keteraturan berobat memberikan perbaikan kualitas hidup. Selain itu penelitian ii juga sejalan dengan penelitian Sukmah dkk (2013)

yang menyebutkan bahwa responden yang berpengetahuan cukup patuh dalam berobat, hasil penelitiannya ini di dukung dengan pendapat yang mengatakan bahwa responden yang rajin berobat dan mematuhi aturan yang ditentukan dalam pengobatan adalah responden yang memiliki pengetahuan baik (Nawas,2003).

Hasil tersebut sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku di pengaruhi faktor pendukung (enabling factors) adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung memfasilitasi terjadinya suatu perilaku seseorang yang menjadikan teratur (Soekidjo, 2010:27).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fillah Fitria Risha dkk (2011) yang menyebutkan bahwa dukungan petugas kesehatan terdapat hubungan dengan keteraturan pasien menjalani pengobatan atau dengan kata lain dukungan petugas kesehatan mempengaruhi keteraturan kunjungan layanan CST.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuniar Yuyun dkk (2012) menyatakan dari hasil penelitiannya sebagian besar responden mengakui adanya hubungan baik dengan tenaga kesehatan pemberi layanan meskipun ada sebagian yang menyatakan adanya tenaga kesehatan yang kurang ramah atau galak. Hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang bersahabat dan penuh rasa kekeluargaan disertai konseling kepatuhan dapat memberikan rasa nyaman bagi ODHA. Hal ini secara tidak langsung membuat ODHA lebih termotivasi untuk berobat secara teratur.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan perilaku

berisiko HIV/AIDS menurut analisis bivariat adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan CST ( $p=0,031$ ), akses layanan ( $p=0,002$ ), dan dukungan petugas ( $p=0,033$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Dinkes Provinsi Jateng, Semarang.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Dinkes Provinsi Jateng, Semarang.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Buku Saku Kesehatan tahun 2014*, Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dirjen PP & PL, 2000, *Penilaian Eksternal tentang HIV/AIDS*, Depkes RI, Jakarta
- Dirjen PP & PL, 2011, *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- KPA Jateng, 2014, *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2014*, Semarang, KPA Jateng.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Promosi Kesehatan Terori & Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sukmah dkk. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di RSUD Daya Makassar. Vol. 2 No. 5 Hal 76-84.
- Zulkoni Akhsin, 2011, *Parasitologi*, Nuha Medika, Yogyakarta