

PENGARUH STIGMA DAN DISKRIMINASI ODHA TERHADAP PEMANFAATAN VCT DI DISTRIK SORONG TIMUR KOTA SORONG

Sariana Pangaribuan
(STIKes Papua, Sorong)
E-mail: sarianapangaribuan@yahoo.co.id

ABSTRAK

Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk pemeriksaan status Human Immunodeficiency Virus (HIV). Pemanfaatan VCT di Indonesia Masih sangat rendah yaitu hanya 18 % pengguna narkoba suntik (penasun), 15% Wanita Pekerja Seks (WPS), 3% pada pelanggan WPS dan 15% pada lelaki suka lelaki (LSL). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stigma dan diskriminasi terhadap pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain cross-sectional study. Sampel penelitian sebanyak 93 orang yang dikumpulkan dengan teknik Purposive Sampling dengan menggunakan lat ukur kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji hubungan (chi-square test). Hasil penelitian adalah variabel pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT (p Value = 0,000), stigma dan diskriminasi berpengaruh terhadap pemanfaat VCT (p value = 0,039). Kesimpulan adalah pengetahuan, stigma dan diskriminasi berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong. Disarankan agar Pemerintah Daerah melakukan penyuluhan-penyuluhan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS, melakukan pendekatan kepada Tokoh Agama dan Tokoh masyarakat untuk dapat menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Kata Kunci: Pemanfaatan VCT, pengetahuan, stigma dan diskriminasi

PENDAHULUAN

Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk pemeriksaan status Human Immunodeficiency Virus (HIV) di laboratorium. Klinik VCT adalah sarana pelayanan untuk konseling dan pemeriksaan status HIV secara sukarela. Klinik VCT merupakan layanan kesehatan yang pertama dalam pencegahan HIV/AIDS. Sarana ini sangat efektif dalam mencegah penularan HIV karena melalui VCT setiap orang akan memperoleh akses ke semua pelayanan baik informasi, edukasi, terapi ataupun psikososial. Salah satu upaya dalam strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia tahun 2010-2014 adalah program pelayanan konseling dan testing HIV sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*-VCT). (KPA, 2010)

Hasil survey di Sub Sahara Afrika menunjukkan bahwa hanya 12% laki-laki dan 10 perempuan yang memeriksakan status HIV di VCT. Rendahnya pemanfaatan VCT ini salah satunya disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah tentang VCT dan HIV itu sendiri. Penelitian di Uganda menunjukkan bahwa, di antara orang dewasa yang dites status HIV di rumah sakit, kira-kira 50% ditemukan HIV positif dan 83% diantaranya tidak mengetahui status HIV mereka. (Unaid, 2007)

Masih sedikit yang dapat mengakses pelayanan VCT di Indonesia yaitu 18% pengguna narkoba suntik (penasun), 15% pada Wanita Penjaja Seks (WPS), 3% pada pelanggan WPS, 15% pada lelaki suka lelaki (LSL). Di kalangan kelompok rentan, pengetahuan tentang HIV dan AIDS meningkat, tetapi masih belum mencukupi; hanya 43 % LSL, 24 % WPS, 24% pelanggan WPS, penasun 7% yang bisa mengidentifikasi secara benar cara-cara pencegahan penularan HIV. (Amiruddin, 2011)

Pengetahuan tentang adanya VCT masih sangat rendah yaitu 6,2 persen. Tiga provinsi dengan persentase tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (24,2%), Papua (19,6%), dan DI Yogyakarta (16,7%). Provinsi dengan persentase rendah adalah Provinsi Lampung (1,8%), Jambi (3,0%), Sulawesi Barat, dan Kalimantan Selatan (masing-masing 3,1%). Pengetahuan tentang adanya VCT tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 7,6 persen. Pengetahuan lebih tinggi pada laki-laki, yang berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, juga pada yang masih sekolah, dan pada penduduk dengan status ekonomi lebih tinggi.

Secara nasional 11,4 persen penduduk mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Tiga provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (21,6%), Papua (21,3%) dan Papua Barat (19,2%), sedangkan tiga provinsi dengan urutan terendah adalah Gorontalo (4,7%), Sulawesi Barat (5,5%), dan Sumatera Selatan (6,3%). (Risksedas, 2010). Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaporkan sampai Desember 2009 tercatat 4.745 orang penderita HIV/AIDS. Desember 2010 tercatat penderita sebanyak 6.344 ODHA sedangkan data estimasi besarnya masalah HIV/AIDS di masyarakat berjumlah 22.000. Hal ini berarti bahwa penemuan kasus HIV masih sangat rendah yaitu 3,5% . Tingginya kasus HIV ini disebabkan oleh perilaku seks yang berisiko. UNDP (2005) melaporkan bahwa 90% penularan HIV/AIDS di Papua disebabkan oleh perilaku seks yang berisiko seperti melakukan hubungan seks pada usia dini dan kebiasaan ganti-ganti pasangan seksual.

Dinas Kesehatan Papua Barat (2011), melaporkan bahwa sampai Juni 2009 terdapat 1.589 ODHA dengan rincian orang dengan HIV 880 orang dan AIDS 709 orang. Berdasarkan data HTA, 2009, angka penemuan kasus HIV AIDS melalui Klinik VCT hanya 13%. Dinas Kesehatan Kota Sorong melaporkan sampai dengan bulan April 2011 jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 1.056 ODHA

Permasalahan penelitian adalah bagaimana pengaruh pengetahuan, stigma dan diskriminasi terhadap pemanfaatan VCT Distrik Sorong Timur Kota Sorong? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stigma dan diskriminasi terhadap pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain cross-sectional study. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat baik laki-laki dan perempuan yang berusia 20-40 tahun yg berdomisili di Distrik Sorong Timur. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lameshow sehingga diperoleh besar sampel penelitian sebanyak 93 orang yang dikumpulkan dengan teknik Purposive Sampling dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji hubungan (chi-square test).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden lebih banyak pada usai umur 20-24tahun, responden perempuan lebih banyak yaitu 59,1%, responden yang bekerja sebagai IRT 25,8%, dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA yaitu 64,5%, suku bangsa Non Papua 59,1%.

Tabel 2 memberikan informasi bahwa responden yang pengetahuan cukup 78,5%, sumber informasi terbanyak diperoleh melalui penyuluhan 57,0%, persepsi baik tentang stigma dan diskriminasi terhadap ODHA 92,5% dan memanfaatkan VCT 41,9% dan yang tidak memanfaatkan 58,1%.

Tabel 3 memberikan informasi bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatn VCT (p value 0,000), stigma dan diskriminasi ODHA berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT (p. value 0,000)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Umur	20 – 24	39	41,9
	25 – 29	19	20,4
	30 - 34	19	20,4
	35 – 40	16	17,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	41,9
	Perempuan	55	59,1
Tingkat pendidikan	SD	8	8,6
	SLTP	5	5,4
	SLTA	60	64,5
	D3/PT	20	21,5
Pekerjaan	Petani	2	2,2
	Pelajar/mahasiswa	23	24,7
	PNS/ABRI	11	11,8
	IRT	24	25,8
	Lainnya	17	18,3
Suku	Papua	45	41,9
	Non Papua	55	59,1

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel dependen dan independen

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Cukup	75	78,5
	Kurang	20	21,5
Sumber Informasi	Media elektronik	19	20,5
	Selebaran/leaflet	4	4,3
	Penyuluhan	53	57,0
	Tidak mendengar	17	18,3
Stigma dan Diskriminasi	Baik	86	92,5
	Kurang	7	7,5
Pemanfaatan VCT	Memanfaatkan	39	41,9
	Tidak memanfaatkan	54	58,1

Tabel 3. Pengaruh Variabel Dependen terhadap Pemanfaatan VCT

Variabel	Kategori	Pemanfaatan VCT		Total	P value
		Memanfaatkan f (%)	Tidak f (%)		
Pengetahuan	Cukup	39 (52,0)	36 (48,0)	73 (100,0)	0,000
	Kurang	0 (0)	18 (100,0)	18 (100,0)	
Stigma & Diskriminasi	Baik	39 (45,3)	47 (54,7)	86 (100,0)	0,000
	Kurang	0 (0)	7 (100,0)	7 (100,0)	

PEMBAHASAN

Klinik VCT merupakan pintu gerbang untuk memasuki semua layanan terhadap penderita HIV/AIDS antara lain: perawatan, pengobatan, dan dukungan terhadap penderita. Klinik VCT juga merupakan sarana yang paling efektif untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS dengan cara melakukan konseling untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berisiko. Rendahnya angka pemanfaatan klinik VCT tentu saja akan mempengaruhi akses pelayanan HIV/AIDS. Dibutuhkan upaya yang lebih baik untuk meningkatkan pemanfaatan VCT dan akses pelayanan terhadap HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian (tabel 2) diperoleh bahwa responden yang memanfaatkan Klinik VCT masih tergolong rendah yaitu hanya 41,9%. Hal ini terjadi karena masyarakat belum mengetahui tentang Klinik VCT, masyarakat juga merasa bahwa mereka tidak membutuhkan klinik VCT. Penelitian ini sesuai dengan hasil survei IBBS 2009 di Sorong bahwa hanya 5% dari responden yaitu kelompok pria berisiko tinggi (ABK dan TKBM) yang memanfaatkan klinik VCT. Hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang HIV/AIDS. Selain itu juga karena masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sehingga banyak yang takut memeriksakan status HIVnya ke VCT.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa variabel independen yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan klinik VCT. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, stigma dan diskriminasi ODHA merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS di Kota Sorong. Klinik VCT merupakan ujung tombak pencegahan penularan HIV/AIDS. Klinik VCT menekankan pada perubahan perilaku klien agar tidak berisiko pada penularan HIV/AIDS dengan cara merubah perilaku-perilaku yang dapat menularkan HIV/AIDS seperti kebiasaan berganti-ganti pasangan seksual, kebiasaan menggunakan jarum suntik bekas pada penusun dan kebiasaan tidak menggunakan kondom.

Dibutuhkan promosi klinik VCT yang lebih baik lagi sehingga masyarakat benar-benar memahami apa manfaat klinik VCT yang sesungguhnya. Sebab kecenderungan masyarakat tidak memanfaatkan klinik VCT karena tidak mengetahui manfaat klinik VCT, masyarakat hanya mengetahui bahwa di klinik VCT mereka akan di vonis positif menderita HIV dan hal itulah yang sangat ditakutkan oleh setiap orang. Di sisi lain, masyarakat tidak memahami bahwa sebenarnya klinik VCT akan memberikan manfaat yang besar bagi ODHA dalam memelihara status kesehatannya, memperoleh dukungan baik emosional, psikologis dan juga material. Klinik VCT akan membuka pintu klien yang positif untuk memperoleh dukungan, pengobatan dan perawatan sehingga kualitas hidup ODHA dapat lebih ditingkatkan.

Stigma dan diskriminasi yang sangat tinggi terhadap ODHA di tanah papua berpengaruh kuat dengan pemanfaatan klinik VCT, dengan kata lain bahwa karena takut stigma dan diskriminasi maka hampir tidak ada masyarakat yang secara sadar dan sukarela datang memeriksakan status HIVnya. Kebanyakan yang memanfaatkan klinik VCT adalah pasien yang dirujuk baik dari puskesmas atau dari rumah sakit karena mengalami gejala-gejala yang mirip HIV/AIDS. Sebagian besar lainnya klien berasal dari Poli KIA, dimana seluruh ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti tes HIV sebagai bagian dari program PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission). Selain itu pasangan penderita dan anak-anaknya dianjurkan juga untuk mengikuti test HIV. Jadi kondisi saat ini pemanfaatan klinik VCT masih didominasi oleh kelompok yang berisiko tinggi saja sedangkan kasus HIV/AIDS di Kota Sorong bukan lagi pada tahap epidemi terkonsentrasi pada kelompok risiko tinggi tetapi sudah memasuki epidemi pada masyarakat umum.

Perilaku seks yang berisiko cenderung akan menyebabkan peningkatan kasus penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual merupakan pintu gerbang terhadap kejadian HIV/AIDS. Orang yang pernah menderita penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual) akan lebih berisiko untuk tertular HIV/AIDS. Dengan dasar itulah maka klinik IMS sering kali dibuat berdampingan dengan klinik VCT agar pasien IMS lebih mudah

melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Di lokasi Malanu terdapat layanan klinik IMS. Dari klinik ini dilakukan rujukan terhadap pasien-pasien penderita IMS untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di klinik VCT.

KESIMPULAN

- 1) Pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT
- 2) Stigma dan diskriminasi berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R., 2011. Epidemiologi Perencanaan Pelayanan Kesehatan. Masagena Press: Makasar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Negara, 2010. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Depkes RI, 2006. Pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela (Voluntary Counselling and Testing).
- DepKes RI. 2007. Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Papua, 2009. Informasi HIV/AIDS Provinsi Papua.
- Dinkes Kota Sorong, 2011. Laporan VCT Kota Sorong.
- HTA Indonesia, 2010. Skrining HIV di RS dalam Upaya Pencegahan Penyebaran HIV
- KPA, 2010. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 -2014 KPAN, Jakarta
- KPAD, 2010. " Survei IBBS Kelompok Pria Berisiko Tinggi", Sorong
- Lemeshow, S., Hosmer, David W., Klar, J. 1997. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- UNAIDS, Geneva WHO 2007. Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Conseling in Health Facilities
- UNDP, 2005. Papua Needs Assesment An Overview of Finding and Implication for Programing of Development Assistance.