

# Kesediaan Pasien Tuberkulosis Melakukan Tes HIV Pada Program Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)

Eti Poncorini Pamungkasari\*, Ari Natalia Probandari\*, Maharani Indah Dewanti\*\*, Pitra Sekarhandini\*\*

\* Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

\*\* Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

## **Tuberculosis Patients Conducting HIV Tests On Program Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)**

### **Abstract**

Today, the approach of the incidence of infection surveillance Human Immunodeficiency Virus (HIV) has shifted from voluntary approach Conselling and Testing (VCT) to the Provider Innitiated Counselling and Testing (PITC). In the PITC, counseling and HIV testing be integrated in the health service for example in health facilities that care for Tuberculosis (TB). At present PITC is still a new program in Indonesia that needs to be evaluated. The purpose of this research to know the relationship between the level of formal education with a willingness to conduct HIV tests on patients in health facilities run PITC. The study uses an observational study design was cross sectional analytic approach (cross sectional). The sample was suspected TB patients with TB and HIV risks that come in health facilities run PITC during May 1 to October 31, 2009, as many as 42 people. Data obtained by filling out the questionnaire about the patient data and the willingness of an HIV test. Data taken after counseling. The data were analyzed with bivariate analysis. The results showed that there is a correlation between levels of formal education with a willingness to conduct HIV tests, but not statistically significant ( $p = 1:17$ , OR = 1.46, CI = 0.03-21,69). Advocacy on the importance of HIV testing of health workers in HIV-risk population groups, such as TB patients need to be intensified. Education, information and advocacy are more effective may be able to increase the willingness to conduct HIV tests.

**Keywords:** HIV; surveillance; TB-HIV; level of education

### **PENDAHULUAN**

Penyakit tuberkulosis (TB) dan Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) diketahui mempunyai korelasi yang erat. Lebih dari 60% dari orang dengan HIV ternyata menderita TB pada masa hidupnya<sup>1,2</sup>. Bahkan, TB merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas orang-orang dengan HIV<sup>3,4</sup>. Walaupun Indonesia masih tergolong negara dengan tingkat epidemi HIV rendah, namun jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia meningkat secara tajam. Data nasional tahun 2008 memperkirakan prevalens HIV/AIDS sebesar 7,12 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus baru HIV, AIDS serta AIDS/*Injecting-Drug Users* (IDU) tahun 2008 masing-masing 489 kasus, 4969 kasus dan 1255. Angka kasus HIV/AIDS dan AIDS cenderung meningkat, yakni masing-masing hanya sebesar 3783 kasus

HIV AIDS dan 2947 kasus AIDS<sup>5</sup>.

Disisi lain, masalah TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena Indonesia berada dalam rangking ketiga dunia dalam jumlah kasus TB. Strategi penanggulangan HIV menekankan pada surveilans untuk menemukan orang-orang yang terinfeksi virus HIV (surveilens). Tuberkulosis (TB) merupakan koinfeksi paling dominan untuk HIV, maka strategi surveilens untuk HIV mulai diintegrasikan dengan surveilens TB<sup>6</sup>.

Surveilens HIV awalnya dilakukan dengan prinsip *voluntary* dengan inisiatif dari klien, atau yang disebut dengan *client innitiated Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Namun, respons terhadap VCT dinilai tidak optimal. Dengan alasan tersebut maka dikembangkan *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) atau *Routine Counseling and Testing* (RCT). Salah satunya dilakukan pada

fasilitas kesehatan yang menangani penyakit TB. Selain PITC, di negara-negara Sub-Sahara Afrika juga dikembangkan berbagai model yang lebih mendekatkan VCT pada masyarakat seperti VCT berbasis rumah (home based VCT), VCT bergerak (mobile VCT) dan penawaran VCT secara rutin<sup>8</sup>. Di Indonesia, PITC merupakan program yang relatif baru dan belum menjadi kebijakan nasional, karena masih sebatas projek pilot. Misalnya, projek pilot yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta sejak tahun 2008.

Studi-studi pada konteks VCT menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi kesediaan melakukan tes HIV, seperti rasa takut terhadap prosedur tes HIV maupun konsekuensi pasca tes. Stigma, kurangnya pengetahuan tentang risiko HIV pada diri sendiri, ketidakterbukaan, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan serta aspek ketidakadilan jender juga merupakan faktor determinan<sup>6-11</sup>. Faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi kesediaan untuk melakukan tes HIV adalah tingkat pendidikan. Namun demikian, hasil penelitian terdahulu masih ada perbedaan hasil tentang hal ini. Ada penelitian yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan kesediaan tes HIV, ada yang sebaliknya<sup>12</sup>. Meskipun telah banyak studi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan melakukan tes HIV pada konteks VCT, namun studi pada konteks PITC belum banyak dipublikasikan, namun terdapat studi-studi lain tentang kesediaan pasien untuk tes HIV. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan kesediaan melakukan tes HIV pada pasien-pasien TB dalam program PITC.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang (cross-sectional). Penelitian dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Populasi penelitian adalah pasien suspek TB/TB dengan risiko HIV yang datang ke fasilitas

BBKPM Surakarta, dengan kriteria inklusi: (a) pasien suspek TB dengan risiko HIV, dan (b) pasien yang telah didiagnosis TB dengan risiko. Suspek TB ditetapkan jika ada gejala respiratorik berupa batuk  $\geq 3$  minggu, batuk darah, sesak napas dan nyeri dada serta gejala sistemik berupa malaise, nafsu makan turun, demam, keringat malam hari, dan berat badan turun. Diagnosis TB terutama ditegakkan dengan pemeriksaan sputum Sewaktu, Pagi, Sewaktu (SPS) Risiko HIV meliputi pengguna narkoba jarum suntik, pekerja seks, berganti-ganti pasangan, riwayat infeksi menular seksual, jenis pekerjaan yang berisiko tinggi misal pekerjaan yang berpindah-pindah tempat (supir, pelaut), migran, tuna wisma dan pekerja bar atau salon, riwayat transfusi darah dan produk darah (Depkes RI, 2007). Subjek dieksklusi dari penelitian jika mengalami hambatan untuk berkomunikasi secara verbal serta menolak berpartisipasi dalam penelitian.

Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang datang ke BBKPM Surakarta dari tanggal 1 Mei 2009 sampai dengan 31 Oktober 2009. Besar sampel yang didapatkan adalah 42 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri adalah tingkat pendidikan, sedangkan variabel terikat adalah kesediaan melakukan tes HIV. Tingkat pendidikan didefinisikan sebagai jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh, diukur dengan kuesioner dengan skala ordinal (Dasar/SD, Menengah/SMP-SMA, Tinggi/Akademi-Universitas). Kesediaan melakukan tes HIV diukur dengan kuesioner dengan skala nominal (ya, tidak).

Pasien klinik PICT di BBKPM Surakarta dan memenuhi kriteria inklusi diberikan *informed consent*. Setelah mereka menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian, mereka diminta mengisi kuesioner data diri tentang pendidikan. Selanjutnya, konselor dari BBKPM memberi *informed consent* program PICT. Setelah memberikan konseling, maka konselor menanyakan kesediaan pasien tersebut melakukan tes HIV. Analisis data dilakukan dengan uji Fisher's exact. Untuk keperluan analisis data, maka

pendidikan formal dikategorikan dalam dua kelompok yaitu pendidikan dasar (SD), dan menengah - tinggi (SMP, SMA, Akademi, Universitas).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

No	Karakteristik data	Jumlah total	Kesediaan tes HIV	
			Menerima	Menolak
1	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	32	29	3
	Perempuan	10	9	1
2	Umur (tahun)			
	18-30	20	19	1
	31-40	12	12	0
	>40	10	7	3
3	Tingkat Pendidikan			
	Dasar (TK, SD)	8	7	1
	Menengah (SMP-SMA)	34	31	3
	Tinggi (PT, Akademi, Institut, Politeknik)	0	0	0

Responden pada penelitian ini ternyata tidak ada yang menempuh pendidikan tinggi. Hasil uji *Fisher's exact* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan formal dengan kesediaan pasien tuberkulosis melakukan tes HIV ( $OR=1,46$ ;  $p=1,17$ ).

Tabel 2. Uji *Fisher's exact*

No	Tingkat pendidikan	Kesediaan tes HIV		Total	P	OR	CI
		Ya	Tidak				
1	Dasar	7	1	8			
2	Menengah-tinggi	31	3	34	1.17	1.46	0.03-21.69

Penelitian ini dilakukan pada program PITC, tentunya institusi pelayanan kesehatan memegang kontrol yang cukup kuat pada proses pelaksanaan program. Pada klien dengan semua tingkat pendidikan, intitusi pelayanan kesehatan akan berupaya semaksimal mungkin supaya klien bersedia melakukan tes HIV. Royce berargumentasi bahwa pakar kesehatan, dalam hal ini adalah konselor atau dokter, mempunyai pengaruh pada kesediaan tes HIV<sup>13</sup>. Hal ini sesuai dengan anggapan pada masyarakat Indonesia, terutama dengan latar belakang pendidikan dasar dan menengah, bahwa tenaga medis adalah kalangan berpendidikan tinggi dan orang akan cenderung mengikuti apa yang

dikatakan oleh tenaga medis tersebut.

Hasil penelitian ini berbeda dengan studi terdahulu yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kesediaan untuk melakukan tes HIV<sup>13,14,15</sup>. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesediaan seseorang untuk melakukan tes HIV karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas informasi yang dimiliki seseorang. Sementara informasi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi kesediaan seseorang terhadap tes HIV.

Namun demikian, penelitian ini mempunyai hasil yang sama dengan penelitian Barragan (2005). Penelitian Barragan yang dilakukan di Atlanta dan Demmisie di Ethiopia melaporkan bahwa tingkat pendidikan tidak signifikan dalam mempengaruhi kesediaan seseorang untuk melakukan tes HIV. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak cukup untuk menjamin bahwa informasi yang dimiliki seseorang tentang HIV juga akan lebih banyak. Orang lebih sering mendapatkan informasi tentang HIV dari media massa dan tempat lain selain sekolah formal, misalnya ceramah yang dilakukan di tempat ibadah. Namun penelitian Demmissie di Ethiopia adalah pada program VCT, sementara penelitian ini adalah pada program PICT<sup>16,17</sup>. Pendidikan formal di Indonesia, rata-rata masih mengajarkan teori keilmuan, belum banyak yang mengajarkan teori praktis. Misalnya pada kurikulum di tingkat sekolah menengah atas, pengetahuan tentang HIV diajarkan secara garis besar tentang virologi (bentuk virus, sifat virus) pada mata pelajaran biologi, tidak membahas informasi umum tentang penyakit HIV (siapa yang termasuk orang berisiko, bagaimana prosedur bagi orang berisiko untuk melakukan tes HIV, dimana bisa melakukan tes HIV).

Yoo melakukan penelitian tentang pengetahuan tentang HIV pada pelajar di Korea Selatan. Yoo menyatakan pelajar lebih banyak mendapatkan informasi tentang HIV dari media massa seperti televisi dibandingkan dari pelajaran sekolah. Pengetahuan seseorang tentang HIV dipengaruhi oleh beberapa faktor. Selain tingkat pendidikan, Yoo

juga meneliti tentang pengaruh status ekonomi pada pengetahuan tentang HIV. Hasilnya adalah status ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan tentang HIV. Pelajar dengan status ekonomi tinggi memiliki pengetahuan tentang HIV yang lebih tinggi daripada pelajar dengan status ekonomi rendah<sup>18</sup>. Ini sangat mungkin, mengingat pelajar dari status ekonomi tinggi akan lebih mudah mencapai akses sumber informasi, seperti internet, majalah dan televisi. Selain itu, pelajar dari sosial ekonomi tinggi akan mempunyai waktu luang yang lebih banyak dibanding dari sosial ekonomi rendah. Pelajar sosial ekonomi rendah akan menghabiskan waktu diluar sekolah dan belajar untuk membantu keluarga, misalnya untuk membantu pekerjaan rumah sehari-hari atau bahkan mencari tambahan pemasukan keluarga.

Selain pengetahuan, ada faktor lain yang mempengaruhi kesediaan seseorang untuk melakukan tes HIV. Penelitian yang dilakukan di Hongkong dengan wanita hamil sebagai responden oleh Lee, menyatakan faktor kuat yang berhubungan dengan kesediaan melakukan tes HIV pada antenatal adalah akses untuk mendapatkan informasi tentang HIV. Akses yang dimaksud adalah jalan untuk mendapatkan informasi melalui media massa termasuk radio, televisi, koran, leaflet, poster. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan, akses untuk mendapatkan informasi tentang HIV dan pengetahuan tentang HIV merupakan faktor terpisah, masing-masing adalah variabel yang akan mempengaruhi kesediaan seseorang untuk tes HIV<sup>13</sup>. Mendukung hasil penelitian Lee, studi lain oleh Smith menyebutkan bahwa pemahaman yang belum mendalam tentang HIV mempengaruhi kesediaan tes HIV, termasuk didalamnya adalah kurangnya informasi tentang tempat dimana mereka bisa melakukan dan bagaimana prosedur tes HIV<sup>19</sup>. Jadi informasi yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mendukung kesediaan melakukan tes HIV tidak hanya tentang HIV secara teori, tetapi juga tentang prosedur dan tempat tes HIV.

Tingkat pendidikan berbeda dengan dengan *health literacy*. *Health literacy* lebih luas dari

tingkat pendidikan, didefinisikan sebagai kapasitas seseorang secara kognitif maupun sosial dalam memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dalam membuat keputusan untuk kesehatannya. Tingkat pendidikan hanya merupakan salah satu aspek saja dalam *health literacy*. Penelitian Barragan menyatakan bahwa *health literacy* berhubungan dengan kesediaan seseorang melakukan tes HIV<sup>12</sup>. Namun demikian, penelitian terdahulu melaporkan bahwa tingkat pendidikan secara kuat akan mempengaruhi *health literacy*. Studi kualitatif di Australia, ternyata orang dengan tingkat pendidikan rendah kurang terlibat dalam pengambilan keputusan, mereka cenderung menyerahkan pada dokter yang merawat<sup>19</sup>. *Health literacy* mencakup tiga ranah yaitu fungsional, interaktif dan kritis. Untuk meningkatkan *health literacy* ini, sangat penting bagi seseorang untuk mau berproses secara aktif dalam memperoleh informasi baru dan memperbarui pengetahuan tentang kesehatan. Namun, pemerintah melalui penanggung jawab bidang kesehatan juga mempunyai andil dalam menyediakan informasi kesehatan yang bisa dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat<sup>20</sup>.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak memperhitungkan faktor lain yang berhubungan dengan kesediaan seseorang melakukan tes HIV. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan kuat dengan kesediaan pasien melakukan tes HIV adalah perasaan takut. Orang yang berisiko HIV, merasa lebih baik tidak mengetahui bahwa mereka mengidap HIV. Bila mereka mengetahui bahwa mereka adalah pengidap HIV, mereka harus menanggung dampak baik secara pribadi maupun sosial, secara fisik maupun emosional, bahkan dapat mempunyai pemikiran bahwa hidup mereka tidak akan lama lagi. Apalagi apabila dihubungkan dengan stigma dan penolakan sosial. Sebaliknya, meskipun sebenarnya mengidap HIV, tetapi tidak mengetahuinya, mereka tidak akan mempunyai pemikiran yang berat tersebut<sup>21</sup>. Penelitian ini juga mengambil data dari responden penelitian tentang ketakutan mereka akan prosedur

tes dan ketakutan akan hasil tes. Namun demikian bila dihubungkan dengan kesediaan tes, ternyata dengan regresi logistik didapatkan bahwa perasaan takut akan prosedur tes secara statistik tidak signifikan mempengaruhi kesediaan melakukan tes HIV ( $\beta = -1.59$ ,  $p=0.140$ , CI 95% 0.03-1.68, Nagelkerke  $R^2=29.5\%$ ). Pengaruh ketakutan akan hasil tes terhadap kesediaan melakukan tes juga secara statistik tidak signifikan ( $\beta = -0.78$ ,  $p=0.118$ , CI 95% 0.17-1.22, Nagelkerke  $R^2=28.9\%$ ) Budaya setempat juga mempengaruhi kesediaan seseorang terhadap tes HIV. Penelitian terdahulu tentang kesediaan wanita hamil untuk melakukan tes HIV menunjukkan hasil bahwa wanita Amerika Latin lebih baik daripada wanita Asia dalam kesediaan melakukan tes HIV<sup>22</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan formal dengan kesediaan pasien tuberkulosis melakukan tes HIV pada program *Provider Initiated Testing and Counseling* ( $p=1.17$ ;  $OR=1.46$ ;  $CI=0.03-21.69$ ). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti merekomendasikan untuk perlunya penelitian dengan metode kualitatif atau campuran (*mixed method*) untuk lebih bisa menggali faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesediaan orang dengan risiko HIV untuk melakukan tes HIV, khususnya pada pasien tuberkulosis sebagai koinfeksi paling dominan untuk infeksi HIV.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Espinal MA, Reingold AL, Koenig E. Screening for active tuberculosis in HIV testing center. *Lancet* 1995; 345:890-3
2. Cahn P, Perez H, Ben G, Ochoa C. Tuberculosis and HIV: a partnership against the most vulnerable. *J Int Assoc Physicians AIDS Care* 2003; 2:106-23
3. Mukadi DY, Maher D, Harries A. Tuberculosis case fatality rate in high HIV prevalence populations in sub-Saharan Africa. *AIDS* 2001; 15: 143-52
4. Corbett EL, Watt CJ, Walker N, et al. The growing burden of tuberculosis: global trends and interactions with the HIV epidemic. *Arch Intern Med* 2003; 163:1009-21.
5. Ditjen PPM&PL Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. 2008. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf> (diakses pada 19 Februari 2009).
6. Bock NN, Nadol P, Rogers M, Fenley MA, Moore J, Miller B. Provider initiated HIV testing and counseling in TB clinical settings; tools for program implementation. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12 (3): S 69-S72.
7. WHO. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. 2008. Available at: [www.who.int/hiv/pub/towards\\_universal\\_access\\_report\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf) (accessed February 16, 2009)
8. Matovu JKB, Makumbi FE. Expanding access to voluntary HIV counseling and testing in Sub-Saharan Africa: alternative approaches for improving uptake, 2001-2007. *Tropical Medicine and International Health* 2007; 12(2): 1315-22.
9. Gruskin S, Ahmed S, Ferguson L. Provider initiated HIV testing and counseling in health facilities – what does this mean for the health and human rights of pregnant women? *Developing World Bioethics* 2008; 8(1):1471-8731
10. Kowalezyk J. Voluntary Counseling and Testing for HIV among Pregnant Women Presenting in Labor in Kigali, Rwanda. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002; 31: 408-15
11. Paxton S, Gonzales G, Uppakaew K, Abraham KK, Okta S, Green C. AIDS-related discrimination in Asia. *AIDS Care* 2005; 17 (4): 413-24.
12. Barragan M, Hicks G, Williams MV, Franco-Paredes C, Duffus W, del Rio C. Low Health Literacy is Associated with HIV Test Acceptance. *J Gen Intern Med* 2005. 20: 422-5
13. Lee K, Cheung WT, Kwong VCS, Wan WY, Lee

- SS. Access to appropriate information on HIV is important in maximizing the acceptance of the antenatal HIV antibody test. AIDS Care, 2005; 17(2): 141-52
14. Adeneye AK, Brieger WR, Mafe MA, Adeneye AA, Salami KK, Titiloye MA, et.al. Willingness to seek HIV testing and counseling among pregnant women attending antenatal clinics in Ogun State, Nigeria. International Quarterly of Community Health Medicine. 2006-2007. 26(4); 337-53
  15. Anand A, Siraishi RW, Sheikh AA, Marum LH, Bolu O, Mutso W, et.al. Site factors may be more important than participant factors in explaining HIV test acceptance in the prevention of mother-to-child HIV transmission programme in Kenya, 2009. Trop Med Int Health. 2005;14 (10): 1215-9.
  16. Henderson SJ, Bernstein LB, St George DM, Doyle, JP, Paranjape AS, Corbie-smith G. Older Women and HIV: How Much Do They Know and Where Are They Getting Their Information? J Am Geriatr. 2004; 52:1549–53
  17. Demissie A, Deribew A, Abera M. Determinants of Acceptance of Voluntary HIV Testing among Antenatal Clinics attendees at Dil Chora Hospital, Dire Dawa, East Ethiopia. Ethiop.J.Health.Dev. 2009; 23:2-5.
  18. Yoo H, Lee SH, Kwon BE, Chung S, Kim S. HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Related Behaviors, and Sources of Information Among Korean Adolescents. J. Sch Health. 2005. 75(10); 393-9
  19. Smith SK, Dixon A, Trevena L, Nutbeam D, McCaffery KJ. Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. Soc Sci Med 2009; 69 (12), 1805-12.
  20. Kicksbuck I. Improving Health Literacy in the European Union: Toward a Europe of Informed and Active Health Citizen. Background Paper Presented at European Health Forum Gastein 2004
  21. Manirankunda L, Loos J, Alou TA, Colebunders S, Nostlinger C. It's better not to know: Perceived barriers to HIV Voluntary Counselling and Testing Among Sub-Saharan African Migrants in Belgium. AIDS Education and Prevention. 2009;21(6); 582-93.
  22. Yudin MH, Moravac C, Shah RR. Influence of an “opt-out” test strategy and patient factors on human immunodeficiency virus screening in pregnancy. Obstet Gynecol 2007; 110 (1); 81-6.

