

**ANALISIS HAMBATAN PEMANFAATAN  
VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT)  
PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL DI SURAKARTA  
DALAM RANGKA MEWUJUDKAN MDG's 2015**

**Leni Kurniawati <sup>1</sup>, Mei Lina Fitri Kumalasari <sup>2</sup>, Retno Wulandari <sup>3</sup>**

*<sup>1,2,3</sup>Prodi D-III Kebidanan, STikes Kusuma Husada Surakarta*

**ABSTRAK**

*Delapan pilar pencapaian MDG's 2015 salah satunya adalah memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya yang tertulis pada tujuan nomor 6, tetapi angka kejadian HIV/AIDS terus mengalami peningkatan secara global, termasuk di Indonesia. Untuk mengurangi angka kejadian HIV/AIDS tersebut, pemerintah menetapkan strategi melalui deteksi dini dan konseling secara sukarela yang salah satunya adalah pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT). Namun, cakupan pemanfaatan VCT masih jauh dari target yang diharapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hambatan pemanfaatan VCT pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di Surakarta. Hambatan yang akan diteliti antara lain adalah pengetahuan PSK terhadap HIV/AIDS dan VCT, stigma serta tingkat pendidikan PSK. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dan dilaksanakan di lokasi prostitusi Silir dan Gilingan di Surakarta. Dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan jumlah sampel 30. Sampel sejumlah 104 PSK dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling. Data dianalisis menggunakan regresi poisson dengan robust variance dengan STATA SE versi 12.0. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT setelah mengendalikan tingkat pendidikan, ada hubungan signifikan antara stigma dengan pemanfaatan VCT setelah mengendalikan tingkat pendidikan dan ada interaksi antara peengetahuan dan stigma terhadap pemanfaatan VCT setelah mengendalikan tingkat pendidikan.*

**Kata kunci:** *Pengetahuan, stigma, tingkat pendidikan dan pemanfaatan VCT*

**ABSTRACT**

*Eight pillars of achieving the MDG 's 2015 one of which is the fight against HIV / AIDS, malaria and other infectious diseases are the number 6 written on purpose, but the incidence of HIV / AIDS continues to increase globally, including in Indonesia. To reduce the incidence of HIV / AIDS, the government set a strategy through early detection and counseling voluntarily, one of which is a service of Voluntary Counseling and Testing (VCT) However, the utilization of VCT coverage is still far from the expected target. The purpose of this study was to analyze barriers to VCT uptake commercial sex workers ( CSWs ) in Surakarta. Barriers that will be examined include knowledge of PSK against HIV / AIDS and VCT, stigma and education level PSK. This study is observational analytic cross sectional approach and implemented in prostitution Silir and mill in Surakarta. Test the validity and reliability with a sample of 30. Sample number 104 PSK with accidental sampling technique sampling. Data were analyzed using*

*Poisson regression with robust variance with STATA SE version 12.0. The results showed no significant relationship between knowledge with VCT utilization after controlling for level of education, there is a significant relationship between stigma with VCT utilization after controlling for level of education and no interaction between pengetahuan and stigma towards VCT uptake after controlling for level of education.*

**Keywords:** *knowledge, stigma, education level and utilization of VCT*

## PENDAHULUAN

Pandemi HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan secara global. Oleh karena itu, Indonesia dan beberapa negara anggota PBB melakukan kesepakatan deklarasi millenium untuk mewujudkan tujuan pembangunan millenium. Tujuan tersebut dicapai dengan melaksanakan 8 target tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals*), yang salah satu tujuannya adalah memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya (Bappenas, 2004). Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan karena dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Tahun 2005 ditemukan kasus HIV sebanyak 859 kasus dan kasus AIDS sebanyak 2.639 kasus, namun pada tahun 2012 angka kejadian HIV meningkat menjadi 21.511 kasus dan AIDS sebanyak 5.682 kasus (Depkes RI, 2013). Angka kejadian HIV/AIDS di Jawa Tengah pada tahun 2005 ditemukan sebanyak 47 kasus HIV, sedangkan pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 1.057 kasus HIV dan 2.815 kasus AIDS. Jawa Tengah pada tahun 2012 menempati posisi penderita HIV terbanyak nomor 7 dan AIDS peringkat 6 di Indonesia (Depkes RI, 2013).

Konseling dan tes sukarela atau *voluntary counseling and testing* (VCT) merupakan pintu masuk untuk membantu setiap orang mendapatkan akses kesemua pelayanan yang berupa informasi, edukasi, terapi

atau dukungan psikososial. Kebutuhan untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat dapat dicapai dan proses berpikir, perasaan dan perilaku dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat (Depkes RI, 2006). Target cakupan VCT di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 65 % dan pada tahun 2012 sebanyak 70%. Di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 3.337 pekerja seks komersial yang memanfaatkan fasilitas VCT dan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai dengan bulan Februari ditemukan sebanyak 163 pekerja seks komersial yang memanfaatkan fasilitas VCT. Sedangkan, di Surakarta pada tahun 2012 terdapat 89 pekerja seks komersial yang memanfaatkan VCT. Jumlah tersebut masih jauh dari target yang diharapkan. Pekerja seks komersial merupakan kelompok risiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS, namun masih sedikit yang memanfaatkan fasilitas VCT. Pekerja seks komersial di Surakarta beroperasi di daerah Gilingan, Silir, Kestalan dan Laweyan dengan jumlah PSK aktif sekitar 700 orang. Sedangkan fasilitas pelayanan VCT di Surakarta terdapat di tiga tempat, yaitu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, RS Dr.Oen Surakarta dan PKM Manahan (KPA, 2013). Pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Alan dalam Khairurrahman (2009), dipengaruhi oleh faktor sosiokultural, organisasi, faktor yang berhubungan dengan produsen dan faktor yang berhubungan dengan konsumen. Faktor-faktor tersebut antara lain terdiri dari pengetahuan dan stigma sosial.

Pemanfaatan VCT akan berjalan dengan baik apabila pemerintah dan tenaga kesehatan dapat mengetahui apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan VCT. Apabila VCT dapat berjalan dengan baik, maka HIV/AIDS akan lebih dapat dikurangi. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pemerintah dalam menurunkan angka kejadian HIV/AIDS pada pekerja seks komersial melalui peningkatan program VCT.

## METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Silir dan Gilingan Surakarta. Waktu penelitian dilaksanakan selama 7 bulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PSK di Gilingan dan Silir Surakarta. Penelitian ini menggunakan accidental sampling. Jumlah sample yang didapatkan adalah 104 PSK.

Variabel bebas pertama pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT, variabel bebas kedua yaitu stigma, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah pemanfaatan VCT, serta variabel kovariat pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan.

Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus *product moment* dengan bantuan program komputer *SPSS for Windows*. Pernyataan dapat dinyatakan valid apabila dalam pengujian validitas diperoleh nilai korelasi tiap-tiap pernyataan di atas 0.30.

Kuesioner tentang pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT terdiri dari 35 item pernyataan dan dari hasil tabel uji validitas pada kolom total menunjukkan ada lima per-

nyataan tidak valid, yaitu nomor 3, 7, 13, 23 dan 34. Kuesioner tentang stigma terdiri dari 28 item pernyataan dan dari hasil tabel uji validitas pada kolom total menunjukkan ada empat pernyataan tidak valid, yaitu nomor 4, 14, 16 dan 23.

Uji reliabilitas instrumen ini peneliti menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan program komputer *SPSS for Windows* dengan dikatakan reliabel apabila nilai *alpha* minimal 0,7 menggunakan rumus *Alpha Chronbach*.

Pernyataan kuesioner yang valid sejumlah 30 item pernyataan dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai "*Cronbach's alpha*" (0,939), maka hal ini menunjukkan bahwa 30 item pernyataan tersebut reliabel untuk dijadikan instrument penelitian. Pernyataan tentang stigma yang valid dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai "*Cronbach's alpha*" (0,940), maka hal ini menunjukkan bahwa 24 item pernyataan tersebut reliabel untuk dijadikan instrument penelitian.

Analisis data yang digunakan adalah Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian. Analisis menggunakan uji statistik regresi poisson dengan metode *robust variance*. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui kekuatan hubungan antarbeberapa variabel penelitian. uji statistik regresi poisson dengan metode *robust variance*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

NO	Variabel	N	%
1.	Pengetahuan		
	10-20	24	22.86
	21-30	81	77.14
2.	Stigma		
	32-47	6	5.71
	48-63	6	5.71
	64-79	33	31.44
	80-95	47	44.76
	96-103	13	12.38
3.	Tingkat pendidikan		
	Tidak sekolah	14	13.33
	SD	27	25.71
	SMP	42	40.00
	SMA	22	20.95

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam rentang 21-30 dengan rerata pengetahuan 22,66 (simpang baku 3,57), sedangkan untuk stigma sebagian besar responden dalam rentang 80-95 dengan rerata 79,35 (simpangan baku 16,15). Proporsi terbesar untuk tingkat pendidikan responden adalah SMP (40%). Menurut Alan dalam Khairurrahma (2009), pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor dari konsumen yang berupa pengetahuan. Tahapan pengetahuan Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007), adalah tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesa dan evaluasi. PSK mendapatkan sosialisasi tentang pelayanan VCT akan mengetahui tentang VCT dan HIV/AIDS, setelah itu akan memahami dan dapat mengaplikasikannya dalam bentuk memanfaatkan pelayanan VCT. Menurut Irmayati (2007), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir dan daya nalar dalam menghadapi suatu masalah (Hutasoit, 2006). Namun, penelitian dari Barragan *et al* (2005) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang ren-

dah dapat meningkatkan penerimaan terhadap tes HIV.

Pada penelitian ini didapatkan asosiasi antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT setelah mengendalikan tingkat pendidikan. Semakin tinggi pengetahuan dalam penelitian ini akan menurunkan prevalensi pemanfaatan VCT. Hasil ini sesuai dengan penelitian Obiajulu (2007), bahwa tidak terlalu terdapat perbedaan pengetahuan antara orang yang memanfaatkan VCT dan orang yang tidak memanfaatkan VCT karena selain pengetahuan, pemanfaatan VCT juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti sikap dan akses ke tempat pelayanan VCT sehingga pengetahuan yang tinggi tidak selalu meningkatkan pemanfaatan VCT. Penelitian Westheimer *et al* (2004), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan penurunan tingkat penerimaan tes HIV. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih selektif menentukan jenis pengobatan serta merasa tidak memiliki resiko sehingga akan menolak mengikuti tes HIV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS serta VCT dan tingkat pendidikan memiliki asosiasi yang signifikan dengan pemanfaatan VCT pada PSK di Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mengendalikan tingkat pendidikan, ada asosiasi signifikan antara stigma dengan pemanfaatan VCT. Apabila terjadi peningkatan stigma, maka terjadi penurunan prevalensi pemanfaatan VCT. Stigma merupakan alasan utama mengapa epidemi AIDS dapat terus menghancurkan masyarakat karena orang akan takut pergi ke dokter untuk mengetahui apakah mereka mempunyai penyakit ataupun mencari pengobatan. Mereka takut masyarakat akan membicarakan aib mereka (Avert, 2012). Stigma di masyarakat menyebabkan

seseorang menyembunyikan gejala-gejala penyakit tertentu, seperti HIV/AIDS. Stigma tentang HIV/AIDS membuat orang takut untuk mendapatkan diagnosis tersebut dan se-gan mendapatkan pengobatan dari pelayanan kesehatan (Herek *et al*, 2002).

Penelitian dari Leta *et al* (2012), menyim-pulkan bahwa stigma memiliki efek yang signifi-kan dan berbahaya pada transmisi kesehatan dan penyakit dengan menunda pencarian pengobatan dan kegagalan untuk mengungkapkan kondisi kesehatan karena takut dikucilkan atau ditolak oleh masyarakat. Interaksi antara Pengetahuan HIV/AIDS serta VCT, Stigma dalam Asosiasi dengan Pemanfaatan VCT setelah Mengenda-likan Tingkat Pendidikan Menurut Alan dalam Khairurrahman (2009), pemanfaatan fasilitas ke-sehatan dipengaruhi oleh faktor dari konsumen seperti pengetahuan, sikap dan pendidikan. Herek *et al* (2002), juga menyebutkan bahwa stigma mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Stigma lebih dominan dari-pada faktor yang lain sehingga walaupun penge-tahuan tinggi, tetapi karena merasa takut dengan stigma yang akan didapatkan maka responden takut untuk memanfaatkan VCT.

Hasil analisis data dari tingkat pendidikan tidak terdapat asosiasi yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dengan peman-faaatan VCT. Penelitian Westheimer *et al* (2004), disebutkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan penerimaan tes HIV dengan nilai OR=0,79 dan p=0,02. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih selektif dan kritis dalam menentukan pengobatannya dan apabila tidak memiliki risiko akan menolak tes tersebut. Penelitian lain menyimpulkan baha-wa tingkat pendidikan dan pemanfaatn tes HIV memperlihatkan hasil yang tidak konsisten den-gan tingkat pendidikan yang rendah dapat mening-katkan pemanfaatan tes HIV, namun terkadang justru menurunkan tingkat pemanfaatan tes HIV

(Barragan *et al.*, 2005; Perez *et al*, 2006). Pene-litian ini menunjukkan bahwa tidak ada interaksi asosiasi antara pengetahuan HIV/AID serta VCT, dan stigma terhadap pemanfaatan VCT pada PSK di Surakarta. Ha ditolak dan Ho diterima.

## KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tentang HIV/AIDS serta VCT dan pemanfaatan VCT setelah mengendalikan tingkat pen-didikan. Semakin tinggi angka penge-tahuan, maka akan menurunkan angka pemanfaatan VCT.
2. Ada asosiasi yang signifikan staistik an-tara stigma dan pemanfaatan VCT sete-lah mengendalikan tingkat pendidikan. Semakin tinggi angka stigma, maka akan menurunkan angka pemanfaatan VCT.
3. Ada interaksi antara pengetahuan HIV/AIDS serta VCT dan stigma setelah men-gendalikan tingkat pendidikan dalam asosiasi dengan pemanfaatan VCT pada pekerja seks komersial di Surakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar M, Sulaiman SAS, Ahmadi K dan Khan TM. 2010. *Awareness of School Students on Sexually Transmitted Infections (STIs) and Their Sexual Behavior: A Cross-Sectional Study Conducted in Pulau Minang, Malaysia*. *BMC Public Health*. 10: 571
- Azwar S.2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2006. *Serba Serbi HIV/AIDS*. Ja-karta: BKKBN
- \_\_\_\_\_ 2008. *Handout Presentasi Fasi-litasi Untuk Topik HIV dan AIDS*. Jakar-

- ta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.
- \_\_\_\_\_. 2011. Factors Associated with Utilization of a Free HIV VCT Clinic by Female Sex Workers in Jinan City, Northern China. *AIDS Behav.* 15 (4): 702-710
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. 2004. *Laporan MDG's Indonesia*. <http://www.bappenas.go.id/node/44/942/laporan-millennium-development-goals-mdg-indonesia>. Diakses 16 Oktober 2012
- Barragan M, Hicks G, Mark V, et al. 2004. Low Health Literacy is Associated with HIV Test Acceptance. *J Gen Intern Med.* 20: 422-425
- Barros AJD, Hirakata VN. 2003. Alternatives For Logistic Regression In Cross-Sectional Studies: An Empirical Comparison Of Models That Directly Estimate The Prevalence Ratio. *BioMedCentral.* 3: 21
- Beattie TS, Bhattacharjee P, Suresh M, Isaac S, Ramesh BM dan Moses S. 2010. *Personal, Interpersonal And Structural Challenges To Accessing HIV Testing, Treatment And Care Services Among Female Sex Workers, Men Who Have Sex With Men And Transgenders In Karnataka State, South India.* *BMJ.* 2:42-48
- Coutinho MLS, Scazufca M, Menezes PR. 2008. Methods For Estimating Prevalence Ratios In Crosssectional Studies. *Rev Saude Publica.* 42: 6
- Gashaw Z. 2008. Knowledge, Attitude Towards Practicing of Voluntary HIV Counselling And testing And Determinants of VCT Uptake: Case Study in Debre Birhan. Pp 1-44. dalam *Statistics South Africa. 1<sup>st</sup> Africa Conference of Young Statisticians 2008*. Pretoria, South Africa
- Hutasoit E S P. 2006. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal dengan Keputusan Mengakhiri Kehamilan pada Kehamilan yang Tidak Diinginkan Setelah Mendapat Konseling*. Tesis. S2 UNS (Unpublished)
- Kalichman S C., Simbayi LC. 2003. *HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counseling and testing in a black township in Cape Town, South Africa.* *Sex Transm Infect. BMJ.* 79: 442-447
- Kartikasari M. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di BPS Sri Lumintu Surakarta*. Tesis S2 UNS (Unpublished)
- Keputusan Menteri Kesehatan. 2005. *Pedoman Pelayanan Konseling Dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling Testing)*. Kepmenkes No. 1507/ MENKES/ SK/ X/2005
- Kevin, Cock KM, Weiss HA. 2002. The Global Epidemiology Of HIV/AIDS. *Trop Med Int Health.* 5 (7): A3-9
- Khairurrahman. 2009. *Pengaruh Faktor Pre-disposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT di Kota Medan*. Tesis S2 USU (Unpublished).
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014*. Jakarta: KPAN
- Lee J, Tan CS, Chia KS. 2009. A Practical Guide for Multivariate Analysis of Dichotomous Outcomes. *Ann Acad Med Singapore.* 38: 714-9
- Lemeshow et al. 2012. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

- Leta HT, Sanday IF, Fylkesnes K. 2012. Factors Affecting Voluntary HIV Counseling and Testing Among Men in Ethiopia: A Cross-sectional Survey. *BMC Public Health*. 12: 438
- Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH *et al.* 2008. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *JAIDS*. 22 (2): S67-S69
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurhayati A. 2011. *Hubungan Simbolisasi Agama Dengan Keyakinan, Sikap Stigmatisasi Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Pada Siswa SLTA Di Surakarta*. Tesis S2 UNS (Unpublished)
- Obiajulu A C. 2007. *Knowledge, Attitude And Practice Of Voluntary Counseling And Testing (Vct) For Hiv/Aids Amongst The Health Professionals In Umpumulo Hospital, Mapumulo, Ilembe District, Kwa-zulu-Natal Province*. Tesis S2 University Of Limpopo (Unpublished)
- Perez F, Zvandziva C, Engelsmann B, *et al.* 2006. Acceptability of Routine HIV Testing ("op-out") in Antenatal Service in Two Rural Districts of Zimbabwe. *JAIDS*. 41: 514-520
- Soekanto. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wang Y, Li B, Pan J, Sengupta S, Emrick CB, Cohen MS dan Henderson GE. 2010. Factors Related to Female Sex Workers' Willingness to Utilize VCT Service: A Qualitative Study in Jinan City, Northern China. *AIDS Behav*. 13 (5): 866-872
- Westheimer EF, Urassa W, Msamanga G *et al.* 2004. Acceptance of HIV Testing Among Pregnant Women in Dar-es-Salaam, Tanzania. *JAIDS*. 37: 197-205

-oo0oo-