

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PASCA
VCT TENTANG HIV TERHADAP KELENGKAPAN
INFORMED CONSENT DI POLI VCT
RSD. dr SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI



**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST)
Di Program Studi D-IV Rekam Medik
Jurusan Kesehatan**

Oleh:

**INDAH KURNIAWATI
NIM E4110370**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2013**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PASCA
VCT TENTANG HIV TERHADAP KELENGKAPAN
INFORMED CONSENT DI POLI VCT
RSD. dr SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI



**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST)
Di Program Studi D-IV Rekam Medik
Jurusan Kesehatan**

Oleh:

**INDAH KURNIAWATI
NIM E4110370**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2013**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PASCA
VCT TENTANG HIV TERHADAP KELENGKAPAN
INFORMED CONSENT DI POLI VCT
RSD. dr SOEBANDI JEMBER**

Telah Diuji pada Tanggal 30 Januari 2014
Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat

Tim Penguji :

Ketua,

Faiqatul Hikmah S.KM., M.Kes
NIP. 19840722 200912 2 004

Sekretaris,

Moh. Munih Dian W S.Kom., MT
NIP. 19700831 199803 1 001

Anggota,

dr. Dian Damayanti
NIP. 19810914 201012 2 2008

Mengesahkan :
Direktur Politeknik Negeri Jember,



Ir. Nanang Dwi Wahyono, MM
NIP. 19590822 198803 1 001

Menyetujui :
Ketua Jurusan Kesehatan,



Ir. Heri Warsito, MP
NIP. 19620926 198803 1 001

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT, Sang Pengendali dan Pengatur Kehidupan. Yang Menganugerahkan Segala Kenikmatan dan Kelapangan Di Setiap Urusan Kehidupan Saya.
2. Muhammad SAW, Pengemban Risalah Agung. Teladan Terbaik Saya. Shalawat Serta Salam Semoga Tetap Tercurahkan Kepada Junjungan Rasulullah, Keluarga, Sahabat Dan Orang-Orang Yang Menyampaikan Risalahnya Hingga Kini.
3. Keluarga Saya Tercinta: Bapak (Muhammad Abuhasan), Mama (Halima Husen), Dek Imam, Utomo, Rajab, Fitra dan Keluarga Besar Saya. Terima Kasih Atas Doa, Pengorbanan, dan Kasih Sayangnya.
4. Ustadzah – Ustadzah Saya, Ustadzah Mimik Yang Menjadikan Saya Pejuang Syariah Dan Khilafah. Ustadzah Hanif, Ustadzah Mia, Ustadzah Agnes, Ustadzah Sinta, Ustadzah Lala, dan Ustadzah Diah. Terima Kasih Atas Kesabarannya Dalam Membina Ana.
5. Saudari-Saudari Saya Yang Tangguh Dalam Perjuangan: Ais, Dinda, Dian, Mihda, dan para pejuang syariah dan khilafah di atas bumi Allah. Terima kasih Atas Doa Dan Dukungan Antunna. Teruslah Bergerak Hingga Khilafah Islam Menjadi Pemimpin Peradaban Dunia.
6. Ibu Faiqatul Hikmah dan Bapak Moh. Munih Dian W, Terima Kasih Atas Dukungan, Doa, Dan Kesabarannya Membimbing Penulisan Skripsi Saya.
7. Seluruh Dosen, dan Teman-Teman RMD 2010. Terima Kasih Atas Dukungan, Semangat Yang Selalu Kalian Serukan Kepada Saya.
8. Almamater Politeknik Negeri Jember

MOTTO

*Ketahuilah! Sesungguhnya bila kalian bersabar
atas kesusahan yang sebentar saja,
maka kalian akan menikmati kesenangan yang panjang
(Thariq bin Ziyad)*

*Kebanyakan manusia tidak berada dalam jalan kebenaran
maka jagalah diri kita dari golongan yang banyak,
yang sedikit jumlahnya belum tentu benar,
tetapi yang benar pasti sedikit jumlahnya.
(Felix Y. Siauw)*

*Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan
mengadakan baginya jalan keluar. Dan memberinya rezeki
dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Dan barangsiapa
yang bertawakal kepada Allah niscaya Allah akan
mencukupkannya.
(TQS. Ath-Thalaq [65]: 2-3)*

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Kurniawati

NIM : E4110370

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam Skripsi saya yang berjudul "**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PASCA VCT TENTANG HIV TERHADAP KELENGKAPAN INFORMED CONSENT DI POLI VCT RSD.dr SOEBANDI JEMBER**" merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir Skripsi ini.

Jember, Januari 2014

Yang Menyatakan

Indah Kurniawati

NIM. E4110370

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pasca VCT Tentang HIV Terhadap Kelengkapan *Informed Consent* Di Poli VCT RSD. dr Soebandi Jember

Indah Kurniawati
Program Studi Rekam Medis
Jurusan Kesehatan

ABSTRAK

Berdasarkan telaah lembar *infomed consent*HIV, diketahui bahwa dari 50 lembar *informed consent* yang di analisis,ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent*sebanyak 17lembar. Terlihat dari tidak adanya nama dan tanda tangan baik dari pasien maupun konselor. Dalam pengisian *informed consent* pasien tidak hanya diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* tapi juga diberikan penjelasan secara detail terkait isi dari *infomed consent*. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di Poli VCT RSD.dr Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien HIV berjumlah 33 orang. Proses pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dan checklist. Uji statistik menggunakan uji *Korelasi Rank's Spearman* dengan $\alpha=0,05$ didapatkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kelengkapan informed consent di Poli VCT RSD.dr Soebandi Jember dengan nilai korelasi koefisien = 0,433. Saran dari penelitian ini yaitu konselor dalam memberikan penjelasan tentang HIV hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, sebaiknya memberikan pelatihan kepada konselor agar dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dalam memberikan penjelasan tentang HIV kepada pasien dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan pasien rendah

Kata Kunci: *Informed Consent*, Tingkat Pengetahuan, Kelengkapan.

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kelengkapan
Informed Consent HIV Di Poli VCT RSD. dr Soebandi Jember**
*(The Relations of Patients' Knowledge Level Towards The Completeness of HIV
Informed Consent in VCT Poly RSD. Dr Soebandi Jember)*

Indah Kurniawati
*Medical Records Study Programme
Health Programme*

ABSTRACT

Based on the study of HIV informed consent sheet, it was known that among 50 sheets of the informed consent that were analyzed, there were 17 sheets which were not filled completely. It is obvious by there was not name and signature written by patients or counselors. In filling it, patients were not only asked to sign informed consent sheets, but they were also given an explanation in detail concerning about the content of informed consent. The purpose of this study was to analyze the relations of patients' knowledge towards the completeness of HIV informed consent in Poly VCT RSD. dr Soebandi Jember. This study is an analytic research with a cross sectional design. The sample of research was HIV patients numbered 33 people. The processes of data collection used were a questionnaire and checklist. Statistical test using Spearmen's Rank Correlation test with $\alpha = 0.05$ was found that there was significant relations between the patients' knowledge level with completeness of informed consent in Poly VCT RSD. dr. Soebandi Jember with the correlative coefficient = 0.433. The Suggestions of this research that are the counselors in giving an explanation about HIV should use languages which are easily understood by patients, give training to the counselors in order to increase communication skills in giving an explanation about HIV to the patients, and for the next reserach, it is hoped to do a research concerning about factors that cause the knowledge level of patients so poor.

Keywords: Informed Consent, Knowledge Level, Completeness.

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pasca VCT Tentang HIV Terhadap Kelengkapan *Informed Consent* Di Poli VCT RSD. dr Soebandi Jember, Indah Kurniawati Nim E4110370, Tahun 2013, 80 hlm, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Faiqotul Hikmah S.KM., M.Kes (Pembimbing I) dan Moh. Munih Dian W S.Kom., MT (Pembimbing II).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Berdasarkan telaah lembar *infomed consent* pasien, diketahui bahwa dari 50 lembar *informed consent* yang di analisis, kelengkapan pengisian lembar *informed consent* sebanyak 33 lembar dan yang tidak lengkap 17 lembar.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di Poli VCT RSD.dr Soebandi. Penelitian ini dilaksanakan pada periode Juni-Oktober 2013 di Poli VCT RSD.dr Soebandi. Metode yang digunakan adalah penelitian *survey analitik* dengan desain penelitian *Cross sectional*.

Hasil Penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan pasien tentang HIV yaitu, diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti 11 orang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu dengan presentase 33% dan 22 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan presentase 67%. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian dengan observasi kelengkapan lembar *informed consent* diketahui bahwa dari 33 berkas yang diobservasi 24 lembar dinyatakan lengkap dengan presentase 73% dan 9 lembar dinyatakan tidak lengkap dengan presentase 27%.

Hasil perhitungan menggunakan uji korelasi *Rank's Spearman* dengan $\alpha=0,05$ didapatkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan lembar *informed consent* di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember dengan nilai korelasi $p=0,012$

PRAKATA

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kelapangan waktu dan kemudahan sehingga Skripsi ini dapat penulis selesaikan dengan baik.

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pasca VCT Tentang HIV Terhadap Kelengkapan *Informed Consent* Di Poli VCT RSD.dr Soebandi Jember”, ini diajukan sebagai salah satu persyaratan pendidikan di Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan, Program Studi Rekam Medis Diploma IV.

Penyelesaian Skripsi ini tidak dapat berjalan dengan baik tanpa bantuan dari berbagai pihak. Sehingga penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ir. Nanang Dwi Wahyono, MM selaku Direktur Politeknik Negeri Jember
2. Ir. Heri Warsito, MP selaku Ketua Jurusan Kesehatan
3. dr. Dian Damayanti, selaku Ketua Prodi D-IV Rekam Medik
4. Faiqatul Hikmah S. KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah mengajarkan kedisiplinan dan ketekunan yang begitu berari bagi saya dalam proses mengerjakan Skripsi ini.
5. Moh. Munih Dian W.S.Kom.,MT selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberikan saran dan motivasi dengan penuh kesabaran dalam proses mengerjakan Skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan pembuatan Skripsi ini.

Penulisan Skripsi ini penulis sadari jauh dari kesempurnaan. Sehingga kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan Skripsi ini.

Jember, Januari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMPAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
SURAT PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
SURAT PERNYATAAN PERPUSTAKAAN.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember	3
1.4.2 Bagi Rumah Sakit	3
1.4.3 Bagi Peneliti	4

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	6
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	7
2.1.5 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.6 Pembagian Tingkat Pengetahuan	10
2.2 Kelengkapan <i>Informed Consent</i>.....	10
2.2.1 Kelengkapan	10
2.2.2 <i>Informed Consent</i>	11
2.2.3 Indikator Kelengkapan <i>Informed Consent</i>	11
2.3 Poli Voluntary Counselling and Testing VCT	13
2.3.1 VCT	13
2.3.2 Peranan VCT	13
2.3.3 Komponen Konseling VCT	13
2.3.4 HIV	13
2.3.5 Cara Penularan HIV	14
2.3.6 Strategi Pencegahan HIV	15
2.3.7 Perjalanan Infeksi HIV	16
2.3.8 Terapi dan Pelayanan HIV	17
2.3.9 Diagnosa Infeksi HIV	17
2.4 Rumah Sakit	18
2.4.1 Definisi Rumah Sakit	18
2.4.2 Tugas Rumah Sakit	19
2.4.2 Fungsi Rumah Sakit	19
2.5 Kerangka Konsep	20
2.6 Hipotesis.....	20

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	21
3.2.2 Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel.....	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel	21
3.4 Variabel Penelitian	23
3.5 Definisi Operasional Variabel	24
3.6 Tahapan Alur Penelitian	25
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	28
3.8 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	28
3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data	29
3.9.1 Teknik Penyajian Data	29
3.9.2 Analisis Data	30
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran Umum RSD. dr Soebandi	31
4.1.1 Sejarah RSD. dr Soebandi	31
4.2 Visi dan Misi	31
4.2.1 Visi	31
4.2.2 Misi	31
4.3 Pengumpulan Data Kuesioner dan Observasi/<i>Cheklist</i>.....	32
4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	32
4.5 Pengolahan Data dengan Uji Korelasi Spearman	34
4.5.1 Uji Normalitas Data	34
4.5.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan	35

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 3.5 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan	33
Tabel 4.2 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Pasien.....	34
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	35
Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan usia	36
Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	36
Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	37
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	38
Tabel 4.8 Kelengkapan Hasil Pengisian Lembar <i>Informed Consent</i>	41
Tabel 4.9 Jumlah Item Tingkat Pengetahuan dan Kelengkapan.....	43
Tabel 4.10 Hasil Korelasi <i>Spearman</i> Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kelengkapan <i>Informed Consent</i>	43
Tabel 4.11 Tabel Interpretasi Nilai r	44

DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1 Kerangka Konseptual.....	20
3.1 Tahapan Alur Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Persetujuan Menjadi Responden	49
2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan	50
3. Rekapitulasi Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	55
4. Rekapitulasi Data Observasi/ <i>Cheklist</i> Kelengkapan <i>Informed Consent</i> ...	58
5. Uji Normalitas data	59
6. Desain Informed Consent VCT	60
7. Dokumentasi Penelitian	62



**PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

**Nama :Indah Kurniawati
NIM : E4110370
Program Studi : Rekam Medik
Jurusan : Kesehatan**

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Ilmiah **berupa Skripsi yang berjudul :**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PASCA
VCT TENTANG HIV TERHADAP KELENGKAPAN
INFORMED CONSENT DI POLI VCT
RSD. dr SOEBANDI JEMBER**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusifini UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (Database), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlumeminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulisataupencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam Karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

**Dibuat di : Jember
Pada Tanggal : Januari 2014
Yang menyatakan,**

**Nama : Indah Kurniawati
NIM. : E4110370**

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang–Undang Nomor 29 tahun 2004, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu tindakan kedokteran dalam berkas rekam medis disebut sebagai lembar *informed consent*

PERMENKES RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Kelengkapan *informed consent* menurut Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 ayat 3 tentang praktik kedokteran, yaitu *informed consent* mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko tindakan, komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis.

Hak pasien atas informasi disebutkan di dalam UU No 29 tahun 2004 pasal 52 butir a yang berbunyi, pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak mendapatkan penjelasan secara lengkap, tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).

Oleh karena itu keberadaan *informed consent* sangat penting artinya bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan, sebab dari *informed consent* akan menjadi perjanjian atau kesepakatan kesehatan. Adanya perjanjian kesehatan merupakan faktor penentu dan akan menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi seorang dokter atau tenaga kesehatan untuk menjalankan tugasnya sebagai pemberi

pelayanan kesehatan, terutama bila dikaitkan dengan kemungkinan adanya perselisihan antara pasien dengan dokter atau rumah sakit dikemudian hari.

Dokter sebagai *medical provider* mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi atau *informed consent* sebagai dasar untuk melakukan tindakan medis yang terbaik menurut pengetahuan, jalan pikiran, dan pertimbangannya. Maka dari itu dokter harus memberikan *informed consent* yang lengkap kepada pasien agar pasien merasa puas dengan informasi yang didapat dan juga terciptanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien.

Namun yang sering menjadi permasalahan adalah tidak semua *informed consent* yang diberikan dokter akan sejalan dengan apa yang diinginkan atau dapat diterima oleh pasien. Untuk memahami isi dari *informed consent* maka butuh pengetahuan dari pasien juga agar tidak terjadi kesalahpahaman dikemudian hari. Menurut Mubarak *et al* (dalam Lestari, 2011) ada enam faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intesitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intesitas yang berbeda-beda (Notoatmojo, 2005).

Berdasarkan hasil *survey* di Poli VCT RSD dr Soebandi Jember, menunjukan kunjungan pasien rata-rata setiap hari nya 10-15 pasien. Kebanyakan pasien tidak hanya *conseling* saja melainkan juga melakukan tes HIV, sehingga memerlukan *informed consent* dari pasien yang akan tes laboratorium. Dokter maupun *conselor* akan meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan darah dan menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan pra dan *pasca test*. Setelah pasien setuju maka akan dimintai tanda tangan pada lembar *informed consent* yang sudah disediakan.

Berdasarkan telaah lembar *informed consent* pasien, diketahui bahwa dari 50 lembar *informed consent* yang di analisis, kelengkapan pengisian lembar *informed consent* sebanyak 33 lembar dan yang tidak lengkap 17 lembar. Hal ini melatarbelakangi peneliti untuk meneliti apakah ada hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di Poli VCT RSD.dr Soebandi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di Poli VCT RSD.dr Soebandi Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di Poli VCT RSD.dr Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang HIV di poli VCT
- b. Untuk mengetahui kelengkapan *informed consent* di poli VCT
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di Poli VCT

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - a. Dapat menambah khasanah keilmuan di lingkungan Politeknik Negeri Jember
 - b. Dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Sebagai informasi bagi pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam hal legal aspek dan tertib administrasi dalam pengisian kelengkapan data rekam medis guna menunjang mutu pelayanan rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Penulis dapat memperoleh pengalaman dan wawasan terutama dalam hal mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kelengkapan *informed consent* HIV dan mendapatkan kesempatan untuk menerapkan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intesitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intesitas yang berbeda-beda (Notoatmojo, 2005).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Teori Bloom dan Krathwohl tingkat-tingkat pengetahuan meliputi:

1. Kognitif, yang terdiri dari enam tingkatan:
 - a. Pengetahuan (mengingat, menghafal);
 - b. Pemahaman (menginterpretasikan);
 - c. Aplikasi (menggunakan konsep untuk memecahkan suatu masalah);
 - d. Sintesis (menggabungkan bagian-bagian konsep menjadi suatu konsep utuh);
 - e. Evaluasi (membandingkan nilai-nilai ide, metode, dan sebagainya)
2. Psikomotorik, yang terdiri dari lima tingkatan:
 - a. Peniruan (menirukan gerak)
 - b. Penggunaan (menggunakan konsep untuk melakukan gerak)
 - c. Ketepatan (melakukan gerak dengan benar)
 - d. Perangkaian (melakukan beberapa gerakan sekaligus dengan benar)
 - e. Naturalisasi (melakukan gerak secara wajar)
3. Afektif, yang terdiri dari lima tingkatan:
 - a. Pengenalan (ingin menerima, sadar akan adanya sesuatu);
 - b. Merespon (aktif berpartisipasi);
 - c. Penghargaan (menerima nilai-nilai, setia kepada nilai-nilai tertentu);

- d. Pengorganisasian (menghubungkan nilai-nilai yang dipercayai);
- e. Pengalaman (menjadikan nilai-nilai sebagai bagian dari pola hidup).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak *et al* (dalam Lestari, 2011) ada enam faktor yang mempengaruhi Pengetahuan:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya (Nursalam & Priani, 2000;133).

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik yang didapatkan secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Umur seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Jean Piaget (dalam suparno, 2003) yang menyatakan bahwa tiap rentang usia memiliki tahap perkembangan kognitif sendiri. Tiap rentang perkembangan mempunyai perkembangan kognitif yang berbeda yang berarti mempunyai tingkat pemahaman terhadap pengetahuan yang berbeda.

4. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

5. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

6. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Noatmodjo (2005) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Cara Tradisional Untuk Memengaruhi Pengetahuan

a. Cara Coba Salah (*Trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “*trial and error*”. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan. Hal ini juga merupakan pencerminan dari upaya memperoleh pengetahuan, walaupun pada taraf yang masih primitif. Disamping itu, pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berfikir dan kebudayaan manusia kearah yang lebih sempurna.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan- kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi kegenerasi berikutnya.

Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima di sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karna orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah ini yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusiapun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya hingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi ini adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan apabila dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut ‘metode penelitian ilmiah’, atau lebih populer disebut metodelogi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berfikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan diakhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berfikir induktif yang dikembangkan oleh bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pengamatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- c. Gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif-verifikatif seperti yang dilakukan oleh Newton dan Galileo. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).

2.1.5 Cara mengukur tingkat pengetahuan

Salah satu cara mengukur tingkat pengetahuan yaitu melalui kuisioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan rapi, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan *interview* dalam hal (wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Pentingnya kuisioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2.1.6 Pembagian tingkat pengetahuan untuk masing-masing indikator

Pembagian tingkat pengetahuan menurut Arikunto (dalam lestari, 2011)

1. Baik, bila responden menjawab soal benar antara >75%
2. Tidak Baik bila responden menjawab soal benar <75%

2.2 Kelengkapan *Informed Consent*

2.2.1 Kelengkapan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1988: 515-516) lengkap yaitu segala-galanya telah tersedia dengan sempurna sedangkan kelengkapan berarti hal yang lengkap atau kekompletan.

2.2.2 *Informed Consent*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau

keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam ikatan transaksi atau kontrak terapeutik. Masing – masing pihak, yaitu memberi pelayanan (*medical providers*) dan yang menerima pelayanan (*medical receivers*) mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah Persetujuan Tindakan Medis ini timbul. Artinya, disatu pihak dokter (tim dokter) mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya (mereka), tetapi di lain pihak pasien atau keluarga pasien mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medik apa yang akan dilalui (Hanafiah and Amir, 1999:67-68).

Informed consent dapat diartikan sebagai izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional, setelah ia memnadapatkan informasi yang dipahami dari dokter tentang penyakitnya. *Teori The Idea of Informed Consent* yang dikemukakan oleh Jay Katz, bahwa pada hakekatnya *Informed Consent* adalah suatu pemikiran tentang keputusan pemberian pengobatan atas pasien harus terjadi secara kerjasama/kolaborasi antara dokter dan pasien (Achadiat, 2004:35).

Dalam Permenkes no.589 tahun 1989 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan persetujuan tindakan medis atau *infomed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Appelbaum seperti dikutip Guwandi (1993) menyatakan *informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara dokter–pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (Hanafiah and Amir, 1999:68-69).

2.2.3 Indikator Kelengkapan *Informed Consent*

Kelengkapan *informed consent* dilihat dari penjelasan tentang tindakan kedokteran yang mencakup:

1. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;

Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi:

- a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
- b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding;
- c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
- d. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.

2. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;

Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi:

- a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
- b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.
- c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan.
- e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.

3. Altenatif tindakan lain, dan risikonya;

Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali:

- a. Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum.
- b. Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan.

- c. Risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*)
- 4. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
Penjelasan tentang prognosis meliputi:
 - a. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*);
 - b. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*);
 - c. Prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*).

2.3 Poli Voluntary Counselling and testing (VCT)

2.3.1 VCT

Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah untuk mencegah penularan HIV/AIDS adalah *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). VCT dalam bahasa Indonesia disebut konseling dan tes sukarela. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV).

2.3.2 Peranan VCT

Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

2.3.3 Komponen Konseling VCT

Konseling merupakan dialog rahasia antara seseorang dan pemberi pelayanan yang bertujuan membuat orang tersebut mampu menyesuaikan diri dengan stres dan membuat keputusan yang sesuai berkaitan dengan HIV/AIDS. Proses konseling termasuk evaluasi resiko individu penularan HIV dan memfasilitasi pencegahan perilaku beresiko. VCT digunakan untuk melakukan setiap intervensi, minimum terdiri atas konseling pra dan pasca tes HIV, dan banyak pelayanan VCT juga menyediakan konseling berkelanjutan jangka panjang dan konseling dukungan. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV).

2.3.4 HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok dari keluarga retrovirus. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. “*Acquired*” artinya tidak

diturunkan, tetapi ditularkan dari satu orang ke orang lainnya. “*Immune*” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit. “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang, dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV.

Penyakit yang membuat orang tak berdaya dan membuat kematian yang disebabkan oleh HIV. HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul, bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan.

Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimptomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu panjang dan tidak diketahui terinfeksi. Meski demikian, mereka telah dapat menulari orang lain. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV).

2.3.5 Cara Penularan HIV

Penularan HIV terjadi melalui kontak seksual, darah, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI.

1. Seksual

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, oral seksual antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) masuk dalam kategori resiko rendah tertular HIV. Tingkatan resiko tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam pintu masuk ditubuh seseorang, seperti luka sayat/gores dalam mulut dalam mulut, pendarahan gusi dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital.

2. Pajanan oleh darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan :

Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak dilakukan uji saring untuk antibodi HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan, atau penggunaan alat medik lainnya. Kejadian diatas dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat tusuk/jarum, juga pada IDU. Pajanan HIV pada organ dapat terjadi dalam proses transplantasi jaringan/organ di pelayanan kesehatan.

3. Penularan dari ibu ke-anak:

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan, dan sesudah lahir.

Perlu dicatat bahwa HIV tidak ditularkan dari orang ke orang melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman. Tidak ada data bahwa HIV dapat ditularkan melalui penggunaan toilet, kolam renang, penggunaan alat makan atau minum secara bersama atau gigitan serangga seperti nyamuk. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV).

2.3.6 Strategi Pencegahan HIV

1. Target Intervensi

Cara yang paling efisien untuk menurunkan penyebaran HIV pada semua populasi adalah mencari populasi target beresiko tinggi terinfeksi HIV, misalnya melalui pasangan seksual.

2. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (*Prevention of Mother to Child Transmission = PMTCT*)

Beberapa uji coba klinik menunjukkan antiretroviral dapat menurunkan penularan HIV dari ibu ke anak pada ibu yang tidak menyusui bayinya dan ibu yang menyusui jangka pendek dan kemudian dapat memperpanjang masa menyusui. Angka anak yang dilahirkan dari ibu terinfeksi HIV secara dramatis menurun dengan adanya intervensi MTCT.

Voluntary Counselling and testing (VCT) selama masa antenatal merupakan pintu masuk pada pelayanan pencegahan melalui ibu ke anaknya. VCT juga menguntungkan bagi upaya pencegahan dan pelayanan perawatan bagi mereka

baik yang HIV negatif maupun positif. Bagi yang negatif bertujuan agar tetap negatif. Negara yang memasukkan program MCTC secara komprehensif terbukti secara nyata menurunkan angka HIV pada bayi dan anak kecil.

3. Memastikan layanan darah yang aman

Pengendalian dapat di prioritaskan pada promosi perilaku penggunaan alat suntik steril, pemberian donor darah aman, promosi penggunaan donor rasional oleh petugas kesehatan, pastikan uji saring darah donor.

4. *Voluntary Counselling and testing* (VCT) sebagai strategi kesehatan masyarakat

VCT yang berkualitas baik tidak saja membuat orang mempunyai akses terhadap berbagai pelayanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan terhadap HIV. Klien yang mengunjungi klinik untuk mendapatkan VCT mempunyai tata nilai diri dan praktik seksual pengurangan resiko baik ia berstatus positif atau negatif.

Pelayanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku beresiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV. Klien dimungkinkan mendapat pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan terhadap HIV. Seperti penggunaan kondom, tidak berbagi alat suntik, penggunaan alat suntik bersih. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV).

2.3.7 Perjalanan Infeksi HIV

Sesudah virus HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh itu terinfeksi dan virus mulai bekerja mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel T CD4 dan makrofag). HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu, masa ini disebut sebagai masa jendela (*window period*). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih sangat negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini yakni demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk.

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Orang ini sangat mudah menularkan infeksinya kepada orang lain, dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum *antibody* HIV. Sesudah suatu jangka waktu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat (replikasi) dan diikuti dengan perusakan limfosit CD4 dan sel kekebalan lannya sehingga terjadilah sindroma kekurangan daya kekebalan tubuh yang progresif. Progresifitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau diatas 40 tahun menjadi sangat cepat, infeksi lainnya, dan adanya faktor genetik (herediter).

2.3.8 Terapi dan Pelayanan HIV/AIDS

Sejak AIDS mulai dikenal pertama kali 20 tahun yang lalu, telah terjadi perbaikan kualitas dan memanjangnya usia hidup mereka yang terinfeksi HIV di negara-negara industri. Selama 10 tahun pertama endemi, terjadi perbaikan karena dikenalnya infeksi oportunistik (IO), perbaikan terapi komplikasi baik akut maupun kronis, dan dikenalnya kemoprofilaksis untuk melawan infeksi oportunistik. Pada dekade kedua, terjadi perkembangan luar biasa, yakni dikembangnya terapi kombinasi antiretroviral (ART) bersama dengan terus memperbaiki pencegahan dan terapi IO. ART mengurangi insidensi IO dan memperpanjang harapan hidup.

1. Infeksi Oportunistik (IO)

Tiga IO di kawasan Asia tenggara adalah *tuberculosis* (TB), *Pneumocystis carinii pneumonia* dan *extra pulmonary cryptococcosis* (biasanya meningitis). Pencegahan dan terapi IO mempunyai dampak menguntungkan dalam progresi infeksi HIV.

2. Terapi Anti Retroviral (ART)

Dengan ditemukannya kombinasi ART terjadi penurunan morbiditas dan mortalitas HIV/AIDS dari 60 menjadi 90% dan perbaikan kualitas hidup dan panjangnya usia harapan hidup ODHA. Tujuan pemberian ART secara umum adalah memperpanjang usia dan memperbaiki kualitas hidup, dengan cara mempertahankan supresi maksimal replikasi HIV selama mungkin. Pengurangan

virus di dalam plasma darah ternyata terjadi dengan pemberian ART. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV).

2.3.9 Diagnosis Infeksi HIV

Diagnosis infeksi HIV didasarkan atas penemuan antibodi dalam darah orang yang terinfeksi. Tersedia bermacam-macam *assay* antibodi HIV. Assay ini dapat secara luas diklasifikasikan kedalam tiga kelompok yakni *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), *Western Blot Assay* dan *Rapid Tests*.

1. ELISA

Dalam tes serum ini antibodi HIV dideteksi dengan teknik penangkapan berlapis. Jika terdapat antibodi dalam tes serum ini, ia terperangkap dalam lapisan antara antigen HIV, yang melekat dalam tes, dan enzim yang ditambahkan kedalam tes. Kemudian dilakukan pencucian secara seksama untuk melepaskan enzim yang terikat akan dikatalisis sehingga terjadi perubahan warna pada reagen. Adanya antibodi HIV akan mengubah warna tersebut.

2. *Western Blot*

Antibodi HIV dalam tes serum dideteksi dengan cara reaksi berbagai protein virus. Protein virus mulai dipisahkan berbentuk pita-pita dalam gel elektroforesis berdasarkan berat molekulnya. Protein ini kemudian dipindahkan kedalam kertas nitroselulose dalam bentuk tetesan (*blotted*). Kertas kemudian diinkubasikan dalam serum pasien. Antibodi HIV spesifik untuk protein HIV mengikat kertas nitroselulose secara tepat pada titik target migrasi protein. Ikatan antibodi dideteksi dengan teknik *colourimetric*.

3. *Rapid Test*

Berbagai macam *rapid test* tersedia dan digunakan berdasarkan bermacam teknik termasuk aglutinasi partikel, *lateral flow membrane*, melalui aliran membran dan digunakan terutama pada tempat pelayanan kesehatan yang kecil dimana hanya memproses beberapa contoh darah setiap hari. *Rapid test* lebih cepat dan tidak memerlukan alat khusus. *Rapid test*, perdefinisi memerlukan waktu 10 menit.

Keuntungan utama *rapid test* HIV adalah memberikan hasil pada hari yang sama sehingga mengurangi angka *drop out* untuk mengetahui sero status HIV

klien. Keuntungan lain klien lebih mudah menerima hasil dari konselor yang sama sehingga pra tes dan pasca tes dilakukan oleh orang yang sama. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV).

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Pasal 1 angka 1 UU No 44 tentang rumah sakit)

2.4.2 Tugas Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MenKes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

2.4.3 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MenKes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum memiliki 4 fungsi, yaitu:

1. Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi dan pelayanan keperawatan. Di samping itu, untuk mendukung pelayanan medis, rumah sakit juga mengadakan pelayanan berbagai jenis laboratorium.

2. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan fungsi penting dari rumah sakit modern, baik yang berafiliasi atau tidak dengan suatu universitas.

3. Penelitian

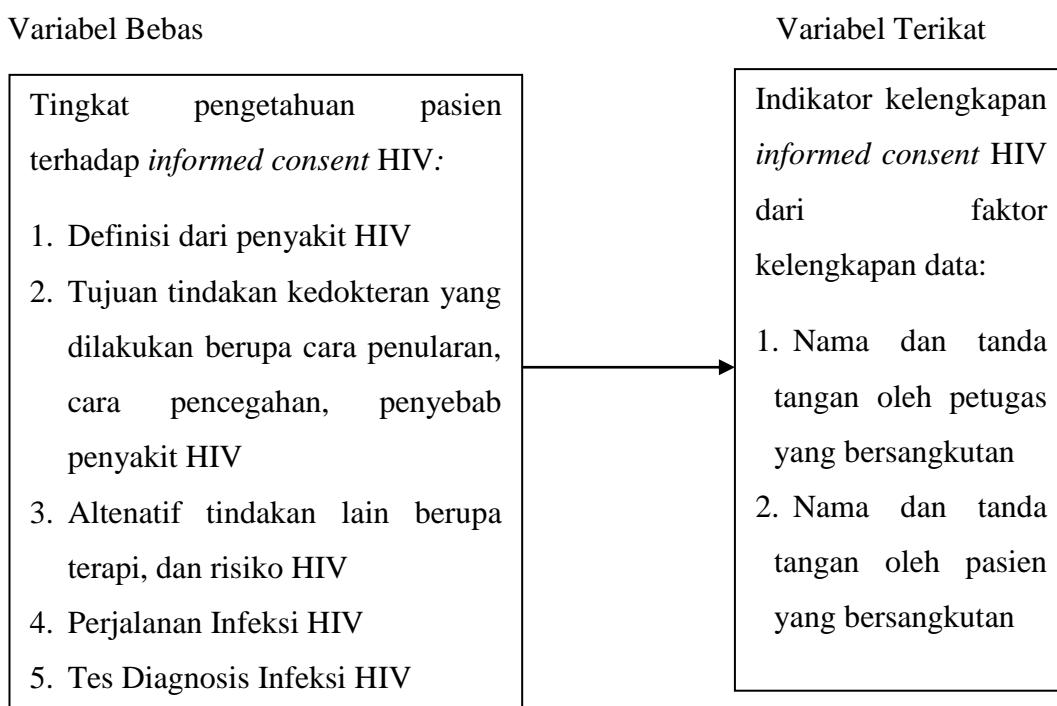
Kegiatan penelitian dalam rumah sakit mencakup merencanakan prosedur diagnosis yang baru, melakukan percobaan laboratorium dan klinik, pengembangan dan menyempurnakan prosedur pembedahan yang baru, mengevaluasi obat investigasi dan penelitian formulasi obat yang baru.

4. Kesehatan masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit ini adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Contoh kegiatan kesehatan masyarakat adalah partisipasi dalam program deteksi penyakit, seperti tuberkulosis, diabetes, hipertensi dan kanker.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar ini :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Menurut UU RI No 29 tahun 2004 ayat 3 tentang praktik kedokteran, untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap *informed consent*, dapat dilihat dari penjelasan terkait diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan dan prognosis. Sedangkan Indikator kelengkapan *informed consent* HIV dari faktor kelengkapan data terdiri dari nama dan tanda tangan petugas dan nama dan tanda tangan pasien. Variabel bebas dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap *informed consent*, sedangkan untuk variabel terikatnya adalah kelengkapan *informed consent*.

2.6 Hipotesis

- H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di poli VCT RSD.dr Soebandi
- H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien pasca VCT tentang HIV terhadap kelengkapan *informed consent* di poli VCT RSD.dr Soebandi

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dimana cara pengambilan data variabel bebas dan terikat dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi penelitian yang ditetapkan oleh peneliti adalah di Poli VCT RSD dr Soebandi 124, Jember Jawa Timur yang merupakan rumah sakit pendidikan tipe B.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini dimulai pada bulan Juli-September 2013.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan semesta pembahasan yang menjadi generalisasi hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan poli VCT bulan desember tahun 2012 yang berjumlah 50 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus dari Snedecor dan Cochran dalam Budiarto (2003) sebagai berikut:

$$N = 50$$

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q}{d^2}$$

Karena populasi tersebut kurang dari 10.000 maka rumus tersebut dilakukan koreksinya sebagai berikut :

$$nk = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dimana :

Z = Simpangan rata-rata distribusi normal standar pada taraf kemaknaan 95% yaitu 1,96

p = Proporsi variabel yang dikehendaki, karena tidak diketahui makadiambil proporsi besar, yaitu : 50%

q = $(1-p) = 1-0,5 = 0,5$

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 10%

n = Besar sampel

n_k = Besar sampel setelah dikoreksi

N = Besar populasi (Budiarto, 2003)

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus dari *Cochran*, yaitu:

$N = 50$

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Karena populasi tersebut kurang dari 10.000 maka rumus tersebut dilakukan koreksi sebagai berikut :

$$nk = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nk = \frac{96,04}{1 + \frac{96,04}{50}}$$

$$nk = \frac{96,04}{1 + 1,92}$$

$$nk = \frac{96,04}{2,92}$$

$$nk = 33$$

Dimana :

Z = Simpangan rata-rata distribusi normal standar pada rajat kemaknaan 95%
yaitu 1,96

p = Proporsi variabel yang dikehendaki,
karena tidak diketahui makadiambil proporsi besar, yaitu : 50%

q = $(1-p) = 1-0,5 = 0,5$

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 10%

n = Besar sampel

$n_k =$ Besar sampel setelah dikoreksi

N = Besar populasi (Budiarto, 2003)
Berdasarkan hasil perhitungan diatas, besarsampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 33 orang.

1. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel yang digunakan adalah *random sampling* (sampelacak) dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Hal ini dilakukan dengan menggunakan teknik undian (*lottery technique*) (Notoamodjo, 2012).

2. Kriteria Sampel

Kriteria sample pada penelitian ini adalah terdiri dari dua yaitu:

a. Sample *include* (Sample yang digunakan)

Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien rawat jalan poli VCT RSD dr Soebandi

b. Sample *exclude* (Sample yang tidak digunakan)

1) Pasien rawat jalan selain poli VCT

2) Pasien rawat jalan poli VCT yang sudah meninggal

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*independent variabel*) adalah tingkat pengetahuan pasien
2. Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah kelengkapan *informed consent*

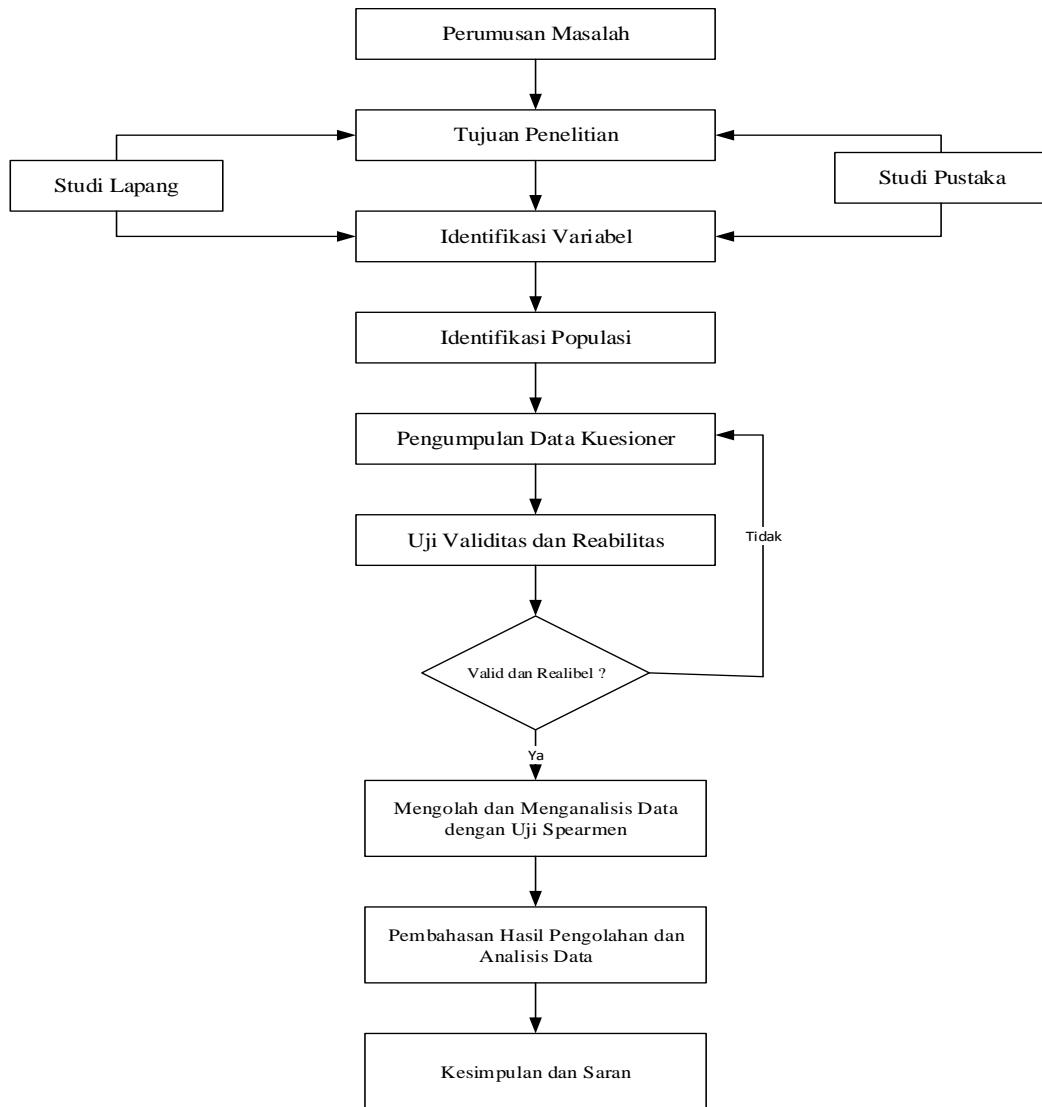
3.5 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Pengukuran
1	Tingkat Pengetahuan	Adalah kemampuan responden dalam menjawab kuesioner tentang diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran tentang HIV, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan berupa cara penularan, cara pencegahan, altenatif tindakan lain berupa terapi, dan risiko HIV, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.	Ordinal	Lembar Kuesioner	<p>Pengukuran variabel diukur dengan memberi 45 pertanyaan dan jawaban disusun dengan pembobotan (<i>scoring</i>) sebagai berikut :</p> <p>Skor 2 bila benar</p> <p>Skor 1 bila salah</p> <p>Berdasarkan pembobotan (<i>scoring</i>) didapatkan total penilaian sebesar 90 dan dikategorikan sebagai berikut :</p> <p>Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$</p> <p>Tingkat Pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$</p>

2	Kelengkapan <i>Informed Consent</i>	Dapat dilihat dari Ordinal kelengkapan data pasien seperti nama dan tanda tangan oleh petugas yang bersangkutan dan nama dan tanda tangan oleh pasien yang bersangkutan	Nama dan Standar tanda tangan oleh petugas yang bersangkutan dan nama dan tanda tangan oleh pasien yang bersangkutan	pengukuran kelengkapan <i>informed consent</i> :
				<ul style="list-style-type: none"> • Lengkap: 100% • Tidak lengkap: >100%

3.6 Tahapan Alur Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode *surveyanalitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* menggunakan uji statistik korelasi *Rank's Spearman*. Penelitian ini digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo,2005). Berikut ini merupakan alur penelitian, disajikan pada gambar alur penelitian di bawah ini :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

a. Perumusan Masalah

Tahap awal dalam penelitian ini adalah dengan merumuskan permasalahan yang ada pada obyek yang akan diteliti yaitu Poli VCT RSD. dr Soebandi Jember, sehingga rumusan masalah yang didapatkan akan dijadikan dasar untuk melakukan penelitian dan mendapatkan pemecahan dari permasalahan tersebut.

b. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian digunakan untuk menemukan arah serta sasaran yang ingin dicapai. Tujuan ini ditetapkan dengan merumuskan permasalahan yang dihadapi. Adapun penjelasan dari perumusan masalah telah dibahas pada Bab 1.

c. Studi Pustaka

Dalam proses penelitian, studi pustaka dilakukan sebagai dasar dan pijakan yang mengarahkan penelitian untuk memecahkan permasalahan. Studi pustaka juga digunakan untuk memperdalam teori maupun metode yang akan digunakan oleh peneliti.

d. Studi Lapang

Dalam suatu penelitian perlu adanya *survey* lapangan dan tersedianya data-data sebagai penunjang untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan analisa pembahasan masalah dan memecahkan permasalahan.

e. Identifikasi Variabel

Peneliti akan mengidentifikasi variabel yang akan diukur dalam penelitian ini. Identifikasi variabel yang nantinya akan dijadikan dasar pada penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan pasien dengan kelengkapan *informed consent* HIV

f. Identifikasi populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasienrawat jalan poli VCT RSD. dr Soebandi Jember

g. Pengumpulan Data Kuesioner

Pengumpulan data dengan cara apapun, selalu diperlukan suatu alat yang disebut instrumen pengumpulan data. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan atau pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

h. Uji Validitas dan Reliabilitas

Salah satu masalah dalam suatu penelitian adalah bagaimana data yang diperoleh adalah akurat dan objektif. Hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya dan akurat. Data yang kita kumpulkan tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk

mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Sebelum data dikumpulkan, dilakukan Uji validitas yang menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Pengujian validitas instrumen dilakukan uji *Pearson Product Moment*. Apabila skor korelasi antara skor butir pertanyaan dengan skor total signifikan menurut statistik, dapat dikatakan alat ukur tersebut mempunyai validitas konstruk. Uji validitas digunakan untuk mengetahui variabel dalam kuesioner yang dapat digunakan dalam penelitian. Apabila terdapat variabel yang tidak valid dalam kuesioner, maka variabel tersebut dapat dihapus dari kuesioner.

Secara statistik, angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r . Cara melihat angka kritik adalah dengan melihat baris N-2. Tarif signifikansi yang digunakan adalah 5%. Apabila nilai angka kritik yang diperoleh kurang dari angka kritik tabel korelasi nilai $-r$, maka data tersebut tidak signifikansi, berarti pernyataan tersebut tidak valid.

Dalam mengujireliabilitasdigunakanujikonsistensi internal dengan menggunakan rumus α *Cronbach*. Kriteria suatu instrument penelitian dikatakan reliable dengan menggunakan teknik ini, bilakoefisien reliabilitas (r_{II}) $> 0,7$ (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian ini, kuesioner tingkat pengetahuan telah di validasi oleh faiqatul hikmah selaku dosen politeknik negeri jember dalam seminar nasional yang diadakan di makasar pada tanggal 16 april 2014.

i. Mengolah dan Menganalisis Data dengan Uji *Korelasi Rank's Spearman*

Mengolah dan Menganalisis Data menggunakan Uji *Korelasi Rank's Spearman* dengan SPSS pada hakikatnya serupa dengan secara manual. Uji *Korelasi Rank's Spearman* adalah uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel yang berskala Ordinal.

j. Pembahasan Pengolahan dan Analisis Data

Hasil pengolahan dan analisis data dengan menggunakan Uji *Korelasi Rank's Spearman* selanjutnya akan dibahas dalam pembahasan pengolahan dan analisis data. Melakukan pembahasan dengan cara melakukan analisis antara hasil perhitungan dengan menggunakan uji *spearman* untuk mencari apakah ada hubungan yang kemudian akan menghasilkan kekuatan hubungan antara variabel.

k. Kesimpulan dan Saran.

Langkah terakhir adalah menarik beberapa kesimpulan dari hasil penilaian dan pembahasan tersebut. Kemudian kepada pihak RSD. dr Soebandi Jember dapat mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan seseorang yang dihubungkan dengan kelengkapan *informed consent* HIV di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini di dapatkan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian, baik benda maupun orang, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari dokumen atau sumber informasi lainnya.

Pada penelitian ini yang termasuk data primer yaitu hasil kuesioner tingkat pengetahuan pasien tentang HIV, sedangkan data sekunder pada penelitian ini yaitu kelengkapan *informed consent*, bagan atau struktur poli VCT RSD. dr Soebandi dan jumlah pasien yang berkunjung di poli VCT RSD. dr Soebandi.

3.8 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik dan instrumen pengumpulan data ialah uraian yang menjelaskan cara dan instrument yang digunakan untuk memperoleh data. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner tingkat pengetahuan pasien tentang HIV di poli VCT RSD. dr Soebandi.

3.9 Teknik Penyajian dan Analisis data

3.9.1 Teknik Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan perlu diolah untuk dijadikan informasi yang pada akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Menurut Notoatmodjo (2010:174), pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil observasi berupa data-data variabel *independent* yang dikumpulkan melalui lembar obsevasi dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. *Editing* dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Melakukan pengecekan apakah semua populasi telah diakukan observasi
- b. Mengecek apakah data-data yang terkumpul dalam lembar observasi telah memenuhi untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.

2. Koding

Setelah semua data pada lembar observasi dilakukan *editing*, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. Pengkodean ini merupakan salah satu langkah awal dari entri data.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau pemrosesan Data yang telah dilakukan *editing* dan coding dimasukkan kedalam program komputer (*software*) yaitu SPSS untuk dilakukan pemrosesan dan pengolahan data. Hasil dari pemrosesan dan pengolahan data yang dimasukkan yaitu berupa tabel dan analisis inferensial. Sehingga hasil tersebut dapat diinterpretasikan sebagai informasi yang tegas dan jelas serta dapat ditarik kesimpulannya.

4. Pembersihan data

Apabila semua data telah selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan.

3.9.2 Analisis Data

Tahap selanjutnya, data yang diperoleh kemudian di analisis. Analisis data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS dan uji *korelasi Rank'spearman* dengan $\alpha=0,05$, yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap kelengkapan *informed consent* di Poli VCT RSD. dr Soebandi Jember.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum RSD dr. Soebandi

4.1.1 Sejarah RSD. dr Soebandi Jember

RSD dr. Soebandi adalah rumah sakit daerah Kelas B pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur sesuai dengan SK Menkes No. 1097/ Menkes/SK/IX/2002 tentang: peningkatan kelas RSD dr. Soebandi jember menjadi rumah sakit kelas B pendidikan, yang berkedudukan di jalan dr. Soebandi Nomor 124 Jember dengan luas tanah 43.722.00 M2 dan luas bangunan 15.552,08 M2. Sebagai rumah sakit rujukan, RSD dr. Soebandi menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit pemerintah dan swasta dari wilayah Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi dan lumajang, juga ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai rumah sakit rujukan flu burung. Sebagai rumah sakit kelas B pendidikan, RSD dr. Soebandi digunakan untuk *teaching hospital* bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Selain itu, RSD dr. Soebandi Jember juga sebagai tempat pendidikan dan praktek tenaga kesehatan lainnya, yaitu pendidikan D3 keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember, Poltekkes Depkes Malang, D3 Keperawatan Rustida Banyuwangi, D3 Keperawatan Universitas Bondowoso, Akbid Jember dan SMF Jember.

4.2. Visi Dan Misi

4.2.1 Visi

Menjadi rumah sakit yang bermutu, mandiri dan menjadi pilihan utama masyarakat.

4.2.2 Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang bermutu, berorientasi pada kepuasan pelanggan dan menjadi pilihan utama masyarakat.
- b. Melaksanakan fungsi rumah sakit pendidikan yang berbasis pada ilmu dan teknologi kedokteran.
- c. Menjalin kemitraan untuk mencapai kemandirian rumah sakit.
- d. Menjalin rumah sakit pusat rujukan wilayah jawa timur bagian timur.

4.3 Pengumpulan Data Kuesioner dan Observasi/*Cheklist*

Suatu penelitian, instrumen pengumpulan data mempunyai kedudukan yang paling tinggi atau penting, karena data merupakan penggambaran variabel yang diteliti dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis. Oleh karena itu benar tidaknya data sangat menentukan bermutu tidaknya hasil penelitian. Sedangkan benar tidaknya data, tergantung dari baik tidaknya instrumen pengumpulan data. Untuk menguji instrumen yang digunakan baik atau tidak, harus memenuhi dua syarat penting yaitu valid dan reliabel. Hasil lengkapnya dapat dilihat pada lampiran 3 dan lampiran 4.

Dari hasil Tabulasi pengumpulan data dari kuesioner yang diberikan kepada responden pada lampiran 3 dan hasil tabulasi pengumpulan data dari lembar observasi yang diperoleh dari lembar *informed consent* pada lampiran 4 kemudian akan diuji validitas dan reliabilitasnya.

4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum data dikumpulkan, dilakukan Uji validitas untuk mengetahui tingkat kevalidan atau kesahihan masing-masing item dalam kuesioner dan lembar observasi/*checlist*. Secara statistik, angka Korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik tabel Korelasi nilai r . Cara melihat angka kritik adalah dengan melihat baris N-2. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5%. Hasil uji validitas masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Product Moment Pearson* menunjukkan bahwa nilai r_{xy} adalah positif dan menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih besar dari r tabel ($\alpha=0,05$; $n=31$; r tabel=0,355), maka dapat dikatakan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel independent valid.

Dalam penelitian ini, kuesioner tingkat pengetahuan telah di validasi oleh faiqatul hikmah selaku dosen politeknik negeri jember dalam seminar nasional yang diadakan di makasar pada tanggal 16 april 2014.

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang dilakukan terhadap 33 responden di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Pasien

No	Atribut	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	P1	0,454	0,355	Valid
2	P2	0,608	0,355	Valid
3	P3	0,626	0,355	Valid
4	P4	0,734	0,355	Valid
5	P5	0,668	0,355	Valid
6	P6	0,513	0,355	Valid
7	P7	0,713	0,355	Valid
8	P8	0,513	0,355	Valid
9	P9	0,456	0,355	Valid
10	P10	0,492	0,355	Valid
11	P11	0,566	0,355	Valid
12	P12	0,562	0,355	Valid
13	P13	0,396	0,355	Valid
14	P14	0,654	0,355	Valid
15	P15	0,458	0,355	Valid
16	P16	0,458	0,355	Valid
17	P17	0,429	0,355	Valid
18	P18	0,736	0,355	Valid
19	P19	0,386	0,355	Valid
20	P20	0,594	0,355	Valid
21	P21	0,689	0,355	Valid
22	P22	0,747	0,355	Valid
23	P23	0,735	0,355	Valid
24	P24	0,748	0,355	Valid
25	P25	0,659	0,355	Valid

26	P26	0,68	0,355	Valid
27	P27	0,730	0,355	Valid
28	P28	0,730	0,355	Valid
29	P29	0,716	0,355	Valid
30	P30	0,711	0,355	Valid
31	P31	0,736	0,355	Valid
32	P32	0,619	0,355	Valid
33	P33	0,652	0,355	Valid
34	P34	0,789	0,355	Valid
35	P35	0,820	0,355	Valid
36	P36	0,820	0,355	Valid
37	P37	0,772	0,355	Valid
38	P38	0,764	0,355	Valid
39	P39	0,776	0,355	Valid
40	P40	0,721	0,355	Valid
41	P41	0,666	0,355	Valid
42	P42	0,504	0,355	Valid
43	P43	0,666	0,355	Valid
44	P44	0,421	0,355	Valid
45	P45	0,666	0,355	Valid

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa uji validitas menghasilkan r hitung $> r$ tabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dan dapat dipahami oleh responden.

Sedangkan hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	45

Tabel 4.2 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Pasien

Berdasarkan tabel diatas, hasil pengujian reliabilitas menunjukan nilai alpha lebih besar dari nilai limitnya yaitu 0,7 (nilai $\alpha > 0,7$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini reliabel, yang berarti beberapa kalipun pertanyaan diulang pada responden yang berbeda akan menghasilkan hasil yang tidak terlalu berbeda.

4.5 Pengolahan Data Dengan Uji Korelasi *Spearman*

4.5.1 Uji Normalitas Data Menggunakan *One-Sample kolmogorov-smirnov test*

Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak. Distribusi data tingkat pengetahuan nilai sig(p) adalah 0,000, untuk kelengkapan *informed consent* nilai sig(p) adalah 0,000. Karena nilai sig(p)<0,05 maka kedua data tersebut berdistribusi tidak normal, hal tersebut dapat dilihat pada lampiran 5.

4.5.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dilihat dari jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dan perempuan yang berjumlah 33 orang terbagi menjadi 42% responden (14 orang) berjenis kelamin laki-laki dan 58% responden (19 orang) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	14	42%
2.	Perempuan	19	58%
Jumlah		33	100%

Sumber data primer 2013

Dari hasil responden berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak menderita penyakit HIV adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan karena

perkembangan penyakit AIDS lebih cepat pada wanita setelah terinfeksi HIV. Dibandingkan kaum pria, perempuan lebih rentan berisiko terkena HIV/AIDS. Apalagi bentuk kelaminnya paling mudah dimasuki virus dari pasangannya yang ODHA. Kemudian masih banyak perempuan yang berada di bawah tekanan pria secara psikologis sehingga rentan terinfeksi HIV. Menurut dr Justina Evy selaku kepala Klinik VCT RSD dr Soebandi Jember, wanita lebih mudah terinfeksi HIV dari pada pria alasannya, yaitu karena pria memasukkan semen ke dalam vagina, dimana cairan tersebut tidak akan menetap untuk waktu yang lama. Bila dalam semen tersebut mengandung virus HIV maka akan mudah masuk kedalam tubuh wanita melalui vagina dan servix, terutama bila terdapat sayatan atau ulkus pada bagian tersebut.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dilihat dari umur, sebagian responden terdapat 3% responden (1 orang) yang berusia yang kurang dari 20 tahun, sebanyak 76% responden (25 orang) yang berusia antara 20-30 tahun, sebanyak 12% responden (4 orang) yang berusia antara 31-40 tahun, sisanya sebanyak 9% responden (3 orang) yang berusia diatas 40 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan usia

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	<20 tahun	1	3%
2.	20-30 tahun	25	76%
3.	31-40 tahun	4	12%
4.	>41 tahun	3	9%
Jumlah		33	100%

Sumber data primer 2013

Dari hasil responden berdasarkan umur, yang paling banyak menderita penyakit HIV adalah yang berusia antara 20-30 tahun. Karena pada rentang usia tersebut merupakan usia produktif seseorang.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden menurut jenis pekerjaan yaitu menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden menurut jenis pekerjaan responden. Dalam deskripsi karakteristik responden, dikelompokkan menurut jenis pekerjaan responden yang dapat dilihat melalui tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	19	58%
2.	Sopir Truk	11	33%
3.	Pelajar	3	9%
Jumlah		33	100%

Sumber data primer 2013

Berdasarkan tabel tersebut diatas, nampak bahwa sebagian besar jenis pekerjaan responden yang menderita penyakit HIV adalah ibu rumah tangga. kebanyakan ibu rumah tangga terkena HIV/AIDS dari suaminya. Oleh karena itu, banyak ibu rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS dan penularan HIV ke bayi juga meningkat pesat. Penularan yang terjadi kepada ibu rumah tangga adalah berasal dari suaminya sendiri. Dimana seorang suami yang memiliki perilaku seks berlebihan biasanya melakukan hubungan seks berisiko ketika berada di luar kota, hal ini ditegaskan oleh salah satu responden di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Responden yang menjadi subjek penelitian ini, berdasarkan pendidikan terakhir, ditunjukkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)

1.	SD	2	6%
2.	SMP	9	27%
3.	SMA	19	58%
4.	Diploma	3	9%
Jumlah		33	100%

Sumber data prima 2013

Data pada tabel diatas menunjukan dari 33 responden, kebanyakan responden dalam penelitian ini berada pada klasifikasi pendidikan terakhir SMA (Sekolah Menengah Atas) dengan presentase sebesar 58%.

2. Pengolahan Data

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan merupakan variabel *independent* yang pengumpulan datanya menggunakan kuesioner dan diberikan kepada sejumlah responden. Pengukuran pengetahuan dikategorikan baik dan tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti 11 orang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu dengan presentase 33% dan 22 orang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik dengan presentase 67%. Rincian kategori dari masing-masing responden disajikan pada Tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	11	33%
2.	Tidak Baik	22	67%
Jumlah		33	100%

Sumber data primer: 2013

Pembahasan

Menurut Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang yang didasarkan pada nilai presentase, dibagi menjadi 2 tingkatan yaitu baik jika nilainya $>75\%$ dan tidak baik jika nilainya $\leq 75\%$. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti 11 orang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu dengan presentase 33% dan 22 orang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik dengan presentase 67%. Menurut Skinner dalam Budiman dan Riyanto Agus (2013), bila seseorang mampu

menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Banyaknya responden yang masuk dalam kategori tidak baik berkaitan erat dengan kurang fahamnya responden terhadap isi dari *informed consent* yang dijelaskan oleh konselor baik dokter maupun perawat tentang diagnosis, tata cara tindakan kedokteran tentang HIV, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan berupa cara penularan, cara pencegahan, altenatif tindakan lain berupa terapi, risiko HIV, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Kondisi psikologi pasien HIV yang labil serta pengetahuannya yang minim dalam menanggapi masalah yang terdapat pada dirinya justru merupakan faktor yang menunjang timbulnya kepercayaan dirinya terhadap dokter. Pasien HIV yang berada pada kondisi tidak tahu apa yang seharusnya dia lakukan dalam menanggapi virus mematikan dalam tubuhnya menimbulkan sikap ketergantungan dalam dirinya kepada orang lain yang lebih mengerti. Dalam hal ini adalah konselor. Untuk itulah sebelum dilakukan tes maka pasien HIV akan diberikan pengertian dan pengetahuan terlebih dahulu tentang apa itu HIV AIDS secara umum oleh konselor. Pada kontak awal- pun dokter akan menjelaskan secara lebih detail tentang HIV (infeksi oportunistik yang harus diwaspadai pasien HIV, cara hidup atau gaya hidup yang harus diterapkan oleh penderita HIV, kecenderungan kondisi tubuh yang akan semakin parah apabila terkena virus dari luar.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan presentase sebesar 58%. Dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA cenderung memiliki pengetahuan lebih, karena adanya infomasi yang dapat dijangkau, ditambah juga dengan adanya sosialisasi dan konseling yang diberikan. Namun pada kenyataannya, masih banyak juga responden dengan pendidikan terakhir SMA yang tingkat pengetahuan nya rendah. Olehkarenanya maka, hal ini sangat didukung dari keterampilan konselor baik dokter maupun perawat dalam memberikan konseling HIV kepada pasien. Menurut Rina Loriana, dalam jurnalnya yang berjudul Efek Konseling Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Dinas

Kesehatan Kota Samarinda, dia mengatakan bahwa untuk penanganan kasus HIV / AIDS seorang dokter maupun konselor diharapkan memiliki keterampilan khusus dalam berkomunikasi, karena disini sangat diharapkan keterbukaan dari pasien dalam menceritakan kronologis tentang penyakit yang dihadapinya dan bagaimana penularannya. Komunikasi yang efektif merupakan komponen yang penting dalam menumbuhkan kepercayaan hubungan antara dokter dan pasien. Kepercayaan dari pasien dan ketersediaan dokter untuk menjelaskan informasi-informasi yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien juga merupakan faktor pendukung terlaksananya suatu proses komunikasi. Selain itu komunikasi juga digunakan untuk memberikan motivasi untuk mendorong dan mendukung perkembangan sosial, emosional pasien dengan *suspect* penyakit HIV/AIDS.

Di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember sering juga dijumpai konselor yang enggan memberikan penjelasan kepada pasien terkait HIV secara akurat dan menyeluruh. Demikian pula bahasa yang digunakan konselor dalam memberikan konseling HIV terkadang juga tidak dapat di mengerti oleh pasien. Bahasa komunikasi informal yang lebih bersahabat dan akrab dipilih dokter atau konselor saat berkomunikasi dengan pasien HIV/AIDS akan menimbulkan rasa nyaman pada diri pasien saat berkomunikasi. Rasa nyaman yang tumbuh pada diri pasien saat berkomunikasi dengan dokter atau konselor akan berpengaruh terhadap tumbuhnya hubungan kedekatan dalam diri pasien kepada dokter atau konselor (Rina Loriana dalam jurnalnya, 2010)

Menurut Mubarak *et al* (dalam lestari, 2011) ada enam faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya yaitu informasi. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Kebanyakan responden yang tingkat pengetahuannya rendah tidak mampu menjawab pertanyaan tentang cara penularan, pencegahan HIV dan masa jendela. Hasil tersebut didapatkan dari hasil skor pertanyaan yang membuktikan bahwa dari 33 responden hanya 4 responden yang menjawab benar. Hal ini menunjukan bahwa tingkat pengetahuan pasien terhadap isi dari *informed consent* HIV sangat kurang. Maka butuh upaya yang serius dari tenaga kesehatan yang memberikan penjelasan yang akurat terkait isi

dari *informed consent* agar pasien dapat memperoleh suatu informasi yang benar dan dikemudian harinya tidak terjadi tuntutan dari pihak pasien terkait dengan penyakit yang dihadapi.

Dokter sebagai *medical provider* mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi atau *informed consent* sebagai dasar untuk melakukan tindakan medis yang terbaik menurut pengetahuan, jalan pikiran, dan pertimbangannya. Maka dari itu dokter harus memberikan *informed consent* yang lengkap kepada pasien agar pasien merasa puas dengan informasi yang didapat dan juga terciptanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien.

Hak pasien atas informasi disebutkan di dalam UU No 29 tahun 2004 pasal 52 butir a yang berbunyi, pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak mendapatkan penjelasan secara lengkap, tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).

Tujuan memberikan penjelasan dalam *informed consent* adalah agar pasien dapat mengerti dan memahami tentang kondisinya sebelum mengambil suatu keputusan bagi dirinya. Demikian juga dokter dituntut tetap memberikan penjelasan secara etis dengan cara komunikasi yang sebaik-baiknya sehingga pasien tidak tersinggung. Dokter yang ramah dan sopan dalam memperlakukan pasien akan memberikan rasa nyaman ketika proses komunikasi berlangsung.

b. Kelengkapan *Informed Consent*

Kelengkapan *informed consent* merupakan variabel *dependent* yang pengumpulan datanya dilakukan observasi sejumlah lembar *informed consent* yang diisi oleh Perawat dan Dokter di RSD. dr Soebandi Jember. Pengukuran kelengkapan di kategorikan berdasarkan lengkap dan tidak lengkap. Rincian kategori dari masing-masing berkas yang telah diobservasi dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.8 Kelengkapan Hasil Pengisian Lembar *Informed Consent*

No.	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Lengkap	24	73%
2.	Tidak Lengkap	9	27%

Jumlah	33	100%
Sumber data primer: 2013		

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan observasi lembar *informed consent* diketahui bahwa dari 33 berkas yang diobservasi 24 berkas dinyatakan lengkap dengan presentase 73% dan 9 berkas dinyatakan tidak lengkap dengan presentase 27%. Salah satu faktor yang mendukung kelengkapan pengisian lembar *informed consent* yaitu diisi oleh konselor poli VCT RSD. dr Soebandi Jember baik itu dokter maupun perawat pada saat memberikan penjelasan kepada pasien terkait HIV. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan *informed consent* itu sangat berpengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam pengisian *informed consent* sehingga *informed consent* akan lengkap dan akurat

Kelengkapan pengisian lembar *informed consent* sangat perlu diperhatikan, karena merupakan rekam medis yang dapat digunakan sebagai alat pembuktian dalam mengatasi masalah hukum akibat dugaan malpraktik. Kelengkapan *informed consent* di poli VCT RSD. dr Soebandi menunjukan bahwa kualitas dari kinerja petugas kesehatan dalam mengisi kelengkapan lembar *informed consent* sudah baik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent*. Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata. Sedangkan 9 lembar *informed consent* yang tidak lengkap pengisinya dikarenakan tidak ada nya tanda tangan dari pasien selaku objek yang diberikan penjelasan terkait isi dari *informed consent*.

Hal ini dipengaruhi oleh 2 faktor yakni faktor internal (konselor) dan faktor eksternal (pasien). Dari faktor internal yaitu kurangnya memberikan penjelasan tentang pentingnya tanda tangan pasien, diakibatkan karena sering lupa untuk memberitahukan pasien agar menandatangani lembar *informed consent* karna ini merupakan bukti pengadilan. Menurut Permenkes nomor

585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis bab III pasal (4) ayat 1 terkait informasi yaitu informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta. Hal ini berarti menunjukkan tidak adanya tanggungjawab dari dokter maupun konselor terhadap informasi yang harus diberikan kepada pasien. Mengingat bahwa tanda tangan dan nama terang sebagai bentuk tanggungjawab hukum terhadap apa yang telah dilakukan pasien. Dari faktor eksternal yaitu karena tidak adanya pengetahuan dari pasien tentang pentingnya menandatangani lembar *informed consent*, oleh sebab itu lembar *informed consent* dibiarkan kosong tanpa tanda tangan

Lembar *Informed Consent* ini merupakan suatu tanda bukti yang akan disimpan di dalam arsip rekam medis pasien yang bisa dijadikan sebagai alat bukti bahwa telah terjadi kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien. Karena *informed consent* merupakan perjanjian untuk melakukan tindakan medik, maka keberadaan *informed consent* sangat penting bagi para pihak yang melakukan perjanjian pelayanan kesehatan, sehingga dapat diketahui bahwa keberadaan *informed consent* sangat penting dan diperlukan di Rumah Sakit.

Penyebab lain dari ketidaklengkapan *informed consent* yaitu tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat menganggap data tidak perlu lengkap, hal ini tidak sesuai dengan pendapat ketua komite medis yang menganggap data harus lengkap, walaupun minimal sesuai dengan standar pelayanan medis.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pasca VCT Tentang HIV Terhadap Kelengkapan *Informed Consent* Di Poli VCT RSD. dr Soebandi Jember

Tabel 4.9 Jumlah Item Tingkat Pengetahuan Dan Kelengkapan *Informed Consent*

Tingkat Pengetahuan	Lengkap	Tidak Lengkap	Jumlah (%)
Baik	11(33%)	0 (0%)	11 (33%)
Tidak baik	13 (39%)	9 (27%)	22 (67%)
Jumlah	24 (73%)	9 (27%)	33 (100%)

Tabel 4.10 Hasil Korelasi Rank's Spearman Antara Tingkat Pasien Terhadap Kelengkapan Informed Consent Di Poli VCT RSD. dr Soebandi.

Tgkt_Pengtahuan	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	0.433
Sig(p)			0.012
Kelengkapan	<i>Correlation Coefficient</i>	0.433	1.000
Sig(p)			0.012

Sumber data primer: 2013

Pembahasan

Dari hasil uji korelasi *spearman* pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa nilai $\text{Sig } (p) = 0,012$, dengan demikian $\text{Sig } (p) < 0,05$. Jadi H_0 ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kelengkapan *informed consent* HIV di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember.

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui koefisien korelasinya sebesar 0,433, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien terhadap kelengkapan *informed consent* HIV di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember memiliki hubungan sedang dan arah korelasinya positif yang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien maka semakin tinggi pula tingkat kelengkapan *informed consent* di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember (Arikunto, 2010). Kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dilihat di tabel di bawah ini:

Tabel 4.11 Interpretasi Nilai r

Besarnya Nilai r	Interpretasi
0,800-1,00	Hubungan sangat kuat/sempurna
0,600-0,799	Hubungan kuat
0,300-0,599	Hubungan sedang
0,000-0,299	Tidak ada hubungan/hubungan lemah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di poli VCT RSD. dr Soebandi Jember diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien rendah tetapi kelengkapan *informed consent* nya tinggi. Hal ini berbanding terbalik dengan teori arikunto (2010). Yang menjadi faktor penyebab tingkat pengetahuan pasien rendah yaitu sangat didukung dari keterampilan konselor baik dokter maupun perawat dalam memberikan konseling HIV kepada pasien. Sedangkan tingkat kelengkapan *informed consent* di poli VCT tinggi yakni 73% dikarenakan pengisian lembar *informed consent* dilakukan oleh konselor poli VCT dan pasien hanya dimintai tanda tangan saja. Sementara itu, angka tingkat ketidaklengkapan lembar *informed consent* sebesar 27% dipengaruhi oleh 2 faktor yakni faktor internal (konselor) dan faktor eksternal (pasien). Dari faktor internal yaitu kurangnya memberikan penjelasan tentang pentingnya tanda tangan pasien, diakibatkan karena sering lupa untuk memberitahukan pasien agar menandatangani lembar *informed consent* karna ini merupakan bukti pengadilan. Padahal tanda tangan merupakan hal yang penting karena apabila terjadi sengketa terhadap pihak pasien nantinya akan dengan mudah memberikan konfirmasi kasus tersebut.

Dalam kegiatan konseling terdapat tahapan yang harus dilakukan oleh seorang konselor agar proses pendampingan kepada pasien HIV AIDS dapat terarah dengan baik dan fokus. Tahapannya yaitu menciptakan hubungan kepercayaan. Dokter akan berusaha menimbulkan kesan dirinya kepada pasien HIV sebagai seseorang yang berusaha membantu dan menolong pasien HIV tanpa mengharapkan timbal balik atau balasan atas perbuatannya. Kesan yang berusaha dibangun oleh dokter kepada pasien HIV diharapkan dapat menimbulkan kepercayaan dalam diri pasien HIV terhadap dokter. Kepercayaan pasien HIV terhadap dokter merupakan sebuah modal dasar bagi dokter dan pasien HIV dalam menjalin hubungan komunikasi antarpribadi diantara keduanya.

Dokter yang memperlakukan pasiennya dengan sopan serta memperlakukan pasien sebagai mitra atau teman akan menciptakan kondisi yang saling membutuhkan dan akan menerima bentuk penghargaan yang sama dari pasien. Timbal balik yang didapatkan dokter adalah bentuk kepercayaan pasien kepada

dokter. Hal tersebut merupakan serangkaian hubungan yang utuh yang terjadi antara dokter dan pasien adalah hak untuk dihargai dan dipahami.

Hasil penelitian juga sesuai dengan hasil penelitian Agus Siswanto (2012) dan Ryco Gyftyan Ardika (2012) yang membuktikan bahwa pengetahuan terdapat hubungan yang signifikan dengan kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di RSUD Saras Husada dan kelengkapan pengisian Catatan Keperawatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan pasien di poli VCT RSD. dr soebandi jember secara umum masih kurang baik, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana tingkat pengetahuan pasien yaitu tingkat pengetahuan baik dengan presentase 33% dan tingkat pengetahuan kurang baik dengan presentase 67%.
2. Kelengkapan lembar *informed consent* secara umum dikategorikan baik, hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian yaitu lembar *informed consent* tidak lengkap dengan presentase 27% dan lembar *informed consent* lengkap dengan presentase 73%.
3. Berdasarkan hasil uji *korelasi Rank's Spearman* dengan $\alpha=0,05$ didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pasien berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan lembar *informed consent* dengan nilai $p=0,012 < 0,05$.

5.2 Saran

1. Konselor dalam memberikan penjelasan tentang HIV hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien.
2. Sebaiknya formulir *informed consent* di poli VCT ditambahkan space untuk tanda tangan pasien selaku pihak yang sudah diberikan conseling tentang HIV dan tanda tangan konselor
3. Sebaiknya memberikan pelatihan kepada konselor agar dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dalam memberikan penjelasan tentang HIV kepada pasien.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan pasien rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dianita, Rischi. 2012. *Hubungan Motivasi Belajar Dengan Tingkat Pengetahuan Mata Kuliah Morbiditas Koding Pada Mahasiswa rekan Medis Politeknik Negeri Jember.* Skripsi. Program Sarjana Politeknik Negeri Jember.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantas Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan (2006), Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (*Voluntary Conseling and Testing = VCT*)
- Hanafiah, M. J. & Amir, A. 2009. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hutapea, Ronald. 2003. *Aids & PMS dan Pemeriksaan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MenKes/SK/XI/1992. Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum
- Kusnadar, henry. 2001. *Mengenal Bahaya Penyakit Menular Seksual.* Bandung: Pionir Jaya
- Muninjaya A.A. Gde. 1998. *Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya.* Jakarta: EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS.* Pustaka Rihamma. Yogyakarta.
- Rustiyanto, Ery.2009. *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan,.* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

Jalan Mastrap Jember Kotak Pos 164.68101 Telp.(0331)333532;

Faks.(0331)333531

email: politeknik@polje.ac.id; web: www.polje.ac.id

Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama:

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Indah Kurniawati dengan judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kelengkapan *Informed Consent* HIVDi poli VCT RSD.dr Soebandi.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini dan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Responden

Peneliti

()

(Indah Kurniawati)



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP KELENGKAPAN *INFORMED CONSENT* HIVDI POLI VCT RSD.dr SOEBANDI

I. Pengantar

Melalui angket ini saudara diharapkan menjawab sejurnya sesuai dengan yang saudara alami dan saudara rasakan. Angket ini merupakan sarana penelitian kami dalam rangka menyusun tugas akhir yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kelengkapan *Informed Consent* HIV Di Poli VCT RSD.dr Soebandi

Satu hal yang kami harapkan dari saudara untuk menjawab dengan sejurnya, tidak perlu ragu-ragu dan jangan terpengaruh oleh orang lain sebab data ini tidak kami sebarluaskan. Atas kesediaan dan bantuan saudara, kami sampaikan terima kasih.

II. Petunjuk Pengisian

- a. Tulis identitas saudara pada tempat yang telah disediakan
- b. Bacalah setiap pertanyaan secara cermat dan teliti sebelum saudara menjawab
- c. Berilah tanda silang (x) pada alternatif jawaban atau pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya.

III. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Alamat :

IV. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1. Apa kepanjangan dari HIV ?
 - a. *Human immune Virus*
 - b. *Human Immunization Virus*
 - c. *Human Immunodeficiency Virus*
2. Apa yang saudara ketahui tentang HIV ?
 - a. HIV adalah Penyakit yang disebabkan oleh virus varicella-zoster
 - b. HIV adalah Virus yang menyebabkan penyakit AIDS dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
 - c. HIV adalah Penyakit keturunan
3. Bagaimana cara untuk mengetahui orang yang terinfeksi HIV?
 - a. Melihat berat badan yang turun hingga 5Kg dalam waktu singkat
 - b. Melihat gejala-gejala yang muncul seperti pilek, demam, pusing dan batuk
 - c. Melakukan pemeriksaan tes laboratorium dan didasarkan atas penemuan antibodi dalam darah yang terinfeksi
4. Apakah HIV dapat disembuhkan?
 - a. Ya, dengan rajin berolahraga dan istirahat yang teratur
 - b. Belum dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan cara menekan jumlah virus serendah-rendahnya dan minum obat anti virus yang rutin
 - c. Tidak, karena tidak ada obatnya
5. Bagaimanakah perjalanan infeksi HIV ?
 - a. Virus masuk kedalam tubuh kemudian memperbanyak diri di dalam sel sehingga mempengaruhi sistem kekebalan tubuh

- b. Virus masuk melalui permukaan kulit sehingga menyebabkan luka yang tidak disembuhkan
 - c. Bakteri yang ada di dalam usus menginfeksi sel epitel usus sehingga menyebabkan nyeri perut
6. Sebutkan macam-macam tes diagnosis infeksi HIV
- a. ELISA dan Tes Urine
 - b. ELISA, Western Blot, dan Rapid Test
 - c. Rapid Test dan Psikolog
7. Terapi apa yang saudara ketahui untuk proses pengobatan HIV?
- a. Terapi akupuntur
 - b. Kemoterapi
 - c. Terapi Anti Retroviral (ART) dan Terapi Infeksi Oportunistik (IO)

Berilah Tanda (✓) Pada Kolom Jawaban

No	Virus HIV terdapat dalam	Ya	Tidak
8	Air Mata		
9	Cairan Sperma		
10	Cairan Vagina		
11	Darah		
12	Keringat		
13	Urine (Air Kencing)		
14	ASI (Air Susu Ibu)		
15	Air Liur		
16	Feces (Tinja)		

No	Cara Pencegahan HIV	Ya	Tidak

17	Tidak melakukan hubungan seks		
18	Setia pada satu pasangan saja		
19	Bila berhubungan seks yang beresiko pakai kondom		
20	Tidak menggunakan narkoba suntik		
21	Penggunaan alat suntik bersih dan steril		
22	Tidak berbagi alat suntik		
23	Transfusi darah yang aman		
24	Tidak berinteraksi dengan masyarakat/mengasingkan diri		
25	Menghindari penderita HIV ketika batuk/bersin		
26	Menghindari bersentuhan dan berjabat tangan dengan penderita HIV		
27	Puasa hubungan seksual secara total (abstinensi)		
28	Tidak menjenguk penderita HIV		

No	Cara Penularan HIV	Ya	Tidak
29	Hubungan seksual dengan penderita HIV		
30	Ibu yang HIV reaktif ke bayi pada saat melahirkan		
31	Pemakaian jarum suntik narkoba bergantian		
32	Jarum tato dan tindik		
33	Gigitan nyamuk		

34	Transfusi darah yang tercemar HIV		
35	Berjabat tangan dengan penderita HIV		
36	Berpelukan dengan penderita HIV		
37	Berciuman		
38	Berenang di kolam renang umum dengan penderita HIV		
39	Batuk/bersin		
40	Penggunaan alat makan atau minum secara bersama		
41	Hubungan seksual yang tidak aman		
42	Transplantasi organ atau transplantasi jaringan		

Dimohon Untuk Menjawab Pertanyaan Dibawah Ini Dengan Benar Sesuai Pengetahuan Saudara.

43. Apa yang saudara ketahui tentang “Masa Jendela(*Window Period*)” ?

Jawab:

.....
.....

44. Selama masa jendela pasien sangat infeksius mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih sangat negatif. Tindakan apa yang saudara lakukan jika hasil tes laboratoriumnya negatif ?

Jawab:

.....
.....

45. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah 2-12 minggu, masa ini disebut ?

Jawab:

.....

.....

Lampiran 3. Tabulasi Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
10	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
11	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
16	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	
21	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

<i>Informed Consent</i>	Lengkap	Tidak Lengkap
1	2	
2	2	
3	2	
4	2	
5	2	
6		1
7	2	
8		1
9		1
10	2	
11		1
12		1
13	2	
14		1
15	2	
16		1
17	2	
18	2	
19	2	
20	2	
21	2	
22	2	
23		1
24	2	
25	2	
26	60	1

27	2	Lampiran	4.
28	2	Tabulasi	Data
29	2	Observasi/ <i>Cheklist</i>	
30	2	Kelengkapan	
31	2	<i>Informed Consent</i>	
32	2		
33	2		

Lampiran 6 Uji Normalitas Data

	Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan Informed Consent
Kolmogorov-Smirnov Z	2.433	2.608
Sig(p)	0,000	0,000



FORMULIR REGISTRASI KONSELING DAN TES HIV



NO REKAM MEDIS						RAHASIA			
NO REGISTER		Tahun	Bulan	Tanggal	Kode UPK	No. Urut			
DATA KLIEN									
ALAMAT									
KOTA/KABUPATEN									
JENIS KELAMIN		UMUR	STATUS PERKAWINAN						
<input type="radio"/> Laki-laki	<input type="radio"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Tahun	<input type="radio"/> Kawin	<input type="radio"/> Belum Kawin	<input type="radio"/> Cerai Hidup	<input type="radio"/> Cerai Mati			
PENDIDIKAN TERAKHIR									
<input type="radio"/> Tidak pernah sekolah	<input type="radio"/> SD/sederajatnya	<input type="radio"/> SMP/sederajatnya	<input type="radio"/> SMA/sederajatnya	<input type="radio"/> Akademi/Perguruan Tinggi/sederajatnya					
PEKERJAAN									
<input type="radio"/> Tidak Bekerja	<input type="radio"/> Bekerja, Jenis Pekerjaan _____								
JIKA KLIEN LAKI-LAKI									
APAKAH PUNYA PASANGAN SEKS PEREMPUAN?		<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak						
APAKAH DIA HAMIL?		<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak						
JIKA KLIEN PEREMPUAN									
KLIEN PUNYA PASANGAN TETAP ?		<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak	1: HIV (+), 2: HIV (-), 3: tdk diketahui	STATUS PASANGAN TETAP	TGL TEST TERAKHIR	mm dd yyyy	JUMLAH PASANGAN LAKI-LAKI	<input type="checkbox"/>
JUMLAH ANAK KANDUNG		UMUR ANAK TERAKHIR	STATUS KEHAMILAN						
<input type="checkbox"/> Orang	<input type="checkbox"/> Tahun	<input type="radio"/> Trimester I	<input type="radio"/> Trimester II	<input type="radio"/> Trimester III	<input type="radio"/> Tidak Hamil	<input type="radio"/> WBP	<input type="radio"/> Penasun	Lamanya	<input type="checkbox"/> Bln/Thn*
<input type="radio"/> PS	<input type="radio"/> Langsung <input type="radio"/> Tidak Langsung	Lamanya	<input type="checkbox"/> Bln/Thn*	<input type="radio"/> Waria	<input type="radio"/> Pasien Risti	<input type="radio"/> WBP	<input type="radio"/> Penasun	Lamanya	<input type="checkbox"/> Bln/Thn*
<input type="radio"/> Gay/LSL	<input type="radio"/> Pelanggan PS	<input type="radio"/> Pasien TB	<input type="radio"/> Pasangan Risti	<input type="radio"/> WBP	<input type="radio"/> Lamanya	<input type="radio"/> WBP	<input type="radio"/> Penasun	<input type="radio"/> Lamanya	<input type="radio"/> Lainnya
TANGGAL KONSELING PRA TES HIV (Tgl/Bln/Thn)				STATUS PASIEN		<input type="radio"/> Baru	<input type="radio"/> Lama		
ALASAN TES HIV		<input type="radio"/> Ingin tahu saja	<input type="radio"/> Mumpung gratis	<input type="radio"/> Untuk bekerja	<input type="radio"/> Ada gejala tertentu				
		<input type="radio"/> Akan menikah	<input type="radio"/> Merasa beresiko	<input type="radio"/> Rujukan.....	<input type="radio"/> Tes ulang (window period)				
		<input type="radio"/> dirujuk dari LSM	<input type="radio"/> Lainnya						
MENGETAHUI ADANYA TES DARI		<input type="radio"/> Brosur	<input type="radio"/> Koran	<input type="radio"/> TV	<input type="radio"/> Dokter	<input type="radio"/> Teman			
		<input type="radio"/> Petugas Outreach	<input type="radio"/> Poster	<input type="radio"/> Lay Konselor	<input type="radio"/> Lainnya				
PERNAH TES HIV SEBELUMNYA (* coret yang tidak perlu)		<input type="radio"/> Ya	Dimana : <input type="checkbox"/>			Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*			
		<input type="radio"/> Tidak	Hasil :	<input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif	<input type="radio"/> Tidak tahu			
KAJIAN TINGKAT RISIKO (* coret yang tidak perlu)									
HUBUNGAN SEKS VAGINAL BERISIKO		<input type="radio"/> Ya	Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*	<input type="radio"/> Tidak	ANAL SEKS BERISIKO	<input type="radio"/> Ya	Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*	<input type="radio"/> Tidak	
BERGANTIAN PERALATAN SUNTIK		<input type="radio"/> Ya	Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*	<input type="radio"/> Tidak	TRANSFUSI DARAH	<input type="radio"/> Ya	Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*	<input type="radio"/> Tidak	
TRANSMISI IBU KE ANAK		<input type="radio"/> Ya	Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*	<input type="radio"/> Tidak	LAINNYA (SEBUTKAN)	<input type="radio"/>	Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*		
PERIODE JENDERA (window periode)		<input type="radio"/> Ya	Kapan : <input type="checkbox"/> Hr/Bln/Thn*	<input type="radio"/> Tidak	KESEDIAAN UNTUK TES	<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak		
TES ANTIBODI HIV									
TANGGAL TES HIV (Tgl/Bln/Thn)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JENIS TES HIV	<input type="checkbox"/> Rapid Test	<input type="checkbox"/> ELISA		
HASIL TES R1		<input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif	Nama Reagen :					
HASIL TES R2		<input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif	Nama Reagen :					
HASIL TES R3		<input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif	Nama Reagen :					
KESIMPULAN HASIL TES HIV		<input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif	<input type="radio"/> Indeterminate					
KONSELING PASCA TES									
TANGGAL KONSELING PASCA TES (Tgl/Bln/Thn)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				



FORMULIR REGISTRASI KONSELING DAN TES HIV



NO REKAM MEDIS

Tahun	Bulan	Tanggal	Kode UPK
-------	-------	---------	----------

RAHASIA

NO REGISTER

							No. Urut
--	--	--	--	--	--	--	----------

TINDAK LANJUT
(boleh diisi lebih dari satu)

- | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Rujuk ke MK | <input type="radio"/> Rujuk ke RS | <input type="radio"/> Rujuk ke Rehab | <input type="radio"/> Rujuk ke LSM |
| <input type="radio"/> Datang kembali karena masa jendela | <input type="radio"/> Rujuk ke dokter | <input type="radio"/> Rujuk ke klinik | <input type="radio"/> ODHA rujuk ARV |
| <input type="radio"/> Rujuk ke klinik TB | <input type="radio"/> Rujuk ke klinik Metadon | <input type="radio"/> Rujuk ke layanan UISS | |

TERIMA HASIL

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |
|--------------------------|-----------------------------|

SKRINING GEJALA TB

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |
|--------------------------|-----------------------------|

NAMA KONSELOR

STATUS KLINIK

JENIS PELAYANAN

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Klinik Utama | <input type="radio"/> Klinik Satelit |
| <input type="radio"/> Klinik Menetap | <input type="radio"/> Klinik Bergerak |

batas akhir formulir

Saya telah menerima infomasi dan konseling menyangkut hal-hal berikut ini:

- a. Keberadaan dan kegunaan dari testing HIV
- b. Tujuan dan kegunaan dari testing HIV
- c. Apa yang dapat dan tidak dapat diberitahukan dari testing HIV
- d. Keuntungan serta resiko dari testing HIV dan dari mengetahui hasil testing saya
- e. Pemahaman dari positif, negatif, false positif, false negatif, dan hasil tes intermediate serta dampak dari masa jendela
- f. Pengukuran untuk pencegahan dari pemaparan dan penularan akan HIV

Saya dengan sukarela menyetujui untuk menjalani testing/pemeriksaan HIV dengan ketentuan hasil tes tersebut akan tetap rahasia.

Saya, dengan ini mengizinkan testing/pemeriksaan HIV

Untuk dilaksanakan pada tanggal :

Tanda tangan/ Cap jempol klien

Tanda tangan konselor

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

