

ANALISIS PEMANFAATAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING BERDASARKAN PENDEKATAN TEORI HEALTH BELIEFE MODEL PADA LELAKI SUKA LELAKI DAN WARIA DI KABUPATEN CIAMIS

Euis Teti¹, Hilman Mulyana²
STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya
euistetihayati@gmail.com
hilmanm95@gmail.com

ABSTRAK

Kurangnya kesadaran dalam memanfaatkan VCT dan kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS akan mengakibatkan sulitnya mendeteksi kasus HIV/AIDS dan mengatasi penyebarannya. Berbagai upaya telah dilakukan di kabupaten Ciamis dalam rangka mengatasi penyebaran maupun penularan penyakit HIV/AIDS. Namun capaian VCT masih kurang terutama pada kelompok resiko tinggi HIV/AIDS yaitu LSL dan waria. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis factor pemanfaatan VCT berdasarkan pendekatan teori *Health Beliefe Model* di Kabupaten Ciamis. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan rancangan *case control*. Tujuh puluh responden dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan metode deskriptif korelasi menggunakan uji *chi square*. Hasil dari penelitian menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan (*p value* 0,3), persepsi keseriusan (*p value* 0,3), persepsi manfaat (*p value* 1), persepsi hambatan (*p value* 0,3), isyarat tindakan (*p value* 1), dan upaya diri sendiri (*p value* 1), dengan pemanfaatan VCT. Penggunaan teori HBM dalam menganalisis pemanfaatan VCT pada LSL dan Waria di kabupaten Ciamis tidak menunjukan hasil yang bermakna. Diperlukan kajian menggunakan pendekatan teori yang lain khususnya yang memfokuskan pada faktor external pemanfaatan VCT di Kabupaten Ciamis. Meskipun demikian, penelitian ini menunjukan persepsi yang masih rendah pada LSL dan waria di Kabupaten Ciamis tentang pemanfaatan VCT sehingga diperlukan edukasi/startegi/upaya-upaya untuk meningkatkannya.

Kata kunci : HBM, HIV/AIDS, VCT

PENDAHULUAN

Data terbaru secara global menunjukan pada akhir 2014 terdapat 36.900.000 orang hidup dengan HIV/AIDS. Pada tahun yang sama, sekitar 2 juta orang terinfeksi baru dan 1,2 juta orang meninggal (*United Nations Joint Program on HIV/AIDS [UNAIDS]*, 2015). Sementara itu sejak tahun 2005 sampai September 2015 kasus HIV di Indonesia sebanyak 184.929 dan kasus AIDS 68.917. Hasil ini

didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV.

Dalam rangka meningkatkan penanggulangan HIV/AIDS yang efektif dan komprehensif di Indonesia, pemerintah telah melakukan beberapa upaya melalui Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS (SRAN). Strategi ini meliputi pelayanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Program pencegahan terdiri dari

pencegahan penularan melalui alat suntik, promosi kondom dan penyediaan layanan infeksi menular seksual, pencegahan *PMTCT* (*Prevention Mother to Child Transmition*) dan *VCT* (*Voluntary Counseling and testing*), program perawatan, dukungan dan pengobatan berupa pemberian anti retroviral rutin dan pengobatan pasien dengan infeksi oportunistik (Komisi Penanggulangan AIDS [KPA], 2010).

VCT merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran *HIV/AIDS* (Depkes RI, 2006). *VCT* memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi ARV, dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses ke berbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien.

Kabupaten Ciamis merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat dengan angka kejadian *HIV/AIDS* yang mengalami peningkatan cukup signifikan pada tahun 2015 yaitu dari 102 penderita *HIV/AIDS* menjadi 237 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2015). Beberapa permasalahan yang muncul di kabupaten Ciamis terkait kasus *HIV* baru terus bertambah dikarenakan masih kurangnya informasi masyarakat tentang cara penularan dan pencegahan *HIV*. Kabupaten Ciamis memiliki 14 layanan *HIV* yang terdiri 13 Puskesmas dan 1 RSUD diketahui sampai saat ini cakupan pemanfaatan *VCT* nya masih terbatas. Kelompok risiko tinggi sebagian belum mau melakukan *VCT* dengan berbagai alasan seperti takut dengan hasil tes yang positif, merasa tidak berisiko terhadap *HIV/AIDS*, tidak tahu dengan *VCT*, serta perasaan takut distigma. Apabila hal ini tidak segera ditindaklanjuti, dikhawatirkan akan terjadi penyebaran *HIV/AIDS* yang semakin tinggi (Laporan Dinkes, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan di kabupaten Ciamis dalam rangka mengatasi penyebaran maupun penularan penyakit *HIV/AIDS*, diantaranya yaitu peningkatan pengetahuan yang komprehensif tentang *HIV/AIDS* pada kelompok usia 15- 24 tahun. Disamping itu, *mobile VCT* juga sudah dilakukan oleh petugas kesehatan mulai dari tingkat dinas kesehatan sampai tingkat puskesmas (kecamatan sampai tingkat dusun atau posyandu). *Mobile VCT* juga dilakukan pada hotel-hotel yang ada di Ciamis, unit rehabilitasi, rumah tahanan bahkan ke tempat-tempat para kelompok resiko tinggi berkumpul. Akan tetapi, upaya ini belum dapat dilakukan secara maksimal karena keterbatasan sumber daya manusia (Profil Dinkes, 2015).

Menurut asumsi peneliti, teori HBM dapat diterapkan jika dikaitkan dengan kondisi di Kabupaten Ciamis. Pendekatan teori *HBM* diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan *VCT* pada orang risiko tinggi *HIV/AIDS* khususnya pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis sehingga dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *VCT*, tenaga kesehatan dapat menentukan rencana dan strategi selanjutnya agar pemanfaatan *VCT* dapat ditingkatkan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian menggunakan pendekatan teori HBM. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *VCT* pada LSL dan Waria di kabupaten Ciamis terutama dengan menggunakan pendekatan teori *Health Beliefe Model*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan rancangan *case control*. Peneliti meneliti hubungan sebab akibat antar variabel tanpa adanya

intervensi peneliti untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang beresiko tinggi yaitu LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis tahun 2015 sebanyak 1456 (1400 orang LSL dan 56 orang Waria). Penentuan jumlah sampel menggunakan cara perhitungan *Rule of Thumb* berdasarkan rasio 10 : 1 (satu variabel bebas minimal harus ada 10 sampel) dengan jumlah yang dianjurkan yaitu 10 kali jumlah variabel bebas. Berdasarkan rasio tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 7 variabel yang terdiri dari 6 variabel bebas dan 1 variabel terikat kali 10 maka jumlah sampel adalah sebanyak 70 orang (35 orang yang memanfaatkan VCT dan 35 orang yang belum memanfaatkan VCT) baik waria maupun LSL yang ada di wilayah Kabupaten Ciamis.

Pengumpulan data dilaksanakan sejak tanggal 1 Juli sampai 7 Juli 2016. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang merujuk pada instrumen yang sudah ada dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and testing* (VCT) pada kelompok risiko HIV/AIDS di klinik IMS dan VCT

Veteran Medan”. Selanjutnya, instrumen ini dikembangkan peneliti dengan menambahkan item *self efficacy* yang sebelumnya tidak ada. Uji konten validitas instrumen dilakukan melalui evaluasi oleh 2 orang ahli yaitu 1 orang dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan 1 orang konsultan WHO bidang HIV. Setelah itu, dilakukan uji konstruk dengan menyebar kuesioner kepada 20 responden yang tidak diikutsertakan dalam penelitian kemudian diuji validitas menggunakan SPSS dan didapatkan hasil sig. (1-tailed) < 0,05 dengan hasil uji konstruk validitas valid semua. Sementara itu, uji realibilitas dilakukan pada 20 orang LSL dan Waria dan didapatkan nilai *alpha Cronbach* untuk masing-masing kuesioner persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat tindakan, dan upaya diri sendiri dengan pemanfaatan VCT sebesar 0,854; 0,792; 0,810; 0,797; 0,785; 0,733. Kesimpulan dari hasil ini adalah kuesioner reliabel.

Peneliti membagikan kuesioner kepada responden melalui petugas yang telah ditentukan dan diberi penjelasan sebelumnya, yaitu ketua LSM, ketua organisasi Waria dan dari perwakilan LSL. Instrumen kemudian disebar oleh ketiga petugas tersebut ke semua LSL dan Waria yang ada di kabupaten Ciamis.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Analisis faktor pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) berdasarkan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM) pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis (n=70).

Karakteristik	Pemanfaatan VCT		Total	<i>p value</i>
	YA (n = 35) f (%)	TIDAK (n = 35) f (%)		
Jenis kelamin				
☐ Tidak menjawab	2(6)	2(6)	4(6)	1
☐ Laki-laki	33(94)	33(94)	66(94)	
Usia				

☐ 17-25	18(51)	25(71)	43(61)	0,752
☐ 26-35	14(40)	8(23)	22(31)	
☐ 36-45	2(6)	2(6)	4(6)	
☐ 46-55	1(3)	0	1(2)	
Pendidikan				
☐ SD/ sederajat	1(2)	0	1(2)	0,175
☐ SMP sederajat	2(6)	5(14)	7(10)	
☐ SMA/ sederajat	30(86)	24(69)	54(77)	
☐ D-3- S1	2(6)	6(17)	8(11)	
Sumber pendapatan				
☐ Gaji karyawan	12(34)	26(74)	38(54)	0,007
☐ Wiraswasta	19(54)	8(23)	27(39)	
☐ Uang saku pelajar	2(6)	0	2(3)	
☐ Tidak bekerja	2(6)	1(3)	3(4)	
Status pernikahan				
☐ Belum menikah	32(91)	34(97)	66(94)	0,498
☐ Menikah	1(3)	0	1(12)	
☐ Janda/Duda	2(6)	1(3)	3(4)	
Aktif Seksual				
☐ Ya	26(74)	30(86)	56(80)	0,232
☐ Tidak	9(26)	5(14)	14(20)	
Memiliki prilaku seksual beresiko				
☐ Tinggi	35(100)	35(100)	70(100)	0,498
☐ Rendah	0	0	0(0)	

Tabel 2. Hubungan persepsi kerentanan dengan pemanfaatan VCT

	Pemanfaatan VCT		Total	p
			(n=70) f(%)	value
Persepsi kerentanan	YA (n=35) f(%)	TIDAK (n=35) f(%)		
Tinggi	18(51)	13(37)	31(44)	0,3
Rendah	17(49)	22(63)	39(56)	
	35(100)	35(100)	70(100)	

Tabel 3. Hubungan persepsi keseriusan dengan pemanfaatan VCT

	Pemanfaatan VCT		Total	p value
			(n=70) f(%)	
Pesepsi keseriusan	YA (n=35) f(%)	TIDAK (n=35) f(%)		
Tinggi	17(49)	12(34)	29(41)	0,3

Rendah	18(51)	23(66)	41(59)
	35(100)	35(100)	70(100)

Tabel 4. Hubungan persepsi manfaat dengan pemanfaatan VCT

	Pemanfaatan VCT		Total (n=70) f(%)	<i>p value</i>
	YA (n=35) f(%)	TIDAK (n=35) f(%)		
Persepsi manfaat				
Tinggi	17(49)	16(46)	33(47)	1
Rendah	18(51)	19(54)	37(53)	
	35(100)	35(100)	70(100)	

Tabel 5. Hubungan persepsi hambatan dengan pemanfaatan VCT

	Pemanfaatan VCT		Total (n=70) f(%)	<i>p value</i>
	YA (n=35) f(%)	TIDAK (n=35) f(%)		
Persepsi hambatan				
Tinggi	10(29)	15(43)	25(36)	0,3
Rendah	25(71)	20(57)	45(64)	
	35(100)	35(100)	70(100)	

Tabel 6. Hubungan Isyarat tindakan dengan pemanfaatan VCT

	Pemanfaatan VCT		Total (n=70) f(%)	<i>p value</i>
	YA (n=35) f(%)	TIDAK (n=35) f(%)		
Isyarat tindakan				
Tinggi	14(40)	14(40)	28(40)	1
Rendah	21(60)	21(60)	42(60)	
	35(100)	35(100)	70(100)	

Tabel 7. Hubungan upaya diri sendiri dengan pemanfaatan VCT

	Pemanfaatan VCT		Total (n=70) f(%)	<i>p value</i>
	YA (n=35) f(%)	TIDAK (n=35) f(%)		
Upaya diri sendiri				
Tinggi	16(46)	16(46)	32(46)	1
Rendah	19(54)	19(54)	38(54)	

PEMBAHASAN

Pemanfaatan VCT

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan VCT atas dorongan diri sendiri atau atas dasar niat hanya ada 2 orang (6%) dan kebanyakan responden mau melakukan VCT 22 orang (63%) hanya atas dorongan petugas LSM dan tenaga kesehatan. Jadi memang belum terlihat adanya kesadaran atau niat sendiri untuk perubahan perilaku seseorang. Teori ini menghubungkan keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak (*intension*) dan perilaku (*behaviour*). Menurut Wang (2009), pemanfaatan VCT disebabkan karena adanya pengetahuan yang cukup tentang VCT, merasa beresiko, dan adanya pengaruh dan ajakan dari luar. Responden di kabupaten Ciamis tingkat pendidikannya sudah kebanyakan SMA, bahkan ada yang D-3 sampai S-1 tapi hal belum menjamin pengetahuan responden tentang VCT dan HIV/ AIDS sudah mencukupi, karena bisa saja yang pendidikannya tinggi justru sebenarnya belum paham betul tentang manfaat yang dirasakan apabila memanfaatkan VCT.

Hal ini juga didukung dengan data laporan dari dinas kesehatan bahwa peningkatan pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/ AIDS pada kelompok usia 15-24 tahun baru mencapai 27,57%, sedangkan jumlah orang yang berumur ≥ 15 tahun yang menerima konseling dan tahu status HIV baru mencapai 40,36% sehingga memang pengetahuan yang cukup tentang VCT nampaknya belum dimiliki oleh sasaran terutama pada kelompok resiko tinggi HIV (LSL dan Waria) di Kabupaten Ciamis. Kurangnya penyampaian edukasi dari petugas juga bisa merupakan salah satu

faktor yang mempengaruhi hal ini, karena meskipun pada saat ditanya tahu tentang VCT responden menjawab ya semua, tidak menutup kemungkinan pemahaman tentang VCT itu sendiri belum maksimal.

Keterbatasan sarana dan prasarana yang ada menurut peneliti juga merupakan salah satu faktor penyebab karena dari 26 kecamatan yang memiliki 37 puskesmas hanya baru ada 13 puskesmas dan satu RSUD yang memiliki tempat layanan VCT. Tempat layanan yang ada di kabupaten Ciamis, berada dalam lingkup puskesmas sehingga orang yang mau melakukan VCT sebelumnya akan bertemu dengan banyak orang dan tidak menutup kemungkinan bertemu dengan orang-orang yang mereka kenal. Hal ini sebagai salah satu sebab kenapa masih banyak kelompok resiko tinggi yang belum memanfaatkan VCT.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Menurut asumsi peneliti perbedaan hasil penelitian tersebut disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya mungkin karena faktor tempat, kondisi, dan budaya. Kondisi tempat layanan VCT yang ada di kabupaten Ciamis baru ada di 13 puskesmas dan 1 RSUD memang belum cukup memadai untuk persaratan suatu layanan, hanya konselor memberikan waktu layanan memang dijam kerja sehingga tidak menutup kemungkinan kelompok resiko tinggi merasa kurang nyaman untuk melakukan VCT.

Kelompok resiko tinggi yang ada di kabupaten Ciamis khususnya LSL dan waria sesekali berkumpul dalam suatu tempat, apalagi waria sudah terbentuk adanya organisasi waria. Menurut asumsi peneliti, hal ini merupakan salah satu alasan tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat tindakan dan

upaya diri sendiri dengan pemanfaatan VCT antara responden yang belum memanfaatkan dengan responden yang sudah memanfaatkan VCT. Tidak menutup kemungkinan mereka sudah terbiasa hidup dengan orang yang mungkin menderita HIV sehingga merasa kehidupannya biasa saja. Akan tetapi, memang dari segi positifnya dengan kebersamaan mereka terlihat adanya ikatan kekeluargaan satu dengan yang lainnya dan adanya dukungan yang diberikan oleh komunitasnya sendiri terhadap penderita HIV.

Keterkaitan Faktor-faktor dengan Pemanfaatan VCT

1) Persepsi kerentanan dengan pemanfaatan VCT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang maka semakin tinggi pula tindakan atau perubahan perilaku LSL dan Waria dalam memanfaatkan VCT. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abebe (2006) bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan VCT salah satunya adalah responden yang memiliki persepsi kerentanan tinggi. Hal ini terlihat dari instrumen tentang informasi VCT responden mendapatkan informasi yang paling tinggi adalah dari petugas LSM dan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 54 %, dan sebagian kecil responden mendapatkan informasi dari teman, koran, brosur, internet, dan pasangan. Hal ini jelas menunjukkan bahwa peran petugas LSM dan tenaga kesehatan dalam upaya penyampaian informasi sudah cukup baik dan terasa hasilnya. Responden yang tidak memanfaatkan VCT, sebaliknya yang memiliki persepsi kerentanan rendah lebih banyak dibanding responden yang memiliki persepsi kerentanan tinggi. Hal ini bertentangan dengan teori perilaku HBM, penelitian Abebe (2006) dan Afridi et al (2008). Jika melihat hasil instrumen responden yang tidak memanfaatkan VCT

didapat bahwa informasi VCT yang paling tinggi didapatkan dari teman dan petugas sedangkan responden yang menjawab mendapatkan informasi dari petugas LSM dan tenaga kesehatan hanya 11%. Hal ini menunjukkan informasi yang didapat memang belum mencukupi, sehingga pemahaman persepsi kerentanan ini harus terus ditingkatkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yahaya, Jimoh, dan Balagon (2010) bahwa faktor penghambat pemanfaatan VCT salah satunya adalah kurangnya pengetahuan, kurang memadai pusat layanan VCT. Hal ini terlihat pada item kuesioner tentang pengetahuan VCT meskipun responden yang tidak memanfaatkan VCT yang menjawab tahu tentang VCT sudah cukup banyak yaitu 66% namun tidak menutup kemungkinan arti tahu disini belum dapat diukur pemahamannya seperti apa, sehingga meskipun responden sudah tahu tapi belum mau memanfaatkan VCT.

2) Persepsi keseriusan dengan pemanfaatan VCT

Responden yang tidak memanfaatkan VCT memiliki persepsi keseriusan rendah 66%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi keseriusan rendah lebih banyak tidak memanfaatkan VCT. Dihubungkan dengan teori HBM seseorang akan melakukan suatu tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit karena keseriusan yang dirasakannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Misir (2013) bahwa faktor penghambat pemanfaatan VCT salah satunya adalah persepsi keseriusan rendah, hal ini terlihat dari 51% responden yang memanfaatkan VCT memiliki persepsi keseriusan rendah dan 66% yang tidak memanfaatkan VCT juga memiliki persepsi keseriusan rendah. Begitu juga menurut Abebe dan Mitikie (2015) bahwa faktor penghambat pemanfaatan VCT adalah salah

satunya karena persepsi keseriusan terhadap penyakit HIV/AIDS masih rendah.

3) Persepsi manfaat dengan pemanfaatan VCT

Responden yang memanfaatkan VCT yang memiliki persepsi manfaat tinggi 49% dan yang memiliki persepsi manfaat rendah lebih banyak yaitu 51%. Responden yang tidak memanfaatkan VCT memiliki persepsi manfaat tinggi 46% dan memiliki persepsi hambatan rendah 54% makna dari persepsi manfaat ini responden yang memanfaatkan VCT adalah responden yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi. Hasil ini disebabkan salah satunya oleh adanya dorongan LSM dan petugas kesehatan sangat dominan. Dalam hal ini peran petugas kesehatan dalam hal edukasi sudah dirasakan hasilnya karena dari instrumen penelitian terlihat bahwa dorongan LSM dan petugas kesehatan besar pengaruhnya terhadap responden dalam memanfaatkan VCT.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abebe (2006), Abebe dan Mitikie (2015), yang menyatakan bahwa faktor pendorong pemanfaatan VCT responden yang merasakan adanya manfaat dalam melakukan VCT dan responden yang memiliki persepsi yang tinggi tentang manfaat yang dirasakan dalam pemanfaatan VCT.

4) Persepsi hambatan dengan pemanfaatan VCT

Responden yang memanfaatkan VCT pada penelitian ini adalah responden yang memiliki persepsi hambatan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori HBM, bahwa tindakan seseorang tergantung pada manfaat yang dirasakan dan hambatan yang ditemukan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Abebe (2006) bahwa seseorang yang memiliki persepsi hambatan tinggi kurang bersedia untuk melakukan VCT. Jika dihubungkan dengan

penyampaian edukasi dari petugas kesehatan yang masih kurang hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapat, karena bisa saja responden yang memiliki hambatan rendah ini ketika terpapar informasi tentang HIV dan VCT belum faham betul tentang makna yang sebenarnya. Dengan demikian, evaluasi setelah penyampaian edukasi perlu dilakukan salah satunya dengan tanya jawab atau menanyakan beberapa pertanyaan kepada LSL dan Waria setelah memberikan KIE. Responden yang sudah memanfaatkan VCT adalah responden yang memiliki persepsi hambatan yang rendah, meskipun masih ada juga responden yang persepsi hambatannya tinggi masih tetap melakukan VCT. Responden yang tidak memanfaatkan VCT adalah responden yang persepsi hambatannya cukup tinggi, walaupun memang lebih dari setengahnya yang tidak memanfaatkan VCT memiliki persepsi hambatan rendah.

5) Isyarat tindakan dengan pemanfaatan VCT

Hasil statistik Isyarat tindakan dengan pemanfaatan VCT memang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Responden yang memanfaatkan VCT memiliki isyarat tindakan tinggi sebanyak 40% dan isyarat tindakan rendah sebanyak 60%. Begitu pula responden yang tidak memanfaatkan VCT memiliki isyarat tindakan yang sama dengan yang memanfaatkan.

Menurut teori HBM, seseorang akan menerima isyarat untuk bertindak hal ini merupakan pemicu yang membuat orang tersebut merasa perlu untuk mengambil tindakan. Menurut Rosenstock (1982), dalam melakukan tindakan kesehatan terdapat faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan tersebut. Berdasarkan beberapa referensi yang diambil dapat disimpulkan meskipun

memiliki kesamaan jumlah dalam isyarat tindakan baik yang memanfaatkan maupun yang tidak memanfaatkan namun dalam kontek program adanya responden sebanyak 40% yang memiliki isyarat tinggi sehingga mau memanfaatkan VCT sudah sangat bermakna. Upaya yang dilakukan petugas dalam penyampaian KIE terlihat ada hasilnya, karena memang tidak mudah untuk mengajak seseorang melakukan VCT.

6) Upaya diri sendiri dengan pemanfaatan VCT

Upaya diri sendiri juga secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, karena hasil penelitian menunjukkan jumlah yang sama antara responden yang memanfaatkan dan responden yang tidak memanfaatkan VCT. Namun demikian hal ini tetap memiliki makna yang kuat dalam kontek program. Hal ini terlihat pada responden yang memiliki upaya diri sendiri tinggi hampir setengahnya mau memanfaatkan VCT.

Dari keseluruhan hasil uji bivariat analisis korelasi dengan menggunakan *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat tindakan dan upaya diri sendiri dengan pemanfaatan VCT karena didapatkan hasil *p value* > 0,05. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa untuk mengubah perilaku seseorang dibutuhkan faktor dari dalam individu itu sendiri terutama niat yang kuat dan faktor-faktor dari luar yang mendukung perubahan perilaku seseorang. Dengan demikian, seorang perawat komunitas harus tetap memperhatikan faktor persepsi dalam diri individu dan juga faktor-faktor lain yang mendukung seperti sarana dan prasarana layanan yang optimal, kenyamanan responden baik dari petugas maupun tempat pelayanan, dan keterampilan atau ke profesionalan petugas. Hal ini dikarenakan pendekatan kepada

kelompok resiko tinggi akan berbeda dengan kelompok masyarakat biasa.

Selain persepsi masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan VCT yaitu salah satunya keterpaparan informasi yang cukup, adanya dukungan dari orang terdekat sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT (Wang, 2011). Dari hasil yang didapat, ternyata dukungan dari orang-orang terdekat belum didapatkan, karena kebanyakan responden melakukan VCT baru atas dorongan dari petugas lsm dan kesehatan yaitu sebanyak 22 orang (62%). Berdasarkan hal ini, peneliti menyimpulkan bahwa responden yang belum melakukan VCT enggan bermasalah dengan keluarga atau teman terdekat, karena tidak menutup kemungkinan setelah di VCT dan hasil positif akan berdampak negatif bagi diri responden, yaitu dijauhi oleh pasangan/orang terdekat bahkan keluarga.

Disamping itu, menurut asumsi peneliti perbedaan hasil yang didapatkan dengan penelitian sebelumnya karena mungkin ada faktor lain yang mempengaruhi VCT yang perlu di gali untuk mengetahui penyebab responden yang sudah memanfaatkan maupun yang belum memanfaatkan tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Mungkin sebenarnya pemikiran responden yang memanfaatkan dengan yang tidak sebenarnya sama saja, hanya karena ada faktor lain yang dalam hal ini merupakan keterbatasan peneliti sehingga tidak dapat mengkaji lebih maksimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka simpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Responden yang memanfaatkan VCT adalah responden yang memiliki persepsi kerentanan rendah namun hasil penghitungan statistik tidak ada

- hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan terhadap penyakit dengan pemanfaatan VCT pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis.
2. Responden yang memiliki persepsi keseriusan rendah adalah responden yang tidak memanfaatkan VCT, namun hasil penghitungan statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan terhadap ancaman kesehatan dengan pemanfaatan VCT pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis.
 3. Responden yang memiliki persepsi manfaat rendah adalah responden yang tidak memanfaatkan VCT, namun hasil penghitungan statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat perilaku kesehatan (*perceived benefit*) dengan pemanfaatan VCT pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis.
 4. Responden yang memiliki persepsi hambatan rendah adalah responden yang memanfaatkan VCT, namun hasil penghitungan statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan perilaku kesehatan (*perceived barrier*) dengan pemanfaatan VCT pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis.
 5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara isyarat tindakan (*cues to action*) dengan pemanfaatan VCT pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis.
 6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya dengan pemanfaatan VCT pada LSL dan Waria di Kabupaten Ciamis.
- Testing, using Health Belief Model in Butajira, SNNPR.
- Glanz, K., Marcus Lewis, F. & Rimer, B.K. (1997). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. National Institute of Health.
- Kemenkes RI, (2015). Laporan kasus HIV/AIDS 2015, Jakarta, Kemenkes R.,I, 2015.
- KPA Nasional, (2010). Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS
- Meshesha, B. (2014). Factors influencing voluntary counseling and testing service utilization associated with VCT utilization among youths in Arbaminch town: a health belief model approach. Southern Ethiopia [M.S. thesis], Faculty of Public Health, Jimma University, Jimma, Ethiopia, 2007.
- Misir, P. (2013). HIV/AIDS stigma-reduction on VCT uptake: An adapted systematic review. *Eastern Journal of Medicine*, 18(4), 150-164. Melalui <http://search.proquest.com/docview/1553534694?accountid=482907>.
- Odimegwu, C., Adedini, S. A., & Ononokpono, D. N. (2013). HIV/AIDS stigma and utilization of voluntary counselling and testing in nigeria. *BMC Public Health*, 13, 465. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-465>
- UNAIDS (2015). Melalui http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_en.pdf
- Wang, Y., Li, B., Zheng, J., Sengupta, S., Emrick, C. B., Cohen, M. S., & Henderson, G. E. (2009). Factors related to female sex workers' willingness to utilize VCT service: A qualitative study in jinan city, northern china. *AIDS and Behavior*, 13(5), 866-

DAFTAR PUSTAKA

Abebe, A., & Mitikie G. (2015). Perception of High School Students towards Voluntary HIV Counseling and

- 72.doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10461-008-9446-5>
- Wang, Y., Li, B., Pan, J., Sengupta, S., Emrick, C. B., Cohen, M. S., & Henderson, G. E. (2011). Factors associated with utilization of a free HIV VCT clinic by female sex workers in jinan city, northern china. *AIDS and Behavior*, 15(4), 702-10. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10461-010-9703-2>
- Yahaya, L. A., Jimoh, A. A. G., & Balogun, O. R. (2010). Factors hindering acceptance of HIV/AIDS voluntary counseling and testing (VCT) among youth in kwara state, nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 14(3), 159-64. Melalui <http://search.proquest.com/docview/858850283?accountid=48290>