

**FAKTOR PERSEPSI DAN SIKAP DALAM PEMANFAATAN LAYANAN  
VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) OLEH KELOMPOK  
BERISIKO HIV/AIDS DI KOTA BANDUNG TAHUN 2013**

***Perception And Attitude Factors In Utilization Of Voluntary Counseling And Testing  
(Vct) Services By Groups At Risk Of Hiv/Aids In Bandung City, 2013***

Mujiati, Julianty Pradono

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan  
Email: muji\_ballz@yahoo.com

***Abstract***

**Background:** *Voluntary Counseling and Testing (VCT) is one of the strategies of prevention and control of HIV/AIDS.*

**Objective:** *Knowing the relationship between perceptions and attitudes to the use of VCT Clinic by a group at risk of HIV / AIDS in Bandung in 2013.*

**Methods:** *This study was explanatory research and used cross sectional design. Quantitative data were collected through interviews with questionnaires. Respondents were 126 people from groups at risk of HIV/AIDS who visited VCT clinic in RSUD Kota Bandung, RS Al Islam Bandung, Puskesmas Kopo, Puskesmas Ujungberung Indah, Klinik Mawar PKBI and LSM Abiasa. These six institutions were selected by purposive sampling. Data analysis was descriptive and analytic.*

**Result:** *A total of 69.0 percent of respondents have a good perception of the VCT clinic and 54.0 percent of health workers had a good attitude towards VCT clinic. Utilization is in moderate levels.*

**Conclusion:** *Perception and attitude factors was not related to the utilization of VCT Clinic. Communication, VCT information, VCT education, socialization and evaluation, skills-building, and personal approach of VCT staff.*

**Keywords:** *perception, attitude, utilization, VCT*

**Abstrak**

**Latar belakang:** *Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang dinilai cukup efektif.*

**Tujuan:** *Mengetahui hubungan antara persepsi dan sikap dengan pemanfaatan Klinik VCT oleh kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung tahun 2013.*

**Metode:** *Jenis penelitian explanatory research, desain potong lintang. Data kuantitatif dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner. Responden berjumlah 126 orang dari kelompok berisiko HIV/AIDS yang berkunjung ke Klinik VCT RSUD Kota Bandung, RS Al Islam Bandung, Puskesmas Kopo, Puskesmas Ujungberung Indah, Klinik Mawar PKBI dan LSM Abiasa. Keenam instansi tersebut dipilih secara purposive sampling. Analisis data secara deskriptif dan analitik.*

**Hasil:** *Sebanyak 69,0 persen responden memiliki persepsi yang baik tentang Klinik VCT dan 54,0 persen petugas kesehatan memiliki sikap yang baik terhadap Klinik VCT. Pemanfaatan berada dalam tingkat sedang.*

**Kesimpulan:** *Faktor persepsi dan faktor sikap tidak berhubungan dengan pemanfaatan Klinik VCT. Diperlukan KIE dan sosialisasi VCT serta evaluasi, peningkatan ketrampilan, dan personal approach terhadap petugas VCT.*

**Kata kunci:** *persepsi, sikap, pemanfaatan, VCT.*

## PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat. Dari 33 provinsi di Indonesia, Jawa Barat menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak.<sup>1</sup> Hingga September 2011, sedikitnya 6.279 penduduk Jawa Barat positif terjangkit HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS terbanyak di Jawa Barat terdapat di Kota Bandung.<sup>2</sup> Dari hasil pemetaan yang telah dilakukan pada tahun 2011, kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung sebanyak 9.823 orang, yang terdiri dari WPS (1.037), laki-laki berisiko tinggi (4.035), penasun (1.751), LSL (2.725) dan waria (275). Hingga Agustus 2012, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung menemukan 2.819 penderita HIV/AIDS, namun jumlah itu masih di bawah nilai estimasi penderita HIV/AIDS yang ditetapkan Kemenkes pada tahun 2009 yaitu sebanyak 3.781 orang. Jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Bandung diperkirakan akan terus meningkat jika tidak dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara komprehensif.<sup>4</sup>

VCT merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang efektif untuk melakukan pencegahan sekaligus pintu masuk untuk mendapatkan layanan manajemen kasus dan perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA.<sup>5,6</sup> Provinsi Jawa Barat telah memiliki 60 Klinik VCT dan 25 diantaranya terdapat di Kota Bandung. Namun jika melihat data penderita HIV/AIDS, Kota Bandung memiliki jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak diantara 26 kabupaten/kota di Jawa Barat. Angka kunjungan VCT di Kota Bandung juga tergolong masih rendah yaitu 12,8%. Faktor pendorong dari dalam dan faktor penguat dari luar, menjadi sangat penting dalam pemanfaatan layanan VCT, terutama oleh kelompok berisiko HIV/AIDS. Dalam *Precede-Proceed Model* menurut Lawrence Green, tindakan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendorong, faktor penguat dan faktor pemungkin. Dalam hal ini, penulis mencoba mengkaji persepsi dan sikap yang termasuk dalam faktor pendorong dan faktor penguat kaitannya dengan

pemanfaatan layanan VCT oleh kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung tahun 2012.

## METODE

Jenis penelitian adalah *explanatory research* dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian di Kota Bandung yaitu di 6 instansi yang menyediakan layanan VCT yang dipilih secara *purposive sampling*, yaitu Klinik VCT RSUD Kota Bandung, RS Al Islam Bandung, Puskesmas Kopo, Puskesmas Ujungberung Indah, Klinik Mawar PKBI dan LSM Abiasa. Keenam instansi ini ditentukan berdasarkan pertimbangan layanan VCT yang terintegrasi dengan RS, Puskesmas dan LSM, dengan jumlah kunjungan klien VCT tinggi dan rendah. Data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Responden berjumlah 126 orang dari kelompok berisiko HIV/AIDS yang menerima layanan VCT dan dipilih secara *accidental sampling*. Data kuantitatif kemudian dianalisis secara deskriptif dan analitik menggunakan *table distribusi frekuensi* dan analisis *chi square*. Pengkategorian data didasarkan pada hasil uji normalitas data, yaitu jika data berdistribusi normal, maka pengkategorian menggunakan nilai mean dan jika tidak berdistribusi normal maka menggunakan nilai median.

## HASIL

Karakteristik responden adalah sebagai berikut: sebanyak 29,4% berusia 25-29 tahun; 51,6% berpendidikan SMA; 50,0% belum menikah; 35,7% memiliki jenis pekerjaan lain-lain (selain ibu rumah tangga, PNS, Swasta dan Wiraswasta) dan 40,5% memiliki faktor risiko HIV/AIDS sebagai WPS. Dilihat dari persepsi responden terhadap Klinik VCT, sebanyak 69,0% responden memiliki persepsi yang baik terhadap Klinik VCT dan 31,0% responden memiliki persepsi tidak baik terhadap Klinik VCT. Secara rinci, tabel 1 di bawah ini menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden tentang persepsi terhadap Klinik VCT.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi jawaban responden tentang persepsi terhadap Klinik VCT di Kota Bandung Tahun 2013

| No                                    | Pertanyaan                             | Persepsi tentang Klinik VCT |            |
|---------------------------------------|--|-----------------------------|------------|
|                                       |  | Baik                        | Tidak Baik |
|                                       |  | %                           | %          |
| 1                                     | Sasaran Klinik VCT                     | 95,2                        | 4,8        |
| 2                                     | Layanan terkait HIV/AIDS di Klinik VCT | 94,4                        | 5,6        |
| 3                                     | Layanan tes HIV                        | 96,8                        | 3,2        |
| 4                                     | Layanan konseling HIV di Klinik VCT    | 98,4                        | 1,6        |
| 5                                     | Layanan perawatan medis bagi ODHA      | 57,1                        | 42,9       |
| 6                                     | Konseling sebelum tes HIV              | 97,6                        | 2,4        |
| 7                                     | Prosedur di Klinik VCT                 | 77,0                        | 23,0       |
| 8                                     | Sikap petugas kesehatan di Klinik VCT  | 78,6                        | 21,4       |
| 9                                     | Tempat layanan VCT                     | 82,5                        | 17,5       |
| 10                                    | Lokasi Klinik VCT                      | 74,6                        | 25,4       |
| Kategori persepsi terhadap Klinik VCT |  | 69,0                        | 31,0       |

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 69,0% responden memiliki persepsi yang baik tentang Klinik VCT dan 31,0% memiliki persepsi tidak baik. Sedangkan untuk sikap petugas kesehatan terhadap Klinik VCT, distribusi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Sikap petugas kesehatan terhadap Klinik VCT dikategorikan menjadi baik dan tidak baik. Dari tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa terdapat 54,0% responden yang menilai petugas kesehatan bersikap baik dan 46,0%

responden yang menilai petugas kesehatan bersikap tidak baik terhadap Klinik VCT.

Pemanfaatan Klinik VCT oleh responden berada pada tingkat sedang, karena sebanyak 50% responden pemanfaatannya tinggi dan 50% lainnya pemanfaatannya rendah. Pemanfaatan Klinik VCT ini dihitung dari jumlah kunjungan responden ke Klinik VCT untuk mendapatkan layanan VCT. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi responden dengan pemanfaatan Klinik VCT dan tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan Klinik VCT.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikap petugas kesehatan terhadap Klinik VCT di Kota Bandung Tahun 2013

| No   | Pertanyaan  | Sikap petugas kesehatan terhadap Klinik VCT |            |
|--|---|---|------------|
|  |   | Baik  | Tidak Baik |
|  |   | %   | %          |
| 1  | Klinik VCT untuk mereka yang berisiko HIV/AIDS        | 78,6  | 21,4       |
| 2  | Dukungan dan perawatan HIV/AIDS                       | 95,2  | 4,8        |
| 3  | Sikap petugas kesehatan terhadap pasien VCT           | 87,3  | 12,7       |
| 4  | Sikap petugas pengambilan darah                       | 92,9  | 7,1        |
| 5  | Sikap petugas di loket pendaftaran                    | 89,7  | 10,3       |
| 6  | Upaya petugas untuk mengajak masyarakat ke Klinik VCT | 84,1  | 15,9       |
| 7  | Sikap konselor HIV/AIDS                               | 92,9  | 7,1        |
| 8  | Sikap konselor dalam menjaga kerahasiaan klien        | 98,4  | 1,8        |
| Kategori sikap petugas kesehatan terhadap Klinik VCT |   | 54,0  | 46,0       |

## PEMBAHASAN

Hasil uji normalitas data persepsi dan sikap petugas kesehatan terhadap Klinik VCT

menunjukkan bahwa data yang terkumpul tidak berdistribusi normal, sehingga

pengkategorian menggunakan nilai median. Persepsi responden tentang Klinik VCT dikategorikan menjadi persepsi baik dan persepsi tidak baik tentang Klinik VCT. Sebanyak 69,0% responden memiliki persepsi yang baik tentang Klinik VCT. Beberapa hal yang masih belum baik menurut responden yaitu Klinik VCT tidak memberikan layanan perawatan medis bagi ODHA (42,9%), Klinik VCT hanya terdapat di kota-kota besar (25,4%), prosedur di Klinik VCT membingungkan pasien (23,0%), petugas kesehatan di Klinik VCT bersikap diskriminatif kepada klien (21,4%), dan Klinik VCT hanya terdapat di RS (17,5%).

Responden ternyata masih tidak tahu bahwa Klinik VCT dapat memberikan layanan medis bagi ODHA. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau dalam Bahasa Indonesia dikenal sebagai Konseling dan Tes Sukarela, merupakan strategi kesehatan masyarakat yang efektif dalam mencegah penularan HIV karena merupakan pintu masuk ke berbagai akses pelayanan dan dukungan HIV-AIDS, termasuk memberikan pelayanan medis bagi ODHA.<sup>7</sup>

Klinik VCT penting, karena: 1) Melakukan pencegahan penularan HIV dan melakukan konseling dan tes sukarela, 2) Klinik VCT merupakan pintu masuk ke semua layanan HIV-AIDS, yaitu pelayanan medik, Keluarga Berencana, pelayanan psikososial, konseling perilaku hidup sehat, dukungan mental-emosional serta bantuan hukum dan perencanaan masa depan, 3) Mengurangi stigma masyarakat dan mendukung hak asasi manusia.<sup>6</sup> Dari ketiga hal tersebut jelas bahwa salah satu peran VCT adalah memberikan perawatan, pelayanan dan pengobatan, termasuk layanan medis.

Di Kota Bandung, terdapat 26 Klinik VCT yang tidak hanya berdiri di pusat kota. Ketidaktahuan responden tersebut diperkirakan masih kurangnya sosialisasi tentang keberadaan Klinik VCT di sekitar mereka. Hal ini diperkuat oleh pendapat petugas kesehatan yang berharap terus adanya sosialisasi secara berkelanjutan, tidak hanya pada populasi berisiko tinggi, tetapi juga pada masyarakat umum, seperti ibu rumah tangga dan remaja.

Pemahaman responden tentang prosedur layanan di Klinik VCT akan terbantu jika ada informasi tentang hal tersebut, yang bisa disampaikan melalui papan informasi alur layanan VCT atau penjelasan dari petugas. Selain itu, petugas kesehatan yang bersikap diskriminatif kepada klien VCT menjadi salah satu faktor yang membentuk persepsi tidak baik responden terhadap Klinik VCT (21,4%). Salah satu pentingnya VCT adalah dapat mengurangi stigma dan diskriminasi serta mendukung hak asasi manusia.<sup>6</sup> Dalam prinsip layanan VCT, layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien.<sup>8</sup> WHO pada tanggal 1 September 2011 telah mencanangkan bahwa, tidak ada penularan baru HIV, tidak ada kematian akibat penyakit HIV-AIDS dan tidak ada diskriminasi (pengucilan, penyisihan, ketidakadilan) terhadap ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS). Namun di Indonesia, masih tetap ada stigma (cap buruk) dan diskriminasi (penyisihan, ketidakadilan) bagi pasien HIV-AIDS. Diskriminasi ini dapat terjadi di tempat pelayanan kesehatan, di lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.<sup>9</sup> Di belahan negara lain, stigma dan diskriminasi juga masih menjadi salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan Klinik VCT. Misalnya, di Tigrey-Etiopia, Provinsi Guizhou-Cina, dan Sub-Saharan Africa.<sup>10, 11, 12</sup>

Hasil analisa bivariat antara persepsi dengan pemanfaatan Klinik VCT diperoleh nilai  $p$  0,441 (lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang Klinik VCT dengan pemanfaatan Klinik VCT. Hal ini berbeda dengan hasil studi di Deli Serdang yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara persepsi tentang Klinik VCT dengan pemanfaatan Klinik VCT.<sup>13</sup> Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi mengenai lingkungan, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman.<sup>14</sup> Menurut Hill, persepsi adalah pandangan terhadap pelayanan yang telah diterima konsumen, dan sangat memungkinkan bahwa persepsi konsumen menjadi berbeda dari kenyataannya karena konsumen tidak mengetahui semua fakta yang ada atau telah salah dalam

menginterpretasikan fakta tersebut. Persepsi setiap orang berbeda karena masing-masing orang menerima, mengorganisasi dan menerjemahkan informasi dengan caranya masing-masing. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor psikologis, faktor fisik dan *image* yang terbentuk. Pada akhirnya, harapan dan persepsi akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap suatu pelayanan. Ada tiga kemungkinan tingkat kepuasan konsumen, yaitu tidak puas, cukup puas, dan sangat puas. Dalam hasil studi ini, 69,0% responden mempunyai persepsi yang baik terhadap Klinik VCT, namun persepsi yang baik ini tidak berhubungan dengan pemanfaatan Klinik VCT, artinya, meskipun persepsi responden baik, namun berada dalam posisi netral (harapan sama dengan persepsi) dalam hal pemanfaatan Klinik VCT.

Dilihat dari sikap petugas kesehatan terhadap Klinik VCT, sebanyak 54,0% petugas kesehatan mempunyai sikap yang baik. Sikap petugas kesehatan yang tidak baik terhadap Klinik VCT antara lain disebabkan karena anggapan responden bahwa Klinik VCT hanya untuk mereka yang berisiko HIV-AIDS, petugas Klinik VCT tidak berupaya untuk mengajak masyarakat ke Klinik VCT, dan sikap petugas kesehatan yang diskriminatif kepada klien VCT. Dari hasil analisa bivariat diperoleh nilai  $p = 0,371$  (lebih besar dari nilai  $\alpha 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan Klinik VCT. Jika dilihat dari sudut pandang *Precede-Proceed Model*, sikap seseorang akan berhubungan dengan perilaku/ tindakannya. Jika menganut teori tersebut, sikap responden yang baik terhadap Klinik VCT, seharusnya berhubungan dengan pemanfaatan Klinik VCT yang baik pula. Namun, temuan-temuan penelitian mengenai hubungan sikap dan perilaku ternyata belum konklusif. Banyak penelitian yang menyimpulkan adanya hubungan yang sangat lemah atau bahkan negatif, sedangkan sebagian penelitian lain menemukan adanya hubungan yang meyakinkan.<sup>15</sup>

Dalam kaitannya dengan hasil penelitian yang kontradiktif ini, Warner&DeFleur (1969, dalam Allen, Guy & Edgley, 1980) mengemukakan tiga postulat untuk mengidentifikasi tiga pandangan umum

mengenai hubungan sikap dan perilaku, yaitu:<sup>15</sup>

a. Postulat Konsistensi

Menurut postulat ini, sikap verbal merupakan petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan perilakunya. Jadi postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku.

b. Postulat Variasi Independen

Postulat ini mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam individu yang berdiri sendiri, terpisah, dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku.

c. Postulat Konsistensi Tergantung

Postulat ini menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Norma, peranan, keanggotaan kelompok, kebudayaan dan sebagainya merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku.

Dari hasil penelitian ini dan mengacu pada ketiga postulat tersebut, nampaknya Postulat Konsistensi Tergantung merupakan postulat yang paling tepat dalam menjelaskan hubungan sikap dan perilaku. Sikap merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari suatu perilaku. Sikap mempengaruhi tindakan melalui proses pengambilan keputusan dengan pertimbangan untung dan rugi, dan dampaknya terbatas pada tiga hal, yaitu perilaku lebih banyak ditentukan oleh sikap spesifik terhadap sesuatu, kedua, perilaku dipengaruhi juga oleh norma subyektif (*subjective norms*), dan ketiga, sikap terhadap suatu tindakan atau perilaku bersama-sama dengan norma subyektif membentuk intensi atau niat untuk bertindak atau berperilaku tertentu.<sup>16</sup>

Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan antara lain kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan untuk

meningkatkan derajat kesehatan, tingkat ekonomi rendah, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan masyarakat miskin masih rendah. Hal di atas sejalan dengan saran dari hasil studi di Nigeria Bagian Tenggara, bahwa diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan VCT. Upaya tersebut antara lain dengan meningkatkan pengetahuan dan menciptakan sikap yang baik terhadap VCT.<sup>17</sup>

Studi di Tigrey, Etiopia, menunjukkan bahwa meskipun VCT telah dikenal luas dan pemanfaatannya meningkat, namun ketidaktahuan tentang pelayanan medis, penularan penyakit, dan angka IMS masih tinggi. Klinik VCT juga telah berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, namun masyarakat lebih memilih untuk membeli obat dan mengobati sendiri IMS-nya dengan tujuan untuk menjaga kerahasiannya. Selain itu, mereka juga enggan menerima stigma dari orang lain jika mereka mengetahui status HIV-nya.<sup>10</sup>

Hasil studi yang dilakukan di Provinsi Guizhou, Cina, pemanfaatan Klinik VCT di provinsi tersebut masih rendah. Banyak masyarakat yang berniat untuk memanfaatkan Klinik VCT, namun ternyata hanya sebagian kecil saja yang benar-benar datang dan memanfaatkan Klinik VCT. Studi ini juga menunjukkan bahwa pemanfaatan Klinik VCT berhubungan dengan etnis, jenis pekerjaan, usia, masalah transportasi, status kesehatan, dan perilaku berisiko tinggi. Sedangkan faktor penghambat utama adalah keyakinan masyarakat bahwa mereka bukan populasi berisiko, kekhawatiran akan dikucilkan oleh lingkungan sekitar, serta adanya stigma dan diskriminasi jika mereka melakukan tes HIV dan mengambil hasil tes tersebut.<sup>11</sup>

Stigma, kekhawatiran status dirinya HIV positif, kurang terjaminnya kerahasiaan klien, jauhnya jarak untuk mencapai Klinik VCT, serta lamanya waktu untuk kembali lagi ke Klinik VCT untuk melihat hasil tes, menjadi beberapa penyebab enggannya masyarakat datang ke Klinik VCT.<sup>12</sup> Studi lain di Tanzania, Zimbabwe dan Thailand mencoba membedakan proporsi klien VCT, apakah lebih banyak datang ke VCT berbasis masyarakat atukah ke Klinik VCT yang ada di fasilitas kesehatan. Hasil studi tersebut

menunjukkan bahwa proporsi klien VCT yang datang ke VCT berbasis masyarakat (*Community-based VCT*) ternyata lebih tinggi dibanding ke Klinik VCT yang sengaja disediakan di fasilitas kesehatan (*standard clinic-based VCT*).<sup>18</sup> Sedangkan menurut hasil studi VCT di Afrika Selatan, pemanfaatan Klinik VCT masih rendah, dan berhubungan dengan faktor umur, pendidikan, status sosial ekonomi, jarak yang ditempuh, ketersediaan *rapid test*, layanan penjangkauan dan adanya stigma.<sup>19</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Persepsi yang baik tentang Klinik VCT tidak serta merta meningkatkan pemanfaatan Klinik VCT. Hal tersebut dikarenakan ada faktor harapan yang bersama-sama dengan faktor persepsi mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap suatu pelayanan, dalam hal ini pelayanan dari Klinik VCT. Sikap yang baik dari petugas kesehatan terhadap Klinik VCT tidak selamanya mampu meningkatkan jumlah kunjungan klien ke Klinik VCT. Hal ini disebabkan adanya pertimbangan untung dan rugi dari suatu perilaku.

### Saran

Perlu peningkatan sosialisasi dan KIE tentang Klinik VCT serta perlu evaluasi, peningkatan ketrampilan dan personal approach terhadap petugas VCT.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah menyelenggarakan Riset Pembinaan Kesehatan melalui DIPA tahun 2013, Pembina Risbinkes atas bimbingannya dan semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen PP&PL Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor Sampai Dengan Desember 2011. Diunduh dari [spiritia.or.id/stats/stat2011.pdf](http://spiritia.or.id/stats/stat2011.pdf), tanggal 10 Juli 2012.

2. Ditjen PP & PL Kemenkes RI. *Statistik Kasus AIDS di Indonesia Dilapor Sampai Dengan Maret 2012*. Diunduh dari [spiritia.or.id/stats/stat2011.pdf](http://spiritia.or.id/stats/stat2011.pdf), tanggal 10 Juli 2012
3. Anonimus. *Penderita HIV/AIDS di Kota Bandung 2.819 Orang*, diunduh dari <http://www.pikiran-rakyat.com/node/205530>, Senin 1 Oktober 2012 tanggal 23 Oktober 2013.
4. Anonimus. *6.279 Penduduk Jabar Positif Terjangkit HIV/AIDS*. Diunduh dari *Pikiran Rakyat Online* 22 November 2011, tanggal 10 Juli 2012.
5. *Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung, 2011*.
6. Nasronudin, Maramis, Margarita M, Konseling, Dukungan, Perawatan, dan Pengobatan ODHA. *Airlangga University Press*. Surabaya, 2007
7. *Departemen Kesehatan RI. Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Voluntary Counseling and Testing = VCT*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2006.
8. *Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2006.
9. Achsan Udji Sofro, Muchlis. *Penanganan Donor Darah HIV Reaktif*, diunggah dari [www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) tanggal 15 Mei 2013 pada tanggal 3 Juli 2013.
10. Reilley, Brigg; Hiwot, Zenebe Gebre; Measure, J; *Acceptability and Utilisation of Services for Voluntary Counseling and Testing and Sexually Transmitted Infections in Kahsey Abera Hospital, Humera, Tigrey, Ethiopia*. *Ethiopian Medical Journal*, 42 (3): 173-177, 2004.
11. Wei Ma, Roger Detels, Yuji Feng, et al; *Acceptance of and Barriers for Voluntary HIV Counseling and Testing Among Adults in Guizhou Province, China*. *National Institutes of Health (NIH) Public Access*; 21 (suppl 8): s129-s135, December 2007
12. Joseph K.B. Matovu and Fredrick E. Makumbi; *Expanding Access to Voluntary HIV Counselling and Testing in Sub-Saharan Africa: Alternative Approaches for Improving Uptake, 2001–2007*. *Tropical Medicine and International Health*, volume 12 no 11 pp 1315–1322 November 2007.
13. Saragih, Sairama Hotmaria. *Pengaruh Pengetahuan dan Persepsi Penderita HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang tentang Penyakit AIDS dan Klinik VCT terhadap Tingkat Pemanfaatan Klinik VCT Tahun 2010*. Diunggah dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27064/7> tanggal 16 Juni 2011.
14. Wiratno. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Sequal Instrument*. Jakarta. Wahana 1998.
15. Azwar, Saifuddin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2007.
16. Ogden, Jane. *Health Psychology*. Open University Press. Buckingham, Philadelphia, 1996.
17. Ikechebelu IJ, Udigwe GO, Ikechebelu N, Imoh LC. *The Knowledge, Attitude and Practice of Voluntary Counselling and Testing (VCT) for HIV/AIDS Among Undergraduates in a Polytechnic in Southeast, Nigeria*. *Nigerian Journal of Medicine: Journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria* 2006, 15(3):245-249.
18. Michael Sweat, Stephen Morin, David Celentano, et al; *Community-based intervention to increase HIV testing and case detection in people aged 16–32 years in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand (NIMH Project Accept, HPTN 043): a randomised study*. *The Lancet*, Volume 11, issue 7, July 2011, pages 525-532.
19. P.L. Hutchinson and X. Mahlalela. *Utilization of Voluntary and Counseling Testing (VCT) Services in the Eastern Cape, South Africa*. *Taylor&Francis Online*, Volume 18, Issue 5, 2006, p 446 – 455.