



PEMANFAATAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* OLEH IBU RUMAH TANGGA TERINFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

Yeni Tasa^{1✉}, Ina Debora Ratu Ludji², Rafael Paun³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Nusa Cendana

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 4 September 2015
Disetujui 28 Desember 2015
Dipublikasikan Januari 2016

Keywords:

Utilization; VCT; HIV/AIDS

DOI

<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3521>

Abstrak

Ibu rumah tangga merupakan penderita HIV/AIDS terbanyak di Kabupaten Belu. Pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang rendah oleh orang dengan HIV/AIDS (odha) termasuk ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan penyebaran HIV/AIDS sulit dikendalikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan umur, tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri dengan pemanfaatan VCT oleh ibu rumah tangga terinfeksi HIV di Kabupaten Belu. Penelitian kuantitatif pada tahun 2015, disain *cross sectional*. Jumlah sampel 90 orang yang merupakan total populasi. Analisis data secara deskriptif dan bivariat. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan pendidikan ($p=0,040$), persepsi tentang penyakit ($p=0,0001$), persepsi tentang pelayanan kesehatan ($p=0,0001$), pendapatan keluarga ($p=0,016$), pekerjaan suami ($0,037$), keterjangkauan ($p=0,038$), persepsi keparahan penyakit ($p=0,0001$), dan persepsi stigma diri sendiri ($p=0,0001$) dengan pemanfaatan VCT.

THE UTILIZATION OF VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING BY HOUSEWIVES INFECTED WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

Abstract

Housewives are the highest HIV/AIDS patients in Belu District. Low utilization of VCT by housewives infected with HIV / AIDS led to the spread of HIV / AIDS is difficult to control. The purpose of this study was to analyze the correlation of age, level of education, perception of illness, perceptions of health services, husband job, family income, affordability, perception of disease severity, perception of self-stigma on utilization of VCT by housewives infected with HIV / AIDS in Belu District. The quantitative research in 2015 with cross-sectional design. The number of samples is 90 people. Data analysis using descriptive and bivariat. The results of bivariat analysis showed the correlation of the level of education ($p=0,040$), perception of the disease ($p=0.0001$), perception of health services ($p=0.0001$), husband job ($p=0,016$), family income ($p=0,037$), affordability ($p=0.038$), the perception of disease severity ($p=0.0001$), the perception of self-stigma ($p=0.0001$) on the utilization of VCT.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jl. Adisucipto – Kupang 85001
Email : yenitasa@yahoo.co.id

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan masalah penyakit menular yang hingga saat ini jumlah penderitanya semakin bertambah. Bukan hanya di kota-kota besar, kini penderita penyakit tersebut sudah sampai ke pelosok desa-desa terpencil. Kita ketahui target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 adalah mengendalikan penyebaran HIV/AIDS. Jumlah kasus HIV kumulatif sampai dengan Juni 2014 di Indonesia sebesar 142.950 kasus, sementara jumlah kasus AIDS kumulatif sampai Juni 2014 sebanyak 55.623 kasus, dengan jumlah kematian 9.760 kasus (Spiritia, 2014).

Faktor risiko penularan HIV/AIDS di Indonesia adalah heteroseksual (86,4%), homoseksual (4,8%), pengguna narkoba suntik (2,6%), dan transmisi perinatal (3,6%). Presentase kumulatif kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (34,5%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun (28,7%), 40-49 tahun (10,6%). Jumlah kumulatif AIDS pada golongan umur kurang dari 1 tahun sebesar 238 kasus (0,45 % dari total kasus) (Spiritia, 2014).

Jumlah kumulatif kasus HIV di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sampai dengan Juni 2014 sebanyak 1.715 kasus dan AIDS sebanyak 496 kasus. Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Belu pertama kali ditemukan pada tahun 2004 dan terus meningkat hingga tahun 2011 menjadi 442 kasus, tahun 2012 menjadi 585 kasus dan tahun 2013 meningkat menjadi 703 kasus. Kasus baru HIV di Kabupaten Belu tahun 2013 sebanyak 49 kasus, sedangkan kasus baru AIDS sebanyak 69 kasus.

Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Belu tentang distribusi kelompok umur, memperlihatkan bahwa prosentase terbesar kasus HIV/AIDS di Kabupaten Belu berada pada usia produktif dan aktif secara seksual yaitu usia 20-29 tahun (35%) dan umur 30-39 tahun (33%), walupun demikian juga dijumpai kasus HIV/AIDS pada kelompok usia balita sebesar 4 %. Hal ini memperlihatkan bahwa HIV telah menyerang anggota keluarga. Berdasarkan latar belakang pekerjaan, prosentase tertinggi dijumpai pada ibu rumah tangga (235 kasus/ 33 %). Penularan terbesar melalui hubungan seksual

(heteroseksual) sebesar 99%. Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang ditemukan 90 orang berdomisili di Kabupaten Belu, 27 orang di Kabupaten Malaka, 10 orang di Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU), 54 orang meninggal dunia, 1 orang pindah domisili dan 53 orang tidak ada data.

Pemerintah Kabupaten Belu telah mengeluarkan berbagai kebijakan dalam menangani kasus HIV/AIDS, yaitu pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten (KPAK) Belu, antara lain Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu, serta pembentukan klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di RS dan puskesmas. Pelatihan bagi tenaga kesehatan telah dilakukan namun terbatas pada tenaga dokter dan petugas pengelola VCT.

Kebijakan tentang HIV/AIDS selama ini telah dilaksanakan, namun kualitas implementasi kebijakan tersebut masih rendah, sehingga kasus HIV/AIDS masih terus meningkat. Tingginya prosentase penderita HIV/AIDS pada ibu rumah tangga akan meningkatkan risiko penularan perinatal dari ibu ke anak saat persalinan. Umur penderita HIV/AIDS yang sebagian besar pada usia seksual aktif akan meningkatkan risiko penularan tersebut. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara optimal, maka peningkatan kasus HIV/AIDS semakin sulit ditekan.

Klinik VCT adalah sarana pelayanan kesehatan yang digunakan dalam upaya penanggulangan kasus HIV/AIDS. Klinik VCT melakukan pencarian kasus sedini mungkin, memberi pengobatan dan dukungan bagi odha dengan tujuan agar tidak menularkan kepada orang lain dan dapat meningkatkan kualitas hidup odha. VCT merupakan komponen kunci dalam program penanggulangan HIV/AIDS. RSUD Mgr.Gabriel Manek Atambua di Kabupaten Belu memiliki fasilitas pelayanan VCT dan *Care, Support and Treatment* (CST) dan memenuhi syarat untuk memberikan pelayanan Anti Retroviral (ARV) kepada odha.

Penderita HIV yang memanfaatkan layanan VCT tahun 2013 sebanyak 129 orang dan sebesar 65,1 % (84 orang) telah memasuki fase AIDS. Wawancara dengan konselor VCT Kasih memperlihatkan bahwa dari 90 orang

ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Belu, sebanyak 30 orang (33,3%) tidak kembali lagi ke klinik VCT. Jumlah pemanfaatan VCT oleh odha berdasarkan data di atas belum mencakup keseluruhan odha yang sebenarnya membutuhkan pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Rendahnya pemanfaatan VCT oleh odha termasuk ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan penyebaran HIV/AIDS sulit dikendalikan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan dan stigma diri sendiri. Teen Anderson mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan antara lain : (1) faktor predisposisi mencakup demografik (seperti umur, jenis kelamin dan status perkawinan), struktur sosial (seperti pendidikan, ras, dan pekerjaan), dan keyakinan (seperti penilaian terhadap status sehat dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang penyakit), (2) faktor *enabling* (pendukung), yaitu aspek logistik untuk memperoleh perawatan (seperti cara mengakses pelayanan kesehatan, penghasilan, dan asuransi kesehatan) dan (3) faktor kebutuhan seperti gejala penyakit dan penilaian klinis. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis hubungan faktor umur, tingkat pendidikan, persepsi terhadap penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri pada ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS dengan pemanfaatan VCT.

Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan disain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Belu pada bulan Januari sampai Juli 2015. Populasi adalah ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS berjumlah 90 orang. Kriteria inklusi populasi dalam penelitian ini adalah : (1) ibu rumah tangga yang berdomisili di Kabupaten Belu, (2) ibu rumah tangga yang telah didiagnosis menderita HIV/AIDS secara medis di klinik VCT. Kriteria eksklusi populasi dalam penelitian ini adalah : (1) ibu rumah

tangga yang berdomisili di luar Kabupaten Belu, (2) ibu rumah tangga yang belum terdiagnosis HIV/AIDS secara medis di klinik VCT. Sampel berjumlah 90 orang atau total populasi.

Variabel dependen adalah pemanfaatan VCT, sedangkan variabel independen adalah umur, tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pengukuran pendapatan keluarga berdasarkan Upah Minimum Propinsi (UMP) NTT tahun 2014 yaitu Rp 1.150.000. Pengukuran persepsi tentang penyakit dan persepsi tentang pelayanan kesehatan berdasarkan median, yaitu di bawah atau sama dengan median dikategorikan kurang sedangkan di atas median dikategorikan baik. Demikian juga dengan pengukuran persepsi stigma diri sendiri berdasarkan median, yaitu dibawah atau sama dengan median dikategorikan stigma kuat, sedangkan di atas median dikategorikan stigma rendah. Persepsi keparahan penyakit dikategorikan ringan bila tanpa gejala dan berat bila dengan gejala. Pemanfaatan VCT dibedakan dalam kategori baik dan buruk berdasarkan kunjungan ke klinik VCT dalam 3 bulan terakhir. Analisis data secara deskriptif dan uji *chi square*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, persepsi keparahan penyakit, persepsi stigma diri sendiri, keterjangkauan dan pemanfaatan VCT dapat dilihat pada Tabel 1.

Responden dalam penelitian ini terbanyak berusia 18-35 tahun (61,1 %), pendidikan rendah (53,3%), bekerja tidak tetap (81,1 %), dan memiliki pendapatan keluarga rendah (78,9%). Persepsi responden tentang penyakit sebagian besar kurang (53,3%). Persepsi responden tentang pelayanan kesehatan sebagian besar juga kurang (51,1%).

Tabel 1. Distribusi Responden

| Variabel | Frekuensi | % |
|---|-----------|------|
| Umur | | |
| 18-35 tahun | 55 | 61,1 |
| >35 tahun | 35 | 38,9 |
| Tingkat pendidikan | | |
| Rendah (tidak bersekolah, tamat SD atau SLTP) | 67 | 74,4 |
| Tinggi (tamat SLTA atau Perguruan Tinggi) | 23 | 25,6 |
| Pekerjaan suami | | |
| Bekerja tidak tetap | 73 | 81,1 |
| Bekerja tetap | 17 | 18,9 |
| Pendapatan keluarga | | |
| Rendah (\leq 1.150.000) | 71 | 78,9 |
| Tinggi ($>$ 1.150.000) | 19 | 21,1 |
| Persepsi tentang penyakit | | |
| Kurang | 48 | 53,3 |
| Baik | 42 | 46,7 |
| Persepsi tentang pelayanan kesehatan | | |
| Kurang | 46 | 51,1 |
| Baik | 44 | 48,9 |
| Persepsi keparahan penyakit | | |
| Ringan | 36 | 40,0 |
| Berat | 54 | 60,0 |
| Persepsi stigma diri sendiri | | |
| Stigma kuat | 47 | 52,2 |
| Stigma rendah | 43 | 47,8 |
| Keterjangkauan | | |
| Sulit dijangkau | 45 | 50,0 |
| Mudah dijangkau | 55 | 50,0 |
| Pemanfaatan VCT | | |
| Buruk | 27 | 30,0 |
| Baik | 63 | 70,0 |

Sumber : Data Primer

Persepsi keparahan penyakit yang dirasakan oleh responden terbanyak merupakan kategori berat (60,0%). Stigma diri sendiri pada sebagian besar responden termasuk kategori kuat (52,2%).

Hasil penelitian menunjukkan jumlah sama banyak antara responden sulit dijangkau dan mudah dijangkau yaitu biaya transportasi kurang dari Rp.17.500. Pemanfaatan VCT oleh responden sebagian besar kategori baik (70,0%)

Hubungan umur, tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit dan persepsi stigma diri sendiri dengan pemanfaatan VCT dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan terdapat delapan variabel dengan p value $<$ 0,05 yaitu tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, persepsi

tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri dengan pemanfaatan VCT.

Responden dalam penelitian ini terbanyak berumur 18-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar merupakan wanita dalam usia subur dan seksual aktif. Kenyataan ini sesuai laporan UNAIDS yang menyebutkan 90 % perempuan yang hidup dengan HIV positif di Asia tertular dari suami atau pasangan seksual. Data juga menunjukkan bahwa transmisi dari pria pengidap HIV/AIDS kepada wanita pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dari wanita pengidap HIV kepada pria pasangannya (Irianto,2014).

Ibu rumah tangga terinfeksi HIV sebagai wanita usia subur dan seksual aktif masih dapat memperoleh keturunan, walaupun bagi sebagian perempuan terinfeksi HIV, kehamilan merupakan masalah baru. Informasi yang baik sangat diperlukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga mencegah penularan dari ibu ke anak. Salah satu layanan dalam VCT adalah pencegahan

Tabel 2. Analisis Bivariat

| Variabel | Pemanfaatan VCT | | | | p value |
|--------------------------------------|-----------------|------|------|------|---------|
| | Buruk | | Baik | | |
| | N | % | N | % | |
| Umur | | | | | |
| 18-35 tahun | 17 | 30,9 | 38 | 69,1 | 0,813 |
| >35 tahun | 10 | 28,6 | 25 | 71,4 | |
| Tingkat pendidikan | | | | | |
| Rendah | 24 | 35,8 | 43 | 64,2 | 0,040* |
| Tinggi | 3 | 13,0 | 20 | 87,0 | |
| Persepsi tentang penyakit | | | | | |
| Kurang | 24 | 50,0 | 24 | 50,0 | 0,0001* |
| Baik | 3 | 7,1 | 39 | 92,9 | |
| Persepsi tentang pelayanan kesehatan | | | | | |
| Kurang | 22 | 47,8 | 24 | 52,2 | 0,0001* |
| Baik | 5 | 11,4 | 39 | 88,6 | |
| Pekerjaan suami | | | | | |
| Bekerja tidak tetap | 26 | 35,6 | 47 | 64,6 | 0,016* |
| Bekerja tetap | 1 | 5,9 | 16 | 94,1 | |
| Pendapatan keluarga | | | | | |
| Rendah ($\leq 1.150.000$) | 25 | 35,2 | 46 | 64,8 | 0,037* |
| Tinggi ($>1.150.000$) | 2 | 10,5 | 17 | 89,5 | |
| Keterjangkauan | | | | | |
| Sulit dijangkau | 18 | 40,0 | 27 | 60,0 | 0,038* |
| Mudah dijangkau | 9 | 20,0 | 36 | 80,0 | |
| Persepsi keparahan penyakit | | | | | |
| Ringan | 22 | 61,1 | 14 | 38,9 | 0,0001* |
| Berat | 5 | 9,3 | 49 | 90,7 | |
| Persepsi stigma diri sendiri | | | | | |
| Stigma kuat | 23 | 48,9 | 24 | 51,1 | 0,0001* |
| Stigma rendah | 4 | 9,3 | 39 | 90,7 | |

Sumber : Data Primer

penularan dari ibu ke anak dengan pemberian ARV pada ibu sejak kehamilannya dan pada bayi yang baru dilahirkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan pemanfaatan VCT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairurrahmi (2009) yang menyatakan bahwa umur tidak mempengaruhi odha dalam memanfaatkan VCT, namun tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Olusola *et al* (2015) yang menyatakan bahwa umur berpengaruh pada penggunaan VCT pada masyarakat Metropolis Sagamu Nigeria. Teori Anderson menyatakan bahwa umur termasuk faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal terakhir pada responden. Sebagian besar responden termasuk berpendidikan rendah yaitu tidak tamat SD, tamat SD atau SLTP. Salah satu faktor penyebab ibu rumah tangga rentan terhadap infeksi HIV/AIDS adalah rendahnya pendidikan. Pendidikan perempuan lebih rendah sehingga mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, termasuk persoalan seputar HIV/

AIDS dan pelayanan kesehatan yang menjadi hak mereka (Dalimoenthe, 2011)

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan VCT. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Khairurrahmi (2009), yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT pada odha. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Burhan (2013), yang menyatakan bahwa pendidikan pada perempuan terinfeksi HIV/AIDS berpengaruh pada pemanfaatan VCT. Teori Anderson menyatakan bahwa tingkat pendidikan termasuk faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori Green mengemukakan bahwa pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian Octaviany (2015), yang menyatakan bahwa pengetahuan pada ibu rumah tangga berhubungan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Responden berpendidikan tinggi tidak semua memanfaatkan VCT dengan baik sebaliknya beberapa responden berpendidikan rendah telah memanfaatkan VCT dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ahmed (2009), yang menyatakan walaupun ibu rumah tangga setuju bahwa VCT penting, namun hanya sebagian (45%) yang bersedia melakukan tes HIV. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan hal ini adalah stigma dan diskriminasi. Stigma terhadap HIV menyebabkan hilangnya keyakinan odha terhadap lembaga yang mereka butuhkan untuk mengakses pengobatan dan partisipasi pada program. Stigma menyebabkan sebagian besar odha keberatan membuka status HIV positif mereka kepada orang lain. Pengurangan stigma dapat dilakukan dengan meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu promosi kesehatan.

Persepsi tentang penyakit adalah penilaian atau tanggapan responden tentang penyakit HIV/AIDS yang diderita. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki persepsi yang kurang tentang penyakit HIV/AIDS. Ibu rumah tangga dengan persepsi yang baik tentang penyakit HIV/AIDS lebih banyak memanfaatkan VCT dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014), bahwa perilaku yang terbentuk di dalam diri seseorang dipengaruhi dua faktor, yaitu faktor eksternal dan internal. Persepsi merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan persepsi tentang penyakit dengan pemanfaatan VCT. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Burhan (2013), bahwa persepsi tentang penyakit berhubungan dengan pemanfaatan VCT pada perempuan terinfeksi HIV/AIDS, demikian juga penelitian oleh Kurniawati (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT. Hasil penelitian Mahato (2013), menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan dan kesadaran merupakan faktor yang membatasi penggunaan VCT. Teori Green mengemukakan bahwa sikap, nilai-nilai dan keyakinan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku manusia.

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya peningkatan persepsi tentang penyakit HIV/AIDS. Peningkatan persepsi tentang penyakit HIV/AIDS dapat dilakukan melalui kelompok dukungan sebaya dan pelatihan bagi odha. Pendidikan kesehatan

yang berulang-ulang juga dapat mempengaruhi perilaku pemanfaatan VCT. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui diskusi kelompok, seminar, diskusi interaktif melalui media elektronik baik televisi maupun radio. Penggunaan media informasi seperti leaflet dan buku pedoman dapat mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi yang dibutuhkan.

Persepsi tentang pelayanan kesehatan adalah penilaian atau tanggapan responden tentang pelayanan di klinik VCT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi tentang pelayanan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori kurang. Persepsi tentang pelayanan kesehatan di VCT meliputi kebersihan dan kenyamanan klinik VCT, prosedur pelayanan, pelayanan oleh dokter dan petugas, dan pelayanan oleh konselor. Rata-rata responden menyatakan persepsi yang baik tentang pelayanan kesehatan di VCT kecuali prosedur pelayanan yang oleh beberapa responden dirasakan cukup rumit, seperti pengurusan kartu kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan persepsi tentang pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan VCT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2011), yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan kesehatan. Keyakinan tentang VCT merupakan variabel yang paling signifikan dibanding variabel lainnya. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Mujiati (2013), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi responden tentang klinik VCT dengan pemanfaatan klinik VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk kemudahan prosedur perlu dikoordinasikan antara pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten dan pihak RSUD. Semua odha diharapkan dapat menjadi peserta BPJS untuk menjamin kesinambungan pengobatan. Pelatihan untuk tenaga konselor dan dokter CST perlu dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kualitas pelayanan VCT. Penyebaran informasi tentang VCT

dapat dilakukan dengan melibatkan tenaga puskesmas.

Pekerjaan suami adalah jenis pekerjaan yang dimiliki suami responden walaupun suami telah meninggal dunia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerjaan suami responden adalah pekerjaan tidak tetap. Pekerjaan tidak tetap ini menyebabkan tidak tetapnya penghasilan yang diterima dan menyebabkan kesulitan responden untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan. Sebagian besar suami dengan pekerjaan tidak tetap memiliki mobilitas yang tinggi dan gaya hidup seksual bebas. Penelitian Rokhmah (2013) menyatakan mobilitas penduduk dan gaya hidup seksual berimplikasi terhadap penyebaran HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan suami berhubungan dengan pemanfaatan VCT. Hampir semua responden yang memiliki suami dengan pekerjaan tetap memanfaatkan VCT dengan baik, sedangkan responden yang memiliki suami dengan pekerjaan tidak tetap lebih banyak memanfaatkan VCT dalam kategori buruk.

Hal ini disebabkan responden dengan pekerjaan suami tetap memiliki jaminan kesehatan, sehingga tidak mengalami kesulitan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Jaminan kesehatan yang dimaksud adalah kepesertaan BPJS. Responden dengan pekerjaan suami tidak tetap sebagian besar tidak menjadi peserta BPJS disebabkan kesulitan membayar premi setiap bulannya. Pemerintah kabupaten belum mengalokasikan dana yang cukup untuk menanggung biaya kesehatan masyarakat miskin melalui BPJS, sehingga masih banyak warga miskin yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk odha yang harus mendapatkan ARV di VCT setiap bulan..

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khairrurahmi (2009), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT. Teori Anderson menyatakan bahwa faktor keluarga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pendapatan keluarga adalah rata-rata penerimaan yang diperoleh rumah tangga dalam satu bulan. Hasil penelitian menunjukkan

sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga rendah. Pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan rendahnya tingkat pendidikan dan kesulitan mengakses informasi seputar HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan VCT. Teori Anderson menyatakan bahwa faktor keluarga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori Green mengemukakan bahwa faktor pemungkin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang penting sebagai faktor pemungkin untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Elisa (2012), dimana dukungan finansial keluarga pada ibu yang terdeteksi HIV/AIDS selama persalinan menimbulkan perasaan positif.

Semakin tinggi pendapatan keluarga responden, pemanfaatan VCT menjadi semakin baik. Sebaliknya responden dengan pendapatan keluarga rendah lebih sedikit memanfaatkan VCT dibandingkan responden dengan pendapatan keluarga tinggi.

Keterjangkauan adalah kemudahan dalam menjangkau VCT dari rumah responden berdasarkan waktu tempuh dan biaya transportasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden termasuk mudah dijangkau. Penyebaran penyakit HIV/AIDS sebenarnya telah mencapai daerah pelosok yang sulit dijangkau, namun keterbatasan akses menyebabkan rendahnya jumlah penderita HIV/AIDS yang telah mengetahui status penyakitnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterjangkauan berhubungan dengan pemanfaatan VCT. Ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS yang mudah dijangkau akan memanfaatkan VCT dengan baik lebih banyak dibandingkan dengan ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS yang sulit dijangkau. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhan (2013), yang mengemukakan bahwa jarak ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada perempuan terinfeksi HIV/AIDS.

Persepsi keparahan penyakit adalah

persepsi tentang keparahan penyakit HIV/AIDS yang dirasakan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi keparahan penyakit pada responden sebagian besar adalah berat. Penyakit HIV/AIDS pada tahap awal tidak menunjukkan gejala atau hanya terjadi pembesaran kelenjar getah bening. Hal ini menyebabkan seseorang tidak merasa sakit pada tahap awal infeksi HIV/AIDS. Beberapa odha dapat mempersepsikan keparahan penyakit yang dideritanya secara berbeda-beda. Seseorang akan bereaksi terhadap sakit salah satunya bila terdapat banyak gejala yang dianggap serius.

Responden dengan persepsi keparahan penyakit ringan lebih sedikit yang memanfaatkan VCT dengan baik dibandingkan persepsi keparahan penyakit sedang atau berat. Penderita HIV/AIDS sering tidak memahami keseriusan penyakit yang dideritanya karena tidak ada gejala yang muncul. Status HIV positif pada sebagian besar ibu rumah tangga diketahui setelah dilakukan konseling pada pasangan yang menderita HIV/AIDS. Keadaan ini menyebabkan sebagian besar penderita dengan gejala ringan atau tanpa gejala enggan memanfaatkan VCT untuk mendapatkan pelayanan selanjutnya. Layanan VCT pada penderita tanpa gejala atau dengan gejala ringan tetap penting untuk memberikan dukungan psikologis, mencegah penularan baru kepada orang lain dan memberikan informasi seputar reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan persepsi keparahan penyakit dengan pemanfaatan VCT. Hal ini sesuai dengan Teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi tentang keseriusan penyakit akan menyebabkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi penyakitnya. Penelitian oleh Purwaningsih (2011), menyatakan bahwa *perceived seriousness* merupakan kriteria yang kuat pada pemanfaatan VCT pada orang berisiko tinggi HIV/AIDS. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Khairurrahmi (2009) yang menyatakan persepsi keparahan penyakit tidak berpengaruh pada pemanfaatan VCT oleh odha.

Persepsi stigma diri sendiri adalah penilaian atau tanggapan responden tentang stigma terhadap diri sendiri berhubungan

dengan penyakit HIV/AIDS yang diderita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada sebagian besar responden memiliki stigma diri sendiri yang rendah tentang penyakit HIV/AIDS. Dalimoenthe (2011), mengemukakan perempuan mengalami stigma ganda, yaitu sebagai perempuan yang cenderung disalahkan atas apa yang terjadi terhadap dirinya sendiri. Masyarakat menganggap semestinya perempuan dapat menjaga diri, suami, dan keluarganya sehingga tidak terinfeksi HIV/AIDS. Demikian juga dengan penelitian Mugo, Kibachio (2010), yaitu sebagian besar responden menyatakan bahwa hidup dengan HIV/AIDS di masyarakat masih mengalami stigma. Stigma kedua adalah sebagai odha, yaitu orang yang dianggap berperilaku tidak baik dan tidak bermoral, sehingga bisa terinfeksi penyakit menular dan harus dijauhi. Odha percaya bahwa stigma berkaitan dengan pandangan bahwa infeksi HIV/AIDS merupakan penyakit yang fatal, mengakibatkan kematian, perbuatan yang tidak wajar dan sebagai kutukan Tuhan.

Responden dengan persepsi stigma diri sendiri yang rendah lebih banyak memanfaatkan VCT dengan baik dibandingkan responden dengan persepsi stigma diri sendiri yang kuat. Penelitian oleh Hirut (2014), menyatakan ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi merupakan faktor persepsi yang menghambat penggunaan VCT. Stigma dapat juga mempengaruhi penggunaan ARV, dimana sebagian besar odha enggan untuk mengambil obat di depan umum. Keterbatasan akses informasi pada odha wanita menambah stigma pada diri sendiri, dimana banyak odha wanita mengisolasi diri dan keluarga mereka agar tidak menular pada orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan stigma diri sendiri dengan pemanfaatan VCT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhan (2013) dan Leta (2012), yang menyatakan bahwa stigma berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT. Penelitian oleh Kurniawati (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara stigma dengan pemanfaatan VCT. Odigmewu (2013), menyatakan dalam penelitiannya bahwa stigma berpengaruh negatif terhadap pemanfaatan VCT.

Kelompok dukungan sebaya berperan

mengurangi stigma dan diskriminasi melalui hubungan pertemanan dan pendekatan dengan pelaku stigma dan diskriminasi. Kelompok dukungan sebaya juga melakukan advokasi ke RS dan masyarakat, dan mengajak keluarga dalam pertemuan kelompok dukungan sebaya (Spiritia, 2011).

Kelompok ini membantu komunikasi dengan keluarga dan masyarakat. Penyediaan informasi tentang penularan HIV dan ketersediaan ARV dapat mengurangi stigma. Kelompok dukungan sebaya juga berperan membantu odha yang sering mengalami depresi dimana sesuai dengan penelitian Yaumin (2013), penderita HIV/AIDS yang mengunjungi poli VCT sebanyak 55,8% mengalami depresi.

Kelompok dukungan sebaya selain berperan mengurangi stigma dan diskriminasi juga berperan dalam kepatuhan ARV. Hal ini sejalan dengan penelitian Kamila (2010), yang menyatakan bahwa KDS memiliki peran bagi odha untuk patuh melaksanakan terapi ARV selain keyakinan diri dan kerentanan atas penyakit.

Penutup

Responden penelitian ini terbanyak berusia 18-35 tahun, memiliki pendidikan rendah, bekerja tidak tetap dan berpendapatan keluarga rendah. Persepsi responden tentang penyakit sebagian besar kurang, demikian juga dengan persepsi responden tentang pelayanan kesehatan sebagian besar kurang. Persepsi keparahan penyakit yang dirasakan oleh responden terbanyak merupakan kategori berat. Stigma diri sendiri pada sebagian besar responden termasuk kategori kuat. Hasil penelitian menunjukkan jumlah sama banyak antara responden sulit dijangkau dan mudah dijangkau. Pemanfaatan VCT oleh responden sebagian besar kategori baik.

Pemanfaatan VCT oleh ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Belu berhubungan dengan tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, KPAK Belu, dan Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek Atambua atas segala bantuan yang telah diberikan sehingga peneliti dapat melakukan penelitian dengan baik serta seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ahmed, N.A. 2009. Household Survey of Knowledge, Attitudes and Practice of Housewives regarding HIV/AIDS Khartoum North, Sudan February 2009. *Sudanese Journal of Public Health*, 4 (3): 368-373
- Burhan, R. 2013. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Kesmas Nasional*, 8 (1): 33-38.
- Dalimoenthe. 2011. Perempuan dalam Cengkeraman HIV/AIDS : Kajian Sosiologi Feminis Perempuan Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Komunitas*, 5 (1): 41-48.
- Elisa, Parwati, D.M., Sriningsih. 2012. Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan. *Jurnal Kemas* 8 (1): 35-41.
- Hirut B.M. 2014. Factors Influencing HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) Service Utilization among Youth of Hawassa Town : A Health Belief Model Approach, Southern Ethiopia. *Journal of Science & Development*, 2(1): 49-58.
- Kamila, N., Siwiedrayanti, A. 2010. Persepsi Orang dengan HIV dan AIDS terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya. *Jurnal Kemas* 6 (1): 36-43.
- Khairurrahmi. 2009. Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit terhadap Pemanfaatan VCT. *Tesis*. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Kurniawati, L., Kumalasari, M.L., Wulandari, R. 2014. Analisis Hambatan Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada Pekerja Seks Komersial di Surakarta dalam Rangka Mewujudkan MDG's 2015. *Jurnal Kesmadaska*, 5(1): 35-41.
- Leta, T.H., Sandoy, I.F., Fylkesnes, K. 2012. Factors Affecting Voluntary HIV Counseling and Testing among Men in Ethiopia ; A Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 12: 1-12.

- Mahato P.K., Bi P., Burgess T. 2013. Voluntary Counseling and Testing (VCT) Service and Its Role in HIV/AIDS Prevention and Management in Nepal. *South East Asia Journal of Public Health*, 3(1):10-16.
- Mugo, M., Kibachio, C., dan Johnjuguna. 2010. Utilization of Voluntary and Counselling testing Services by women in A Kenyan Village. *Journal of Rural and Tropical Public Health*, 9: 36-39
- Mujiati, Pradono, J. 2014. Faktor Persepsi dan Sikap dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh Kelompok Berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1): 49-57.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Odimegwu C., Adedini S.A., Ononokpono D.N. 2013. HIV/AIDS Stigma and Utilization of Voluntary Counseling and Testing in Nigeria. *BMC Public Health*, 13 (465): 1-14.
- Octavianty, L., et al. 2015. Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kemas* 11 (1): 53-58.
- Olusola, I.A. , et al. 2015. Sexual Behaviour, HIV/STI Prevention Knowledge, and Utilization of VCT among The Residents in Sagamu Metropolis of Ogun State, Nigeria. *International Journal of Prevention and Treatment Scientific & Academic Publishing*, 4(1): 8-13.
- Purwaningsih, Mitsutarno, Imamah, S.I. 2011. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. *Jurnal Ners*, 6 (1): 58-67.
- Rokhmah, D. 2013. Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual terhadap Penularan HIV/AIDS. *Jurnal Kemas* 9(2): 183-190.
- Spiritia. 2011. Laporan Akhir Penelitian Peran Dukungan Sebaya terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011: 120-127.
- Spiritia. 2014. Statistik Kasus AIDS di Indonesia. [spiritia.or.id/Stats/ StatCurr.pdf](http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf). Diakses 20 Agustus 2014.
- Sulistiyorini A., Purwanta. 2011. Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(4): 178-184.
- Yaumin, Y., Afriant, R., dan Hidayat, N.M. 2014. Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr.M.Djamil Padang Periode Januari-September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3 (2): 244-247