

GAMBARAN PERILAKU PEMANFAATAN VCT (Voluntary Counseling and Testing) PADA LSL DI LSM SGC (Semarang Gaya Community) KOTA SEMARANG

Erdelia Herdanindita, Priyadi Nugraha Prabamurti, Bagoes Widjanarko

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email: erdelianindita@gmail.com

ABSTRACT

HIV / AIDS is a sexually transmitted disease that attacks human immunity. MSM (men having sex with men) is one of the risk groups for HIV / AIDS transmission. Semarang City was ranked first as the highest number of HIV cases in Central Java Province in 2018 with 332 cases. A preliminary survey conducted at the SGC NGO on the results of STBP number of MSM who carried out VCT as many as 209 people in June 2014-February 2015. This study aims to describe the behavior of utilizing VCT on MSM in the SGC NGO Semarang City. This research uses a qualitative approach. 4 MSM informants at SGC NGOs with inclusion live in Semarang City, and were willing to become informants. Data collected by conducting in-depth interviews and observations. Analyzed descriptively and presented in narrative form. The results showed that almost all informants had good behaviour through VCT utilization. They are routinely using VCT services, have sufficient knowledge and perceptions related to HIV / AIDS and VCT, good availability of VCT service infrastructure, affordability of information facilities, support for the use of VCT by counselors, sexual partners, and community friends. However, access to night VCT services is still constrained by night service schedules 1-2 times a month at one health service. It can be concluded that knowledge, perception, availability of infrastructure, HIV / AIDS and VCT information facilities, as well as the support of counselors, sexual partners, and community friend influence the use of VCT. Meanwhile, attitudes related to HIV / AIDS as well as VCT and family support do not influence the use of VCT in MSM.

Keyword: HIV/AIDS, VCT, MSM

PENDAHULUAN

HIV/AIDS masih menjadi masalah mendalam di Indonesia. Diketahui HIV/AIDS merupakan penyakit menular seksual yang menyerang kekebalan tubuh manusia hingga menurun. Dampaknya orang tersebut dapat terkena penyakit infeksi atau sering disebut dengan infeksi oportunistik yang sangat fatal.(1) Sejauh ini belum ada obat yang mampu menyembuhkan ODHA atau orang dengan HIV/AIDS sepenuhnya.

Di Indonesia, jumlah kasus baru HIV pada tahun 2015-2017 mengalami fluktuatif dengan tren yang cenderung meningkat. Hal ini terlihat dari data Ditjen P2P Kemenkes 2018 yang dilansir pada profil kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa kasus baru HIV di pada tahun 2015 sebesar 30.935 kasus, tahun 2016 sebesar 41.250 kasus dan tahun 2017 sebesar 48.300 kasus.(2) Provinsi Jawa Tengah terkait kasus HIV mengalami peningkatan pada setiap tahunnya dimulai dari tahun 2016-2018. Jumlah kasus baru pada tahun 2016 sebesar 1.867 kasus, tahun 2017 sebesar 2.549 kasus dan tahun 2018 sebesar 2.564 kasus. (3) Kota Semarang sebagai jumlah kasus HIV terbanyak di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 dengan jumlah 332 kasus. Hal ini diperkuat

dengan meningkatnya penemuan kasus baru HIV per tahun kota Semarang yakni sebesar 456 kasus di tahun 2015, 488 kasus di tahun 2016 dan 534 kasus di tahun 2017. (4)

Lelaki seks lelaki (LSL) merupakan salah satu kelompok resiko dalam penularan HIV/AIDS disamping Wanita Pekerja Seks (WPS), Pengguna Jarum Suntik (Penasun) dan lain-lain. Pada laporan Ditjen P2P tahun 2018 diketahui seluruh kasus HIV hampir setengahnya tidak diketahui faktor risikonya. Meskipun begitu faktor risiko tertinggi dalam kasus HIV adalah LSL sebesar 24,2% kemudian di ikuti oleh heteroseksual sebesar 22,4%.(2)

Kejadian HIV/AIDS pada LSL di beberapa negara yang telah diteliti menunjukkan adanya insiden yang tinggi. Berdasarkan data UNAIDS, di Bahamas telah ditemukan 24% prevalensi HIV pada LSL dikalangan muda pada tahun 2010.(5) Pada data CDC tahun 2013, laki-laki muda usia 20-24 tahun di Amerika Serikat 91,7% dari 7.221 orang yang terinfeksi HIV, melakukan hubungan seksual sesama lelaki.(6) HIV/AIDS pada LSL sudah menjadi dominan dibeberapa negara di dunia.

Voluntary Counselling and Testing atau VCT merupakan layanan yang bertujuan

untuk mencegah terjadinya HIV/AIDS serta berupaya untuk mengubah perilaku. Dengan melakukan tes tersebut, akan diketahui status HIV mereka baik orang yang sehat maupun orang yang berisiko. Provinsi Jawa Tengah memiliki layanan VCT sebanyak 856 layanan di tahun 2017.(2)

Namun, diketahui pelaksanaan VCT terutama pada LSL masih belum terlaksana dengan baik. Hal tersebut diketahui dalam studi literatur Adam dkk (2008) dari laporan data negara berkembang dalam UNGASS, rata-rata tes HIV di antara LSL ditemukan paling rendah di negara Asia Selatan dan Asia Tenggara sebanyak 20% dari 9 negara.(7) Berdasarkan penelitian Lau dkk (2013) diketahui bahwa 42% atau 245 LSL tidak pernah melakukan tes VCT di Hongkong. Bahkan dari 245 LSL tersebut, 65,4% LSL diantaranya berpersepsi mendapatkan diskriminasi karena statusnya sebagai LSL dan 75% karena status ODHA.(8)

Semarang Gaya Community (SGC) adalah organisasi non pemerintah berbasis pada gay dan LSL di Kota Semarang. Organisasi ini berfokus pada pendampingan di bidang kesehatan terutama HIV/AIDS. Pelaksanaan VCT rutin juga telah dilakukan sebulan sekali di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Halmahera, Puskesmas Poncol dan Puskesmas Ngemplak Simongan. Layanan ini dilaksanakan setiap pukul 7 malam hingga selesai. Pada tahun 2015 dalam hasil STBP (Survei Terpadu Biologis dan Perilaku) jumlah LSL yang melaksanakan VCT sebanyak 209 orang di bulan Juni 2014 hingga bulan Februari 2015.(9)

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perilaku pemanfaatan VCT pada LSL di LSM SGC di Kota Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan pemanfaatan VCT pada LSL di LSM SGC Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* untuk pengambilan subjek penelitian yang dibutuhkan.

Jumlah informan inti penelitian ini sebanyak 4 (empat) orang LSL. Untuk kriteria subjek pada penelitian ini sebagai berikut: Informan pernah mengikuti kegiatan VCT, berdomisili di Kota Semarang dan bukan seorang biseksual maupun waria. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam (*In-depth Interview*).

HASIL

Gambaran Karakteristik Informan

Gambaran karakteristik informan dilihat dari dua karakteristik demografi informan yang meliputi umur dan pendidikan terakhir informan. Umur informan merupakan usia informan terhitung dari tahun kelahiran hingga saat di wawancara.

Tabel 1. Karakteristik Informan Inti

Informan	Umur	Pendidikan Terakhir
NK	23	SMA
RF	23	SMA
FL	19	SMA
EY	26	SMA

Berdasarkan Tabel 1, informan inti termuda berusia 19 tahun dan informan inti yang tertua berusia 26 tahun. Informan berpendidikan terakhir SMA.

Pengetahuan

Pengetahuan meliputi: pengertian informan mengenai pengertian HIV/AIDS, gejala HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS, pengobatan HIV/AIDS, pengertian VCT, prosedur VCT dan syarat untuk dapat melakukan VCT. Pengetahuan informan tentang HIV/AIDS dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

"...HIV kayak virus yang menyerang kekebalan tubuh. Kalo AIDS itu kayak yang udah komplikasi antara penyakit-penyakit yang disebabkan oleh HIV."(NK,23)

"HIV itu sebuah penyakit seks yang bisa menular dari virus. Bedanya kalau HIV adalah penyakit yang belum terlalu parah kalo menurutku. Kalo yang AIDS itu penyakit yang udah terlalu parah..."(FL,19)

"... kalau HIV itu sejenis virusnya tapi kalo AIDS udah ke tahap yang lebih parah..."(RF, 23)

Pengetahuan informan terkait gejala HIV/AIDS terlihat berdasarkan pernyataan berikut:

"Kalo gejala HIV si kalo masa jendela belum terlalu keliatan..." (NK, 23)

"...penyakit kulit yang enggak lazim kayak keluar nanah di sekujur tubuh bahkan telapak tangan telapak kaki juga. Terus ada ruam di wajah sebagian di mulutnya, ditangan, dikaki itu gelap kayak kulit mati kayak gitu..." (EY, 26)

"Menurunnya berat badan..." FL (19)

Pengetahuan informan yang baik tentang HIV/AIDS dan cara penularannya dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan informan tentang cara pencegahan penularan

HIV. Pengetahuan informan tentang pencegahan dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut:

"... tidak melakukan hubungan seks yang tidak aman yang berisiko." (NK,23)

"... jangan gonta ganti pasangan lah kalo semisal mau seks yang pertama itu selalu pake pengaman kondom gitu ..." (EY,26)

Pengetahuan terkait pengobatan HIV/AIDS menunjukkan bahwa informan mengerti bahwa terdapat obat yang berfungsi bukan untuk menyembuhkan namun hanya untuk menekan virus HIV.

"Kalau cara pengobatan sih HIV ada obatnya cuman ga bisa disembuhkan cuman menekan virusnya aja biar enggak berkembang biak gitu dan harus rutin setiap hari minum obat." (NK, 23)

"HIV/AIDS ada pengobatannya pakai ARV.. supaya virus HIV yang ada pada tubuhnya tidak menyebar secara jauh." (RF,23)

Pengetahuan tentang VCT meliputi pengertian dan tujuan dari VCT. Sebagian informan mengetahui bahwa VCT adalah tes untuk mengetahui adanya virus HIV dalam tubuh. Pengetahuan VCT dapat terlihat dari jawaban informan sebagai berikut:

"... jadi kita bisa tahu virus HIV dalam tubuh kita dengan VCT itu." (FL,19)

Seluruh informan mengetahui alur pelaksanaan VCT berdasarkan pengalamannya sebagai berikut:

"... lakukan pendaftaran setelah itu di panggil untuk konseling... setelah itu pengambilan untuk sampel darahnya di lab... hasilnya bisa keluar bisa di tunggu langsung. Setelah itu kan konseling lagi untuk hasilnya itu juga..." (RF,23)

Seluruh informan juga mampu menjelaskan persyaratan dalam melaksanakan VCT, sebagai berikut:

"...ya identitas aja sih. Kalo VCT di lingkup Semarang si free. Cuman di luar Semarang dikenai denda 5.000 si. Kalo misal kita reaktif, kita pengobatan juga free juga. Walaupun kita di luar Semarang di dalam Semarang tetap free juga." (NK,23)

Persepsi

Persepsi meliputi: Seberapa pentingnya VCT dan VCT sebagai pencegahan HIV. Diketahui bahwa persepsi informan berbeda-beda. Seluruh informan sepakat bahwa VCT merupakan hal yang penting.

"Sangat penting sih mbak, karena jujur saya LGBT, sekarang penting banget karena itu

merupakan kesehatan untuk mengetahui status kita..." (RF,23)

"Sangat penting sih soalnya kalo kita VCT kita bisa tahu virus HIV dalam tubuh kita, kalo kita positif ya mbak belum sampai AIDS itu bisa nanggulangi virus HIV..." (FL,19)

Hampir seluruh informan sepakat bahwa VCT mampu mencegah HIV/AIDS.

"Kalo menurut saya VCT bukan mencegah HIV, tapi VCT adalah tes untuk mengetahui status HIV kita. Untuk mencegah seks ya kita melakukan seks dengan menggunakan kondom..." (RF,23)

"Ya jelas bisa karena orang yang kena HIV itu enggak tahu kalo dirinya kena HIV..." (FL,19)

Sikap

Sikap informan beragam terkait hasil pemeriksaan VCT positif HIV dan sikap informan dengan HIV negatif terhadap ODHA.

Diketahui sikap yang ditunjukkan bahwa Hampir seluruh informan dengan HIV negatif mengatakan akan tetap berobat apabila hasil dari pemeriksaan VCT nya adalah HIV positif. Namun seorang informan mengatakan juga memilih untuk menutup diri apabila berstatus HIV positif, ia akan tetap berobat namun menurut informan keluarga tidak perlu mengetahui status HIV nya.

"... kan terus kita udah tahu bahayanya gimana, jadi kalo kita misal udah kena kita harus berobat..." (NK,23)

"Kalo positif ya sedih juga sih sedih. Terus kita kan enggak mungkin bisa nikah juga... Mungkin kita bisa berobat agar keluarga enggak tahu kita terkena HIV. Kita harus bisa menutupilah bagaimana kita bisa kena R HIV." (EY,26)

Diketahui seluruh informan mengatakan bahwa mereka memiliki teman dengan status ODHA, sehingga informan menjawab berdasarkan pengalaman informan sendiri. Sikap yang informan nyatakan yaitu menjadi sebagai pelajaran untuk diri sendiri, lebih menyadarkan temannya yang lain, memberikan dukungan.

"Teman saya gak ada setahun meninggal. Makanya dulu itu saya sadarkan teman saya waktu itu bisa sakit kayak aneh penyakitnya masak ga tau..." (NK,23)

"Ada yang sudah meninggal juga... dari saya ambil untuk pembelajaran harus bisa jaga diri." (RF,23)

Akses VCT

Informan mengatakan terdapat hambatan seperti waktu.

"Kalau hambatannya si jam kerja ya mbak... pas waktu ada acara VCT malam aja. Di puskesmas buka jam 7 sampai jam 3 sore sedangkan kerja kan sampai jam 4. Soalnya free nya malam." (NK,23)

"... saya tidak masalah kalo malam, yang masalah itu jumat awal dan akhir bulan itu kan gratis dan itu pasti antriannya panjang soalnya kan tes VCT butuh waktu..." (FL,19)

Ketersediaan Sarana Prasarana

Seluruh informan mengatakan bahwa sarana prasarana di layanan VCT sudah memenuhi seperti tersedianya ARV, pemeriksaan IMS, terdapat media informasi, parkir luas, ruangan tidak panas, gedung layak pakai, ruang tunggu yang luas dan alat pemeriksaan VCT yang baik.

"Udak kompit sih ada ARV ada tes IMS juga. Poster brosur banyak juga." (NK,23)

"Memenuhi sih, dari kelayakan gedung, ruang tunggu nya juga gede banget, pendaftaran, alat-alat buat tes nya juga bagus. Disana pun juga sudah bisa ARV, jadi kalo ditemukan positif disana dia langsung bisa ARV disana..." (SG,24)

Sarana Informasi

Seluruh informan mengatakan bahwa mendapat informasi HIV/AIDS dari LSM SGC. Informan mendapatkan informasi tersebut melalui kegiatan sosialisasi maupun seminar. Informan juga menghubungi bagian LSM sendiri untuk menanyakan terkait HIV/AIDS secara pribadi.

"... Kalau saya lebih seringnya tanya langsung yang dituain di SGC yang lebih berpengalaman jadi aku japri langsung." (NK,23)

"Itukan aku ada teman-teman dari komunitas khususnya dari SGC.. Terus kan memang akhirnya di kasih konseling terus ada seminar-seminar tentang HIV/AIDS... karena datang di seminar-seminar semacam itu barulah saya tahu." (EY,26)

Dukungan Keluarga

Sebagian besar keluarga informan tidak mengetahui orientasi gay ada informan. Namun sebagian kecil informan, anggota keluarga diduga sudah mengetahui orientasi seksual yang dimiliki. Hal ini terlihat dari sikap dan perilaku keluarga terhadap teman informan yang berbeda, cenderung diskriminasi.

"Alhamdulillah sampe sekarang belum tahu, soalnya di rumah saya ada cewek." (NK,23)

"Enggak dan aku benar-benar nge keep jangan sampe dia tahu..." (EY,26)

Diketahui seluruh informan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Salah satu informan berstatus HIV positif yaitu informan SG keluarganya mengetahui status HIV nya. Sedangkan informan DD memilih menutup diri dengan tidak mengatakan kepada siapapun terkait status HIV nya.

Dukungan Konselor

Hampir seluruh informan menilai konselor pelayanan VCT sudah baik dimana konselor terlatih, melayani dengan ramah, memberikan informasi dan tidak diskriminasi. Namun seorang informan pernah merasakan adanya diskriminasi oleh konselor pada saat memanfaatkan layanan VCT.

"Konselornya juga baik si. Mereka ngasih tahu ya yang pertama itu VCT ini dia menjelaskan VCT itu ini itu..." (RF,23)

"Ramah-ramah pelayanan baik. Gak ada diskriminasi..." (FL,19)

"...suka membeda-bedakan..." (NK,23)

Informan yang merasa mendapatkan diskriminasi mengatakan bahwa pernah mengalami hal tersebut dalam bentuk memberikan ceramah dan berupa candaan yang mengarah pada orientasi informan.

"... mengasih saran yang misal-misal ya kamu tu harus tobat kayak gini kayak gini gitu jadinya kita kan kayak dibedain... Kalo di Puskesmas halmahera kan di katin ngapain kamu jadi kayak gini kamu tu harus tobat. Kayak gitukan ga pantes gitu." (NK,23)

Dukungan Pasangan Seksual

Seluruh informan memiliki pasangan seksual. Hampir seluruh pasangan seksual informan telah mengetahui status HIV nya. Seorang informan ada yang tidak tahu status HIV pasangan seksualnya sebab informan berkata bahwa orang lain tidak berhak tahu status HIV nya.

"Iya ada (memiliki pasangan seksual). Kalo aku sih menurut saya ya mbak kalo pacaran buat kayak gitu enggak sih. Cuma melampiasin buat have fun aja... Enggak (tahu status HIV nya) lah mbak, kalo kita VCT pasti orang lain enggak tahu hasilnya..." (FL,19)

Hampir seluruh informan mendapatkan dukungan untuk melakukan VCT. Dukungan tersebut dalam bentuk mengingatkan dan mengajak untuk melakukan VCT bersama. Namun seorang informan ada yang tidak mendapatkan dukungan oleh pasangannya

karena ketidak-tahuan akan dampak yang mungkin akan di dapati oleh pasangan.

"Iya, (saya dan pacar) kita kayak rutin 3 bulan (melakukan VCT) bareng-bareng. Kalo misal minggu ini dia ga bisa aku dulu baru minggu depan antar dia." (NK,23)

"Dari pacar, kebetulan dia VCT juga... sering mengingatkan sih." (EY,26)

"Enggak sih mbak, soalnya mereka mungkin ga tau yaitu penyakit yang akan di derita..." (FL,19)

Dukungan Teman Komunitas

Diketahui bahwa sering diadakan diskusi terkait kesehatan reproduksi. Satu dari seluruh informan mengatakan belum pernah melakukan diskusi kesehatan reproduksi dengan teman komunitas SGC. Biasanya diskusi yang dilakukan terkait upaya mengurangi penderita HIV dan IMS serta membahas terkait HIV.

Sebagian besar informan ditemani oleh pendamping dari LSM SGC atau PL. Namun beberapa ada yang mengatakan bahwa ketika melakukan VCT ditemani oleh pacar, teman maupun sendiri.

"Biasanya saya bareng pacar atau teman, kalau teman gak bisa ya saya naik sendiri... ketemu sama pendampingan komunitas SGC di puskesmas... lebih nyaman kalo ke Puskesmas tes VCT bersama orang yang kita kenal" (NK,23)

"Saya sukanya di dampingi si mbak... bisa dapat pengarahan dari PL itu jadi saya pengennya di dampingi." (FL,19)

Perilaku Pemanfaatan VCT

Hampir seluruh informan dengan HIV negatif mengatakan bahwa sudah rutin melakukan VCT setiap 3 bulan sekali. Namun seorang mengatakan belum rutin melakukan VCT. Sedangkan seluruh informan dengan status HIV positif mengatakan bahwa dulu belum rutin melaksanakan VCT.

Sebagian informan mengatakan bahwa alasan untuk melaksanakan VCT untuk mengetahui status HIV mereka. Informan lain mengatakan bahwa ia melakukannya karena sadar akan kesehatan, melakukan hubungan seks berisiko dan sadar bahwa berisiko terkena HIV.

"Jadi tahu status HIV kalo gitu jadi bisa mawas diri karena ya aku banyak menyadari mbak kalo negatif pengen melakukan seks lagi kalo kayak gitu kan parah jadi kalo saya sendiri si harus mawas diri saya negatif bisa menjaga diri lebih baik lagi..." (RF,23)

"... karena kesadaran akan menjaga kesehatan diri sendiri ya mau gamau harus cek terus lah kita mau sehat ya harus berperilaku sehat sering melakukan tes kesehatan juga." (NK,23)

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Informan

Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar usia informan yang diwawancarai tergolong usia remaja akhir. Sedangkan beberapa informan lainnya termasuk dalam kelompok dewasa awal dan dewasa akhir. Berdasarkan Departemen Kesehatan RI 2009 usia yang tergolong dalam remaja akhir adalah 17-25 tahun. Sedangkan untuk dewasa awal 26-35 tahun dan dewasa akhir 36-45 tahun.

Menurut Nugraha (2010) seorang laki-laki secara fisik dapat melakukan hubungan seksual ketika penisnya dapat ereksi dan ejakulasi. Pada umumnya terjadi usia 13 hingga 16 tahun. Para ahli menemukan bahwa kadar testosteron mencapai puncaknya ketika masa remaja akhir. Hal ini berlangsung ketika dorongan seksual laki-laki biasanya mencapai tingkat yang tinggi.(10)

Penelitian yang dilakukan Rusmiati (2015) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur dengan perilaku seksual berpacaran, diketahui bahwa remaja berusia 20-24 tahun mempunyai peluang 2,3 kali untuk memiliki perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja berusia 15-19 tahun.(11) Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan masa remaja. Semakin bertambah usia remaja semakin berkembang organ reproduksi yang berpengaruh pada dorongan seksual sehingga dapat muncul dengan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Diketahui bahwa seluruh pendidikan terakhir informan adalah tamat SMA. Selain itu, hampir seluruh informan pertama kali melakukan hubungan seksual pada bangku SMA/SMK. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung terpajan dengan sumber informasi.(12) Dengan pengetahuan atau informasi yang dimiliki orang tersebut akan cenderung untuk bertindak, termasuk perilaku berisiko HIV/AIDS.

Pengetahuan

Menurut Green (2005) pengetahuan merupakan salah satu faktor dasar yang menentukan dalam membentuk perilaku seseorang.(13) Dari hasil penelitian, informan memiliki pengetahuan yang cukup baik akan VCT dan HIV. Disebabkan pengetahuan yang

dimiliki informan peneliti masih tergolong pengetahuan dasar maka muncul kecenderungan informan mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam perilakunya karena pengaruh informasi yang diterima dalam lingkungannya.

Pada penelitian Ying Wang dkk (2010) pada wanita pekerja seks di China bahwa pengetahuan tentang VCT yang baik mempengaruhi keinginan seorang untuk mengunjungi klinik VCT. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan HIV/AIDS dan VCT, semakin memungkinkan seorang untuk menilai perilakunya. Kemampuan menilai risiko ini akan mendorong seorang untuk mengetahui status HIV nya.(14)

Persepsi

Notoatmodjo (2005) persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak disadari dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima. Di identifikasikan persepsi sebagai proses dimana seorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberikan terhadap lingkungan.(13)

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa informan memiliki persepsi yang baik. Berdasarkan penelitian Tasa dkk (2016) diketahui bahwa terdapat hubungan antara persepsi tentang penyakit HIV/AIDS dan pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan VCT pada ibu rumah tangga.(15)

Sikap

Sikap adalah respon terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.(13)

Menurut Notoadmojo (2005) sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitas sebagai berikut:

- a. Menerima (receiving) yaitu seorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek
- b. Menanggapi (responding) yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi
- c. Menghargai (valuing) yaitu seorang atau subjek memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau membahasnya dengan orang lain. Bahkan mengajak atau

mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons

- d. Bertanggung jawab (responsible). Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab. Seorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap informan penelitian sudah positif karena dapat bertanggungjawab untuk sehat dengan memanfaatkan layanan kesehatan dan mampu memberikan nilai positif terhadap ODHA. Hal ini sesuai dengan penelitian Putera dkk (2017) dengan kelompok resiko HIV/AIDS, bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemanfaatan VCT (p -value=1,00).(17)

Akses Pelayanan VCT

Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Terdapat 3 hal yang sangat berperan mempengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan. Ketiga hal tersebut adalah *supply* (ketersediaan), *barrier* (hambatan) dan *demand* (pemanfaatan).(18)

Pada penelitian ini seluruh informan telah memanfaatkan VCT. Namun sebagian besar informan mengaku adanya hambatan untuk mengakses layanan tersebut. Bentuk hambatan yang dirasakan yaitu jadwal waktu pelaksanaan VCT yang terhambat karena pekerjaan. Selain itu hambatan lain yang dirasakan adalah antrian layanan yang panjang serta rasa takut akan jarum suntik.

Sarana Prasarana VCT

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa seluruh informan mengakses layanan VCT di puskesmas. Informan cenderung mengakses pelayanan VCT malam. Informan penelitian menyatakan bahwa sarana prasarana puskesmas sudah lengkap meliputi ketersediaan ARV, pemeriksaan IMS, media informasi, parkir dan ruang tunggu yang luas, ruangan tidak bersuhu tinggi, gedung layak pakai dan alat pemeriksaan yang bagus.

Magan dkk (2013) mengatakan bahwa adanya hubungan antara sarana prasarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Makale ($p=0,010$, $p<0,05$).(19) Selaras dengan Wulandari dkk (2016) bahwa terdapat hubungan antara sarana dengan pemanfaatan layanan kesehatan di UPTD Puskesmas Langara. Diketahui dari 65% atau 65 orang yang memberi tanggapan bahwa sarana prasarana kurang, 52% atau 52 orang

diantaranya tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.(20)

Sarana Informasi

Seluruh informan mendapatkan informasi HIV/AIDS dan VCT dari LSM SGC. Informasi tersebut mereka dapatkan melalui kegiatan seminar, sosialisasi hingga menghubungi PL dari LSM SGC. Hal tersebut sesuai dengan informan triangulasi LSM SGC bahwa informasi terkait HIV/AIDS disebarkan melalui kegiatan pelatihan, penyuluhan, seminar, FGD hingga *edutainment*. Selain itu PL juga menyebarkan informasi melalui media sosial pribadi maupun LSM.

Penelitian Zhao (2015) pada 407 LSL di Beijing yang belum mengakses VCT, diketahui bahwa 63,2% diantaranya tidak tahu tempat untuk mengakses layanan VCT.(21) Diketahui Fatmala (2016) dalam penelitian kualitatifnya, informasi HIV/AIDS yang di dapat menimbulkan pemahaman dan kesadaran LSL untuk melakukan VCT.(22)

Dukungan Keluarga

Sebagian besar informan mengatakan bahwa keluarganya tidak tahu akan status yang dimiliki. Meskipun begitu, seluruh informan juga menjawab bahwa hubungannya dengan keluarga baik-baik saja. diketahui bahwa pada dua informan berstatus HIV positif, seorang informan mengaku bahwa keluarganya sudah mengetahui terkait status HIV nya, sedangkan untuk informan lain mengatakan keluarganya tidak tahu akan status HIV nya.

Pada penelitian Simboh (2015) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon, hal ini terlihat bahwa dari 52 ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga, 90,4% atau 47 ODHA memiliki kualitas hidup yang baik.(23). Adriani dkk (2017) mengatakan penghambat gay dalam mengungkapkan identitasnya kepada keluarga adalah takut mendapat penolakan dari keluarga, tidak ingin mengecewakan dan menambah beban pikiran orang tua, masih ingin sembuh sehingga lebih baik tidak mengungkapkan.(24)

Dukungan Konselor

Dari penelitian ini hampir seluruh informan mengatakan puas dengan layanan yang diberikan pada konselor selama pelaksanaan konseling sebab konselor sangat ramah, memberikan informasi dan konselor sudah terlatih. Dalam pelaksanaan konseling berdasarkan keterangan informan, konselor dengan klien mendiskusikan tentang upaya pencegahan HIV beserta motivasi untuk sehat.

Namun informan mengatakan masih terjadi diskriminasi di layanan VCT.

Penelitian Fatmala 2016 tidak adanya diskriminasi LSL oleh petugas kesehatan, menimbulkan dorongan tersendiri bagi LSL untuk memanfaatkan VCT.(25) Sehingga diskriminasi petugas kesehatan dapat mempengaruhi LSL untuk memanfaatkan VCT. Hal ini selaras dengan penelitian Wilandika (2019) bahwa masih terjadi stigma yang tinggi sebesar 60% atau 18 orang terhadap ODHA di salah satu puskesmas Kota Bandung.(26) Padahal stigma petugas kesehatan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas perawatan dan kualitas hidup klien. Sekaligus dengan adanya stigma ini akan mempengaruhi terjadinya diskriminasi pada klien VCT.

Dukungan Pasangan Seksual

Hampir seluruh informan memiliki pasangan seksual. Namun satu diantaranya mengatakan bahwa tidak tahu status HIV pasangannya karena menurut informan tidak boleh ada yang tahu selain informan dan petugas kesehatan. Hampir seluruh informan mendapatkan dukungan dari pasangannya untuk melaksanakan VCT. Bentuk dukungan yang diberikan seperti mengingatkan dan mengajak untuk VCT. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2018) bahwa LSL melakukan VCT disebabkan dorong eksternal seperti halnya pasangan atau teman.(27)

Dukungan Teman Komunitas

Seluruh informan mengatakan mendapatkan dampingan ketika melaksanakan VCT, dimana PL atau teman dari LSM SGC akan menemani selama pelayanan berlangsung. Beberapa informan menambahkan di dampingi oleh pasangan ataupun mengakses layanan VCT sendiri. Maskuniawan dan Azinar (2018) dalam penelitiannya menyatakan adanya hubungan antara dukungan teman dengan pemanfaatan VCT ($p=0,004$).

Namun diketahui bahwa masih terjadi diskriminasi pada ODHA di kalangan teman-teman komunitas. Hal ini dikatakan oleh salah satu informan yang berstatus HIV positif, sehingga ia tidak memberitahu statusnya kepada teman-teman. Pada penelitian Harun (2017) menjelaskan bahwa terjadinya stigma dan diskriminasi disebabkan karena adanya hubungan dengan pengetahuan yang rendah ($p=0,031$).(28)

Perilaku Pemanfaatan VCT

Diketahui hampir seluruh informan adalah pelaku hubungan seksual berisiko, dari hasil penelitian sebagian informan menyatakan

sikap yang positif terlihat pada perilaku rutin melaksanakan VCT setiap tiga bulan sekali. alasan informan melakukan VCT adalah adanya rasa kesadaran akan kesehatan, ingin mengetahui status HIV nya dan juga informan merasa telah melakukan perilaku seksual berisiko. Selaras dengan Purwaningsih (2011) bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap manfaat VCT yang kuat dengan perilaku pemanfaatan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS.(29)

Diketahui bahwa informan sudah melaksanakan VCT dan sebagian besar informan mengaku tidak mendapatkan pengaruh terhadap perilaku seksualnya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Anita dan Magrifah (2016) yang dilakukan dengan transgender bahwa terdapat perubahan sikap seksual pada subjek yang melakukan VCT dibandingkan dengan subjek yang tidak melakukannya.(30)

KESIMPULAN

Ditinjau dari teori Lawrence Green bahwa perilaku pemanfaatan VCT dipengaruhi oleh faktor predisposing, enabling dan reinforcing. Faktor predisposing yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT adalah pengetahuan dan persepsi. Faktor enabling yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh LSM adalah kesediaan sarana prasarana dan sarana informasi. Faktor reinforcing yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT adalah dukungan konselor, pasangan seksual dan teman komunitas. Sedangkan sikap, akses pelayanan VCT dan dukungan keluarga merupakan faktor penghambat dalam pemanfaatan VCT.

Peneliti menyarankan kepada pihak Puskesmas untuk melakukan umpan balik pada klien VCT malam agar dapat membantu peningkatan pemanfaatan layanan VCT. Peneliti juga menyarankan pada pihak LSM untuk meningkatkan penyebaran informasi terkait HIV/AIDS dan VCT secara lengkap agar tidak menimbulkan stigma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2016. 8 p.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. 2018.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Kesehatan Provinsi

- Jawa Tengah Tahun 2018. Jawa Tengah; 2018.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil kesehatan kota semarang 2017. Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2017.
5. UNAIDS. Synthesis of Strategic Information on HIV and Young People. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2011.
6. CDC. HIV Surveillance — Adolescents and Young Adults.
7. Adam PCG, John BF, Wit D, Toskin I, Mathers BM, Nashkoev M, et al. Estimating Levels of HIV Testing , HIV Prevention Coverage , HIV Knowledge , and Condom Use Among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Low-Income and Middle-Income Countries. 2009;52:143–51.
8. Lau JTF, Gu J, Yi H, Wang Z. Prevalence and associated factors of intention to participate in HIV voluntary counseling and testing for the first time among men who have sex with men in. *Prev Med (Baltim)*. 2013;57(6):813–8.
9. LSM SGC. Profil LSM Semarang Gaya Community. Semarang; 2015.
10. Nugraha BD. It's all about A-Z tentang Sex [Internet]. Jakarta: Bumi Aksara; 2010. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_-_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf
11. Rusmiati D, Hastono SP. Sikap Remaja terhadap Keperawanan dan Perilaku Seksual dalam Berpacaran. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;10(1):29.
12. Umam H, Dewi YI, Elita V. Identifikasi Karakteristik Orang Risiko Tinggi HIV dan AIDS tentang Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT). *Jom FISIP [Internet]*. 2015;2(1). Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318310-S-Yuli Luthfiana.pdf>
13. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
14. Wang Y, Pan J Bin, Wang XF, Li B, Henderson G, Emrick CB, et al. Reported willingness and associated factors related to utilization of voluntary counseling and testing services by female sex workers in Shandong Province, China. *Biomed Environ Sci*. 2010;23(6):466–72.

15. Yeni Tasa, Ina Debora Ratu Ludji RP. Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2016;11(2):222. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/4495>
16. Maskuniawan, Azinar M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Tes HIV pada Waria Pekerja Seks di Kota Semarang. *J Heal Educ*. 2018;25(1):57–60.
17. Putera F, Abdullah A. Kesiediaan Melakukan Voluntary Counseling and Testing pada Kelompok Resiko HIV / AIDS. *J Ilmu Keperawatan*. 2017;5(1).
18. Laksono AD. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan. 2016.
19. Magan H, Indar, Balqis. Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Wilayah Puskesmas Makale. 2013;1–10.
20. Wulandari C, Ahmad L, Saptaputra S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. 2016;1(3):0–8.
21. Zhao Y, Zhang L, Zhang H, Xia D, Pan SW, Yue H, et al. HIV Testing and Preventive Services Accessibility Among Men Who Have Sex With Men at High Risk of HIV Infection. 2015;94(6):1–8.
22. Fatmala RD. Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dalam Pemanfaatan VCT oleh LSL. *Berk Epidemiol*. 2016;4(1).
23. Simboh FK, Lolong J. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik VCT RSUD GMIM Timohon. *E-Journal Keperawatan*. 2015;3(2):5.
24. Adriani S, Anggai AI, Pradoponingrum RA. Pengungkapan Diri Gay Kepada Keluarga. *J Chem Inf Model*. 2017;12.
25. Fatmala RD. Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Dalam Pemanfaatan VCT oleh Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki (ISI). *FKM Univ Airlangga*. 2016;(October 2016):138–50.
26. Wilandika A. Penilaian Petugas Kesehatan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Salah Satu Puskesmas di Bandung. *J Keperawatan*. 2019;10:7–15.
27. Nugroho C, Kusumaningrum TAI. Isyarat Bertindak sebagai Faktor Pendorong Lelaki Seks Lelaki dalam Melakukan Voluntary Counseling and Testing. *J Promosi Kesehat Indones*. 2018;13(2):101.
28. Rezky Haryati Harun. Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS dengan Stigma pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Sinduadi Melati Sleman Yogyakarta. 2017;
29. Purwaningsih, Misutarno SNI. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. *J Ners*. 2011;6(1).
30. Anita, Magfirah. Pengaruh VCT HIV/AIDS terhadap Perubahan Sikap Seksual Pada Kalangan Transgender di Banda Aceh. *Idea Nurs J*. 2016;VII(2):71–5.