**FAKTOR PENDORONG PEMANFAATAN LAYANAN VCT OLEH LELAKI SUKA DENGAN LELAKI (LSL) DI LSM GAYa NUSANTARA**

FACTOR RELATED VCT UTILIZATION BY MEN SEX WITH MEN (MSM) APPROACH IN GAYa NUSANTARA

**Niken Ariska Prawesti1, Purwaningsih2, Ni Ketut Alit Armini3**

1,2,3 Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Jl Mulyorejo Surabaya, Telp. 031 5913754

email: 1nariska91@gmail.com, 2purwaningsih@fkp.unair.ac.id, 3nk.alita@fkp.unair.ac.id

***ABSTRAK***

*Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah salah satu program pemerintah untuk mencegah penularan HIV/AIDS pada Lelaki Suka dengan Lelaki (LSL). Namun, masih terdapat LSL yang belum memanfaatkan layanan VCT. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan VCT oleh LSL berdasarkan Teori Health Belief Model di wilayah Surabaya. Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. 43 sampel respomdent dipilih dengan purposive sampling. Variabel independen adalah persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan petunjuk bertindak. Variabel dependen adalah pemanfaatan VCT. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan diuji dengan uji chi square dengan tingkat signifikansi ≤ 0,05. Hasil menunjukkan bahwa kerentanan yang dirasakan memiliki korelasi dengan pemanfaatan VCT (p = 0,035), keseriusan yang dirasakan memiliki korelasi dengan pemanfaatan VCT (p = 0,039), manfaat yang dirasakan memiliki korelasi dengan pemanfaatan VCT (p = 0,019), hambatan yang dirasakan memiliki korelasi dengan VCT pemanfaatan (p = 0,008) dan isyarat untuk bertindak (p = 0,037) memiliki korelasi dengan pemanfaatan VCT. persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan petunjuk bertindak memiliki korelasi dengan pemanfaatan VCT oleh LSL. Disarankan kepada LSM GAYa Nusantara untuk memberikan informasi yang cukup sering kepada orang-orang berisiko tinggi HIV / AIDS.*

*Kata Kunci: VCT, LSL, HIV, HBM*

***ABSTRACT***

*Voluntary Counseling and Testing (VCT) is one of the government programs to prevent transmission of HIV/AIDS on MSM. But there are still MSM who have not utilized VCT services. This study was aimed to analyze the factors correlating with utilization VCT in MSM based on Health Belief Model at Surabaya region. Design used in this study was descriptive analytic with cross-sectional approach. The 43 sample respomdents were chosen by purposive sampling. The independent variabels were perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, and cues to action. The dependent variabel was utilization VCT. Data were collected by using questonnaire and alayzed by chi square test with level significance of ≤ 0,05. Results showed that perceived seriousness had correlation with VCT utilization (p=0,035), perceived seriousness had correlation with VCT utilization (p=0,039), perceived benefits had correlation with VCT utilization (p=0,019), perceived barrier had correlation with VCT utilization (p=0,008) and cues to action (p=0,037) had correlation with VCT utilization. Some factors in health belief model have a correlation with VCT utilization by MSM. It is recommended to officer LSM GAYa Nusantara to give adequate information frequently to the high risk people of HIV/AIDS.*

*Keyword:VCT, utilization 1, MSM 2, health belief model 3*

**PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan negara berkembang urutan ke 5 di Asia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit HIV/AIDS, penyakit ini dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2014). Salah satu populasi yang beresiko tinggi terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS adalah Lelaki Suka dengan Lelaki (LSL) dikarenakan sering berganti-ganti pasangan (Carmelita *et al.,* 2017).

Kejadian HIV di Indonesia pada tahun 2017 dilaporkan dari bulan Januari sampai dengan Maret terdapat kejadian infeksi sejumlah 10.376 orang. Presentase laporan tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%) diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6% ) dan kelompok umur > 50 tahun (6,7%) dengan rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1 (Kemenkes RI, 2017).Terdapat 118 LSL yang berkumpul di hotspot Pataya dari jumlah tersebut diketahui 56 orang LSL telah melakukan pemeriksaan VCT sementara 52% dari 118 LSL belum melakukan pemeriksaan VCT (Data Pemetaan LSL GAYa Nusantara, 2017)

Program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menekan penyebaran HIV/AIDS, tujuan utamanya adalah merubah perilaku lebih sehat dan lebih aman (Kemenkes RI, 2012). Menurut Lestari (2017) dengan melakukan VCT, LSL dapat mengetahui status HIVnya, selain itu dalam proses konseling klien akan mendapatkan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan seksual agar terhindar dari segala penyakit IMS. Harapan dilakukan program VCT sebagai pencegahan penularan HIV/AIDS secara lebih dini. LSL sendiri sebenarnya telah menyadari bahwa perilaku seksual beresiko yang dilakukan dapat menyebabkan tertularnya HIV dan AIDS, namun kerap kali ada dilema yang menghalangi LSL melakukan tindakan untuk mendapatkan kepastian status kesehatannya salah satunya dengan mengikuti program VCT. Tingginya kasus HIV/AIDS di Indonesia salah satunya dikarenakan minat seseorang yang beresiko untuk melakukan pemeriksaan VCT yang masih rendah. Teori *Health Belief Model* (HBM) memuat komponen-komponen yang dapat menganalisis respon suatu individu terhadap pencegahan suatu penyakit (Notoatmodjo, 2007).

**METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau obesrvasi data variabel dependen berupa pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) oleh Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan variabel independen (*perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers* dan *cues to action*) hanya satu kali pada satu saat. Desain penelitian ini tidak ada *follow up,* dan akan diperoleh efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen).

Penelitian dilakukan di *Hotspot* Pataya yang terleak di Jl. Karimun Jawa Surabaya Jawa Timur tanggal 25-27 Mei 2018 pada pukul 19.00 WIB. Populasi dalam penelitian ini adalah LSL yang telah memanfaatkan ataupun belum memanfaatkan VCT di *Hotspot* Pataya yang memiliki sikap terbuka sebanyak 53 orang.

Sampel Lelaki Suka dengan Lelaki (LSL) dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi merupakan bentuk karaketeristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria Ekslusi merupakan cara menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteri inklusi (Nursalam, 2015)

Kriteria sampel dipilih sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) usia 21-49 tahun
2. Pernah mendapat penjelasan pendidikan kesehatan terkait VCT oleh petugas lapangan maupun petugas kesehatan
3. Memiliki sikap yang terbuka
4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis secara baik

Kriteria eksklusi

Subjek yang tidak mengetahui apa itu Voluntary Counselling and Testing (VCT)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik demografi**

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden yang diteliti dengan jumlah 43 orang. Data yang dibahas meliputi usia sekarang, jarak rumah dengan pelayanan kesehatan terdekat, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, dan penghasilan perbulan serta pernah melakukan VCT atau tidak

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Pemeriksaan VCT oleh LSL (n=43)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Karakteristik Responden** | **n** | **%** |
|  | **Usia** |  |
| 21-30 tahun | 23 | 53 |
| 3140 tahun | 15 | 35 |
| 41-49 tahun  | 5 | 15 |
|  |  |  |
|  | **Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan** |  |
| < 1 km | 20 | 47 |
| 1 km-3km | 13 | 30 |
| > 3 km | 10 | 23 |
|  |  |  |
|  | **Pendidikan Terakhir** |  |  |
| Tidak tamat SD | 1 | 2 |
| Tamat SD/MI/ Sederajat | 1 | 2 |
| Tamat SMP/Sederajat | 9 | 21 |
| Tamat SMA/Sederajat | 27 | 63 |
| Perguruan Tinggi | 5 | 12 |
|  |  |  |
| **4.**  | **Jenis Pekerjaan** |  |  |
| Pelajar/mahasiswa | 1 | 2 |
| Wiraswasta | 14 | 33 |
| Swasta  | 26 | 60 |
| Buruh | 1 | 2 |
| Lain-lain | 1 | 2 |
|
| **5.**  | **Penghasilan Perbulan** |  |  |
| < Rp 3. 583. 321 | 24 | 56 |
| > Rp 3. 583. 321 | 19 | 44 |
|  |  |  |
| **6.**  | **Pernah Melakukan pemeriksaan VCT** |
| Ya | 33 | 77 |
| Tidak | 10 | 23 |
|

Usia responden terbanyak usia 21-30 tahun sebanyak 23 orang (53%). Jarak rumah responden dengan pusat layanan kersehatan paling banyak yaitu < 1 km dengan jumlah 20 orang (47%). Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah tamat SMA dengan jumlah 27 orang (63%). Jenis pekerjaan yang terbanyak adalah swasta sejumlah 26 orang (60%). Penghasilan responden mayoritas kurang dari UMR. Responden yang berjumlah 43 orang tersebut mayoritas sudah melakukan pemanfaatan VCT sebanyak 33 orang (77%).

**Hubungan *perceived susceptibility* dengan pemanfaaatan layanan VCT oleh LSL**

Tabel 7 hubungan *Perceived Susceptibility* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL di Hotspot Pataya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Perceived susceptibility*****(Persepsi Kerentanan )** | **Total**  | **(%)** | **Pemanfaatan VCT** |
| **Ya** | **Tidak** |
| **f**  | **%** | **f** | **%** |
| Rendah  | 14 | 33 | 8 | 57 | 6 | 43 |
| Tinggi  | 29 | 67 | 25 | 86 | 4 | 14 |
| Total  | 43 | 100 | 33 | 77 | 10 | 23 |
| Uji *Chi Square* p = 0. 035 koefisien kontingensi (C) = 0, 307 |

Berdasarkan tabel 7 menunjukan 29 responden merasa rentan terkena HIV/AIDS mayoritas (86%) memanfaatkan layanan VCT. Namun, terdapat juga responden yang tidak memanfaatkan VCT meskipun dirinya memiliki *perceived seceptibility* yang tinggi, dikarenakan faktor kesibukan bekerja dan jarak rumah dengan pusat layanan kesehatan yang dirasa terlalu jauh. Begitu pula dengan responden yang memiliki *perceived susceptibility* rendah, namun mau memanfaatkan layanan VCT, dikarenakan pengaruh usia dan pendidikan sehingga merasa perlu untuk tetap mengikuti pemanfaatan VCT.

Hasil statistik *chi square* diperoleh p = 0,035 (α ≤ 0,05) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL. Pada koefisein kontingensi (C) didapatkan 0,307 yang berarti bahwa variabel *perceived susceptibility* dan variabel pemanfaatan VCT memiliki hubungan yang lemah.

Responden nomor 7, 10, 12 dan 40 disebabkan oleh jenis pekerjaan yaitu swasta dan wiraswasta. Berdasar wawancara, responden mengatakan memiliki sedikit waktu sehingga tidak sempat memanfaatkan layanan VCT. Teti Euis (2017) pelayanan VCT dilakukan saat jam kerja puskesmas yaitu pada hari kerja yang terbatas pagi atau sore saja. Sehingga tidak menutup kemugkinan kelompok resiko tinggi merasa kurang nyaman untuk melakukan karena bertabrakan dengan jam kerja mereka, sebagian besar responden memiliki pekerjaan yang tetap dan tidak memungkinkan untuk meninggalkan pekerjaannya, informan lebih memilih untuk menunda VCT. Selain memiliki pekerjaan (swasta dan wiraswasta ), LSL memiliki pekerjaan sampingan sebagai Petugas Lapangan (PL) di LSM GAYa Nusantara dan sebagai relawan kesehatan dipusat layanan kesehatan terkait HIV/AIDS dan memiliki pekerjaan *freelance*  lain yang lebih dipilih, sehingga LSL tidak sempat memikirkan untuk memanfaatkan layanan VCT karena kesibukan pekerjaan mereka.

Responden nomor 8 dan 21 memiliki persepsi keseriusan rendah berada direntang usia 31-40 tahun. Usia tersebut tergolong usia dewasa tengah dengan kasus terbanyak HIV/AIDS (UNAIDS, 2017). Teori HBM menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor pendukung untuk memperkuat faktor utama dari teori HBM (kerentanan, manfaat dan hambatan). Usia merupakan faktor modifkasi yang memiliki pengaruh pada kepercayaan untuk melakukan perilaku kesehatan dan bukan merupakan faktor utama pembentuk perilaku (Glanz and B. K Viswanath K, 2008). Dapat diartikan semakin cukup umur, semakin matang pula usia seseorang, semakin banyak pula pengalaman dan wawasan yang didapat yang akan mempengaruhi persepsi seseoorang, meskipun persepsi kerentanan rendah namun karena usia yang matang maka LSL mau memanfatkan VCT.

**Hubungan *perceived seriousness* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL**

Tabel 8 Hubungan *Perceived Seriousness* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL di Hotspot Pataya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Perceived seriousness*****(Persepsi Keseriusan )** | **Total**  | **(%)** | **Pemanfaatan VCT** |
| **Ya** | **Tidak** |
| **f**  | **%** | **f** | **%** |
| Rendah | 18 | 42 | 11 | 61 | 7 | 39 |
| Tinggi | 25 | 58 | 22 | 88 | 3 | 12 |
| Total  | 43 | 100 | 33 | 77 | 10 | 23 |
| Uji *Chi Square* p =0. 039 koefisien kontingensi (C) = 0, 300 |

Berdasarkan tabel 5.8 25 responden merasa bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang serius, mayoritas (58%) memanfaatkan layanan VCT. Namun, terdapat responden yang tidak memanfaatkan layanan VCT meskipun *perceived seriousness* tinggi hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan rendah yang berpengaruh pada pengetahuan responden akan pentingnnya pemanfaatkan VCT dan jarak rumah dengan layanan kesehatan yang jauh (>3 km). Begitu pula dengan responden yang memiliki *perceived seriouseness* rendah namun masih mau memanfaatkan layanan VCT dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi dan pengalaman terpapar dengan orang yang beresiko terkena HIV/AIDS sehingga dirinya merasa perlu untuk tetap patuh memanfaatkan layanan.

 Hasil statistik *chi square* diperoleh p = 0,039 (α ≤ 0,05) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived seriousness* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL. Pada koefisein kontingensi (C) didapatkan 0,300 yang berarti bahwa variabel *perceived seriousness* dan variabel pemanfaatan VCT memiliki hubungan yang lemah .

Terdapat 3 responden dengan *perceived seriousness* tinggi memilih tidak memanfaatakan layanan VCT yaitu responden nomor 10, 12 dan 40. Faktor yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan, jarak rumah dengan layanan kesehatan, pekerjaan. Responden nomor 12 diketahui memiliki latar belakang pendidikan terakhir tamat SMP. Anggraeni (2018) faktor pengubah seperti tingkat pendidikan dipercayai mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap perilaku dengan cara mempengaruhi persepsi individu seperti persepsi terhadap keseriusan. Individu dengan pendidikan tinggi, cenderung memiliki perhatian yang besar terhadap kesehatannya sehingga jika individu tersebut mengalami gangguan kesehatan maka ia akan segera mencari pelayanan kesehatan.

Selain karena faktor pendidikan, jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi. Responden nomor 10 bertempat tinggal dengan jarak >3 km dari tempat pelayanan kesehatan. Lawrence Green (1991) bahwa terdapat pendukung (*enabling factors)* untuk melakukan perilaku kesehatan salah satunya adalah *accessibility of health resouse*, dimana seseorang akan melakukan perilaku kesehatan jika terdapat kemudahan dalam mencapai akses tempat pelayanan kesehatan tersebut. Jarak rumah responden cukup jauh dengan tempat pelayanan kesehatan dibanding dengan responden lainnya membuat responden enggan memanfaatkan layanan VCT, meskipun persepsi keseriusan terhadap HIV/AIDS tinggi, hal tersebut tidak membuat responden tergugah untuk memanfaatkan layanan VCT.

Terdapat 11 responden dengan *perceived seriousness* (persepsi keseriusan) rendah memilih melakukan pemanfaatan VCT yaitu responden nomor 3, 4, 8, 11, 17, 20, 21, 22, 32, 36, dan 39. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, mayoritas responden tamat SMA, seperti yang sudah dijelaskan di atas, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mendorong orang tersebut untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan VCT. Meskipun responden nomor 3, 4, 8, dan 32 memiliki pendidikan terakhir SMP dan persepsi keseriusan yang rendah namun, masih memanfaatkan layanan VCT hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan LSL berkumpul. Faktor lingkungan dapat menjadi salah satu faktor yang mendorong responden merasakan persepsi keseriusan sehingga termotivasi untuk memanfaatkan VCT (Purwaningsih, 2011). Ketika LSL berada di lingkungan orang yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang tinggi dan memiliki pengetahuan yang cukup tenantang VCT maka dapat mendorong responden yang berlatar belakang pendidikan rendah naumun tetap amu untuk menafaatkan layanan VCT. Persepsi keseriusan yang dirasakan terhadap HIV/AIDS berbeda pada masing-masing individu. Hal tersebut dikarenakan setiap orang memiliki pandangan yang subjektif terkait penyakit HIV/AIDS.

**Hubungan *perceived benefits* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL**

Tabel 9 Hubungan *Perceived Benefits* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL di Hotspot Pataya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Perceived Benefits*****(Persepsi Keruntungan )** | **Total**  | **(%)** | **Pemeriksaan VCT** |
| **Ya** | **Tidak** |
| **f**  | **%** | **f** | **%** |
| Rendah  | 13 | 30 | 7 | 54 | 4 | 13 |
| Tinggi | 30 | 70 | 26 | 87 | 6 | 46 |
| Total  | 43 | 100 | 33 | 77 | 10 | 23 |
| Uji *Chi Square* p = 0,019 koefisen kontingensi (C) = 0,335 |

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukan bahwa 30 responden merasa layanan VCT menguntungkan, mayoritas (70%) melakukan pemanfaatan VCT. Namun, terdapat responden yang menunjukan tidak memanfaatkan layanan VCT meskipun memiliki *perceived benefits* yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan VCT dan berdampak tidak memanfaatkan layanan VCT. Begitu juga dengan responden yang memiliki *perceived benefits* yang rendah namun masih memanfaatkan layanan VCT, dikarenakan faktor tingkat pendidikan yang tinggi yang pengalaman terpapar dengan orang yang beresiko terkena HIV/AIDS, sehingga merasa perlu memanfaatkan layanan VCT.

 Hasil statistik *chi square* diperoleh p = 0,015 (α ≤ 0,05) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived benefit* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL. Pada koefisein kontingensi (C) didapatkan 0,335 yang berarti bahwa variabel *perceived benefit* dan variabel pemanfaatan VCT memiliki hubungan yang lemah.

Terdapat 6 responden dengan *perceived benefits* (persepsi keuntungan) yang tinggi memililih tidak memanfaatkan VCT yaitu responden nomor 1, 6, 7, 27, 28, dan 40. Faktor hambatan yang mempengaruhi adalah pekerjaan yang mayoritas memiliki pekerjaan swasta dan wiraswasta. Pekerja dituntut untuk dapat memberikan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mencapai hasil yang diinginkan oleh pekerjaan tersebut (Carmelita *et al.*, 2017). Dengan adanya tuntutan dalam perkerjaan, responden memiliki waktu yang terbatas untuk dapat dengan teratur melakukan VCT. Faktor dukungan yang rendah dari orang sekitar dan media informasi juga ikut berpengaruh dalam penelitian ini, meskipun persepsi manfaat dalam memanfaatkan layanan VCT termasuk tinggi. Teori *model of mediator in health* menurut Rutter (1993) terdapat dau variabel yang berpengaruh yaitu jalur sosio emosional yang meliputi pengetahuan informasi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan

Terdapat 7 responden dengan persepsi keuntungan rendah memilih memanfaatkan layanan VCT yaitu responden dengan normor3, 4, 5, 8, 9, 19, 26, dan 36. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa hal tersebut dipengaruhi oleh adanya pemeriksaan VCT setelah dilakukan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Mitikie (2015) faktor pendorong pemanfaatan VCT adalah respoden yang merasakan adanya manfaat dalam melakukan VCT dan responden yang memiliki persepsi yang tinggi. Program VTC dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes postif maupun tes negatif dengan fokus pemeberian obat ARV, dan dapat membantu mengurangi stigma masyarakat, serta dapat memudahkan akses keberbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien (Depkes RI, 2006). Manfaat yang didapat dari layanan VCT dapat digunakan LSL untuk mengatasi masalah kesehatannya, terutama masalah HIV.

**Hubungan *perceived barrier* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL**

Tabel 10 Hubungan *Perceived Barierr* dengan pemanfaatan VCT oleh LSL di Hotspot Pataya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Perceived Barriers*** **(Persepsi Hambatan )** | **Total**  | **(%)** | **Pemeriksaan VCT** |
| **Ya** | **Tidak** |
| **f**  | **%** | **f** | **%** |
| Rendah  | 28 | 65 | 25 | 89 | 3 | 11 |
| Tinggi  | 15 | 35 | 8 | 53 | 7 | 47 |
| Total  | 43 | 100 | 33 | 77 | 10 | 23 |
| Uji *Chi Square* p = 0,008 koefisien kontingensi (C) = 0,376 |

 Berdasarakan tabel 5.10 menunjukan bahwa 28 responden merasa tidak ada hambatan dalam memanfaatkan VCT, mayoritas (65%) memanfaatkan layanan VCT. Namun, masih terdapat responden yang tidak memanfaaatkan layanan VCT meskipun memiliki *perceived barries* yang rendah dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah. Begitu juga responden memiliki hambatan yang rendah, namun belum begitu memahami terkait pemanfaatan layanan VCT menjadi pendorong untuk tidak memanfaatkan layanan VCT. Responden yang memiliki *perceived barrier* rendah namun masih memanfaatkan layanan VCT dikarenakan aksestabilitas dengan layanan kesehatan yang dekat sehingga meskipun responden tersebut memiliki banyak hambatan namun karena tempat tinggal yang dengan dengan pelayanan kesehatan, maka akan dengan mudah memanfaatkan layanan VCT.

Hasil statistik *chi square* diperoleh p = 0,008 (α ≤ 0,05) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived barrier* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL. Pada koefisein kontingensi (C) didapatkan 0,376 yang berarti bahwa variabel *perceived barrier* dan variabel pemanfaatan VCT memiliki hubungan yang lemah.

3 responden memiliki *perceived barrier* (persepsi hambatan) rendah namun tidak memanfaatkan layanan VCT, yaitu responden nomor 10, 34, dan 41. Responden ini tidak memanfaatkan VCT dikarenakan oleh *cues to action* (stimulus) yang rendah, yaitu tidak ada dukungan dari orang sekitar maupun keluarga serta kurang mendapat informasi. Menurut Friedmand (1988) manyatakan bahwa seseorang akan mencari pelayanan kesehatan apabila ia mencari nasihat dari keluarga atau teman-temannya. Dengan mendapat anjuran dan dukungan dari orang terdekat dapat merubah perilaku untuk memnfaatkan layanan VCT. Kurangnya informasi serta saran akan menghabat seseorang melakukan pemanfaatan layanan VCT meskipun memiliki persepsi hambatan yang rendah. Teori HBM memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut. Bila masalah yang dihadapi dalam tindakan pencegahan penyakit sangat besar maka perspesi untuk melakukan tindakan semakin kecil, namun bila masalah yang dihadapi kecil maka semakin besar bagi individu melaksanakan tindakan pencegahan.

Terdapat 8 responden dengan *perceived barrier* (persepsi hambatan) yang tinggi, memilih memanfaatkan layanan VCT yaitu responden nomor 3, 4, 5, 8, 9, 19, 26, dan 36. Mayoritas responden memiliki rumah yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan yaitu berkisar <1 km. Hal ini sejalan dengan penelitian Murniati (2007) bahwa keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan mempunyai hubungan terhadap kunjungan ke pusat layanan kesehatan. Sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal lebih dekat dari tempat pelayanan kesehatan lebih bnayak jika dibandingkan dengan masyarakat yang jaraknya jauh. Sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik banyak menuntut pengorbanan sehingga akan menurunkan permintaan.

**Hubungan *cues to action* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL**

Tebel 11 Hasil Variabel *Cuess to Action* oleh LSL di Hotspot Pataya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cues to Action*****(stimulus )** | **Total**  | **(%)** | **Pemeriksaan VCT** |
| **Ya** | **Tidak** |
| **f**  | **%** | **f** | **%** |
| Rendah  | 21 | 49 | 19 | 90 | 2 | 10 |
| Tinggi  | 22 | 51 | 14 | 64 | 8 | 36 |
| Total  | 43 | 100 | 33 | 77 | 10 | 23 |
| Uji *Chi Square* p = 0,037 koefisein kontingensi (C) = 0,303 |

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukan bahwa 22 responden merasa memiliki stimulus yang tinggi, mayoritas (51%) memanfaatkan layanan VCT. Namun, terdapat responden yang tidak memanfaatkan layanan VCT meskipun memiliki *cues to action*  yang tinggi dikarenakan faktor pendidikan yang rendah, meskipun mendapatkan dukungan dari luar kalau dari dalam namun responden tidak memiliki pemahaman yang kuat, maka seseorang tidak tergerak untuk melakukan tindakan pemanfaatkan layanan VCT. Begitu juga dengan reponden yang memiliki *cues to action* rendah namun masih memanfaatkan layanan VCT, dikarenakan faktor aksestabilitas dengan layanan kesehatan yang dekat, tingkat pendidikan yang tinggi dan memiliki pengalaman terpapar dengan orang yang beresiko tinggi terkena HIV/AIDS. Meskipun responden tidak memiliki dukungan yang tinggi karena tempat tingal yang dekat dengan pelayanan kesehatan, pemahaman yang tinggi dan pengalaman terpapar dengan orang yang beresiko tinggi terkena HIV/AIDS menjadikan responden cenderung untuk memanfaatkan layanan VCT.

Hasil statistik *chi square* diperoleh p = 0,015 (α ≤ 0,05) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *cues to action* dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL. Pada koefisein kontingensi (C) didapatkan 0,303 yang berarti bahwa variabel *cues to action* dan variabel pemanfaatan VCT memiliki hubungan yang lemah.

8 Responden dengan stimulus yang tinggi memilih tidak memanfaatkan layanan VCT yaitu responden nomor 1, 6, 12, 27, 28, 34, 40, dan 41 karena faktor penghambat yang banyak seperti pekerjaan, jarak dengan akses puskesmas, dan didukung faktor persepsi manfaat yang rendah. Respoden nomor 1, 6, 27, 28, dan 40 memiliki persepsi manfaat yang rendah karena merasa VCT sangat menyita waktu sedangkan respoden nomor 6, 12, dan 27 mengatakan saat mendapatkan penyuluhan, responden kurang begitu memahami maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas dan pengawas lapangan, hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang rendah sehingga merasa informasi yang diberikan kurang memiliki manfaat. Carlson (2009) menggambarkan bahwa seseorang akan menaati sesuatu yang dianjurkan petugas karena merasa ada manfaatnya. Tingginya manfaat yang dirasakan oleh individu akan mendorong seseorang untuk melakukan suatu bentuk perilaku untuk mendapatkan manfaat tersebut. Rosenstock (1982), dalam melakukan tindakan kesehatan terdapat faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan tersebut. Sehingga meskipun stmulus tinggi responden tetap tidak memanfaatkan layanan VCT karena didominasi oleh faktor penghambat. Menurut teori HBM, seseorang akan menerima isyarat untuk bertindak hal ini merupakan pemicu yang membuat orang tersebut merasa perlu untuk mengambil tindakan.

19 respoden dengan stimulus yang rendah memilih memanfaatkan layanan VCT yaitu responden nomor 2, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 33, 35 dan 43, karena LSL memiliki pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS dan mencari sumber informasi tambahan melalui internet terkait layanan VCT lebih cenderung berinisiatif untuk memanfaatkan VCT karena merasa memiliki peluang besar terkena HIV/AIDS. Fatmala (2016) Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki responden maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan terkait VCT, informan yang memiliki tingkat pendidikan rendah juga mempunyai pengetahuan yang baik mengenai hal- hal yang berkaitan dengan VCT, HIV dan AIDS. Meskipun jarang mengikuti penyuluhan dan kurang mendapatkan dukungan dari kelompok ataupun informasi dari petugas kesehatan karena terhambat oleh pekerjaan, namun LSL dengan pengetahuan yang tinggi menggali informasi dari internet dan media  *online* lainnya terkait VCT dan cara alternatif untuk mengakses layanan VCT disela-sela kesibukan bekerja, meskipun memilik stimulus yang rendah LSL masih mau memanfaatkan layanan VCT

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

*Perceived susceptibility*  memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL, dapat diartikan semakin kecil *perceived susceptibility* terhadap HIV/AIDS, maka kemungkinan LSL memanfaatkan layanan VCT semakin kecil pula.

*Perceived seriousness* memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL, dapat diartikan semakin kecil *perceived seriousness* terhadap HIV/AIDS, maka kemungkinan LSL untuk memanfaatkan layanan VCT semakin kecil pula.

*Perceived benefits*  memiliki hubungan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL, dapat diartikan semakin kecil *perceived benefits* terhadap HIV/AIDS, maka kemungkinan LSL untuk memanfaatkan layanan VCT semakin kecil pula

*Perceived barrier*  memiliki hubungan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL, dapat diartikan semakin tinggi *perceived barrier* terhadap HIV/AIDS, maka kemungkinkan untuk memanfaatkan layanan VCT semakin kecil

*Cues to action*  memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL, berarti semakin sedikit sumber informasi yang didapatkan LSL terkait HIV maka kemungkinan memanfaatkan layanan VCT juga semakin kecil. Penyuluhan terkait VCT telah dilakukan petugas VCT dari puskesmas maupun petugas lapangan LSM, namun masih terdapat LSL yang belum memanfaatkan layanan VCT

Semua variabel memiliki hubungan dalam penelitian ini. Tidak semua orang yang memiliki persepsi tinggi mau melakukan pemanfaatan layanan VCT karena variabel *perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers* dan *cues to action* dalam pemanfaatan layanan VCT tidak terlepas dari faktor sosiodemografi LSL yang juga dapat memberi pengaruh terhadap persepsi masing-masing individu.

**Saran**

Pengurus LSM GAYa Nusantara diharapkan lebih aktif dalam mengdukasi LSL terkait dengan pemanfaatan layanan VCT baik media *online* maupun penyuluhan secara langsung yang digabungkan dengan layanan *mobile* VCT melalui kerjasama dengan puskesmas yang memiliki layanan VCT karena saat ini semua layanan terkait VCT telah dibuka

LSL lebih aktif mengikuti penyuluhan dan edukasi yang diberikan pihak puskesmas maupun pihak LSM GAYa Nusantara dan mencari informasi tambahan dari internet, petugas lapangan (PL) LSM GAYa Nusantara dan teman sekelompok atau orang yang dianggap penting terkait informasi HIV/AIDS dan layanan VCT sehingga dapat meningkatkan persepsi untuk melakukan pemeriksaan VCT dan menanggulangi perasaan takut.

**DAFTAR PUSTAKA**

AIDS, K. penanggulangan (2006) *Pelaksanaan akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di 100 kabupaten /Kota*. Jakarta.

Anggraeni, R. F., Riono, P. and Farid, M. N. (2018) ‘Pengaruh Tahu status HIV terhadap Penggunaan Kondom Konsisten Pada Lelaki yang Seks dengan Lelaki di Yogyakarta dan Makasar (Analisis Data Serveilans Terpadu Biologi dan Perilkau Tahun 2013)’, 3(1), pp. 7–15.

Arifin, Z. (2011) *Acquired Immunodeficiency Syndrome (infesi HIV, AIDS)*. Unair.

Bastable B, S. (2002) *Perawat sebagai Pendidik: Prinsip- Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.

Becker, M. H. (1974) *The Health Belief Mosel and Six Role Behaviour , Helath Education Monographs Winte*.

BKKBN (2006) ‘Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional materi Konseling’.

Calles, N. ., Evans, D. and Terlonge, D. (2010) *Pathophysiology of the Human Immunodeficiency Virus*. HIV Curriculum for Health Professional.

Carmelita, P. D. *et al.* (2017) ‘Analisis Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Praktik Skrining IMS oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL) sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV (Studi Kasus pada Semarang Gaya Community)’, 5, pp. 486–495.

David, H. W. (2017) *Fundamental of HIV Medecine*. USA: Oxford University Press.

Demartoto, A. (2012) ‘Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) dengan Kitanya HIV dan AIDS’. Available at: <http://argyo.staff.uns.ac.id/2012/12/15/pengetahuan-sikap-dan-perilaku-seksual-laki-laki-yang-berhubungan-seks-dengan-laki-laki-lsl-dalam-kaitannya-dengan-hiv-dan-aids/>.

Fatmala, R. D. (2016) ‘Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dalam Pemanfaatan VCT oleh Laki- Laki Seks dengan Laki- Laki’, (September 2016), pp. 138–150. doi: 10.20473/jbe.v4i1.138-150.

Frankenfield, K. M. (2009) ‘Health belief model of breast cancer screening for female college students’, p. 25. Available at: <http://commons.emich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1257&context=theses>.

Glanz, K. R. and B.K Viswanath K (2008) *Health Behavior and Health education : Therory , Research and Practice*. United Satates of America: Jossey-Bass.

Glanz, K. R., Rimer, B. K. and K, V. (2008) *Health Behaviour and Health Education*. America.

GWL- INA (2016) *Buku Kesehatan dan Hak seksual serta Reproduksi Remaja GWL*. Available at: <http://www.gwl-ina.or.id/buku-kesehatan-dan-hak-seksual-serta-reproduksi-remaja-gwl/>.

Hayden, J. (2017) *Introduction to Health Behavior Theory*. United Satates of America: Library of Congress Cataloging- In Publication Data.

J, M. H. D. (2007) *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pnerbit Buku Kedokteran. Available at: https://books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tQC&printsec=frontcover&dq=promosi+kesehatan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwics9qF6Y3aAhWLPY8KHccwBpAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=promosi kesehatan&f=false.

Joseph.T.F, L. *et al.* (2013) ‘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 iin Hongkong, China’, *Preventive Medicine*. Elsevier Inc., 57(6), pp. 813–818. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.09.005.

Kemenkes RI (2012) ‘Profil Kesehatan Indonesia’.

Kemenkes RI (2014) ‘Profil Kesehatan Indonesia 2014’. Jakarta: Kemenkes.

Kemenkes RI (2017) ‘Laporan Perkembangan HIV- AIDS & infeksi Penyakit Menular Seksual (IMS) Triwulan I’.

Komisi Penangggulangan AIDS Nasional (2009) ‘Situasi HIV dan AIDS di Indonesia’.

Lestari, H. E. P. (2017) ‘Dukungan Pasangan dengan Niat yang Melakukan Hunungan seksual dengan Laki-Laki (LSL)untuk Melakukan VCT di Kabupaten Madiun’, pp. 1–6. Available at: <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/download/6/6>.

Mayang, L. S. (2018) *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Deeppublish Publisher.

Nasional, K. penanggulangan A. (2009) *HIV dan Sekilah Pandang*. Jakarta.

Notoatmodjo (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2015) *Metode Logi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Omar, B. and Gene, P. D. (2017) *At Guide to AIDS*. NW: CRC press Taylor and Francies Group.

Purwaningsih, Misutarno and Imamah, S. N. (2011) ‘Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/ AIDS’

Sarafino, P. E. (2006) *Health Psychology: Biopsychological Interaction*.

Sarwono (2011) *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.

Silvia, D. R., Joni, I. D. A. S. and Pascarani, N. K. D. (2017) ‘Strategi Komunikasi Yayasan Gaya Dewata dalam Sosialisasi Layanan VCT di Kalangan Gay’, pp. 1–14.

Skiner and Champion, L. V (2008) *The Health Belief MOdel in : Health Behavior and Health Education : Theory , Reseach ,and Practice*. San Frasisco: Jossey-Bass.

Soetjiningsih (2010) *Pemahaman Seksualitas pada Remaja*. Jakarta.

Teti, Euis, H. M. (2017) ‘Analisis pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing Berdasarkan Pendekatan Teori Health Beliefe Model pada Lelaki Suka Lelaki dan Waria di Kabupaten Ciamis’, *Jurnal Mitra Kencana : Keperawatan dan Kebidanan*, 1(November), pp. 1–10.

Umariyah, F. S. N. and Ayu, W. (2017) ‘Kepatuhan Homoseksual (Gay) dalam Pemeriksaan VCT di Psukesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017’.

Wang, Y., Li, B., Pan, J., Sengupta, S., Emrick, C. B., Cohen, M. S., & Henderson, G. E. (2011) ‘Factors associated with utilization of a free HIV VCT clinic by female sex workers in jinan city, northern china. AIDS and Behavior’, 15(4), pp. 702–10. Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-010-9703-2>.

Weiss, K. M., Jonas, K. J. and Guadamuz, T. E. (2017) ‘Playing and Never Testing : Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Infection Testing Among App-Using MSM in Southeast Asia’, 44(7), pp. 406–411. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000624.