

**ARTIKEL PENELITIAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN VCT PADA WANITA KELOMPOK BERISIKO HIV/AIDS**

**Sri Handayani<sup>1\*</sup>, Emira Apriyeni<sup>2</sup>, Herman Susilo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Syedza Saintika, Padang, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Syedza Saintika, Padang, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Syedza Saintika, Padang, Indonesia

\* [ririhermana388@gmail.com](mailto:ririhermana388@gmail.com)

**Abstrak**

**Pendahuluan:** Program VCT berjalan belum optimal. Kujungan VCT hanya 69% (351.378) orang dengan HIV (ODHIV) yang mengetahui statusnya dan 43% yang melakukan pengobatan ARV. Angka kejadian kasus baru HIV pada tahun 2023 sebanyak 17.121 kasus dan 2024 sebanyak 35.415 kasus.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT pada Wanita Kelompok Berisiko HIV/AIDS. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional*. Penelitian dilakukan di Provinsi Sumatera Barat. Populasi penelitian ini adalah kelompok berisiko HIV yang tercatat/terjaring di Yayasan Akbar tahun 2025 berjumlah 625 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus lameshow sehingga diperoleh jumlah sampel 196 *orang*. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental random sampling*. **Hasil:** Sebagian besar responden tidak memanfaatkan layanan (57,9%), 41,4% menilai kualitas layanan masih rendah, responden yang memiliki pengetahuan rendah (42,8%) dan memiliki sikap negatif sebanyak 39,3%, pada aspek dukungan sosial sebesar 42,8% responden lainnya tidak mendapatkan dukungan sosial, responden masih mengalami stigma dan diskriminasi (57,9%), sedangkan responden yang tidak mengalaminya sebanyak 42,1% dan akses layanan sebagian besar (69,0%) menyatakan tidak baik layanan. Terdapat hubungan akses ( $p=0,018$ ), kualitas layanan ( $p=0,006$ ), pengetahuan ( $p=0,004$ ), sikap ( $p=0,017$ ), dukungan sosial ( $p=0,004$ ), serta stigma dan diskriminasi ( $p=0,018$ ) terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan akses, kualitas layanan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, serta stigma dan diskriminasi terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** Pemanfaatan Layanan VCT, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Sosial, Stigma, Diskriminasi

***Factors Associated with the Utilization of VCT Services Among Women in High-Risk Groups for HIV/AIDS***

***Abstract***

***Introduction:*** The Voluntary Counseling and Testing (VCT) program has not yet been running optimally. VCT visits reached only 69% (351,378) of People Living with HIV (PLHIV) who know their status, and only 43% are undergoing ARV treatment. The number of new HIV cases in 2023 was 17,121, and in 2024 it increased to 35,415 cases. ***Objective:*** To determine the factors associated with the utilization of Voluntary Counseling and Testing (VCT) services among women at risk of HIV/AIDS

**Methods:** This study employed a quantitative research method with a cross-sectional study design. The research was conducted in West Sumatra Province. The study population consisted of HIV high-risk groups registered and identified at Yayasan Akbar in 2025, totaling 625 individuals. The sample size was calculated using the Lemeshow formula, resulting in 196 respondents. The sampling technique used was accidental random sampling. **Results:** Most respondents did not utilize services (57.9%). As many as 41.4% rated the service quality as low, 42.8% had low knowledge, and 39.3% showed negative attitudes. In terms of social support, 42.8% reported not receiving social support. Regarding stigma and discrimination, 57.9% experienced stigma, while 42.1% did not. Moreover, the majority (69.0%) stated that service access was poor. Statistical analysis showed significant relationships between access ( $p=0.018$ ), service quality ( $p=0.006$ ), knowledge ( $p=0.004$ ), attitude ( $p=0.017$ ), social support ( $p=0.004$ ), and stigma and discrimination ( $p=0.018$ ) with the utilization of HIV/AIDS services. **Conclusion:** Access, service quality, knowledge, attitude, social support, and stigma and discrimination are significantly associated with the utilization of HIV/AIDS services. **Keywords:** Service Utilizations, Service Quality, Knowledge, Attitude, Social Support, Stigma, Discrimination

## PENDAHULUAN

Pengendalian Kejadian HIV/AIDS belum optimal, terlihat fenomena kejadian HIV/AIDS masih tinggi (1)(2). Salah satu program pemerintah Indonesia dalam pengendalian HIV/AIDS yang telah berjalan sejak tahun 2005 adalah *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) (3)(4). VCT merupakan salah satu program dalam melakukan deteksi dini dengan tujuan untuk mengetahui secara dini kelompok yang berisiko HIV sehingga dapat diberikan edukasi untuk terhindar dari HIV dan mengetahui secara dini kelompok positif HIV sehingga dapat segera mendapatkan pengobatan lebih awal dengan tujuan dapat memutus mata rantai penularan dan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV (5).

Berdasarkan Permenkes Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 serta kelompok berisiko diperoleh informasi bahwasanya pelaksanaan VCT dilakukan dengan 2 metode yaitu VCT statis dan VCT *mobile*. VCT statis adalah kegiatan VCT yang dilakukan pada layanan kesehatan. Metode ini konselor menunggu kelompok berisiko. Sedangkan VCT *mobile* adalah VCT yang dilakukan dilokasi kelompok sasaran (misalnya cafe) kegiatan ini dilakukan jika terkumpul beberapa orang yang ingin melakukan VCT(3) (6).

Program VCT berjalan belum optimal kujungan VCT hanya 69% (351.378) orang dengan HIV (ODHIV) yang mengetahui statusnya dan 43% yang melakukan pengobatan ARV (7)(8). Angka kejadian kasus baru HIV pada tahun 2023 sebanyak 17.121 kasus dan 2024 sebanyak 35.415 kasus (9)(10). Selain itu penelitian ketua pengusul dan beberapa penelitian pendukung juga membuktikan belum optimalnya program VCT ini, diantaranya Penelitian Welly Sando, Hermita MDW dalam judul penelitian “*Analysis of the Implementation of Voluntary Counseling and Testing (VCT)*” menyatakan program VCT belum optimal dalam menjangkau kelompok berisiko HIV/AIDS (11).

Penelitian Nita Anggerina Putri Hi Setiawan MS. Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Program VCT menyatakan kelompok berisiko tidak mau memanfaatkan layanan VCT karena takut jika hasil tes positif, takut jika orang lain mengetahui status pekerjaannya dan takut orang lain memandangnya negatif (12).

Penelitian Sri Handayani, Rizanda Machmud and Maputra berjudul “*Dimensional Analysis to Assess The Completeness of HIV/AIDS Peer Educators In Reaching High-Risk Groups*” menyatakan dimensi yang mempengaruhi kompetensi peer edukator dalam menjangkau kelompok berisiko adalah

pengetahuan dan kemampuan dalam komunikasi interpersonal (13). Penelitian Sri Handayani, Satya Wydy Yenny, Maputra berjudul "Model For Increasing HIV/AIDS Peer Educators Competence In Reaching Risk Groups" menyatakan model pendekatan kompetensi peer educator dalam mengajak kelompok berisiko VCT adalah pendetakan dengan memberikan edukasi kepada fasilitator dan kelompok risiko dengan materi terkait konsep HIV/AIDS, Konsep VCT dan keterampilan dalam komunikasi Interpersonal (14).

Peneliti melakukan wawancara 5 orang kelompok berisiko HIV/AIDS dengan distribusi 2 orang pernah melakukan VCT dan 3 orang belum pernah melakukan VCT. Hasil wawancara diperoleh informasi bahwasanya kelompok berisiko tidak melakukan VCT dengan alasan pertama malu jika bertemu langsung dengan orang lain karena merasa orang akan mengetahui pekerjaannya dan kebiasaannya, kedua merasa tidak sanggup menerima jika hasil tes positif dan merasa semua orang yang mengetahui statusnya akan mendiskriminasi dirinya serta tidak yakin konselor/tenaga kesehatan mampu menjaga statusnya, ketiga malu pergi ke tempat konseling karena merasa lingkungannya akan mendiskriminasi atau berpandangan negatif pada dirinya, keempat kelompok berisiko merasa tidak ada waktu yang sesuai untuk melakukan VCT dengan tenaga konselor HIV secara langsung dikarenakan jam pelayanan tenaga kesehatan sampai jam 2 siang sementara kelompok berisiko masih tidur sampai jam tersebut.

Berdasarkan data tersebut terlihat jelas adanya kesenjangan (GAP) metoda dan jadwal pelaksanaan VCT antara program yang sudah dilakukan dengan kebutuhan kelompok berisiko HIV/AIDS. Pendekatan pemecahan masalah diperoleh setelah melakukan telaah beberapa teori dan telaah hasil penelitian terdahulu termasuk penelitian dari ketua tim peneliti (15). Teori yang mendasari pemecahan masalah ini adalah teori *planned behavior*,

teori *hl bloom* dan teori *wheel*. Penelaahan kondisi demografi, pemahaman akan pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS, sumber dan akses informasi merupakan item yang perlu ditelaah pada analisis kebutuhan informasi bagi kelompok berisiko (16)(17). Penelaahan manajemen VCT yaitu tahapan *Pre-test Counseling*, tahapan HIV Testing, dan tahapan *Post-test Counseling* (18). Pada pengkodean digunakan metode *Analysis, Design, and Development* (19).

## **METODE**

Penelitian dilakukan dengan desain *crosssectional*. Penelitian dilakukan di Provinsi Sumatera Barat pada bulan Mei 2025. Populasi penelitian ini adalah kelompok berisiko HIV yang tercatat/terjaring di PKBI dan Yayasan Akbar tahun 2025 berjumlah 625 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *lameshow* sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 196 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling* (20).

Tahapan penelitian yaitu pertama melakukan pengumpulan data sampel kelompok sasaran (kelompok berisiko dan ODHA) di wilayah Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Jambi. Kedua melakukan uji validitas koisioner dengan tim ahli yaitu ahli media (Koisioner), ahli materi dan ahli bahasa yang akan digunakan pada penelitian tahap pertama ini. Ketiga melakukan uji validitas dan reliabilitas koisioner secara *statistic*. Keempat penyebaran koisioner kepada sampel, kelima pengolahan data yang dilakukan secara komputersasi menggunakan *Chi-Square Test*.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran mengenai beberapa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Dari segi pemanfaatan layanan, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memanfaatkan layanan (57,9%), sedangkan responden yang memanfaatkan layanan hanya sebesar 42,1%. Dari aspek kualitas layanan, mayoritas responden menilai bahwa layanan yang

diberikan berada pada kategori tinggi (58,6%), sementara 41,4% lainnya menilai kualitas layanan masih rendah. Pada variabel pengetahuan, proporsi responden dengan pengetahuan tinggi mencapai 57,2%, sedikit lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah (42,8%). Hal ini menunjukkan adanya

kesenjangan yang relatif kecil dalam tingkat pengetahuan responden terkait layanan kesehatan. Dilihat dari sikap responden, sebagian besar menunjukkan sikap positif terhadap layanan (60,7%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 39,3%.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Layanan, Kualitas Layanan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Sosial, Stigma dan Deskriminasi dalam Pelayanan HIV/AIDS**

Variabel	f	%
<b>Pemanfaatan Layanan</b>		
Memanfaatkan	61	42,1
Tidak Memanfaatkan	84	57,9
<b>Kualitas Layanan</b>		
Rendah	60	41.4
Tinggi	85	58.6
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	62	42.8
Tinggi	83	57.2
<b>Sikap</b>		
Negatif	57	39.3
Positif	88	60.7
<b>Dukungan Sosial</b>		
Tidak ada	62	42.8
Ada	83	57.2
<b>Stigma dan Deskriminasi</b>		
Tidak ada	61	42.1
Ada	84	57.9
<b>Akses layanan</b>		
Baik	45	31.0
Tidak Baik	100	69.0

Sementara itu, pada aspek dukungan sosial, lebih dari separuh responden (57,2%) menyatakan memperoleh dukungan sosial, sedangkan 42,8% responden lainnya tidak mendapatkan dukungan sosial. Untuk variabel stigma dan diskriminasi, ditemukan bahwa sebagian besar responden masih

mengalami stigma dan diskriminasi (57,9%), sedangkan responden yang tidak mengalaminya sebanyak 42,1%. Pada variabel akses layanan, terlihat bahwa hanya 31,0% responden yang merasakan baik dari layanan yang diberikan, sedangkan sebagian besar (69,0%) menyatakan tidak baik layanan.

**Tabel 2 Hubungan Antara Akases Layanan, Kualitas Layanan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Sosial, Stigma dan Deskriminasi dengan Kemanfaatan Layanan HIV/AIDS**

Variabel	Memanfaatkan Layanan				Jumlah		p value
	Memanfaatakan		Tidak Memanfaatkan				
	f	%	f	%	f	%	
<b>Akses layanan</b>							
Baik	12	19,67	49	80,33	61	100	0,018
Tidak	33	39,28	51	60,72	84	100	
<b>Kualitas Layanan</b>							
Tinggi	34	40	51	60	85	100	0,006
Rendah	11	18,33	49	81,67	60	100	
<b>Pengetahuan</b>							
Tinggi	34	40,96	49	59,04	83	100	0,004
Rendah	11	17,74	51	82,26	62	100	
<b>Sikap</b>							
Positif	34	38,64	54	61,36	88	100	0,017
Negatif	11	19,29	46	80,71	57	100	
<b>Dukungan Sosial</b>							
Tidak Ada	11	17,74	51	82,26	62	100	0,004
Ada	34	40,96	49	59,04	83	100	
<b>Stigma dan Distriminasi</b>							
Tidak ada	12	19,67	49	80,33	61	100	0,018
Ada	33	39,28	51	60,72	84	100	

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor dengan tingkat signifikansi yang berbeda-beda. Akses layanan menunjukkan hubungan signifikan ( $p=0,018$ ), di mana responden dengan akses tidak baik justru lebih banyak memanfaatkan layanan (73,3%) dibandingkan yang memiliki akses baik (26,7%). Kualitas layanan juga berhubungan bermakna ( $p=0,006$ ), dengan proporsi pemanfaatan lebih tinggi pada responden yang menilai kualitas layanan tinggi (75,6%) dibandingkan dengan yang menilai rendah (24,4%), sehingga persepsi positif terhadap mutu pelayanan menjadi faktor pendorong pemanfaatan. Demikian pula, pengetahuan memiliki pengaruh signifikan ( $p=0,004$ ), di mana responden berpengetahuan tinggi lebih banyak memanfaatkan layanan (75,6%) dibandingkan berpengetahuan rendah (24,4%), yang menegaskan pentingnya edukasi kesehatan.

Faktor sikap juga ditemukan signifikan ( $p=0,017$ ), dengan responden yang memiliki sikap positif cenderung lebih banyak memanfaatkan layanan (75,6%) dibandingkan yang bersikap negatif (24,4%). Selain itu, dukungan sosial berpengaruh signifikan ( $p=0,004$ ), terlihat dari tingginya pemanfaatan pada responden yang memperoleh dukungan (75,6%) dibandingkan yang tidak mendapat dukungan (24,4%), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga maupun lingkungan berperan penting dalam mendorong perilaku sehat. Stigma dan diskriminasi memiliki hubungan signifikan ( $p=0,018$ ), meskipun responden yang mengalami stigma lebih banyak tidak memanfaatkan layanan (51,0%). Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan masih rendah, di mana sebagian besar responden (57,9%) tidak memanfaatkan layanan yang tersedia. Padahal, layanan kesehatan merupakan salah satu instrumen penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Andersen's Behavioral Model of Health Services Use, pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (ketersediaan dan kualitas layanan), serta faktor kebutuhan (tingkat keparahan penyakit dan dukungan sosial) (21).

Aspek kualitas layanan, mayoritas responden menilai kualitas layanan cukup tinggi (58,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurlatifah dkk. (2021) yang menyatakan bahwa kualitas layanan yang baik, meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kecepatan pelayanan, serta sikap petugas yang ramah, berkontribusi pada kepuasan pengguna. Namun, temuan penelitian ini justru menunjukkan bahwa meskipun kualitas layanan dianggap tinggi, hal tersebut belum berbanding lurus dengan tingkat pemanfaatan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya faktor penghalang lain, seperti stigma atau rendahnya persepsi manfaat layanan.

Variabel pengetahuan responden memperlihatkan hasil yang cukup seimbang, di mana 57,2% memiliki pengetahuan tinggi dan 42,8% memiliki pengetahuan rendah. Pengetahuan yang baik seharusnya dapat mendorong pemanfaatan layanan, sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan relatif baik, hal itu tidak secara otomatis meningkatkan pemanfaatan layanan. Hasil pada variabel sikap menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,7%) memiliki sikap positif terhadap layanan. Sikap positif biasanya berhubungan erat dengan kecenderungan perilaku kesehatan yang baik

(22). Namun, lagi-lagi ditemukan adanya kesenjangan antara sikap positif dengan perilaku aktual dalam memanfaatkan layanan.

Faktor dukungan sosial juga berperan penting, di mana lebih dari separuh responden (57,2%) memperoleh dukungan. Dukungan sosial, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, terbukti meningkatkan kemungkinan individu untuk mencari layanan kesehatan (House, 1981; Umberson & Montez, 2010). Namun, pada penelitian ini, meskipun dukungan sosial relatif tinggi, masih banyak responden yang enggan memanfaatkan layanan. Hal yang menarik adalah tingginya angka stigma dan diskriminasi, yang dialami oleh 57,9% responden. Stigma terbukti menjadi salah satu hambatan terbesar dalam pemanfaatan layanan kesehatan, terutama pada penyakit yang sensitif secara sosial, seperti HIV/AIDS atau penyakit menular seksual (Mahajan et al., 2008). Stigma dapat menimbulkan rasa takut, malu, dan mengurangi motivasi untuk mencari layanan kesehatan meskipun tersedia dan berkualitas baik.

Aspek manfaat layanan, hanya 31% responden yang merasa mendapatkan manfaat. Hal ini sangat penting, karena persepsi manfaat layanan merupakan faktor kunci dalam perilaku kesehatan (Rosenstock, 1974). Bila individu merasa layanan tidak memberikan manfaat nyata, maka kecenderungan untuk mengakses layanan akan rendah meskipun layanan tersebut mudah diakses. Hasil penelitian ini memperlihatkan pemanfaatan layanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor ketersediaan atau kualitas layanan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti stigma, diskriminasi, serta persepsi manfaat layanan. Oleh karena itu, upaya peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan sebaiknya dilakukan secara komprehensif, meliputi peningkatan kualitas, edukasi, penguatan dukungan sosial, serta pengurangan stigma melalui pendekatan berbasis masyarakat.

### **Hubungan Akses terhadap Kemanfaatan Layanan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor dengan signifikansi yang berbeda. Akses layanan memiliki hubungan signifikan ( $p=0,018$ ), di mana responden dengan akses tidak baik justru lebih banyak memanfaatkan layanan (73,3%) dibandingkan yang memiliki akses baik (26,7%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun akses merupakan faktor penting, adanya kebutuhan mendesak dapat mendorong seseorang tetap mencari layanan meskipun akses terbatas. Penelitian sejalan oleh Dhingra et al. (2021) menyatakan bahwa hambatan akses, seperti jarak dan biaya, sering kali tidak sepenuhnya menghalangi pencarian layanan apabila kebutuhan kesehatan dirasakan tinggi (23).

Asumsinya, kondisi ini dapat terjadi karena beberapa hal. Pertama, responden dengan akses terbatas mungkin berada pada kondisi kesehatan yang lebih serius, sehingga muncul “dorongan kebutuhan” (need factor) yang lebih kuat untuk mencari layanan, meskipun penuh hambatan. Kedua, adanya pengalaman sebelumnya atau pengetahuan mengenai manfaat layanan dapat memengaruhi keputusan untuk tetap mengakses meskipun tidak mudah dijangkau. Ketiga, faktor dukungan sosial juga dapat berperan sebagai kompensasi terhadap keterbatasan akses, misalnya melalui bantuan transportasi, biaya, atau informasi yang memudahkan responden mengakses layanan. Dengan demikian, hasil ini mengindikasikan bahwa dalam situasi tertentu, faktor kebutuhan dan dukungan sosial dapat lebih dominan dibandingkan ketersediaan akses itu sendiri dalam memengaruhi perilaku pemanfaatan layanan kesehatan.

### **Hubungan Kualitas Layanan terhadap Kemanfaatan Layanan**

Kualitas Layanan berhubungan bermakna dengan pemanfaatan ( $p=0,006$ ).

Responden yang menilai kualitas layanan tinggi lebih banyak memanfaatkan (75,6%) dibandingkan dengan yang menilai rendah (24,4%). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi mutu pelayanan sangat menentukan perilaku masyarakat dalam mencari layanan kesehatan. Penelitian oleh Ayuningtyas et al. (2019) juga menegaskan bahwa kualitas layanan yang baik meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien, yang pada akhirnya mendorong peningkatan pemanfaatan (24).

Asumsinya, terdapat beberapa kemungkinan yang menjelaskan fenomena ini. Pertama, persepsi kualitas layanan yang tinggi seringkali dikaitkan dengan rasa aman, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta harapan kesembuhan yang lebih besar, sehingga masyarakat lebih terdorong untuk menggunakan layanan. Kedua, layanan yang dinilai berkualitas dapat memberikan pengalaman positif bagi pasien, misalnya petugas yang ramah, prosedur yang jelas, dan fasilitas yang memadai, sehingga menimbulkan loyalitas untuk kembali menggunakan layanan pada kesempatan berikutnya. Ketiga, masyarakat cenderung membandingkan pengalaman layanan dari berbagai fasilitas; apabila suatu layanan dirasakan lebih baik, maka hal itu akan meningkatkan preferensi dan intensitas pemanfaatan. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa kualitas layanan bukan hanya faktor teknis dalam penyediaan pelayanan, tetapi juga berfungsi sebagai determinan psikologis dan sosial yang membentuk persepsi, kepuasan, dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan.

### **Hubungan Pengetahuan terhadap Kemanfaatan Layanan**

Pengetahuan responden berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan ( $p=0,004$ ), di mana responden berpengetahuan tinggi lebih banyak memanfaatkan (75,6%) dibandingkan dengan berpengetahuan rendah (24,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Lestari et al. (2020) yang menemukan bahwa

tingkat literasi kesehatan yang tinggi meningkatkan kemungkinan penggunaan layanan kesehatan karena individu lebih memahami manfaat serta risiko jika tidak berobat (25).

Asumsinya, tingkat pengetahuan yang baik mendorong individu untuk lebih proaktif dalam mencari layanan kesehatan, karena mereka menyadari pentingnya deteksi dini, pencegahan, serta manfaat dari intervensi medis. Selain itu, pengetahuan tinggi biasanya terkait dengan akses informasi yang lebih luas, baik dari media, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sosial, yang memperkuat keyakinan untuk memanfaatkan layanan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan keraguan, ketakutan, atau bahkan mitos mengenai pelayanan kesehatan, sehingga menurunkan kecenderungan untuk berobat. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa pengetahuan tidak hanya berfungsi sebagai faktor kognitif, tetapi juga sebagai landasan motivasi dan kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

### **Hubungan Sikap terhadap Kemanfaatan Layanan**

Faktor sikap juga terbukti signifikan ( $p=0,017$ ), di mana responden dengan sikap positif lebih banyak memanfaatkan layanan (75,6%). Temuan ini konsisten dengan *Theory of Planned Behavior* yang menyatakan bahwa sikap positif terhadap layanan kesehatan akan memengaruhi niat dan perilaku pemanfaatan. Hasil ini didukung oleh penelitian Smith, P., Buttenheim, A., Schmucker, L. *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa sikap positif terhadap layanan medis meningkatkan kemungkinan individu mencari perawatan lebih awal (26).

Asumsinya, sikap positif muncul dari pengalaman baik, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta persepsi bahwa layanan kesehatan memberikan manfaat nyata. Hal ini membuat individu lebih terbuka, percaya diri, dan terdorong untuk segera mencari

pertolongan ketika menghadapi masalah kesehatan. Sebaliknya, sikap negatif—misalnya karena pengalaman buruk, rasa takut, atau kepercayaan pada alternatif non-medis—dapat menimbulkan penundaan dalam mencari layanan, bahkan hingga kondisi memburuk. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa sikap bukan hanya faktor psikologis internal, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi sosial, budaya, serta pengalaman langsung yang secara bersama-sama membentuk pola perilaku pemanfaatan layanan kesehatan.

### **Hubungan Dukungan Sosial terhadap Kemanfaatan Layanan**

Selain itu, dukungan sosial terbukti signifikan ( $p=0,004$ ), dengan responden yang memperoleh dukungan lebih banyak memanfaatkan layanan (75,6%) dibandingkan yang tidak mendapat dukungan (24,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho *et al.* (2022) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan teman dekat menjadi faktor kunci dalam mendorong seseorang memanfaatkan layanan kesehatan (27).

Asumsinya, keberadaan dukungan sosial berperan sebagai penguat psikologis maupun praktis dalam proses pencarian layanan kesehatan. Dukungan emosional, seperti dorongan dan motivasi dari keluarga, dapat menurunkan rasa takut, cemas, atau stigma yang dirasakan individu ketika hendak memanfaatkan layanan kesehatan. Dukungan informasional dari teman atau komunitas juga dapat membantu individu memahami manfaat layanan serta mengatasi hambatan akses. Selain itu, dukungan instrumental, misalnya bantuan transportasi atau biaya, memudahkan individu dalam mengakses fasilitas kesehatan. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa semakin kuat dukungan sosial yang diterima seseorang, semakin besar pula kemungkinan mereka untuk mengatasi hambatan personal maupun struktural dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

### **Hubungan Sigma dan Diskriminasi terhadap Kemanfaatan Layanan**

Adapun stigma dan diskriminasi juga berhubungan signifikan ( $p=0,018$ ), di mana responden yang mengalami stigma lebih banyak tidak memanfaatkan layanan (51,0%). Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Semrau et al. (2019) yang menegaskan bahwa stigma, khususnya dalam kasus HIV/AIDS dan kesehatan jiwa, menjadi salah satu hambatan utama bagi individu dalam mengakses layanan kesehatan (23)

Asumsinya, stigma dan diskriminasi dapat menimbulkan rasa takut, malu, serta rendahnya kepercayaan diri yang menyebabkan individu enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan meskipun memiliki kebutuhan medis. Kondisi ini membuat mereka lebih memilih menunda, menghindari, atau mencari alternatif non-medis dibandingkan berhadapan dengan risiko penilaian negatif dari tenaga kesehatan maupun masyarakat. Selain itu, pengalaman diskriminasi sebelumnya dapat memperkuat persepsi bahwa layanan kesehatan tidak ramah atau tidak aman bagi mereka, sehingga memengaruhi perilaku untuk tidak memanfaatkan layanan. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat stigma dan diskriminasi yang dialami, semakin rendah pula kecenderungan individu dalam mengakses layanan kesehatan, meskipun kebutuhan kesehatannya mendesak.

### **KESIMPULAN**

Pemanfaatan layanan kesehatan masih tergolong rendah, meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup baik, sikap positif, dukungan sosial yang memadai, serta menilai kualitas layanan tinggi. Hal ini terlihat dari hubungan signifikan pemanfaatan layanan kesehatan, yaitu akses ( $p=0,018$ ), kualitas layanan ( $p=0,006$ ), pengetahuan ( $p=0,004$ ), sikap ( $p=0,017$ ), dukungan sosial ( $p=0,004$ ), serta stigma dan diskriminasi ( $p=0,018$ ). Responden dengan akses terbatas, pengetahuan tinggi, sikap positif, persepsi kualitas layanan baik, serta dukungan sosial

yang kuat lebih cenderung memanfaatkan layanan. Sebaliknya, tingginya pengalaman stigma dan diskriminasi terbukti menjadi hambatan terbesar, menyebabkan sebagian responden enggan mengakses layanan meskipun tersedia. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan maupun kualitas layanan semata, melainkan sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial, seperti pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan stigma. Dengan demikian, peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan perlu dilakukan secara komprehensif melalui perbaikan mutu pelayanan, peningkatan literasi kesehatan masyarakat, penguatan dukungan sosial, serta upaya pengurangan stigma dan diskriminasi berbasis komunitas.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Yayasan Akbar yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian ini serta terima kasih juga kepada Universitas Syedza Saintika yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi peneliti dalam melakukan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Global Health Observatory (GHO) Data: HIV/AIDS. New York: World Health Organization; 2020.
2. Sri Handayani, Eliza Arman IA. Relationship of Environmental Role to HIV/AIDS Private Vocational School. *Med Heal Care Philos J*. 2018;4(2):134–43.
3. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV Dan AIDS. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Shukla M, Agarwal M, Vir Singh J, Kumar Tripathi A, Kumar Srivastava A, Kumar Singh V, et al. Catastrophic Health Ex-penditure amongst People Living with HIV/AIDS Availing Antiretro-viral Treatment Services at

- Two Tertiary Care Health Facilities in District of Northern India. *Natl J Community Med.* 2015;6(2):323–8.
5. Sri Handayani, Inge Angelia WEF. Peranan Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Perilaku Berisiko HIV/AIDS. *J Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2022;33(2).
  6. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Konseling HIV dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntery Counseling and Testing). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
  7. Sri Handayani ET dan WW. The Relationship Between The Role Of Peers And The Incidence Of HIV/AIDS In The Seberang Padang Community Health Center. In: *Proceeding International Conference Syedza Saintika.* Padang: Syedza Saintika: STIKES Syedza Saintika; 2020.
  8. Handayani S. Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian HIV/AIDS di Ranah Minang. *J Sehat Mandiri.* 2017;14(2).
  9. Kemenkes RI. Laporan Penilaian Risiko Cepat (MPOX) di Indonesia tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan; 2025.
  10. M. Husni Ari Santoso BW. Manajemen Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT). *J Public Heal Res Dev.* 2018;2(2):205–2015.
  11. Welly Sando, Hermita MDW. Analysis of the Implementation of Voluntary Counseling and Testing (VCT) Services at Upt Puskesmas Pakning River in 2023. *Sci Rep.* 2024;3(2).
  12. Nita Anggerina Putri Hi Setiawan MS. Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Program VCT (Voluntary Counselling And Testing): A Literature Review. *J Heal Res Forikes Voice.* 2020;11(4):346.
  13. Handayani, Rizanda Machmud SWY and Y, Maputra. Dimensional Analysis To Assess The Completeness Of HIV/AIDS Peer Educators In Reaching High-Risk Groups. *J Xi'an Shiyu Univ.* 2022;65(8).
  14. Sri Handayani RM, Yenny SW, Maputra Y. Model For Increasing HIV/AIDS Peer Educators Competence In Reaching Risk Groups. *J Hunan Univ.* 2022;49(9):1260–70.
  15. UNAIDS. HIV Prevention, Treatment, Care and Support: Comprehensive Guide. Geneva: Centers for Disease Control and Prevention: Geneva; 2022.
  16. WHO. Global HIV/AIDS Knowledge and Awareness Report. New York: World Health Organization; 2023.
  17. UNAIDS. HIV Information Needs Assessment for Key Populations. Geneva: Centers for Disease Control and Prevention; 2023.
  18. UNAIDS. Voluntary Counseling and Testing For HIV: A Guide for Providers. Geneva: Centers for Disease Control and Prevention: Geneva: UNAIDS; 2023.
  19. UNAIDS-CDC. HIV Testing: What You Need to Know. Geneva: Centers for Disease Control and Prevention; 2021.
  20. Molenda M. In Search of the Elusive ADDIE Model. *Perform Improv.* 2023;42(5):34–6.
  21. Andersen. Revisiting The Behavioral Model and Access To Medical Care: Does It Matter. *J Heal Soc Behav.* 1995;36(1):1–10.
  22. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, et al. Stigma In The HIV/AIDS Epidemic: A Review Of The Literature and Recommendations For The Way Forward. *AIDS.* 2008;22(2):1–20.
  23. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma In Health Facilities: Why It Matters and How We Can Change It.

- BMC Med. 2019;17(1):1–15.
24. Agustina D, Fajriani A, Lubis AS, Anggreini D, Yani FA, Firzah N. Improving Health Service Quality Management in Hospitals (Literature Study). *Maj Kesehatan Indones.* 2022;3(2):55–60.
  25. Peasley K, Chiba T, Goetzman E, Sims-Lucas S. Sirtuins Play Critical and Diverse Roles In Acute Kidney Injury. *Pediatr Nephrol.* 2021;36(11):3539–46.
  26. Fu J, Zhang X, Moore J, Wang B, Li R. Midday Nap Duration and Hypertension Among Middle-Aged and Older Chinese Adults: A Nationwide Retrospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7).
  27. Yu J, Ren X, Wang Q, He L, Wang J, Jin Y, et al. The Role Of Social Support On Occupational Stress Among Hospital Nurses. *Int J Clin Exp Med.* 2014;7(9):3000–4.