



Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Klinik VCT di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo

Factors That Affect The Vct Clinic Utilization In Kabanjahe Health Center Karo District

Sarah Br Purba^{1*}, Tri Niswati Utami²

¹Mahasiswa S2 IKM, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

²Dosen K3 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Sumatera Utara, Medan, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan ; Pemanfaatan pelayanan klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) sangat penting dan strategis sebagai pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan penderita HIV. Data laporan cakupan kunjungan klinik VCT Puskesmas Kabanjahe mengalami peningkatan mencapai dari 11% tahun 2015 dan meningkat menjadi 24,5%. Penderita HIV lebih banyak lelaki dalam usia produktif, tamatan SMA dan sudah menikah. Mereka tidak memanfaatkan klinik VCT diduga disebabkan kurangnya pengetahuan, rendahnya dukungan keluarga, persepsi yang keliru bahwa HIV tidak dapat diobati, kurang puas terhadap layanan petugas VCT/konselor. **Tujuan**; penelitian adalah menganalisis faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan persepsi) dan faktor pemungkin (dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) yang memengaruhi pemanfaatan Klinik VCT. **Metode**; Metode penelitian adalah survei dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh penderita HIV yang terdaftar di Klinik VCT Puskesmas Kabanjahe sebanyak 266 orang dan jumlah sampel sebanyak 160 orang Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan chi-square dan multivariat menggunakan analisis uji regresi logistik berganda pada taraf kemaknaan 5%. **Hasil** ; penelitian menunjukkan faktor predisposisi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan klinik VCT, tetapi pekerjaan, pengetahuan dan persepsi berpengaruh terhadap pemanfaatan klinik VCT. Faktor pemungkin yaitu dukungan keluarga/teman berpengaruh terhadap pemanfaatan klinik VCT, tetapi dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh. **Kesimpulan** ; pimpinan Puskesmas Kabanjahe dan tenaga kesehatan melakukan evaluasi dan monitoring dalam meningkatkan cakupan kunjungan klinik VCT dengan memberdayakan LSM dan kader dan melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS. Penderita HIV yang aktif dan keluarga dapat dijadikan sebagai pendamping, pengawas dan pemantau dalam proses pengobatan dan perawatan.

Kata Kunci : Predisposisi, Pemungkin, Pemanfaatan Klinik VCT, Penderita HIV

Abstract

The utilization of clinical services Voluntary Counseling and Testing (VCT) is very important and strategic as prevention, care, support and treatment of people living with HIV. Report data coverage Puskesmas Kabanjahe VCT clinic visits increased reach of 11% in 2015 and increased to 24.5%. HIV sufferers more men in the productive age, graduated from high school and are married. They do not take advantage of the VCT clinic allegedly caused by a lack of knowledge, lack of family support, misperception that HIV is not curable, less satisfied with the services VCT / counselor. The research objective is to analyze the predisposing factors (age, gender, education, employment, knowledge, and perception) and enabling factors (family support and support of health workers) that affect the utilization of VCT clinic. The study was cross sectional survey. The population of people with HIV registered in VCT clinic Puskesmas Kabanjahe 266 people and a total sample of 160 people Data was analyzed by univariate, bivariate analysis using chi-square and multivariate analysis using multiple logistic regression test at significance level of 5%.The results showed predisposing factors such as age, sex, education has no effect on the utilization of VCT clinics, but the work, knowledge and perceptions affect the utilization of VCT clinic. Enabling factors that support family / friends affect the utilization of VCT clinics, but the support of health workers has no effect. This result concludes that there is influence of work, perception knowledge, family / friend support to VCT clinic utilization.Suggested Kabanjahe PHC leaders and health professionals evaluating and monitoring the increase in the coverage of VCT clinic visits by empowering NGOs and volunteers and health promotion to improve public knowledge about HIV / AIDS. People with HIV are active and can be used as companion, watchdog and monitoring in the process of treatment and care.

Keywords : Predisposing, Enabling, Utilization of VCT clinic

Alamat Korespondensi:

Sarah Br Purba: Institut Kesehatan Helvetia, Jl.Kaptan Sumarsono No. 107 Medan,20124, Indonesia. Email: purbasarah00@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah penyakit infeksi HIV dan AIDS mempunyai angka kejadian dan angka kematian yang tinggi. Fakta menunjukkan hingga Maret 2015 lebih dari 39.900.000 orang di seluruh dunia hidup dengan HIV dan 15 juta orang mendapat terapi *Antiretroviral* (ARV). Ditemukan 2 juta kasus baru terinfeksi HIV dan 1,2 juta orang meninggal karena AIDS pada tahun 2014 (1).

Data Kemenkes RI tahun 2014 bahwa situasi masalah HIV dan AIDS di Indonesia, persentase kumulatif tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (33,1%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (28,2%), 40-49 tahun (10,5%), 15-19 tahun (3,1%), dan 50-59 tahun (3,2%). Persentase AIDS pada lelaki sebanyak 53,4%, perempuan 28,8% dan 17,8% tidak melaporkan jenis kelamin. Faktor risiko penularan terbanyak melalui heteroseksual (60,8%), pengguna jarum suntik yaitu pengguna narkoba psiktropika dan zat adiktif lainnya (napza) yang dikarenakan ketergantungan atau adiksinya akan napza sangat sulit untuk bisa berhenti (15,5%), diikuti penularan melalui perinatal (2,7%) dan homoseksual (2,4%) (2).

Data statistik kasus HIV dan AIDS di Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah kasus HIV sebanyak 9.219 dan jumlah penderita AIDS 1.573 orang, menduduki peringkat ke-6 dari 33 provinsi yang diteliti yaitu setelah Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, dan Bali (3).

Pemanfaatan pelayanan klinik VCT sangat penting karena merupakan *entry point* yang diakui secara internasional sebagai strategi yang

efektif untuk pencegahan dan perawatan HIV dan AIDS. Status HIV yang diketahui lebih dini memungkinkan pemanfaatan layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan (4).

Menurut teori Green bahwa faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan yaitu *predisposisi* yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial/ekonomi, pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan penguat meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, dan peraturan (5).

Penelitian Syahrir tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Kota Makassar, menemukan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT yaitu pengetahuan, keterampilan petugas kesehatan dan dukungan petugas kesehatan. Variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT yaitu sikap dan dukungan keluarga (6).

Strategi penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, maka pemerintah menargetkan cakupan VCT di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 65% dan meningkat pada tahun 2012 sebanyak 70% (7).

Data cakupan kunjungan ke VCT Puskesmas Kabanjahe tahun 2016 ada

kecenderungan meningkat setiap bulannya. Kasus HIV pada tahun 2014 sebanyak 48 orang HIV dan meningkat tajam pada tahun 2015 menjadi 266 HIV dengan cakupan kunjungan 11%. Capaian kunjungan tahun 2016 dengan rerata 64 orang/bulan dari 266 orang atau sebesar 24,5%. Berdasarkan survei awal peneliti di Puskesmas Kabanjahe, faktor yang diduga menjadi penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan penderita HIV tentang pemanfaatan layanan klinik VCT, adanya persepsi yang keliru dari penderita HIV bahwa mereka merasa takut diketahui oleh orang lain sehingga tidak dapat bekerja lagi dan dikucilkan masyarakat, malas melakukan kontrol ulang karena obatnya tidak ada sehingga setiap penderita HIV akan meninggal dunia, berobat bila penyakit semakin parah, lokasi klinik VCT jauh dari rumah, dan kurang puas terhadap layanan petugas VCT/konselor serta ketersediaan obat,

Penderita HIV yang sering datang ke VCT, namun petugas belum ada sehingga lama menunggu. Petugas saat pelayanan lamban, tidak ramah dan seperti bersikap enggan memberi pelayanan. Petugas hanya memeriksa tanpa memberikan penyuluhan dan obat sering kosong saat di Klinik VCT. Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik mengambil judul “Faktor yang memengaruhi Pemanfaatan Klinik VCT di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2016.”

Tujuan penelitian untuk mengetahui untuk menganalisis faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan persepsi) dan faktor

pemungkin (dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) yang memengaruhi pemanfaatan Klinik VCT di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo pada bulan Nopember 2016 s/d April 2017. Populasi adalah seluruh penderita HIV sebanyak 266 orang dan jumlah sampel 160 orang. Metode pengumpulan data dengan menggunakan penyebaran kuesioner. Analisis data menggunakan univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat digunakan uji regresi logistik berganda.

HASIL

Analisis Univariat

Karakteristik Siswa

Penderita HIV lebih banyak tidak menikah yaitu 82 orang (51,2%) dan menikah yaitu 78 orang (48,8%).

Faktor Predisposisi

Umur

Penderita HIV lebih banyak berumur di atas atau sama dengan 30 tahun yaitu 100 orang (62,5%) dan berumur < 30 tahun yaitu 60 orang (37,5%).

Jenis Kelamin

Penderita HIV lebih banyak lelaki yaitu 92 orang (57,5%) dan perempuan yaitu 68 orang (42,5%).

Pendidikan

Penderita HIV lebih banyak tamatan SMA dan pendidikan tinggi yaitu 103 orang (64,4%) dan tamatan SMP dan SD yaitu 57 orang (35,6%).

Pekerjaan

Penderita HIV lebih banyak tidak bekerja yaitu 79 orang (49,4%) dan selebihnya memiliki pekerjaan seperti pegawai, wiraswasta, petani dan buruh yaitu 81 orang (50,6%).

Pengetahuan

Penderita HIV lebih banyak berpengetahuan tidak baik tentang pemanfaatan klinik VCT yaitu 97 orang (60,6%), dan selebihnya baik yaitu 63 orang (39,4%).

Persepsi

Penderita HIV lebih banyak bersikap tidak baik tentang pemanfaatan klinik VCT yaitu 100 orang (62,5%), dan selebihnya baik yaitu 60 orang (37,5%).

Faktor Pemungkin

Dukungan Keluarga/Teman

Penderita HIV lebih banyak tidak mendapat mendukung dari keluarga/teman dalam memanfaatkan klinik VCT yaitu 87 orang (54,4%), dan selebihnya mendapat mendukung yaitu 73 orang (45,6%).

Dukungan Tenaga Kesehatan

Penderita HIV lebih banyak mendapat mendukung dari tenaga kesehatan dalam memanfaatkan klinik VCT yaitu 99 orang (61,9%), dan selebihnya tidak mendapat mendukung yaitu 61 orang (38,1%).

Pemanfaatan Klinik VCT

Penderita HIV lebih banyak tidak memanfaatkan klinik VCT yaitu 104 orang

(65%), dan selebihnya memanfaatkan yaitu 35 orang (35%).

Analisis Bivariat

Hubungan Faktor Predisposisi (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, dan Persepsi) dengan Pemanfaatan Klinik VCT

Penderita HIV berumur di atas atau sama dengan 30 tahun 100 orang, lebih banyak tidak baik memanfaatkan klinik VCT 59 orang (59%) dan berumur di bawah 30 tahun 60 orang, lebih banyak tidak baik memanfaatkan klinik VCT 45 orang (75%). Penderita HIV perempuan 68 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT tidak baik 41 orang (60,3%) dan lelaki 92 orang, lebih banyak tidak baik memanfaatkan klinik VCT 63 orang (68,5%).

Penderita HIV tamatan SMA dan perguruan tinggi 103 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT tidak baik 73 orang (70,9%) dan tamatan SMP dan SD 57 orang, lebih banyak tidak baik memanfaatkan klinik VCT 31 orang (54,4%). Penderita HIV mempunyai pekerjaan 79 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT baik 40 orang (50,6%) dan yang tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 81 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT tidak baik 65 orang (80,2%). Penderita HIV berpengetahuan baik 63 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT dengan baik 34 orang (54,0%) dan berpengetahuan tidak baik 97 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT dengan tidak baik 75 orang (77,3%). Penderita HIV mempunyai persepsi baik 60 orang, lebih banyak

memanfaatkan klinik VCT dengan baik 37 orang (61,7%) dan mempunyai persepsi tidak baik 100 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT dengan persepsi tidak baik 81 orang (81,0%).

Hasil uji statistik *chi square* bahwa faktor predisposisi yang berhubungan dengan

pemanfaatan klinik VCT adalah pekerjaan ($p = 0,001$), pengetahuan ($p = 0,000$) dan persepsi ($p = 0,000$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah umur ($p = 0,060$) dan jenis kelamin ($p = 0,365$) dan pendidikan ($p = 0,055$)

Faktor Predisposisi	Pemanfaatan Klinik VCT				Total		χ^2	p
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Umur								
≥ 30 tahun	41	41,0	59	59,0	100	100	4,220	0,060
< 30 tahun	15	25,0	45	75,0	60	100		
Jenis Kelamin							1,151	0,365
Perempuan	27	39,7	41	60,3	68	100		
Lelaki	29	31,5	63	68,5	92	100		
Pendidikan							4,385	0,055
≥ SMA	30	29,1	73	70,9	103	100		
< SMA	26	45,6	31	54,4	57	100		
Pekerjaan							13,195	0,001
Bekerja	40	50,6	39	49,4	79	100		
Tidak bekerja	16	19,8	65	80,2	81	100		
Pengetahuan							16,435	0,000
Baik	34	54,0	29	46,0	63	100		
Tidak baik	22	22,7	75	77,3	97	100		
Persepsi							30,007	0,000
Baik	37	61,7	23	38,3	60	100		
Tidak baik	19	19,0	81	81,0	100	100		

Tabel 1. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemanfaatan Klinik VCT

Hubungan Faktor Penguat (Dukungan Keluarga/Teman dan Dukungan Tenaga Kesehatan) terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Penderita HIV mendapat dukungan dari keluarga/teman sebanyak 73 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT dengan baik sebanyak 42 orang (57,5%) dan tidak mendapat dukungan dari keluarga/teman sebanyak 87 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT dengan tidak baik sebanyak 73 orang (83,9%).

Penderita HIV mendapat dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 99 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT dengan baik sebanyak 55 orang (55,6%) dan tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 61 orang, lebih banyak memanfaatkan klinik VCT dengan tidak baik sebanyak 49 orang (80,3%).

Faktor penguat yaitu dukungan keluarga/teman ($p = 0,000$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,000$) berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT.

Faktor Penguat	Pemanfaatan Klinik VCT				Total		χ^2	p
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Dukungan Keluarga/ Teman								
Mendukung	42	57,5	31	42,5	73	100		
Tidak mendukung	14	16,1	73	83,9	87	100	29,966	0,000
Dukungan Tenaga Kesehatan								
Mendukung	44	44,4	55	55,6	99	100		
Tidak mendukung	12	19,7	49	80,3	61	100	10,181	0,003

Tabel 2. Hubungan Faktor Pendukung (Fasilitas dan Ketersediaan) dengan Perilaku Jajan Siswa

Analisis Multivariat

Hasil uji multivariat dengan mempergunakan regresi logistik ganda diperoleh bahwa dari keempat variabel independen diperoleh nilai *p* yaitu pekerjaan (0,004), pengetahuan (0,037), persepsi (0,000) dan dukungan tenaga keluarga/teman (0,000), berarti pekerjaan, pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga/teman berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan klinik VCT karena nilai $p < 0,05$. Variabel pekerjaan diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 3,520, berarti penderitanya HIV mempunyai pekerjaan berpeluang 3,520 kali memanfaatkan klinik VCT daripada yang tidak bekerja. Variabel pengetahuan diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar

2,494, berarti penderita HIV berpengetahuan baik berpeluang 2,494 kali memanfaatkan klinik VCT daripada yang berpengetahuan tidak baik.

Variabel persepsi diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 6,017, penderita HIV berpersepsi baik berpeluang 6,017 kali memanfaatkan klinik VCT daripada yang berpersepsi tidak baik. Variabel dukungan keluarga/teman diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 6,814, berarti penderita HIV mendapat dukungan dari keluarga/teman berpeluang 6,814 kali memanfaatkan klinik VCT daripada yang tidak mendapat dukungan. Variabel dukungan keluarga/teman sebagai faktor dominan dalam memanfaatkan klinik VCT. Persamaan regresi logistik dapat ditentukan dengan rumus sebagai berikut.

Variabel Independen	Nilai β	Nilai <i>p</i>	<i>Exp</i> (B)
Pekerjaan	1,259	0,004	3,520
Pengetahuan	0,914	0,037	2,494
Persepsi	1,795	0,000	6,017
Dukungan keluarga	1,919	0,000	6,814
Constant	-2,426	0,000	0,088

Tabel 3. Pengaruh Faktor Predisposisi (Pekerjaan, Pengetahuan, dan Persepsi) dan Faktor Penguat (Dukungan Keluarga) terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

PEMBAHASAN

Pengaruh Umur terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Tidak ada pengaruh umur dengan pemanfaatan klinik VCT ($p = 0,190 > 0,05$). Sejalan dengan penelitian Anggarini bahwa

tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku pemeriksaan VCT pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. (8).

Berbeda dengan pendapat Huclok dalam Wawan dan Dewi bahwa pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu terutama mencari pelayanan kesehatan (9).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita HIV berumur di atas atau sama dengan 30 tahun dan berumur < 30 tahun tidak berbeda dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik VCT disebabkan penderita HIV lebih mengutamakan kebutuhan akan pengobatan dalam berkunjung ke klinik VCT, maka baik umur muda maupun tua tidak menjadi jaman mereka memanfaatkan klinik VCT.

Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan pemanfaatan klinik VCT ($p\ 0,668 > 0,05$). Baik perempuan dan lelaki lebih cenderung tidak memanfaatkan pelayanan klinik VCT. Sejalan dengan penelitian Brahmi bahwa faktor jenis kelamin sebagai faktor predisposisi tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT di Kota Medan (10).

Penyebaran HIV tidak mengenal umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan daerah tempat tinggal

penderitanya, karena dengan jumlah yang cukup dan potensi HIV, virus ini dapat menginfeksi orang lain (2).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita HIV berumur lelaki dan perempuan tidak berbeda dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik VCT disebabkan persepsi yang keliru dari penderita lelaki dan perempuan bahwa mereka berobat bila penyakit sudah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Selain itu, proses pengobatan yang terlalu panjang atau seumur hidup dan merasa bosan harus setiap hari mengonsumsi obat-obatan.

Pengaruh Pendidikan terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Tidak ada pengaruh pendidikan dengan pemanfaatan klinik VCT ($p\ 0,375 > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan niat ibu hamil untuk memanfaatkan layanan VCT ($p\ 1,000 > 0,05$). Hal ini disebabkan jenjang pendidikan tertinggi adalah SMA (11).

Pendapat Syafitri mengutip penelitian Westheimer bahwa tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan penurunan tingkat penerimaan tes HIV. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih selektif menentukan jenis pengobatan serta merasa tidak memiliki risiko sehingga akan menolak mengikuti tes HIV (12). Secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna disebabkan penderita HIV yang berpendidikan tinggi dan rendah memiliki persepsi yang kurang baik tentang penyakit yang diderita akan

membuat dijauhi oleh keluarga atau teman-teman serta malu untuk bermasyarakat di lingkungannya sehingga mereka kurang memanfaatkan layanan klinik VCT.

Pengaruh Pekerjaan terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Ada pengaruh pekerjaan dengan pemanfaatan klinik VCT ($p < 0,004 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Irmayani bahwa ada hubungan variabel pekerjaan dengan status kunjungan WUS yang memanfaatkan layanan VCT di RSUP NTB ($p < 0,000 < 0,05$). (13).

Bekerja adalah salah satu upaya untuk mendapatkan pemasukan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan baik dapat meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan untuk menjaga status kesehatannya agar tetap baik (14).

Pada penelitian lebih banyak tidak bekerja memanfaatkan pelayanan di klinik VCT daripada dan memiliki pekerjaan seperti pegawai, wiraswasta, petani dan buruh. Hal ini disebabkan dari hasil pengamatan bahwa penderita HIV yang tidak bekerja tidak ingin diketahui oleh orang lain saat berkunjung ke sarana kesehatan VCT karena rasa kekhawatiran akan diskriminasi bila status HIV nya diketahui.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo ($p < 0,037 < 0,05$).

Penelitian Kurniawati menunjukkan ada

hubungan signifikansi antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT di Surakarta. Ada hubungan signifikansi antara stigma dengan pemanfaatan VCT dan ada interaksi antara pengetahuan dan stigma terhadap pemanfaatan VCT (15).

Pengetahuan penderita HIV terhadap pemanfaatan klinik VCT merupakan faktor yang diperlukan agar penderita HIV dapat memperoleh pelayanan jika mereka mempunyai permasalahan akan kesehatan terutama yang berkaitan dengan status HIV/AIDS. Pengetahuan tentang VCT merupakan upaya-upaya yang dilakukan tenaga kesehatan dalam membantu proses perawatan dan pengobatan pasien agar kondisi tubuhnya lebih baik atau tidak mengalami gejala AIDS. Pengetahuan penderita HIV yang baik yaitu 39,4%.

Ada keterkaitan antara pengetahuan terhadap pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Kabanjahe. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan penderita HIV rendah yaitu SMP dan SD membuat pengetahuan mereka cenderung tergolong tidak baik sehingga kurang memanfaatkan klinik VCT. Selain itu, penderita HIV tidak mempunyai pekerjaan sehingga informasi kesehatan yang diterima belum dipahami dengan baik.

Pengaruh Persepsi terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Ada pengaruh persepsi terhadap pemanfaatan klinik VCT ($p < 0,000 < 0,05$). Penelitian serupa oleh Saragih bahwa persepsi tentang penyakit AIDS mempunyai pengaruh terhadap tingkat pemanfaat klinik VCT di

wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang dengan nilai ($p=0,004 < 0,05$) (16).

Karakteristik populasi berisiko (*Characteristic of population at risk*) merupakan komponen yang paling menentukan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian dengan penelitian Rosenstocks yang juga menempatkan persepsi sebagai faktor yang mempengaruhi akses terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (17).

Ada pengaruh persepsi terhadap pemanfaatan klinik VCT disebabkan mereka merasa ada diskriminasi yang diterima di lingkungan masyarakat membuat penderita merasa terpuruk dan terisolir, sehingga mereka lebih memilih untuk menghindari pelayanan klinik VCT.

Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo ($p 0,000 < 0,05$).

Sejalan dengan penelitian Brahmi bahwa secara statistik dukungan keluarga ODHA secara signifikan berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT di Kota Medan. (45) Penelitian Mujiati menyebutkan bahwa persepsi yang baik tidak berhubungan dengan pemanfaatan Klinik VCT di Kota Bandung (18).

Dukungan keluarga memiliki keterkaitan yang kuat terhadap memanfaatkan pelayanan klinik VCT. Nilai *Exp (B)* sebesar 6,814, berarti penderita HIV mendapat dukungan dari keluarga/teman berpeluang 6,814 kali

memanfaatkan klinik VCT daripada yang tidak mendapat dukungan.

Ada pengaruh dukungan keluarga/teman terhadap pemanfaatan klinik VCT disebabkan tidak aktif menjadi pendamping penderita HIV yang bertugas untuk memantau proses pengobatan penderita selama hidupnya.

Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemanfaatan Klinik VCT

Tidak ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan klinik VCT ($p 0,259 < 0,05$). Sejalan penelitian Syahrir, menemukan bahwa variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT yaitu sikap dan dukungan keluarga di Puskesmas Kota Makassar (6).

Pendapat penelitian Taegtmeier *et al.* yang menemukan bahwa tiga kunci sangat penting dalam pemanfaatan klinik VCT di Kenya, yaitu petugas laboratorium yang profesional, pendampingan konselor dan petugas kesehatan lainnya. (20)

Tidak ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT disebabkan tenaga kesehatan telah melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan di klinik VCT terutama memberikan konseling sewaktu penderita terdiagnosa HIV, namun stigma di masyarakat pengaruh lebih dominan memengaruhi pemanfaatan klinik VCT oleh penderita HIV.

KESIMPULAN

1. Faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan persepsi. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah umur dan jenis kelamin.
2. Faktor penguat yaitu dukungan keluarga/teman dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yayasan Spiritia. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta; 2014.
2. Kebijakan AIDS Indonesia. Pencegahan lebih dari pengobatan. www.kebijakanaidssindonesia.net/id. 2014.
3. Ditjen PP & PL Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia.
4. Alemie GA, Balcha SA. Alemie, G. A. VCT Clin HIV Burd its link with HIV care Clin Univ Gondar Hosp BMC public Heal. 2012;12(1):1010.
5. LW G. Health education planning: a diagnostic approach. 4th ed. California: Mayfield Publishing Company; 2005.
6. Syahrir, Wahyunita. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan klinik Voluntary Counseling And Testing (VCT) di Puskesmas Kota Makassar. Bagian Epidemiol Fak Kesehat Masy Univ Hasanuddin Makassar. 2013;
7. Kemenkes RI. Rencana aksi nasional pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013-2017. Jakarta; 2013.
8. Anastasya G. Karakteristik penderita HIV/AIDS di pusat pelayanan khusus (pusyansus) klinik voluntary counseling and testing (VCT) RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2006–2007. Medan; 2008.
9. Murtiastutik D. Buku ajar infeksi menular seksual. Surabaya: Airlangga University Press; 2008.
10. Brahmi K. Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang dengan HIV dan AIDS terhadap pelayanan VCT di Kota Medan. FKM USU Medan; 2010.
11. Sari AW. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Niat Ibu Hamil Untuk Memanfaatkan Layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Selatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2014.
12. Syafitri L. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pitc bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan (wbp) berisiko tinggi hiv/aids di Poliklinik Rutan Klas I Cipinang. UI. Jakarta;
13. Irmayani. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kunjungan Wanita Usia Subur Ke Klinik VCT RSUDP NTB. Media Bina Ilm. 10.
14. A I. . Gambaran dan faktor yang berhubungan dengan partisipasi VCT (voluntary counseling and testing) pada warga binaan pemasyarakatan di Rumah Tahanan Negara Kelas II Pondok Bambu.

2012;2 (1):853-62.

15. Kurniawati, Leli. Analisis hambatan pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada Pekerja Seks Komersial di Surakarta Dalam Rangka Mewujudkan MDG's 2015. KesMaDaSka.
16. Saragih, SH. Pengaruh Pengetahuan dan Persepsi Penderita HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tentang Penyakit AIDS Dan Klinik VCT Terhadap Tingkat Pemanfaatan Klinik VCT. USU Medan; 2010.
17. RI D. Pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV secara sukarela (Voluntary Counselling and Testing). Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta; 2010.
18. Mujiati. Faktor persepsi dan sikap dalam pemanfaatan layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung tahun 2013. Kesehatan Reproduksi. 5 No 1:: 49-57.