

SKRIPSI

PEMANFAATAN LAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR

**NURUL RIFANI AQSHALIYAH
K011181526**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

PEMANFAATAN LAYANAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh


NURUL RIFANI AQSHALIYAH
K011181526


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 29 Mei 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Suci Rahmadani, SKM., M.Kes
Nip. 199004012019032018


Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
Nip. 198404262012121002

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc
Nip. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 29 Mei 2023.

Ketua : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Dr. Balqis, SKM., M.SC.Ph, M.Kes (.....)

2. Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes (.....)

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Nurul Rifani Aqshaliyah

“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar”

(xvii + 101 Halaman + 19 Tabel + 3 Gambar + 10 Lampiran)

Provinsi Sulawesi Selatan termasuk kedalam 10 besar kasus HIV-AIDS terbanyak di Indonesia. Kasus HIV-AIDS terbanyak ada di Kota Makassar dengan jumlah pengidap HIV-AIDS dari tahun 2018 hingga tahun 2020 telah mencapai 9.871 orang. Puskesmas Jumpandang Baru menjadi fasilitas pelayanan kesehatan dengan kasus HIV-AIDS dan pemanfaatan pelayanan VCT tertinggi di Kota Makassar dari tahun 2019 sampai 2021. Pada tahun 2019, kasus positif HIV sebanyak 107 orang, tahun 2020 sebanyak 63 orang, dan tahun 2021 sebanyak 138 orang. Kemudian, pada tahun 2019 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 3.757 orang, tahun 2020 sebanyak 2.800 orang, dan tahun 2021 sebanyak 3.071 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan VCT, sikap, dukungan keluarga, ketersediaan sarana pelayanan, dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien berisiko yang berkunjung ke pelayanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dari bulan Agustus-Desember 2022 sebanyak 863 orang dengan sampel 191 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square/fisher's exact*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan layanan VCT dengan cukup adalah sebanyak 142 orang (74,3%) dan yang kurang sebanyak 49 orang (25,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan VCT ($P\text{-value} = 0,000$), sikap ($P\text{-value} = 0,026$), ketersediaan sarana pelayanan ($P\text{-value} = 0,044$), dan dukungan tenaga kesehatan ($P\text{-value} = 0,000$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan layanan VCT. Sedangkan dukungan keluarga ($P\text{-value} = 0,680$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan layanan VCT.

Instansi kesehatan diharapkan berperan aktif dalam penjangkauan pada populasi kunci HIV, seperti aktif dalam mencari informasi atau pengetahuan soal HIV-AIDS, berupaya untuk menghilangkan stigma terhadap ODHIV, aktif bersama lintas sektor untuk mencari dan mendata populasi kunci, serta mengedukasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan VCT yang tersedia di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Kata Kunci : VCT, HIV-AIDS, Pelayanan, Puskesmas

Daftar Pustaka : 69 (1975-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Nurul Rifani Aqshaliyah

***“The Utilization Factors Related to The Utilization of Voluntary Counseling and Testing (VCT) Services AT Jumpandang Baru Health Center, Makassar City”
(xvii + 101 Pages + 19 Tables + 3 Figures + 10 Attachments)***

South Sulawesi Province is included in the top 10 most cases of HIV-AIDS in Indonesia. Most cases of HIV-AIDS are in Makassar City with the number of people living with HIV-AIDS from 2018 to 2020 reaching 9,871 people. The Jumpandang Baru Health Center is a health service facility with the highest cases of HIV-AIDS and utilization of VCT services in Makassar City from 2019 to 2021. In 2019, there were 107 HIV positive cases, in 2020 there were 63 people, and in 2021 there were 138 people. Then, in 2019 the coverage of VCT utilization at the Jumpandang Baru Health Center was 3,757 people, in 2020 there were 2,800 people, and in 2021 there were 3,071 people. This study aims to determine the relationship between VCT knowledge, attitudes, the support of family, the availability of service facilities, and the support from health workers and the utilization of VCT services at the Jumpandang Baru Health Center in Makassar City.

The type of research used is quantitative with an analytical observational approach using cross sectional study design. The population in this study were all risky patients visiting VCT services at the Jumpandang Baru Makassar City Health Center from August-December 2022 as many as 863 people with a sample of 191 people. The sampling technique used is simple random sampling. Data were analyzed using SPSS applications in univariate and bivariate with the Chi-Square/Fisher's Exact test.

The results of this study indicate that respondents who used VCT services sufficiently were 142 people (74.3%) and less 49 people (25.7%). Statistical test results show that knowledge of VCT (p -value = 0,000), attitudes (p -value = 0.026), availability of service facilities (p -value = 0.044), and the support of health workers (p -value = 0.000) shows there is a significantly relation with the use of VCT services. While the support of family (p -value = 0.680) shows has not significantly associated with the use of VCT services.

The Instance of health is expected to play an active role in selecting the HIV key population, such as active in finding information or knowledge about HIV-AIDS, trying to eliminate the stigma against ODHIV, active to find and record key populations, and give an education to the community to use the VCT services that are available in the health service facilities.

Keywords : VCT, HIV-AIDS, Services, Public Health Center

Bibliography : 69 (1975-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah segala puji dan syukur bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, karena atas berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar”** yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa syukur yang begitu dalam kepada Allah *Shubhanahu Wa Ta'ala*.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi serta membantu secara langsung ataupun tidak secara langsung selama penulis menyelesaikan skripsi ini. Pertama-tama izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua terkasih, Bapak **H. Syamsuddin** dan Mama **Hj. Rasmiani** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa, dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini. Kepada Om **Drs. H. Muh. Yunus, M.Si** dan Tante **Hj. Harmoni** yang telah memberikan penulis dukungan secara moral dan materil serta doa restu. Kepada mertua, Bapak **H. Burhanuddin** dan Mama **Hj. Rosmiati** yang sangat sabar dan selalu memberi dukungan materil kepada penulis dengan penuh kasih dan

sayang secara ikhlas dan tulus. Kepada orang yang sangat istimewa dalam hidup penulis, yang tersayang, dan tercinta, Suami **Apriyadi B, S.Ip** yang memberikan seluruh waktunya kepada penulis dan memberikan dukungan, doa serta usahanya yang setiap harinya kepada penulis. Serta kepada saudara kandung kakak **Muh. Ichsan, S.Pd., M.Pd** yang juga senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Ibu Suci Rahmadani, S.KM., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Muh. Yusri Abdani, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II, yang tak henti-hentinya membimbing, meluangkan waktu yang sangat berharga di tengah kesibukan demi terselesaikannya skripsi ini karena penulis sangat menyadari bahwa merampung skripsi bukan hal yang bisa penulis lewati dengan mudah tanpa bantuan dan arahan dari mereka.
4. Bapak Muh. Fajaruddin Natsir, S.KM., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

5. Ibu Dr. Balqis, M.ScPH., M.Kes selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Ibu Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Lingkungan yang telah memberikan kritik dan saran
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga selama menempuh Pendidikan di bangku kuliah.
7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar beserta staf dan jajarannya atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan selama proses penelitian.
9. Pasien (VCT) Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data mengisi kuesioner penelitian.
10. Kyrgizt dan Namira yang selalu ada saat penulis sedikit mengalami kesulitan dalam proses pengerjaan skripsi.
11. Kelompok Belajar (Suci, Diana, Meli, Nipe dan Nidha) yang menemani penulis sejak mahasiswa baru dan telah mewarnai kehidupan kampus, semoga pertemanan ini akan terus berlanjut hingga semuanya sukses dan tidak saling lupa.

12. Teruntuk Sepupu (Ana, Uni, dan Pika) yang senantiasa menghibur, selalu ada menjadi tempat bertukar keluh kesah baik dalam dunia skripsi maupun percintaan.
13. Semua pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, doa, motivasi diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, semoga bantuan yang telah kalian berikan bernilai ibadah di sisi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun senantiasa diharapkan dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 1 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang HIV-AIDS	9
B. Tinjauan Umum Voluntary Counseling and Testing (VCT)	15
C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas	17
D. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan	20
E. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian	24
F. Sintesa Penelitian	31
G. Kerangka Teori	38
BAB III KERANGKA KONSEP	39
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	39
B. Kerangka Konsep	41

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
D. Hipotesis Penelitian	53
E. Gambaran Lokasi Penelitian	54
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	55
A. Jenis Penelitian.....	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel	55
D. Etika Penelitian	55
E. Instrumen Penelitian	56
F. Pengumpulan Data	56
G. Pengolahan dan Analisis Data	57
H. Penyajian Data	59
BAB V HASIL DAN PEMAHASAN.....	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
B. Hasil Penelitian	65
C. Pembahasan.....	83
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Sintesa Penelitian	29
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	65
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pemanfaatan Layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	67
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	67
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	68
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	68
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Sikap di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	69
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	70
Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	72
Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	73
Tabel 5. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Ketersediaan Sarana Pelayanan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	74
Tabel 5. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana Pelayanan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	75
Tabel 5. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	77
Tabel 5. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	78
Tabel 5. 14 Analisis Hubungan Pengetahuan VCT dengan Pemanfaatan Layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	80

Tabel 5. 15 Analisis Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	81
Tabel 5. 16 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	81
Tabel 5. 17 Analisis Hubungan Ketersediaan Sarana Pelayanan dengan Pemanfaatan Layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	82
Tabel 5. 18 Analisis Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jumpang Baru.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Perbaikan Proposal
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari PTSP
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Dinkes Kota Makassar
Lampiran 8	<i>Output</i> Data Analisis SPSS
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 10	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KTS	: Konseling Tes HIV Sukarela
LSL	: Laki-laki seks dengan laki-laki
ODHIV	: Orang dengan HIV
PITC	: <i>Provider Initiatif Counselling and Testing</i>
PMTCT	: <i>Preventing Mother To Child Transmission</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
UHC	: <i>Univeral Health Coverage</i>
UKM	: Upaya kesehatan masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus*) dan (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan penyakit defisiensi imun sekunder yang perkembangannya di dunia sudah menjadi masalah epidemik secara global. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, estimasi jumlah orang yang menderita HIV di beberapa benua, seperti Afrika sebanyak 25,7 juta orang, Amerika sebanyak 3,4 juta orang, Asia sebanyak 3,5 juta orang. Kemudian Negara Asia Tenggara juga memiliki kasus HIV-AIDS yang tinggi, seperti Myanmar, Thailand, Malaysia dan Indonesia (*World Health Organization*, 2018). Berdasarkan data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2020, jumlah penderita HIV di dunia mencapai 37,7 juta yang terdiri dari 36 juta merupakan orang dewasa dan 1,7 juta merupakan anak usia dibawah 15 tahun, serta sekitar 680.000 meninggal akibat HIV-AIDS di dunia (UNAIDS, 2021).

HIV-AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987 di Provinsi Bali dan hingga saat ini telah menyebar di 386 Kota dan Kabupaten seluruh Indonesia (Herniwati and Kusnan, 2022). Berdasarkan laporan perkembangan HIV-AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) di Indonesia tahun 2021, jumlah kasus HIV sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 kasus, sedangkan jumlah kasus AIDS sebanyak 131.417 kasus (Kemenkes RI,

2021). Masalah kesehatan yang masih mengkhawatirkan di Indonesia bahkan negara-negara lain di dunia merupakan fakta berkembangnya HIV-AIDS.

Kasus HIV-AIDS di Indonesia diperkirakan telah menyebar ke sekitar 80% dari seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. 10 besar kasus HIV-AIDS terbanyak berada di Sulawesi Selatan yang telah ditemukan baik di pedesaan maupun perkotaan. Kasus HIV-AIDS terbanyak ada di Kota Makassar dengan jumlah pengidap HIV-AIDS dari tahun 2018 hingga tahun 2020 jumlah kasusnya telah mencapai 9.871 orang. Khusus pada tahun 2020, jumlah kasus HIV-AIDS terus mengalami peningkatan (Dinkes Kota Makassar, 2020). Peningkatan jumlah orang dengan HIV-AIDS atau biasa disebut ODHIV di Indonesia menimbulkan berbagai dampak yang dirasakan oleh ODHIV itu sendiri, stigma yang buruk dan diskriminasi yang dilakukan terhadap ODHIV masih sering terjadi, stigma dan diskriminasi. Hampir setiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah kasus HIV-AIDS hal tersebut disebabkan kurangnya dukungan dan upaya pencegahan sejak dini (Maharani *et al.*, 2021).

Faktor risiko penularan HIV-AIDS pada orang sering disebut populasi kunci, yaitu kelompok masyarakat yang perilakunya berisiko tertular dan menularkan HIV dan infeksi menular seksual (IMS) meliputi pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), waria dan pengguna Napa suntik (penasun) (Kemenkes RI, 2022). Kemudian terdapat istilah *High Risk* dalam HIV-AIDS yang biasa dikenal dengan sebutan 3M (*Men, Mobility, and Money*), yang artinya laki-laki yang memiliki uang serta mobilitas tinggi dan jauh dari lingkungan keluarga (Fatmala, 2016). Orang-orang yang memiliki

kontak dengan faktor-faktor risiko tersebut memiliki risiko yang tinggi untuk tertular HIV (Salawati, 2021).

Melihat fenomena tersebut pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat sebuah kebijakan sebagai upaya strategi kesehatan masyarakat. Kebijakan tersebut berupa Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau Konseling tes HIV sukarela (KTS) dan *Provider Initiatif Counselling and Testing* (PITC) ataupun konseling dan tes atas inisiasi petugas kesehatan. VCT merupakan sebuah upaya pencegahan dan juga deteksi dini guna mengetahui status seseorang telah terinfeksi HIV atau belum dengan melalui konseling dan testing HIV-AIDS. VCT adalah poin utama guna memberikan perawatan, dukungan dan juga pengobatan terhadap ODHIV (Marlinda, T. and Wijayanti, 2022).

Pemanfaatan program layanan VCT merupakan suatu strategi kesehatan masyarakat yang dilaksanakan guna menekan penyebaran HIV-AIDS untuk mencegah sedini mungkin, dengan tujuan utamanya yaitu merubah perilaku lebih sehat dan juga lebih aman. Harapan menjalankan program VCT sebagai bentuk pencegahan penularan HIV-AIDS secara lebih dini. Pelayanan kesehatan memiliki peranan sangat penting sebagai garda terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian jumlah kasus HIV-AIDS dengan melaksanakan antisipasi dan deteksi. (Prawesti dan Purwaningsih, 2018).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti VCT dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Andersen (1975), mengembangkan suatu model

tentang pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian/persepsi individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit) (Andersen, 1975). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti VCT. Faktor-faktor dari dalam diri seseorang sangat berpengaruh pada keinginan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rosida and Pratiwi, 2018).

Hasil penelitian yang didapatkan oleh Kusnaeni (2018) yang dilakukan di Cilacap pada kelompok populasi kunci menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi individu dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan layanan VCT. Orang-orang yang memiliki persepsi atau penilaian positif terhadap pelayanan kesehatan akan cenderung lebih mudah memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Kusnaeni, 2019). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti dan Nuraeni di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, dan dukungan suami terhadap pemanfaatan VCT, tetapi tidak ada hubungan pada variabel pekerjaan. Tingkat pendidikan seseorang relevansinya akan berpengaruh pada pengetahuan terlebih di dalam sebuah keluarga, tapi pendidikan tinggi belum tentu memiliki

pemahaman atau pengetahuan yang baik tentang VCT disebabkan secara tidak langsung pengetahuan tentang VCT tersebut perlu didukung oleh faktor lingkungan seperti kebutuhan, motivasi, dan kemampuan (Mulyanti and Nuraeni, 2019).

Salah satu Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan dengan perkembangan pelayanan VCT yang tinggi adalah Kota Makassar. Data pada tahun 2021 terkait pemanfaatan layanan VCT di Kota Makassar sebanyak 21.725 orang dan terdapat 354 orang yang HIV positif. Kota Makassar adalah pertama tertinggi pengidap HIV-AIDS di Sulawesi Selatan dengan penderita terbanyak di usia produktif (Dinkes Kota Makassar, 2021). Jumlah Puskesmas di Kota Makassar terdiri dari 46 Puskesmas dan salah satu Puskesmas di Kota Makassar yang menyediakan pelayanan VCT yaitu Jumpandang Baru. Pada tahun 2019 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 3.757 orang melakukan *testing* dan kasus positif HIV sebanyak 107 orang, kemudian pada tahun 2020 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 2.800 orang melakukan *testing* dan kasus positif HIV sebanyak 63 orang, dan pada tahun 2021 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 3071 orang melakukan *testing* dan kasus positif HIV sebanyak 138 orang. Puskesmas Jumpandang Baru menjadi fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan VCT tertinggi dan tiga tertinggi kasus HIV-AIDS di Kota Makassar dari tahun 2019 sampai 2021 (Puskesmas Jumpandang Baru, 2021).

Pemanfaatan pelayanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru khususnya bagi masyarakat yang termasuk populasi kunci dengan faktor HIV-AIDS dikhawatirkan akan semakin meningkatkan angka kejadian HIV-AIDS, sehingga untuk menurunkan angka kejadian HIV-AIDS salah satunya adalah kesadaran masyarakat yang termasuk populasi kunci untuk melakukan pemeriksaan dini. Melakukan penelitian mendalam mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT maka dapat diketahui faktor yang berperan penting sebagai langkah untuk mempersiapkan kebijakan dan intervensi yang tepat untuk menarik orang-orang agar memanfaatkan layanan VCT.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

- a. Apakah ada hubungan antara pengetahuan VCT dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar?
- b. Apakah ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar?
- c. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar?
- d. Apakah ada hubungan antara ketersediaan sarana pelayanan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar?

- e. Apakah ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan VCT dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana pelayanan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, serta menjadi sumber kajian ilmiah yang bisa menambah wawasan pengetahuan serta menjadi sarana bagi peneliti selanjutnya pada bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pemanfaatan layanan VCT dalam mendeteksi HIV/AIDS.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini mampu dijadikan sebagai bahan masukan dan juga pertimbangan bagi Puskesmas Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar dalam menjalankan kebijakan serta pemanfaatan layanan VCT dalam mendeteksi HIV/AIDS secara valid dan akurat.

3. Manfaat Bagi Praktisi

Penelitian ini mampu menjadi pengalaman yang sangat berharga dan juga menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menjalankan ilmu yang sudah diperoleh selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang HIV-AIDS

1. Pengertian HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan sejenis virus yang menyerang/menginfeksi limfosit yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh pada manusia (Saputra dkk, 2022). Penyakit HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh pada manusia yang membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, seperti kulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan dapat menyebabkan kematian (Nuzzillah dan Dyah, 2017).

HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh yang mengakibatkan turunya kekebalan tubuh. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV bisa tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Dengan demikian, orang tersebut mampu menularkan virusnya pada orang sekitar apabila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain (Gunawan dkk, 2015).

HIV merupakan virus yang menyerang sel pada darah putih di dalam tubuh yang dapat mengakibatkan menurunnya sistem pada kekebalan tubuh dengan demikian, orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV mampu tampak sehat serta belum tentu membutuhkan

pengobatan (Syamsuddin dan Abdul, 2019). Menurut Rahakbauw (2016) menyatakan bahwa HIV merupakan suatu jenis parasite yang hanya mampu hidup dalam sel tubuh manusia. Ukuran virus HIV kecil sekali, agar bisa menutup satu titik (.) saja, dibutuhkan sekitar 500.000.000 lebih virus HIV. Hal tersebut perlu menjadi perhatian sebab tidak semua orang yang menderita infeksi HIV akan langsung menunjukkan gejala klinis, dan ini menyebabkan orang dengan HIV-AIDS bahkan orang-orang yang berada didekat mereka tidak mengetahui bahwa orang sudah terinfeksi virus tersebut.

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit timbul karena turunnya kekebalan yang disebabkan terjadinya infeksi oleh HIV (Saputra dkk, 2022). Menurut Gunawan dkk (2015) menyatakan bahwa AIDS merupakan sebuah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang menurun timbul karena adanya infeksi HIV. Akibat dari menurunnya sistem kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan juga kanker.

AIDS merupakan suatu kumpulan gejala yang ditimbulkan karena adanya kerusakan pada sistem kekebalan tubuh manusia (Nuzzillah dan Dyah, 2017). Menurut Sultan (2021) menyatakan bahwa HIV/AIDS adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah besar, sebab tingkat infeksi HIV-AIDS terus mengalami peningkatan yang begitu signifikan.

Penyakit HIV-AIDS dapat menimbulkan beberapa permasalahan yang begitu serius bagi penderitanya. Secara fisik menimbulkan kerentanan terhadap beberapa penyakit seperti munculnya penyakit TB, infeksi pada mulut dan juga tenggorokan oleh jamur, pembengkakan kelenjar getah bening, timbulnya herpes zoster berulang dan muncul bercak gatal diseluruh tubuh. Ada beberapa dampak negative yang ditimbulkan dari HIV-AIDS bukan hanya bagi penderitanya akan tetapi juga berdampak negatif pada Negara yang disebabkan oleh penyakit tersebut. HIV-AIDS bisa memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah manusia dengan kemampuan produksi (*human capital*), tanpa nutrisi yang baik, fasilitas kesehatan dan juga obat yang ada bisa meruntuhkan ekonomi dan daerah (Darti dan Fatwa, 2019).

Menurut Kamilia dkk (2021) menyatakan bahwa HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih sehingga kekebalan tubuh pada manusia mengalami penurunan. Sedangkan AIDS merupakan sekumpulan gejala penyakit yang muncul disebabkan kekebalan tubuh menurun karena infeksi HIV. Dengan demikian kekebalan pada tubuh menurun dan membuat orang tersebut sangat berpotensi terserang penyakit infeksi yang akan berakibat fatal.

Penyakit AIDS jika diterjemahkan secara bebas merupakan sekumpulan gejala penyakit yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang didapat dari faktor luar (bukan bawaan lahir). Jadi AIDS adalah sekumpulan gejala-gejala penyakit infeksi ataupun keganasan

tertentu yang ditimbulkan sebagai akibat turunnya daya tahan tubuh (kekebalan) pada penderita (Rahakbauw, 2016). HIV-AIDS adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh adanya infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut mampu menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Yoku dkk, 2020).

2. Gejala-Gejala HIV-AIDS

Gejala penyakit pada penderita HIV mirip dengan penyakit biasa seperti demam, bronchitis dan flu, akan tetapi pada penderita AIDS, gejala-gejala ini biasanya lebih parah dan berlangsung dalam waktu yang lebih lama. Seperti yang dikemukakan oleh Rakakbauw (2016) menyatakan bahwa gejala umum pada HIV-AIDS mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Kelelahan yang sangat, yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas.
- b. Demam tanpa sebab yang jelas, menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari, berlangsung selama beberapa minggu.
- c. Hilangnya berat badan lebih dari 5 kg dalam waktu kurang dari dua bulan.
- d. Pembengkakan kelenjar, terutama di leher atau ketiak.
- e. Sariawan sejenis bisul atau luka bernanah di mulut atau tenggorokan. Sariawan adalah infeksi yang umumnya terjadi di vagina, mengakibatkan keluarnya cairan putih yang mengganggu

(jamur vagina tidak berhubungan dengan AIDS). Pada laki-laki jamur ini timbul berupa bintik-bintik putih yang mengganggu ujung penis atau munculnya kotoran putih yang keluar dari anus.

- f. Diare terus menerus.
- g. Nafas menjadi tidak stabil, lambat-laun menjadi buruk setelah beberapa minggu, disertai dengan gangguan batuk kering yang tidak diakibatkan oleh rokok dan berlangsung lebih daripada batuk karena flu.
- h. Bisul jerawat baru, berwarna merah muda atau ungu rata atau timbul (biasanya tidak sakit) muncul di kulit bagian mana saja, termasuk di mulut atau kelopak mata. Dalam banyak kasus luka-luka tersebut dapat juga timbul organ bagian dalam seperti misalnya selaput paru-paru, usus atau anus. Awalnya luka tersebut melepuh, berdarah atau memar, tetapi tidak memucat jika ditekan dan tidak hilang. Biasanya luka melepuh ini salah satu bentuk kanker kulit yang dikenal dengan leuposis sarcoma.

3. Populasi Kunci, Rentan, dan Khusus HIV-AIDS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 23 tahun 2022 tentang penanggulangan *human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual, populasi kunci adalah kelompok masyarakat yang perilakunya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS, meliputi pekerja seks, pengguna Napza suntik (penasun), waria, dan lelaki yang berhubungan dengan lelaki (LSL).

Populasi Khusus adalah kelompok masyarakat yang berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS meliputi pasien Tuberkulosis, pasien IMS, ibu hamil, tahanan dan warga binaan pemasyarakatan. Populasi Rentan adalah kelompok masyarakat yang kondisi fisik dan jiwa, perilaku, dan/atau lingkungannya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS seperti anak jalanan, remaja, pelanggan pekerja seks, pekerja migran, dan pasangan populasi kunci/ODHIV/pasien IMS.

4. Dampak Virus HIV-AIDS

Virus HIV-AIDS menimbulkan dampak yang sangat luas dan serius bagi si penderita, masyarakat dan keselamatan bangsa, baik psikis, fisik maupun sosial. Kondisi ini seringkali mempengaruhi proses kesembuhan yang harus dilakukan oleh ODHIV. Tekanan-tekanan psikologis yang dialami oleh ODHIV merupakan faktor utama penyebab kondisi menjadi lemah kembali. Menurut Rahakbauw (2016) mengatakan bahwa dampak yang dialami oleh penderita HIV yaitu, sebagai berikut:

1. Kecemasan: rasa tidak pasti tentang penyakit yang diderita, perkembangan dan pengobatannya, merasa cemas dengan gejala-gejala baru, prognosis, dan ancaman kematian, hiperventilasi, serangan panik.
2. Depresi: merasa sedih, tidak berdaya, rendah diri, merasa bersalah, tidak berharga, putus asa, berkeinginan untuk bunuh diri, menarik diri, memberikan ekspresi pasrah, sulit tidur, dan hilang nafsu makan.

3. Merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial, merasa ditolak oleh keluarga, dan orang lain. Sedikitnya orang yang menjenguk pada saat ODHIV dirawat semakin memperkuat perasaan ini.
4. Merasa takut bila ada orang yang mengetahui atau akan mengetahui penyakit yang dideritanya.
5. Merasa khawatir dengan biaya perawatan, khawatir kehilangan pekerjaan, pengaturan hidup selanjutnya dan transportasi.
6. Merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita AIDS, penyangkalan terhadap kebiasaanseksual.
7. Penyangkalan hidup riwayat penggunaan obat-obatan terlarang.

B. Tinjauan Umum tentang Voluntary Counseling and Testing (VCT)

1. Pengertian Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan sebuah komponen kunci dalam program HIV di Negara maju maupun berkembang. VCT dijadikan suatu intervensi yang memberikan kesempatan pada seseorang guna mengetahui status HIV mereka dan kemudian dirujuk kepada layanan perawatan, dukungan dan juga pengobatan (PDP) (Setiawan dan Mateus, 2020).

VCT dalam bahasa Indonesia disebut Konseling dan Tes Sukarela (KTS) adalah salah satu strategi kesehatan masyarakat yang efektif guna melaksanakan pencegahan sekaligus pintu masuk untuk memperoleh layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan, serta pengobatan bagi Orang dengan HIV-AIDS (Asrifuddin dkk, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk pencegahan HIV lewat pelayanan VCT. Konseling dan tes sukarela adalah pintu masuk guna membantu masyarakat dalam mendapatkan akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka kebutuhan akan informasi yang tepat serta akurat akan tercapai, sehingga proses berpikir dan perilaku mampu diarahkan menjadi lebih sehat.

Pelayanan VCT mampu difungsikan guna merubah perilaku berisiko pada populasi kunci, memberikan informasi yang benar tentang pencegahan dan juga penularan HIV, seperti penggunaan kondom, tidak berbagi alat suntik, pengetahuan tentang IMS (infeksi menular seksual) dan lain sebagainya.

Menurut Nugroho dan Erika (2022) menyatakan bahwa *Voluntary Counselling and Testing* merupakan kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan juga pengetahuan HIV-AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV serta memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV-AIDS.

2. Perinsip Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Menurut Sitonpu dan Juanda (2018) menyatakan bahwa ada 4 prinsip dari konseling dan testing (VCT) yaitu, sebagai berikut:

- a. Sukarela dalam menjalankan tentang HIV.
- b. Saling mempercayai dan terjaminnya onfidensialitas.
- c. Mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif.

- d. Testing merupakan salah satu komponen dari VCT.

3. Tujuan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Menurut Sitonpu dan Juanda (2018) menyatakan bahwa ada 3 tujuan dari *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) yaitu, adalah:

- a. Sebagai upaya guna menurunkan angka kesakitan HIV-AIDS.
- b. Sebagai upaya guna mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan mengenai faktor-faktor resiko penyebab seseorang terinfeksi HIV.
- c. Sebagai upaya mengembangkan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju ke pogram pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.

C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sebuah sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang memiliki tanggungjawab menjalankan pembangunan kesehatan di sebuah wilayah kerja (Saubani dkk, 2022).

Puskesmas adalah sebuah unit fungsional yang menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat serta membina peran serta masyarakat dengan pelayanan bisa diberikan secara menyeluruh dan juga terpadu. Puskesmas sebagai pelayanan primer ataupun pelayanan dasar

yang diperuntukan kepada masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar serta rujukan (Oktavianita dkk, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya Kesehatan pemeliharaan, peningkatan Kesehatan (promotive) pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan juga pemulihan penyakit (rehabilitative) yang dijalankan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2022).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada publik. Selain itu, puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan derajat kesehatan pertama yang menjadi tolok ukur pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja dalam rangka mendukung terwujudnya kabupaten yang sehat. Dalam melaksanakan tugas mewujudkan kabupaten sehat, Puskesmas menyelenggarakan fungsi menyelenggarakan UKM (Upaya kesehatan masyarakat) tingkat pertama, dan pelaksanaan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2020).

2. Fungsi Puskesmas

Saubani dkk (2022) menyatakan bahwa ada 3 fungsi Puskesmas yaitu, sebagai berikut:

- a. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan pertama

3. Pelayanan VCT di Puskesmas

VCT yang dilakukan di Puskesmas bersifat rahasia dan dilakukan secara sukarela. Artinya hanya dilakukan atas inisiatif dan persetujuan seseorang yang datang pada penyedia layanan VCT untuk diperiksa. Hasil pemeriksaan pun terjaga kerahasiaannya. Setelah menandatangani persetujuan tertulis, maka VCT dapat segera dilakukan. Adapun proses utama dalam penanganan HIV-AIDS melalui VCT yang sering dilakukan di Puskesmas, yaitu tahap konseling pra tes, tahap tes HIV, dan tahap konseling pasca tes (Yanuari dkk, 2022).

Puskesmas Jumpandang Baru merupakan salah satu dari 46 Puskesmas yang ada di Kota Makassar. Puskesmas Jumpandang Baru juga membuka pelayanan VCT kepada masyarakat Kota Makassar. Pada tahun 2019 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 3.757 orang melakukan *testing* dan kasus positif HIV sebanyak 107 orang, kemudian pada tahun 2020 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 2.800 orang melakukan *testing* dan kasus positif HIV sebanyak 63 orang, dan pada tahun 2021 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 3071 orang melakukan *testing* dan kasus positif HIV sebanyak 138 orang. Puskesmas Jumpandang

Baru menjadi fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan VCT tertinggi dan tiga tertinggi kasus HIV-AIDS di Kota Makassar dari tahun 2019 sampai 2021 (Puskesmas Jumpandang Baru, 2021).

D. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Layanan Kesehatan

1. Teori Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Pemanfaatan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dapat dijelaskan oleh teori Andersen (1975) tentang penggunaan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku (*Behavioral Model of Health Service Utilization*) yang mengklasifikasikan determinan ekonomi penggunaan pelayanan kesehatan menjadi tiga kategori, yaitu predisposisi (demografi, struktur sosial), dan keyakinan akan kesehatan), karakteristik kemampuan termasuk sumber daya keluarga (pendapatan keluarga, lama perjalanan/aksesibilitas) dan sumber daya masyarakat (kesadaran, fasilitas, sikap petugas kesehatan, kualitas pelayanan, keterjangkauan, informasi medis yang diperlukan) dan karakteristik kebutuhan (individu). dan penilaian klinis) Perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan Kesehatan ditentukan oleh tingkat atau derajat penyakit yang dialami dan terdapat kebutuhan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan (*perceived need*). Adanya peringkat kesakitan dan penyakit yang dirasa berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan sehingga diperlukan adanya pelayanan kesehatan, demikian juga dengan kebutuhan layanan kesehatan, jika semakin tinggi kebutuhan akan suatu layanan

maka akan semakin tinggi juga keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Sonia dkk, 2022).

Pemanfaatan pelayanan VCT pada Puskesmas sangat penting karena merupakan “pintu masuk” penting untuk layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan termasuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang merupakan komponen penting dari intervensi pengobatan dengan ARV. Peningkatan perluasan jangkauan VCT Akan “menormalkan” tes HIV itu sendiri, dan mengurangi stigma dan diskriminasi yang terkait dengan status HIV dan tes HIV (Susilawati dkk, 2021).

2. Prinsip Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pemeriksaan kesehatan rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga medis atau bentuk kegiatan lain yang timbul dari penggunaan pelayanan kesehatan tersebut. Layanan berkualitas adalah salah satu syarat pelayanan kesehatan. Kualitas diperlukan untuk menunjukkan bahwa layanan yang unggul dan memiliki manfaat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dibutuhkan oleh pasien dan masyarakat serta biaya yang terjangkau sesuai daya beli masyarakat dan dengan memperhatikan standar dan intervensi yang dianggap aman, serta potensi untuk menciptakan manfaat dampak kesehatan terhadap kesehatan. kematian, penyakit, kecacatan dan kekurangan gizi (Maameah dkk, 2022).

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan menargetkan yang utama adalah masyarakat. Layanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya dilakukan bersama dalam sebuah organisasi (Basith, 2019). Melayani kesehatan harus memiliki persyaratan dasar. Kondisi utama yang dimaksud adalah

a. Tersedia dan Berkesinambungan

Persyaratan dasar pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (tersedia) dan berkelanjutan. Itu berarti segala jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, dan keberadaannya di masyarakat setiap saat dibutuhkan

b. Dapat Diterima dan Wajar

Dua persyaratan utama untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah: yang dapat diterima oleh masyarakat dan wajar (layak), artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan adat, budaya, kepercayaan dan kepercayaan publik, serta tidak masuk akal, tidak pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai

Tiga syarat utama untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah: yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Definisi pencapaian yang dimaksud di sini terutama dari segi lokasi. Oleh karena itu,

dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan, baik, maka penataan distribusi fasilitas kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, pelayanan kesehatan yang kurang baik.

d. Mudah Dijangkau

Persyaratan dasar keempat pelayanan kesehatan yang baik yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan dimaksudkan dari sudut pandang biaya. Untuk dapat mewujudkan situasi seperti ini, seseorang harus mampu mengupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil orang masyarakat, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik adalah kualitas (*quality*). Pengertian kualitas yang dimaksud disini adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu sisi dapat memuaskan pengguna layanan, dan di sisi lain prosedur untuk pelaksanaannya sesuai dengan kode etik dan standar telah ditetapkan.

E. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan doamin yang sangat penting dalam membentuk tidakan seseorang. Perilaku yang didasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan orang-orang khususnya yang populasi kunci 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 (Burhanuddin dan Septiyanti, 2020). 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 (Tasa, Ludji dan Paun, 2016).

2. Sikap

Orang-orang yang percaya bahwa mereka tidak memiliki sumber daya yang ada dan kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk niat-niat perilaku yang kuat untuk melakukannya meskipun mereka memiliki sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya bahwa orang lain akan menyetujui seandainya mereka melakukan

perilaku tersebut (Faisal dkk, 2021). Itulah yang membangun persepsi atau pandangan seseorang dalam pemanfaatan layanan. Pandangan seseorang terhadap suatu layanan akan berubah dan memengaruhi perilaku yang ditampilkan sesuai apa yang orang tersebut rasakan dan pikirkan (Achmat, 2010).

Sikap didefinisikan oleh Ajzen (2005) sebagai kemudahan atau kesulitan persepsi untuk perilaku berdasarkan pemahaman terkait manfaat yang didapatkan dari sesuatu tersebut. Sikap tersebut akan berubah menjadi persepsi kontrol diri dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Menurut Saptari (2013) persepsi kontrol diri seseorang dikategorikan menjadi persepsi kontrol diri lemah dan kuat. Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki sikap kontrol diri yang kuat akan lebih bersikap positif. Sikap seseorang yang positif akan membuat dirinya lebih mudah memanfaatkan layanan VCT begitupun sebaliknya (Saptari, 2013).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga atau biasa disebut dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya (Nurihwani, 2017). Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan,

mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya (Nurihwani, 2017).

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga (Antika dan Sarmauli, 2019). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010). Dukungan merupakan keadaan yang bermanfaat bagi seseorang yang dapat diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga seseorang tersebut tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Soli dkk (2021) bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan layanan VCT di Fasyankes. Dukungan positif akan memberikan pengaruh emosional yang baik kepada seseorang begitupun juga sebaliknya.

Menurut Friedman, dukungan terdiri atas empat jenis, yaitu dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektordan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada), dukungan emosional (berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga.

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian), dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 2010). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari), dan dukungan penilaian/penghargaan (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Notoatmodjo, 2007). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain) (Nurihwani, 2017), menyatakan bahwa pihak yang memberikan dukungan (motivator) sangat berperan dalam memotivasi individu.

4. Ketersediaan Sarana Pelayanan

Layanan VCT ada dua macam, yaitu klinik *mobile* dan klinik statis. Klinik *mobile* merupakan layanan model penjangkauan dan keliling yang dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung

mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko tertular HIV di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survei atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survei tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat. Sedangkan klinik statis (tetap) merupakan pusat terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sasaran kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada seperti rumah sakit dan puskesmas (Kemenkes RI, 2012).

Ketersediaan fasilitas dan sarana dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Dalam penelitian Sri Lestari dan M. Slamet Raharjo pada tahun 2013, keberadaan penjangkau dan strategi penjangkauan merupakan faktor yang mempengaruhi minat LSL di Surakarta untuk melakukan (Lestari and Raharjo, 2013). Apabila layanan tidak ada maka informan tidak dapat melakukan meskipun terdapat keinginan dalam dirinya. Sedangkan akses terhadap layanan kesehatan juga merupakan faktor lain dalam pemanfaatan. Ketersediaan layanan mempengaruhi akses terhadap layanan. Jam pelayanan merupakan salah satu penghambat pemanfaatan oleh informan karena jadwal pelayanan bersamaan dengan jam buka puskesmas yaitu pada hari kerja jam terbatas hingga siang/sore saja. Hal tersebut merupakan salah satu penghambat pemanfaatan layanan oleh pasien VCT dikarenakan masyarakat memiliki pekerjaan yang tetap dan tidak memungkinkan untuk

meninggalkan pekerjaannya, informan lebih memilih untuk menunda melakukan (Fatmala, 2016).

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai suatu tujuan. Petugas kesehatan memiliki pengaruh bagi masyarakat dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat berupa dukungan atau motivasi dari petugas kesehatan yang menjadi faktor pendorong dalam pemanfaatan layanan VCT (Imaroh, 2018). Motivasi tersebut khususnya dalam bentuk dukungan informasi baik berupa informasi tentang cara penularan HIV dan pencegahannya, serta memberikan motivasi kepada masyarakat guna melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela (Roza, 2013).

Menurut hasil penelitian (Khairurahmi, 2009) salah satu faktor terpenting untuk menentukan apakah ODHIV tetap melakukan pengobatannya atau tidak adalah keyakinan terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu peningkatan kualitas pelayanan perawatan, pengobatan maupun konseling yang diberikan oleh tenaga-tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ODHIV. Menurut (Marlinda, Tiara and Wijayanti, 2022) petugas kesehatan memiliki pengaruh bagi masyarakat dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat berupa dukungan petugas kesehatan yang menjadi faktor pendorong dalam pemanfaatan klinik VCT. Dukungan tenaga kesehatan khususnya dalam bentuk dukungan informasi baik berupa informasi tentang cara penularan

HIV dan pencegahannya, serta memberikan motivasi kepada masyarakat guna melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela (Linda dkk, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Siwi and Darnoto, 2018), responden (usia 25-49 tahun) yang tidak memanfaatkan layanan klinik VCT mayoritas mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang rendah sebanyak 40 orang (62,5%) dan responden yang memanfaatkan layanan klinik VCT mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang tinggi yaitu sebanyak 29 orang (51,8%). Petugas memberikan penyuluhan guna pemberian informasi, terbukti dengan pengetahuan para pasien VCT yang baik mekipun tingkat pendidikan rendah (Tasa, Ludji and Paun, 2016).

F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Imaroh dkk, (2018)	Analisis Implementasi Pelayanan <i>Voluntary Counselling and Testing</i> (VCT) di Puskesmas Kota Salatiga	Jumlah sampel sebanyak 30 responden	1. Komunikasi dari aspek transmisi 2. Kejelasan 3. Konsistensi 4. Sumber daya 5. Disposisi 6. Karakteristik badan pelaksana (SOP).	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan VCT di Puskesmas Kota Salatiga masih belum optimal. Dapat dilihat beberapa variabel implementasi Van Metter Van Horn yang masih belum terlaksana pelayanan VCT dengan baik. Terlebih 5 konselor puskesmas masing-masing hanya satu dan di satu puskesmas lainnya belum mempunyai konselor karena belum terlatih ataupun belum mengikuti pelatihan konselor, sehingga puskesmas tersebut belum menjalankan alur pelaksanaan VCT dengan lengkap. Dan juga puskesmas tersebut belum mempunyai SOP terkait pelayanan. Sikap tenaga kesehatan kepada pasien dianggap kurang ramah bahkan ada yang pernah diusir oleh nakes, sehingga pasien tidak datang lagi ke puskesmas. Serta Tim VCT belum konsisten dalam membuat jadwal pelayanan. Sarana prasarana belum menunjang VCT. Dan juga stigma

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
						masyarakat masih beranggapan layanan VCT tidak enak untuk konsumsi publik.
2.	Antika dan Sarmauli, (2019)	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS serta Dukungan Suami dengan Kesiediaan Ibu Hamil dalam Melakukan VCT di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam.	Jumlah sampel sebanyak 73 responden.	1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS 2. Dukungan Suami dalam melakukan VCT. 3. Kesiediaan Ibu Hamil dalam melakukan VCT.	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik yang dilaksanakan dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional</i> .	<p>1. Hasil penelitian yang diperoleh mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik terhadap HIV/AIDS yaitu sebanyak 66 responden (90,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (9,6%).</p> <p>2. Sebagian besar responden mempunyai dukungan suami kurang baik terhadap ibu hamil dalam menjalankan VCT yaitu sebanyak 40 responden (54,8%), dan 33 responden (45,2%) ibu mempunyai dukungan suami yang baik dalam menjalankan VCT.</p> <p>3. Kesiediaan ibu hamil dari 73 responden sebanyak 65 (89,0%) responden menjalankan VCT dan 8 (11,0%) responden tidak menjalankan VCT.</p> <p>4. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan kesiediaan ibu menjalankan VCT di Puskesmas Baloi Permai di Kota Batam dengan <i>p-value</i> (0,000).</p> <p>5. Terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan suami dengan</p>

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
						kesediaan ibu menjalankan VCT di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam dengan <i>p-value</i> (0,007).
3.	Burhanuddin dan Septiyanti, (2020)	Pemanfaatan Layanan Voluntary Conselling and Testing (VCT) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	Jumlah sampel sebanyak 61 responden.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel Pengetahuan 2. Variabel Sikap 3. Variabel Keterampilan 4. Variabel Dukungan Keluarga 5. Variabel Jaminan Kerahasiaan 6. Variabel Sarana dan Prasarana 	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan metode pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel Pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. 2. Variabel Sikap memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. 3. Variabel Keterampilan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. 4. Variabel Dukungan Keluarga tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. 5. Variabel Jaminan Kerahasiaan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. 6. Variabel Sarana dan Prasarana tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

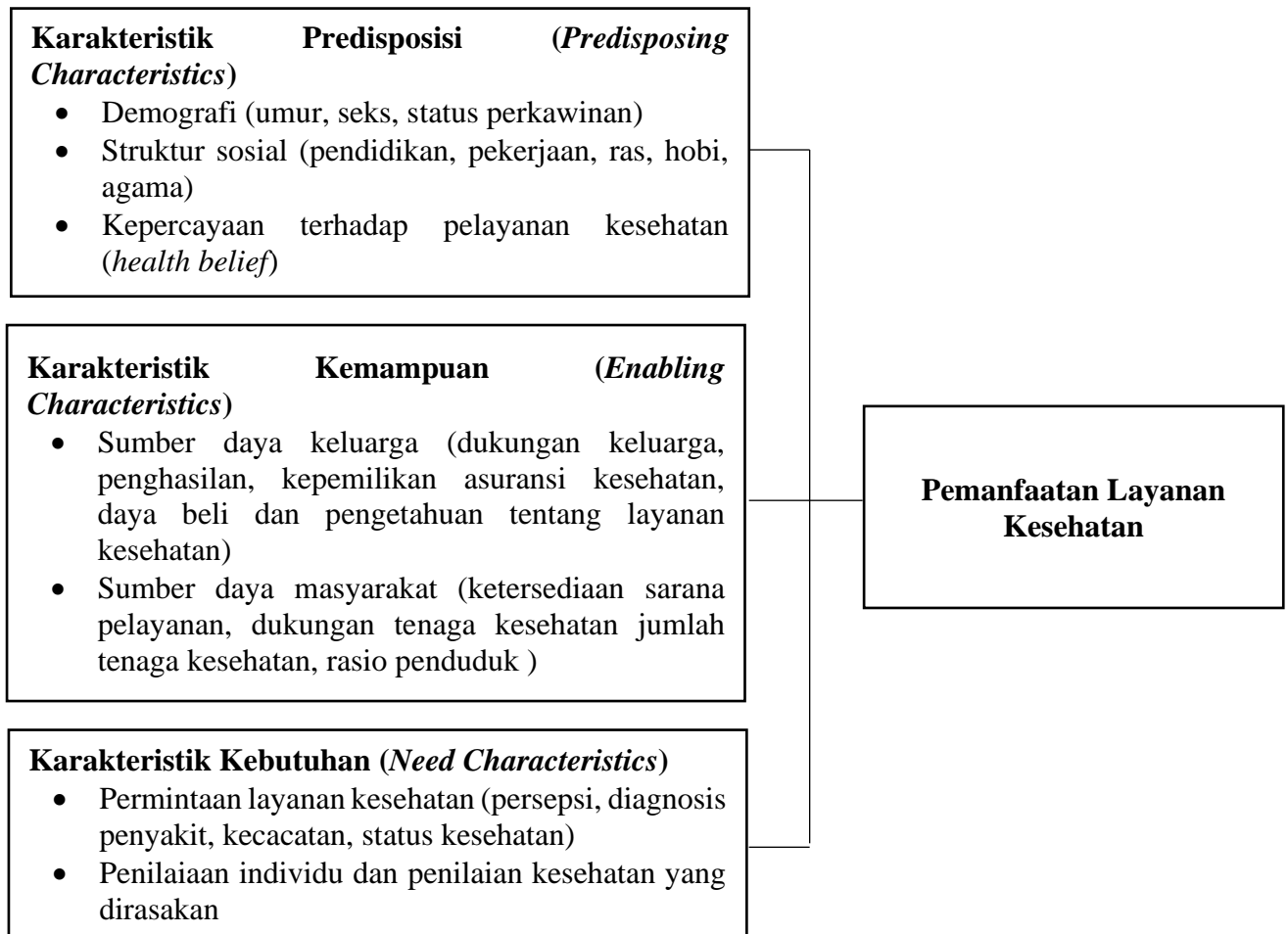
No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
4.	Soli dkk, (2021)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Melakukan Skrining HIV/AIDS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Stabat Lama	Jumlah sampel sebanyak 90 responden.	1. Variabel Pengetahuan 2. Variabel Sikap 3. Variabel Jarak 4. Variabel Dukungan Keluarga 5. Variabel Peran Tenaga Kesehatan	Desain dalam penelitian yang digunakan yaitu survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan ibul hamil dalam melaksanakan skrining HIV/AIDS. 2. Ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan ibul hamil dalam melaksanakan skrining HIV/AIDS. 3. Ada pengaruh jarak terhadap keikutsertaan ibul hamil dalam melaksanakan skrining HIV/AIDS. 4. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keikutsertaan ibul hamil dalam melaksanakan skrining HIV/AIDS. 5. peran tenaga kesehatan tidak ada pengaruh terhadap keikutsertaan ibul hamil dalam melaksanakan skrining HIV/AIDS.
5.	Faisal dkk, (2021)	Analisis Faktor yang Memengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan	Jumlah sampel sebanyak 100 responden.	1. Variabel Pengetahuan 2. Variabel Sikap 3. Variabel Umur 4. Variabel Jenis Kelamin	Desain dalam penelitian yang digunakan yaitu survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,000</i>) 2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel sikap tidak memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,410</i>)

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
		HIV oleh ODHIV Pada Orang lain		5. Variabel Tingkat Pendidikan 6. Variabel Status Perkawinan 7. Variabel Pekerjaan 8. Variabel Lama Mengidap HIV		3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel umur tidak memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,133</i>) 4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,153</i>) 5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,638</i>) 6. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel status perkawinan tidak memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,319</i>) 7. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,319</i>) 8. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel Lama Mengidap HIV memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHIV (<i>p-value 0,007</i>)

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
6.	Nugroho dan Erika, (2022)	Pengaruh VCT terhadap Pengetahuan tentang Asupan Gizi dan Perilaku Seksual Kelompok Transpuan	Jumlah sampel sebanyak 60 responden.	1. Variabel Layanan VCT 2. Variabel Pengetahuan Asupan Gizi dan Perilaku Seksual Kelompok Transpuan	Penelitian ini merupakan quasi experiment yang menggunakan rancangan penelitian nonrandomized pretest, posttest control group design.	Hasil menunjukkan bahwa setelah mendapatkan VCT terdapat peningkatan pengetahuan tenaga asupan gizi ($p\text{-value}=0,001$) dan perilaku seksual berisiko ($p\text{-value}=0,000$). Layanan VCT sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang asupan gizi dan sikap seksual kelompok LSL.
7.	Linda dkk, (2022)	Pemanfaatan Klinik VCT oleh Kelompok Beresiko dan Faktor-Faktor yang Berhubungan	Jumlah sampel sebanyak 79 responden.	1. Variabel Pengetahuan 2. Variabel Dukungan Keluarga 3. Variabel Sikap Petugas Kesehatan	Desain penelitian adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional.	1. Berdasarkan hasil analisis bivariante terdapat hubungan variabel pengetahuan dengan pemanfaatan klinik VCT ($p\text{-value} 0,007$) 2. Berdasarkan hasil analisis bivariante terdapat hubungan variabel Dukungan Keluarga dengan pemanfaatan klinik VCT ($p\text{-value} 0,002$) 3. Berdasarkan hasil analisis bivariante tidak terdapat hubungan variabel Sikap Petugas Kesehatan dengan pemanfaatan klinik VCT ($p\text{-value} 0,0419$)

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
8.	Yanuari dkk (2022)	Adaptive Managem ent VCT pada Wanita Pekerja Seks di Puskesmas Kabupaten Pemalang dalam Saat Pandemi Covid-19	Para pemangku kepentingan pekerja seks	1. Manajemen 2. VCT 3. Pekerja Seks 4. Pandemi Covid-19	Jenis penelitian ini kualitatif dengan metode focus group discussion (FGD).	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adaptive yang dijalankan yaitu tidak menjalankan VCT mobile, konseling dan tes (VCT) di puskesmas dengan protokol kesehatan, penyampaian hasil tes lewat sms, tidak melakukan konseling pasca tes.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sebagai Model Perilaku (*Behavioral Model of Health Service Utilization*) menurut Andersen (1975)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus*) dan (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan penyakit defisiensi imun sekunder yang perkembangannya di dunia sudah menjadi masalah epidemik secara global. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, estimasi jumlah orang yang menderita HIV di beberapa benua, seperti Afrika sebanyak 25,7 juta orang, Amerika sebanyak 3,4 juta orang, Asia sebanyak 3,5 juta orang. Kemudian Negara Asia Tenggara juga memiliki kasus HIV-AIDS yang tinggi, seperti Myanmar, Thailand, Malaysia dan Indonesia (World Health Organization, 2018). Berdasarkan data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2020, jumlah penderita HIV di dunia mencapai 37,7 juta yang terdiri dari 36 juta merupakan orang dewasa dan 1,7 juta merupakan anak usia dibawah 15 tahun, serta sekitar 680.000 meninggal akibat HIV-AIDS di dunia (UNAIDS, 2021).

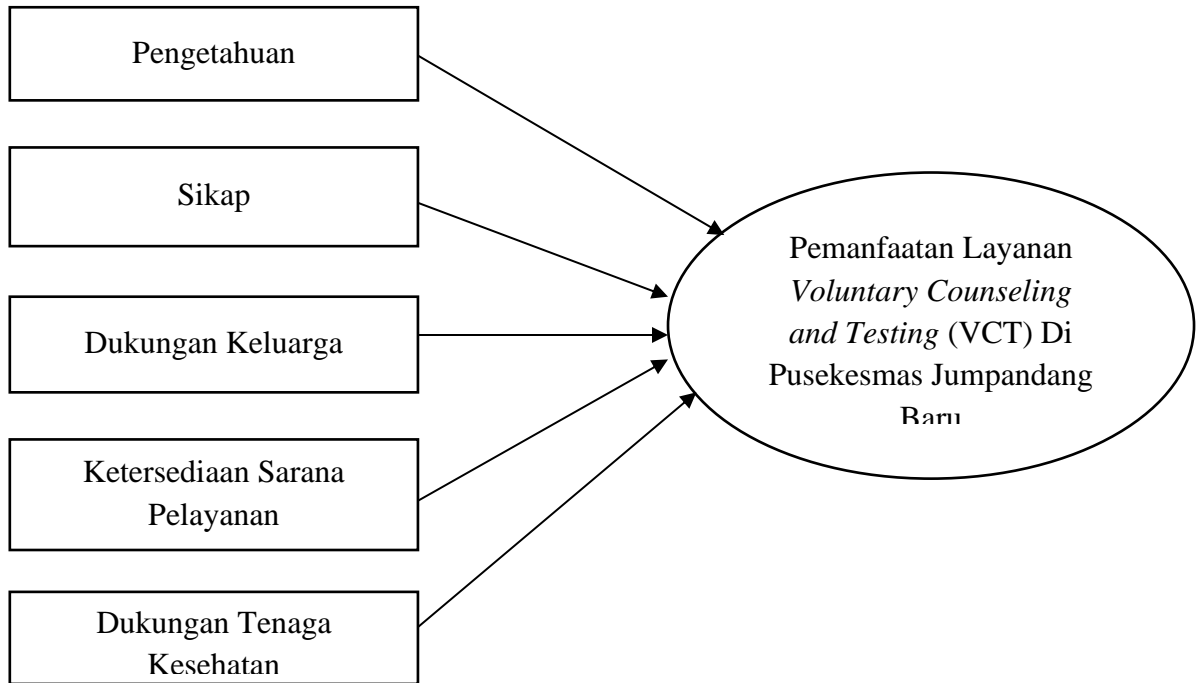
Berdasarkan laporan perkembangan HIV-AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) di Indonesia tahun 2021, jumlah kasus HIV sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 kasus, sedangkan jumlah kasus AIDS sebanyak 131.417 kasus (Kemenkes RI, 2021). Masalah kesehatan yang masih mengkhawatirkan di Indonesia bahkan negara-negara lain di dunia merupakan fakta berkembangnya HIV-AIDS. Melihat fenomena tersebut

pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat sebuah kebijakan sebagai upaya strategi kesehatan masyarakat. Kebijakan tersebut berupa Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang pelayanan VCT atau Konseling tes HIV sukarela (KTS) dan *Provider Inisiatif Counselling and Testing* (PITC) ataupun konseling dan tes atas inisiasi petugas kesehatan. VCT merupakan sebuah upaya pencegahan dan juga deteksi dini guna mengetahui status seseorang telah terinfeksi HIV atau belum dengan melalui konseling dan testing HIV-AIDS. VCT adalah poin utama guna memberikan perawatan, dukungan dan juga pengobatan terhadap ODHIV (Marlinda, T. and Wijayanti, 2022).

Teori yang berkaitan dengan pemanfaatan layanan VCT yaitu teori pemanfaatan layanan kesehatan sebagai model perilaku oleh Andersen (1975). Menurut Andersen (1995), mengembangkan suatu model tentang pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian/persepsi individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit) (Andersen, 1975). Oleh karena itu, penjelasan di atas merupakan dasar pemikiran untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar tahun 2022.

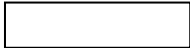


B. Kerangka Konsep

Berdasarkan penelitian ini terdapat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel Independen/Bebas (Variabel yang memengaruhi)
-  : Variabel Dependen/Terikat (Variabel yang dipengaruhi)
-  : Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya pengaruh

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Dependen

a. Pemanfaatan Layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

1) Definisi Operasional

Pemanfaatan layanan VCT yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan populasi kunci yang datang ke pelayanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar pada bulan Agustus-Oktober 2022 yang melakukan pemeriksaan diri, konselor dalam pencegahan penularan dan pengobatan HIV (Kurniawan dkk, 2022). Untuk menilai pemanfaatan layanan VCT terdiri dari 4 indikator sebagai berikut:

1. Memanfaatkan layanan VCT
2. Pentingnya memanfaatkan layanan VCT.
3. Pandangan dalam memanfaatkan layanan VCT.
4. Memanfaatkan media untuk layanan VCT.

2) Hasil ukur

Skor tertinggi = $7 \times 2 = 14$ (100%)

Skor terendah = $7 \times 1 = 7$ (50%)

Jadi kisaran (range) = Skor tertinggi – Skor terendah

= $14 - 7$ (100% - 50%)

= 7 (50%)

3) Kriteria objektif pengetahuan dibagi 2 kategori (cukup dan kurang)

$I = R / K$

= $50\% / 2$

= 25%

Ket :

R = Range

K = Kategori

I = Interval

$$\begin{aligned}\text{Skor Standar} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\%\end{aligned}$$

Jadi kriteria objektif :

Cukup: apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $\geq 75\%$.

Kurang: apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $< 75\%$.

2. Variabel Independen

a. Pengetahuan VCT

1) Definisi Operasional

Pengetahuan yang dimaksud merupakan sebuah hasil dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui terkait layanan VCT. Pengetahuan dianggap sebagai hasil pengeinderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Dengan demikian pengetahuan merupakan berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang lewat panca indra (Andriani dkk, 2022). Pengetahuan terkait layanan VCT terdiri dari 6 indikator yaitu, sebagai berikut:

- a) Pengetahuan pada VCT.
- b) Pengetahuan pada status HIV.

- c) Pengetahuan pertemuan mendapatkan layanan VCT.
- d) Pengetahuan tentang *informed consent* dalam mengikuti VCT.
- e) Pengetahuan konselor VCT dalam memberikan konseling pre test.
- f) Pengetahuan mengikuti layanan VCT akan aman tertular VCT.

2) Cara Ukur

Ditentukan berdasarkan pertanyaan tentang pengetahuan pemanfaatan layanan VCT HIV-AIDS sebagaimana tercantum dalam kuesioner.

3) Hasil

Variabel ini menggunakan skala Ordinal yang diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan 6 pertanyaan dengan alternatif jawaban. Setiap pertanyaan memiliki jawaban dengan skor benar atau salah

Skoring :

- Jumlah pertanyaan = 6
- Setiap pertanyaan berskala = Benar atau Salah
- Skor tertinggi = $6 \times 2 = 12$ (100%)
- Skor terendah = $6 \times 1 = 6$ (50%)
- Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 12 - 6$$
 (100% – 50%)

$$= 6$$
 (50%)
- Jumlah Kategori (K) = 2
- Interval (I) = $\frac{R}{K}$

$$= \frac{50\%}{2}$$

$$= 25\%$$

$$\blacksquare \text{ Skor standar} = \text{Skor tertinggi} - \text{Interval}$$

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

4) Kriteria Objektif

- a) Cukup: Jika skor jawaban responden $\geq 75\%$.
- b) Kurang: Jika skor jawaban responden $< 75\%$.

b. Sikap

1) Definisi Operasional

Sikap yang dimaksud adalah proses perolehan, penafsiran, pemeliharaan dan juga pengaturan informasi inderawi dan orang lain (Ramidi, 2021). Hal tersebut bagaimana melihat dan menyimpulkan pendapat mengenai sebuah objek atau masalah yang berada di lingkungan sekitar yaitu mengenai ODHIV. Sikap responden terdiri dari 3 indikator yaitu, sebagai berikut:

- a) Keinginan sendiri untuk memanfaatkan layanan VCT.
- b) Bersedia mengikuti seluruh proses tahapan VCT.
- c) Bersedia mengikuti layanan VCT apapun hasilnya.

2) Cara Ukur

Ditentukan berdasarkan pertanyaan tentang persepsi kontrol perilaku pemanfaatan layanan VCT sebagaimana tercantum dalam kuesioner.

3) Hasil Ukur

Pengukuran variabel menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan yaitu 8 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Setiap jawaban memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori :

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skoring :

- Jumlah pertanyaan = 8
- Setiap pertanyaan berskala = 1 – 4
- Skor tertinggi = $8 \times 4 = 32$ (100%)
- Skor terendah = $8 \times 1 = 8$ (25%)
- Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah
 $= 32 - 8$ (100% – 25%)
 $= 24$ (75%)
- Jumlah Kategori (K) = 2
- Interval (I) = $\frac{R}{K}$
 $= \frac{75\%}{2}$
 $= 37,5\%$
- Skor standar = Skor tertinggi – Interval
 $= 100\% - 37,5\%$

= 62,5%

4) Kriteria Objektif

- a) Positif : Jika skor jawaban responden $\geq 62,5\%$.
- b) Negatif : Jika skor jawaban responden $< 62,5\%$.

c. Dukungan Keluarga

1) Definisi Operasional

Keluarga mempunyai fungsi dukungan yaitu dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi serta dukungan emosional (Suryatini dkk, 2022). Dukungan keluarga yang dimaksud adalah pemberian dukungan yang terjadi ketika ekspresi yang positif diberikan kepada individu terkait perspektif status HIV dengan pemanfaatan layanan VCT. Dukungan keluarga terdiri dari 3 indikator yaitu, sebagai berikut:

1. Memanfaatkan layanan VCT mendapat dukungan keluarga
2. Penting mendapat dukungan keluarga dalam memanfaatkan layanan VCT.
3. Pandangan keluarga pasien dalam memanfaatkan layanan VCT.

2) Cara Ukur

Ditentukan berdasarkan pertanyaan tentang dukungan keluarga pemanfaatan layanan VCT sebagaimana tercantum dalam kuesioner.

3) Hasil Ukur

Pengukuran variabel menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kesioner dengan jumlah pertanyaan yang

diajukan yaitu 6 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Setiap jawaban memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori:

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skoring:

- Jumlah pertanyaan = 6
- Setiap pertanyaan berskala = 1 – 4
- Skor tertinggi = $6 \times 4 = 24$ (100%)
- Skor terendah = $6 \times 1 = 6$ (25%)
- Range (R) = Skor tertinggi-Skor terendah
 $= 24 - 6$ (100% – 25%)
 $= 18$ (75%)
- Jumlah Kategori (K) = 2
- Interval (I) = $\frac{R}{K}$
 $= \frac{75\%}{2}$
 $= 37,5\%$
- Skor standar = Skor tertinggi – Interval
 $= 100\% - 37,5\%$
 $= 62,5\%$

4) Kriteria Objektif

- a) Cukup: Jika skor jawaban responden $\geq 62,5\%$.
- b) Kurang: Jika skor jawaban responden $< 62,5\%$.

d. Ketersediaan Sarana Pelayanan

1) Definisi Operasional

Ketersediaan sarana pelayanan yang dimaksud pada penelitian ini adalah tersedianya dengan baik fasilitas atau sarana dan prasarana yang digunakan Puskesmas dalam melaksanakan dan mendukung pelayanan VCT bagi pasien menurut pandangan responden.

Ketersediaan sarana pelayanan memiliki 4 indikator, yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan memiliki kondisi sarana pelayanan VCT yang baik dan nyaman.
- b. Alat dan sarana dalam layanan VCT yang disediakan sesuai dengan mutu standar dan standar pelayanan.
- c. Sarana dan prasarana penunjang layanan VCT dalam kondisi yang baik dan nyaman bagi pasien.
- d. Alur informasi dan pengaduan terkait layanan VCT harus tersedia dengan jelas.

2) Cara Ukur

Ditentukan berdasarkan pertanyaan terkait ketersediaan sarana pelayanan VCT di Puskesmas sebagaimana tercantum dalam kuesioner.

3) Hasil Ukur

Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan yaitu 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Setiap jawaban memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori :

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skoring :

- Jumlah pertanyaan = 10
- Setiap pertanyaan berskala = 1 – 4
- Skor tertinggi = $10 \times 4 = 40$ (100%)
- Skor terendah = $10 \times 1 = 10$ (25%)
- Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah
 $= 40 - 10$ (100% – 25%)
 $= 30$ (75%)
- Jumlah Kategori (K) = 2
- Interval (I) = $\frac{R}{K}$
 $= \frac{75\%}{2}$
 $= 37,5\%$
- Skor standar = Skor tertinggi – Interval
 $= 100\% - 37,5\%$

= 62,5%

4) Kriteria Objektif

- a. Cukup: Jika skor jawaban reponden $\geq 62,5\%$
- b. Kurang: Jika skor jawaban reponden $< 62,5\%$

e. Dukungan Tenaga Kesehatan

1) Definisi Operasional

Dukungan tenaga kesehatan yang dimaksud pada penelitian ini adalah bentuk rasa dukungan empati dan simpati dari pihak tenaga atau petugas kesehatan kepada pasien untuk patuh melaksanakan layanan VCT di Puskesmas. Dukungan tenaga Kesehatan memiliki 3 indikator, yaitu:

- a. Tenaga kesehatan memiliki pengetahuan terkait layanan VCT dan menjelaskannya ke pasien.
- b. Pasien merasa nyaman dan aman selama mendapat layanan VCT dari tenaga kesehatan.
- c. Adanya umpan balik yang dilakukan tenaga Kesehatan yang positif kepada pasien sehingga pasien akan memanfaatkan layanan VCT kembali.

2) Cara Ukur

Ditentukan berdasarkan pertanyaan informasi terkait dukungan tenaga kesehatan kepada pasien sebagaimana tercantum dalam kuesioner.

3) Hasil Ukur

Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan yaitu 8 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Setiap jawaban memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori :

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skoring :

- Jumlah pertanyaan = 8
- Setiap pertanyaan berskala = 1 – 4
- Skor tertinggi = $8 \times 4 = 32$ (100%)
- Skor terendah = $8 \times 1 = 8$ (25%)
- Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah
 $= 32 - 8$ (100% – 25%)
 $= 24$ (75%)
- Jumlah Kategori (K) = 2
- Interval (I) = $\frac{R}{K}$
 $= \frac{75\%}{2}$
 $= 37,5\%$
- Skor standar = Skor tertinggi – Interval
 $= 100\% - 37,5\%$

= 62,5%

4) Kriteria Objektif

- a) Mendukung: Jika skor jawaban responden $\geq 62,5\%$
- b) Kurang mendukung: Jika Jika skor jawaban responden $< 62,5\%$.

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

- a) Tidak ada hubungan pengetahuan VCT dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- b) Tidak ada hubungan sikap dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- c) Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- d) Tidak ada hubungan ketersediaan sarana pelayanan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- e) Tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a) Ada hubungan pengetahuan VCT dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- b) Ada hubungan sikap dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

- c) Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- d) Ada hubungan ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- e) Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

E. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Jumpandang Baru sebagai salah satu Puskesmas yang terletak di Jl.Ir. H. Juanda No.1 Makassar, dengan luas wilayah 4,76 km² yang didirikan pada tahun 1968. Puskesmas Jumpandang Baru mempunyai batas wilayah secara Administratif yang terbagi dalam :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Ujung Pandang Baru
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tamua
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Malimongan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Karuwisi



Sumber: Data Sekunder Puskesmas Jumpandang Baru, 2022

Gambar 3.1

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari lima Kelurahan yaitu kelurahan Rappojawa, Wala-walaya, Kalukuang, Lal'latang dan Lakkang. Dimana:

- a) Kelurahan Rappojawa mempunyai 5 RW dengan 42 RT
- b) Kelurahan Wala-walaya mempunyai 5 RW dengan 47 RT
- c) Kelurahan Kalukuang mempunyai 5 RW dengan 25 RT
- d) Kelurahan La'latang mempunyai 4 RW dengan 28 RT
- e) Kelurahan Lakkang mempunyai 2 RW dengan 8 RT

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 23.631 jiwa dengan distribusi penduduk tersebar di lima kelurahan, yaitu kelurahan Rappojawa sebanyak 6430 jiwa, kelurahan Wala-Walaya sebanyak 7.621 jiwa, kelurahan Kalukuang sebanyak 4.778 jiwa, kelurahan La'latang sebanyak 3.831 jiwa, dan kelurahan Lakkang sebanyak 977 jiwa. Kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari pelayanan di dalam dan di luar gedung.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama Puskesmas Jumpandang Baru telah dilengkapi dengan sarana dan prasaran yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, farmasi dan apoteker, tenaga gizi, kesehatan lingkungan, administrator kesehatan, penyuluh kesehatan masyarakat, analis kesehatan, epidemiologi, dan rekam medis.