

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang dapat menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh manusia, menginfeksi sel darah putih yang disebut sel CD4 kemudian menyebabkan AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah penyakit retrovirus yang disebabkan oleh HIV yang ditandai dengan imunosupresi berat yang menyebabkan infeksi oportunistik, neoplasma sekunder dan manifestasi neurologis. HIV dapat menyebar melalui empat cara utama yaitu berhubungan seksual secara anal atau vagina tanpa kondom, transfusi darah yang tercemar. Penyakit ini juga dapat menular dari ibu ke bayinya selama kehamilan, persalinan, dan masa menyusui (*World Health Organization*, 2024). Lelaki seks dengan lelaki (LSL), waria (transgender), pekerja seks perempuan (PSP), dan pengguna narkoba suntik (penasun) adalah empat kelompok utama yang masih terfokus pada epidemi HIV di Indonesia, yang telah berlangsung selama lebih dari tiga puluh tahun. Namun, dalam sepuluh tahun terakhir, tampaknya mulai menyebar ke populasi umum, dengan penularan yang semakin meningkat pada perempuan, pasangan utama populasi (Kemenkes, 2023).

HIV-AIDS merupakan penyakit infeksi yang menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka mortalitas dan menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Pada akhir tahun 2023, tercatat sebanyak 39,9 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV. Dalam periode yang sama, terdapat 1,3 juta kasus baru infeksi HIV, serta 630.000 kematian akibat penyakit terkait AIDS. Kelompok usia dewasa (≥ 15 tahun) mendominasi jumlah kasus, dengan total 38,6 juta orang yang hidup dengan HIV. Di kawasan Asia-Pasifik, UNAIDS melaporkan bahwa sebanyak 6,7 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2023, dengan 85% di antaranya berasal dari kelompok berisiko, terutama laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (*United Nations Programme on HIV-AIDS*, 2024).

HIV-AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987, dengan kasus pertama terdeteksi di Provinsi Bali. Hingga bulan Desember 2023, HIV-AIDS telah menyebar di 511 dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. Terdapat tiga kabupaten/kota yang belum pernah melaporkan kasus HIV-AIDS, yaitu Konawe Utara, Maybrat, dan Nduga (SIHA, 2024). Pemerintah, bekerja sama dengan berbagai lembaga nasional dan internasional, telah melaksanakan berbagai upaya pencegahan dan pengendalian untuk menekan penyebaran HIV-AIDS. Meski demikian, Indonesia masih menempati posisi kedua di Asia Tenggara dalam jumlah Orang dengan HIV-AIDS (ODHA), setelah Thailand (AIDS Data Hub, 2023).

Pada tahun 2023, jumlah Orang dengan HIV (ODHIV) yang ditemukan di Indonesia mencapai 57.299 orang dari total 6.142.136 orang yang menjalani tes HIV. Dari jumlah tersebut, sebanyak 46.370 orang telah menerima pengobatan ARV. Kasus ini dilaporkan di 38 provinsi di seluruh Indonesia. Pada tingkat nasional, terdapat 10 provinsi dengan jumlah ODHIV tertinggi pada bulan Desember 2023. Provinsi tersebut adalah Jawa Timur (10.143 kasus), Jawa Barat (7.953 kasus), DKI Jakarta (5.569 kasus), Jawa Tengah



(5.142 kasus), Sumatera Utara (3.105 kasus), Bali (2.799 kasus), Banten (2.251 kasus), Papua (2.074 kasus), Sulawesi Selatan (1.823 kasus), dan Papua Tengah (1.575 kasus) (SIHA, 2024). Data ini menunjukkan pentingnya penguatan strategi pencegahan dan pengobatan di wilayah-wilayah dengan prevalensi tinggi.

Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat pertama di Sulawesi dalam jumlah kasus HIV-AIDS. Pada periode Januari hingga September 2024, tercatat sebanyak 1.636 kasus HIV-AIDS, dengan kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) menjadi populasi dominan, yaitu sebanyak 741 kasus. Jumlah kasus HIV-AIDS di Sulawesi Selatan menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2021, tercatat 1.490 kasus HIV dan 391 kasus AIDS, yang meningkat menjadi 2.069 kasus HIV dan 506 kasus AIDS pada tahun 2022, serta 2.098 kasus HIV dan 571 kasus AIDS pada tahun 2023. Peningkatan ini disinyalir disebabkan oleh kurangnya dukungan dan upaya pencegahan dini. Kota Makassar menjadi wilayah dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Sulawesi Selatan, dengan 1.015 kasus positif HIV, diikuti oleh Kota Palopo (148 kasus), Kabupaten Gowa (133 kasus), Kabupaten Bone (95 kasus), dan Kabupaten Enrekang dengan jumlah kasus terendah, yaitu 8 kasus HIV (Dinkes Provinsi Sulsel, 2023).

Isu HIV-AIDS di Indonesia telah menjadi salah satu tantangan utama dalam sektor kesehatan, yang membutuhkan upaya berkelanjutan dan koordinasi antara berbagai pihak untuk menanggulangi dampaknya. Untuk itu, berbagai strategi dan rencana aksi nasional telah disusun, baik dalam sektor kesehatan maupun sektor lainnya, guna mengurangi prevalensi dan dampak dari HIV-AIDS. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS bertujuan untuk mencapai target global pengakhiran epidemi AIDS pada tahun 2030. Komitmen kuat dari pemerintah Indonesia yang didukung oleh masyarakat, tercermin dalam berbagai kebijakan yang bertujuan mengurangi penularan HIV dan meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Salah satu tujuan utama dari kebijakan ini adalah untuk meningkatkan cakupan pengobatan antiretroviral (ARV) bagi ODHIV sebagai bagian dari upaya preventif dan pengobatan jangka panjang (UNAIDS, 2024).

Sebagai bagian dari upaya nasional, pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mencapai sasaran 95-95-95 pada tahun 2030. Sasaran ini mencakup 95% Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang mengetahui status HIV mereka, 95% ODHIV yang menerima pengobatan antiretroviral (ARV), dan 95% ODHIV yang menjalani pengobatan ARV dengan virus HIV yang terkontrol atau tersupresi. Upaya ini sejalan dengan sasaran global dalam memerangi HIV-AIDS dan juga mencerminkan kebutuhan untuk meningkatkan akses, kesadaran, dan pengobatan yang efektif bagi ODHIV. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pencapaian sasaran ini dapat mengurangi transmisi HIV dan meningkatkan kualitas hidup



in tantangan besar tetap ada, terutama dalam mencapai populasi
dijangkau (Gupta et al., 2023).

nasional dalam penanganan HIV-AIDS mencakup berbagai
an, antara lain konseling dan tes HIV sukarela (KTS), skrining HIV
Pre-Exposure Prophylaxis), layanan untuk infeksi menular seksual
an penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA), dan layanan TB-HIV.
upakan tes HIV sukarela atas inisiatif individu, bertujuan untuk

mendeteksi HIV secara dini dan mengetahui status infeksi seseorang. Layanan VCT terbukti efektif dalam mengurangi penyebaran HIV, sesuai dengan temuan dari (Velloza *et al.*, 2019) yang menunjukkan bahwa dalam tiga dekade terakhir, pencegahan HIV banyak bergantung pada konseling, tes HIV, dan penggunaan kondom. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi layanan VCT perlu menjadi fokus penting dalam upaya penanggulangan HIV.

Pelaksanaan VCT mencakup serangkaian layanan yang terdiri dari konseling pra-tes dan pasca-tes yang diberikan oleh konselor terlatih, serta penjelasan mengenai tes HIV dan kesediaan klien untuk menjalani tes tersebut. Sasaran utama layanan VCT adalah kelompok yang berisiko tinggi terinfeksi HIV dan kelompok rentan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, VCT merupakan langkah awal yang penting dalam rangka pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV. Dalam kebijakan dan strategi nasional, telah diadopsi konsep akses universal untuk mengetahui status HIV dan memperoleh layanan pencegahan, perawatan, dukungan, serta pengobatan HIV, dengan visi mencapai "*getting to zero*", yaitu *zero new HIV infection*, *zero discrimination*, dan *zero AIDS-related death*.

Meskipun berbagai upaya pengendalian HIV-AIDS telah dilakukan di Indonesia, tantangan besar masih dihadapi dalam mencapai sasaran global 95-95-95 pada tahun 2030. Salah satu kendala utama adalah rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini HIV, serta stigma sosial yang masih melekat pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Hal ini menghambat banyak individu, terutama kelompok berisiko seperti pekerja seks dan lelaki seks lelaki (LSL) untuk mengakses layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Penelitian menunjukkan bahwa stigma yang ada, baik di tingkat individu maupun sosial, menghalangi ODHA untuk terbuka mengenai status HIV mereka, yang berimplikasi pada keterlambatan dalam mendapatkan pengobatan (Yani *et al.*, 2020). Selain itu, meskipun layanan VCT terbukti efektif dalam deteksi dini HIV dan pencegahan penularan, akses yang terbatas di beberapa daerah dan keterbatasan fasilitas kesehatan serta tenaga medis yang terlatih turut memperburuk situasi ini (Merida, 2021). Upaya meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengurangi stigma menjadi langkah penting untuk meningkatkan pemanfaatan layanan VCT, sehingga dapat mendukung pencapaian target global dalam pengendalian HIV-AIDS.

Determinan sosial mengacu pada faktor-faktor yang ditentukan secara sosial dalam masyarakat. Secara umum, determinan sosial mencakup variabel-variabel dalam aspek sosial seperti budaya, politik, ekonomi, dan pendidikan.



memiliki peran penting dalam memengaruhi kesehatan individu dan keseluruhan. Determinan sosial kesehatan berkontribusi signifikan i kesehatan masyarakat, dan sering digunakan sebagai indikator status kesehatan suatu kelompok atau wilayah. Dengan memahami al yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, akses an kesehatan, dan kondisi lingkungan. Evaluasi menyeluruh natan masyarakat dapat dilakukan, yang pada gilirannya

memungkinkan pengembangan strategi intervensi kesehatan yang lebih efektif. Beberapa faktor yang erat kaitannya dengan pemanfaatan layanan VCT pada ODHIV berdasarkan penelitian sebelumnya meliputi usia dan pendapatan (Erena, 2019), dukungan keluarga/teman (Purba dan Utami, 2024), Stigma dan akses pelayanan kesehatan (Fauk *et al.*, 2019), dukungan LSM dan tingkat pendidikan (Umar, 2019).

Usia merupakan faktor penting yang memengaruhi pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling Test* (VCT). Bertambahnya usia dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan persepsi seseorang terhadap kesehatan, termasuk risiko HIV. Penelitian Nurhaeni (2018) menemukan hubungan signifikan antara usia dan keputusan menggunakan layanan kesehatan. Kelompok usia produktif, yaitu 15 - 49 tahun, memiliki risiko lebih tinggi terpapar HIV akibat aktivitas sosial dan seksual yang lebih aktif. Oleh karena itu, pendekatan berbasis usia penting untuk meningkatkan pemanfaatan layanan VCT, khususnya pada kelompok produktif yang lebih rentan terhadap paparan HIV.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan VCT. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, mengakses layanan medis yang tepat, serta mengubah sikap terhadap HIV-AIDS menjadi lebih positif dan proaktif. Berdasarkan penelitian Umar (2019) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan layanan VCT.

Pendapatan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, di mana individu dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki kebutuhan dan permintaan yang lebih besar terhadap layanan kesehatan. Status sosial ekonomi yang tinggi memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada wanita di Ethiopia (Erena, 2019). Individu dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, termasuk VCT, dibandingkan dengan mereka yang berasal dari kelompok dengan status ekonomi lebih rendah.

Dukungan sosial juga memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan VCT. Wicaksono (2019) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan orang lain dengan pemanfaatan layanan VCT. Dukungan ini dapat berasal dari suami, keluarga, kerabat maupun teman dekat. Selain itu, penelitian yang juga dilakukan oleh Marlinda *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa ODHIV yang memiliki dukungan sosial baik berperilaku memanfaatkan layanan VCT.

Dukungan LSM juga memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan VCT. LSM memiliki peranan yang penting untuk memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat. Selain itu, LSM juga berperan dalam pendampingan individu dengan HIV/AIDS serta memenuhi kebutuhan masyarakat dengan layanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ocktryna *et al.*, (2022) menyatakan bahwa responden Gay, Waria dan LSL (GWL) yang menjalankan program Bojong Rawalumbu Kota Bekasi sebagian besar patuh dan mendapat dukungan dari dokter dan profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan



yang diberikan. Hal ini dikarenakan responden mendapatkan dukungan yang baik dari LSM mengenai pengetahuan pencegahan HIV-AIDS.

Stigma juga memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan VCT. Stigma dan diskriminasi terhadap individu dengan HIV-AIDS dapat memberikan dampak negatif terhadap upaya pencegahan penyebaran HIV, termasuk keengganan untuk menjalani tes HIV. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran akan menghadapi stigma dan diskriminasi jika hasil tes menunjukkan status positif (Wilda, 2019). Stigma terhadap Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) memiliki dampak signifikan terhadap pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Individu yang mengalami stigma cenderung merasa khawatir akan penilaian negatif dari masyarakat, sehingga enggan untuk mengakses layanan tersebut. Selain itu, internalisasi stigma dapat menimbulkan perasaan malu dan rendah diri, yang menghambat motivasi ODHIV untuk mengetahui status kesehatannya. Kekhawatiran terhadap diskriminasi di fasilitas kesehatan atau kurangnya privasi juga memperkuat hambatan akses terhadap layanan VCT. Dengan demikian, stigma menjadi faktor penghalang utama dalam pencegahan dan penanganan HIV-AIDS melalui layanan VCT yang efektif. Sejalan juga dengan penelitian Erena (2019), mengemukakan bahwa stigma mempengaruhi akses layanan VCT pada kalangan wanita di Euthopia.

Faktor berikutnya yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT adalah dukungan sosial. Wicaksono (2019) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan orang lain dengan pemanfaatan layanan VCT. Dukungan ini dapat berasal dari suami, keluarga, kerabat maupun teman dekat. Selain itu, penelitian yang juga dilakukan oleh Marlinda *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa ODHIV yang memiliki dukungan sosial baik berperilaku memanfaatkan layanan VCT.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan VCT adalah akses pelayanan kesehatan. Aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan, khususnya jarak, merupakan faktor krusial yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan oleh individu. Jarak mengacu pada rute yang perlu ditempuh oleh seseorang untuk mencapai fasilitas kesehatan. Keengganan individu dalam mengakses fasilitas kesehatan tidak semata-mata disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai manfaat layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh lokasi fasilitas yang jauh dari tempat tinggal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada perempuan transgender mengenai faktor-faktor pendukung aksesibilitas terhadap layanan kesehatan terkait HIV-AIDS di Yogyakarta menemukan bahwa ketersediaan layanan dan kemudahan akses terhadap layanan menjadi faktor penentu yang mendukung akses waria terhadap pelayanan VCT (Fauk *et al.*, 2019).



y Counseling and Testing (VCT) memegang peranan penting menekan angka penyebaran HIV-AIDS. Melalui layanan ini, individu mengetahui status HIV mereka secara dini, yang memungkinkan intervensi awal dan efektif. Konseling yang diberikan dalam VCT berfungsi meningkatkan pemahaman tentang risiko penularan HIV serta perilaku hidup sehat dan aman. Selain itu, VCT membantu individu yang terdiagnosis dengan HIV ke layanan perawatan,

pengobatan, dan dukungan yang sesuai, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi risiko penularan lebih lanjut. Dengan strategi yang terintegrasi, VCT tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnostik, tetapi juga sebagai langkah preventif dan edukatif yang berkontribusi signifikan dalam pengendalian epidemi HIV-AIDS (Xu *et al.*, 2020).

Tingkat kunjungan ke klinik VCT di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 5.704 kunjungan atau sekitar 2,8% dari total kunjungan klinik VCT secara nasional. Angka ini masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan provinsi lain yang memiliki tingkat kasus AIDS lebih rendah, seperti Provinsi Riau dan Sumatera Selatan. Di Provinsi Riau, jumlah kunjungan mencapai 12.116 (11,97%), sementara di Sumatera Selatan terdapat 8.765 kunjungan (8,66%). Padahal, Sulawesi Selatan dan Riau memiliki jumlah klinik VCT yang sama, yaitu sebanyak 19 klinik, sedangkan Sumatera Selatan hanya memiliki 17 klinik. Perbedaan ini menunjukkan bahwa meskipun infrastruktur layanan VCT di Sulawesi Selatan cukup memadai, tingkat pemanfaatannya belum optimal. Rendahnya angka kunjungan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan VCT, adanya stigma sosial terhadap HIV/AIDS, serta persepsi negatif terkait kualitas dan kerahasiaan layanan. Selain itu, faktor psikologis dan sosial tampaknya memiliki peran yang lebih besar dibandingkan kendala fisik atau geografis dalam mengakses layanan ini (Burhanuddin dan Septiyani, 2024).

Puskesmas Jumpandang Baru adalah salah satu puskesmas yang berlokasi di Jl. Ir. H. Juanda No.1, Ujung Pandang Baru, Kec. Tallo, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Puskesmas ini menyediakan fasilitas pelayanan VCT bagi ODHIV. Sebagai puskesmas dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Kota Makassar yakni 843 kasus per November 2024. Pada tahun 2023 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 2.593 orang yang melakukan testing dengan kasus positif HIV sebanyak 798 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 cakupan pemanfaatan VCT di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 2.154 orang yang melakukan testing dengan kasus positif HIV sebanyak 843 kasus. Hal ini memungkinkan penelitian untuk mendapatkan sampel yang beragam dan representatif sehingga hasil penelitian diharapkan lebih mendalam untuk upaya pencegahan peningkatan kasus HIV. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk menganalisis determinan sosial terhadap pemanfaatan layanan VCT pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor determinan sosial yang berhubungan dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang



sar.

n

um

um dari penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan sosial hubungan dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

- 1.3.2.1 Menganalisis hubungan antara usia dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.
- 1.3.2.2 Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara pendapatan dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.
- 1.3.2.4 Menganalisis hubungan antara dukungan LSM dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.
- 1.3.2.5 Menganalisis hubungan antara stigma dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.
- 1.3.2.6 Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.
- 1.3.2.7 Menganalisis hubungan antara jarak dengan tindakan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh peneliti sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bacaan bagi pembaca untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkait determinan sosial yang berhubungan dengan tindakan pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Jumpandang Baru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi ODHIV dan keluarganya, dengan menyediakan informasi dan dukungan. Informasi ini diharapkan membantu mereka dalam memaksimalkan pengobatan serta melakukan pencegahan HIV-AIDS.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada petugas kesehatan dan konselor untuk lebih memperhatikan lagi pasien ODHIV melalui upaya edukasi dan meningkatkan motivasi pasien ODHIV untuk terus melakukan tes.



1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang HIV

1) Definisi HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi dan menyerang sel darah putih di dalam tubuh manusia sehingga berdampak pada turunnya kekebalan tubuh manusia. Ketika virus HIV ini tidak ditangani secara tepat maka bisa menimbulkan AIDS. *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan infeksi atau gejala serius yang timbul setelah HIV menyerang sel-sel kekebalan tubuh. Sindrom retroviral akut sebagai bentuk keadaan awal setelah infeksi HIV. Sindrom ini diikuti oleh penurunan jumlah CD4 dan peningkatan kadar RNA HIV dalam plasma. CD4 akan menurun secara bertahap dalam beberapa tahun, dengan laju penurunan yang lebih cepat pada 1,5 hingga 2,5 tahun sebelum pasien jatuh dalam keadaan AIDS. *Viral load* (jumlah virus HIV dalam darah) akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan pada fase akhir penyakit akan ditemukan jumlah CD4 $< 200/\text{mm}^3$ kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik dan penurunan berat badan (Ersha dan Ahmad, 2018). Replikasi virus HIV yang terus menerus dan kelelahan respon sel limfosit T sitotoksik menjadi penyebab cepatnya penyebaran virus dan ketidakmampuan antibodi tubuh untuk menetralisasi virus secara bersamaan (Dewita *et al.*, 2016).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit yang disebabkan oleh HIV, yang termasuk dalam kelompok retrovirus. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya imunosupresi berat yang mengakibatkan tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan berbagai gangguan neurologis. HIV-AIDS dapat menular melalui kontak dengan cairan tubuh yang mengandung virus, seperti dalam hubungan seksual tanpa pelindung, penggunaan jarum suntik secara bergantian pada penyalahgunaan narkoba, transfusi darah yang terkontaminasi, serta dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya selama kehamilan, persalinan, atau menyusui (Ersha dan Ahmad, 2018).

AIDS ditandai oleh sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh sebagai hasil dari infeksi HIV. Penurunan imunitas ini menyebabkan individu yang terinfeksi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, seperti tuberkulosis (TBC), kandidiasis, serta berbagai jenis radang yang dapat menyerang kulit, paru-paru, saluran pencernaan, otak, hingga meningkatkan risiko kanker tertentu. Kondisi ini menjadikan AIDS sebagai salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. HIV-AIDS tidak hanya memberikan dampak terhadap individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada tingkat daerah maupun negara. Penyakit ini dapat bat pertumbuhan ekonomi dengan menurunkan kapasitas sumber usia produktif (*human capital*). Tanpa dukungan gizi yang memadai, kesehatan yang memadai, dan akses terhadap pengobatan yang v-AIDS berpotensi melemahkan stabilitas ekonomi suatu wilayah (Imelda, 2019).



2) Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis merupakan gejala-gejala yang muncul dari fase riwayat alamiah HIV. Tahapan dari infeksi HIV terbagi menjadi 3 yaitu fase awal, fase laten dan AIDS. Ketiga fase tersebut memiliki gejala yang berbeda-beda.

- a. Fase awal, merupakan tahap awal yang terjadi dalam 2-4 minggu, dimana tahap ini tubuh membentuk sistem daya tahan tubuh untuk melawan virus HIV. Pada fase awal gejala yang dapat muncul yaitu flu, demam, sakit kepala, lemas, batuk, dan ruam. Pada fase ini HIV bereplikasi dan menyebar dengan cepat di dalam tubuh manusia.
- b. Fase Asimtomatik, merupakan tahap dimana virus bermultiplikasi secara lambat sampai bertahun-tahun. Fase ini belum menimbulkan gejala serius tetapi bisa merusak lebih banyak lagi antibodi CD4. Jika penderita berada di fase tersebut kemudian tidak diobati dalam waktu 5 tahun keatas maka akan berkembang menjadi AIDS.
- c. Fase AIDS, merupakan fase akhir dari HIV yang ditandai penurunan antibodi yang drastis sehingga sistem imun penderita sangat lemah sehingga mudah mengalami infeksi oportunistik seperti TB dan Candidiasis. Pada fase AIDS penderita hanya bisa bertahan dengan mengkonsumsi ARV (*Antiretroviral*). Penggunaan tiga jenis obat anti-HIV yang berbeda *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) dapat meningkatkan harapan hidup penderita hingga 55 tahun jika dibandingkan dengan monoterapi, yang hanya meningkatkan harapan hidup 8 tahun (Balatif, 2019).

Diagnosis infeksi HIV-AIDS dapat dinyatakan berdasarkan klasifikasi klinis dari WHO ataupun CDC. Klasifikasi klinis HIV terbagi menjadi gejala mayor dan gejala minor. Gejala mayor seperti berat badan menurun $>10\%$ dalam 1 bulan, diare kronik berlangsung >1 bulan, demam berkepanjangan >1 bulan, penurunan kesadaran dan demensia HIV. Sedangkan gejala minor seperti batuk menetap >1 bulan, dermatitis generalisata, herpes *zoster* multi-segmental dan berulang, kandidiasis orofaringeal, herpes simpleks kronis progresif, limfadenopati generalisata, infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita dan *Retinitis Cytomegalovirus*. Penetapan diagnosis positif HIV ketika hasil tes menunjukkan positif dan didapatkan 2 gejala mayor dan 1 gejala minor (Sofro, 2019).

3) Diagnosis HIV

Pada tahap awal infeksi HIV, tingkat virus RNA biasanya sangat tinggi dan jumlah CD4 dapat turun sementara. Tes diagnostik HIV dapat dilakukan dengan dua metode yaitu pemeriksaan serologis dan pemeriksaan virologis (Romlah *et al.*, 2022).

Metode pemeriksaan serologis

Pemeriksaan serologis merupakan uji untuk mendeteksi keberadaan antigen maupun keberadaan antibodi. Metode pemeriksaan serologis yang paling sering digunakan yaitu *Rapid*



Immunochromatography Test (tes cepat) dan EIS (*Enzyme Immunoassay*). Kedua tes cepat ini mempunyai tujuan yang sama yaitu mengidentifikasi antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat) atau hanya antibodi (generasi pertama).

b. Metode pemeriksaan virologis

Berbeda dengan pemeriksaan serologis, pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA dan RNA HIV. Pemeriksaan virologis dilakukan untuk mendiagnosis HIV pada bayi berusia dibawah 18 bulan, namun tidak dapat digunakan pada diagnosis definitif infeksi HIV anak yang berusia < 18 bulan karena terdapat transfer transplasental antibodi maternal terhadap HIV. Hasil pemeriksaan HIV positif dikatakan ketika pemeriksaan serologis dengan 3 metode berbeda yang dilakukan menunjukkan hasil reaktif dan pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV (Samsriyaningsih Handayani *et al.*, 2020).

4) Pencegahan Penularan HIV

Pencegahan penularan HIV tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, dimana keputusan tersebut dijelaskan 3 cara pencegahan penularan yaitu:

a. Pencegahan penularan infeksi HIV dengan pengobatan ARV

Pada pasangan seksual non-HIV, atau pasangan serodiskordan, pemberian ARV lebih awal dapat menurunkan risiko penularan HIV sebesar 93%. pada pasien dengan tingkat sekresi genital yang rendah, upaya pencegahan melalui penggunaan ARV ini merupakan komponen dari perawatan sebagai pencegahan (TasP). Sangat penting untuk menyadari bahwa penurunan jumlah virus akibat terapi ARV harus disertai dengan penurunan perilaku berisiko, penggunaan ARV secara konsisten dengan paduan yang tepat, penggunaan kondom yang konsisten, perilaku seks dan NAPZA yang aman, pengobatan infeksi menular seksual. Hal ini dilakukan secara konsisten.

b. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Intervensi pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) mencakup penanganan komprehensif dan berkelanjutan pada perempuan dengan HIV sejak sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan, termasuk penanganan bayi lahir dari ibu HIV. Upaya pencegahan ini termasuk pemberian terapi antiretrovirus (ARV) pada ibu hamil, persalinan yang aman, pemberian terapi ARV profilaksis pada bayi, dan pemberian nutrisi yang aman pada bayi. Pencegahan transmisi HIV pasca-pajanan

Pemberian terapi ARV dalam waktu singkat untuk mencegah penularan infeksi HIV setelah terpapar ketika bekerja atau setelah hubungan seksual dikenal sebagai pencegahan pasca-pajanan. Semua paparan yang berisiko penularan HIV harus diberikan



pencegahan pasca-pajanan sesegera mungkin, idealnya dalam 72 jam setelah pajanan. Namun, jika lewat dari 72 jam pencegahan pasca-pajanan tetap dapat dipertimbangkan.

1.5.2 Tinjauan umum tentang *Voluntary Counseling and Test (VCT)*

1) Definisi *Voluntary Counseling and Test (VCT)*

VCT pertama kali dibentuk pada tahun 1994 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Program Gabungan PBB tentang HIV dan AIDS (UNAIDS) dengan tujuan agar masyarakat mengetahui status HIV mereka, mengurangi kecemasan terhadap kemungkinan infeksi, mendorong praktik seksual yang lebih aman, dan untuk meningkatkan akses terhadap layanan pencegahan dan pengobatan HIV. Pada awalnya layanan VCT masih sangat rendah karena sebagian besar masyarakat mempertanyakan dampak setelah mereka di tes. Namun, ketika ARV sudah berkembang yang merupakan gabungan dari tes HIV, maka persepsi masyarakat berubah terhadap VCT karena obat hanya dapat diresepkan setelah diagnosis HIV melalui tes. *Voluntary Counseling and Test (VCT)* merupakan komponen kunci dalam pencegahan dan pengobatan HIV di Negara maju dan berkembang. VCT merupakan intervensi yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada individu dalam mengetahui status HIV mereka, sekaligus merujuk mereka kepada layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) (Hi Setiawan dan Adi, 2020).

Peningkatan akses pelayanan VCT dilakukan pada populasi kunci seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), Waria, pelanggan WPS, Lelaki seks lelaki (LSL), pengguna Napza suntik dan WPS tidak langsung. Selain populasi kunci, layanan VCT juga berfokus pada kelompok risiko tertular dan kelompok rentan. Kelompok rentan merupakan kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan dan kesejahteraan keluarga serta status kesehatan sehingga mudah tertular HIV. Menurut Aeni *et al.*, (2022) menyatakan bahwa VCT 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) Prinsip dasar VCT

Dalam pelaksanaannya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 47 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Tes HIV harus mengikuti 5 prinsip yang telah disepakati global yaitu:

1. *Informed Consent*

Adalah persetujuan terhadap tindakan pemeriksaan laboratorium HIV diberikan oleh pasien, klien, atau wali setelah menerima dan memahami penjelasan yang komprehensif dari petugas kesehatan mengenai prosedur medis yang akan dilakukan.

Confidentiality

Merupakan informasi yang diperoleh selama sesi konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor, termasuk hasil tes laboratorium,



dijamin kerahasiaannya dan tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien atau klien. Namun, informasi tersebut dapat dibagikan kepada penyedia layanan kesehatan yang akan merawat pasien, apabila diperlukan untuk keperluan layanan kesehatan sesuai dengan indikasi penyakit yang diderita.

3. *Counselling*

Adalah proses dialog antara konselor dan klien bertujuan untuk menyampaikan informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh klien atau pasien. Dalam proses ini, konselor menyediakan informasi, waktu, perhatian, serta keahliannya untuk membantu klien memahami kondisi dirinya, mengenali, dan mencari solusi atas permasalahan yang mungkin dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Layanan konseling HIV harus didukung dengan informasi yang komprehensif mengenai HIV dan AIDS, serta menyediakan konseling pra-tes dan pasca-tes dengan kualitas yang optimal.

4. *Correct test results*

Hasil pemeriksaan HIV harus memiliki tingkat akurasi yang tinggi dan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Informasi hasil tes wajib disampaikan secara langsung kepada pasien atau klien oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, dengan tetap menjunjung kerahasiaan, dalam waktu secepat mungkin.

5. *Connections to, care, treatment and prevention services*

Pasien atau klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV yang didukung oleh sistem rujukan yang terorganisasi dengan baik dan dapat dipantau secara efektif.

3) Tahapan Pelaksanaan VCT

Tahapan pelaksanaan VCT terdiri menjadi 3 tahap yakni konseling pra test, testing dan konseling pasca testing. Hal ini dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 47 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

a. Konseling Pra Test

Konseling pra test merupakan dialog yang dilakukan antara klien dan konselor sebelum melakukan testing. Hal ini bertujuan menyiapkan klien menjalani tes HIV dan membantu klien memutuskan apakah ingin melanjutkan tes atau tidak. Konseling pra tes bertujuan untuk mendorong orang memahami praktik seksual yang lebih aman dan membantu klien dalam menghadapi hasil tes dengan sikap tenang apapun hasilnya.

Konseling pra tes dilaksanakan pada klien yang belum siap dan menolak menjalani tes HIV setelah diberikan informasi pra tes.



HIV dilakukan untuk menegakkan diagnosis. Terdapat berbagai tes yang berbeda-beda tergantung dari prinsip metode yang digunakan. Tes HIV merupakan pemeriksaan terhadap rangsangan antibodi untuk membentuk akibat masuknya HIV ke dalam tubuh, atau pemeriksaan

antigen menggunakan metode *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang mendeteksi keberadaan virus. Hasil tes HIV disampaikan kepada klien dengan jujur, sehingga petugas harus menjaga mutu dan konfidensialitas dari hasil tes.

c. **Konseling Pasca Test**

Konseling pasca test merupakan konseling wajib yang dilakukan kepada klien baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling pasca test bertujuan untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual untuk memastikan klien mendapatkan tindakan sesuai hasil terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya.

1.5.3 Tinjauan umum tentang determinan sosial

Determinan sosial merupakan faktor-faktor penentu secara sosial di dalam masyarakat. Pada prinsipnya determinan sosial terdiri dari variabel dalam faktor sosial seperti budaya, politik, ekonomi dan pendidikan. Determinan sosial kesehatan berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat sehingga dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai status kesehatan masyarakat. Determinan Kesehatan adalah perpaduan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan baik individu maupun masyarakat (*Pan American Health Organization*, 2024)

Teori eko-sosial kesehatan pertama kali diperkenalkan oleh *Dahlgreen* dan *Whitehead* tahun 1991. Teori ini terdiri dari 4 lapisan, dimana setiap lapisan nya terdapat berbagai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan. Lapisan tersebut dijelaskan sebagai berikut (*Insani Fitrahulil*, 2023).

a. **Lapisan pertama (Level Mikro)**

Pada lapisan pertama, faktor gaya hidup dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang. Faktor genetik berinteraksi dengan paparan lingkungan dan menentukan apakah seseorang lebih rentan atau lebih kuat terhadap paparan lingkungan yang merugikan. Keluarga, tempat tinggal, dan norma masyarakat memengaruhi perilaku dan sifat individu.

b. **Lapisan kedua (Level Meso)**

Pada lapisan kedua, pengaruh sosial dan komunitas yang terdiri dari norma komunitas, nilai-nilai sosial, lembaga komunitas, modal sosial, jejaring sosial dan lain sebagainya. Faktor sosial pada label komunitas dapat memberikan dukungan terhadap anggota komunitas pada keadaan yang menguntungkan bagi kesehatan.

c. **Lapisan Ketiga (Level Ekso)**

Pada lapisan ketiga, terdiri dari faktor-faktor struktural seperti lingkungan pemukiman atau perumahan, ketersediaan pangan, ketersediaan energi, kondisi tempat bekerja, kondisi sekolah, penyediaan air bersih dan sanitasi akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, akses pendidikan yang berkualitas dan lapangan pekerjaan yang layak.

Keempat (Level Makro)

Lapisan keempat, terdiri dari kebijakan makro sosial ekonomi, budaya Termasuk didalamnya kebijakan publik, stabilitas ekonomi, dan hubungan internasional, investasi pembangunan ekonomi,



keputusan seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk VCT.

2) Tinjauan umum tentang tingkat pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai suatu proses yang mengarah pada perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok, dengan tujuan untuk mematangkan pemikiran dan kepribadian manusia melalui kegiatan pembelajaran dan pelatihan. Proses pendidikan ini sangat penting dalam memperoleh informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup individu dan juga melalui pendidikan seseorang dapat membentuk perilaku masyarakat yang mendukung terciptanya kondisi yang positif dan harmonis dalam kehidupan sosial (Syaadah *et al.*, 2023).

Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang risiko HIV, pencegahannya, serta pentingnya deteksi dini melalui layanan kesehatan seperti *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) (Umar, 2019). Hasil penelitian oleh K *et al.*, (2024) juga menunjukkan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 29 orang yang melaksanakan VCT dan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 3 orang yang melaksanakan VCT.

Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah sering kali kurang memiliki akses atau kemampuan untuk memperoleh informasi yang tepat tentang HIV, yang dapat menyebabkan kurangnya kesadaran akan pentingnya tes HIV dan layanan pencegahan lainnya. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan dapat berhubungan dengan keterbatasan dalam hal sumber daya ekonomi dan sosial, yang semakin memperburuk kerentanannya terhadap HIV. Hal ini diperjelas oleh Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Tingginya pendidikan seseorang secara tidak langsung mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan yang rendah pula tentang pelaksanaan VCT.

3) Tinjauan umum tentang dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan suatu perasaan nyaman yang diperoleh individu dari orang lain atau lingkungan sekitarnya sehingga dari perasaan tersebut seseorang merasa dihargai, dicintai, dan menjadi bagian dari masyarakat. Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas hidup ODHIV karena dapat terpengaruh secara sosial yang diakibatkan oleh stigma, diskriminasi, dan sikap negatif lainnya yang masih umum di masyarakat. Hal ini tentu akan mengganggu hubungan interpersonal dan sosial serta menurunkan kualitas hidup ODHIV (Indah *et al.*, 2023).

St Sherbourne dan Stewart (1991) ada 5 dimensi utama dukungan

ional Support

emosi positif yang diberikan melalui ekspresi sehari-hari seperti ati, dan menjadi *support system* bagi ODHIV dalam menjalani nyanya.



2. *Informational Support*

Yaitu mendukung ODHIV agar merasa mendapat penerimaan yang baik dan mendorong semangat menjalani hidupnya.

3. *Tangible Support*

Yaitu dukungan materi yang diberikan kepada ODHIV yang merasa putus asa dalam hidup sehingga tidak bisa produktif. Maka dari itu keluarga, saudara dan sahabat terdekat memiliki peran penting dalam dukungan ini.

4. *Positif Social Interaction*

Yaitu ODHIV yang menjalani hidupnya dengan tetap berinteraksi di kehidupan sosial tanpa adanya stigma dan diskriminasi.

5. *Affectionate Support*

Yaitu kebutuhan dukungan untuk dekat dengan orang lain serta dapat mengekspresikan perasaan agar ODHIV merasa dirinya sama dengan orang yang lain.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pelayanan VCT yaitu dukungan sosial dari orang lain. Menurut penelitian Wicaksono (2019) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan orang lain dengan pemanfaatan layanan VCT. Dukungan ini dapat berasal dari suami, keluarga, kerabat maupun teman dekat. Selain itu, penelitian yang juga dilakukan Purba dan Utami (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan teman berpengaruh terhadap pemanfaatan klinik VCT.

4) Tinjauan umum tentang LSM

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah organisasi yang didirikan oleh individu atau kelompok secara sukarela untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa berorientasi pada keuntungan. LSM berfokus pada isu-isu yang menjadi permasalahan di lingkungan masyarakat dan berperan dalam mengupayakan penyelesaian atas persoalan-persoalan tersebut. Sebagian besar LSM berorientasi pada pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM) dan bergerak di berbagai bidang, seperti ekonomi, politik, sosial, dan kesehatan. Salah satu isu kesehatan yang menjadi perhatian utama di masyarakat adalah HIV-AIDS, yang saat ini telah berkembang menjadi permasalahan global yang memerlukan penanganan serius (Prihatin *et al.*, 2023). Peranan LSM dalam menyediakan dukungan kritis terhadap program pengontrolan HIV-AIDS yaitu:

1. Meningkatkan kesadaran individu, kelompok, dan komunitas terhadap upaya pencegahan serta pengobatan HIV-AIDS, sekaligus melaksanakan program intervensi yang bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku pada kelompok dengan risiko tinggi.



2. Menyediakan serta memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan, perawatan Infeksi Menular Seksual (IMS), dengan fokus pada kelompok yang termarginalkan. Selain itu, upaya ini mencakup promosi layanan dan distribusi kondom, serta mendukung partisipasi aktif dalam program donor darah sukarela.

serta advokasi terhadap pemenuhan hak asasi manusia, mengurangi stigma yang dialami oleh individu yang terinfeksi HIV, serta

menyediakan layanan pengobatan dan dukungan pada tingkat komunitas dan keluarga.

4. Menjadi mitra yang efektif dalam respons nasional terhadap HIV-AIDS serta berpartisipasi secara penuh dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program AIDS di tingkat lokal dan nasional.

LSM berperan sebagai orang yang memberikan dukungan dan solusi, terutama bagi pasien yang enggan mengungkapkan kondisi kesehatan mereka kepada keluarga. Hal ini umumnya disebabkan oleh keinginan untuk menjaga kerahasiaan status HIV, kekhawatiran akan memicu perasaan sedih atau kekecewaan pada keluarga, serta anggapan bahwa tanggung jawab terhadap kondisi kesehatan sepenuhnya berada pada diri pasien. Akibatnya, ODHIV cenderung lebih nyaman menyampaikan permasalahan mereka kepada LSM dibandingkan dengan anggota keluarga (Suwito *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ocktryna *et al.*, (2020) didapatkan bahwa responden Gay, Waria dan LSL (GWL) yang menjalankan VCT di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi sebagian besar patuh mengikuti saran dari dokter dan profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Hal ini dikarenakan responden mendapatkan dukungan yang baik dari LSM mengenai pengetahuan pencegahan HIV-AIDS.

5) Tinjauan umum tentang stigma

Stigma sosial merupakan pemberian label kepada seseorang dengan tujuan untuk mendiskreditkan seseorang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma sosial yang diberikan oleh masyarakat dapat menyebabkan diskriminasi. Diskriminasi merupakan tindakan tidak mengakui atau tidak berupaya untuk memenuhi hak-hak dasar individu dan kelompok sebagaimana mereka juga manusia dengan martabat yang sama. Individu atau kelompok yang menjalani hidupnya dengan status terinfeksi HIV akan merasa sulit karena mengalami perubahan fisik akibat dari perkembangan penyakitnya. Kemudian ODHIV mendapatkan tekanan sosial dari lingkungan seperti pengucilan, diskriminasi, dan penyingkiran sehingga ODHIV merasa semakin tertekan. Stigma tidak hanya dilakukan oleh masyarakat umum tetapi juga oleh petugas kesehatan. Bentuk stigma yang dilakukan seperti tidak ingin merawat pasien HIV, tidak ingin menggunakan peralatan yang sama, menyalahkan ODHIV karena penyakitnya dan melakukan pelecehan verbal (Utami *et al.*, 2020).

Stigma dapat berasal dari diri sendiri dan masyarakat. Stigma diri bersumber dari ketakutan dalam diri ODHIV dan hasil dari internalisasi stigma dari luar. Sedangkan stigma dari masyarakat bersumber dari normalisasi stereotip ada di masyarakat. Stigma akan mempengaruhi kehidupan ODHIV menimbulkan depresi, kecemasan, rasa bersalah, sedih, dan tidak sehingga akan menurunkan kualitas hidup ODHIV karena membatasi layanan kesehatan untuk memperoleh Antiretroviral (ARV). Pengetahuan masyarakat dan kesalahpahaman tentang HIV-AIDS menjadi penyebab stigma pada ODHIV oleh karena itu pemberian



informasi lengkap tentang HIV-AIDS kepada masyarakat melalui penyuluhan, konseling dan sosialisasi sangat penting dan perlu dilakukan (Simanjuntak *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan di provinsi Bali menunjukkan hambatan yang dihadapi oleh bidan swasta terkait dengan VCT berupa stigma yang masih tinggi di masyarakat. Bidan merasa takut untuk memberi tahu dan menawarkan tes HIV kepada ibu hamil (Lubis *et al.*, 2019).

6) Tinjauan umum tentang pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan rutin bulanan yang diperoleh seseorang atas pekerjaan yang dilakukan setiap hari. Pendapatan berhubungan kuat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan tinggi pula permintaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Besar kecilnya pendapatan seseorang akan mempengaruhi sikap individu untuk melakukan sesuatu. Peningkatan pendapatan rumah tangga terutama bagi kelompok rumah tangga miskin dapat meningkatkan status kesehatan, karena peningkatan pendapatan tersebut memungkinkan mereka mampu membeli pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkuantitas yang lebih baik (Prasetya *et al.*, 2019).

Status sosial ekonomi yang tinggi berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada wanita di Ethiopia (Erena, 2019). Individu dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi memiliki akses yang lebih optimal terhadap layanan kesehatan termasuk VCT, dibandingkan dengan mereka yang berada pada kelompok ekonomi lebih rendah. Wanita dengan pendapatan yang lebih tinggi umumnya memiliki sumber daya yang memadai untuk menanggung biaya transportasi, biaya tes, dan biaya layanan kesehatan lainnya, yang sering menjadi hambatan utama bagi kelompok dengan keterbatasan ekonomi. Selain itu, mereka cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan melalui berbagai saluran, seperti media, kelompok sosial, dan jaringan profesional, yang memungkinkan mereka untuk lebih memahami pentingnya layanan VCT dalam konteks pencegahan dan pengelolaan HIV.

7) Tinjauan umum tentang jarak

Kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan manusia dan menjadi hak asasi bagi setiap orang. Diperlukan segala upaya agar tubuh selalu dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Fasilitas kesehatan didefinisikan sebagai lokasi yang menyediakan pelayanan kesehatan mulai dari klinik kecil hingga rumah sakit besar dengan fasilitas yang lengkap. Akses pelayanan kesehatan diartikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai jenis pelayanan nya yang dapat diakses oleh masyarakat dan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan (Mentari, 2022).



terhadap jarak ke fasilitas kesehatan merupakan faktor penting menentukan pemanfaatan layanan kesehatan oleh individu. Jarak la rute yang harus ditempuh oleh responden untuk mencapai ehatan. Keengganan seseorang untuk mengunjungi fasilitas idak hanya disebabkan oleh ketidaktahuan atau kurangnya

informasi mengenai manfaat layanan tersebut, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh jarak yang jauh antara tempat tinggal individu dengan fasilitas kesehatan yang tersedia (Notoatmodjo, 2003) dalam (Syuciati, 2018).

Penelitian yang dilakukan pada perempuan transgender mengenai faktor-faktor pendukung aksesibilitas terhadap layanan kesehatan terkait HIV-AIDS di Yogyakarta menemukan bahwa ketersediaan layanan dan kemudahan akses terhadap layanan menjadi faktor penentu yang mendukung akses waria terhadap pelayanan VCT (Fauk *et al.*, 2019). Penanggulangan HIV-AIDS membutuhkan peran pemerintah dan masyarakat, dengan pemerintah memberikan layanan kesehatan kepada penderita HIV-AIDS dan masyarakat yang tergabung dalam LSM. Namun, peran pemerintah yang paling penting dalam mengatasi dan mencegah penularan HIV-AIDS adalah dengan memberikan layanan kesehatan. Pemerintah dan petugas kesehatan juga diharapkan untuk meningkatkan perhatian dan kualitas pelayanan ODHIV, memberikan dukungan terhadap ODHIV dan mengubah persepsi individu dan masyarakat terhadap ODHIV (Yani *et al.*, 2020).



Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Ha., <i>et al</i> (2023) https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-16841-y	" Factors impacting HIV testing among young sexually active women migrant wrkers in Vietnamese industrial zones “ <i>BMC Public Health</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	512 pekerja migran perempuan muda	Temuan dalam penelitian ini yakni rendahnya tingkat pengujian HIV dan faktor yang terkait dengan keterlibatan dalam tes HIV pada usia lebih tua (25-29 tahun).
2	Umar (2019) https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/597/487	"Faktor yang berhubungan dengan penerimaan tes HIV oleh Ibu hamil" PRMOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat	<i>Cross Sectional Study</i>	220 ibu hamil	Temuan dalam penelitian ini pendidikan berhubungan dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
	 ni (2024) researchgate.net/publication/354005422_Faktor_yang_mempengaruhi_Pemanfaatan_Klinik_VCT_Kabupaten_Karo	"Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo" Jurnal Rekam Medic	<i>Cross Sectional Study</i>	160 orang	Temuan dalam penelitian yaitu faktor pemungkin seperti dukungan keluarga/teman berpengaruh terhadap

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					pemanfaatan klinik VCT.
4	S Ocktryna., <i>et al</i> (2020) http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/handle/123456789/510	“Dukungan sosial LSM dengan kepatuhan menjalankan Voluntary Consultation and Testing (VCT) HIV-AIDS pada Gay, Waria, LSL (GWL) di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi tahun 2020” Laporan Penelitian Dosen	<i>Cross Sectional Study</i>	30 responden	Temuan dalam penelitian yaitu pengaruh dukungan sosial LSM sangat penting untuk GWL yang berisiko mengalami penyakit HIV-AIDS.
5	Lubis., <i>et al</i> (2019)  ub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1338&context=asmas	“Private Midwives’ Perceptions of Barriers and Enabling Factors to Voluntary Counseling and HIV Testing in Bali, Indonesia	FGD dan <i>Indepth Interview</i>	15 responden	Temuan dalam penelitian yaitu hambatan yang dihadapi oleh bidan swasta terkait dengan VCT berupa stigma yang masih tinggi di masyarakat. Bidan merasa takut untuk memberi tahu dan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Kesmas : National Public Health Journal			menawarkan tes HIV kepada ibu hamil
6	Erena (2019) https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-4701-0	"Factors affecting HIV counselling and testing among Ethiopian women aged 15 – 49" BMC Infectious Diseases	<i>Cross Sectional Study</i>	5.232 responden	Temuan dalam penelitian yaitu perempuan dengan status sosial ekonomi yang tinggi berhubungan positif dengan pemanfaatan VCT.
7	Fauk., <i>et al</i> (2019) https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221013	"Perceptions among transgender women of factors associated with the access to HIV-AIDS related health services in Yogyakarta, Indonesia PLOS ONE	Studi Kualitatif	29 waria	Temuan dalam penelitian yaitu kemudahan akses terhadap layanan mendukung akses waria terhadap layanan kesehatan terkait HIV-AIDS.



1.6 Kerangka Teori

Model Teori Andersen (1975) adalah model konseptual yang bertujuan untuk menunjukkan faktor-faktor yang menyebabkan penggunaan layanan kesehatan. Menurut model ini, penggunaan layanan kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yakni *Predisposing Characteristics*, *Enabling Characteristics*, dan *Need Characteristics*. *Predisposing Characteristics* menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. *Enabling Characteristics* merupakan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan. *Need Characteristics* merupakan permintaan seseorang terhadap pelayanan kesehatan.

Karakteristik Predisposisi

(*Predisposing Characteristic*)

- Demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan)
- Struktur sosial (pendidikan, pendapatan, ras, hobi dan agama)
- Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (*health belief*)
- Stigma

Karakteristik Pemungkin

(*Enabling Characteristic*)

- Sumber daya keluarga (kepemilikan asuransi kesehatan dan pengetahuan tentang layanan kesehatan)
- Dukungan sosial dan dukungan LSM
- Akses pelayanan kesehatan (jarak)

Karakteristik kebutuhan

(*Need Characteristic*)

- Permintaan layanan kesehatan (VCT)
- Penilaian individu

Pemanfaatan Layanan Kesehatan (VCT)



Modifikasi dari Teori Pemanfaatan Pelayanan Sebagai Model Perilaku (*Behavioral Model of service Utilization*) menurut Andersen (1975)

1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

HIV-AIDS merupakan penyakit menular di masyarakat yang menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Masalah HIV menjadi persoalan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Peningkatan epidemi HIV ini menyebabkan beban sosial dan ekonomi sehingga perlu dilakukan penanganan yang lebih komprehensif dan terkoordinasi (Demartoto, 2018).

Penelitian bertujuan untuk menganalisis determinan sosial yang berhubungan dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT) pada ODHIV di Puskesmas Jumpang Baru. Adapun variabel yang diteliti yaitu usia, tingkat pendidikan, dukungan sosial, dukungan LSM, stigma, tingkat pendapatan dan jarak pelayanan kesehatan sebagai variabel independen. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemanfaatan klinik VCT pada ODHIV.

a. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Perubahan perilaku yang terjadi melalui proses pendewasaan kenyataannya terjadi secara adaptif maupun naluriah. Usia yang semakin dewasa membuat individu umumnya melakukan orientasi perilaku pada lingkungan dan bersifat naluriah untuk melaksanakan tindakan lebih baik. Seseorang pada usia produktif 15 – 49 tahun, merupakan kelompok usia yang memiliki risiko tinggi terhadap HIV karena berada pada puncak aktivitas seksual dan perilaku menggunakan narkoba jarum suntik.

b. Tingkat pendidikan

Proses pendidikan ini sangat penting dalam memperoleh informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup individu dan juga melalui pendidikan seseorang dapat membentuk perilaku masyarakat yang mendukung terciptanya kondisi yang positif dan harmonis dalam kehidupan sosial (Syaadah *et al.*, 2023). Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang risiko HIV, pencegahannya, serta pentingnya deteksi dini melalui layanan kesehatan seperti *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) (Umar, 2019).

c. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan rutin bulanan yang diperoleh seseorang atas pekerjaan yang dilakukan setiap hari. Status sosial ekonomi yang tinggi berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada wanita di Ethiopia (Erena, 2019). Individu dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi memiliki akses yang lebih optimal terhadap layanan kesehatan termasuk VCT, dibandingkan dengan mereka yang berada pada kelompok ekonomi lebih rendah.

d. in LSM

Bagi Swadaya Masyarakat (LSM) adalah organisasi yang didirikan individu atau kelompok secara sukarela untuk memberikan pelayanan masyarakat tanpa berorientasi pada keuntungan. penelitian yang dilakukan oleh Ocktryna *et al.*, (2020) didapatkan bahwa responden Gay, dan LSL (GWL) yang menjalankan VCT di Puskesmas Bojong Baru Kota Bekasi sebagian besar patuh mengikuti saran dari dokter



dan profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Hal ini dikarenakan responden mendapatkan dukungan yang baik dari LSM mengenai pengetahuan pencegahan HIV-AIDS.

e. Stigma

Stigma sosial merupakan pemberian label kepada seseorang dengan tujuan untuk mendiskreditkan seseorang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma akan mempengaruhi kehidupan ODHIV dengan menimbulkan depresi, kecemasan, rasa bersalah, sedih, dan tidak berharga sehingga akan menurunkan kualitas hidup ODHIV karena membatasi penggunaan layanan kesehatan untuk memperoleh Antiretroviral (ARV). Penelitian yang dilakukan di provinsi Bali menunjukkan hambatan yang dihadapi oleh bidan swasta terkait dengan VCT berupa stigma yang masih tinggi di masyarakat. Bidan merasa takut untuk memberi tahu dan menawarkan tes HIV kepada ibu hamil (Lubis *et al.*, 2019).

f. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas hidup ODHIV karena dapat terpengaruh secara sosial yang diakibatkan oleh stigma, diskriminasi, dan sikap negatif lainnya yang masih umum di masyarakat. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pelayanan VCT yaitu dukungan sosial dari orang lain. Menurut penelitian Wicaksono (2019) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan orang lain dengan pemanfaatan layanan VCT. Dukungan ini dapat berasal dari suami, keluarga, kerabat maupun teman dekat.

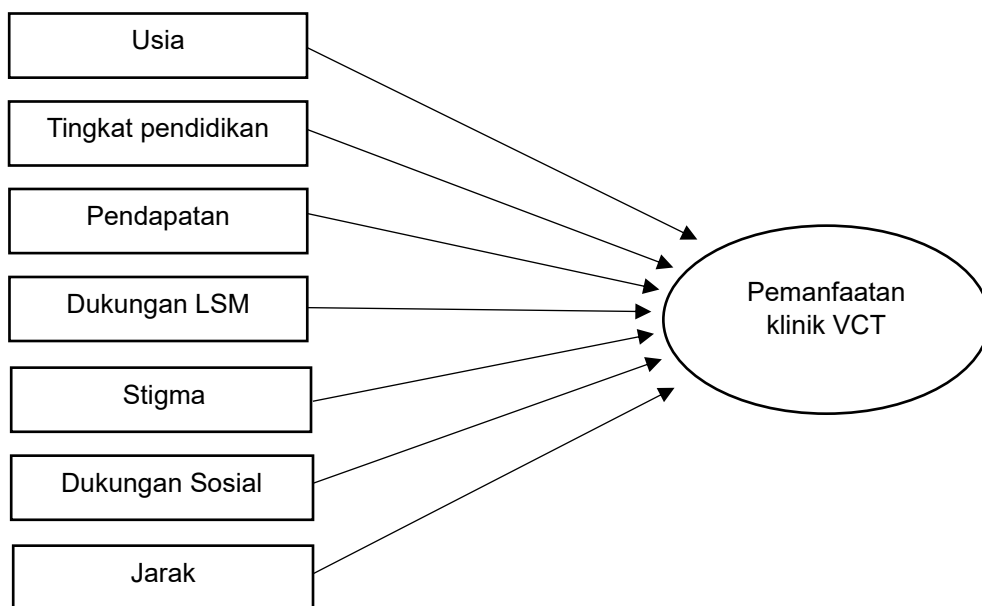
g. Jarak

Akses terhadap jarak ke fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan pemanfaatan layanan kesehatan oleh individu. Jarak merujuk pada rute yang harus ditempuh oleh responden untuk mencapai fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan pada perempuan transgender mengenai faktor-faktor pendukung aksesibilitas terhadap layanan kesehatan terkait HIV-AIDS di Yogyakarta menemukan bahwa ketersediaan layanan dan kemudahan akses terhadap layanan menjadi faktor penentu yang mendukung akses waria terhadap pelayanan VCT (Fauk *et al.*, 2019).



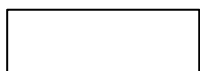
1.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dibentuk kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.9.1 Pemanfaatan Klinik VCT

Definisi Operasional

Penggunaan seluruh rangkaian kegiatan VCT pada ODHIV meliputi konseling, testing dan konseling pasca testing.

Alat Ukur

Kuesioner dari Arlyani Risal, 2019.

Kriteria Objektif



tkan: Jika responden memanfaatkan seluruh kegiatan pada klinik dari konseling pra testing, testing HIV dan konseling pasca testing dan ODHIV belum mengetahui status.

manfaatkan: Jika responden memanfaatkan hanya sebagian dari kegiatan pada klinik VCT pada waktu ODHIV belum mengetahui status.

Skala

Nominal

1.9.2 Usia**Definisi Operasional**

Lama pasien HIV hidup sejak dilahirkan hingga saat ini (penelitian) yang dibuktikan dari kartu identitas atau data rekam medik nya.

Alat ukur

Kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yakni berupa data demografi pasien.

Kriteria Objektif

Usia dikategorikan berdasarkan Riskesdas, Kemenkes sebagai berikut:

- a. Usia produktif : Usia 15 – 44 tahun
- b. Usia Lansia : Usia $\geq$ 45 tahun

Skala

Rasio

1.9.3 Tingkat Pendidikan**Definisi Operasional**

Didefinisikan sebagai jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir mereka, yang dapat diukur dengan wawancara langsung dengan mereka.

Alat ukur

Kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yakni berupa data demografi pasien

Kriteria Objektif

- a. Pendidikan rendah: < SMA/Sederajat
- b. Pendidikan tinggi: $\geq$ SMA/Sederajat

Skala

Ordinal

1.9.4 Dukungan Sosial**Definisi Operasional**

Didefinisikan sebagai perasaan nyaman yang diperoleh individu dari orang lain atau lingkungan seperti *emotional support*, *informational support*, *tangible support*, *positif social interaction* dan *affectionate support*.

Alat ukur

Social Support Survei Instrument.

Kriteria Objektif

- a. Baik: jika hasil skoring pertanyaan $\geq$ nilai mean.
- b. Kurang: jika hasil skoring pertanyaan < nilai mean.

Skala

Ordinal

**asional**

g diberikan LSM terhadap ODHIV untuk mendukung pendukung pengobatan dan perubahan perilaku berisiko.

Ocktryna (2020).

Kriteria Objektif

- a. Baik: jika hasil skoring pertanyaan $\geq$ nilai mean.
- b. Kurang: jika hasil skoring pertanyaan $<$ nilai mean.

Skala

Ordinal

1.9.6 Stigma**Definisi Operasional**

Tindakan yang merujuk pada keyakinan negatif, perasaan dan sikap serta proses devaluasi pada orang yang hidup dengan HIV-AIDS dengan memberikan label.

Alat ukurHIV Stigma *Scale Berger***Kriteria Objektif**

- a. Rendah: Jika stigma yang dialami atau dirasakan $<$ nilai mean.
- b. Tinggi: Jika stigma yang dialami atau dirasakan $\geq$ nilai mean.

Skala

Ordinal

1.9.7 Tingkat Pendapatan**Definisi Operasional**

Penghasilan rutin yang diperoleh seseorang atas pekerjaan yang dilakukan setiap harinya. Dalam hal ini, pendapatan bulanan responden adalah penghasilan atau pendapatan bersihnya setiap bulan.

Alat ukur

Kuesioner yang dibuat oleh peneliti yakni berupa data demografi responden.

Kriteria objektif

- a. Pendapatan tinggi: $\geq$ Rp. 3.500.000.
- b. Pendapatan rendah: $<$ Rp. 3.500.000.

Skala

Rasio

1.9.8 Jarak**Definisi Operasional**

Kemampuan seseorang untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Ini diukur berdasarkan SNI 03-1733- 2014, tata cara perencanaan lingkungan perumahan di perkotaan, yang menetapkan radius pencapaian 1,5 kilometer untuk klinik kesehatan dengan populasi pendukung 5.000 orang.

Alat ukur

Diperoleh dari pengukuran langsung pada identitas responden.

Kriteria objektif

- a. Jauh: Apabila jangkauan faskes dengan tempat tinggal $\geq$ 1.5 Kilometer
- b. Jarak: Apabila jangkauan faskes dengan tempat tinggal $<$ 1.5 Kilometer



1.10 Hipotesis Penelitian

1.10.1 Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- b. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- c. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- d. Tidak terdapat hubungan antara dukungan LSM dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- e. Tidak terdapat hubungan antara stigma dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- f. Tidak terdapat hubungan dukungan sosial pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- g. Tidak terdapat hubungan jarak dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).

1.10.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara usia dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counselling and Test* (VCT).
- b. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- c. Terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- d. Terdapat hubungan antara dukungan LSM dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- e. Terdapat hubungan antara stigma dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- f. Terdapat hubungan dukungan sosial pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).
- g. Terdapat hubungan jarak dengan pemanfaatan klinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT).



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pendekatan *cross sectional study* yaitu variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan dalam satu waktu, tidak ada periode *follow up*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat usia, tingkat pendidikan, dukungan sosial, dukungan LSM, stigma, pendapatan dan jarak dengan pemanfaatan klinik VCT pada ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Adapun waktu pengumpulan data dilakukan pada 20 Januari – 28 Februari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ODHIV yang tercatat di rekam medik Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar sebanyak 843 orang.

2.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel di dalam penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling*, dimana sampel ditentukan dengan kriteria-kriteria tertentu. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Penderita HIV yang tercatat pada rekam medik Puskesmas Jumpandang Baru.
 - 2) Penderita HIV yang bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Penderita yang masuk dalam daftar *lost-follow up*.
 - 2) Penderita yang mengalami gangguan kondisi mental yang berat.

2.3.3 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

- n = Besar Sampel
 N = Besar Populasi
 Z = Tingkat Kemaknaan (1,96)
 P = Perkiraan Proporsi Sampel (0,1)
 q = $1 - p = 1 - 0,1 = 0,9$
 d = Besar Penyimpangan (5%)



Maka dari total populasi sebesar 843 orang, besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{843 \times (1,96)^2 \times 0,1 \times 0,9}{(0,05)^2 (843 - 1) + (1,96)^2 \times 0,1 \times 0,9}$$

$$n = \frac{843 \times 3,8416 \times 0,09}{0,0025 (842) + 3,8416 \times 0,09}$$

$$n = \frac{290,9911}{2,450744}$$

$$n = 118.93 \approx 119$$

Berdasarkan rumus Lemeshow, didapatkan jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 119 responden.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang diperoleh merupakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan identitas responden dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT. Pemanfaatan layanan VCT diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan. Usia, tingkat pendidikan, pendapatan dan jarak diukur pada pertanyaan identitas responden. Dukungan sosial dan LSM diukur menggunakan kuesioner *Social Support Survey Instrument*. Kuesioner stigma diukur menggunakan HIV *Stigma Scale Berger*.

2.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan mengenai variabel dependen dan independen seperti pemanfaatan klinik VCT, usia, tingkat pendidikan, dukungan sosial, dukungan LSM, pendapatan dan jarak akses pelayanan kesehatan.

b. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan yaitu jumlah populasi ODHIV.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pada penelitian ini data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan aplikasi terkomputerisasi program SPSS yang terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:



Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan kembali hasil dari kuesioner yang telah diisi kemudian dilakukan perbaikan isian dari kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Coding merupakan tahap pengelompokkan ke dalam beberapa kategori melalui pemberian kode (numerik) pada kuesioner sehingga memudahkan dalam melakukan pengolahan analisis data.

c. *Entry data*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan semua data yang telah diperoleh dari wawancara yang telah melalui tahap *editing* dan *coding* kemudian di *entry* ke dalam program komputerisasi SPSS untuk diolah.

d. *Cleaning data*

Data yang telah di *entry* kemudian dilakukan pemeriksaan kembali untuk mencegah tidak ada kesalahan dalam input data.

e. *Scoring*

Memberikan skor untuk setiap variabel penelitian.

2.6.2 Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan melalui 2 cara, yaitu

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian, melihat distribusi variabel agar mengetahui gambaran umum dari masalah penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *Chi Square* untuk menguji korelasi kedua variabel tersebut.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*one-way tabulation*), grafik, tabel *cross tabulation* (*two-way tabulation*) dan narasi untuk menginterpretasikan hasil penelitian.

