

FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING* DAN *REINFORCING* DALAM PEMANFAATAN VCT OLEH LAKI-LAKI SEKS DENGAN LAKI-LAKI (LSL)

Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors of the Utilization of VCT by Men who have Sex with Men (MSM)

Risanita Diah Fatmala

FKM Universitas Airlangga, risanitadf@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) mempunyai risiko yang tinggi terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dikarenakan sering berganti pasangan dan melakukan hubungan seks anal. Kasus baru HIV dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) pada LSL di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dinilai cukup efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan VCT oleh LSL. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Informan diambil secara *snowball sampling* pada 9 LSL anggota Yayasan IGAMA Malang. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam, dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan mempunyai pengetahuan yang sangat baik tentang HIV dan AIDS dan VCT. Hal ini menimbulkan kesadaran terhadap faktor risikonya terinfeksi virus HIV, namun akses terhadap layanan VCT masih terkendala oleh jadwal layanan yang sebagian besar pada jam aktif kerja. Dorongan untuk mengakses VCT diperoleh dari teman di komunitas (petugas lapangan). Tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap LSL oleh petugas pelayanan kesehatan. Sikap dan perilaku petugas kesehatan membuat nyaman dikarenakan sudah cukup dekat dan akrab dengan informan. Disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan VCT oleh LSL meliputi pengetahuan, persepsi, informasi, ketersediaan fasilitas dan sarana, dukungan teman dan sikap atau perilaku petugas kesehatan. Pelayanan VCT disarankan dapat juga dilakukan pada akhir pekan atau bukan hari aktif kerja.

Kata Kunci: *human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, laki-laki seks laki-laki, voluntary counseling and testing*

ABSTRACT

Men who have sex with men (MSM) have a high risk of being infected with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) due to frequent changes in partners and anal intercourse. New cases of HIV and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in MSM in Indonesia have increased significantly compared to the previous year. Voluntary Counseling and Testing (VCT) is one of HIV and AIDS prevention and control strategies which is considered quite effective. This study aims to determine the factors associated with the utilization of VCT by MSM. This study uses a qualitative method. Informants were taken by snowball sampling on 9 MSM members of the IGAMA Malang Foundation. Data were collected by conducting in-depth interviews, analyzed descriptively, and presented in narrative form. The results showed that most informants had very good knowledge about HIV and AIDS and VCT. This raises awareness of the risk factors for being infected with the HIV virus, but access to VCT services is still constrained by service schedules which are mostly during active working hours. Encouragement to access VCT was obtained from friends in the community (field officers). There is no stigma and discrimination against MSM by health care workers. Attitudes and behavior of health workers make them comfortable because they are already close enough and familiar with informants. It was concluded that factors related to the utilization of VCT by MSM included knowledge, perceptions, information, availability of facilities and facilities, support from friends and attitudes, or behavior of health workers. It is recommended that VCT services can also be done on weekends or not on active workdays.

Keywords: *human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, men who have sex with men, voluntary counseling and testing*

PENDAHULUAN

Kondisi pertumbuhan dan perkembangan kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di dunia semakin lama semakin mengkhawatirkan. Sejak tahun 1981 di mana AIDS menjadi epidemi di dunia, lebih dari 78 juta orang terinfeksi HIV dan 39 juta diantaranya meninggal dunia. AIDS berada pada urutan kelima penyebab utama kematian di Afrika dan Amerika, serta penyebab utama ketujuh kematian di kalangan perempuan Afrika dan Amerika pada tahun 2010. Secara global, 17,8 juta anak telah kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya karena AIDS (UNAIDS, 2014a).

Pada tahun 2013 sebanyak 2,1 juta orang baru terinfeksi HIV, akhir tahun 2013 35,5 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV. Sebanyak 25 juta diantaranya tinggal di sub-Sahara Afrika, wilayah yang paling banyak ditemukan kasus HIV dan AIDS. Sementara 4,8 juta orang hidup dengan HIV ditemukan di Asia Pasifik.

Asia Pasifik merupakan wilayah dengan jumlah kasus HIV terbesar kedua di dunia. Enam negara meliputi India, China, Indonesia, Myanmar, Thailand dan Vietnam prevalensinya mencapai lebih dari 90% dari orang yang hidup dengan HIV di wilayah ini. Indonesia merupakan negara dengan kasus HIV terbesar ketiga di Asia Pasifik dengan persentase 13% dari seluruh kasus (UNAIDS, 2013). Indonesia menyumbang 4% dari keseluruhan kasus infeksi HIV baru di dunia (UNAIDS, 2014a).

Angka kejadian kasus baru HIV dan AIDS di Indonesia mengalami peningkatan sementara di beberapa negara lainnya mengalami penurunan. Peningkatan kasus HIV dan AIDS di Indonesia dinilai sudah meningkat kritis. Setelah tiga tahun berturut-turut (2010-2012) cukup stabil, perkembangan jumlah kasus baru HIV positif (kasus ditemukan terinfeksi tapi belum menampilkan gejala) pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan dengan kenaikan mencapai 35% dibandingkan dengan tahun 2012 (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terdapat 34 provinsi di Indonesia dan sebanyak 511 kabupaten/kota melaporkan kasus HIV dan AIDS. Tersebar merata meliputi seluruh provinsi di Pulau Papua, Jawa dan Bali serta beberapa provinsi di Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu pada DKI Jakarta sebanyak 32.782 kasus, Jawa Timur sebanyak 19.249 kasus, Papua sebanyak 16.051 kasus, Jawa Barat sebanyak

14.507 dan Bali sebanyak 9.637 kasus. Sedangkan kasus AIDS tertinggi adalah di Papua sebanyak 10.148 kasus, Jawa Timur sebanyak 8.976 kasus, DKI Jakarta sebanyak 7.477 kasus, Bali sebanyak 4.261 kasus dan Jawa Barat sebanyak 4.191 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Jawa Timur merupakan wilayah dengan kasus HIV dan AIDS tertinggi kedua di Indonesia. Jumlah kasus HIV di Jawa Timur mengalami peningkatan yang cukup signifikan dalam 3 tahun terakhir. Jumlah kasus HIV tertinggi sampai dengan tahun 2012 adalah pada Kota Surabaya sebanyak 3.889 kasus, lalu Kota Malang sebanyak 1.602 kasus dan Kota Banyuwangi sebanyak 1.285 kasus. Jumlah kasus AIDS tertinggi di Jawa Timur adalah pada Kota Surabaya sebanyak 1.266 kasus, Kabupaten Sidoarjo sebanyak 563 kasus dan Kota Malang sebanyak 527 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Rasio kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2: 1, penderita AIDS pada laki-laki sebesar 54% dan pada perempuan sebesar 29%. Sedangkan sebesar 17% penderita AIDS tidak melaporkan jenis kelaminnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Virus HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara penularan, yaitu hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual), hubungan sejenis melalui Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), paparan dengan cairan atau jaringan tubuh yang terinfeksi (misalnya penggunaan jarum suntik yang dipakai secara bergantian dan transfusi darah), serta dari ibu ke janin atau bayi (perinatal) selama dalam kandungan melalui plasenta, saat persalinan melalui cairan genital dan saat menyusui melalui pemberian ASI. Persentase kasus HIV menurut faktor risiko di Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa hubungan heteroseksual masih merupakan cara penularan dengan persentase tertinggi pada kasus AIDS yaitu sebesar 61,5%, diikuti oleh IDU sebesar 15,2% dan LSL sebesar 2,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Sementara kejadian HIV menurun di sebagian besar dunia, insiden HIV antara LSL meningkat dalam beberapa belahan dunia termasuk di Asia (UNAIDS, 2014b).

Indonesia mengalami peningkatan kasus HIV baru pada LSL. Prevalensi HIV pada LSL sebesar terjadi peningkatan yaitu dari 5% menjadi 12%. Sebanyak 49% LSL menjual seks baik kepada pria maupun wanita. Diantara 49% LSL tersebut, sebagian besar LSL (79%) menjual seks pada pria, 4% pada perempuan dan 17% pada pria dan

perempuan. Oleh waria (26%), diikuti LSL (19%) (STBP, 2011).

LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, baik laki-laki maupun perempuan dan banyak diantara mereka juga menjual dan membeli seks. Sebagian besar LSL mengaku berhubungan seks dengan banyak pasangan dalam beberapa tahun terakhir, baik perempuan maupun laki-laki. Risiko LSL terkena AIDS lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki berpasangan seks dengan perempuan karena seks anal yang dilakukan oleh LSL akan memungkinkan terjadinya luka pada rectum disebabkan tidak adanya cairan lubrican seperti yang ada pada vagina, mengingat daya serap rectum yang besar maka deposisi semen dalam rectum tersebut dapat mengakibatkan risiko yang tinggi terhadap penularan infeksi. Jaringan seksual komunitas LSL yang luas meningkatkan risiko penularan pada LSL dan pasangan seksualnya. Jika terdapat LSL yang tertular IMS atau HIV atau dua-duanya sekaligus, maka LSL itu pun berisiko menyebarkan HIV di komunitasnya.

Jumlah gay yang tersebar di seluruh Indonesia berdasarkan anggota dalam komunitas kaum gay yang berada dalam internet adalah 76.288. Persentase terbesar terdapat di DKI Jakarta dengan jumlah gay 43,33%, Jawa Barat dengan persentase 14,92% dan Jawa Timur dengan persentase 10,32% (STBP, 2011). Populasi gay di Kota Malang tergolong tinggi, di mana dibuktikan dengan adanya komunitas dan/atau yayasan yang mewadahi gay yang berdiri di Kota Malang.

Kota Malang merupakan kota dengan jumlah kasus HIV terbanyak kedua di Jawa Timur dengan proporsi kasus tertinggi adalah pada heteroseksual (71,19%), IDU (20,28%) dan LSL (4,14%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Sebanyak 152 dari total populasi 4.500 golongan gay terinfeksi HIV pada bulan Desember 2014, jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan dengan Agustus 2014 yang sebanyak 102 kasus (IGAMA, 2014).

Fakta pertumbuhan kasus HIV dan AIDS di Indonesia yang meningkat signifikan, pemerintah melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia melakukan usaha-usaha penanggulangan yang lebih intensif dengan melakukan promosi agar pihak masyarakat turut berpartisipasi. Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah untuk mencegah penularan HIV dan AIDS adalah layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). VCT merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan

dan pengobatan bagi orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) (Alemie dan Balcha, 2012).

Klinik VCT dinilai penting karena merupakan tempat untuk melakukan pencegahan penularan HIV dan melakukan konseling dan tes sukarela. Klinik VCT juga merupakan pintu masuk ke semua layanan HIV dan AIDS, yaitu pelayanan medik, Keluarga Berencana (KB), pelayanan psikososial, konseling perilaku hidup sehat, dukungan mental dan emosional serta bantuan hukum dan perencanaan masa depan. Klinik VCT juga berguna untuk mengurangi stigma masyarakat dan mendukung hak asasi manusia, dalam prinsip layanan VCT, layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien (Nasronudin, 2007). Dari ketiga hal tersebut telah terpapar secara jelas bahwa salah satu peran VCT adalah memberikan perawatan, pelayanan dan pengobatan, termasuk layanan medis (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

VCT ada dua macam, yaitu klinik VCT *mobile* dan klinik VCT statis. Klinik VCT *mobile* merupakan layanan VCT 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 VCT statis (tetap) merupakan pusat VCT terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sasaran kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada seperti rumah sakit dan puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Pada tahun 2014 telah terdapat 1.391 layanan klinik VCT yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. 448 layanan dukungan dan pengobatan bagi ODHA atau yang biasa disebut layanan *Care, Support, and Treatment* (CST), 182 layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), 1.180 layanan IMS, 87 layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), 223 layanan TB-HIV. Klinik VCT hingga September 2014 telah dimanfaatkan oleh masyarakat dengan jumlah kunjungan yaitu 762.624 kunjungan, 750.581 yang diberi *pre-test* konseling, 747.482 yang mengikuti tes HIV, 762.805 yang *post-test* konseling, menyelesaikan pemeriksaan HIV tersebut dan menerima hasil, sedangkan 22.869 (3,05%)

diantaranya dinyatakan HIV positif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Indonesia yang menyumbang angka prevalensi HIV terbesar ketiga di Asia Pasifik, akses populasi berisiko terhadap layanan kesehatan terkait HIV dan AIDS masih rendah. Akses pada anak-anak (di bawah 15 tahun) dan dewasa (15-49) di Indonesia pada tahun 2013 masih kurang dari 20%, hanya 8% dari ODHA memiliki akses ke pengobatan (UNAIDS, 2014b).

Setiap populasi kunci memiliki sikap dan perilaku yang berbeda terhadap layanan kesehatan VCT dan klinik IMS. Perilaku seseorang untuk melakukan tes HIV secara sukarela merupakan hasil belajar dari pengalaman sebelumnya, baik dari pengetahuan yang diperoleh terkait HIV dan AIDS, layanan VCT, pengalaman seksual, kondisi mental, juga pengalaman di lingkungan sosialnya yang meliputi teman, keluarga, komunitas.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan keengganan masyarakat datang ke klinik VCT, meliputi stigma, kekhawatiran status dirinya HIV positif, kurang terjaminnya kerahasiaan klien, jauhnya jarak untuk mencapai klinik VCT (Joseph, 2007), serta lamanya waktu untuk kembali lagi ke klinik VCT untuk melihat hasil tes. Faktor-faktor struktural lainnya seperti diskriminasi, kekerasan berbasis orientasi seksual dan identitas gender, serta kriminalisasi terhadap HIV dan AIDS dan praktek seksual sesama jenis, termasuk LSL merupakan penghambat dalam ketersediaan, akses dan serapan upaya pencegahan, pemeriksaan dan pengobatan HIV dan AIDS pada LSL.

WHO pada tanggal 1 September 2011 telah mencanangkan bahwa tidak ada diskriminasi (pengucilan, penyisihan, ketidakadilan) terhadap ODHA. Namun di beberapa negara termasuk Indonesia, masih tetap ada stigma dan diskriminasi bagi pasien HIV dan AIDS. Diskriminasi ini dapat terjadi di tempat pelayanan kesehatan, di lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja, maupun masyarakat. Masalah kerahasiaan dan ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi masih menghalangi upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan dan pemahaman tentang VCT.

Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor yang mempengaruhi LSL untuk melakukan VCT secara sukarela. Fokus penelitian yang akan diteliti adalah pada pelaksanaan VCT yang dilakukan oleh LSL. Pelaksanaan VCT yang baik berarti bahwa informan melakukan seluruh tahapan VCT berupa konseling *pra-testing*,

pengambilan *specimen* darah dan konseling *pre-testing*. Sedangkan LSL yang dimaksudkan adalah laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan laki-laki baik dengan orientasi suka sesama jenis maupun tidak.

Pada teori perilaku Lawrence Green ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, meliputi faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Faktor *predisposing* meliputi karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan persepsi. Faktor *enabling* meliputi informasi atau kelompok referensi, ketersediaan fasilitas dan sarana, aksesibilitas, peraturan dan hukum yang berlaku dan mutu dari pelayanan. Faktor *reinforcing* meliputi dorongan keluarga, dorongan teman, sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Arikunto, 1995).

Penelitian dilakukan di Yayasan IGAMA Malang, Jalan Kunta Baswara IV No. 06. Penelitian dilakukan mulai November 2014 hingga Juli 2015. Yayasan IGAMA Malang merupakan komunitas yang mewadahi gay dengan berbagai pemberdayaan untuk gay di Kota dan Kabupaten Malang. Yayasan IGAMA bergerak aktif dalam mengupayakan pencegahan dan penyadaran masyarakat komunitas gay dalam masalah kesehatan seksual laki-laki.

Sumber data penelitian ini meliputi sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer dalam penelitian ini disebut sebagai informan, di mana data diambil dengan wawancara mendalam pada LSL anggota Yayasan IGAMA. LSL yang dipilih sebagai informan merupakan LSL yang aktif secara seksual dan pernah melakukan VCT selama minimal tiga kali. Cara pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan metode *snowball sampling*, yaitu penentuan informan selanjutnya didasarkan pada informasi yang diberikan oleh informan sebelumnya. Peneliti melakukan wawancara kepada informan dan demikian seterusnya hingga peneliti memutuskan bahwa jumlah informan telah mencukupi dan memberikan gambaran tentang topik yang diteliti. Informasi dianggap telah mencukupi apabila telah

terjadi duplikasi jawaban pada setiap pertanyaan atau tidak ada penambahan informasi (Neuman, 2000).

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menafsirkan atau menganalisis data hasil wawancara mendalam dan data sekunder, disajikan dalam bentuk tabel dan naratif. Langkah-langkah peneliti dalam menganalisis data dilakukan dengan cara yaitu dengan melakukan *data reduction*, *data display* dan *verification*. *Data reduction* (reduksi data) yaitu dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. *Data display* (penyajian data) yaitu dalam bentuk teks yang bersifat naratif, dilakukan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori dan sejenisnya. *Verification* (verifikasi) yang berupa penarikan kesimpulan dan verifikasi dari kesimpulan sebelumnya.

Triangulasi data digunakan untuk menguji kredibilitas data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Tujuan dari triangulasi dalam pengumpulan data adalah agar data yang diperoleh akan lebih konsisten, tuntas dan pasti (Sugiyono, 2009). Jenis triangulasi yang digunakan adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik dilakukan dengan teknik pengumpulan data berupa observasi partisipatif dan wawancara mendalam. Triangulasi sumber yaitu mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

HASIL

Informan dalam penelitian ini tergolong dalam kelompok umur produktif yaitu antara umur 21 hingga 47 tahun. Pendidikan terakhir informan sebagian besar adalah SMA/SMK. Pekerjaan informan bervariasi mulai dari wiraswasta, bekerja di salon dan radio, hingga staff rumah sakit. Namun sebagian besar informan aktif dalam mengikuti kegiatan di Yayasan IGAMA Malang.

Gambaran Karakteristik Informan

Gambaran karakteristik informan dilihat dari tiga karakteristik demografi informan yang meliputi umur, pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan informan. Umur informan merupakan usia informan terhitung dari bulan dan tahu kelahiran hingga saat diwawancarai. Karakteristik informan berdasarkan umur diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi umur

oleh Departemen Kesehatan. Klasifikasi umur informan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Umur Informan

Umur (tahun)	Klasifikasi	Jumlah	Persentase
17–25	Masa remaja akhir	2	22%
26–35	Masa dewasa awal	4	44%
36–45	Masa dewasa akhir	1	11%
46–55	Masa lansia awal	2	22%

Berdasarkan tabel 1 umur termuda informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah 21 tahun, sedangkan yang tertua adalah 47 tahun. Sebanyak 44% informan adalah dalam masa dewasa awal. Rata-rata umur informan adalah 32 tahun.

Tingkat pendidikan informan merupakan jenjang pendidikan formal yang ditempuh informan dan berijazah. Tingkat pendidikan informan disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Pendidikan Terakhir Informan

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
SD	0	0%
SMP	1	11%
SMA (dan sederajat)	8	88%
S1	0	0%

Berdasarkan tabel 2 tingkat pendidikan terakhir informan ditentukan dengan melihat dari pendidikan terakhir informan. Dari hasil wawancara, 8 dari 9 informan menyelesaikan pendidikan hingga SMA/SMK, sedangkan satu saja yang menyelesaikan pendidikan hingga SMP.

Sedangkan pekerjaan informan dituliskan menurut aktivitas utama informan saat ini. Jenis pekerjaan informan disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Jenis Pekerjaan Informan

Pekerjaan	Jumlah
Wiraswasta	3
Bekerja di Salon	2
Admin Studio	1
Staff IGAMA	2
Staff Rumah Sakit	1

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pekerjaan dari informan sangat bervariasi, informan

yang menyatakan bekerja sebagai staff IGAMA menyatakan tidak mempunyai pekerjaan lain atau aktivitas lain selain bekerja di IGAMA.

Pengetahuan

Pengetahuan meliputi pengetahuan informan tentang HIV dan AIDS, pengetahuan informan tentang cara penularan virus HIV, pengetahuan informan tentang perilaku seks aman dan pengetahuan informan tentang dampak seks tidak aman. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS merupakan informasi yang benar yang dimiliki informan tentang HIV dan AIDS dan cara penularannya. Pengetahuan informan tentang HIV dan AIDS dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“HIV/AIDS itu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh” (R2)

“Disebarkan lewat jarum suntik, transfusi darah, ibu menyusui, terus seks tidak menggunakan kondom” (R4)

“Tidak menular melalui misalnya piring bersamaan atau berciuman” (R5)

Pengetahuan informan yang baik tentang HIV dan AIDS dan cara penularannya dapat berpengaruh terhadap pengetahuan informan tentang cara pencegahan penularan HIV. Pengetahuan informan tentang cara penularan HIV merupakan pengetahuan yang benar mengenai cara penularan HIV. Pengetahuan informan tentang cara penularan HIV dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“Pakai kondom, seks tidak bebas, pasangan tetap” (R3)

“Pencegahannya ya pakai kondom itu aja, meskipun gonta-ganti pasangan ya saya main safe aja” (R10)

“Setiap melakukan hubungan seks harus memakai alat pengaman atau kondom, pemakaian 100% dari awal” (R1)

Pengetahuan informan tentang perilaku seks aman dilihat dari informasi yang dimiliki informan tentang perilaku seks yang aman dan cara melakukan seks yang aman. Pengetahuan informan tentang perilaku seks aman dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“Free sex, seks yang gak pakai kondom itu berbahaya” (R6)

“Pake kondom yang pasti waktu melakukan hubungan seks” (R2)

“Pakai kondom itu tadi ya meskipun dengan pasangan” (R5)

Pengetahuan informan tentang perilaku seks yang aman juga didukung dengan pengetahuan informan mengenai risiko berhubungan seks pada LSL yang sering berganti-ganti pasangan. Sebagian besar informan mengetahui bahwa mereka memiliki risiko yang tinggi tertular HIV. Pengetahuan informan tentang risiko berhubungan seks pada LSL dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“Gonta-ganti pasangan, setiap hari kan aku harus ML (Making Love), kalau gak ML gak bisa aku” (R10)

“Sebagai komunitas kan saya melakukan sesuatu yang risikonya tinggi yaitu gonta ganti pasangan” (R7)

“Kalau LSL kan itu mbak sering tukar gonta-ganti pasangan kan ya kebanyakan, ya kita juga gak tahu, meskipun kan kita punya pasangan tetap ya kan aku juga gak tahu pasangan kita di luar ngapain aja kan kita gak ngerti, ya harus jaga diri lah” (R3)

Pengetahuan tentang dampak seks tidak aman dilihat dari informasi yang dimiliki informan tentang dampak perilaku seks tidak aman. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua informan mengetahui bahwa seks tidak aman dapat menyebabkan penyebaran penyakit seperti penyakit IMS, HIV dan AIDS. Pengetahuan informan tentang dampak seks tidak aman dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“Ya kalau ada orang yang terkena infeksi menular seksual itu bisa juga nular mbak” (R2)

“Kalau suatu saat dia seks gak safe, gak pake kondom, jorok, itu pasti virusnya muncul, akhirnya jadi yang kayak sifilis, GO (Gonorrhoea)” (R6)

Informasi yang diperoleh dari informan menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang perilaku seks aman cukup baik. Baik pengetahuan tentang HIV dan AIDS dan bagaimana penularannya, informasi yang dimiliki informan merupakan informasi yang benar. Informasi yang diterima informan sebagian besar didapatkan dari IGAMA.

“Di kantor kan ada kayak brosur tentang HIV/AIDS juga kan tentang penularan atau apa gitu ada disitu juga, kita bisa baca gitu kayak penularan” (R2)

“Dari itu brosur-brosur, sama kayak acara edutainment itu lho, kan sering ada acara edutainment, terus sama penyuluhan-penyuluhan” (R3)

Pengetahuan tentang VCT dapat diartikan luas dan tidak hanya dibatasi oleh pengetahuan tentang pengertian VCT saja. Pengetahuan tentang VCT dapat meliputi pengetahuan tentang arti VCT itu sendiri, pengetahuan tentang macam-macam layanan di klinik VCT yang bisa didapatkan dan dapat pula berupa pengetahuan tentang konsep VCT. Pengetahuan informan tentang VCT juga dapat dilihat dari jawaban informan terhadap pertanyaan tentang layanan pencegahan HIV dan AIDS. Pengetahuan informan tentang VCT dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“VCT sama IMS” (R3)

“VCT dan IMS, itu ya kalau VCT 3 bulan sekali, kalau IMS setiap bulan” (R5)

“Kan senin sampai Kamis, itu aja waktunya gak banyak, jam 8-11 itu untuk pendaftaran” (R6)

“Kan mobile sebulan sekali di IGAMA, tapi kalau setiap hari itu kita satelit, satelit ke rumah sakit layanan puskesmas” (R10)

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa informan memiliki pengetahuan yang baik. Sebagian besar informan memiliki informasi yang benar tentang HIV dan AIDS, cara penularan virus HIV, perilaku seks aman dan dampak seks tidak aman.

Persepsi

Informan memiliki berbagai persepsi terhadap VCT. Persepsi informan dapat digambarkan melalui pernyataan-pernyataan informan berikut:

“Ya privasinya, ya itu takut status, ya malu pasti” (R8)

“Takut kalau udah kena HIV dia drop” (R4)

“Mungkin dari temen-temen masih menganggapnya ada yang menganggap ini tabu, terus mereka ada yang takut hasilnya, terus juga ada yang takut jarum suntik. Kan pengambilan darah mbak” (R1)

“Kalau di komunitas gini kan identik sama ngeber artinya bocor, ya ditakutkan mereka bocor dalam informasi-informasi ya karena tadi karena ketidaktahuan diantara komunitas tadi yang dia kurang terdidik akan timbul diskriminasi dari diri kita sendiri gitu lho” (R7)

Menurut informan sebagian besar hambatan berasal dari persepsi LSL mengenai VCT yaitu ketakutan akan rahasia yang mungkin tidak akan terjaga dan ketakutan akan hasil status kesehatan yang akan diterimanya. Hal tersebut dapat menjadi penghambat dalam pemanfaatan layanan VCT oleh LSL.

Informasi atau Kelompok Referensi

Informasi yang disebutkan dalam penelitian merupakan informasi tentang pelaksanaan VCT. Beberapa informan mendapatkan melalui teman, baik berupa ajakan maupun secara sengaja menanyakan jadwal pelaksanaannya.

“Kita pakai media yang ada di internet itu kan kita pakai media sosial entah Facebook BBM” (R2)

“Tanya gitu mbak interaktif gitu aja sama temen-temen” (R2)

Informan juga mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan VCT dari Petugas Lapangan (PL), di mana PL merupakan staff IGAMA yang bertugas

sebagai media Komunikasi, Edukasi, Informasi (KIE) dari pelayanan kesehatan kepada anggota IGAMA serta melakukan penjangkauan terhadap LSL lainnya.

“Staff-staffnya itu memberi informasi, atau dari PE (Peer Educator)nya, PE itu jadi teman sebaya, jadi PL-PL itu punya PE atau teman sebaya itu juga bisa memberikan informasi” (R5)

“PLnya selalu aktif kasi kayak broadcast BBM, kayak sms itu ya dikasi informasi dan juga onlinenya di Facebook kan juga ada” (R5)

“VCT yang biasanya bareng itu kan jumat minggu ketiga, jadi diingatkan sama PL-PLnya gitu mbak, selalu di sms” (R5)

Berdasarkan hasil wawancara, informasi mengenai VCT sangat dekat dengan informan dan sangat mudah diakses oleh setiap informan. Petugas lapangan sebagai admin juga aktif memberikan informasi melalui berbagai media baik media massa maupun melalui sosial media.

Ketersediaan Fasilitas dan Sarana

Berdasarkan pernyataan informan sebagian besar layanan kesehatan menyediakan layanan VCT pada jam aktif kerja. Informasi yang diperoleh dari informan tentang ketersediaan fasilitas dan saran layanan VCT dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“Jadwalku gak sama mbak soalnya, sering kan misalnya di IGAMA ada VCT, itu saya pas kerja” (R3)

“Pacarku aja kadang pengen VCT tapi ya gitu kan bentrok sama jadwal kerjanya, sementara dia kerja dari pagi jam 7 sampai jam 5, liburnya dia cuma minggu, kan kalau minggu gak mungkin ada VCT di mana-mana.” (R3)

“Kan memang kalau nunggu lama ada yang kerja, jadi ditinggal gitu” (R10)

“ya kayak gak bisa gitu kan karena kebanyakan itu kan layanan untuk VCT-IMS kan pagi sampai jam 12 jam 1 an aja kan, disisi lain mungkin mereka kerja atau kuliah hari senin sampai kamis juga kan” (R2)

“Enggak tiga bulan, kadang-kadang 6 bulan sekali, kadang-kadang kalau program gak ada ya enggak VCT” (R1)

Jam layanan kesehatan yang bertepatan dengan jam kerja dari informan membuat akses terhadap layanan terhambat karena informan tidak bisa meninggalkan pekerjaannya. Disisi lain, ketersediaan layanan VCT dari IGAMA merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan VCT.

Dorongan Teman atau Komunitas

Dorongan untuk melakukan VCT yang didapatkan informan 100% merupakan dorongan dari teman, baik merupakan teman komunitas maupun pasangan tetapnya. Dorongan dapat berupa ajakan maupun informasi tentang pelaksanaan VCT.

“Dukungan dari temen-temen komunitas, suka berbagi informasi juga suka ngajak” (R7)

“Waktu itu aku punya pasangan, ya pasanganku itu juga mau VCT gitu lho, akhirnya didorong pasanganku, didorong temen-temenku, akhirnya waktu itu saya mau tes VCT” (R8)

“Temen-temen selalu ngajak” (R4)

“Iya suka ngajak, ke pasangan, terus ke temen-temen dekat, kadang mungkin meyakinkannya susah, jadi cuma dibilangin, ya sebatas itu sih saya gak memaksa” (R5)

Seluruh informan mendapatkan dorongan sepenuhnya dari teman-teman komunitas maupun PL, serta pasangan. Informan sendiri juga aktif mengajak teman-teman lainnya dan selalu berbagi informasi baik secara langsung maupun melalui media sosial.

Sikap dan Perilaku Petugas Layanan Kesehatan dan Petugas Lain

Sikap dan perilaku petugas layanan VCT merupakan sikap yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan terhadap informan yang seorang LSL. Informasi yang diperoleh dari informan tentang Sikap dan perilaku petugas layanan VCT dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“Selama ini tidak pernah menyinggung, perlakuannya baik, ramah, sopan, akrab” (R1)

“Mereka sih ya gak memberi stigma” (R6)

“Anak-anak lebih nyaman ke yang udah kenal mbak, kayak yang di Puskesmas Dinoyo itu sama yang udah kenal sama petugasnya kan nyaman gak canggung mbak” (R8)

Kenyamanan yang dirasakan informan sebagai pasien VCT didapatkan karena telah terbiasa dengan klinik VCT di tempat pelayanan kesehatan tersebut. Dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan informan sebagai berikut:

“Cuma yang favorit cuma beberapa, cuma satu atau dua tempat layanan tok yang biasa di akses” (R6) “Karena faktor kedekatan sih” (R6)

“Kita udah nyaman di satu tempat itu makanya mereka gak mau pindah-pindah” (R6)

Informan menyatakan bahwa merasa nyaman terhadap sikap dan perilaku konselornya dan tidak ada stigma negatif terhadap gay. Hal tersebut menyebabkan informan merasa nyaman dengan layanan VCT yang diberikan.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Informan

Dalam teori Lawrence Green, karakteristik demografi seperti umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), faktor yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya adalah pengalaman disini yang berkaitan dengan umur, dengan tingkat pendidikan seseorang yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan umur semakin bertambah.

Umur termuda informan adalah 21 tahun yang tergolong dalam masa remaja akhir. Dalam masa remaja pertumbuhan fisik berlangsung sangat pesat. Pada masa remaja pula rasa keingintahuannya masih sangat tinggi. Eksplorasi merupakan salah satu

bentuk perilaku seksual yang pertama muncul dalam diri individu, yang didahului oleh keingintahuan individu terhadap masalah seksual dan dapat terjadi dalam beberapa bentuk (Soetjningsih, 2007). Pada masa ini, pemanfaatan VCT oleh informan lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seperti dukungan dari teman-teman dan pasangan.

Masa dewasa awal adalah keberlanjutan dari masa remaja, sebagai kelanjutan masa remaja, ciri-ciri masa dewasa awal tidak jauh berbeda dengan masa remaja namun lebih mengalami perkembangan secara kognitif atau kemampuan berfikir. Sedangkan masa dewasa akhir merupakan masa yang dekat dengan masa lansia awal, di mana telah mencapai kematangan dalam berfikir dan memecahkan masalah, serta telah mempunyai pengalaman yang memadai (Soetjningsih, 2007). Dalam masa ini, informan telah memiliki pengetahuan yang cukup dan pengalaman yang digambarkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa informan dalam masa ini melakukan VCT dikarenakan telah mengetahui faktor risiko berhubungan seks yang tidak aman. Informan telah mencapai kebijaksanaan dalam mengambil keputusan untuk melakukan VCT.

Tingkat pendidikan merupakan kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi pendidikan yang ditempuhnya maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan klinik VCT. Informan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah juga mempunyai pengetahuan yang baik mengenai hal-hal yang berkaitan dengan VCT, HIV dan AIDS.

Pekerjaan informan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan klinik VCT (Widiyanto, 2008). Pekerjaan informan sangat bervariasi, namun diantara pekerjaan tetap informan, mereka mempunyai aktivitas sampingan sebagai Petugas Lapangan (PL) di IGAMA. 4 dari 9 informan yang diwawancarai mempunyai aktivitas sampingan sebagai PL di IGAMA, sedangkan 2 diantara 4 informan yang menjadi PL masih belum menemukan pekerjaan tetap sehingga aktivitasnya berfokus pada kegiatan menjadi PL di IGAMA. Sehingga mempunyai akses yang banyak terhadap informasi mengenai VCT dengan baik serta memiliki sikap yang positif terhadap pemanfaatan klinik VCT.

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperoleh baik melalui media tertulis maupun pengalaman. Pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman akan berjangka lebih panjang jika dibandingkan dengan pengetahuan yang diperoleh melalui media tertulis (Notoatmodjo, 2003).

Informan mendapatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS dan VCT sebagian besar dari media tertulis baik berupa leaflet, sosialisasi, maupun dari internet. Paparan informasi yang terus menerus dari IGAMA menimbulkan kebiasaan bagi informan untuk terus mengakses informasi dan mendapatkan pengetahuan lebih. Sebagian besar informan mengetahui informasi tentang HIV dan AIDS dan VCT dengan benar. Pengetahuan dan pemahaman tentang faktor risiko HIV/AIDS terhadap LSL menimbulkan kesadaran pada diri informan untuk melakukan berbagai pencegahan agar tidak terinfeksi HIV. Pemahaman ini pula yang menyebabkan informan sukarela melakukan VCT.

Pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemanfaatan VCT, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sri Lestari dan M. Slamet Raharjo pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat LSL di Surakarta untuk melakukan tes HIV secara sukarela (VCT), meliputi pengetahuan terhadap informasi dasar HIV dan AIDS serta layanan VCT (Lestari dan Raharjo, 2013).

Persepsi

Persepsi adalah kemampuan seseorang untuk mengorganisir suatu pengamatan, kemampuan tersebut antara lain kemampuan untuk membedakan, kemampuan untuk mengelompokkan dan kemampuan untuk memfokuskan (Sarwono, 2002). Persepsi setiap orang berbeda karena masing-masing orang menerima, mengorganisasi dan menerjemahkan informasi dengan caranya masing-masing. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor psikologis, faktor fisik, dan *image* yang terbentuk. Persepsi pada dasarnya merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi mengenai lingkungan, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman (Wiratno, 1998).

Persepsi informan mengenai layanan VCT yaitu masih banyak LSL yang masih memiliki persepsi bahwa kerahasiaan privasinya yang mungkin tidak akan terjaga serta ketakutan informan terhadap hasil dari tes VCT apabila positif. Hasil tes yang positif dikhawatirkan informan akan membuat mental dan fisik informan turun dikarenakan sebagian besar informan merupakan LSL yang aktif dalam hal seksual dan mengetahui dengan baik tentang risikonya melakukan hubungan seks anal. Hal tersebut merupakan penghambat bagi informan untuk melakukan VCT karena menyebabkan informan enggan untuk melakukan VCT. Adanya ketakutan terhadap jarum suntik juga membuat informan enggan untuk melakukan VCT secara sukarela.

Persepsi mempunyai hubungan dengan pemanfaatan VCT, sesuai dengan hasil studi di Deli Serdang yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara persepsi tentang Klinik VCT dengan pemanfaatan Klinik VCT (Mujiati dan Pradono, 2014).

Informasi atau Kelompok Referensi

Informasi tentang VCT sangat memiliki pengaruh yang besar terhadap pemanfaatan klinik VCT. Menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Informasi dapat diperoleh melalui berbagai sumber baik secara langsung maupun tidak langsung. Informasi mengenai VCT diperoleh informan baik secara langsung dengan cara bertanya kepada temannya dan Petugas Lapangan (PL) maupun mendapatkan informasi melalui sosial media. Karena akses informan terhadap sosial media yang tinggi, PL yang aktif memberi informasi melalui sosial media merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi informan untuk melakukan VCT. Yayasan IGAMA aktif dalam melakukan intervensi terkait HIV dan AIDS terhadap LSL baik yang merupakan anggota yayasan maupun LSL lain melalui media massa.

Ketersediaan Fasilitas dan Sarana

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 VCT (Lestari dan Raharjo, 2013). Apabila layanan VCT tidak ada maka informan tidak dapat melakukan VCT meskipun terdapat keinginan dalam dirinya. Sedangkan akses terhadap layanan kesehatan juga merupakan faktor lain dalam pemanfaatan VCT. Ketersediaan layanan mempengaruhi akses terhadap layanan. Jam pelayanan VCT merupakan salah satu penghambat pemanfaatan VCT oleh informan karena jadwal pelayanan VCT bersamaan dengan jam buka puskesmas yaitu pada hari kerja jam terbatas hingga siang/sore saja. Hal tersebut merupakan salah satu penghambat pemanfaatan layanan VCT oleh LSL dikarenakan informan memiliki pekerjaan yang tetap dan tidak memungkinkan untuk meninggalkan pekerjaannya, informan lebih memilih untuk menunda melakukan VCT.

Dorongan Teman atau Komunitas

Dorongan dari lingkungan sekitar memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Dorongan dapat berupa informasi dan motivasi. Dorongan bisa didapatkan dari lingkungan teman, keluarga, pasangan, maupun masyarakat.

Dorongan untuk melakukan VCT hanya didapatkan dari lingkungan teman dan komunitas. Komunitas merupakan tempat bagi informan untuk menemukan teman yang memiliki orientasi yang sama. Sedangkan informan belum melakukan *coming out* atau belum membuka diri ke lingkungan keluarga mengenai status gay-nya. Sehingga kemungkinan untuk mendapatkan dorongan terhadap keputusan melakukan VCT tidak ada sama sekali. Dorongan teman atau pasangan yang pada awalnya dilakukan dengan sedikit paksaan ini meskipun dapat berpengaruh hanya untuk sementara, namun informan selalu dapat terpengaruh secara jangka panjang dikarenakan dorongan dari PL yang lebih besar. Dorongan dari PL yang didapatkan oleh informan melalui pemberian informasi untuk menimbulkan pemahaman dan kesadaran. PL selalu mengingatkan pada setiap bulan dan selalu memberi paparan informasi. Meskipun tidak sedikit hambatan untuk menimbulkan kesadaran agar informan melakukan VCT secara sukarela, PL terus mendorong dengan memberi pengetahuan dan pengertian akan persepsi negatif informan terhadap VCT.

Sikap dan Perilaku Petugas Layanan Kesehatan dan Petugas Lain

Petugas layanan kesehatan merupakan komponen penting dalam pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan. Petugas layanan kesehatan memiliki pengaruh bagi masyarakat dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat berupa dukungan petugas kesehatan yang dapat menjadi faktor pendorong dalam pemanfaatan layanan kesehatan (Mujiati dan Pradono, 2014). Dalam peran petugas kesehatan terhadap pemanfaatan klinik VCT, dukungan tersebut khususnya dalam bentuk dukungan informasi baik berupa informasi tentang cara penularan HIV dan pencegahannya, serta memberikan motivasi kepada LSL guna melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela (Syahrir, 2014).

Petugas layanan kesehatan dan petugas lain tidak memberikan stigma dan diskriminasi terhadap orientasi seksual informan di mana sikap positif petugas layanan kesehatan juga menimbulkan dorongan tersendiri bagi informan untuk melakukan VCT secara sukarela. Sebagian besar informan merasa nyaman untuk melakukan VCT karena sikap konselor yang tidak memberi stigma dan diskriminasi terhadap LSL. Kondisi tersebut membuat informan menjadi mudah akrab terhadap petugas layanan kesehatan. Hal ini dikarenakan telah banyak intervensi dari Yayasan IGAMA terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan orientasi seksual informan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyunita Syahrir, *et al.* pada tahun 2014 menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan, keterampilan petugas kesehatan dan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Kota Makassar (Syahrir, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ditinjau dari teori perilaku dari Lawrence Green bahwa faktor yang mempengaruhi dibagi menjadi tiga kategori yaitu faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Faktor *predisposing* yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh LSL adalah pengetahuan dan persepsi. Faktor *enabling* yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh LSL adalah informasi atau kelompok referensi dan ketersediaan fasilitas dan sarana. Faktor *reinforcing* yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh

LSL adalah dorongan teman atau komunitas serta sikap dan perilaku petugas layanan kesehatan dan petugas lain.

Pengetahuan informan tentang VCT, HIV dan AIDS sangat baik, sehingga pengetahuan ini menimbulkan pemahaman dan kesadaran informan terhadap faktor risiko diri sendiri dan mau melakukan VCT secara sukarela. Informasi terhadap VCT merupakan faktor pendukung yang kuat terhadap pemanfaatan VCT. Sebagian besar informan memiliki akses yang baik terhadap informasi tentang VCT baik akses langsung maupun melalui media. Dorongan dari PL yang didapatkan oleh informan melalui pemberian informasi menimbulkan pemahaman dan kesadaran LSL untuk melakukan VCT. Perilaku dan sikap petugas layanan kesehatan yang positif dan tidak memberi stigma membuat perasaan nyaman bagi informan untuk melakukan VCT.

Persepsi informan mengenai layanan di mana masih banyak informan yang memiliki ketakutan akan kerahasiaan yang tidak akan terjaga dan ketakutan akan hasil VCT yang dimungkinkan positif merupakan salah satu faktor penghambat. Di mana faktor penghambat lainnya yaitu jadwal pelaksanaan VCT yang bertepatan dengan jam kerja sebagian besar informan.

Pengetahuan, informasi atau kelompok referensi, dorongan teman atau komunitas, serta sikap dan perilaku petugas layanan kesehatan dan petugas lain merupakan faktor yang mendorong atau mendukung LSL untuk melakukan VCT. Sedangkan persepsi dan ketersediaan fasilitas dan sarana merupakan faktor penghambat pelaksanaan VCT oleh LSL.

Saran

Untuk meningkatkan pemanfaatan layanan VCT oleh LSL, akan lebih baik apabila Yayasan IGAMA Malang dan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten Malang melakukan advokasi dan kerja sama dengan pelayanan kesehatan terkait agar layanan VCT dapat dilaksanakan pada akhir pekan atau bukan hari aktif kerja. Serta dilakukan pendampingan dan intervensi terhadap LSL lainnya yang masih memiliki persepsi negatif terhadap layanan VCT dan aktif melakukan penjangkauan terhadap LSL yang masih belum berani melakukan *coming out* ke masyarakat.

REFERENSI

- Alemie & Balcha, 2012. VCT Clinic, HIV Burden and its Link with HIV Care Clinic at The University Of Gondar Hospital. *Journal of BMC Public Health, Vol. 12*, pp.1010.
- Arikunto, S., 1995. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fatmala, R.D., 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL). *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- IGAMA, 2014. *Laporan Data Kasus HIV/AIDS 2014*. Malang: Yayasan IGAMA Malang.
- Joseph K.B., et. al., 2014. Expanding Access to Voluntary HIV Counselling and Testing in Sub-Saharan Africa: Alternative Approaches for Improving Uptake, 2001-2007. *Tropical Medicine and International Health Journal*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Petunjuk Teknis Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Bayi dan Anak di bawah 18 Bulan Terpapar HIV*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, Sri & Raharjo, M.S., 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat LSL di Kota Surakarta untuk Melakukan Tes HIV Secara Sukarela (VCT). *Penelitian Yayasan Gessang Surakarta*. p.1
- Mujiati & Pradono J., 2014. Faktor Persepsi dan Sikap dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) oleh Kelompok Berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 5 No 1 Badan Litbang Kesehatan*. p.1

- Nasronudin, et. al., 2007. *Konseling, Dukungan, Perawatan, dan Pengobatan ODHA*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Neuman, W. L., 2000. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. California: Allyn and Bacon.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2008. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono, S.W., 2002. *Psikologi Sosial: Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Soetjiningsih., 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP), 2011. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia: Rangkuman Surveilans Lelaki Seks Lelaki*. Jakarta: STBP
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syahrir, W., et. al., 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Kota Makassar. *Jurnal Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*. p.1
- UNAIDS, 2013. *AIDS by The Number*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS, 2014a. *Global AIDS Response Progress Reporting*. Geneva: Joint United Nations Programs on HIV/AIDS.
- UNAIDS, 2014b. *The Gap Report*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
- Widiyanto, S.G., 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Wiratno, 1998. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Sequel Instrument*. Jakarta: Wahana.