

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KLIEN DENGAN PEMANFAATAN VOLUNTARY COUNSELING TESTING (VCT) PADA KELOMPOK BERISIKO DI PUSKESMAS PADANG BULAN MEDAN**SELLI DOSRIANI SITOPU
JUANDA RIDO ESA NDRURU****ABSTRAK**

Voluntary Counseling Testing (VCT) merupakan salah satu strategi pencegahan penanggulangan HIV/AIDS yang dinilai cukup efisien. Untuk mengetahui status HIV/AIDS secara dini dapat dilakukan melalui pelayanan VCT yang komprehensif sehingga akibat negatif yang mungkin timbul dapat dicegah sejak awal, dan menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS. Salah satu faktor yang mempengaruhi individu melakukan pemeriksaan VCT adalah karena kurangnya informasi tentang VCT dan HIV/AIDS, disamping itu juga karena stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS sehingga klien yang sudah pernah melakukan pemeriksaan enggan untuk berkunjung kembali. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko di Puskesmas Padang Bulan Medan. Jenis penelitian ini adalah *survey analitic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian adalah seluruh klien yang datang berkunjung ke Poli VCT adalah sebanyak 359 orang. Sampel penelitian ini adalah 79 orang dan teknik pengambilan Sampel adalah *accidental sampling*. Untuk menganalisis hubungan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas klien memiliki pengetahuan baik, dan sikap negatif dengan pemanfaatan VCT kurang. Hasil uji hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan layanan VCT diperoleh *p value 0,017 (P < 0,05)* yang menyatakan ada hubungan signifikan antara pengetahuan klien dengan pemanfaatan VCT artinya semakin tinggi pengetahuan klien tentang VCT maka pemanfaatan pelayanan VCT semakin baik. Sedangkan hubungan sikap dengan pemanfaatan layanan VCT diperoleh *p.value 0,766*, tidak ada hubungan antara sikap klien dengan pemanfaatan VCT. Dapat dibuktikan bahwa walaupun pengetahuan baik tidak menghasilkan sikap yang positif memanfaatkan pelayanan VCT. Diharapkan kepada perawat Poli VCT agar melakukan pendekatan persuasif sehingga klien berisiko dapat bersikap positif memanfaatkan VCT. Puskesmas Padang Bulan agar mempertahankan dan meningkatkan layanan unggulan VCT kepada seluruh pasien yang berisiko sehingga upaya pencegahan dan penularan virus HIV melalui program pelayanan VCT tercapai secara optimal.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kelompok berisiko, pemanfaatan VCT .

PENDAHULUAN

Pandemi HIV/AIDS dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan secara global. Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2015 jumlah orang yang terjangkit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* mencapai 36.7 juta orang pertahun dengan angka kematian akibat AIDS sebesar 1.1 juta orang. Di Sub-Sahara Afrika, pengidap HIV/AIDS merupakan pengidap terbanyak didunia. Tahun 2015 jumlahnya mencapai 25.5 juta atau sekitar 70% dari total global (WHO, 2015).

Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 angka kejadian HIV mencapai 29.037 kasus, kejadian AIDS mencapai 52.348 kasus, dan kasus kematian dengan jumlah 1.67%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014), menunjukkan bahwa persentase kasus AIDS pada tahun 2013 menurut jenis kelamin penderita AIDS pada laki-laki sebesar 55,1% dan pada perempuan sebesar 29,7%. Persentase kasus AIDS pada kelompok umur terdapat pada usia 20-29 tahun sebesar 25,3%, 30-39 tahun sebesar 26%, dan 40-49 tahun sebesar 11,6%. Persentase kasus AIDS menurut faktor resiko terdapat pada kelompok heteroseksual sebesar 78%, diikuti oleh *Injection Drug Use (IDU)* sebesar 9,3%, dan homoseksual sebesar 4,3% (Kemenkes RI., 2014)

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2014 tercatat bahwa kasus penderita HIV sebesar 4.020 kasus dan AIDS sebanyak 4.889 kasus. Berdasarkan jenis kelamin diketahui penderita terbanyak adalah laki-laki sekitar 68,84% dan wanita sekitar 31,16%. Berdasarkan faktor resiko, penularan HIV terbesar adalah karena Heteroseks sebesar 55%. Di kota Medan kasus penderita HIV/AIDS adalah yang tertinggi dengan jumlah 597 kasus atau sekitar 54,8% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2014).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 Tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*), menerangkan bahwa untuk mengetahui status HIV/AIDS secara dini perlu ditunjang dengan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS yang komprehensif sehingga akibat negatif yang timbul dapat dicegah sejak awal, dan menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS melalui peningkatan mutu pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang diterapkan pada Rumah Sakit dan Puskesmas yang memiliki layanan VCT.

Penelitian Mujiati & Julianty (2013), di Klinik Pelayanan VCT RSUD Kota Bandung, RS Al-Islam Bandung, Puskesmas Kopo, Puskesmas Ujung Berung Indah, dan Klinik Mawar PKBI, tentang faktor persepsi dan sikap dalam pemanfaatan layanan VCT oleh kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung provinsi Jawa Barat, menunjukkan bahwa sebanyak 69% responden memiliki persepsi yang baik tentang klinik VCT dan 31% memiliki persepsi tidak baik, dan sikap petugas kesehatan 54% dan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi dan sikap tentang VCT dengan pemanfaatan Klinik VCT dengan nilai *p.value* = 0,441 tidak ada.

Penelitian Irna (2014), tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan VCT HIV pada wanita pekerja seks di wilayah kerja puskesmas Duren Bandung menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 19 responden yang memiliki pengetahuan cukup (26,4%), dengan sikap pemeriksaan negatif 10 orang (52,6%), sedangkan 53 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan sikap pemeriksaan positif 88,7%. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan VCT HIV pada wanita pekerja seks di wilayah kerja puskesmas Duren Bandung dengan hasil *p.value* = 0,001.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poli VCT Puskesmas Padang Bulan Medan, pada tahun 2015 data kunjungan klien ke Pelayanan VCT Puskesmas Padang Bulan mencapai 261 orang pertahun dan pada tahun 2016 sebanyak 359 orang pertahun (Puskesmas Padang Bulan Medan, 2016). Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 5 orang klien VCT, 4 orang mengatakan bahwa tidak mengerti tentang gejala HIV/AIDS, penyebab, cara penularan, cara pencegahan dan manfaat dari konseling tes dalam VCT, tidak mau melakukan konseling selanjutnya karena merasa malu dan takut jika orang lain tahu tentang penyakit yang diderita, 1 orang mengatakan paham tentang HIV/AIDS dan manfaat VCT serta at untuk melakukan kunjungan kembali.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Klien Dengan Pemanfaatan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) Pada Kelompok Berisiko di Puskesmas Padang Bulan Medan.

TINJAUAN TEORI

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu : (1) Tahu (*Know*); adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. (2) Memahami (*Comprehention*); kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. (3) Aplikasi (*Application*); kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). (4) Analisis (*Analysis*); suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. (5) Sintesis (*Syntesis*); Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk

melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. (6) Evaluasi (*evaluation*); berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Menurut Arikunto (2006) bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu : (1) Baik : Hasil Presentase 76% - 100%, (2) Cukup : Hasil Presentase 56% - 75%, (3) Kurang : Hasil Presentase <56%.

Sikap merupakan reaksi yang masih evaluatif, ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi balik dari individu. Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu : Kognitif, afektif, konatif. Sikap terdiri dari 4 tingkatan yakni: menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab. Sikap memiliki sifat yang dapat berupa positif dan negatif. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional, (Azwar, 2005). Beberapa teknik pengukuran antara lain: (1) Skala *Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)*, (2) Skala *Likert (Method of Summateds Rating)* (3) *Unobstrusive Measures*; (4) Pengukuran *Involuntasi Behaviour* (pengukuran terselubung)

Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS (Kepmenkes RI, 2005)

VCT bertujuan untuk : Upaya untuk menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS (2). Upaya untuk mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/ pengetahuan tentang faktor-faktor resiko penyebab seseorang terinfeksi HIV. (3). Upaya pengembangan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju ke program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.

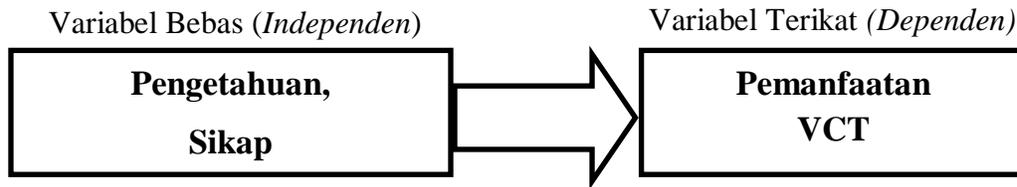
Prinsip pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS (VCT) ada 4 adalah : sukarela dalam melaksanakan testing HIV, saling mempercayai dan terjaminnya onfidensialitas, mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif, testing merupakan salah satu komponen dari VCT. Kelompok Sasaran Pelayanan VCT (kelompok beresiko) yaitu: penaja seks atau pelaku seks komersial (PSK), Hubungan Sesama Pria Atau Sejenis (*Man Have Sex With Man/MSM*), pengguna narkoba suntik, pengungsi dan kaum migran, narapidana atau mantan narapidana, anggota militer dan petugas medis (Kemenkes RI., 2014)

Penularan HIV/AIDS melalui : hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS, Penularan dari ibu ke bayinya dapat terjadi melalui infeksi *in utero*, saat proses persalinan, melalui pemberian ASI. Darah dan produk darah yang tercemar HIV, pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut, menggunakan jarum suntik secara bergantian.

Derajat Infeksi HIV terdiri dari : (1) Infeksi HIV primer, (2). HIV dengan defisiensi imun dini ($CD4^+ > 500/\mu l$), (3). Adanya HIV dengan defisiensi imun yang sedang ($CD4^+ : 200-500/\mu l$), (4). HIV dengan defisiensi imun yang berat ($CD4^+ < 200/\mu l$) disebut dengan AIDS. Virus HIV dapat membelah diri dengan cepat, kadar virus dalam darah akan berkembang sangat cepat. Dalam satu hari replika virus HIV dapat menghasilkan virus baru, dan jumlahnya dapat mencapai sekitar 10 milyar.

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Berdasarkan pola pemikiran diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

Bahan dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survey analytic* dengan pendekatan *cross sectional* dengan yang bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan pemanfaatan pelayanan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) pada kelompok berisiko di Puskesmas Padang Bulan Medan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padang Bulan Medan pada bulan Juni s/d Juli 2017.

Populasi penelitian ini adalah seluruh klien yang datang ke Poli Pelayanan VCT Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2016 sebanyak 359 orang. Sampel dari penelitian ditetapkan dengan cara menggunakan rumus Slovin yaitu sebesar 79 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan Non-Probability Sampling dengan *Accidental Sampling* yaitu klien yang berkunjung ke Poli VCT Puskesmas Padang Bulan Medan dengan kriteria Inklusi : (1) Klien dengan resiko tinggi(2) klien dengan atau tidak dengan penyakit HIV/AIDS (3) klien dengan usia dewasa (≥ 17 tahun).

Metode pengumpulan data sebagai berikut: data primer yaitu data yang didapat langsung dari responden yang diambil oleh peneliti dengan cara penyebaran kuesioner dan data sekunder yaitu data yang diambil dari rekam medis puskesmas padang bulan.

Analisa data penelitian ini yaitu Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) pada kelompok berisiko dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa Bivariat yaitu untuk menganalisis hubungan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (pemanfaatan VCT) menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan derajat kemaknaan (*confidence level*) 95% bila *p.value* $\leq 0,05$, H_a diterima artinya ada hubungan bermakna (signifikan) antara variabel independen dan variabel dependen.

Hasil dan Pembahasan

Pengetahuan Tentang Pemanfaatan VCT di Puskesmas Padang Bulan Medan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pengetahuan klien tentang pemanfaatan VCT baik. Penelitian ini sejalan dengan Irna (2014), menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Anggraini (2015), yang menyatakan pengetahuan ibu tentang VCT dan HIV/AIDS sedang. Puskesmas Padang Bulan memiliki kegiatan untuk mendukung program unggulan dengan mempromosikan pelayanan kesehatan bidang pelayanan VCT pada kegiatan posyandu, kegiatan kelurahan, dan mengunjungi tempat yang dianggap berisiko. Pengetahuan yang baik pada kelompok berisiko tentang VCT sangat berhubungan dengan perilaku dalam memanfaatkan pelayanan VCT dengan baik. Kesadaran klien akan pentingnya VCT menimbulkan keinginan untuk melakukan skrining melalui pemanfaatan VCT yang ada di Puskesmas Padang Bulan Medan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka individu akan memiliki pengetahuan yang baik. Pendidikan klien dalam penelitian ini, mayoritas memiliki pendidikan SMA/SMK, dengan demikian klien kelompok berisiko memahami tentang pentingnya pemanfaatan VCT bagi dirinya.

Sikap Klien Tentang Pemanfaatan VCT di Puskesmas Padang Bulan Medan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas sikap responden negatif. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Irna (2014), tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan VCT HIV pada wanita pekerja seks di wilayah kerja puskesmas Duren Bandung dengan sikap pemeriksaan positif. Sikap merupakan kemampuan internal yang berperan dalam mengambil tindakan, sikap positif, dapat melahirkan tindakan positif. Sikap merupakan reaksi yang masih evaluatif, respon ini muncul ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi balik dari individu (Azwar, 2010). Pengetahuan tersebut menstimulus diri individu untuk memberi respon, dapat berupa sikap positif atau negatif, akhirnya akan mewujudkan perubahan perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional (Azwar 2005).

Sikap klien pada kelompok yang berisiko di Puskesmas Padang Bulan dipengaruhi pengalaman pribadi, dan kebudayaan yang dimiliki masyarakat yang menganggap bahwa pemeriksaan VCT adalah aib bagi keluarga. Sikap negatif yang ditunjukkan klien kelompok berisiko juga karena mereka menganggap rahasia mereka tidak terjamin. Pengalaman pribadi yang dialami kelompok berisiko, mereka dianggap aib bagi keluarga ataupun masyarakat, mereka dikucilkan dari lingkungan keluarga dan masyarakat.

Pendidikan klien mayoritas SMA /SMK dan diikuti oleh perguruan tinggi. Pada penelitian ini pendidikan tinggi tidak menentukan sikap klien menjadi positif dalam memanfaatkan pelayanan VCT di Puskesmas Padang Bulan. Sikap negatif dalam penelitian ini terdiri dari responden menganggap konseling VCT hanya berlaku pada orang positif HIV dan tidak bersedia melakukan kunjungan kembali setelah tes HIV, beberapa pemahaman yang salah tentang pemanfaatan VCT diantaranya responden menganggap bahwa konsultasi setelah tes HIV hanya berlaku untuk orang yang positif terkena HIV pada kelompok berisiko. Sikap klien mayoritas negatif dalam pengobatan, seperti merasa malu ketika akan konsul ke poli VCT dan tidak rutin meminum obat yang telah disediakan.

Pemanfaatan VCT di Puskesmas Padang Bulan Medan

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan pemanfaatan responden terhadap pelayanan VCT mayoritas kurang. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik predisposisi antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, budaya, manfaat, dan kebutuhan. Mayoritas responden berumur 18-27 tahun. Hal ini sejalan dengan data Kepmenkes RI (2014) menunjukkan persentase kasus HIV/AIDS pada kelompok umur terdapat pada usia 20-29 tahun sebesar 25,3%. Usia tersebut adalah dewasa muda yang masih belum punya kesadaran tentang dampak dari suatu penyakit. Saat usia tersebut kondisi tubuh masih bugar walaupun sebenarnya virus HIV sdh mulai bekerja menggerogoti system imunitas. Semakin bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula kesadaran tentang perilaku hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Nursalam, 2003).

Mayoritas jenis kelamin klien adalah laki-laki dan pendidikan SMA /SMK hal ini sejalan dengan Profil Kesehatan Sumatera Utara (2014) menunjukkan persentase kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin diketahui terbanyak adalah laki-laki sekitar 68,8%, dan pendidikan SMA. Berdasarkan pekerjaan tidak dapat dijelaskan karena pada rekam media responden tidak mengisi pertanyaan tentang pekerjaan pada kuesioner penelitian dengan alasan pribadi. Informasi dari pegawai poli VCT bahwa klien yang berkunjung adalah klien yang penyakit beresiko seperti pengguna narkoba jenis suntik, imigran, dan homoseksual.

Klien yang berkunjung ke poli VCT setelah mendapat informasi dari teman dan petugas kesehatan. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita. Konseling dan testing dalam VCT merupakan kegiatan konseling secara sukarela, diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta resiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan, keluarga serta orang disekitarnya dengan tujuan utama adalah perubahan perilaku lebih sehat dan aman (Kepmeneks RI, 2005).

Pemanfaatan pelayanan VCT yang kurang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan infeksi penyakit HIV, pelayanan VCT berkelanjutan membahas tentang cara pencegahan penularan dan pencegahan infeksi virus HIV.

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan klien dengan Pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko di Puskesmas Padang Bulan Medan

Pengetahuan	Pemanfaatan VCT				Total		p.value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	16	20,3	3	3,8	19	24,1	0,017
Cukup	11	13,9	9	25,3	20	25,3	
Baik	18	22,8	22	27,8	40	50,6	
Jumlah	45	57,0	34	43,0	79	100,0	

Hasil penelitian hubungan pengetahuan klien dengan pemanfaatan VCT diperoleh *p.value*= 0,017 artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko di Puskesmas Padang Bulan Medan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dwi, A. (2016) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS dan VCT dengan keinginan melakukan tes VCT di Wilayah Kecamatan Kartasura dengan *p.value* =0,004, demikian juga dengan penelitian Syahril, dkk. (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Klinik VCT di Puskesmas Kota Makasar, menunjukkan nilai *p.value* = 0,049. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*), dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan klien yang kurang akan lebih banyak membutuhkan perhatian khusus karena mempengaruhi apa yang akan dilakukan dan bagaimana tindakannya. Hasil penelitian menunjukan pengetahuan klien baik (50,6%) tentang VCT dan HIV/AIDS akan cenderung memanfaatkan pelayanan VCT untuk melakukan tindakan pemeriksaan, pengobatan, bahkan pencegahan dari penyakit HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang VCT dan HIV/AIDS yang kurang memanfaatkan pelayanan VCT di Puskesmas Padang Bulan Medan. Klien pada kelompok berisiko menyadari pentingnya memanfaatkan VCT

Tabel 2. Hubungan Sikap Klien dengan Pemanfaatan VCT di Puskesmas Padang Bulan Medan Pada Kelompok Berisiko

Sikap	Pemanfaatan VCT				Total		p.value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Negatif	19	36,7	23	29,1	52	65,8	0,766
Positif	16	20,3	11	13,9	27	34,2	
Jumlah	45	57,0	34	43,0	79	100,0	

Hasil Penelitian menunjukan hubungan antara sikap klien dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko di Pusekesmas Padang Bulan Medan, adalah *p.value* = 0,76 , artinya tidak ada hubungan antara sikap klien dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko di Puskesmas Padang Bulan Medan. Penelitian ini sejalan dengan Syahrir, dkk. (2014) tentang Faktor yang yang berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT di Puskesmas Kota Makasar dengan hasil *p.value*=0,555. Responden yang memiliki sikap positif cenderung juga tidak memanfaatkan VCT. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang spesifik antara sikap dengan pemanfaatan VCT, dapat dijelaskan bahwa responden dalam sikap positif namun belum diaplikasikan dalam tindakan yang nyata sehingga belum mampu mempengaruhi tindakan pemanfaatan VCT.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi atau respon tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (Notoadmodjo, 2012). Sikap klien kelompok berisiko menyatakan melakukan pemeriksaan HIV ke poli VCT secara teratur namun pada pelaksanaannya tidak dibuktikan dengan tindakan nyata, sehingga sikap responden masih dalam reaksi yang tertutup. Klien enggan datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dengan VCT, karena adanya rasa malu terkait dengan pekerjaan mereka. Dalam wawancara dan pengisian kuesioner yang didalamnya ada pertanyaan, seluruhnya klien tidak ingin menuliskan status pekerjaan mereka. Petugas kesehatan tidak dapat memaksa klien untuk memanfaatkan VCT, karena pemeriksaan VCT haruslah secara sukarela demikian juga seluruh identitas klien harus dirahasiakan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan klien dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko di Puskesmas Padang Bulan klien dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Padang Bulan Medan dengan nilai *p value* 0,017 ($p < 005$), dan tidak ada hubungan sikap klien dengan pemanfaatan VCT di Puskesmas Padang Bulan Medan dengan nilai *p value* 0,766 ($p < 005$). Hasil ini menunjukkan bahwa walaupun pengetahuan pasien tentang pemanfaatan VCT baik, namun sikap dapat negative.

Saran

Bagi Klien

Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan VCT dengan sehingga dapat mencegah terjadinya penularan dan tertular oleh virus HIV juga dari penyakit menular seks lainnya, menjaga gaya hidup sehat dengan tidak melakukan hubungan seks bebas atau menggunakan alat kontrasepsi (kondom) ketika berhubungan, dan tidak menggunakan narkotika (jenis suntik).

Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Padang Bulan

Perlu pendekatan secara persuasif kepada klien sehingga dapat merubah sikap pasien tentang pemanfaatan Layanan VCT menjadi sikap positif sehingga upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap klien yang melakukan kunjungan ke Poli VCT.

Bagi Puskesmas Padang Bulan

Mempertahankan atau lebih meningkatkan layanan unggulan yaitu VCT kepada seluruh pasien yang berisiko sehingga upaya pencegahan dan penularan virus HIV melalui program pelayanan VCT sehingga tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, C. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Niat Melakukan Voluntary Counseling Testing (VCT) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gedong Tengen Wilayah Yogyakarta (Skripsi):* STIKES 'Aisyah Yogyakarta
- Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta: Pustaka Peajar.
- Candra, dkk. 2013. *Trend Disease, Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: Trans Info Media
- Data Puskesmas Padang Bulan Medan. *Jumlah Kunjungan Klien VCT Tahun 2016*. Medan

- DinKes, Sumut. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Medan* .diunduh dari www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES.../02_Sumut_2014 (13 Juni 2017).
- Dwi, A. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang HIV/AIDS Dan VCT Dengan Keinginan Melakukan Tes VCT Di Wilayah Kecamatan Kartasura (Skrripsi) : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Irna. 2014. *Hubungan Antara pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemeriksaan VCT HIV Pada Wanita Pekerja Seks Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Bandungan*. Semarang (Journal): STIKES Ngudi Waluyo Ungaran
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Konseling Dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mujiati, dkk. 2013. *Faktor Persepsi dan Sikap Dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Oleh Kelompok Beresiko HIV/AIDS di Kota Bandung Tahun 2013* (Journal). Bandung: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2016. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam M. Nurs & Ninuk D. Kurniawan. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medik
- Primanita, Ahdiah. 2011. *Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang* (Skripsi). Semarang. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Setiadi. 2013. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sudigdo, dkk. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Syahril, dkk. 2014. *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Klinik Voluntary Counseling Testing (VCT) di Puskesmas Makasar* (Skripsi). Makasar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Wawan, dkk. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization. 2016. *Preven HIV, Test And Treat All*. Switzerland: Geneva.