

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan virus yang menyerang dan merusak sel darah putih, khususnya yang berperan penting dalam sistem pertahanan tubuh. Infeksi ini menyebabkan melemahnya sistem imun secara bertahap, sehingga tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit. HIV termasuk jenis virus yang tidak dapat berkembang biak secara mandiri, melainkan memanfaatkan sel inang dalam tubuh manusia untuk bereplikasi. Dengan menyerang sistem imun, virus ini secara perlahan menurunkan ketahanan tubuh dan jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, yaitu AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (Susilawati & Chadaryanti, 2024).

AIDS adalah kondisi tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya telah sangat rusak, akibat serangan HIV, sehingga berbagai gejala penyakit ditemukan didalam tubuhnya. AIDS merupakan kumpulan gejala yang diakibatkan karena hilang atau kurangnya kekebalan tubuh. Tubuh telah sangat kehilangan sistem kekebalannya, sehingga segala jenis kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan (Kemenkes RI, 2012).

b. Faktor Penyebab HIV dan AIDS

HIV tidak menular lewat kontak biasa seperti bersalaman atau berbagi alat makan, tetapi melalui cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan vagina, dan ASI. Penularan umumnya terjadi lewat hubungan seksual berisiko, transfusi darah, atau dari ibu ke bayi. Meski belum bisa disembuhkan, terapi antiretroviral dapat menekan perkembangan virus dan mencegah HIV berkembang menjadi AIDS (Yunadi, Agus, & Budiarti, 2024).

HIV/AIDS adalah kondisi medis yang serius, dan penyebarannya sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang akan dibahas lebih lanjut.

1) Kontak seksual

Hiv menyebar apabila individu melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontasepsi sehingga menularkan infeksi secara langsung yang ditularkan dari oral, anal, vaginal yang juga kerap dikenal sebagai penyebab utama penularan hiv.

2) Penggunaan jarum suntik bersama

Penuran virus disebabkan penyalahgunaann jarum sunik yang tidak lagi baru dan steris atau bekas dari orang yang terinfeksi virus hiv.

3) Transfusi darah

Tidak memperhatikan kondisi kesehatan orang yang melakukan transfer darah sehingga menularkan virus dengan cepat melalui kegiatan menanfrusi darah (walaupun ini sekarang sangat jarang

terjadi di banyak negara karena penyaringan darah yang ketat).

- 4) HIV juga dapat menular dari seorang ibu kepada anaknya yang mana ibu yang teknontaminasi menyusui anaknya yang masih kecil, ini juga dapat terjadi pasca kehamilan, serta persalinan.
- 5) Paparan virus dapat terjadi melalui kontak dengan cairan dalam tubuh yang terkontaminasi virus seperti air susu, sperma, cairan vagina, juga darah (Sary, Angelina, & Winarsih, 2019).

c. Cara Penularan HIV Dan AIDS

Virus HIV memiliki tiga jalur utama penyebaran dalam tubuh manusia. Pertama, melalui hubungan seksual yang tidak aman—baik vaginal, anal, maupun oral—with pasangan yang terinfeksi. Kedua, lewat penggunaan jarum suntik yang tercemar, yang membuka jalan bagi virus masuk langsung ke aliran darah. Ketiga, melalui penularan dari ibu hamil yang terinfeksi kepada bayinya selama masa kandungan, saat melahirkan, atau melalui ASI. Risiko ini dapat diminimalkan melalui program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) (Rochmawati, Kartika Sari, & Nurhayati, 2021).

Cara penularan HIV dan AIDS dapat juga terjadi karena beberapa hal sebagai berikut.

- 1) Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
- 2) Penggunaan jarum suntik, tindik, tato yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan, dipergunakan secara bersama-sama dan

sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.

- 3) Melalui transfusi darah yang terinfeksi HIV.

Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada saat: antenatal yaitu saat bayi masih berada dalam rahim, melalui plasenta, intranatal yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina, post-natal setelah proses persalinan melalui air susu ibu (Astindari, Hidayati, & Wibisono, 2021).

d. Upaya Penanggulangan HIV/ AIDS

Kasus HIV/ AIDS yang semakin meningkat, Kementerian Kesehatan telah membuktikan Permenkes RI No. 23 tahun 2022 tentang Pengendalian HIV/ AIDS dan penularan penyakit Seksual (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS merupakan usaha dalam fasilitas promosi, pencegahan, pemulihan, dan perbaikan yang bertujuan seperti uraian dibawah ini:

- 1) Merendahkan tingkat kesakitan, kecatatan, juga kematian.
- 2) Menentukan penularan HIV, AIDS, dan IMS untuk tidak menjadi lebih luas atau menyebar.
- 3) Mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

Pada pasal 39 ayat 1 dijelaskan bahwa kerja sama masyarakat dalam maksud pemecahan penularan HIV, AIDS dan IMS dilakukan dengan cara:

- 1) Edukasi kepada masyarakat tentang PHBS.
- 2) Meningkatkan kekebalan keluarga.

- 3) Merintangi dan menghilangkan kepercayaan dan pemisahan kepada orang terinfeksi HIV.
- 4) Melakukan pemantauan untuk membantu dalam perancangan kasus.
- 5) Membina dan menyebarluaskan kader kesehatan.
- 6) Mengajak seseorang yang memiliki penyebar dalam kasus HIV untuk melakukan tidak lanjut pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

e. HIV dalam Kehamilan

Penelitian telah membuktikan bahwa HIV dapat ditularkan dalam kehamilan yang terjadi pada masa intrauterine dan masa intrapartum. Distribusi penularan dari ibu ke bayi diperkirakan sebagian terjadi beberapa hari sebelum persalinan, dan pada saat plasenta mulai terpisah dari dinding uterus pada waktu melahirkan. Penularan diperkirakan terjadi karena bayi terpapar oleh darah dan sekresi saluran genital ibu. Suatu penelitian memberikan proporsi kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak saat dalam kandungan sebesar 23-30%, persalinan 50-65%, dan saat menyusui 12-20%. Negara maju transmisi HIV dari ibu ke bayi sebesar 15-25%, sedangkan pada negara berkembang sebesar 25-35%. Tingginya angka transmisi ini berkaitan dengan tingginya kadar virus dalam plasenta ibu (Setiawan & Armi, 2019).

Selama masa kehamilan sangat penting untuk menekan tingkat viral load yang ditunjukkan dengan pemeriksaan CD4 karena penularan infeksi HIV dapat melalui plasenta selama masa kehamilan. Risiko penularan paling besar terjadi pada saat proses kelahiran, yaitu saat kontak bayi dengan cairan tubuh ataupun darah ibu. Terapi ARV selama masa kehamilan disarankan untuk dilanjutkan, profilaksis ARV diberikan pada ibu saat menjelang kelahiran dan pada bayi saat post-partum. Pasien juga disarankan agar melahirkan dengan seksio sesarea apabila viral load tidak dapat ditekan ataupun ada kontraindikasi melahirkan per vaginam. Pemberian ASI tidak disarankan. Namun, pada kasus-kasus pasien tidak mampu memberikan susu formula, ASI dapat diberikan secara eksklusif (Hartanto & Marianto, 2019).

2. Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)

a. Pengertian VCT

VCT merupakan sebuah komponen kunci dalam program HIV di Negara maju maupun berkembang. VCT dijadikan intervensi yang memberikan kesempatan pada seseorang guna mengetahui status HIV mereka dan kemudian dirujuk kepada layanan perawatan, dukungan dan juga pengobatan (PDP) (Mardin & Zulala, 2023). VCT dalam bahasa Indonesia disebut Konseling dan Tes Sukarela (KTS) adalah salah satu strategi kesehatan masyarakat yang efektif guna melaksanakan pencegahan sekaligus pintu masuk untuk memperoleh

layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan, serta pengobatan bagi Orang dengan HIV-AIDS (Asrifuddin, Engkeng, & Maddusa, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk pencegahan HIV lewat pelayanan VCT. Konseling dan tes sukarela adalah pintu masuk guna membantu masyarakat dalam mendapatkan akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka kebutuhan akan informasi yang tepat serta akurat akan tercapai, sehingga proses berpikir dan perilaku mampu diarahkan menjadi lebih sehat. Pelayanan VCT mampu difungsikan guna merubah perilaku berisiko pada populasi kunci, memberikan informasi yang benar tentang pencegahan dan juga penularan HIV, seperti penggunaan kondom, tidak berbagi alat suntik, pengetahuan tentang IMS (infeksi menular seksual) dan lain sebagainya (Cahayantari, Nyanrda, & Suarjana, 2024).

Menurut Nugroho dan Erika (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.

b. Perinsip Pelayanan VCT

Menurut Sari (2018) menyatakan bahwa ada 4 prinsip dari koseling dan testing (VCT) yaitu, sebagai berikut:

- 1) Sukarela dalam menjalankan tentang HIV.
- 2) Saling mempercayai dan terjaminnya onfidentialitas.
- 3) Mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif.
- 4) Testing merupakan salah satu komponen dari VCT.

c. Tujuan VCT

Terdapat 3 tujuan dari VCT yaitu:

- 1) Sebagai upaya guna menurunkan angka kesakitan HIV-AIDS.
- 2) Sebagai upaya guna mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan mengenai faktor-faktor resiko penyebab seseorang terinfeksi HIV.
- 3) Sebagai upaya mengembangkan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju ke pogram pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat (Sary, Angelina, & Winarsih, 2019).

d. Proses Alur VCT

Tahapan Pelayanan VCT / Proses Alur VCT menurut Depkes RI 2006 sebagai berikut:

1) Konseling Pra Testing

a) Penerimaan klien

- (1) Informasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama (anonimous) sehingga nama tidak ditanyakan
- (2) Pastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu
- (3) Jelaskan tentang prosedur VCT
- (4) Buat catatan rekam medik klien dan pastikan setiap klien mempunyai kodennya sendiri

b) Konseling pra testing HIV/AIDS

- (1) Periksa ulang nomor kode klien dalam formulir
- (2) Perkenalan dan arahan
- (3) Membangun kepercayaan klien pada konselor
- (4) Alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS
- (5) Penilaian risiko untuk membantu klien mengetahui faktor risiko dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah
- (6) Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dalam memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV
- (7) Konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespon kebutuhan emosi klien

- (8) Konselor VCT melakukan penilaian sistem dukungan
- (9) Klien memberikan persetujuan tertulisnya (*informed consent*) sebelum dilakukan testing HIV/AIDS

2) *Informed Consent*

Semua klien sebelum menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya. Aspek penting didalam persetujuan tertulis itu adalah sebagai berikut:

- a) Klien telah diberi penjelasan cukup tentang risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya
- b) Klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya
- c) Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV
- d) Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya

3) Testing HIV dalam VCT

Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksud untuk menegakan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena

perbedaan prinsip metoda yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibody HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya. Pada saat ini belum digunakan spesimen lain seperti saliva, urin, dan spot darah kering.

Penggunaan metode testing cepat (*rapid testing*) memungkinkan klien mendapat hasil testing pada hari yang sama. Tujuan testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (*skrining*), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien. Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan konfidensialitas. Hindari terjadinya kesalahan, baik teknis maupun manusia (*human error*) dan *administrative error*. Petugas laboratorium (perawat) mengambil darah setelah klien menjalani konseling pra testing.

4) Konseling Pasca Testing

Konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil testing, memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV. Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing :

- a) Periksa ulang seluruh hasil klien dalam catatan medik.
Lakukan hal ini sebelum bertemu klien, untuk memastikan kebenarannya
 - b) Sampaikan hanya kepada klien secara tatap muka
 - c) Berhati-hatilah dalam memanggil klien dari ruang tunggu
 - d) Konselor tidak diperkenankan memberikan hasil pada klien atau lainnya secara verbal dan non-verbal selagi berada di ruang tunggu
 - e) Hasil testing tertulis
- e. Faktor Keberhasilan VCT
- Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan VCT dipengaruhi oleh faktor prediposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi), faktor penguat (sikap dan perilaku kesehatan pribadi, dukungan keluarga, stigma dan diskriminasi ODHA), dan faktor pemungkin (ketersediaan petugas kesehatan, aksesibilitas, peraturan dan hukum yang berlaku dan mutu pelayanan). Dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan VCT menurut Lawrence, G (1991) dalam (Imaroh, Sriatmi, & Suryoputro, 2018).
- Berikut pengembangan dari masing-masing faktor yang memengaruhi keberhasilan pelayanan VCT.

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup karakteristik individu yang memengaruhi kecenderungan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan VCT.

a) Usia

Tingkat pemahaman dan kepedulian terhadap kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, karena individu pada usia yang lebih matang sering kali memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak dan lebih banyak terpapar informasi terkait isu-isu kesehatan. Selain itu, pada usia yang lebih dewasa, orang cenderung lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit, termasuk HIV/AIDS, sehingga lebih aktif mencari informasi dan mengikuti layanan kesehatan yang relevan (Imaroh, Sriatmi, & Suryoputro, 2018).

b) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu untuk menerima informasi kesehatan dan membuat keputusan yang tepat, karena mereka cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis, akses yang lebih baik ke sumber informasi, dan pemahaman yang lebih mendalam mengenai isu-isu kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi juga sering kali meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pencegahan dan

perawatan kesehatan, sehingga individu lebih terbuka untuk mengikuti program kesehatan seperti VCT dan melakukan tindakan preventif yang diperlukan.

c) Pengetahuan

Wawasan tentang HIV/AIDS dan manfaat VCT sangat menentukan apakah seseorang bersedia menjalani tes. Hasil pengetahuan dikategorikan menjadi kategori rendah apabila perolehan skor $< 75\%$ dari total skor dan kategori tinggi, apabila perolehan skor $\geq 75\%$ dari total skor (Arikunto, 2022).

Pengetahuan individu berperan penting dalam membentuk persepsi terhadap kerentanan, manfaat, serta hambatan yang mungkin dihadapi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS, maka semakin besar kemungkinannya untuk berpartisipasi dalam VCT. Hal ini diperkuat oleh temuan Tadesse (2014) di Ethiopia yang menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor determinan utama dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti VCT. Demikian pula, penelitian oleh Odetola (2015) menemukan bahwa mahasiswa dengan pemahaman yang baik tentang HIV lebih cenderung memanfaatkan layanan VCT. Dengan demikian, intervensi peningkatan pengetahuan menjadi strategi penting dalam mendorong partisipasi masyarakat terhadap layanan VCT.

d) Sikap dan Keyakinan

Persepsi positif terhadap pentingnya tes HIV akan mendorong partisipasi, sedangkan keyakinan negatif dapat menjadi penghambat. Sikap terhadap suatu perilaku sangat berpengaruh terhadap niat dan tindakan seseorang dalam melakukan perilaku tersebut. Dalam konteks VCT, individu yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan HIV—seperti memandang VCT sebagai tindakan bermanfaat dan tidak memalukan—cenderung memiliki niat lebih kuat untuk mengikuti layanan tersebut (Sary, Angelina, & Winarsih, 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian Adewole et al. (2015) yang menemukan bahwa sikap yang positif terhadap HIV testing secara signifikan berhubungan dengan tingkat partisipasi VCT di kalangan remaja Nigeria. Selain itu, studi oleh Faye et al. (2013) di Senegal menunjukkan bahwa sikap negatif, seperti rasa takut akan hasil tes atau stigma sosial, menjadi hambatan utama dalam keikutsertaan VCT. Dengan demikian, membentuk sikap positif melalui edukasi dan kampanye anti-stigma menjadi kunci penting untuk meningkatkan cakupan VCT di masyarakat (Hartanto & Marianto, 2019).

e) Nilai dan Persepsi

Nilai budaya, agama, dan sosial memainkan peran penting dalam membentuk cara pandang seseorang terhadap

layanan kesehatan, termasuk tes HIV. Dalam banyak masyarakat, norma-norma budaya dan ajaran agama dapat memengaruhi persepsi individu terhadap HIV/AIDS, yang sering kali dikaitkan dengan perilaku yang dianggap menyimpang secara moral. Hal ini dapat menimbulkan stigma dan rasa malu yang menghambat seseorang untuk mengakses layanan VCT (Imaroh, Sriatmi, & Suryoputro, 2018).

2) Faktor Penguat

Faktor ini memperkuat niat individu untuk bertindak atau justru menghambatnya.

a) Sikap dan Perilaku Kesehatan Pribadi

Individu yang terbiasa menjaga kesehatannya cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya deteksi dini penyakit, termasuk HIV/AIDS, sehingga lebih mungkin untuk menggunakan layanan VCT. Kebiasaan positif dalam merawat kesehatan, seperti melakukan pemeriksaan rutin, menghindari risiko infeksi, dan mencari informasi medis, mendorong perilaku proaktif dalam mengakses layanan kesehatan preventif (Cahayantari, Nyanrda, & Suarjana, 2024).

b) Dukungan Keluarga

Dukungan emosional dan praktis dari keluarga dapat mendorong seseorang untuk mencari layanan kesehatan secara sukarela. Dukungan keluarga dapat meningkatkan keyakinan

dan keberanian seseorang dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, termasuk melakukan tes HIV. Penelitian oleh Mugwanya et al. (2014) menunjukkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lebih cenderung mengikuti VCT dibandingkan yang tidak mendapat dukungan. Dukungan keluarga dapat diukur melalui kuesioner yang dikategorikan sebagai bentuk dukungan atau ketidakdukungan (Sary, Angelina, & Winarsih, 2019).

- c) Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)

Ketakutan akan penolakan sosial atau stigma sosial merupakan hambatan besar dalam akses layanan VCT, bahkan bagi individu yang berada dalam kelompok berisiko tinggi terhadap infeksi HIV. Individu yang merasa akan dicap negatif oleh masyarakat akibat status kesehatannya cenderung menyembunyikan kondisi atau menghindari layanan yang dapat mengungkap status tersebut, seperti VCT (Imaroh, Sriatmi, & Suryoputro, 2018).

3) Faktor Pemungkin

Faktor ini berkaitan dengan kondisi eksternal yang memungkinkan atau mempermudah seseorang dalam menggunakan layanan VCT.

a) Ketersediaan Petugas Kesehatan

Jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kelancaran layanan. Petugas kesehatan memiliki peran kunci dalam mendorong keikutsertaan individu dalam layanan VCT. Studi oleh Kennedy et al. (2010) menunjukkan bahwa interaksi positif dengan petugas kesehatan yang memberikan informasi jelas, tidak menghakimi, dan menjaga kerahasiaan secara signifikan meningkatkan kemungkinan individu untuk melakukan tes HIV. Dukungan petugas kesehatan dapat diukur melalui persepsi pasien terhadap sikap dan tindakan petugas, seperti mendukung atau tidak mendukung (Sary, Angelina, & Winarsih, 2019).

b) Aksesibilitas

Lokasi yang strategis, biaya yang terjangkau, dan waktu pelayanan yang fleksibel memainkan peran penting dalam keputusan individu untuk mengakses layanan VCT. Jika faktor-faktor ini memadai, seseorang cenderung lebih mudah dan termotivasi untuk mengikuti tes HIV secara sukarela (Cahayantari, Nyanrda, & Suarjana, 2024).

c) Peraturan dan Hukum yang Berlaku

Kebijakan yang mendukung dan melindungi hak pengguna VCT, seperti menjamin kerahasiaan hasil tes dan memastikan akses yang setara tanpa diskriminasi, dapat

menciptakan rasa aman dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan ini. Dengan kebijakan yang jelas dan melindungi hak-hak individu, partisipasi masyarakat dalam program VCT akan meningkat karena mereka merasa dihargai dan dilindungi dalam prosesnya (Sary, Angelina, & Winarsih, 2019).

d) Mutu Pelayanan

Kualitas pelayanan yang ramah, menjaga kerahasiaan, dan profesional akan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pengguna layanan, sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap VCT. Dengan memberikan pengalaman yang positif, masyarakat lebih cenderung merasa dihargai dan didukung, yang pada gilirannya mendorong mereka untuk memanfaatkan layanan VCT secara lebih luas (Cahayantari, Nyanrda, & Suarjana, 2024).

3. Hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan VCT

Pengetahuan tentang HIV/AIDS memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran individu akan risiko penularan serta pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan VCT. Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai cara penularan, gejala, dan pencegahan HIV/AIDS cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti pemeriksaan VCT sebagai langkah antisipasi dan pencegahan penyebaran penyakit ini. Menurut penelitian terdahulu, terdapat korelasi positif yang signifikan

antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku kesehatan, termasuk keikutsertaan dalam pemeriksaan VCT (Sari & Handayani, 2020). Pengetahuan yang memadai mampu mengurangi stigma dan rasa takut terhadap tes HIV, sehingga meningkatkan kesediaan untuk memeriksakan diri secara sukarela.

Selain itu, studi terdahulu menyebutkan bahwa intervensi edukasi mengenai HIV/AIDS yang terstruktur dan berkelanjutan dapat meningkatkan tingkat keikutsertaan dalam pemeriksaan VCT di komunitas rentan (Putri, Susanti, & Kurniawan, 2019). Pengetahuan yang cukup tidak hanya meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini, tetapi juga memperkuat sikap positif terhadap layanan kesehatan dan memperkecil hambatan psikologis seperti rasa malu atau cemas. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan salah satu strategi kunci dalam program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS, yang pada akhirnya berkontribusi pada pengurangan angka penularan dan peningkatan kualitas hidup individu yang berisiko.

4. Hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan VCT

Dukungan suami merupakan faktor yang memengaruhi keputusan seorang istri untuk mengikuti pemeriksaan VCT HIV/AIDS. Suami yang memberikan dukungan emosional, moral, dan praktis dapat meningkatkan rasa aman dan percaya diri istri untuk menjalani pemeriksaan tersebut. Penelitian terdahulu menunjukkan perempuan yang mendapat dukungan

penuh dari suami lebih cenderung berpartisipasi dalam pemeriksaan VCT dibandingkan yang tidak mendapat dukungan (Wulandari & Fauziyah, 2021). Dukungan suami ini juga membantu mengurangi rasa takut dan stigma yang sering kali menjadi hambatan utama bagi perempuan untuk memeriksakan diri. Dengan adanya dukungan yang positif, istri merasa tidak sendirian dalam menghadapi risiko HIV/AIDS sehingga keikutsertaan dalam VCT meningkat secara signifikan.

Selain itu, studi oleh Nurhayati et al. (2018) menegaskan bahwa komunikasi yang baik dan keterlibatan suami dalam pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS dapat memperkuat komitmen pasangan untuk melakukan pemeriksaan bersama. Keikutsertaan suami dalam proses konseling dan tes secara sukarela mendorong terciptanya lingkungan yang supotif dan transparan, yang berdampak pada peningkatan keikutsertaan istri dalam pemeriksaan VCT. Hal ini juga membantu dalam pencegahan penularan HIV secara lebih efektif karena pasangan dapat saling mendukung dalam menjaga kesehatan masing-masing. Oleh karena itu, intervensi kesehatan yang melibatkan pasangan suami istri secara bersama-sama sangat dianjurkan untuk meningkatkan partisipasi dalam pemeriksaan VCT dan menekan angka penyebaran HIV/AIDS.

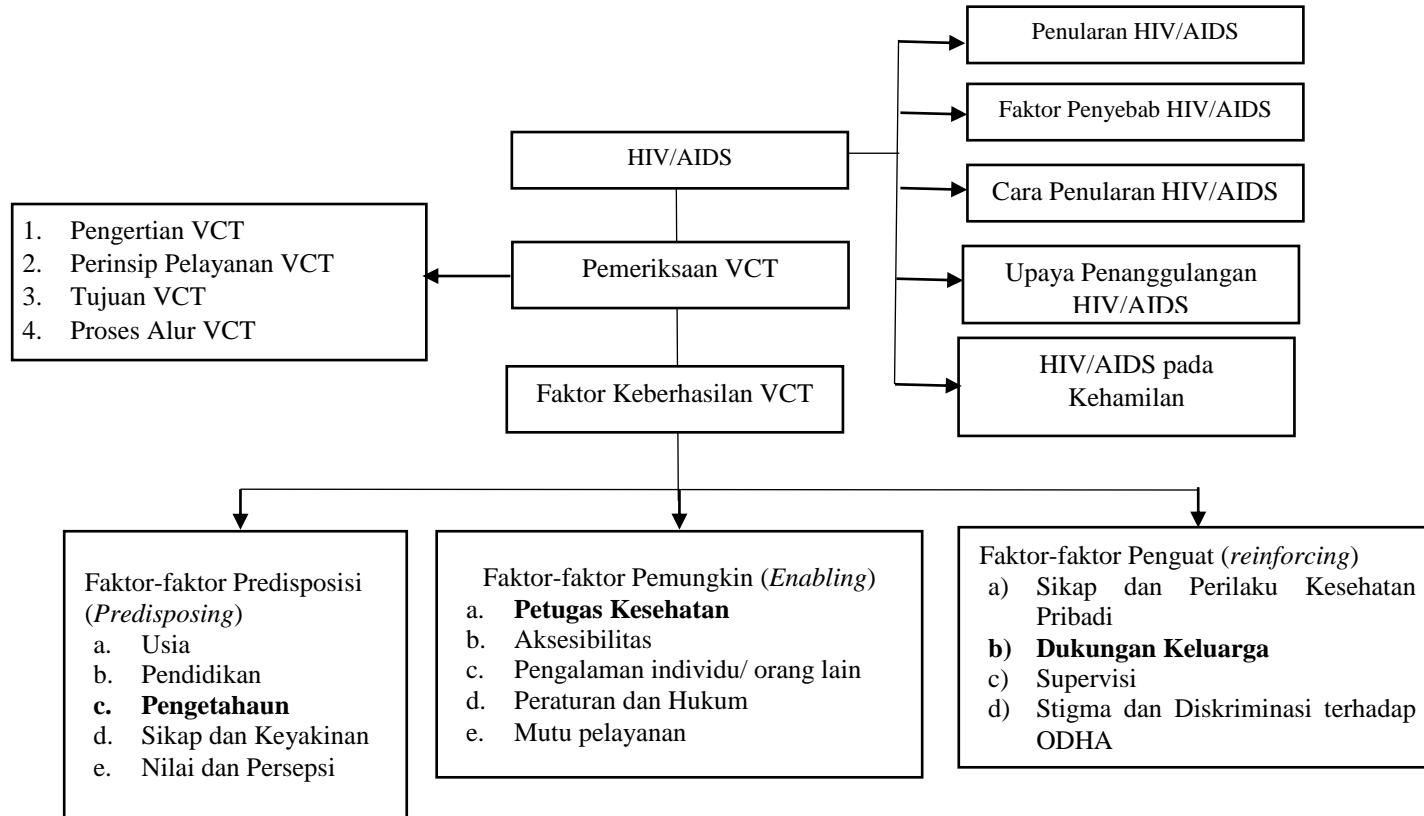
5. Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan VCT

Peran petugas kesehatan sangat krusial dalam meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam pemeriksaan VCT HIV/AIDS. Petugas

kesehatan yang profesional, komunikatif, dan empatik mampu menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi klien selama proses konseling dan pemeriksaan. Menurut penelitian terdahulu, kualitas pelayanan dari petugas kesehatan yang meliputi sikap ramah, penyampaian informasi yang jelas, serta kerahasiaan yang terjaga berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk melakukan pemeriksaan VCT (Rahmawati & Lestari, 2020). Petugas kesehatan yang proaktif dalam memberikan edukasi dan mengatasi kekhawatiran klien dapat mengurangi stigma dan rasa takut sehingga meningkatkan partisipasi dalam pemeriksaan.

Selain itu, studi terdahulu menegaskan bahwa pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam hal konseling HIV/AIDS berdampak signifikan terhadap keberhasilan program VCT (Setyaningsih, Wibowo, & Hidayati, 2019). Petugas yang memiliki kemampuan komunikasi efektif dan pengetahuan mendalam tentang HIV/AIDS mampu memotivasi masyarakat untuk sadar akan pentingnya deteksi dini. Keberadaan petugas kesehatan sebagai mediator informasi dan pendamping proses tes menjadi kunci utama dalam membangun kepercayaan dan meningkatkan angka keikutsertaan pemeriksaan VCT. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi petugas kesehatan harus terus ditingkatkan sebagai bagian dari strategi nasional dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Nurkhotimah, 2023), (Kemenkes RI, 2012), (Yunadi, 2024), (Sary, Angelina & Winarsih, 2019), (Rochmawati et al., 2021), (Astindari, 2020), (Kementerian Kesehatan RI, 2022), (Setiawan, 2019), (Hartanto & Marianto 2019), (Setiawan dan Mateus, 2020), (Asrifuddin dkk, 2020), (Cahayantari, Nyandra, & Suardana, 2024), Sitonpu dan Juanda (2018), (Aswar et al. 2023)