

## Kesediaan Melakukan *Voluntary Counseling and Testing* pada Kelompok Resiko HIV/AIDS

### Voluntary Counseling and Testing Uptake's Intention among HIV/AIDS Risk Groups

Faendi Putera<sup>1</sup>, Asnawi Abdullah<sup>2</sup>, dan Imran<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah, Banda Aceh, 23111

<sup>3</sup>Bagian Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

#### Abstrak

Konsep sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB) dianggap berkaitan erat dengan kesediaan seseorang untuk melakukan VCT. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor determinan kesediaan melakukan *Voluntary Counseling and Testing* pada kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe. Rancangan penelitian adalah *analitik* dengan pendekatan *cross-sectional study* pada 97 responden yang dipilih secara *accidental sampling* pada populasi lima kelompok resiko HIV/AIDS terdiri dari Lelaki suka lelaki, Wanita pekerja seks, Waria, Bikers, dan Warga binaan pemasyarakatan. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 18 Januari sampai dengan 13 Pebruari 2016 di Kota Lhokseumawe melalui penyebaran angket Hasil uji regresi logistik berganda didapatkan bahwa faktor determinan kesediaan melakukan VCT adalah norma subjektif ( $\text{Exp}(\beta)=0.054$ ;  $p\text{-value}=0.001$ ) dan TPB mampu menjelaskan 21.6% faktor determinan kesediaan melakukan VCT ( $\text{Nagelkerke } R \text{ Square}=0.216$ ). Sehingga disimpulkan bahwa *Theory of Planned Behavior* mampu mengidentifikasi faktor determinan kesediaan melakukan *Voluntary Counseling and Testing* dengan norma subjektif sebagai faktor determinan utamanya. Konselor dan Penjangkau Lapangan hendaknya melakukan pendekatan dengan orang-orang terdekat kelompok sasaran intervensi kesehatan dalam rangka meningkatkan keberhasilan program terkait pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and Testing*.

**Kata Kunci:** Kelompok resiko HIV/AIDS, Kesediaan melakukan *Voluntary Counseling and Testing*, *Theory of Planned Behavior*.

#### Abstract

*Concepts of attitude, subjective norms, and perceived behavior control in the Theory of Planned Behavior considered to have significant correlation to VCT uptake's intention. This study aimed to identify determinants factors of voluntary and counseling testing uptake's intention among HIV/AIDS risk groups in Lhokseumawe. This was an analytic with cross-sectional study on 97 respondents selected through accidental sampling technique among five HIV/AIDS risk groups consists of Men who have sex with men, Female sex workers, Transsexual, Bikers, and Prisoners, conducted from January 18 to February 13, 2016 in Lhokseumawe. Data were collected using questionnaire. The results by binary logistic regression test showed that determinant factor of VCT uptake's intention was subjective norms ( $\text{Exp}(\beta)=0.054$ ;  $p\text{-value}=0.001$ ) and TPB explained the variability in VCT uptake's intention by 21.6% ( $\text{Nagelkerke } R \text{ Square}=0.216$ ). Therefore it concluded that the Theory of Planned Behavior could identify determinant factor of Voluntary Counseling and Testing uptake's intention with subjective norms as its main determinant. The counselors and field personals should assemble with the target group's significant in order to improve the program success associated to the Voluntary Counseling and Testing service use.*

**Key Words:** HIV/AIDS Risk groups, The Theory of Planned Behavior, Voluntary Counseling and Testing uptake's Intention.

#### Korespondensi:

\* Faendi Putera, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, 23111. Email: [feandiputera@gmail.com](mailto:feandiputera@gmail.com)

## Latar Belakang

Layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan pintu masuk utama bagi pencegahan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), perawatan, dan dukungan bagi individu yang terkena dan terinfeksi (Family Health International, 2004). Dalam rangka meningkatkan keikut-sertaan dalam pemanfaatan VCT, perlu diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi orang dalam memutuskan untuk mengakses pelayanan VCT dan rute yang mendasarinya (Abamecha, Godesso, & Girma, 2013).

Faktor yang mempengaruhi berbagai perilaku, termasuk perilaku terkait HIV mungkin dapat diurutkan dalam suatu dimensi konseptual secara proksimitas terhadap pengalaman seseorang dengan perilaku-perilaku tertentu. Faktor-faktor pengaruh distal meliputi budaya dan sosio-demografi merupakan faktor-faktor yang secara luas bekerja melalui atau dimediasi oleh proses kognitif (determinan proksimal). Berdasarkan hal tersebut di atas, semakin seseorang mengenal tentang faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi perilaku-perilaku tertentu, maka akan semakin mudah untuk merubah perilaku-perilaku tersebut (Mirkuzie, Sisey, Moland, & Astrom, 2011).

Salah satu teori determinan kognitif proksimal perilaku adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB).

TPB diperkenalkan oleh Ajzen tahun 1985 kemudian direvisi tahun 1999, dan dikaji ulang pada tahun 2011 (Ajzen, 2011). Teori ini merupakan kelanjutan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA), yang mengasumsikan manusia sebagai makhluk rasional yang membuat kebijakan dengan menggunakan informasi yang tersedia sebelum melaksanakan suatu perilaku (Abamecha, Godesso, & Girma, 2013).

Telah banyak penelitian yang mengkonfirmasi kekuatan TPB sebagai prediktor untuk memprediksikan motivasi-motivasi dan perilaku-perilaku sepanjang rentang perilaku kesehatan (Bilic, 2005; Mirkuzie, Sisey, Moland, & Astrom, 2011). Penelitian tentang aplikasi TPB dalam usaha untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan layanan VCT antara lain yaitu penelitian di Ethiopia (Fekazu, & Kraft, 2000) dan penelitian di Uganda (Pikard, 2009) menunjukkan bahwa norma subjektif merupakan prediktor yang lebih penting dibandingkan sikap dan kontrol perilaku yang dirasakan. Akan tetapi, studi di Tanzania (Omer & Haidar, 2010) menemukan

hasil bahwa kontrol perilaku yang dirasakan dan sikap merupakan prediktor utama terhadap motivasi pemanfaatan layanan VCT, sementara norma subjektif kurang prediktif. Sementara itu salah satu penelitian tentang aplikasi TPB di negara Islam terhadap kesediaan mengkonsumsi makanan halal yang dilakukan oleh Khalek & Syed Ismail (2015) sebagian besar dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan.

Penelitian terkait tentang faktor determinan kesediaan melakukan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS di kota Lhokseumawe ditinjau dari sudut pandang TPB belum pernah dilakukan sehingga belum diketahui secara pasti alasan apa saja yang mendorong orang-orang dalam kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe untuk menggunakan layanan VCT. Apakah sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan dapat menjadi faktor determinan kesediaan melakukan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS dengan karakteristik masyarakat mayoritas muslim di Kota Lhokseumawe.

## Metode

Rancangan penelitian analitik melalui pendekatan *cross-sectional study*. Populasi penelitian ini terdiri dari 5 kelompok

masyarakat yang beresiko tertular HIV/AIDS yaitu: Lelaki Suka Lelaki (LSL), Wanita Pekerja Seks (WPS), Waria, Bikers, dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP). Responden penelitian ini berjumlah 97 orang yang diperoleh secara nonrandom dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 18 Januari sampai dengan 13 Pebruari 2016 di Lembaga Permasyarakatan Kelas II.A Lhokseumawe dan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala di berikan pada tanggal 5 Oktober 2015. Pengumpulan data pada responden dilakukan secara angket dengan instrumen penelitian berupa kuesioner hasil adaptasi dan modifikasi yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengantisipasi sensitifitas kesenjangan budaya.

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan melengkapi syarat administrasi kemudian melakukan pengumpulan data bersama dengan numerator (Penjangkau Lapangan) yang ditunjuk oleh konselor VCT Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe. Penelitian ini menggunakan prinsip etik sukarela, anonimitas, kerahasiaan, dan penghargaan.

**Hasil**

Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosio-Demografi responden digambarkan pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosio-Demografi pada Kelompok Resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe (n=97)

Karakteristik	Kategori	f	%	p-value
Umur (Tahun)	17 – 25	51	52,6	0,595
	26–35	38	39,2	
	36–45	8	8,2	
Jenis Kelamin	Pria	75	77,3	0,227
	Wanita	22	22,7	
Agama	Islam	95	97,9	1,000
	Kristen	2	2,1	
Status Perkawinan	Belum menikah	63	64,9	0,430
	Menikah	26	26,9	
	Janda/Duda	8	8,2	
Pendidikan Terakhir	Perguruan Tinggi	15	15,5	0,878
	SMU/SMK	63	64,9	
	SMP	13	13,4	
	SD	6	6,2	
Pekerjaan	Wiraswasta	75	77,3	0,252
	Petani	2	2,1	
	Mahasiswa	18	18,5	
	Pelajar	2	2,1	
Suku	Aceh	76	78,4	0,533
	Batak	3	3,1	
	Padang	3	3,1	
	Melayu	3	3,1	
	Jawa	10	10,2	
	Sunda	2	2,1	
Kelompok Resiko HIV/AIDS	LSL	28	28,9	0,425
	WPS	20	20,6	
	Waria	15	15,5	
	Bikers	10	10,3	
	WBP	24	24,7	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa Karakteristik sosio-demografi pada responden sebahagian besar termasuk dalam kelompok umur 17-25 tahun (remaja akhir) berjumlah 51 orang (52,6%), berjenis kelamin Pria sebanyak 75 orang (77,3%), menganut agama Islam sebanyak 95 orang (97,9%), memiliki status perkawinan belum menikah sebanyak 63 orang (64,9%), memiliki tingkat pendidikan terakhir SMU/SMK sebanyak 63 orang (64,9%), bekerja sebagai wiraswasta

sebanyak 75 orang (77,3%), berasal dari suku Aceh sebanyak 76 orang (78,4%), dan Kelompok resiko HIV/AIDS lelaki suka lelaki (LSL) sebanyak 28 orang (28,9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi & Tingkat Hubungan antara Variabel Dependen dengan Variabel Independen pada Kelompok Resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe (n=97)

Variabel	Kategori	f	%	p-value	OR (95%CI)
Variabel Dependen					
Kesiediaan Melakukan VCT	Bersedia	87	89,7	1,000	
	Tidak Bersedia	10	10,3		
Variabel Independen					
Sikap	Baik	92	94,8	0,002	18,7 (3,4–103,3)
	Buruk	5	5,2		
Norma Subjektif	Setuju	90	92,8	0,052	10,7 (1,3-85,9)
	Tidak Setuju	7	7,2		
Kontrol Perilaku yang Dirasakan	Kuat	93	95,1,9	0,052	10,7 (1,3-85,9)
	Lemah	4	4,1		

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa kesiediaan melakukan VCT secara umum berada pada kategori bersedia yaitu sebanyak 87 orang (89,7%). Sikap secara umum berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 92 orang (94,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kesiediaan melakukan VCT (p-value=1,00).

Norma subjektif secara umum berada pada kategori setuju yaitu sebanyak 90 orang (92,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan kesiediaan melakukan VCT (p-value=0,002). Dari hasil analisis juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki norma subjektif setuju berpeluang 18.7 (95%CI=3.4-103.3)

kali untuk bersedia melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang memiliki norma subjektif tidak setuju.

Kontrol perilaku yang dirasakan secara umum berada pada kategori kuat, yaitu sebanyak 93 orang (95,9%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kontrol perilaku yang dirasakan dengan kesediaan melakukan VCT ( $p\text{-value}=0,052$ ). Tetapi dari hasil analisis juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki kontrol perilaku yang dirasakan kuat berpeluang 10,7 (95%CI=1,3-85,9) kali untuk bersedia melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang memiliki kontrol perilaku yang dirasakan lemah.

Tabel 3 Faktor Determinan Kesediaan Melakukan *Voluntary Counseling and Testing* pada Kelompok Resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe (n=97)

Langkah	Variabel	B	p-value	Exp (B)	95.0% C.I. for Exp (B)	Nagelkerke R Square
Langkah 1	Sikap	19,214	0,999	2,212E8	0,000-	0,256
	Norma Subjektif	-2,472	0,009	0,084	0,01-0,54	
	Kontrol Perilaku	-1,835	0,232	0,160	0,008-3,2	
	Yang Dirasakan Constanta	2,622	0,000	13,770	-	
Langkah 2	Norma Subjektif	-2,632	0,004	0,072	0,1-0,4	0,235
	Kontrol Perilaku	-1,377	0,296	0,252	0,02-3,3	
	Yang Dirasakan Constanta	1,316	0,000	3,728	-	
	Norma Subjektif	-2,927	0,001	0,054	0,01-0,3	
Langkah 3	Constanta	0,288	0,000	1,333	-	0,216

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa variable norma subjektif ( $p\text{-value}=0,001$ ) yang menjadi faktor determinan utama kesediaan melakukan VCT dan berpeluang 0.054 (95%CI=0,01-0,3) kali untuk mempengaruhi kesediaan melakukan VCT. Hasil analisis dari nilai Nagelkerke R Square didapatkan bahwa TPB mampu menjelaskan 21,6% variasi dalam kesediaan melakukan VCT.

## Pembahasan

Sebahagian besar responden pada penelitian ini menganut agama Islam dan berasal dari suku Aceh, hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara agama dengan kesediaan melakukan VCT dan tidak ada hubungan antara suku dengan kesediaan melakukan VCT. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik masyarakat mayoritas muslim tidak dapat di hubungkan dengan kesediaan melakukan VCT.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Leta, Sandoy, dan Fylkesnes (2012) yang menginvestigasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT secara survey pada pria dewasa di Ethiopia. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa menjadi seorang Muslim berasosiasi negatif dengan penggunaan layanan VCT. Hal

ini dijelaskan oleh karena kepatuhan terhadap perintah agama sehingga memberikan perlindungan terhadap penularan HIV. Walaupun Islam membolehkan poligami, larangan terhadap hubungan seks di luar nikah menyebabkan pria Muslim lebih terlindungi dari penularan HIV. Oleh karena itu, pria muslim merasa kurang beresiko terhadap penularan HIV sehingga beranggapan kurang perlu untuk melakukan VCT. Asumsi peneliti, alasan yang mungkin melatarbelakangi perbedaan temuan pada kedua penelitian ini adalah masih rendahnya keimanan dan ketaatan responden di Kota Lhokseumawe terhadap perintah agama Islam sehingga mengakibatkan responden tetap melakukan perilaku-perilaku yang dilarang oleh agama seperti hubungan seks dengan sesama jenis dan hubungan seks di luar nikah yang dapat meningkatkan resiko penularan HIV.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik sosio-demografi dengan kesediaan melakukan VCT. Penelitian terkait dilakukan oleh Okiriamu, Onyango, Odiwuor, dan Simatwa (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan VCT pada nelayan di Dunga, Usoma, dan pantai Kisumu, Kenya didapatkan hasil bahwa faktor-faktor sosio-demografi (umur, jenis kelamin, pendapatan, dan tingkat

pendidikan) tidak membuat perbedaan yang signifikan dalam pemanfaatan layanan VCT. Akan tetapi, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Ziraba, et al. (2011) tentang determinan konseling dan tes pada masyarakat perkotaan Nairobi. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status HIV dan status pernikahan merupakan determinan kunci bagi konseling dan testing HIV. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada kemungkinan perbedaan lingkungan dan nilai yang dianut oleh suatu masyarakat dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terhadap suatu perilaku tertentu.

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kesediaan melakukan VCT. Penelitian terkait yang sesuai dilakukan oleh Ajzen dan Timko (2010) tentang kepercayaan dan sikap umum terhadap masalah sehat-sakit pada mahasiswa di United Kingdom. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa perilaku-perilaku kesehatan tertentu tidak berhubungan dengan sikap umum terhadap pelayanan kesehatan, kepedulian terhadap penyakit, evaluasi praktik kesehatan atau lokus kontrol kesehatan. Bila dilihat dari karakteristik responden, kesamaan hasil penelitian tersebut mungkin disebabkan karena responden pada penelitian ini

umumnya berada pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun) dan juga berstatus sebagai mahasiswa. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mtenga, Exavery, Kakoko, dan Geubbels (2015) tentang faktor sosial kognitif yang berhubungan dengan penerimaan layanan VCT pada orang yang telah menikah. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara konstruksi sosial kognitif, sikap merupakan prediktor utama terhadap penerimaan layanan VCT pada orang yang telah menikah. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin terjadi karena sebahagian besar (64.9%) status perkawinan responden adalah belum menikah.

Hasil penelitian lain yang juga berbeda dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Kakoko, Astrom, Lugoe, dan Lie, (2006) tentang aplikabilitas TPB dan peran prediktor tambahan terkait persepsi resiko lainnya dalam memprediksi kesediaan terhadap penggunaan layanan VCT pada para guru di Tanzania. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari ketiga prediktor yang ada, sikap termasuk salah satu prediktor pemanfaatan layanan VCT oleh para guru di Tanzania. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa walaupun sikap memperlihatkan kecenderungan seseorang untuk berperilaku, namun tidak selamanya sikap menentukan kesediaan dan perilaku seseorang. Banyak

faktor lain yang ikut mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan terhadap perilakunya. Pada penelitian ini, 5 orang responden dengan sikap yang buruk tetap bersedia melakukan VCT. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya kecemasan terhadap stigma, konsekuensi hasil tes, akibat bila tidak melakukan VCT, atau karena desakan orang terdekat responden.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada hubungan antara norma subjektif dengan kesediaan melakukan VCT dimana responden yang memiliki norma subjektif setuju berkesempatan lebih dari 18 kali bersedia melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang memiliki norma subjektif tidak setuju. Hal ini menunjukkan adanya apresiasi orang-orang terdekat responden seperti pasangan seks, teman, guru, pimpinan, tetangga, pemuka agama, kerabat/saudara, orang tua, atau anak kepada responden dalam hal pemanfaatan layanan VCT. Tekanan-tekanan sosial terutama dari pasangan seks sangat mempengaruhi keputusan responden untuk melakukan VCT. Pelibatan pasangan seks atau orang terdekat lainnya dalam edukasi kesehatan maupun konseling HIV sangatlah penting. Perencanaan penggunaan layanan VCT juga harus dibicarakan dengan orang-orang terdekat dengan responden.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Fikadie, Bedimo, dan Alamrew (2014) tentang prevalensi pemanfaatan VCT dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya pada mahasiswa di Bahirdar, Ethiopia. Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor utama pemanfaatan layanan VCT pada mahasiswa tersebut adalah pengalaman teman yang sudah pernah melakukan VCT, diskusi dengan keluarga tentang HIV/AIDS, dan memiliki teman dekat. Komunikasi yang terbuka dengan keluarga dapat mengurangi ketakutan responden akan hasil tes positif yang mungkin diperolehnya, ketakutan akan stigma, dan diskriminasi. Diskusi dengan orang-orang terdekat responden dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kesediaan responden untuk melakukan VCT.

Penelitian Shemsedin dan Jemal (2010) juga menemukan norma subjektif sebagai prediktor utama kesediaan guru terhadap penggunaan layanan VCT di Harari Region, Ethiopia. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nuwaha, Kabatesi, Muganwa, dan Whalen (2002) menemukan bahwa diantara faktor-faktor yang mempengaruhi aksesibilitas VCT di Bushenyi District Uganda adalah pengaruh dari pasangan seks. Di sisi lain, penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa 4 dari 10 responden yang tidak bersedia melakukan

VCT ternyata memiliki norma subjektif yang tidak setuju. Hal ini memperkuat asumsi bahwa norma subjektif memegang peranan penting dalam pembuatan keputusan oleh responden.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan antara kontrol perilaku yang dirasakan dengan kesediaan melakukan VCT. Secara umum, hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa tidak ada hambatan yang berarti bagi responden untuk melakukan VCT di Kota Lhokseumawe. Namun demikian, 2 dari 10 responden yang tidak bersedia melakukan VCT memiliki kontrol perilaku yang dirasakan yang lemah. Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian Abamecha, Godesso dan Girma (2013) tentang kesediaan terhadap pemanfaatan layanan VCT pada tenaga kesehatan di Jimma, Ethiopia yang juga menggunakan TPB. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan hampir tidak berpengaruh pada kesediaan tenaga kesehatan terhadap kesediaan penggunaan VCT.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mtenga, Exavery, Kakoko, dan Geubbels (2015) tentang determinan sosial kognitif penggunaan layanan VCT pada orang yang sudah menikah di Dar es Salaam Tanzania yang juga menggunakan



pendekatan TPB. Hasil penelitiannya didapatkan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan merupakan prediktor kedua yang mempengaruhi pemanfaatan layanan VCT oleh responden. Demikian juga penelitian Kakoko, Astrom, Lugoe, dan Lie (2006) tentang prediksi kesediaan menggunakan layanan VCT melalui pendekatan TPB pada guru di Tanzania, juga menemukan kontrol perilaku yang dirasakan sebagai prediktor utamanya.

Faktor determinan utama kesediaan melakukan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe adalah norma subjektif. Norma subjektif menunjukkan motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mempertimbangkan pendapat orang terdekat responden tentang perlu tidaknya seseorang melakukan sesuatu. Dengan demikian dapat dilihat bahwa TPB merupakan teori yang berguna untuk memprediksikan kesediaan seseorang terhadap sesuatu perilaku khususnya kesediaan terhadap pemanfaatan layanan VCT oleh kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Assefa dan Haidar (2011) di Ethiopia yang mendapatkan hasil bahwa TPB mampu menjelaskan 29.1%

variasi dalam kesediaan terhadap penggunaan kondom secara konsisten pada pasien HIV/AIDS yang sedang mengkonsumsi ART. Chen dan Lin, (2010) juga menemukan bahwa TPB dapat menjelaskan 30%-40% varian kesediaan terhadap perilaku berbohong di tempat kerja. Abamecha, Godesso, dan Girma (2013) menjelaskan bahwa TPB juga mampu menjelaskan variabilitas kesediaan terhadap penggunaan layanan VCT sebesar 27%.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dikatakan bahwa TPB dapat digunakan sebagai salah satu teori yang aplikatif untuk menilai kesediaan seseorang terhadap suatu perilaku tertentu. Penerapan teori itu sendiri dapat diaplikasikan secara bersama-sama sebagai suatu model teoritikal yang utuh maupun pada masing-masing sub konsep secara terpisah. Akan tetapi masih terdapat faktor lain di luar model yang menjadi determinan kesediaan responden melakukan VCT. Kenyataan ini didukung oleh masih ada variasi kesediaan melakukan VCT yang belum dapat dijelaskan oleh TPB, di mana pada penelitian ini terdapat 5 reponden yang tidak bersedia melakukan VCT tetapi memiliki sikap yang baik, norma subjektif setuju, dan kontrol perilaku yang dirasakan kuat.

## Kesimpulan

Hasil studi ini menyimpulkan bahwa karakteristik responden sebahagian besar termasuk dalam kelompok umur remaja akhir (17-25 tahun), pria, agama Islam, belum menikah, tingkat pendidikan terakhir SMU/SMK, wiraswasta, Aceh, LSL. Tidak ada hubungan antara sikap dengan kesediaan melakukan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe. Ada hubungan antara norma subjektif dengan kesediaan melakukan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe. Tidak ada hubungan antara kontrol perilaku yang dirasakan dengan kesediaan melakukan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe. Norma subjektif merupakan faktor determinan kesediaan melakukan VCT pada kelompok resiko HIV/AIDS di Kota Lhokseumawe, dan TPB mampu menjelaskan 21,6% variasi dalam kesediaan melakukan VCT.

Diharapkan kepada konselor dan penjangkau lapangan (PL) hendaknya melakukan pendekatan dengan orang-orang terdekat kelompok sasaran intervensi kesehatan seperti pasangan seks, teman, guru, pimpinan, tetangga, pemuka agama, kerabat/saudara, orang tua, atau anak dalam rangka meningkatkan keberhasilan program terkait pemanfaatan layanan VCT terutama

pada kelompok sasaran yang tidak bersedia melakukan VCT. Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe hendaknya menyusun program intervensi kesehatan dengan fokus utama pada penguatan dukungan sosial dan pembentukan sikap positif pada kelompok sasaran terhadap pemanfaatan layanan VCT.

## Referensi

- Abamecha, F., Godesso, A., & Girma, E. (2013). Predicting intention to use voluntary HIV counseling and testing services among health professionals in Jimma, Ethiopia, using the theory of planned behavior. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 399-407.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reaction and reflections. *Psychology and Health*, 1113-1127.
- Ajzen, I., & Timko, C. (2010). Correspondence between health attitudes and behavior. *Basic and Applied Social Psychology*, 259-276.
- Assefa, N., & Haidar, J. (2011). The utility of theory of planned behaviour in predicting consistent condom use intention of HIV patients on ART in North Shoa Zone health facilities, Ethiopia. *Ethiopian Journal of health*, 40-47
- Bilic, B. (2005). The theory of planned behaviour and health behaviour: Critical analysis of methodological and theoretical issues. *Hellenic Journal of Psychology*, 243-259.
- Chen, C.-F., & Lin, C.-H. S. (2110). Application of theory of planned behavior on the study of workplace dishonesty. *IPEDR Journal*, 66-70.

- Family Health International. (2004). *VCT toolkit: HIV voluntary counselling and testing, a reference guide for counselors and trainers*. Arlington,VA, USA: USAID.
- Fekazu, Z., & Kraft, P. (2000). Predicting intended contraception in a sample of ethiopian female adolescents: the validity of the theory of planned behavior. *Psychology and Health*, 2(16), 207-222.
- Fikadie, G., Bedimo, M., & Alamrew, Z. (2014). Prevalence of voluntary counselling and testing utilization and its associated factors among bahirdar university students. *Hindawi*, 1-9.
- Kakoko, D. C., Astrom, A. N., Lugoe, W. L., & Lie, G. T. (2006). Predicting intended use of voluntary HIV counselling and testing services among tanzanian teachers using the theory of planned behavior. *PubMed*, 991-999.
- Khalek, A. A., & Syed Ismail, S. H. (2015). Why are we eating halal-using the theory of planned behavior in predicting halal food consumption among generation y in malaysia. *International Journal of Sosial Science and Humanity*, 5(7), 608-612.
- Mirkuzie, A. H., Sisey, M. M., Moland, K. M., & Astrom, A. N. (2011). Applying the theory of planned behavior to explain HIV testing in antenatal setting in addis ababa- a cohort study. *BioMed Central*, 11:196.
- Mtenga, S. M., Exavery, A., Kakoko, D., & Geubbels, E. (2015). Social cognitive determinants of HIV voluntary counselling and testing uptake among married individuals in Dar es Salaam Tanzania: Theory of Planned Behaviour (TPB). *BMC Public Health*, 15-22.
- Nuwaha, F., Kabatesi, D., Muganwa, M., & Whalen, C. C. (2002). Factors influencing Acceptability of voluntary counselling and testing for HIV in Bushenyi Distric of Uganda. *NIH Public Access*, 626-632.
- Okiriamu, C. F., Onyango, R., Odiwuor, W. H., & Simatwa, E. M. (2013). Factors influencing utilization of voluntary counselling and testing services among fishermen at Dunga, Usoma and as at Beaches in Kisumu District, Kenya. *Greener Journal of Medical Sciences*, 190-202.
- Omer, S., & Haidar, J. (2010). Applicability of the theory of planned behavior in predicting intended use of voluntary HIV counseling and testing services among teachers of Harari Region, Ethiopia. *Ethiopia Journal of Health Development*, 2, 96-102.
- Pikard, J. (2009). *HIV voluntary counseling and testing among kenyan male youth aged 13-15 years: The theory of planned behavior applied*. Kingston: Queen's University.
- Shemsedin, O., & Jemal, H. (2010). Applicability of the theory of planned behavior in predicting intended use of voluntary HIV counseling and testing services among teachers of Harari, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health*, 96-101.
- Ziraba, A. K., Madise, N. J., Kimani, J. K., Oti, S., Mgomella, G., Matillu, M., et al. (2011). Determinant for HIV testing and counselling in Nairobi informal settlements. *BMC Public Health*, 663-673.