

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Azwar (2010) menambahkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

Sedangkan menurut Anderson (1975) dalam Notoatmodjo (2014) bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (*provider*).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh seseorang maupun sekelompok orang dalam bidang kesehatan.

B. Pelayanan *Voluntary Counseling and Test (VCT)*

Pencegahan penyebaran infeksi dapat diupayakan melalui peningkatan akses perawatan dan dukungan pada penderita dan keluarganya. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* adalah salah satu bentuk upaya tersebut. Konseling dan tes sukarela merupakan titik masuk untuk pencegahan penularan ibu ke anak (Moges dan Amberbir, 2011).

1. Definisi VCT HIV/AIDS

VCT dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai konseling dan tes sukarela HIV, membantu setiap orang untuk mendapatkan akses ke arah semua layanan, baik Informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial.

Konseling HIV/AIDS adalah dialog antara seseorang (klien) dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasikan diri dengan stres dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS (WHO dalam Purwaningsih, 2011).

2. Tujuan VCT HIV/AIDS

Konseling dan testing HIV secara sukarela adalah suatu proses dengan tiga tujuan umum yaitu:

- a. Menyediakan dukungan psikologik, misalnya dukungan berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologik, sosial, dan spiritual seseorang yang mengidap virus HIV atau virus lainnya.
- b. Pencegahan penularan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku berisiko dan membantu orang dalam

mengembangkan keterampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktek yang lebih aman.

- c. Memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan berobat.

3. Model Pelayanan VCT

Pelayanan VCT dapat dikembangkan di berbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik Infeksi Menoular Seksual (IMS), klinik Tuberkulosis (TB), Klinik Tumbuh Kembang Anak, dan sebagainya. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Namun klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi. Model layanan VCT terdiri atas :

a. *Mobile* VCT (Penjangkauan dan Keliling)

Mobile VCT adalah model layanan dengan penjangkauan dan keliling yang dapat dilaksanakan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS 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.

b. Statis VCT (Klinik VCT Tetap)

Statis VCT adalah sifatnya *terintegrasi* dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian

dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan VCT, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV/AIDS.

4. Tahapan Layanan VCT

VCT atau Konseling dan Tes Sukarela (KTS) juga merupakan proses konseling *pra testing*, konseling *post testing*, dan *testing* HIV secara sukarela yang bersifat confidential (rahasia) dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. Dimana tes HIV dilakukan setelah klien terlebih dahulu memahami dan menandatangani *informed consent*. Tahapan Konseling dan Tes HIV Sukarela dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Konseling Pra Tes HIV

Pada tahap pre konseling dilakukan pemberian informasi tentang HIV dan AIDS, cara penularan, cara pencegahan dan periode jendela. Kemudian konselor melakukan penilaian klinis. Pada saat ini klien harus jujur menceritakan kegiatan yang berisiko HIV/AIDS seperti aktivitas seksual terakhir, menggunakan narkoba suntik, pernah menerima produk darah atau organ, dan sebagainya. Konseling *pra testing* memberikan pengetahuan tentang manfaat *testing*, pengambilan keputusan untuk *testing*, dan perencanaan atas isu HIV yang dihadapi.

b. Tes HIV (Pengambilan dan Pemeriksaan Darah)

Setelah tahap pre konseling, klien akan melakukan tes HIV. Pada saat melakukan tes, darah akan diambil secukupnya dan

pemeriksaan darah ini bisa memakan waktu antara setengah jam sampai satu minggu tergantung metode tes darahnya. Dalam tes HIV, diagnosis didasarkan pada antibodi HIV yang ditemukan dalam darah. Tes antibodi HIV dapat dilakukan dengan tes ELISA, Westren Blot ataupun Rapid.

c. **Konseling Pasca Tes HIV**

Setelah klien mengambil hasil tesnya, maka klien akan menjalani tahapan post konseling. Apabila hasil tes adalah negatif (tidak reaktif) klien belum tentu tidak memiliki HIV karena bisa saja klien masih dalam periode jendela, yaitu periode dimana orang yang bersangkutan sudah tertular HIV tapi antibodinya belum membentuk sistem kekebalan terhadap HIV. Klien dengan periode jendela ini sudah bisa menularkan HIV. Apabila klien mempunyai faktor risiko terkena HIV maka dianjurkan untuk melakukan tes kembali tiga bulan setelahnya. Selain itu, bersama dengan klien, konselor akan membantu merencanakan program perubahan perilaku. Apabila pemeriksaan pertama hasil tesnya positif (reaktif) maka dilakukan pemeriksaan kedua dan ketiga dengan ketentuan beda sensitifitas dan spesifisitas pada reagen yang digunakan. Apabila tetap reaktif klien bebas mendiskusikan perasaannya dengan konselor. Konselor juga akan menginformasikan fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan. Misalnya, jika klien membutuhkan terapi ARV ataupun dukungan dari kelompok sebaya. Selain itu, konselor juga akan memberikan informasi tentang cara hidup sehat dan bagaimana agar tidak menularkannya ke orang lain.

Pemeriksaan dini terhadap HIV/AIDS perlu dilakukan untuk segera mendapat pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan bagi mereka yang diidentifikasi terinfeksi karena HIV/AIDS belum ditemukan obatnya, dan cara penularannya pun sangat cepat. Memulai menjalani VCT tidaklah perlu merasa takut karena konseling dalam VCT dijamin kerahasiaannya dan tes ini merupakan suatu dialog antara klien dengan petugas kesehatan yang bertujuan agar orang tersebut mampu untuk menghadapi stres dan membuat keputusan sendiri sehubungan dengan HIV/AIDS.

5. Program VCT pada Ibu Hamil

Konseling dan test sukarela (VCT) dalam layanan antenatal merupakan komponen utama dari program untuk mencegah penularan HIV ibu ke bayi (PMTCT) (Semrau, et.al, 2005). Dalam penanggulangan HIV/AIDS yang dikhususkan untuk program PMTCT atau penularan dari ibu ke bayi. Para ibu hamil diharapkan secara sukarela memeriksakan diri ke klinik VCT. Tujuan kegiatan VCT adalah untuk mendeteksi apakah seseorang (ibu dan suami) terkena HIV atau tidak. Dalam pelayanan sehari-hari diprediksikan ada 20% ibu hamil yang diperiksa di puskesmas/RS, dirujuk ke klinik VCT. Bila di VCT ditemukan ibu hamil, dan wanita usia produktif positif HIV dirujuk ke program PMTCT. Cara pelaksanaan secara umum mulai dari :

- a. Pemberian profilaksis kepada ibu hamil,
- b. Proses melahirkan melalui operasi caesar, dan
- c. Pemberian ASI eksklusif tiga bulan atau diberikan pengganti ASI.

Kalau tidak ada tindakan intervensi, maka 15 – 30% bayi akan terinfeksi (Pedoman Nasional Pencegahan HIV/AIDS, 2007).

VCT dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah dialog antara ibu hamil dan petugas kesehatan dengan maksud untuk memberikan informasi mendalam, support dan pencegahan. Strategi yang dilakukan untuk melakukan VCT pada ibu hamil menurut Depkes (2004) adalah sebagai berikut :

- a. Kampanye pemasaran sosial tentang keuntungan dari tes HIV pada populasi yang lebih luas pada perempuan usia subur.
- b. Promosi VCT pada klinik keluarga berencana.
- c. Memperbaiki kualitas layanan VCT di KIA.
- d. Mengadopsi layanan VCT dengan strategi "bisa berhenti kapan klien mau" (*on out*), VCT ditawarkan sebagai bagian dari paket rutin perempuan hamil di klinik ANC. Jika perempuan tersebut ingin berhenti sewaktu-waktu diperkenankan. Ketika perempuan butuh masuk dalam layanan kembali (*opt in*) tanyakan layanan apa yang diperlukan pada saat ini.

Untuk mencapai keberhasilan dari intervensi PMTCT ini, wanita hamil yang terinfeksi HIV harus melakukan ANC dan atau pelayanan maternal dan harus memiliki akses konseling dan pelayanan tes HIV. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 bahwa standar kuantitas adalah kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Dua pendekatan utama pada konseling dan tes HIV pada ANC adalah sebagai berikut :

- a. *Optimal in (Opt in)* yaitu testing HIV yang ditujukan pada wanita hamil sebagai intervensi terpisah dari pelayanan ANC rutin dan harus bersedia untuk mendapat tes ini.
- b. *Optimal out (Opt out)* yaitu testing HIV merupakan bagian dari pelayanan ANC rutin dan harus dilakukan kecuali wanita tersebut menolak.

C. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor determinan dalam penggunaan pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa katagori antara kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi dan model-model sistem kesehatan. Banyak teori yang berkaitan dengan alasan seseorang ketika memilih dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah teori Anderson. Anderson menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2014)

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok, meliputi:

- a. Ciri-ciri demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan).
- b. Struktur sosial (seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, kesukuan atau ras, bangsa, agama)

- c. Variabel kepercayaan terdiri dari sikap, nilai dan pengetahuan yang membuat individu peduli dan mencari pelayanan kesehatan.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan memanfaatkannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan dan kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi anggota keluarganya, yang termasuk karakteristik ini adalah :

- a. Sumber keluarga (*family resources*), yang meliputi pendapatan keluarga, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan, dan perjalanan (lamanya waktu/jarak tempuh, dan lokasi pelayanan kesehatan).
- b. Sumber daya masyarakat (*community resources*), yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan bisa mencakup :
 - 1) Tersedianya fasilitas yang memadai di pelayanan kesehatan.
 - 2) Fasilitas pelayanan kesehatan, pengadaan fasilitas pada pelayanan kesehatan akan menciptakan perasaan sehat, aman dan nyaman.
 - 3) Kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.
 - 4) Biaya atau tarif yang terjangkau
 - 5) Informasi medis yang diperlukan

3. Faktor Kebutuhan (*Need Factors*)

Faktor pemungkin dan faktor predisposisi dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan apabila tindakan tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi:

- a. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan pasien.
- b. *Evaluated/clinical diagnosis* yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pemeriksaan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) pada penelitian terdiri dari:

1. Umur

Umur adalah lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan (Hoetomo, 2005). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Menurut hasil penelitian Arianty (2018) bahwa semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengetahuan yang didapat. Umur berhubungan terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat.

Faktor umur berhubungan juga dengan proses kehamilan atau persalinan. Menurut Ruswana (2006) bahwa usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

Sarwono (2008) menambahkan bahwa reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun.

Kategori umur menurut Depkes (2009) bawa masa dewasa awal berumur antara 26-35 tahun dan masa dewasa akhir antara 36-45 tahun. Sejalan dengan hasil penelitian Yeni Tasa (2016) penggolongan umur terhadap pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) oleh ibu rumah tangga terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* terbagi menjadi 2 golongan, yaitu umur 18 – 35 tahun dan umur > 35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini terbanyak berusia 18-35 tahun (61,1 %) dan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan umur responden terhadap pemanfaatan VCT.

2. Pengetahuan Ibu tentang VCT

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak,2011).

Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

Ada 6 tingkatan dalam pengetahuan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Mengukur pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur, dimana kedalaman materi dapat diukur dengan menyesuaikan tingkatan pengetahuan tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana dalam Purwaningsih, 2011).

Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pelayanan kesehatan akan merasa kemampuan secara lebih dalam hal meningkatkan kewaspadaan mereka dalam menjaga kesehatan. Pengetahuan terkait dengan ketidakmengertian ibu dan keluarga tentang HIV/AIDS akan berdampak pada ibu hamil tidak memanfaatkan layanan VCT pada petugas kesehatan.

Hasil penelitian Moges dan Amberbir (2011) menyebutkan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan konseling sukarela dan pengujian secara bermakna dikaitkan dengan banyak faktor penghambat di antaranya faktor pengetahuan tentang transmisi ibu ke anak, usia kehamilan, pekerjaan dan status pendidikan. Wanita hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penularan HIV dari ibu ke bayi dua kali lebih mungkin untuk siap VCT bila dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian Dudi Ahmad, dkk. (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar dengan p value 0,000.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek

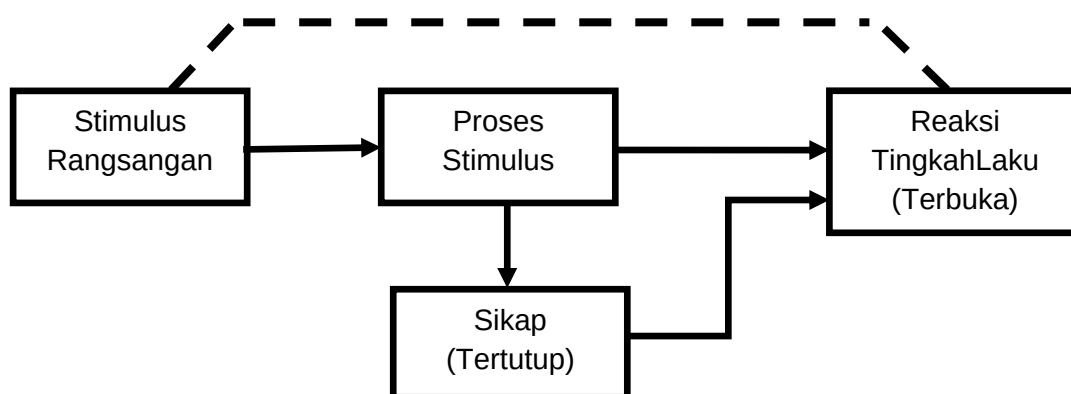
penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Kategori tingkat pengetahuan dalam penelitian sesuai dengan pendapat Arikunto (2013), yaitu:

- a. Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$.
- b. Cukup jika nilainya $60-75\%$.
- c. Kurang jika nilainya $\leq 60\%$.

3. Sikap Ibu tentang VCT

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang sesuatu suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi dan kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.1
Proses terbukanya Sikap dan Reaksi
(Notoatmodjo, 2010)

Sikap terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor internal yang merupakan determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk

bertindak, sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo dalam Syafitri, 2012).

Kurangnya kepercayaan penyedia layanan kesehatan dan pemerintah dapat menjadi penghalang untuk pencegahan HIV dan penggunaan yang tepat bagi pelayanan kesehatan sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan adalah bagaimana individu menilai atau berpendapat terhadap pelayanan kesehatan. Pendapat dan penilaian inilah yang kemudian mendorong individu untuk melaksanakan dan mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Hasil penelitian menyatakan ada hubungan yang signifikan sikap dan keyakinan manfaat VCT keliling dengan pemanfaatan VCT (Setiawan dalam Syafitri, 2012).

Sikap dalam penelitian ini merupakan respon ibu hamil tentang penerimaan ibu akan manfaat yang di dapat dari pelayanan VCT dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan VCT. Adanya sikap lebih baik tentang VCT ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

Hambatan sosial dan budaya ikut mempegaruhi sikap wanita hamil ketika mereka memutuskan untuk memilih untuk tes HIV. Sikap Ibu hamil untuk VCT sangat terkait dengan kekhawatiran mereka tentang kerahasiaan dan pengungkapan status HIV jika hasilnya positif serta takut reaksi negatif dari suami mereka, orang tua, dan masyarakat yang akhirnya mempengaruhi kesediaan mereka untuk diuji.

Berdasarkan hasil penelitian Ahmad Dkk (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar dengan p value 0,000. Pengukuran sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden. Skala yang biasanya digunakan adalah skala likert. Hasil pengukuran berupa kategori sikap berupa sikap positif maupun sikap negatif (Mariana, 2013).

4. Akses Pelayanan Kesehatan

Pengertian akses yaitu kemudahan menjangkau secara fisik bukan cuma meter, tapi adanya jalan dan angkutan kesana. Namun akses juga dalam pengertian kemudahan untuk memperoleh pelayanan tersebut. Jarak adalah tempat masyarakat dengan Puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh pasien menyebabkan berkurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi. Penduduk yang tinggal ditempat yang terpencil umumnya desa-desa yang masih terisolasi dan transportasi yang sulit terjangkau, sehingga untuk menempuh perjalanan ketempat pelayanan kesehatan akan memerlukan waktu yang lama (Meilani,dkk, 2009).

Akses Pelayanan Kesehatan dalam Riskesdas 2013 adalah mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, Puskesmas atau Puskesmas

pembantu, praktik dokter atau klinik, praktik bidan atau rumah bersalin, Posyandu, Poskesdes atau Poskestren dan Polindes. Moda transportasi yang dapat digunakan oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan yang terdiri dari mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara dan lainnya serta penggunaan lebih dari satu moda transportasi atau kombinasi. Waktu tempuh dengan moda transportasi tersebut yang paling sering digunakan oleh rumah tangga dalam bentuk menit. Kemudian yang terakhir memperoleh gambaran tentang biaya atau ongkos transportasi oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dalam satu kali pergi.

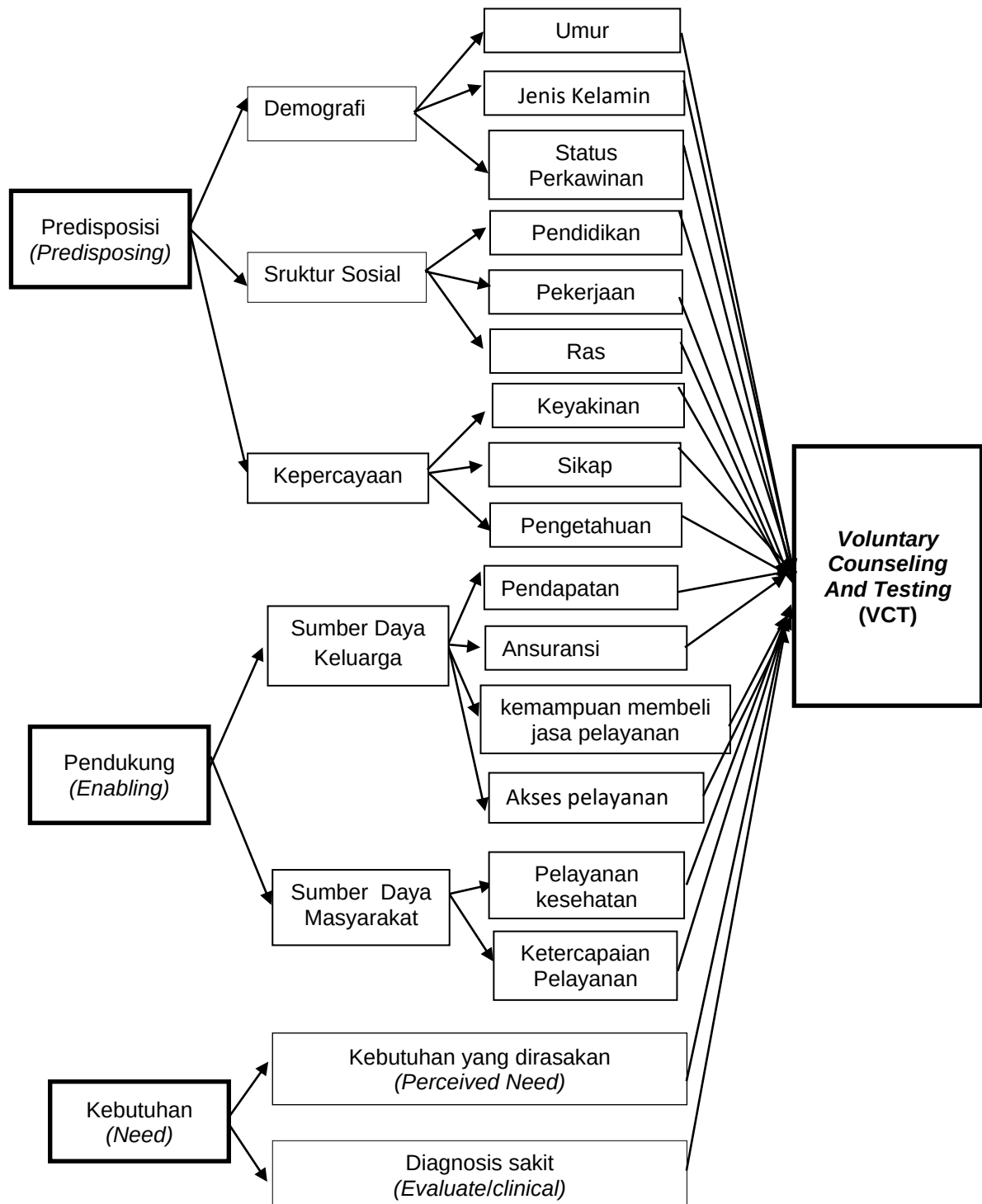
Pengukuran akses pelayanan menurut Riskesdas 2013 adalah sebagai berikut:

- a. Moda transportasi ke Puskesmas terdiri dari kendaraan umum, sepeda motor, mobil pribadi dan lainnya
- b. Waktu tempuh, yaitu kurang dari 16 menit, 16 -30 menit, 31 – 60 menit, dan lebih dari 60 menit
- c. Biaya transportasi terdiri dari kurang dari Rp10.000 ,Rp 10.000 – Rp 50. 000 dan lebih dari Rp 50.000.

Susanna *et al.*, 2003 dalam Suryani dkk (2014) faktor aksesibilitas (*Accesibility*) dalam pemanfaatan VCT adalah ketercapaian ke tempat layanan VCT HIV&AIDS terutama sudut lokasi/ letak geografis ke tempat pelayanan kesehatan, meliputi: jarak tempuh, waktu tempuh, model transportasi, waktu tunggu pelayanan, prosedur pemeriksaan VCT.

Berdasarkan hasil penelitian Aryanti (2018) menyimpulkan bahwa *terdapat* hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Bandarhajo dengan p value 0,01.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3
Kerangka Teori
 Sumber : Modifikasi Teori Andersen
 (The Initial Behavioral Model Model Perilaku Awal)

