



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING
(VCT) HIV/AIDS PADA KELOMPOK LAKI-LAKI YANG
BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI (LSL)
DI KOTA SEMARANG
(Studi Kasus Semarang Gay@ Community)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Siti Noor Kamalia

NIM. 6411411244

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Siti Noor Kamalia,

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Voluntary Counseling And Testing (VCT) HIV/AIDS Pada Kelompok Laki-laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-laki (LSL) Di Kota Semarang.

XV+ 86 Halaman+ 22 tabel+ 4 gambar+ 9 lampiran

Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) merupakan salah satu kelompok yang berisiko terkena AIDS. Salah satu program pemerintah untuk mencegah penyakit HIV dan AIDS adalah *voluntary counseling and testing* (VCT). Berdasarkan laporan dari Semarang Gay@ Community (SGC) jumlah gay yang melakukan VCT di Kota Semarang sebanyak 36,72 % sehingga tidak semua gay melakukan VCT.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melibatkan 75 orang sampel yang dipilih secara *simple random sampling*. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan *chi-square*.

Kesimpulan pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,019$), pengetahuan ($p=0,031$) dan persepsi hambatan ($p=0,001$) dengan praktik VCT. Dan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,998$), tingkat pendapatan ($p=1$), persepsi kerentanan ($p=0,689$), persepsi keseriusan ($p=0,641$), persepsi manfaat ($p=894$), dan pencetus tindakan ($p=0,230$) dengan praktik VCT. Saran yang direkomendasikan oleh peneliti yaitu saling bekerjasama antara instansi kesehatan dan SGC untuk melakukan *VCT mobile*.

Kata Kunci : HIV/AIDS, LSL, Praktik VCT

Kepustakaan : 52 (2004-2014)

ABSTRACT

Siti Noor Kamalia,

Factors Relating To Practice Voluntary Counseling And Testing (VCT) HIV / AIDS In The Men Who Have Sex With Men (MSM) In The City Of Semarang

xv + 86 pages + 22 tables + 4 images + 9 attachments

Men who have sex with men (MSM) is one of the groups at risk for AIDS. One government program to prevent diseases hiv and aids is voluntary counseling and testing (VCT). Based on the report from semarang gay@ community (SGC) the number of gay do VCT within the city of semarang just as much 36,72 %, so not all gay do vct.

This research used *cross sectional* approach involving the sample 75 selected through *simple random sampling*. An analysis of data using univariat and bivariat with *chi-square*.

Conclusions on this research got that there was a correlation between of education ($p = 0,019$), knowledge ($p = 0,031$) and perception barriers ($p = 0,001$) with vct practices. And there was no connection between the ages of ($p = 0,998$), level of income ($p = 1$), perception susceptibility ($p = 0,689$), perception seriousness ($p = 0,641$), perception benefit ($p = 0,894$), and cues to action ($p = 0,230$) with vct practices. Suggestions were recommended by the researchers is mutual cooperation between health institutions and SGC to perform VCT *mobile*.

Key word : HIV/AIDS, MSM, VCT

Bibliography: 52 (2004-2014)

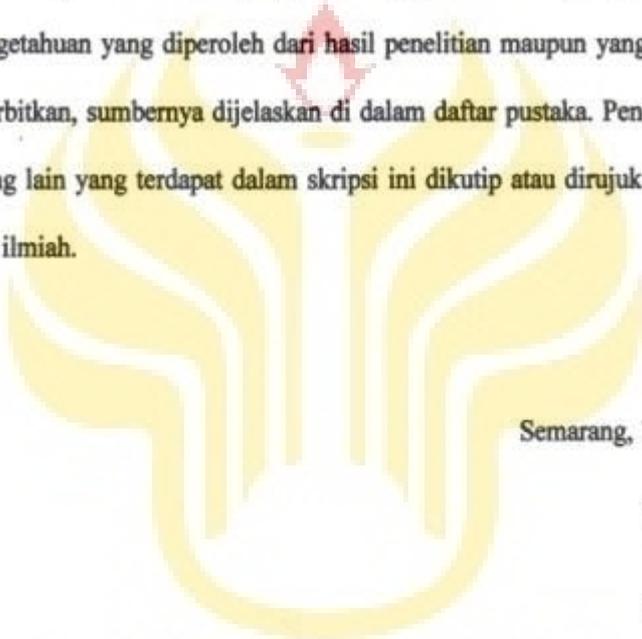
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 18 Desember 2015



Siti Noor Kamalia



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Siti Noor Kamalia, NIM 6411411244, dengan judul "**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Voluntary Counseling And Testing (VCT) HIV/AIDS Pada Kelompok Laki-laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-laki (LSL) Di Kota Semarang**".

Pada Hari : Rabu

Tanggal : 2 Desember 2015

Panitia Ujian



Fandiyo Rahayu, M.Pd

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid).

NIP. 197512172005011003

Dewan Penguji

Tanggal

Ketua Penguji,

1. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes.

NIP. 197607192008121002

16/12/15

Anggota Penguji

2. dr. Intan Zainafree, MH.Kes.

NIP. 197901052006042002

17/12/15

Anggota Penguji

3. Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes.

(Pembimbing Utama) NIP. 198205182012121002

18/12 - 2015

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

❖ Jika $X + Y = Z$

Maka X : Usaha

Y : Do'a

Z : Sukses

❖ “ Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?” (QS. Ar-rahman :13)

❖ Don't be Afraid to Take that First Step (Muhammad Ali)

Persembahan:

Dengan tidak mengurangi rasa syukur penulis kepada Allah SWT dan cinta pada Rosullah SAW skripsi ini saya persembahkan kepada:

Kedua Orang Tuaku “ BapakKamalin dan Ibu Sulastri”

Yeng telah mencurahkan segenap do'a, cinta dan kasih sayang yang tulus serta pengorbanan terbaik untuk ananda

Semoga Allah menghimpun kalian dalam keridhoan-NYA

Saudaraku tercinta Mas Akim, Mas Ulum dan Dek Umam

Yang selalu memberikan semangat dan menginspirasi dalam setiap langkahku

Dan untukmu calon imamku yang suatu saat akan membaca skripsi ini, percayalah bahwa sebelum kita bertemu ini sudah adinda persembahkan untuk kakanda, adinda tidak menulis nama siapaun disini karena adinda tidak ingin masa lalu itu mengganggu kehidupan kita dimasa depan, karena jodoh tidak ada yang tahu

Untuk Almamaterku Universitas Negeri Semarang

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah SWT. Kita memuji-NYA dan memohon pertolongan serta ampunan-NYA. Kita berlindung dari segala keburukan diri kita dan kesalahan perbuatan kita. Dialah Allah, satu-satu-NYA yang disembah. Aku bersaksi bahwa Muhammad SAW adalah hamba dan Rosul-NYA.

Alhamdulillah, penulisan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Voluntary Counseling And Tasting (VCT) HIV/AIDS Pada Kelompok Laki-laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-laki (LSL) Di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Semarang Gay@ Community)” dapat penulis selesaikan dengan proses yang terbaik.

Dalam kesempatan ini, izinkan penulis secara khusus menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya yang tidak sederhana namanya. Terimakasih penulis ucapkan untuk :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang diberikan.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Setya Rahayu, M.S., atas izin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes, atas izin penelitian.
4. Pembimbing, Muhammad Azinar S.KM., M.Kes., atas arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu yang sudah diberikan selama perkuliahan.
6. Bapak Sungatno, atas arahan dan bantuan dalam mengurus penelitian.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Tengah dan Kota Semarang, atas data yang sudah diberikan dalam penelitian ini.
8. Pengurus Semarang Gay@ Community (SGC) dan teman-teman komunitas SGC, atas bantuan dan partisipasinya dalam penyusunan skripsi.
9. Bapak Kamalin, Ibu Sulastri, Kakak-kakakku Zainul Hakim, Muhammad Bahrul Ulum, dan Adek Khairul Umam atas kasih sayang, perhatian, bantuan, motivasi, dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-temanku semua yang sudah membantu dalam pengambilan data (ayu, vivin, dan bayu) serta teman-teman kos yang sudah memberikan dorongan dan motivasi (tika, devi, mb beta) dan kakak-kakak kos yang lainnya.
11. Teman seperjuangan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini terutama untuk teman-teman Rokubel, Promkes dan teman sebimbangan.
12. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuannya.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 18 Desember 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT..	iii
PERNYATAAN..	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI..	ix
DAFTAR TABEL..	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Keaslian Penelitian	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 HIV dan AIDS	14
2.2 Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki.....	15

2.3 Voluntary Counseling And Testing (VCT)	19
2.4 Teori Health Belief Model (HBM)	31
2.5 Kerangka Teori	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Variabel Penelitian	39
3.2.1 Variabel Bebas	39
3.2.2 Variabel Terikat	39
3.3 Hipotesis Penelitian	40
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	40
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	43
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.7 Sumber Data	45
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	46
3.9 Prosedur Penelitian	48
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	51
4.1 Gambaran Umum Semarang Gay@ Community	51
4.2 Analisis Data	53
4.2.1 Analisis Univariat	53
4.2.1 Analisis Bivariat	56
BAB V PEMBAHASAN	65
5.1 Pembahasan	65

5.1.1 Hubungan antara Umur dengan Praktik VCT	65
5.1.2 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Praktik VCT	66
5.1.3 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Praktik VCT	67
5.1.4 Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik VCT	68
5.1.5 Hubungan antara Persepsi Kerentanan Tertular Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik VCT	70
5.1.6 Hubungan antara Persepsi Bahaya atau Keseriusan Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik VCT	72
5.1.7 Hubungan antara Persepsi Manfaat dalam Melakukan VCT dengan Praktik VCT	73
5.1.8 Hubungan antara Persepsi Hambatan dalam Melakukan VCT dengan Pratik VCT	75
5.1.9 Hubungan antara Pencetus Tindakan dengan Praktik VCT	76
5.2 Kelemahan Penelitian	78
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	79
6.1 Simpulan	79
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur	53
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	53
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendapatan	54
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan	54
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan Tertular Penyakit HIV dan AIDS	54
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Bahaya atau Keseriusan Penyakit HIV dan AIDS	55
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat Dalam Melakukan VCT	55
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan Dalam Melakukan VCT	55
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pencetus Tindakan	56
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik VCT	56
Tabel 4.11 Crosstab Hubungan antara Umur dengan Praktik VCT	57
Tabel 4.12 Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Praktik VCT	57
Tabel 4.13 Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Praktik VCT	58

Tabel 4.14 Crosstab Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik VCT.....	59
Tabel 4.15 Crosstab Hubungan antara Persepsi Kerentanan Tertular Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik VCT.....	60
Tabel 4.16 Crosstab Hubungan antara Persepsi Bahaya atau Keseriusan Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik VCT.....	61
Tabel 4.17 Crosstab Hubungan antara Persepsi Manfaat Dalam Melakukan VCT dengan Praktik VCT.....	62
Tabel 4.18 Crosstab Hubungan antara Persepsi Hambatan Dalam Melakukan VCT dengan Praktik VCT	63
Tabel 4.19 Crosstab Hubungan antara Pencetus Tindakan dengan Praktik VCT	63
Tabel 4.20 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik VCT.....	64



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Pelaksanaan Tes HIV dalam VCT	24
Gambar 2.2 Teori HBM.....	35
Gambar 2.3 Kerangka Teori HBM.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing	87
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian.....	88
Lampiran 3. Surat Telah Melakukan Penelitian	89
Lampiran 4. Etichal Cleareance.....	90
Lampiran 5. Instrumen Penelitian Penelitian	91
Lampiran 6. Data Uji Validitas dan Reliabilitas.....	100
Lampiran 7. Hasil Uji Normalitas Data	109
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik	112
Lampiran 9. Dokumentasi	121



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia, dan menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)(KPAP Jateng, 2014). *Acquired Immunodeficiency Syndrome/Sindroma* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan (Widiyono, 2005 : 83)

Penyebaran HIV dan AIDS sangat cepat di dunia semenjak ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 1981.Sampai tahun 1986, 18.000 kasus ditemukan, dan 51 % dari jumlah ini meninggal dunia. Berdasarkan hasil laporan epidemi HIV dan AIDS di dunia pada tahun 2013 terdapat 35 juta orang terkena AIDS, 2,1 juta infeksi baru dan terdapat 1,5 juta orang yang meninggal akibat AIDS (WHO, 2014), sehingga terdapat sekitar 6.000 infeksi baru per hari pada tahun 2013 (Kaiser Family Foundation, 2014).

Epidemi HIV di Indonesia telah berlangsung 20 tahun.Sejak tahun 2000 epidemi tersebut sudah mencapai tahap terkonsentrasi pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi (dengan prevalens > 5%), yaitu pengguna Napza suntik (penasun), wanita penaja seks (WPS), dan waria. Situasi demikian menunjukkan bahwa pada umumnya Indonesia berada pada tahap *concentrated epidemic*. Dalam lima tahun terakhir, jumlah orang yang dilaporkan mengidap AIDS bertambah cepat. Situasi

percepatan ini disebabkan kombinasi transmisi HIV melalui penggunaan jarum suntik tidak steril dan transmisi seksual di antara populasi berisiko tinggi (KPA Nasional, 2007). Jumlah kasus baru HIV positif tahun 2005 sebesar 859 kasus kemudian meningkat menjadi 29.037 kasus pada tahun 2013. Sedangkan untuk kasus AIDS kumulatif pada tahun 2013 sebanyak 52.348 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Temuan Kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah dari tahun 1993 hingga Juni 2014 tercatat 9.393 kasus. Kasus tersebut terdiri atas HIV 5.087 kasus, AIDS 4.306 kasus, dan 978 orang di antaranya meninggal dunia. Penemuan kasus baru di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus infeksi HIV dari tahun 2012 sebanyak 609 kasus, tahun 2013 sebanyak 1.045 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 1.352 kasus (DinKes Prov. Jateng, 2014).

Angka kasus baru HIV di Kota Semarang sampai dengan bulan Desember 2013 sebanyak 174 orang, dengan 75 orang sudah pada stadium AIDS. Berdasarkan jenis kelamin, kasus HIV tahun 2013 lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 55 % sedangkan untuk perempuan yang menderita HIV sebanyak 45 % (Dinkes Kota Semarang, 2013). Selain itu berdasarkan kelompok berisiko yang terkena HIV dan AIDS diketahui Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) merupakan kelompok risiko tertinggi tertular HIV yaitu sebesar 73 orang, urutan kedua pada kelompok pasangan risiko tinggi 64 orang, urutan ketiga oleh kelompok pelanggan WPS sebanyak 63 orang, diikuti dan lain-lain sebanyak 53 orang (KPA Jawa Tengah, 2014). Untuk tahun 2014 penemuan

kasus baru HIV di Kota Semarang sebanyak 153 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus baru HIV terus meningkat setiap tahunnya.

Salah satu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mencegah penularan penyakit HIV/AIDS adalah *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini (PERMENKES RI, 2014).

Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya (Nursalam dan Nunik Dian Kurniawati, 2007 : 76). VCT merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan (PERMENKES RI, 2014).

Target sasaran layanan VCT sangat luas yaitu pada kelompok berisiko tertular dan kelompok rentan. Kelompok rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan keluarga dan rendahnya kesejahteraan keluarga, status kesehatan, sehingga mudah tertular HIV. Kelompok tersebut seperti orang dengan mobilitas tinggi, perempuan, remaja, anak jalanan, orang miskin, ibu hamil, dan penerima transfusi darah.

Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti wanita penaja seksual (WPS) dan pelanggannya, pasangan tetap wanita pekerja seksual, gay (*MSM-man who have sex with man*), pengguna napza suntik (penasun) dan pasangannya serta narapidana (PKBI Pusat, 2007).

Gay atau homoseksual menjadi salah satu kelompok berisiko tertular HIV/AIDS. Dalam kamus psikologi dijelaskan gay atau homoseksual merupakan hubungan seksual antara anggota jenis kelamin yang sama atau daya tarik seksual bagi anggota jenis kelamin yang sama, sedangkan untuk laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki merupakan aktivitas nyata orang yang berkelamin laki-laki melakukan hubungan seks tanpa menilai orientasi seksualnya. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki sangat rentan terkena HIV dikarenakan perilaku hubungan seksual yang tidak aman, baik yang dilakukan secara anal maupun oral (Kemenkes, 2011).

Menurut perkiraan para ahli dan Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa dengan memperhitungkan jumlah penduduk lelaki dewasa, jumlah LSL di Indonesia saat ini diperkirakan lebih dari tiga juta orang. Sedangkan berdasarkan perkiraan tahun 2009, angkanya hanya sekitar 800 ribu (Kompas, 2011). Menurut estimasi dan proyeksi HIV/AIDS pada tahun 2011 sampai dengan 2016, untuk jumlah penderita HIV/AIDS pada populasi kunci pada tahun 2016 adalah WPS Langsung 11.309 orang, WPS tidak langsung 5.401 orang, Pelanggan WPS (langsung dan tidak langsung) 115.954 orang, Laki-laki seks dengan laki-laki 153.771 orang, Pengguna napza suntik 21.559 orang, Waria 10.678 orang, Pelanggan waria

32.396 orang, Laki-laki resiko rendah 155.477 orang dan Perempuan resiko rendah 279.276 orang (Kemenkes RI, 2013 : 13).

Pada tahun mendatang diproyeksikan jumlah terbesar infeksi HIV baru di Indonesia akan terjadi di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), dimana secara signifikan terjadi peningkatan pada tahun 2011 sebesar 13.074 menjadi 28.640 di tahun 2016 (Kemenkes RI, 2013: 14). Oleh karena itu, VCT sangat penting untuk dilakukan karena dapat menurunkan dan mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS. VCT dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan yang sudah disediakan oleh pemerintah.

Klinik VCT di Kota Semarang terdapat di berbagai instansi kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan juga Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Jumlah kunjungan pasien untuk melakukan tes VCT di Kota Semarang mengalami penurunan yaitu pada tahun 2014 sebesar 4.725 kunjungan dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 5.140 kunjungan. Untuk konseling pre test yang dilaksanakan pada tahun 2014 sebanyak 4.725 pre test. Sedangkan untuk jumlah klien yang melakukan tes pada tahun 2014 sebesar 4.725 test (KPA Kota Semarang, 2014).

Menurut hasil wawancara dengan wakil ketua Semarang Gaya Community (SGC) untuk jumlah gay yang dijangkau oleh komunitas di Semarang dari bulan Juli 2013 sampai bulan Juni 2014 sebanyak 863 orang, sedangkan untuk bulan Juli 2014 sampai Januari 2015 jumlah gay baru yang dijangkau mencapai 300 orang, sehingga jumlah gay yang ada di Kota Semarang mencapai 1.163 orang yang tersebar di seluruh wilayah Semarang. Semarang Gaya Community (SGC) tidak hanya menjangkau gay yang asli Semarang saja, tetapi keseluruhan gay yang ada

di Kota Semarang. Kebanyakan gay yang tergabung dalam Semarang Gaya Community berasal dari luar Kota Semarang.

Berdasarkan laporan dari SGC jumlah gay yang melakukan VCT di Kota Semarang dari bulan Juli 2013 sampai bulan Juni 2014 sebanyak 277 orang, sedangkan untuk bulan Juli 2014 sampai Januari 2015 jumlah gay baru yang melakukan VCT sebanyak 150 orang. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua gay yang dijangkau bersedia melakukan VCT hanya sebanyak 36,72 % dari gay yang melakukan VCT. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada ketua SGC salah satu yang menyebabkan gay di Kota Semarang tidak melakukan VCT adalah dikarenakan keyakinan pada dirinya bahwa mereka tidak termasuk dalam kelompok berisiko.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Argyo Demartoto didapatkan hasil bahwa tidak semua LSL mau melakukan tes HIV/AIDS. Alasan tidak melakukan VCT antara lain adalah belum ada keberanian untuk melakukan test HIV, adanya perasaan takut mengetahui HIV positif dan keengganan melakukan test HIV karena lebih menyukai untuk tidak mengetahui status terkait dalam masalah HIV/AIDS. Sedangkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni Titik, dkk terhadap hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang.

Pada *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian.

Sebagai salah satu kelompok yang berisiko, LSL juga harus mendapatkan perhatian terhadap persebaran penyakit HIV/AIDS dikarenakan estimasi yang diperkirakan akan semakin naik. Oleh karena itu berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui **faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik VCT pada kelompok LSL di Kota Semarang.**

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok “LSL” di Kota Semarang ?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan rumusan masalah umum, maka untuk rumusan masalah khusus antara lain :

- 1) Apakah ada hubungan antara umur dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang ?
- 2) Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang ?
- 3) Apakah ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang?

- 4) Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang?
- 5) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang kerentanan tertular penyakit HIV dan AIDS dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang?
- 6) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang bahaya atau keseriusan akibat penyakit HIV dan AIDS dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang?
- 7) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang manfaat melakukan VCT dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang?
- 8) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang hambatan melakukan VCT dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang?
- 9) Apakah ada hubungan pencetus tindakan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Mengetahui hubungan antara umur dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 2) Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 3) Mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 4) Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 5) Mengetahui hubungan antara persepsi tentang kerentanan tertular penyakit HIV dan AIDS dengan praktik VCT pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 6) Mengetahui hubungan antara persepsi tentang bahaya atau keseriusan akibat penyakit HIV dan AIDS dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 7) Mengetahui hubungan antara persepsi tentang manfaat melakukan VCT dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 8) Mengetahui hubungan antara persepsi tentang hambatan melakukan VCT dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang
- 9) Mengetahui hubungan pencetus tindakan dengan praktik VCT HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Semarang

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Untuk Peneliti

Untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya yang berhubungan dengan perilaku laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki mengenai VCT HIV/AIDS. Selain itu penelitian ini juga sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh selama mengikuti pendidikan yang meliputi metode penelitian, pendidikan kesehatan reproduksi dan ilmu perilaku.

1.4.2 Untuk Masyarakat

Penelitian ini memberikan informasi mengenai adanya VCT yang digunakan untuk mengetes penyakit HIV/AIDS. Dan juga memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dalam melakukan VCT HIV/AIDS.

1.4.3 Untuk Pengurus dan Instansi Terkait (KPA Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan SGC)

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menanggulangi penyakit HIV/AIDS dengan melihat faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kelompok berisiko terutama untuk laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dalam melakukan VCT.

1.4.4 Untuk Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain sebagai bahan rujukan dalam mengembangkan penelitian yang masih terkait.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks(WPS) Dalam VCT Ulang Di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang	S. Gunawan Widiyanto	2008, Di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang	<i>Cross Secsional Study</i>	Variabel terikat : VCT Ulang Variabel bebas : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks(WPS)	Uji chi square menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan praktik VCT ulang adalah keyakinan mengenai VCT ($p=0,000$), nilai tentang status HIV dirinya ($p=0,000$) dan motivasi untuk mengikuti dorongan orang lain ($p=0,000$). Variabel dorongan orang lain untuk melakukan VCT, praktik organisasi dan lingkungan organisasi klinik VCT tidak mempunyai hubungan signifikan.
2	Perilaku Laki-laki Yang Berhubungan Seks dengan laki-laki (LSL) Untuk Melakukan Tes HIV di Kota Surakarta	Argyo Demartoto	2010, Di Surakarta	Kualitatif Eksploratif	Variabel terikat : Tes HIV Variabel bebas : Pengetahuan, sikap dan perilaku	Untuk tingkat pengetahuan LSL terhadap HIV/AIDS masih ada sebagian yang salah persepsi. Sikap LSL terhadap VCT mempunyai sikap positif. Prilaku yang mendasari LSL melakukan Tes HIV adalah motivasi mereka.
3	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang VCT dan HIV/AIDS dengan Pemanfaatan Layanan VCT Pada WPS di Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2013	Endra Erfawanti	2014, di Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	<i>Case control prospektif</i>	Variabel terikat : Pemanfaatan Layanan VCT Variabel bebas : pengetahuan dan sikap tentang VCT dan HIV/AIDS	Ada hubungan pengetahuan tentang VCT dan HIV/AIDS dengan pemanfaatan layanan VCT ($p=0,002$; $OR=18,600$). Sedangkan untuk variabel sikap terhadap VCT dan HIV/AIDS tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT ($p \text{ value} = 0,613$; $OR = 3,207$)

Ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

- 1) Penelitian ini mengenai praktik VCT pada kelompok LSL di Kota Semarang, penelitian ini sebelumnya pernah dilakukan oleh peneliti Argyo Demartoto di Kota Surakarta.
- 2) Untuk penelitian dari S. Gunawan Widiyanto dan Endra Erfawanti menggunakan populasi WPS yang ada di Lokalisasi sedangkan penelitian ini menggunakan populasi LSL terutama gay yang tergabung pada Semarang Gaya Community.
- 3) Penelitian yang dilakukan oleh untuk peneliti Argyo Demartoto menggunakan kualitatif eksploratif, dan untuk peneliti Endra Erfawanti menggunakan desain *case control prospektif*, sedangkan untuk penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat dalam penelitian ini adalah wilayah Kota Semarang pada komunitas gay. Peneliti mengambil Kota Semarang karena kejadian angka HIV/AIDS besar dan terus meningkat setiap tahunnya. Selain itu dikarenakan peneliti dapat dengan mudah memperoleh data-data yang diperlukan dari informan.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan selama dua bulan yaitu bulan Agustus-September 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, ekonomi, pengetahuan, kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit HIV dan AIDS, bahaya terkena penyakit HIV dan AIDS, manfaat, dan hambatan dalam melakukan VCT pada LSL dalam melakukan VCT HIV/AIDS dan pencetus tindakan LSL dalam melakukan VCT. Penelitian ini mencakup ilmu promosi kesehatan dan kesehatan reproduksi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang dan merusak sel limfosit T (sel T4 penolong) yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan seluler tubuh. Virus HIV ini menyebabkan penyakit AIDS. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala-gejala penyakit yang didapat karena imunitas atas kekebalan turun menurun (Irianto, K, 2014 :464). Infeksi HIV tidak langsung menghancurkan sistem kekebalan tubuh tetapi terus bereplikasi dan menginfeksi. Hal ini dapat terjadi bertahun-tahun lamanya sampai akhirnya sistem kekebalan tubuh hancur dan tubuh tidak dapat melawan infeksi-infeksi lain yang menyerang tubuh, sehingga pada saat infeksi-infeksi yang menyerang tubuh berkumpul disebut dengan AIDS. HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi HIV (Kemenkes RI, 2011: 16).

Penyakit HIV/AIDS bukan merupakan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penularan penyakit HIV/AIDS dapat melalui berbagai cara diantaranya yaitu melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genetalia, dan ASI. (Widoyono, 2005 : 85). Perilaku berisiko yang menjadi jembatan dari penularan HIV adalah seks vaginal dengan penetrasi, tidak menggunakan kondom dan berganti-ganti pasangan atau berhubungan seks dengan pasangan yang HIV tanpa menggunakan kondom; seks anal dengan penetrasi dan tidak menggunakan

kondom, ejakulasi di dalam, berganti-ganti pasangan atau berhubungan seks secara anal dengan pasangan yang HIV tanpa menggunakan kondom; tertusuk jarum suntik yang mengandung virus HIV; menggunakan jarum suntik dan semprit bersama pengguna napza suntik; dan air susu ibu dengan kandungan virus HIV yang digunakan untuk menyusui bayi/transplasental (Modul Pelatihan Konseling dan Tes HIV Sukarela, 2011 : 53), sedangkan untuk kelompok yang memiliki risiko tinggi terkena HIV/AIDS diantaranya yaitu pekerja seks, pengguna narkoba suntik, lelaki seks dengan lelaki dan transgender (PERMENKES, 2014). Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki sangat rentan terkena HIV dikarenakan perilaku hubungan seksual yang tidak aman, baik yang dilakukan secara anal maupun oral (Kemeskes,2011).

2.2 Laki-laki Yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki

Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki merupakan aktivitas nyata orang yang berkelamin laki-laki melakukan hubungan seks tanpa menilai orientasi seksualnya.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) mengklasifikasikan Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki sebagai berikut :

- 1) Laki-laki yang senantiasa berhubungan seks dengan laki-laki
- 2) Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki tetapi sebagian besar hidupnya dia berhubungan seks dengan perempuan
- 3) Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki juga dengan perempuan, tanpa suatu preferensi khusus

- 4) Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dengan tujuan mendapatkan uang, atau karena tak ada perempuan yang dapat ditemui, misalnya di lapas atau kampung peperangan.

Gay atau homoseksual merupakan salah satu dari kelompok Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki. Gay atau homoseksual adalah hubungan seksual antara anggota jenis kelamin yang sama atau daya tarik seksual bagi anggota jenis kelamin yang sama. Dalam membicarakan masalah homoseksualitas harus diperhatikan bahwa tidak ada dikotomi yang sederhana mengenai orang yang homoseksual dan heteroseksual (Chaplin, J.P, 2009).

2.2.1 Penyebab dari Homoseksual

Tidak ada penyebab khusus tingkah laku homoseksual. Banyak faktor sebagai penyebabnya dan kepentingannya yang relatif sangat berbeda-beda (Semiun, Y., 2006).

2.2.1.1 Pendekatan Fisiologis

Dalam tubuh manusia terdapat hormon-hormon pria dan wanita. Keseimbangan yang relatif antara hormon-hormon tersebut merupakan faktor yang ikut menunjang kadar maskulinitas dan feminitas dari individu.

2.2.1.2 Pendekatan Psikologis

Perkembangan psikoseksual normal yang menyebabkan penyesuaian diri yang heteroseksual tergantung pada pola yang berlangsung lama dari hubungan emosional efektif, terutama diperoleh dalam keluarga tetapi juga dalam kalangan lingkungan luar keluarga. Penyesuaian diri secara homoseksual terjadi jika

hubungan-hubungan ini tidak adekuat, menyimpang, atau tidak ada. Tipe pengalaman-pengalaman berikut ini telah dikaitkan dengan homoseksual.

1. Pengalaman homoseksual pada usia dini yang menyenangkan karena godaan dari orang yang berpengalaman atau karena turut serta secara sukarela untuk sekedar ingin tahu.
2. Identifikasi silang. Identifikasi silang adalah identifikasi dengan salah satu orang tua yang tidak sejenis.
3. Ketakutan akan katrasi. Ini merupakan pusat dari teori psikoanalitik yang menjelaskan homoseksual sebagai pertahanan ego terhadap ketakutan akan katrasi. Fenichel melaporkan bahwa kecemasan akan katrasi menyebabkan homoseksual dapat muncul dengan dua cara : a) penemuan adanya orang-orang tanpa penis oleh anak laki-laki yang masih kecil dapat mendorongnya untuk menjadi seperti itu dan dengan sebelumnya memperkuat ancaman katrasi sebelumnya; untuk menghindari kecemasan yang ditimbulkan oleh genitalia wanita, dia menghindari hubungan seksual dengan anak-anak perempuan. b) genitalia wanita sebagai akibat dari fantasi-fantasi masa lampau dan ancaman akan katrasi mungkin dilihat sebagai alat untuk katrasi yang membahayakan penis.
4. Membangkitkan kembali fantasi-fantasi oedipal. Fantasi-fantasi oedipal yang tidak terpecahkan dihidupkan kembali dan perasaan-perasaan bersalah yang begitu hebat terhadap dorongan-dorongan *incest* menghalangi pendekatan seksual pada wanita.

5. Faktor-faktor psikologis lainnya. Ada beberapa faktor juga yang mengakibatkan perilaku homoseksual, diantaranya perasaan takut untuk menikah karena orang tua selalu bertengkar; takut memikul tanggung jawab terhadap perkawinan dan keluarga; takut akan hubungan-hubungan dengan orang yang tidak sejenis karena pengalaman-pengalaman sebelumnya yang menimbulkan fatrasi dan memalukan; dan seseorang anak laki-laki yang pernah mengalami pengalaman traumatis (Semion, Y., 2006).

2.2.2 Faktor-faktor Kompleks Yang Meningkatkan Penularan HIV dan AIDS pada Gay

Menurut CDC (2014), faktor-faktor kompleks yang meningkatkan penularan HIV and AIDS dikalangan Gay adalah :

2.2.2.1 Prevalensi HIV yang Tinggi

Tingginya prevelensi HIV diantara pria gay dan biseksual berarti menghadapi risiko lebih besar terkena infeksi dengan setiap aktivitas seksualnya, terutama ketika mereka sudah beranjak tua.

2.2.2.2 Kurangnya Pengetahuan Tentang Status HIV

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang sudah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi mengambil langkah-langkah untuk melindungi pasangan. Akan tetapi banyak Gay yang tidak menyadari status mereka dan mungkin tanpa sadar akan menularkan virus kepada orang lain. Selain itu beberapa gay dapat membuat asumsi yang keliru atau memiliki informasi yang tidak akurat tentang status HIV pasangannya.

2.2.2.3 Kurangnya Kepedulian Terhadap Risiko

Sikap kurang peduli terhadap risiko HIV khususnya Gay muda, kemungkinan memainkan peran kunci dalam risiko HIV, karena mereka tidak mengalami sendiri keparahan awal epidemik AIDS. Tantangan lain juga mencakup kemampuan Gay untuk menjaga perilaku yang aman secara konsisten dari waktu ke waktu, sikap menganggap remeh risiko pribadi, dan keyakinan keliru bahwa karena kemajuan pengobatan, HIV bukan lagi merupakan ancaman kesehatan yang serius.

2.2.2.4 Sosial Diskriminasi dan Isu-isu Budaya

Untuk beberapa Gay, faktor-faktor sosial dan ekonomi, termasuk homophobia, stigma dan kurangnya akses ke perawatan kesehatan dapat meningkatkan perilaku berisiko atau menjadi penghalang untuk menerima layanan pencegahan HIV.

2.2.2.5 Tindakan Penyalahgunaan

Sebagian gay menggunakan alkohol dan obat-obatan terlarang, berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi HIV dan PMS.

2.3 Voluntary Counseling Test (VCT)

2.3.1 Definisi VCT

VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya (Nursalam dan Kurniawati, Nunik Dian,

2007 : 76). VCT merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan (PERMENKES RI, 2014).

2.3.2 Tujuan VCT

VCT mempunyai tujuan :

2.3.2.1 Upaya pencegahan HIV/AIDS

2.3.2.2 Upaya mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan mereka tentang faktor-faktor risiko penyebab seseorang terinfeksi HIV

2.3.2.3 Upaya pengembangan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengerahkan mereka menuju ke program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat

2.3.3 Lima Komponen Dasar VCT

Berdasarkan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2014 mengenai Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan VCT harus mencakup lima komponen dasar, diantaranya :

2.3.3.1 *Informed Consent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.

2.3.3.2 *Confidentiality*, adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas

dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.

2.3.3.3 *Counselling*, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik.

2.3.3.4 *Correct test results*, Hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.

2.3.3.5 *Connections to care, treatment, and prevention services*. Pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

2.3.4 Tahap VCT

Menurut Nursalam dan Nunik (2007 : 76), terdapat 3 tahapan dalam melakukan VCT, diantaranya :

2.3.4.1 Sebelum Deteksi HIV (Pra-Konseling)

Menurut Blocker (1966) dalam Nursalam dan Nunik, 2007 : 69, menjelaskan bahwa konseling berarti membantu seseorang agar menyadari

berbagai reaksi pribadi terhadap pengaruh perilaku dari lingkungan dan membantu seseorang membentuk makna dari perilakunya. Konseling juga membantu klien untuk membentuk dan memperjelas rangkaian tujuan dan nilai-nilai untuk perilaku selanjutnya.

Tahap pra konseling juga dapat disebut dengan konseling pencegahan HIV. Pada tahap ini ada dua hal penting yang harus diketahui yaitu aplikasi perilaku klien yang menyebabkan dapat berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS dan apakah klien mengetahui tentang HIV/AIDS dengan benar. Tujuan dari konseling ini adalah untuk mengubah tingkah laku klien.

Ruang lingkup pra-konseling adalah:

- 1) Alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV;
- 2) Penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor risiko;
- 3) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV;
- 4) Memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri dengan status HIV;
- 5) Melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan;
- 6) Meminta *informed consent* sebelum dilakukan tes HIV; dan
- 7) Menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.

Pemberian informasi dasar terkait HIV bertujuan agar klien:

- 1) Memahami cara pencegahan, penularan HIV, perilaku berisiko;

- 2) Memahami pentingnya tes HIV; dan
- 3) Mengurangi rasa khawatir dalam tes HIV.

2.3.4.2 Deteksi HIV

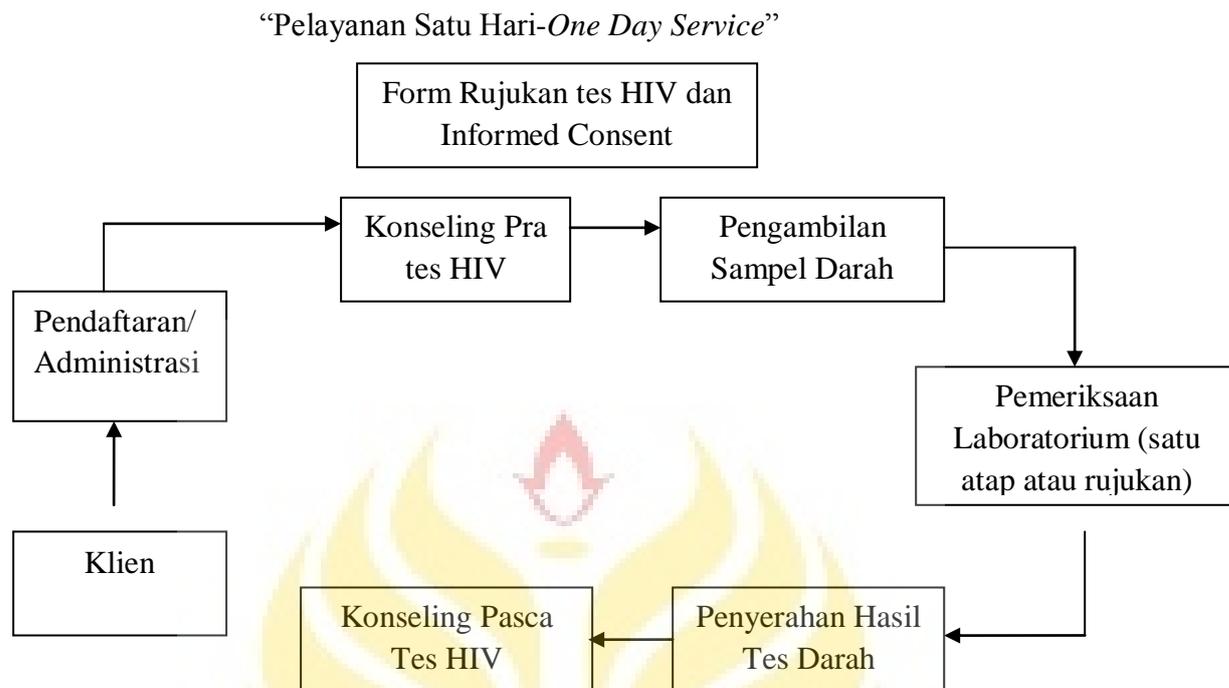
Tes HIV merupakan tes darah yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV atau belum. Cara tes yang digunakan adalah dengan mendeteksi ada tidaknya antibodi HIV dalam sampel darahnya. Hal ini perlu dilakukan supaya seseorang dapat mengetahui secara pasti status kesehatan dirinya (Nursalam dan Nunik, 2007 : 78).

Tes HIV harus bersifat :

- 1) Sukarela : orang yang akan melakukan tes HIV haruslah berdasarkan atas kesadarannya sendiri dan bukan atas paksaan/tekanan orang lain.
- 2) Rahasia : apapun hasil tes ini, baik positif maupun negatif hanya boleh diberitahukan secara langsung kepada yang bersangkutan
- 3) Tidak dapat diwakilkan kepada orang lain.

2.3.4.3 Konseling Setelah Deteksi HIV (Pasca-Konseling)

Pasca konseling merupakan kegiatan konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling pasca tes sangat penting untuk membantu mereka yang hasilnya HIV positif agar dapat mengetahui cara menghindari penularan HIV kepada orang lain (Nursalam dan Nunik, 2007 : 78).



Gambar 2.1 Alur Pelaksanaan Tes HIV dalam VCT

Sumber : Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV, 2011, 27

2.3.5 Sarana dan Prasana Tes VCT

Pada SOP Klinik VCT Layanan Mandiri, sarana yang harus disediakan untuk VCT yaitu :

2.3.5.1 Pelayanan VCT

1) Sarana Pertama:

- a. Papan nama / petunjuk
- b. Ruang tunggu
- c. Alat Peraga, leaflet kesehatan tentang IMS dan HIV-AIDS, Dildo, Kondom, Poster, Stiker dan Kaset/CD
- d. Telephon dan fax

- e. Alat pendukung tempat sampah, tisu, dan persediaan air minum, meja dan kursi yang tersedia dan nyaman dan kalender.
- f. Jam Kerja Layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam kerja Institusi pelayanan kesehatan setempat.

2) *Sarana Kedua;*

- a. Ruang konseling yang nyaman untuk 2 atau 3 orang dengan fasilitas pendukung, AC atau Kipas Angin dan penerangan yang cukup.
- b. Tempat duduk bagi klien maupun konselor
- c. Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir informed consent, catatan medis klien, formulir pra dan pasca testing, buku rujukan, formulir rujukan, kalender, dan alat tulis.
- d. Kondom dan alat peraga penis, jika mungkin alatperaga alat reproduksi perempuan.
- e. Alat peragaan lainnya misalnya gambar berbagai penyakit oportunistik, dan alat peraga menyuntik yang aman.
- f. Air minum
- g. Kartu rujukan
- h. Lemari arsip atau lemari dokumen yang dapat dikunci.

3) *Sarana Ketiga;* Ruang pengambilan darah dan peralatan yang diperlukan, seperti;

- a. Jarum dan semprit steril
- b. Tabung dan botol tempat penyimpan darah
- c. Stik kode

- d. Kapas alcohol
- e. Cairan desinfektan
- f. Sarung tangan
- g. Jas Lab
- h. Sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir
- i. Tempat sampah barang terinfeksi, barang tidak terinfeksi, dan barang tajam (sesuai petunjuk Kewaspadaan Universal Departemen Kesehatan)
- j. Petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional.

2.3.5.2 Pelayanan Manajemen Kasus

1) Sarana Pertama;

- a. Papan nama / petunjuk nama Lembaga
- b. Ruang tunggu klien
- c. Jam Kerja Layanan manajemen Kasus.
- d. Telp dan fax pendukung

2) Sarana Kedua;

- a. Ruang kerja MK yang nyaman untuk *intake*, *asessement* dan perencanaan layanan.
- b. Tempat duduk bagi klien maupun petugas manajemen kasus.
- c. Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir *informed Consent* penerimaan layanan MK, dan catatan klien.
- d. Daftar alamat layanan, surat atau kartu rujukan dan alat peragaan.
- e. Lemari arsip atau lemari dokumen yang dapat dikunci.

2.3.5.3 Program Kelompok Dukungan

Sasaranya :

- 1) Ruang yang cukup nyaman untuk 3 – 20 orang.
- 2) Waktu penyelenggaraan layanan.
- 3) Rencana kegiatan kelompok dukungan

2.3.5.4 Program *Hotline Service* MSM

Sarana ;

- 1) Petunjuk pelayanan *Hotline Service* MSM
- 2) 3 Telepon lokal dan 2 HP
- 3) Jam Kerja *Hotline* dan alur
- 4) Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian
- 5) Klasifikasi kasus
- 6) Materi-materi kesehatan seksual dan HIV & AIDS

2.3.6 Pelayanan VCT untuk Laki-laki Yang Berhubungan Seks dengan

Laki-laki (LSL)

Pada awalnya, VCT digunakan sebagai sarana untuk memahami adanya aktivitas laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) dan membuat protokol yang sesuai. Protokol ini akan dapat sejalan dengan aspek lain dari pelayanan VCT yang baik.

Pelayanan VCT untuk LSL seharusnya dapat (KEMENKES RI, 2011 :142):

- 1) Memahami berbagai perilaku seksual LSL dan kompleksitas relasi dengan pasangan umum dan pasangan khususnya.
- 2) Melaksanakan penilaian resiko seksual untuk HIV dan IMS dengan daftar cek yang sesuai termasuk perilaku seksual yang mungkin dilakukan.

- 3) Mengembangkan strategi agar klien mau mengungkapkan status HIVnya baik kepada pasangan laki-laki dan perempuannya.
- 4) Menjawab masalah disfungsi seksual yang mungkin muncul dari identitas dan/atau status HIV positif. Ini akan membuat kesulitan untuk masuk dalam aktivitas seks aman.
- 5) Menjawab masalah yang berkaitan dengan keterbukaan mereka akan preferensi seksualnya sebagai LSL kepada keluarga atau kawan.
- 6) Mempromosikan penggunaan kondom dan lubrikan untuk seks aman.
- 7) Mempromosikan aktivitas seksual non penetrative ketika kondom tidak dalam jangkauan atau sebagai alternative seks penetratif.
- 8) Mengutarakan dan menyediakan informasi tentang penularan HIV dengan faktor risiko yang terkait LSL dan seks anal.

2.3.7 Faktor Penting dalam Pelayanan VCT Untuk Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL)

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan VCT pada LSL(KEMENKES RI, 2011 :143):

- 1) Menjaga konfidensial
- 2) Petugas (terutama petugas penerima, perawat, konselor dan dokter) tidak melakukan pendekatan menghakimi atas perilaku klien.
- 3) Menyediakan materi edukasi yang sesuai di ruang tunggu, ruang konseling dan ruang/meja dokter.
- 4) Jam buka pelayanan disesuaikan dengan waktu mereka dapat menjangkau, lewat tengah malam atau hari libur.

- 5) Berlokasi di area yang mudah terjangkau seperti dekat dengan tempat mereka saling bertemu atau tempat mereka melaksanakan hubungan seks.
- 6) Menyediakan pelayanan HIV dan IMS yang terjangkau.
- 7) Menyediakan kondom dan lubrikan berbasis air yang terjangkau.

2.3.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Untuk Melakukan VCT

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan tes HIV atau VCT diantaranya :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga nantinya dapat menunjang kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki seseorang (Priyoto, 2014 : 80)

Penelitian yang dilakukan oleh Retnowati, N.A (2010) didapatkan hasil bahwa pendidikan mempengaruhi seseorang untuk melakukan tes HIV.

2) Umur

Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuan akan suatu objek. Dari hasil penelitian oleh Tesfaye H Leta et all (2012) menyatakan bahwa pria yang lebih muda (usia ≤ 44 tahun) memiliki minat yang tinggi untuk melakukan tes HIV/AIDS.

3) Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010 : 138) pengetahuan merupakan hasil dari tau, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Erfawanti Endra (2014) pengetahuan terhadap HIV/AIDS dan VCT mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan layanan VCT. Hal ini juga disampaikan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Wicaksana et al (2009) bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi dalam penggunaan layanan VCT.

4) Pendapatan

Keadaan ekonomi akan mempengaruhi faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Tesfaye H Leta et all (2012) banyak pria yang melakukan tes HIV/AIDS berasal dari sosial-ekonomi tinggi.

5) Akses Informasi

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih dkk bahwa salah satu yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan layanan VCT karena mendapatkan pengalaman memperoleh informasi tentang VCT sebelumnya. Hal ini juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Abebe, A. dan Mitikie, G. (2009) dijelaskan bahwa siswa yang melakukan VCT 97 % sudah mengetahui informasi terkait VCT.

6) Isyarat tanda dan Gejala Penyakit

Seseorang yang mendapatkan penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but not illness*) sudah pasti tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya

tersebut. Tetapi apabila diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha salah satunya dengan mengunjungi fasilitas-fasilitas kesehatan (Soekidjo, N., 2010:107)

2.4 Teori Health Belief Model

Health Belief Model (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut *Health Belief Model* (HBM) kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2009: 90).

Model teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk dapat membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Teori *Health Belief Model* didasarkan atas tiga faktor esensial yaitu :

- 1) Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan,
- 2) Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku,
- 3) Perilaku itu sendiri

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa (Priyoto, 2014 : 136).

Ada empat persepsi utama yang membangun teori HBM, setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, dapat digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya, pembentuk lain ditambahkan ke dalam HBM, sehingga model HBM diperluas meliputi, *modifying factor*, dan *cues to action*.

2.4.1 Komponen HBM

HBM memiliki komponen-komponen diantaranya (Priyoto, 2014:136) :

- 1) Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Kemudahan menderita penyakit adalah salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat. Semakin besar penerimaan terhadap risiko, semakin besar kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan risiko.

Ketika persepsi tentang kemudahan menderita penyakit (*perceived susceptibility*) dikombinasikan dengan keseriusan (*perceived severity*), akan menghasilkan penerimaan ancaman (*perceived threat*). Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berfikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman pada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat.

2) Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefits*)

Yang membentuk persepsi terhadap keuntungan yang akan diperoleh adalah opini individu itu sendiri terhadap kegunaan atau kemampuan perilaku baru dalam menurunkan risiko. Orang-orang cenderung untuk mengembangkan perilaku sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru tersebut akan menurunkan kemungkinan mereka untuk terkena penyakit.

3) Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Pembentuk terakhir HBM adalah persepsi terhadap hambatan yang akan dihadapi dari tindakan atau perilaku kesehatan. bagaimanapun, sebuah tindakan dapat saja tidak diambil oleh seseorang, meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. Ini bisa saja disebabkan oleh hambatan. Hambatan mengacu kepada karakteristik dari pengukuran sebuah pencegahan seperti merepotkan, mahal, tidak menyenangkan, atau menyakitkan. Karakteristik ini dapat menyebabkan individu menjauh dari tindakan yang diinginkan untuk dirasakan.

4) Keseriusan yang Dirasakan (*Perceived Severity*)

Perceived severity merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya. Persepsi terhadap keseriusan dapat terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu, namun juga dapat terbentuk dari kepercayaan individu tentang kesulitan dari sebuah penyakit tercipta atau mempengaruhi hidup mereka secara umum.

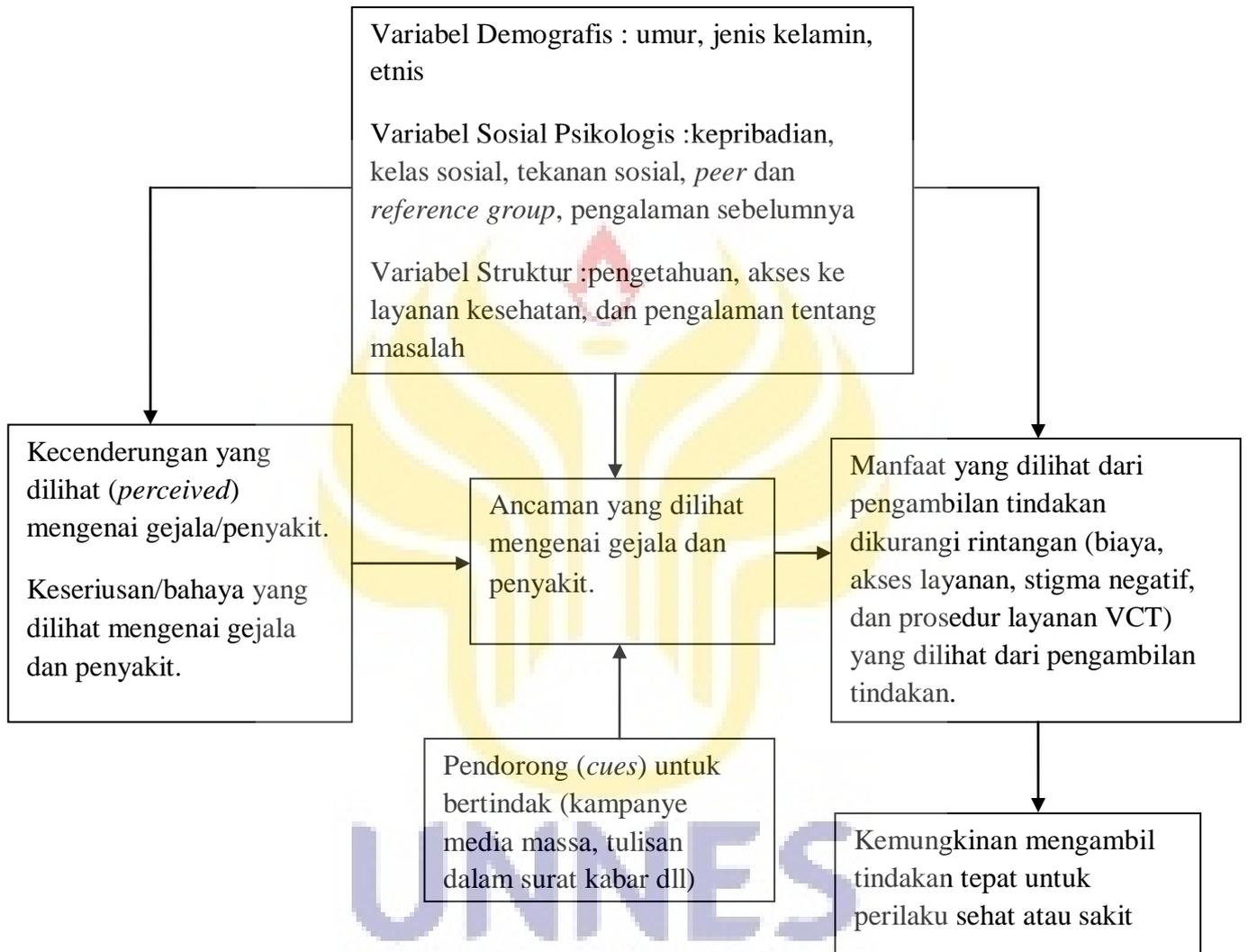
5) Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Tambahan dari empat kepercayaan atau persepsi dan variabel modifikasi, HBM menyatakan bahwa timbulnya perilaku memerlukan adanya pemicu (*cause of action*). Pemicu timbulnya perilaku adalah kejadian, orang, atau barang yang membuat seseorang merubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*) itu berupa informasi dari luar. Ada bermacam-macam bentuk. Misalnya dari media massa, pengumuman di radio, dan kampanye pembasmian nyamuk, juga telfon yang mengingatkan janji dengan dokter, serta penyakit dari anggota keluarga atau teman.

6) Variabel Modifikasi (*Modifying Variable*)

Empat persepsi pembentuk utama teori HBM yaitu ancaman, keseriusan, ketidak-kekebalan dan pertimbangan keuntungan dan kerugian, dipengaruhi variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variable*. Variabel tersebut diantaranya : a) variabel demografis (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya); b) variabel sosial psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial, *peer* dan

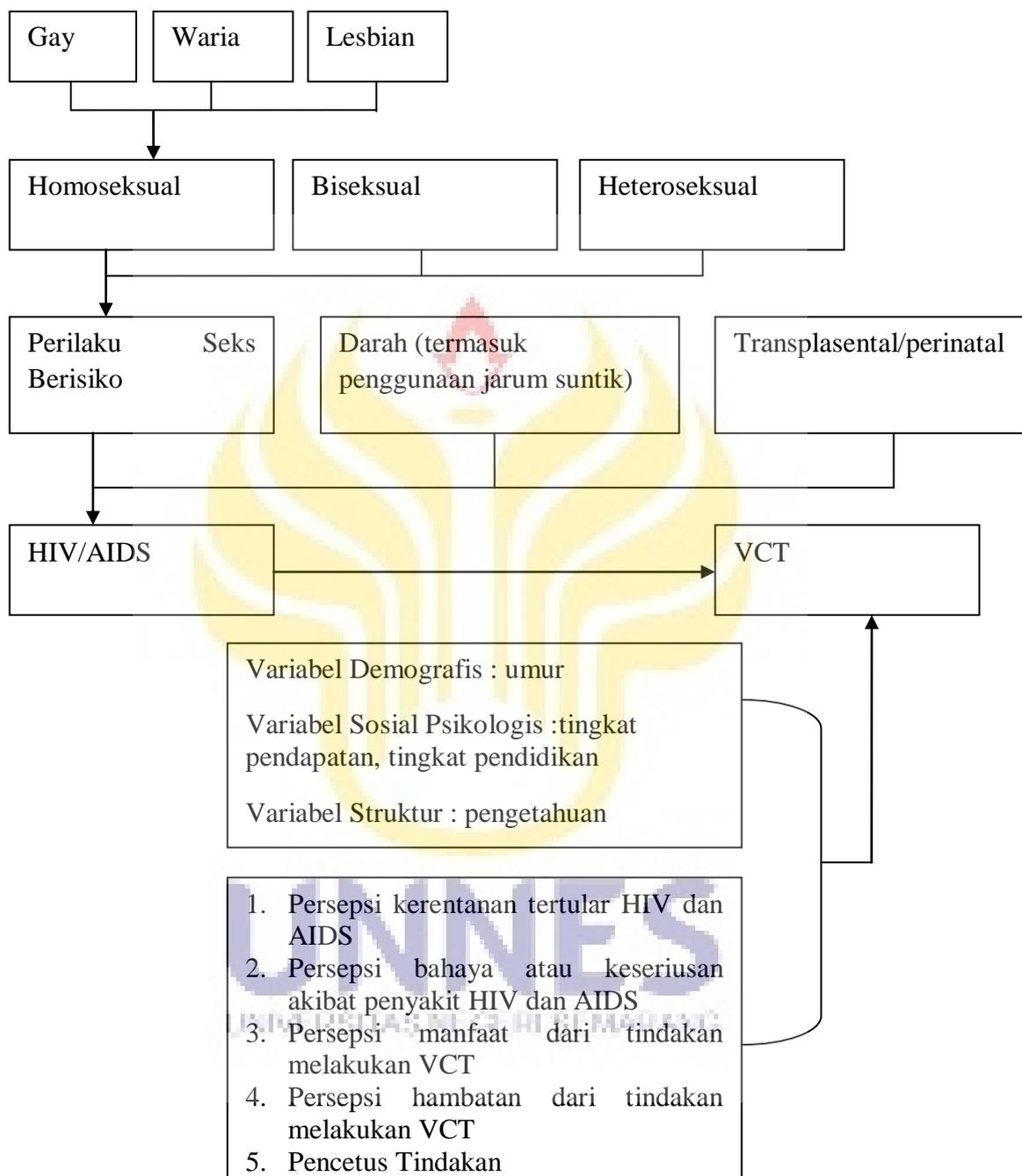
reference group, pengalaman sebelumnya); c) variabel struktural (pengetahuan, akses ke layanan kesehatan, dan pengalaman tentang masalah).



Gambar 2.2 Teori HBM

Sumber : Soekidjo Notoatmodjo, 2010

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Modul Pelatihan Konseling dan Tes HIV Sukarela, 2011 : 53, Tesfaye H Leta et al (2012), Retnowati, N.A (2010), Erfawanti Endra (2014), Wicaksana et al (2009), Purwaningsih dkk, Abebe, A. dan Mitikie, G. (2009), Soekidjo Notoatmodjo, 2010.

Dari beberapa teori perilaku, teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah *health belief model* (HBM). Dalam teori ini menjelaskan bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian.

Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki merupakan salah satu kelompok berisiko tertular penyakit HIV dan AIDS. Untuk mengetahui status HIV dan AIDS diperlukan tes HIV. Dalam melakukan tes HIV dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, Persepsi kerentanan tertular HIV dan AIDS, Persepsi bahaya atau keseriusan terhadap HIV dan AIDS, Persepsi manfaat dari tindakan melakukan VCT, Persepsi hambatan dari tindakan melakukan VCT, dan pencetus tindakan yang mendorong LSL untuk melakukan VCT meliputi akses informasi, isyarat tanda dan gejala penyakit, dan teman.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik *voluntary counseling and testing* (VCT) pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki di Kota Semarang dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

- 1) Tidak terdapat hubungan antara umur dengan praktik VCT
- 2) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik VCT
- 3) Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik VCT
- 4) Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik VCT
- 5) Tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan tertular penyakit HIV/AIDS dengan praktik VCT
- 6) Tidak ada hubungan antara persepsi bahaya atau keseriusan penyakit HIV/AIDS dengan praktik VCT
- 7) Tidak ada hubungan antara persepsi manfaat melakukan VCT dengan praktik VCT
- 8) Ada hubungan antara persepsi hambatan melakukan VCT dengan praktik VCT
- 9) Tidak ada hubungan antara pencetus tindakan dengan praktik VCT.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, KPA Provinsi Jawa Tengah dan KPA Kota Semarang

- 1) Bekerjasama dengan pengurus SGC dalam pelaksanaan VCT pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki di Kota Semarang seperti mengadakan penyuluhan terkait penyakit HIV dan AIDS serta VCT, dan VCT *mobile*.
- 2) Memberikan informasi terkait tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan tes VCT.

6.2.2 Bagi Pengurus Semarang Gay@ Community

- 1) Melakukan pendekatan kembali terhadap teman-teman komunitas sehingga semua dapat melakukan VCT.
- 2) Mencari waktu yang sesuai dengan anak-anak komunitas sehingga tidak ada lagi hambatan terkait waktu pelaksanaan VCT
- 3) Mengadakan kerjasama dengan pelayanan kesehatan untuk mengadakan VCT *mobile*.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Meneliti praktik VCT pada kelompok LSL dengan menggunakan desain penelitian yang lain yang lebih dapat menunjukkan sebab akibat.
- 2) Meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti sosial budaya, status perkawinan, pekerjaan dan sebagainya.

- 3) Menggunakan kajian kualitatif yang lebih mendalam sehingga diketahui lebih jelas faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi LSL dalam melakukan praktik VCT



DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, A., dan Mitikie, G., 2009. *Perception of High School Students towards Voluntary HIV Counseling and Testing, using Health Belief Model in Butajira, SNNPR, Ethiop.* J. Health Dev. 2009; Vol. 23 No.2 :148-153
- Amik Khosidah, dan Sugi P., 2014, *Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Voluntary Counselling And Testing (VCT) Terhadap Perilaku Pencegahan Hiv-Aids*, Jurnal Ilmiah kebidanan, Vol.5 No. 2 Hal: 67-78. Diakses 9 Desember 2015
- Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Aulia Faris A.P., 2014, *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal RSUP DR Kariadi, Puskesmas Ngresep, Puskesmas Halmahera Semarang Terhadap Tes HIV*, Skripsi : Universitas Diponegoro
- Chaplin, JP, 2009, *Kamus Lengkap Psikologi*, Terjemahan oleh Kartini Kartono Rajawali Press, Jakarta.
- CDC, 2014, *HIV among Gay and Bisexual Men*. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention, diakses 27 Februari 2015, (www.cdc.gov/)
- Clinical Services Unit Fhi Indonesia, 2007, *Standar Operasional Prosedur Klinik VCT Layanan Mandiri*, diakses 30 Mei 2014, (www.aidsindonesia.or.id)
- Demartoto, A., 2010, *Perilaku Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) Untuk Melakukan Test HIV Di Kota Surakarta*, Universitas Sebelas Maret : Laporan Penelitian, diakses 29 Mei 2014, (<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2012, *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s.d 31 Desember 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2013, *Buku Saku Kesehatan tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015, *Buku Saku Kesehatan tahun 2014*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.
- Erfawanti, E, 2014, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang VCT Dan HIV/AIDS Dengan Pemanfaatan Layanan VCT Pada WPS Di Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2013*, Skripsi : Universitas Negeri Semarang.

- Eunike R. Rustiana, 2005, *Psikologi Kesehatan*, Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Ika, Arulita F., 2013, *Determinan Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Program Voluntary Conseling And Testing (VCT)*, Jurnal Kesmas, Vol. 8 No. 2: 146-151
- Irianto, K, 2014, *Seksologi Kesehatan*, Alfabeta : Bandung.
- Kaiser Family Foundation, 2014, *The HIV/AIDS Epidemic in The United States*, diakses 10 Februari 2015, (<http://kff.org/hivaids/>)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*, diakses 30 Mei 2014, (<http://pppl.depkes.go.id/asset/download/Estimasi%20&%20proyeksi%20HIV%20AIDS%20di%20Indonesia%20th%202011-2016.pdf>)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling dan Testing/ VCT)*, Kementrian Kesehatan, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kompas, 2011, *Diperkirakan 3 Juta Pria Lakukan Seks Sejenis*, diakses 10 Februari 2015 (<http://health.kompas.com/read/2011/03/18/11182825/Diperkirakan.3.Juta.Pria.Lakukan.Seks.Sejenis>)
- KPA Kota Semarang, 2013, *Laporan Bulanan Konseling Dan Testing Sukarela (KTS/VCT) Bulan Januari 2013-Desember 2013*, KPA Kota Semarang, Semarang.
- KPA Kota Semarang, 2014, *Laporan Bulanan Konseling Dan Testing Sukarela (KTS/VCT) Bulan Januari 2014-Desember 2014*, KPA Kota Semarang, Semarang.
- KPA Nasional, 2007, *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Indonesia 2007 – 2010*, KPA Nasional, Jakarta.
- KPAP Jateng, 2014, *Buku Pedoman HIV dan AIDS*, KPAP Jateng, Semarang.
- KPAP Jateng, 2014, *Komitmen Bersama Dalam Penanggulangan HIV Dan AIDS*, Buletin KATAIDS, No. 004/KPAJATENG/2014 Edisi IV

- Leni, Syafitri, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan PITC Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Berisiko Tinggi HIV/AIDS Di Poliklinik Rutan Klas I Cipinang Tahun 2012*, Tesis : Universitas Indonesia.
- Machfoez, I dan Suryani, E, 2008, *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Maharani, Indah Dewanti, 2010, *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Terhadap Penerimaan Program Provider Initiated Testing And Counseling (PITC) Di Surakarta*, Skripsi : Universitas Sebelas Maret
- Ni Ketut Arniti, 2014, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penerimaan Tes HIV Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Denpasar*, Tesis : Universitas Udayana.
- Noor, Anggrainy Retnowati, 2010, *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Dengan Kesiediaan Melakukan Tes HIV(Human Immunodeficiency Virus) Di Surakarta*, Skripsi : Universitas Sebelas Maret (digilib.uns.ac.id) diakses 5 Mei 2015
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuraeni, T, Indrawati, N.D, Rahmawati, A. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dan VCT Dengan Sikap Terhadap Konseling Dan Tes HIV/AIDS Secara Sukarela Di Puskesmas Karangdoro Semarang*. Jurnal Keperawatan; Vol. 1 No. 1 : 45-54 (<http://jurnal.unimus.ac.id>)
- Nursalam dan Kurniawati, ND, 2007, *Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*, Salemba Medika, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014, *Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV*, diakses 3 Januari 2015, (www.hukor.depkes.go.id)
- PKBI Pusat, 2007, *Konseling Dan Tes HIV Sukarela*, diakses 30 Mei 2014, (<http://www.pkbi.or.id/berita/berita.asp?id=3385>)
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Purwaningsih, Misutarno dan Nurimamah, S, 2011, *Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS*. JurnalNers Vol. 6 No. 1 April 2011 : 58-67

- Sarwono, J, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha ilmu, Yogyakarta.
- Semiun, Y, 2006, *Kesehatan Mental 2*, Kanisius, Yogyakarta.
- Sopiyudin, D, 2004, *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, PT. Arkans, Jakarta.
- Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Tesfaye H Leta et al, 2012, *Factors Affecting Voluntary HIV Counselling and Testing Among Men in Ethiopia: a Cross-Sectional Survey*, BMC Public Health 2012, 12: 438, diakses 27 Maret 2015, (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/438>)
- Titi Legiati, P.S., Zahroh S., dan Antono S., 2012, *Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 No.2 2012 : 153-164
- WHO, 2014, *Global Summary Of The AIDS Epidemic 2013*, diakses 30 Mei 2014 (www.who.int/hiv/data/en)
- Wicaksana, J.F.T, Kusumawati Y dan Ambarwati. 2009. *Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Voluntary Counseling and Testing (VCT), Kesiapan Mental, dan perilaku pemeriksaan di Klinik VCT pada para mitra pengguna obat dengan jarum suntik di Surakarta*. Jurnal Kedokteran Indonesia, Vol. 1, No. 2 Juli 2009:179-184.
- Widiyanto, S. Gunawan, 2008, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam VCT Ulang Di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro
- Widoyono, 2005, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta.
- Widya Hary Cahyati dan Dina Anggraini Ningrum, 2012, *Buku Ajar Biosatistika Inferensial*, Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Zinash M. et al, *Factors Associated With Readiness To VCT Service Utilization Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics In Northwestern Ethiopia: A Health Belief Model Approach*, Ethiop J Health Sci Vol. 21 2011 : 107-115