

ABSTRAK

SARIANA PANGARIBUAN. *Analisis Determinan Proxi dalam Pemanfaatan Klinik Voluntary and Counselling (VCT) di Distrik Sorong Utara Kota Sorong* (dibimbing oleh **Buraerah Abd. Hakim** dan **Ridwan Thaha**)

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dalam pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Utara Kota Sorong.

Penelitian ini bersifat observasional dengan desain studi potong lintang (cross sectional study). Sampel diambil sebanyak 110 orang dengan menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan dokumentasi. Data dianalisis dengan uji hubungan (chi square test) dan multiregresi tinier berganda pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen (pengetahuan tentang HIV/AIDS, pelaksanaan konseling, promosi klinik VCT, dan perilaku seksual) dengan pemanfaatan klinik VCT. Tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS, pelaksanaan konseling, dan promosi klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Ada hubungan antara perilaku seksual dan pemanfaatan klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Hasil analisis regresi didapatkan pemanfaatan klinik VCT ($p = 0,000$) merupakan determinan proxy dalam akses pelayanan HIV/AIDS.

Kata kunci akses pelayanan HIV/AIDS, pemanfaatan klinik VCT, pengetahuan HIV/AIDS, pelaksanaan konseling, perilaku seks, promosi VCT

ABSTRACT

SARIANA PANGARIBUAN. *An Analysis on Proxy Determinant to Use Voluntary and Counseling Clinic (VCC) in North Sorong District of Sorong City* (supervised by Buraerah H. Abd. Hakim and Ridwan Thaha)

The aim of the research is to find the factors related to the use of VCC in North Sorong District of Sorong City.

The research was an observational study by using cross sectional study design. The sample consisted of 110 people selected by using random sampling method. The data were analyzed by using chi-square test and multi linear regression analysis at the significant level of 95% ($p < 0.05$).

The results of the research reveal that there is no correlation between independent variable (knowledge on HIV/AIDS, the implementation of counseling, the promotion of VCC, and sexual behavior and the use of VCC. There is no correlation between knowledge on HIV/AIDS, the implementation of counseling, and the promotion of VCC and service access of HIV/AIDS. There is a correlation between sexual behavior and the use of VCC and service access of HIV/AIDS. The result of regression analysis indicates that the use of VCC ($p = 0.000$) constitutes proxy determinant in the service access of HIV/AIDS.

Key words : service access of HIV/AIDS, the use of VCC, knowledge on HIV/AIDS, the implementation of counseling, sexual behavior, promotion of VCC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk pemeriksaan status Human Immunodeficiency Virus (HIV) di laboratorium. Klinik VCT adalah sarana pelayanan untuk konseling dan pemeriksaan status HIV secara sukarela. Klinik VCT merupakan layanan kesehatan yang pertama dalam pencegahan HIV/AIDS. Sarana ini sangat efektif dalam mencegah penularan HIV karena melalui VCT setiap orang akan memperoleh akses ke semua pelayanan baik informasi, edukasi, terapi ataupun psikososial. Salah satu upaya dalam strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia tahun 2010-2014 adalah program pelayanan konseling dan testing HIV sukarela (*Voluntary Counselling and Testing-VCT*). (KPA, 2010)

Pelaksanaan VCT meliputi promosi layanan VCT, memberikan layanan konseling pre-tes, post-tes oleh konselor yang terlatih serta memberikan penjelasan dan penawaran tentang kesediaan klien menjalani test HIV. Target sasaran layanan VCT sangat luas yaitu diharapkan seluruh kelompok berisiko tertular dan kelompok rentan mendapat pemeriksaan HIV di VCT. 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, penerima transfusi darah. Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti Wanita Penjaja Seks (WPS) dan pelanggannya, pasangan tetap penjaja seks, gay (MSM-*man sex with man*), pengguna narkoba suntik (penasun) dan pasangannya serta narapidana. (PKBI, 2007)

Hasil survey di Sub Sahara Afrika menunjukkan bahwa hanya 12% laki-laki dan 10 perempuan yang memeriksakan status HIV di VCT. Rendahnya pemanfaatan VCT ini salah satunya disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah tentang VCT dan HIV itu sendiri. Penelitian di Uganda menunjukkan bahwa, di antara orang dewasa yang dites status HIV di rumah sakit, kira-kira 50% ditemukan HIV positif dan 83% diantaranya tidak mengetahui status HIV mereka. (Unaid, 2007)

Masih sedikit yang dapat mengakses pelayanan VCT di Indonesia yaitu 18% pengguna narkoba suntik (penasun), 15% pada Wanita Penjaja Seks (WPS), 3% pada pelanggan WPS, 15% pada lelaki suka lelaki (LSL). Di kalangan kelompok rentan, pengetahuan tentang HIV dan AIDS meningkat, tetapi masih belum mencukupi; hanya 43 % LSL, 24 % WPS, 24% pelanggan WPS, penasun 7% yang bisa mengidentifikasi secara benar cara-cara pencegahan penularan HIV. (Amiruddin, 2011)

Di daerah yang terjangkau kegiatan pencegahan layanan VCT mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu 2004-2007 terjadi peningkatan layanan VCT terhadap populasi kunci: Pada wanita penjaja seks (WPS) dari 27% menjadi 41%; pelanggan WPS dari 6% menjadi 10%; Waria dari 47% menjadi 64%; LSL (laki-laki berhubungan seksual dengan laki-laki) dari 19% menjadi 37% dan penasun dari 18% menjadi 41%.(KPAN, 2010)

Pengetahuan tentang adanya VCT masih sangat rendah yaitu 6,2 persen. Tiga provinsi dengan persentase tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (24,2%), Papua (19,6%), dan DI Yogyakarta (16,7%). Provinsi dengan persentase rendah adalah Provinsi Lampung (1,8%), Jambi (3,0%), Sulawesi Barat, dan Kalimantan Selatan (masing-masing 3,1%). Pengetahuan tentang adanya VCT tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 7,6 persen. Pengetahuan lebih tinggi pada laki-laki, yang berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, juga pada yang masih sekolah, dan pada penduduk dengan status ekonomi lebih tinggi.

Secara nasional 11,4 persen penduduk mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Tiga provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (21,6%), Papua (21,3%) dan Papua Barat (19,2%), sedangkan tiga provinsi dengan urutan terendah adalah Gorontalo (4,7%), Sulawesi Barat (5,5%), dan Sumatera Selatan (6,3%). (Risksedas, 2010)

Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaporkan sampai Desember 2009 tercatat 4.745 orang penderita HIV/AIDS. Desember 2010 tercatat penderita sebanyak 6.344 ODHA sedangkan data estimasi besarnya masalah HIV/AIDS di masyarakat berjumlah 22.000. Hal ini berarti bahwa penemuan kasus HIV masih sangat rendah yaitu 3,5% . Tingginya kasus HIV ini disebabkan oleh perilaku seks yang berisiko. UNDP (2005) melaporkan bahwa 90% penularan HIV/AIDS di Papua disebabkan oleh perilaku seks yang berisiko seperti melakukan hubungan seks pada usia dini dan kebiasaan ganti-ganti pasangan seksual.

Dinas Kesehatan Papua Barat (2011), melaporkan bahwa sampai sampai Juni 2009 terdapat 1.589 ODHA dengan perincian orang dengan HIV 880 orang dan AIDS 709 orang. Berdasarkan data HTA, 2009, angka penemuan kasus HIV AIDS melalui Klinik VCT hanya 13%. Dinas Kesehatan Kota Sorong melaporkan sampai dengan bulan April 2011 jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 1.056 ODHA

Jumlah VCT yang ada di Kota Sorong sebanyak 4 VCT yang dikelola oleh instansi pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM) yaitu :VCT RSUD Selebe Solu, VCT Bintang Timur, VCT Puskesmas Remu, VCT Puskesmas Malawei.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti determinan proxi dalam pemanfaatan klinik VCT dan akses pelayanan HIV/AIDS di Distrik Sorong Utara Kota Sorong.

B. Perumusan masalah

Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan salah satu program pada strategi nasional pencegahan HIV/AIDS di tahun 2010-2014, di mana diharapkan seluruh kelompok yang berisiko tinggi memanfaatkan akses pelayanan VCT. VCT merupakan serangkaian kegiatan konseling pra test, test HIV dan dilanjutkan konseling post test, yang memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan mendorong terjadinya perubahan perilaku yang berisiko tinggi.

Program VCT telah berlangsung sejak tahun 2004 hingga sekarang, namun pemanfaatan VCT masih tergolong rendah, yaitu 3,5%. Hal ini terjadi karena pengetahuan tentang HIV/AIDS masih rendah, pelaksanaan konseling klinik VCT tidak berjalan optimal, pelaksanaan promosi VCT yang kurang serta adanya perilaku seksual yang berisiko. Berbagai determinan proksi dalam pelaksanaan VCT tersebut dituangkan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemanfaatan klinik VCT
- b. Bagaimana hubungan pelaksanaan konseling HIV/AIDS terhadap pemanfaatan klinik VCT
- c. Bagaimana hubungan promosi klinik VCT terhadap pemanfaatan klinik VCT
- d. Bagaimana hubungan perilaku seksual terhadap pemanfaatan klinik VCT

- e. Bagaimana hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- f. Bagaimana hubungan pelaksanaan konseling HIV/AIDS terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- g. Bagaimana hubungan promosi klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- h. Bagaimana hubungan perilaku seksual terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- i. Bagaimana hubungan pemanfaatan klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan VCT dan akses pelayanan HIV/AIDS di Distrik Sorong Utara Kota Sorong.

Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemanfaatan klinik VCT
- b. Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan konseling HIV/AIDS terhadap pemanfaatan klinik VCT
- c. Untuk mengetahui hubungan promosi klinik VCT terhadap pemanfaatan klinik VCT

- d. Untuk mengetahui hubungan perilaku seksual terhadap pemanfaatan klinik VCT
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- f. Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan konseling HIV/AIDS terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- g. Untuk mengetahui hubungan promosi klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- h. Untuk mengetahui hubungan perilaku seksual terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
- i. Untuk mengetahui hubungan pemanfaatan klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS
- j. Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan klinik VCT serta akses pelayanan HIV/AIDS.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya pandangan ilmiah khususnya menyangkut kebijakan di bidang kesehatan agar dapat memberikan kontribusi yang terbaik dalam pemanfaatan VCT sebagai salah satu strategi pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini dapat menjadi referensi atau bahan rujukan bagi peneliti lain.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat menjadi masukan kepada instansi terkait, baik pemerintah maupun swasta dalam menyusun perencanaan dan strategi untuk meningkatkan pemanfaatan VCT sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

3. Manfaat Praktis

Bagi penulis, penelitian ini akan memperkaya wawasan dan pengalaman tentang perkembangan penyakit HIV/AIDS di Indonesia secara umum dan di Kota Sorong secara khusus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang VCT

1. Definisi VCT

VCT merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV di laboratorium. Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan Anti Retro Viral (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV dan AIDS.

2. Peran Konseling dan Testing Sukarela (VCT)

Layanan VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien pada saat klien mencari pertolongan medik dan testing yaitu dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk konseling, dukungan, akses untuk terapi suportif, terapi infeksi oportunistik, dan ART.

VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif di mana memungkinkan klien, dengan bantuan

konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV/AIDS, mempelajari status dirinya, dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Testing HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi, dan risiko. Konseling dan tes HIV sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. VCT sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV dan AIDS berkelanjutan. Layanan ini termasuk pencegahan primer melalui konseling dan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) seperti pemahaman HIV, pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother To Child Transmission – PMTCT*) dan akses terapi infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis (TBC) dan infeksi menular seksual. (KPAN, 2006)

Test HIV dilakukan setelah klien terlebih dahulu memahami dan menandatangani *informed consent* yaitu surat persetujuan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar. VCT merupakan hal penting karena:

1. Merupakan pintu masuk ke seluruh layanan HIV dan AIDS
2. Menawarkan keuntungan, baik bagi yang hasil tesnya positif maupun negatif, dengan fokus pada pemberian dukungan atas kebutuhan klien

seperti perubahan perilaku, dukungan mental, dukungan terapi ARV, pemahaman faktual dan terkini atas HIV dan AIDS

3. Mengurangi stigma masyarakat
4. Merupakan pendekatan menyeluruh baik kesehatan fisik dan mental
5. Memudahkan akses ke berbagai pelayanan yang dibutuhkan klien baik kesehatan maupun psikososial.

Meskipun VCT adalah sukarela namun utamanya diperuntukkan bagi orang-orang yang sudah terinfeksi HIV atau AIDS, dan keluarganya, atau semua orang yang mencari pertolongan karena merasa telah melakukan, tindakan berisiko di masa lalu dan merencanakan perubahan di masa depannya, dan mereka yang tidak mencari pertolongan namun berisiko tinggi. Ada beberapa prinsip yang harus dipatuhi dalam pelayanan VCT, yakni VCT harus dilakukan dengan : (PKBI, 2007)

1. Sukarela, tanpa paksaan,
2. Kerahasiaan terjamin: proses dan hasil tes rahasia dalam arti hanya diketahui dokter/konselor dan klien,
3. Harus dengan konseling
4. VCT tidak boleh dilakukan tanpa adanya konseling atau dilakukan secara diam-diam
5. Harus ada persetujuan dari pasien dalam bentuk penandatanganan Lembar Persetujuan' (*informed consent*).

Tujuan umum VCT adalah untuk mempromosikan perubahan perilaku yang mengurangi risiko mendapat infeksi dan penyebaran HIV. (PKBI, 2007)

Tujuan Khusus VCT Bagi ODHA:

1. Meningkatkan jumlah ODHA yang mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV. Saat ini sangat sedikit orang di Indonesia yang diketahui terinfeksi HIV. Kurang dari 2,5% orang diperkirakan telah terinfeksi HIV
2. Mempercepat diagnosa HIV, Sebagian besar ODHA di Indonesia baru mengetahui bahwa dirinya terinfeksi setelah mencapai tahap simtomatik (bergejala) dan masuk ke stadium AIDS, bahkan dalam keadaan hampir meninggal. Dengan diagnosa lebih dini, ODHA mendapat kesempatan untuk melindungi diri dan pasangannya, serta melibatkan dirinya dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, sesuai dengan asas keterlibatan lebih besar oleh ODHA (*GIPA-Greater Involvement of People with AIDS*) yang dideklarasikan pada KTT AIDS Paris 1994, yang ditandatangani 42 negara termasuk Indonesia.
3. Meningkatkan penggunaan layanan kesehatan dan pencegahan terjadinya infeksi lain pada ODHA. ODHA yang belum mengetahui dirinya terinfeksi HIV tidak dapat mengambil manfaat profilaksis terhadap infeksi oportunistik, yang sebetulnya sangatlah mudah dan efektif. Selain itu, mereka juga tidak dapat memperoleh terapi antiretroviral secara lebih awal, sebelum sistem kekebalan tubuhnya rusak total dan tidak dapat dipulihkan kembali.

4. Meningkatkan kepatuhan terhadap terapi antiretroviral, agar virus tidak menjadi resisten dan efektifitas obat dapat dipertahankan diperlukan kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan. Kepatuhan tersebut didorong oleh pemberian informasi yang lengkap, dan pemahaman terhadap informasi tersebut, serta dukungan oleh pendamping.
5. Meningkatkan jumlah ODHA yang berperilaku hidup sehat dan melanjutkan perilaku yang kurang berisiko terhadap penularan HIV dan IMS. Jika sebagian ODHA tahu status HIV dirinya, dan berperilaku sehat agar tidak menulari orang lain maka mata rantai epidemi HIV akan terputus. Konseling merupakan proses interaksi antara konselor dan klien yang membuahkan kematangan kepribadian pada konselor dan memberikan dukungan mental-emosional pada klien.

Proses konseling mencakup upaya-upaya yang realistik dan terjangkau serta dapat dilaksanakan. Proses konseling hendaknya mampu:

1. Memastikan klien mendapatkan informasi yang sesuai fakta
2. Menyediakan dukungan saat krisis
3. Mendorong perubahan yang dibutuhkan untuk pencegahan atau membatasi penyebaran infeksi
4. Membantu klien memusatkan perhatian dan mengenali kebutuhan jangka pendek serta jangka panjang dirinya sendiri
5. Menjangkau tindakan nyata yang sesuai untuk dapat diadaptasikan klien dalam kondisi yang berubah

6. Membantu klien memahami informasi peraturan perundangan tentang kesehatan dan kesejahteraan
7. Membantu klien untuk menerima informasi yang tepat, dan menghargai serta menerima tujuan tes HIV baik secara teknik, sosial, dan implikasi hukum.

Selama proses berlangsung, konselor bertindak sebagai pantulan cermin bagi pikiran, perasaan dan perilaku klien, dan konselor memandu klien menemukan jalan keluar yang diyakininya. Konseling berlangsung tidak cukup hanya satu sesi, beberapa kali pertemuan konseling sering kali diperlukan, tergantung dari masalah dan kebutuhan klien. (PKBI, 2007)

3. Model Pelayanan VCT

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik IMS, klinik TB, ART, dan sebagainya. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Nama klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat di mana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi. Layanan VCT dapat diimplementasikan dalam berbagai *setting*, dan sangat bergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan profil klien, seperti individual atau pasangan, perempuan atau laki-laki, dewasa atau anak muda. Model layanan VCT terdiri dari: (Depkes RI, 2006)

a. *Mobile VCT* (Penjangkauan dan keliling)

Model penjangkauan dan keliling (mobile VCT) dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survey atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survey tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat.

b. *Statis VCT* (Klinik VCT tetap)

Pusat Konseling dan Testing HIV Sukarela 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 konseling dan testing HIV, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV dan AIDS. Contoh pengembangan pelayanan VCT di sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya:

- 1) Pelayanan VCT di sarana kesehatan seperti rumah sakit.
- 2) Pelayanan VCT di sarana kesehatan lainnya:
 - a) Pusat Kesehatan Masyarakat
 - b) Keluarga Berencana (KB)
 - c) Klinik KIA untuk Pencegahan Penularan Ibu-Anak (*Prevention of mother to child transmission* = PMTCT)
 - d) Infeksi Menular Seksual (*Sexually transmitted infections* = STI)

- e) Terapi Tuberkulosa
- f) Lembaga Sosial Masyarakat (LSM)

4. Pemanfaatan Layanan VCT

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Harudin dkk. (2007) di Yogyakarta menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan VCT antara lain:

1. Faktor dari konselor antara lain;
 - a) Menggali faktor risiko;
 - b) Konseling post tes diberikan oleh konselor yang berbeda;
 - c) Mutu konseling pre tes yang kurang baik;
 - d) Perlakuan yang kurang empati ;
 - e) Bahasa yang digunakan konselor terkadang tidak dipahami klien;
 - f) Pengambilan sampel darah di luar ruangan;
2. Faktor dari klien antara lain
 - a) Klien yang kritis;
 - b) Klien adalah tokoh masyarakat;
 - c) Klien tidak datang untuk mengambil hasil.
3. Faktor manajemen antara lain;
 - a) Klinik belum berdiri sebagai satu unit organisasi otonom;
 - b) Konselor masih rangkap tugas;
 - c) Waktu tunggu klien yang lama

- d) Ruang konseling yang belum menjamin konfidensialitas dan kenyamanan
- e) Belum ada tenaga *community coordinator*;
- f) Belum ada program penjangkauan di masyarakat;
- g) Media KIE yang masih terbatas;
- h) Pemasaran sosial VCT masih kurang;
- i) Sarana dan prasarana masih terbatas.

Penelitian yang dilakukan oleh Harudin dkk. (2007) menemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan testing HIV antara lain waktu tunggu klien, sikap petugas yang kurang empati dan pengambilan sampel yang dilakukan tidak di dalam ruang pengambilan sampel. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pelayanan terhadap mereka yang akan melaksanakan testing HIV. Tingkat penerimaan yang cukup tinggi dari masyarakat terhadap klinik VCT di Uganda yang menyediakan layanan testing HIV cepat dan hasilnya dapat diambil pada hari yang sama. Rapid tes HIV direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) sehingga hasil tes cepat tersedia dan dapat segera diikuti dengan konseling post test untuk hasil HIV negatif maupun hasil HIV positif.

Hasil dari penelitian Solomon, S. dkk tentang VCT di India yang dilakukan tahun 1994–2002 menyatakan bahwa alasan yang paling sering disampaikan klien untuk datang ke klinik VCT adalah karena perilaku berisiko dari klien (42,6%), mempunyai gejala seperti tanda HIV dan AIDS (70,2%),

mengulang testing untuk meyakinkan diri karena hasil sebelumnya positif HIV (44,8%), dan saat ini mempunyai pasangan yang mengidap HIV(29,8%).

Suatu penelitian tentang layanan VCT di Provinsi Chiang Mai, Thailand oleh Kawichai, S., dkk pada tahun 2002 – 2003 menyatakan bahwa alasan tidak mengikuti testing HIV antara lain bersamaan dengan waktu bekerja (42,3%), tidak mempunyai risiko terinfeksi HIV (34,9%), tidak mengerti dengan jelas tentang layanan VCT (24,2%) dan telah melakukan testing HIV (5,0%). Alasan lainnya adalah takut bila hasil tes HIV positif dan takut akan stigma yang muncul dari masyarakat. Hasil lain pada penelitian tersebut adalah sebagian besar alasan responden datang ke klinik VCT adalah ingin tahu status HIV dirinya. Alasan lainnya meliputi terkait dengan perilaku berisiko, tidak ingin merasa cemas terlalu lama, sedangkan motivasi yang mendorong responden datang ke klinik VCT adalah tidak dipungut biaya, tempat layanan VCT mudah dijangkau dan nyaman, dan dapat mengetahui hasilnya pada hari yang sama.

Dalam penelitian yang lain pada tahun 1995 - 1999, Kawichai S. dkk menyatakan bahwa klien laki-laki maupun perempuan yang tidak berpendidikan lebih cenderung untuk tidak mengikuti testing HIV. Persepsi klien tentang risiko HIV dan pengetahuan tentang perilaku yang berisiko berhubungan dengan tingkat penerimaan VCT yang lebih tinggi. Hasil penelitian Khairurahmi, 2008 menyatakan bahwa faktor pekerjaan, persepsi

tentang pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga mempengaruhi pemanfaatan VCT.

Penelitian Gunawan S (2008) menyatakan bahwa faktor keyakinan tentang VCT, nilai tentang status HIV, motivasi mengikuti dorongan orang lain, praktik organisasi klinik VCT, lingkungan organisasi klinik VCT berhubungan dengan praktik WPS dalam pemanfaatan VCT ulang.

Tabel 1. Sintesa faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Klinik VCT

Penelitian / sumber publikasi	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subyek	Instrumen	Metode	
Haruddin, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2007	Pelaksanaan HIV Voluntary Counseling And Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta		Kuesioner, wawancara mendalam, tape recorder	Study kualitatif	Kendala pelaksanaan VCT: waktu tunggu klien, sikap petugas yang kurang empati dan pengambilan sampel yang dilakukan tidak di dalam ruang pengambilan sampel.
S. Gunawan, 2008	Faktor yang berhubungan dengan praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT ulang di lokalisasi Sunan Kuning	90 orang WPS	Kuesioner, wawancara	Cross sectiona l study	Faktor keyakinan tentang VCT, nilai tentang status HIV, motivasi mengikuti dorongan orang lain, praktik organisasi klinik VCT, lingkungan organisasi klinik VCT berhubungan dengan praktik WPS dalam pemanfaatan VCT
Khairurahmi, 2009	Pengaruh faktor predisposisi, dukungan keluarga dan level penyakit terhadap pemanfaatan VCT	50 orang ODHA	Kuesioner, wawancara	Cross sectiona l study	Status pekerjaan, persepsi tentang pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan VCT

B. Tinjauan Umum tentang Variabel Independen

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi dan keterampilan yang diperoleh dari pengalaman atau pendidikan. Pengetahuan merupakan jumlah dari segala yang diketahui. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Terdapat beberapa proses untuk memperoleh pengetahuan:

1. Kesadaran, yaitu orang akan menyadari dalam arti pengetahuan terlebih dahulu.
2. Merasa tertarik, yaitu sikap subjek sudah mulai timbul terhadap stimulus.
3. Menimbang-nimbang, yaitu memikirkan tentang baik dan tidaknya suatu stimulus
4. Mencoba, yaitu orang telah menguji perilaku baru
5. Mengadopsi, yaitu subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu

Tahu Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. 'Tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu

struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesa itu adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formula-formula yang ada

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2003)

Berdasarkan data Riskesdas 2010, pengetahuan tentang adanya VCT masih sangat rendah yaitu 6,2 persen. Tiga provinsi dengan persentase tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (24,2%), Papua (19,6%), dan DI Yogyakarta (16,7%). Provinsi dengan persentase rendah adalah Provinsi Lampung (1,8%), Jambi (3,0%), Sulawesi Barat, dan Kalimantan Selatan (masing-masing 3,1%). Pengetahuan tentang adanya VCT tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 7,6 persen. Pengetahuan lebih tinggi pada laki-laki, yang berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, juga pada yang masih sekolah, dan pada penduduk dengan status ekonomi lebih tinggi.

Tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS ditentukan berdasarkan lima hal yaitu bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja, HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko, HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama, HIV/AIDS tidak dapat menular karena makan sepiring bersama dengan penderita AIDS; dan HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk. Secara nasional 11,4 persen penduduk mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Tiga provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (21,6%), Papua (21,3%) dan Papua Barat (19,2%), sedangkan tiga provinsi dengan urutan terendah adalah Gorontalo (4,7%), Sulawesi Barat (5,5%), dan Sumatera Selatan (6,3%).

Nampak penurunan tingkat pengetahuan komprehensif pada kelompok umur yang lebih tua. Persentase tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 16,8 persen dan persentase terendah terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu 1,1 persen. Persentase penduduk dengan tingkat pengetahuan komprehensif lebih tinggi pada laki-laki, penduduk belum kawin, tinggal di perkotaan, penduduk dengan pendidikan lebih tinggi, penduduk dengan pekerjaan sebagai pegawai, dan berstatus ekonomi lebih baik.

Menurut data SDKI 2007 di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa persentase wanita yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS lebih tinggi

pada wanita kawin daripada wanita cerai mati atau cerai hidup (masing-masing 50 dan 30 per-sen). Wanita di perkotaan cenderung lebih mendengar tentang HIV/AIDS dari pada mereka yang tinggal di perdesaan. Dilaporkan, 70 persen wanita perkotaan pernah mendengar tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan 39 persen wanita perdesaan.

Sumber informasi tentang HIV/AIDS berdasarkan SDKI 2007, yang paling biasa dikemukakan oleh wanita yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah televisi (80 persen), Radio (22 persen), keluarga/teman (25 persen), petugas kesehatan (5 persen). Persentase wanita yang pernah mendengar tentang AIDS dari TV dan Radio cenderung lebih tinggi di perkotaan dari pada perdesaan dan meningkat selaras dengan meningkatnya tingkat pendidikan.

Lembaga demografi FEUI (2007) melaporkan pengetahuan tentang VCT di kalangan remaja berisiko tinggi adalah 52%, tempat VCT yang diketahui adalah rumah sakit/klinik/dokter (56%). Pengetahuan tentang HIV/AIDS juga masih rendah, 25% responden yang menjawab dengan benar apa itu HIV dan AIDS. Sumber informasi yang mereka peroleh adalah melalui TV (52,1%), radio (39,15), koran/majalah (32,1%). Pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS, 95% responden mengetahui cara penularan HIV/AIDS, 96,% mengetahui cara pencegahan HIV AIDS yaitu menggunakan kondom, tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian dan tidak melakukan hubungan seks.

Penelitian Kombado (2004) melaporkan bahwa 48,3% responden memiliki pengetahuan yang tinggi dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS, 27,6% memiliki pengetahuan sedang dan 24,1% responden memiliki pengetahuan rendah dalam upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Pada penelitian Kombado disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel-variabel (pengetahuan, sikap, keyakinan atas norma, karakteristik demografi, dukungan keluarga dan dukungan petugas) terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 2. Sintesa hubungan Pengetahuan dengan pemanfaatan VCT

Penelitian/ sumber publikasi	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subyek	Instrumen	Metode	
Jahja Kombado, 2004	Hubungan pengetahuan, sikap, kebiasaan pelanggan PSK terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS	30 orang pelanggan PSK	Kuesioner , tape recorder dan kaset	Cross sectional	Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan kebiasaan responden terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS
Rotigliano, 2005	Gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa baru Universitas hasanudin tentang HIV		Kuesioner	Cross sectional study	65,8%, remaja putri, 79,4% remaja pria berusia 15-24 tahun belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS
Lembaga demografi FEUI	<i>Pengetahuan, sikap dan tindakan remaja berisiko tinggi terhadap HIV/AIDS</i>		Kuesioner	Cross sectional study	Pengetahuan tentang VCT (52%), Tempat VCT (56%), Pengetahuan HIV/AIDS (25%)

2. Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS di Klinik VCT

Di dalam VCT ada 2 kegiatan utama yakni konseling dan tes HIV. Konseling dilakukan oleh seorang konselor khusus yang telah dilatih untuk memberikan konseling VCT. Tidak semua konselor bisa dan boleh memberikan konseling VCT. Oleh karena itu seorang konselor VCT adalah

orang yang telah mendapat pelatihan khusus dengan standar pelatihan nasional. Konseling dalam rangka VCT utamanya dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV. Konseling setelah tes HIV dapat dibedakan menjadi 2 yakni konseling untuk hasil tes positif dan konseling untuk hasil tes negatif. Namun demikian sebenarnya masih banyak jenis konseling lain yang sebenarnya perlu diberikan kepada pasien berkaitan dengan hasil VCT yang positif seperti konseling pencegahan, konseling kepatuhan berobat, konseling keluarga, konseling berkelanjutan, konseling menghadapi kematian, dan konseling untuk masalah psikiatrik yang menyertai klien/keluarga dengan HIV dan AIDS.

Pada konseling untuk hasil tes negatif, disarankan kepada klien yang mempunyai perilaku risiko tinggi untuk kembali melakukan VCT sesudah 3 bulan, karena klien pada saat tersebut mungkin sedang berada dalam periode jendela. Disamping itu, klien juga disarankan untuk mengurangi perilaku berisiko.

Kegiatan kedua dalam VCT adalah tes HIV itu sendiri. Tes HIV umumnya dilakukan dengan cara mendeteksi antibodi dalam darah seseorang. Antibodi adalah suatu zat yang dihasilkan sistem kekebalan tubuh manusia sebagai reaksi membendung serangan bibit penyakit yang masuk. Tes HIV berbasis deteksi antibodi paling tidak ada 3 kelompok yakni: (PKBI, 2007)

1. *Rapid Test,*

2. *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*; dan

3. *Western Blot*.

Rapid test lebih tepat digunakan oleh institusi kesehatan kecil yang hanya memeriksa sedikit sampel setiap hari. *Rapid test*, sesuai dengan namanya, hanya membutuhkan waktu pemeriksaan 10 menit. Sementara itu tes ELISA dan *Western blot* biasanya digunakan sebagai tes konfirmasi dan tersedia di rumah-rumah sakit besar atau Rumah Sakit Umum tingkat propinsi.

Alur penatalaksanaan VCT dan ketrampilan melakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing perlu memperhatikan tahapan berikut ini:

a. Penerimaan Klien:

- Informasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama (anonymous) sehingga nama tidak dinyatakan.
- Pastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu
- Jelaskan tentang prosedur VCT
- Buat catatan rekam medik klien dan pastikan setiap klien mempunyai nomor kodenya sendiri.

b. Konseling pra testing HIV/AIDS

- Perkenalan dan arahan

- Membangun kepercayaan klien pada konselor yang menjadi dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan baik dan saling memahami
 - Alasan kunjungan ke VCT dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS
 - Penilaian risiko untuk membantu klien mengetahui faktor risiko dan menyiapkan diri untuk status HIV
 - Di dalam konseling pra testing seorang konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespon kebutuhan emosi klien
 - Diakhiri dengan klien memberikan persetujuan tertulisnya (informed consent) sebelum dilakukan testing HIV/AIDS
- c. Informed consent
- Semua klien harus memberikan persetujuan tertulisnya sebelum menjalani testing HIV
 - Klien telah diberi penjelasan cukup tentang risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya
 - Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV;

- Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya.

d. Testing HIV

Prinsip testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksud untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena prinsip metoda yang digunakan. Spesimen yang digunakan adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya. Penggunaan metode testing cepat (rapid testing) memungkinkan klien mendapatkan hasil testing pada hari yang sama.

e. Konseling pasca testing HIV/AIDS

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

1. Pedoman penyampaian hasil testing negatif:

- Periksa kemungkinan terpapar dalam periode jendela

- Buatlah ikhtisar dan gali lebih lanjut berbagai hambatan untuk seks aman, pemberian makanan untuk bayi dan penggunaan jarum suntik yang aman
 - Dorong untuk melakukan perubahan perilaku ke arah positif untuk menurunkan risiko tertular
2. Pedoman penyampaian hasil testing positif
- Perhatikan komunikasi non verbal saat memanggil klien memasuki ruang konseling
 - Pastikan klien siap menerima hasil tes
 - Tekankan kerahasiaan
 - Lakukan secara jelas dan langsung
 - Dengan tenang bicarakan apa arti hasil pemeriksaan
3. Terangkan secara ringkas tentang :
- Tersedianya fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan
 - Apa yang akan dilakukan klien dalam 48 jam
 - Strategi mekanisme penyesuaian diri
 - Adanya dukungan dan orang terdekat
 - Rencana tinjau lanjut atau rujukan jika diperlukan (Kepmenkes 1507, 2005)

3. Promosi Klinik VCT

a. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menurut Soekidjo (2005) adalah diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarkan, mengenalkan atau menjual kesehatan, dengan perkataan lain, promosi kesehatan adalah “menjual “ atau “memperkenalkan” pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan sehingga masyarakat menerima pesan kesehatan tersebut yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat. Berdasarkan sasarannya metode promosi kesehatan dibagi tiga yaitu

1. Metode Promosi Kesehatan Individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau klien dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan.

2. Metode Promosi Kesehatan kelompok

Metode ini digunakan untuk sasaran kelompok, baik kelompok kecil pun kelompok besar. Metode promosi kesehatan untuk kelompok kecil bisa berupa, diskusi kelompok, metode curah pendapat, bermain peran, metode permainan simulasi. Metode dan tehnik promosi untuk kelompok besar, misalnya ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, lokakarya dan sebagainya.

3. Metode Promosi Kesehatan massal

- a. Ceramah umum (public speaking), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum
- b. Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio dan Televisi ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya sandiwara, drama, talk show, dialog interaktif, simulasi dan lain sebagainya
- c. Penggunaan media cetak, seperti Koran, majalah, buku, leaflet, selebaran, poster. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam antara lain: artikel, tanya jawab, komik dan sebagainya.
- d. Penggunaan media di luar ruangan seperti billboard, spanduk, umbul-umbul dan sebagainya.

b. Promosi VCT

Depkes menetapkan agar promosi Pelayanan VCT dilaksanakan berdasarkan tempat, sasaran, waktu dan metode yang tepat dengan tujuan merubah perilaku masyarakat agar mau memanfaatkan pelayanan VCT tersebut. Untuk dapat menjangkau masyarakat yang membutuhkan pelayanan VCT perlu dibangun, dikembangkan dan dimantapkan pusat layanan VCT dengan cara:

- a. Tempat layanan VCT hendaknya mudah dijangkau tetapi tetap dijaga kerahasiaannya

- b. Promosi pelayanan VCT hendaknya dapat dilakukan secara edukatif peka budaya melalui berbagai media, baik media massa elektronik, media cetak pun media di luar ruangan.
- c. Promosi pelayanan VCT dibuat bersahabat untuk generasi muda, waria, lelaki suka lelaki, ibu hamil, wanita penjaja seks, pengguna narkoba suntik dan para orang dewasa/tua.
- d. Mempertimbangkan kebutuhan dan daya beli dalam berbagai lapisan masyarakat antara lain dengan pengembangan pendanaan subsidi silang.

Perlu dilakukan strategi lain untuk mendukung pelayanan VCT yaitu:

- a) Program penjangkauan oleh petugas kesehatan atau sosial, relawan atau professional ke tempat-tempat yang tepat seperti: diskotik, pertokoan/mal, taman di mana kelompok risiko tinggi sering berkumpul.
- b) Pendidikan sebaya kelompok risiko tinggi, pelatihan untuk teman sebaya.
- c) Pendidikan untuk petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan
- d) Melakukan adaptasi pelayanan VCT di tempat yang didominasi oleh kelompok risiko tinggi, seperti VCT untuk narapidana, VCT untuk pengungsi, VCT untuk penjaja seks, VCT untuk pria berhubungan seks dengan pria (MSM), VCT untuk migran, VCT untuk militer. (Kepmenkes RI. No. 1507, 2005)

4. Perilaku seksual

Praktik atau tindakan adalah merupakan salah satu dari tiga perilaku berbentuk perbuatan (*action*) terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Perbuatan atau praktik tidak sama dengan perilaku, melainkan hanya sebagian dari perwujudan perilaku. Perwujudan dari perilaku yang lain dapat melalui pengetahuan dan sikap. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya suatu sikap agar menjadi tindakan perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain seperti fasilitas dan dukungan dari pihak lain: sebagai contoh disini adalah penggunaan kondom pada WPS, dalam hal ini perlu biaya untuk membeli kondom dan dukungan dari pengasuh ataupun pelanggan.

Perbuatan nyata atau praktik dari suatu perwujudan perilaku mempunyai beberapa tingkatan antara lain:

a. Persepsi (*perception*)

Persepsi ini meliputi diantaranya adalah mengenal dan memilih berbagai obyek.

b. Respon terpimpin (*guided respose*)

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar. Sebagai contoh WPS dapat menggunakan kondom dengan benar dimulai dari cara memilih, membuka dan memasang serta membuang kondom ditempat yang aman setelah dipakai dan sebagainya.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar sebagai suatu kebiasaan, maka seorang tersebut sudah berada pada praktik tingkat ini, sebagai contoh, seorang WPS sudah dapat memeriksakan dirinya secara rutin bila dirinya merasa sakit tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Pada praktik tingkatan ini sudah berkembang dengan baik artinya tindakan ini sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya. Misalnya, seorang WPS dapat memilih kondom yang bagus sesuai dengan kesenangan pelanggan. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung adalah dengan mengobservasi kegiatan atau tindakan responden sedangkan tidak langsung adalah dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan. Perubahan perilaku yang terjadi pada diri seseorang harus ada unsur: pengetahuan, keyakinan dan sarana-sarana kemudahan. (Notoatmodjo, 2003).

Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui hubungan seksual antara ODHA dengan pasangannya yang bukan pengidap HIV. Kebiasaan ganti-ganti pasangan seks merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan kasus HIV/AIDS.

UNDP (2005) melaporkan bahwa 90% penularan HIV/AIDS di Papua disebabkan oleh perilaku seks yang berisiko seperti melakukan hubungan

seks pada usia dini dan kebiasaan ganti-ganti pasangan seksual. Penelitian lembaga demografi FEUI (2007) menyatakan bahwa remaja yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS memiliki pasangan seksual > dari 10 dalam 3 bulan terakhir sebanyak 30,8%, jumlah pasangan 2-10 dalam 3 bulan terakhir sebanyak 34,5%.

C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh. Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada dasarnya HIV adalah jenis parasit obligate yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini "senang" hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia. HIV akan ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani atau cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu dan cairan otak. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut "sel T – 4" atau disebut pula "sel CD-4". (Depkes, 2007)

2. Cara Penularan HIV/AIDS

Kasus AIDS yang dilaporkan ternyata penularan terbanyak terjadi melalui penggunaan jarum suntik bersama/tercemar virus HIV pada penyalah guna NAPZA suntik (IDU) yaitu sebesar 50,3% dan penularan melalui hubungan heteroseksual 40,3%. Cara penularan lain yang dilaporkan adalah melalui hubungan homoseksual 4,2%, tranfusi darah/komponen darah termasuk pada hemofilia 0,1%, melalui perinatal 1,5% dan 3,6% tidak diketahui. Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya yang tidak berbahaya pun lama kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah, bahkan meninggal. Tidak ada petunjuk/bukti bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk/serangga. (Depkes, 2007)

3. Manifestasi Klinis HIV/ AIDS

Seseorang yang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian (rata-rata 2 minggu) terjadilah sindrom retroviral akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer ini berupa gejala umum (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfe, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotofobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna

(anoreksia, mual, diare, jamur di mulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu gejala menghilang disertai serokonversi.

Setelah terjadi infeksi HIV ada masa di mana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif, sementara virus sebenarnya telah ada dalam jumlah banyak. Pada masa ini, yang disebut *window period* (periode jendela), orang yang telah terinfeksi ini sudah dapat menularkan kepada orang lain walaupun pemeriksaan antibodi HIV hasilnya negatif. Periode ini berlangsung 3-12 minggu. Selanjutnya merupakan fase asimtomatik, tidak ada gejala, selama rata-rata 8 tahun (5-10 tahun, di negara berkembang lebih cepat). Sebagian besar pengidap HIV saat ini berada pada fase ini. Penderita tampak sehat, dapat melakukan aktivitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain. Setelah masa tanpa gejala, memasuki fase simtomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa, yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS.

4. Diagnosis HIV/AIDS

Diagnosis ditujukan kepada dua hal yaitu keadaan terinfeksi HIV dan AIDS. Hal ini dilakukan karena terdapat perbedaan langkah-langkah penting dalam menghadapi kedua keadaan tersebut, baik dari sudut pengobatan, perawatan, konseling maupun prognosis.

a. Diagnosis dini infeksi HIV

Diagnosa ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan petunjuk dari gejala-gejala klinis atau dari adanya perilaku risiko tinggi (risti) individu tertentu.

Diagnosis laboratorium dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu:

- 1) Langsung: yaitu isolasi virus dari sampel, umumnya dilakukan dengan menggunakan mikroskop electron dan deteksi antigen virus. Salah satu cara deteksi antigen virus yang populer belakangan ini adalah *polymerase chain reaction (PCR)*
- 2) Tidak langsung yaitu dengan melihat respon zat anti spesifik misalnya dengan ELISA, Western Blot, *Immunofluorescent Assay (IFA)*, atau *radio immunoprecipitation assay (RIPA)*

Untuk diagnosis yang lazim dipakai:

- 1) ELISA: sensitifitas tinggi 98,1-100%. Biasanya memberikan hasil positif setelah dua sampai tiga bulan terinfeksi. Hasil positif harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan western blott.
- 2) Western blott: spesifisitas tinggi 99,6-100%. Namun pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam. Mutlak diperlukan untuk konfirmasi hasil pemeriksaan elisa yang positif.
- 3) PCR: biasanya digunakan sebagai tes HIV pada bayi, pada saat zat anti maternal masih ada pada bayi dan menghambat pemeriksaan secara serologis.

b. Diagnosis AIDS

AIDS merupakan stadium akhir infeksi. Penderita dinyatakan sebagai AIDS bila dalam perkembangan infeksi HIV menunjukkan infeksi dan kanker oportunistik yang mengancam jiwa penderita. Selain infeksi dan kanker dalam penetapan CDC 1993, juga termasuk ensefalopati, sindrom kelelahan yang berhubungan dengan AIDS dan hitungan CD4 < 200/ml.

5. Upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

Perkembangan epidemi yang meningkat di awal tahun 2000-an telah ditanggapi dengan keluarnya Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 yang mengamanatkan perlunya intensifikasi penanggulangan AIDS di Indonesia. Peningkatan penanggulangan HIV dan AIDS yang efektif dan komprehensif di Indonesia memerlukan pendekatan yang strategik, yang menangani faktor-faktor struktural melibatkan peran aktif semua sektor. (KPAN, 2010)

Strategi ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar individu dan masyarakat menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan. Skenario strategi dan rencana aksi ini pada tahun 2014 adalah bahwa 80% populasi kunci terjangkau oleh program yang efektif dan 60% populasi kunci berperilaku aman. Strategi yang perlu ditempuh adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan
- b) Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan
- c) Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial.
- d) Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan masyarakat.
- e) Meningkatkan koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber daya di semua tingkat.
- f) Mengembangkan intervensi struktural.
- g) Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data. (KPAN, 2010)

Pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya. Seperti diketahui, penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak maupun donor darah atau donor organ tubuh, maka upaya pencegahannya sebagai berikut :

- a. Melakukan tindakan seks yang aman dengan pendekatan "ABC" (*Abstinent, Be faithful, Condom*), yaitu tidak melakukan aktivitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (*be faithful*), dan penggunaan kondom (*use condom*).

b. Mencegah perluasan epidemi HIV dari kelompok IDU ke masyarakat luas (general population), terutama pada pasangan seksual para IDU dan pada bayi-bayi yang dikandungnya. Untuk mencegah dampak buruk narkotika (*harm reduction*) maka Strategi yang ditempuh adalah membantu penyalahguna NAPZA untuk berhenti menggunakan NAPZA (*abstinent*), mengusahakan agar selalu memakai jarum suntik

yang steril dan tidak *independent*.

c. Pemahaman dan Penerapan kewaspadaan universal (*universal precaution*) di sarana pelayanan kesehatan untuk mengurangi risiko infeksi yang ditularkan melalui darah. Kewaspadaan universal, meliputi: 1) cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan/perawatan, 2) penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan, 3) pengelolaan dan pembuangan alat-alat tajam dengan hati-hati, 4) pengelolaan limbah yang tercemar darah/cairan tubuh dengan aman, 5) pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi yang benar.

d. Melakukan skrining adanya antibodi HIV untuk mencegah penyebaran melalui darah, produk darah, dan donor darah.

e. Mencegah penyebaran HIV secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan, dan saat menyusui. WHO mencanangkan empat strategi pencegahan penularan HIV terhadap bayi, yaitu : a) mencegah seluruh wanita jangan sampai terinfeksi

HIV, b) bila sudah terinfeksi HIV, cegah jangan sampai ada kehamilan yang tidak diinginkan, c) bila sudah hamil, cegah penularan dari ibu ke bayi dan anaknya, d) bila ibu dan anak sudah terinfeksi perlu diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya.

f. Layanan *Voluntary Counseling & Testing* (VCT) , yakni merupakan program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus (MK) dan CST (*Care, Support, Treatment*) atau perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA. Layanan VCT meliputi pre test konseling, testing HIV, dan post-test konseling. Kegiatan tes dan hasil test dijalankan atas dasar prinsip kerahasiaan. (Depkes RI, 2007)

6. Akses Pelayanan HIV/AIDS

Dalam rangka peningkatan kualitas hidup dan kesehatan orang terinfeksi HIV dan untuk pengendalian perkembangan virus HIV, penting untuk menjamin adanya program dukungan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk menahan perkembangan infeksi menjadi AIDS. Bagi mereka yang dalam stadium AIDS, kegiatan utama yang perlu dilakukan adalah penyediaan pengobatan dengan ARV melalui sistem pengadaan dan distribusi ARV yang optimal serta lingkungan yang mendukung yaitu peka terhadap gender dan bebas dari stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV yang membutuhkan pengobatan. Kegiatan perawatan berbasis masyarakat untuk ODHA dan yang berdampak AIDS juga diperlukan, yaitu

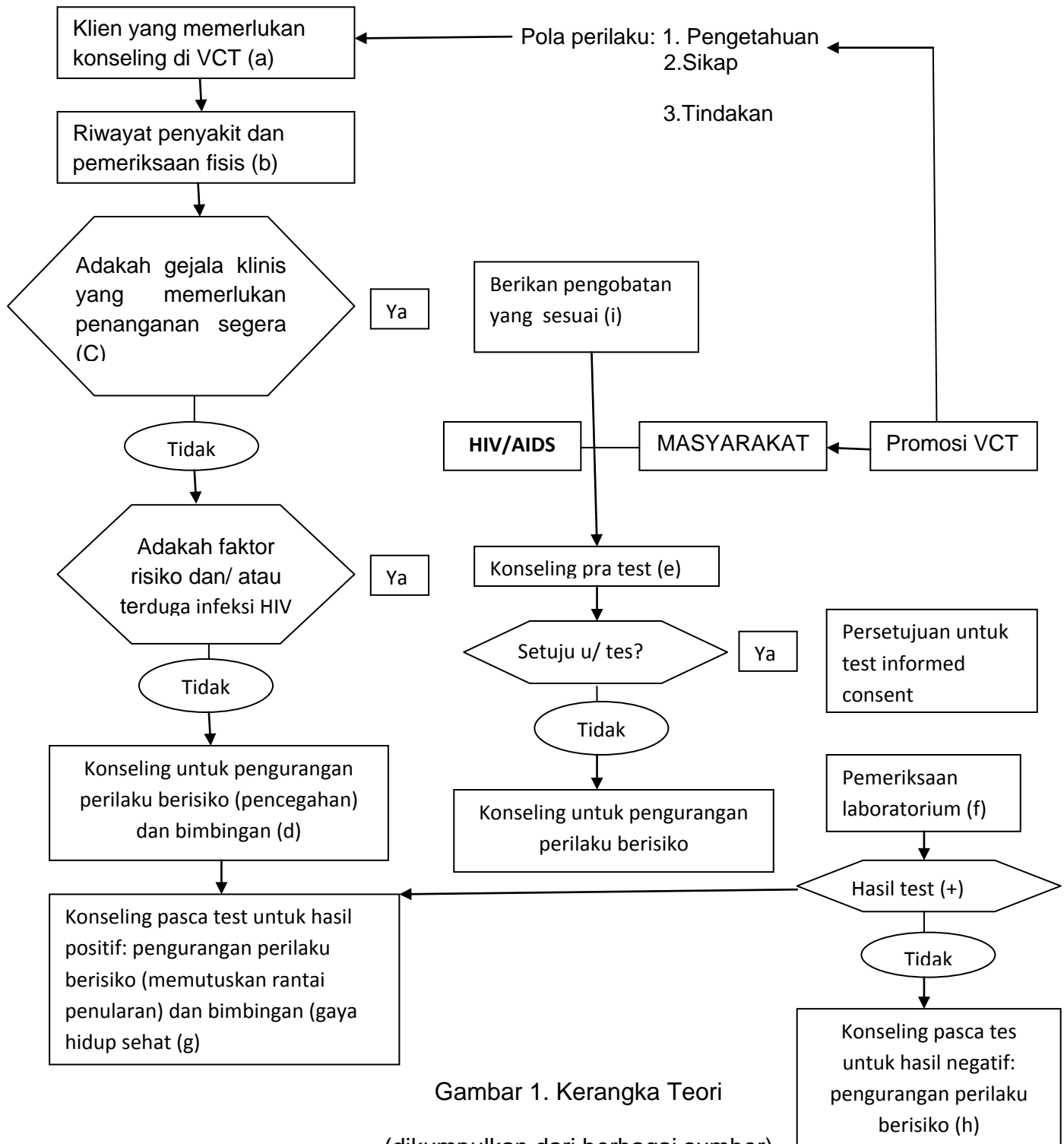
dengan menyediakan dukungan psikologis dan sosial dari kelompok sebaya, keluarga dan masyarakat. Dukungan sosial penting diberikan di samping intervensi berbasis klinis, untuk mencapai pengobatan dan manajemen kasus yang efektif. Kegiatan pokok dari area perawatan, dukungan dan pengobatan adalah sebagai berikut:

- a. Penguatan dan pengembangan layanan kesehatan yang kompeten.
- b. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, ko-infeksi dan pengobatan ARV serta dukungan pemeriksaan berkala.
- c. Perawatan berbasis masyarakat dan dukungan bagi ODHA, termasuk dukungan psikologis dan sosial.
- d. Pendidikan dan pelatihan mengenai pengobatan untuk memberdayakan ODHA untuk menangani kesehatan mereka.
- e. Peningkatan kepatuhan berobat secara teratur.
- f. Peningkatan pencegahan penularan dari ODHA (positive prevention).

Layanan perawatan, dukungan dan pengobatan di tahun 2009 sudah diberikan oleh 154 rumah sakit rujukan dari sebelumnya 25 rumah sakit di tahun 2004. ODHA yang membutuhkan ARV diperkirakan berjumlah 27.770 di tahun 2008 (10% dari jumlah estimasi ODHA). Infeksi oportunistik yang paling banyak terjadi pada ODHA adalah Tuberkulosis yaitu mencapai 41% dari seluruh kasus infeksi oportunistik, kemudian diare kronis (21%) dan kandidiasis (21%). Infeksi oportunistik ini menyebabkan kematian pada

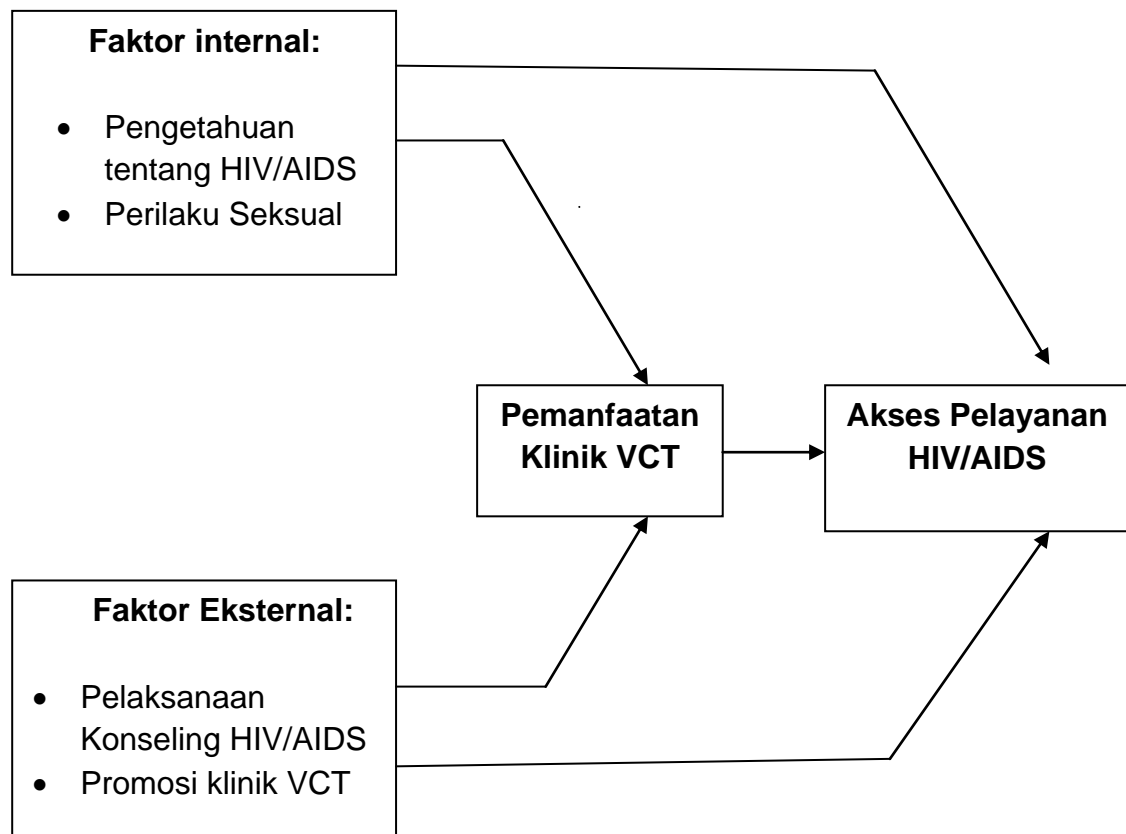
ODHA. Di lembaga pemasyarakatan 22,68 % kematian disebabkan HIV, 18,37% diakibatkan oleh TBC dan 6,19% adalah akibat hepatitis Pada Juni 2009 terdapat 12.493 ODHA sedang menjalani pengobatan ARV (atau 45% dari yang membutuhkan). Pada tahun 2008, angka kematian ODHA turun menjadi 17% dibandingkan sebelumnya 46% pada tahun 2006. (KPAN, 2010)

D. KERANGKA TEORI



F. MODEL KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan studi kepustakaan dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

G. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat disusun hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemanfaatan klinik VCT
2. Ada hubungan pelaksanaan konseling HIV/AIDS terhadap pemanfaatan klinik VCT
3. Ada hubungan promosi klinik VCT terhadap pemanfaatan klinik VCT
4. Ada hubungan perilaku seksual terhadap pemanfaatan klinik VCT
5. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
6. Ada hubungan pelaksanaan konseling HIV/AIDS terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
7. Ada hubungan promosi klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
8. Ada hubungan perilaku seksual terhadap akses pelayanan HIV/AIDS.
9. Ada hubungan pemanfaatan klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS

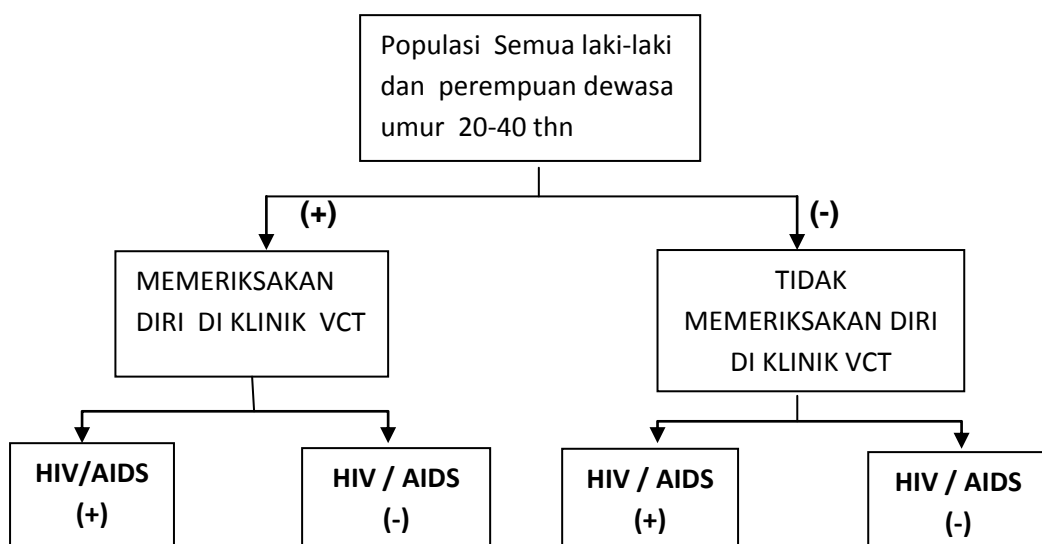
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (Cross Sectional Study) yang merupakan salah satu jenis penelitian observasional. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan variasi variabel yang termuat dalam judul penelitian, yakni variabel independen adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS, Konseling HIV/AIDS, Promosi VCT, serta perilaku seks, sedangkan variabel dependennya adalah pemanfaatan klinik VCT dan Akses pelayanan HIV/AIDS. Semua variabel tersebut independen maupun dependen dieksplorasi secara bersamaan (point time), melalui wawancara secara retrospektif terhadap responden yang terpilih sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah seperti : penetapan unit observasi, unit analisis, besar sampel, cara penarikan sampel dari populasi penelitian, identifikasi variabel penelitian, penetapan waktu dan lokasi, pengukuran variabel serta analisis hasil penelitian.

Gambar 3. Model Rancangan Penelitian Crossectional



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat, dengan pertimbangan sebagai berikut :

- 1) Cakupan pemanfaatan klinik VCT yang masih sangat rendah (3,5%)
- 2) Program klinik VCT telah dilaksanakan sejak tahun 2004 dan sampai pada tahun 2010 pemanfaatan klinik VCT dan akses pelayanan HIV/AIDS masih termasuk rendah.
- 3) Dari segi Geografis kota Sorong memiliki sosial budaya masyarakat yang sifatnya labil dan sangat mudah terpengaruh.
- 4) Di kawasan Distrik Sorong Utara terdapat sebuah lokalisasi (Malanu)
- 5) Waktu penelitian adalah pada tanggal 1 Juli sampai 30 Juli 2011

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh laki-laki dan perempuan yang berumur 20 – 40 tahun yang berdomisili di Distrik Sorong Utara Kota Sorong baik yang memanfaatkan klinik VCT maupun yang tidak memanfaatkan klinik VCT.

2. Sampel Penelitian

Yang menjadi sampel pada penelitian ini ialah laki-laki dan perempuan yang berumur 20 – 40 tahun yang terpilih sebagai anggota sampel yang diuraikan sebagai berikut :

a) Unit Observasi :

Laki-laki dan perempuan yang berumur 20 – 40 tahun dan berdomisili di Distrik Sorong Utara Kota Sorong.

b) Unit Analisis

Akses Pelayanan HIV/AIDS, pemanfaatan klinik VCT, konseling VCT, promosi VCT, perilaku seks, dan pengetahuan tentang HIV / AIDS. Yang melekat pada responden.

c) Besar sampel

Penentuan besar sampel yang ditarik dalam penelitian ini menggunakan rumus yang diperkenalkan oleh (Stanley Lemeshow, et al., 1997). Dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha)/2} P(1-P) N}{d^2(N-1) + Z^2_{(1-\alpha)/2} P(1-P)}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel minimal penelitian

N = Jumlah Populasi (17.435 Orang)

P = Proporsi Data (%) nilainya (0,08 %)

$Z^2_{(1-\alpha)/2}$ = Nilai $Z_{(1-\alpha)/2}$ dimana untuk $\alpha = 0,05$ nilainya = 1,96

d = Presisi (Ketepatan) ditetapkan = 0.05

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,08 \times 0,92 \times 17.435}{0,05^2 \times 17.434 + 1,96^2 \times 0,08 \times 0,92}$$

Maka diperoleh jumlah sampel penelitian sebesar 110 orang

d) Prosedur dan cara penarikan Sampel

Adapun prosedur penarikan sampel dari populasi dilakukan dengan sistematika sebagai berikut :

- 1) Mengambil daftar laki-laki dan perempuan yang berumur 20 – 40 tahun, yang berdomisili di Distrik Sorong Utara Kota Sorong melalui kantor Kependudukan Kota Sorong.
- 2) Memisahkan laki-laki dan perempuan berumur 20 – 40 tahun yang memenuhi sampel.
- 3) Yang memenuhi syarat sampel akan disusun dalam satu daftar (Sampling Frame).
- 4) Melakukan perhitungan besar sampel berdasarkan besarnya populasi
- 5) Melakukan penarikan secara random berdasarkan jumlah sampel yang telah dihitung.
- 6) Mendaftar alamat laki-laki dan perempuan umur 20 – 40 tahun yang terpilih sebagai sampel.
- 7) Melakukan kunjungan rumah untuk wawancara.

D. Definisi Operasional dan Kriteria obyektif

Pada penelitian ini variabel yang dioperasionalkan adalah variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS, konseling HIV/AIDS, promosi klinik VCT, perilaku seks, yang dianggap mempunyai pengaruh langsung terhadap pemanfaatan kilinik VCT, dan akses pelayanan HIV/AIDS yang dianggap dipengaruhi secara langsung oleh ke empat variabel tersebut sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang HIV / AIDS.

Yang dimaksud dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada penelitian ini ialah, semua yang dipahami oleh responden tentang HIV/AIDS meliputi : pengertian HIV/AIDS, penyebab, penularan, cara pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan, klinik VCT, manfaat klinik VCT, yang dianggap berpengaruh secara tidak langsung maupun secara langsung terhadap pemanfaatan klinik VCT dan Akses pelayanan HIV / AIDS. Penilaiannya didasarkan pada skor total yang dicapai oleh responden untuk masing-masing variabel.

Kriteria obyektif:

Baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah \geq nilai median sampel

Kurang baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah $<$ nilai median sampel

2. **Konseling HIV / AIDS**

Yang dimaksud dengan konseling HIV/AIDS pada penelitian ini ialah, pemberian informasi yang menyeluruh mengenai HIV/AIDS, dari konselor ke pada klien tentang pengertian HIV/AIDS, penyebab, penularan, cara pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan, dan pemeriksaan HIV/AIDS di klinik VCT. Penilaiannya didasarkan pada skor total yang dicapai oleh responden untuk masing-masing variabel .

Kriteria objektif:

Baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden
adalah \geq nilai median sampel

Kurang baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden
adalah $<$ nilai median sampel

3. **Promosi klinik VCT.**

Yang dimaksud dengan promosi klinik VCT pada penelitian ini ialah, penyampaian yang diterima oleh responden tentang klinik VCT melalui mas media, penyuluhan langsung baik per individu maupun kelompok yang dilakukan oleh petugas setempat. Penilaiannya didasarkan pada skor total yang dicapai oleh responden untuk masing-masing variabel.

Kriteria objektif:

Baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah \geq nilai median sampel

Kurang baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah $<$ nilai median sampel

4. Perilaku seksual.

Yang dimaksud dengan perilaku seks pada penelitian ini ialah, praktek kehidupan seksual responden berupa kesenangan berganti ganti pasangan seks dalam kehidupannya meskipun telah mempunyai istri/suami yang resmi dan kebiasaan menggunakan kondom. Penilaiannya didasarkan pada skor total yang dicapai oleh responden untuk masing-masing variabel.

Kriteria objektif:

Baik : apabila total skor yang dicapai oleh responden adalah $<$ 50%

Kurang baik : apabila total skor yang dicapai oleh responden adalah \geq 50%

5. Pemanfaatan klinik VCT.

Yang dimaksud dengan pemanfaatan klinik VCT pada penelitian ini ialah apabila klien memanfaatkan klinik VCT untuk mengetahui status HIV/AIDS yang dialaminya, berdasarkan pengakuannya.

Kriteria objektif:

Baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah \geq nilai median sampel

Kurang baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah $<$ nilai median sampel

6. Akses pelayanan HIV / AIDS.

Yang dimaksud dengan Akses pelayanan HIV/AIDS pada penelitian ini ialah kunjungan pelayanan HIV/AIDS yang dilakukan oleh responden pada pelayanan dukungan dan pengobatan yang dilakukan oleh CST (care support and treatment).

Kriteria objektif:

Baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah \geq nilai median sampel

Kurang baik : apabila skor total yang dicapai oleh responden adalah $<$ nilai median sampel

E. Kontrol Kualitas

Kontrol kualitas dimaksudkan untuk melakukan pengawasan pada seluruh proses pengukuran, untuk mencapai hasil yang valid dan konsisten (reliable), sehingga diperoleh hasil pengukuran yang dapat mendekati keadaan yang sebenarnya dan memperoleh teori yang baik sebagai kajian ilmiah tentang pemanfaatan klinik VCT dan akses

pelayanan HIV / AIDS. Untuk mengurangi kesalahan-kesalahan tersebut dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Pelatihan pembantu peneliti, mengingat bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini membutuhkan tenaga dalam bentuk teknis maupun wawancara oleh karena itu dilakukan pelatihan terhadap anggota yang dipilih sebagai pembantu peneliti.
- 2) Melalui uji coba kuesioner sebelum dilakukan wawancara sebenarnya pada lokasi yang berbeda pada penelitian tapi keadaannya dianggap mendekati.
- 3) Hasil uji coba dilakukan analisis untuk menilai validitas dan reliabilitas data

F. Pengumpulan Data

Data yang dikumpul pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dengan prosedur sebagai berikut :

- a) Data Primer, diperoleh melalui wawancara langsung dengan laki-laki dan perempuan yang berumur 20 - 40 tahun, dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disusun sebelumnya berdasarkan tujuan penelitian yang dilakukan. Kemudian pertanyaan tersebut ditanyakan kepada responden.
- b) Data Sekunder, diperoleh melalui kunjungan langsung pada instansi terkait dengan penelitian yakni : Dinas Kesehatan kota Sorong dan BPS kota Sorong.

G. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputer dengan program SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Pengeditan Data :

Data yang terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya, apakah telah memenuhi syarat untuk diikutkan dalam analisis.

b) Pengkodean Data :

Semua jenis pertanyaan, variabel pengamatan dan hasil pengamatan akan diberikan kode. Tujuannya untuk mempermudah saat entri data dan analisis data.

c) Pemasukan data ke dalam komputer :

Sebelum data dimasukan ke dalam komputer terlebih dahulu dibuat program pemasukan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel, selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan dalam bentuk daftar koding dimasukan ke file tersebut.

d) Pembersihan Data :

Data yang telah masuk dalam komputer diskruining dengan melihat kelengkapan data dan kesesuaian antar informasi yang ada dalam data.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengikuti tahap-tahap berikut ini:
(Notoatmodjo 2002):

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi persentase pemanfaatan klinik VCT, Akses pelayanan HIV / AIDS, pengetahuan tentang HIV/AIDS, Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS, promosi klinik VCT, dan Perilaku Seksual

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan uji Chi Square.

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari beberapa variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah regresi linier berganda (multiple regression) yaitu untuk mengetahui variabel bebas mana yang paling berhubungan dengan variabel terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Distrik Sorong utara kota Sorong Prrovinsi Papua Barat. Pada wilayah ini telah dilaksanakan program klinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT)*, sejak tahun 2004 sampai dengan tahun 2010, dengan akses pelayanan HIV / AIDS masih termasuk rendah. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 10 Juni sampai dengan tanggal 10 Juli 2011. Unit sampel (unit observasi) adalah laki-laki dan perempuan yang berumur antara 20 – 40 tahun dan berdomisili pada distrik Sorong utara baik yang memanfaatkan kilinik VCT maupun yang tidak memanfaatkan klinik VCT. Sedangkan unit analisisnya adalah Pemanfaatan klinik VCT dan Akses pelayanan HIV / AIDS, serta variable Eksogen yang termasuk determinan proksi, seperti yang tertuang dalam tujuan khusus penelitian. Penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan cara "*Simple Random Sampling*". Besarnya sampel yang ditarik dari populasi yang dihitung berdasarkan rumus sampel adalah 110 responden. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang telah diisi, ternyata semuanya memenuhi syarat untuk diikutkan dalam pengolahan dan analisis data. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner berbentuk *chek list* yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian yang akan dicapai.

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel deskriptif maupun tabel analisis korelasional antar variabel Eksogen (tahap pertama Variabel pengetahuan HIV/AIDS, Konseing HIV / AIDS, Promosi klinik VCT, dan perilaku seksua dengan variabel Endogennya, adalah Pemanfaatan klinik VCT), sedangkan pada tahap kedua variable indepeneden adalah (pengetahuan HIV/AIDS, Konseing HIV / AIDS, Promosi klinik VCT, perilaku seksual Pemanfaatan klinik VCT dengan variable Endogennya adalah akses pelayanan HIV/AIDS. Selanjutnya juga disajikan gambaran umum Distrik Sorong Utara serta Program Klinik VCT yang ada diwilayahnya, yang secara sistematis disajikan sebagai berikut :

1. Gambaran umum Distrik Sorong Utara dan Klinik VCT.

Distrik Sorong Utara adalah salah satu Distrik di Kota Sorong yang dibentuk berdasarkan SK Walikota Nomor 104 A tahun 2004. Distrik Sorong Utara terletak di bawah posisi garis khatulistiwa, yang tidak jauh letaknya dari pusat pemerintahan. Batas-batas geografis Distrik Sorong Utara adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat : Distrik Sorong
2. Sebelah Timur : Distrik Makbon dan Distrik Sorong Timur
3. Sebelah Utara : Gunung, hutan, Selat Dampir
4. Sebelah Selatan : Kelurahan Remu Selatan

Distrik Sorong Utara terbagi menjadi lima kelurahan yaitu Kelurahan Klagete, Kelurahan Matamalagi, Kelurahan Malanu, Kelurahan Malangke di dan Kelurahan Sawagumu dengan luas wilayah 276,25 km². Sarana kesehatan yang ada di wilayah Distrik Sorong Utara adalah Rumah Sakit (1), Puskesmas (1), Puskesmas Pembantu (5), Balai Pengobatan (9). (Profil Distrik Sorong Utara, 2009)

2. Rumah Sakit Umum Sele Be Solu (RSU SBS).

Kota Sorong bekerjasama dengan FHI sejak tahun 2004 dalam menyelenggarakan pelayanan VCT. Pada tahap awal penyelenggaraan layanan VCT kepada pasien TB di Poliklinik, Pasien pengguna atau bekas pengguna narkoba suntik, Pasien IMS, Pasien dengan gejala-gejala AIDS yang masuk IGD, Pasien yang dirujuk ke RSU SBS, dan masyarakat yang menyadari perilaku mereka yang berisiko.

3. Tujuan Klinik VCT.

Adalah pengurangan risiko penularan HIV/AIDS di kalangan masyarakat umum dan kelompok perilaku risiko tinggi di Kota Sorong melalui pengembangan layanan VCT, manajemen kasus dan pengobatan HIV/AIDS.

4. Strategi dan kegiatan Klinik VCT:

- a) Persiapan kegiatan untuk pelayanan VCT, MK, CST, Masyarakat umum dan Populasi risiko tinggi.

b) Sosialisasi pelayanan VCT, pelayanan manajemen kasus dan CST serta mengembangkan jejaring pelayanan kesehatan dan non kesehatan. Pengembangan jejaring pelayanan VCT antara lain dengan memanfaatkan penjangkauan yang dilakukan oleh LSM dan pelayanan kesehatan di sarana Puskesmas di Kota Sorong antara lain:

- 1) Sosialisasi program pelayanan VCT ke jajaran medis dan keperawatan
- 2) Sosialisasi program pelayanan VCT di populasi masyarakat umum antara lain komunitas pemberdayaan wanita, komunitas pegawai negeri, komunitas mahasiswa, komunitas perempuan, komunitas kelompok gereja, kelompok adat dan komunitas lainnya sesuai dengan penilaian kondisi kelompok di wilayah.
- 3) Sosialisasi dan mengembangkan jejaring di 4 Puskesmas Kota Sorong. Pemilihan puskesmas berdasarkan dari data kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi di wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan dimana puskesmas tersebut akan dikembangkan untuk membantu perawatan ODHA di sekitarnya. Puskesmas yang terpilih adalah Puskesmas Remu, Puskesmas Tanjung Kasuari, Puskesmas Malawei, dan Puskesmas Doom.
- 4) Berpartisipasi dalam Sosialisasi program HIV/AIDS di Kota Sorong. Pemerintah Kota Sorong secara rutin mengadakan kegiatan sosialisasi program HIV/AIDS dan memperingati hari terkait dengan program HIV/AIDS, narkoba dan pembangunan Kota Sorong. RSUD SBS secara

rutin mendapat undangan dari pemerintah Kota Sorong untuk berpartisipasi sebagai peserta pelaksana pameran kesehatan dan program HIV/AIDS.

- 5) Pembukaan akses pada kelompok dampingan LSM Mitra
 - 6) Pertemuan sosialisasi dengan stakeholder tingkat lapangan antara lain dengan pemilik/pengelola panti pijat, bar, diskotik. Pertemuan ini bertujuan untuk mensosialisasikan hasil pemetaan dan rencana pelaksanaan program VCT serta memperoleh input dari stakeholder lapangan.
- c) Pelayanan VCT: pelayanan VCT dimulai dengan kegiatan penyuluhan Pelayanan standar VCT RSUD SBS, pelayanan manajemen kasus dan pelayanan CST
- 1) tentang HIV/AIDS dan VCT terlebih dahulu kepada pasien yang menunggu untuk pemeriksaan dan pengobatan di poliklinik (pasien IGD, Poli Tb, Interna, KIA, Gigi, Mata, dan Bedah). Pelayanan VCT dapat ditawarkan kepada semua pasien yang mengikuti pemeriksaan dan perawatan pada pelayanan RSUD SBS terutama bila ada gejala indikasi HIV/AIDS pada saat dirawat. Pelayanan VCT akan dibuka setiap hari kerja mulai jam 8.00 – 16.00 WIT.
 - 2) Pelayanan VCT Mobile: VCT mobile adalah VCT yang diselenggarakan untuk mendekatkan layanan ke masyarakat/kelompok tertentu berdasarkan populasi rawan.

3) Penyelenggaraan, penanganan dan pelayanan pengobatan HIV/AIDS

5. Analisis Hasil Penelitian

Pada analisis hasil penelitian ini dilakukan beberapa tahapan yakni:

a. **Karakteristik umum responden.** Dimaksudkan untuk menilai beberapa karakteristik umum atau data umum responden yang dianggap memberi kontribusi terhadap variabel akibat yang sedang diamati, yang disajikan secara sistematis pada tabel berikut ini:

Tabel. 3 Distribusi jenis kelamin responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-laki	67	60,9
Perempuan	43	39,1
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data primer

Tabel 3 memberikan informasi bahwa responden yang berada di wilayah Distrik Sorong Utara adalah, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (60,9%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel. 4 Distribusi status pekerjaan responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Status Pekerjaan	Jumlah (n)	Persen (%)
Bekerja	67	60,9
Tidak Bekerja	43	39,1
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data primer

Tabel 4 memberikan informasi bahwa responden yang berada di wilayah Distrik Sorong Utara adalah, mayoritas bekerja (60,9%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Tabel. 5 Distribusi Jenis pekerjaan responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Jenis pekerjaan	Jumlah	Persen (%)
Tani	6	5,5
Pedagang	9	8,2
Pelajar / Mah	5	4,5
Pegawai Swasta	21	19,1
PNS / ABRI	19	17,3
IRT / Tdk Bekerja	37	33,6
Lainnya	13	11,8
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer.

Pekerjaan responden dianggap memberi kontribusi terhadap pemanfaatan klinik VCT pada Distrik Sorong Utara, dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pengelompokan jenis pekerjaan di atas didasarkan pada jenis pekerjaan tetap yang dimiliki oleh responden. Dari hasil observasi yang telah dilakukan (tabel 5) memperlihatkan bahwa Pegawai swasta dan PNS/ABRI, adalah jenis pekerjaan dengan persentase masing-masing adalah 19,1% dan 17,3%. Sedangkan selebihnya bervariasi dengan persentase rendah. Terdapat 33,6% dari responden yang tidak mempunyai pekerjaan tetap (IRT), dan 11,8% tidak terklasifikasi.

Tabel. 6 Distribusi kelompok umur responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persen
20 - 24	24	21,8
25 – 29	27	24,5
30 – 34	25	22,7
35 – 39	11	10,0
40 – 40	23	20,9
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6, memperlihatkan bahwa kelompok umur responden bervariasi, dari kelompok umur 20 s/d 40 tahun. Dengan frekuensi terendah kelompok umur 35 – 39 (10%).

Tabel 7. Distribusi Tingkat pendidikan responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
Sekolah Dasar	13	11.8
Sekolah Lanjutan Pertama	40	36.4
Sekolah Lanjutan Atas	45	40.9
Akademi / PT	12	10,9
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 7 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas SLP ke atas, dan tingkat pendidikan tersebut dianggap memiliki kemampuan dan kesadaran tentang penyakit HIV/AIDS.

Tabel 8 Distribusi tenaga yang memberi informasi tentang klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Tenaga pemberi informasi	Jumlah	Persen
Petugas Kesehatan	82	74,6
LSM	26	23,6
Tokoh Agama	2	1,8
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 8 memberikan informasi bahwa responden lebih banyak menerima informasi tentang klinik VCT dan HIV/Aids dari petugas kesehatan (74,6%) dan LSM (23,6%). Sedangkan tokoh Agama perannya hanya 1,8%

Tabel 9 Distribusi sumber informasi yang diterima responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Sumber Informasi	Jumlah	Persen
TV	26	23,6
Radio	12	10,9
Koran / Majalah	7	6,4
Selebaran / Leaflet	6	5,5
Penyuluhan	59	53,6
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 9 memberikan informasi, bahwa ada tiga sumber utama yang merupakan tempat memperoleh informasi yakni Televisi (23,6%); Radio (10,9%), dan terbesar adalah melalui penyuluhan (53,6%).

Tabel 10 Distribusi suku bangsa responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Suku Bangsa	Jumlah	Persen
Papua (ayah dan Ibu)	44	40,0
Papua (ayah)	3	2,7
Papua (Ibu)	9	8,2
Lainnya	54	49,1
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 10 memberikan informasi, bahwa lebih dari setengah responden termasuk dalam kelompok Papua (Papua murni 40%, dan 10,9% campuran), dan selebihnya adalah pendatang (49,1%).

Tabel 11 Distribusi status kawin responden pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Status kawin	Jumlah	Persen
Tidak kawin	32	29,1
Kawin	73	64,4
Janda / Duda	5	4,5
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 11 memberikan informasi, bahwa mayoritas responden berstatus menikah (64,4%), dan pernah menikah (4,5%), selebihnya berstatus belum kawin.

b. Analisis Univariat

Data yang dianalisis adalah data khusus sesuai dengan tujuan khusus penelitian yakni : Pengetahuan tentang HIV/AIDS; Konseling HIV/AIDS; Promosi klinik VCT; Perilaku seksual; serta pemanfaatan klinik VCT oleh responden. Yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 12 Distribusi pemanfaatan klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Pemanfaatan klinik VCT	Jumlah	Persen
Memanfaatkan	12	10,9
Tidak Memanfaatkan	98	89,1
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 12 memberikan memperlihatkan bahwa mayoritas responden tidak memanfaatkan klinik VCT (89,1%) dan hanya 10,9% dari responden yang termasuk memanfaatkan klinik VCT.

Tabel 13 Distribusi responden menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Jumlah	Persen
Baik	58	52,7
Kurang baik	52	47,3
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 13 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS (52,7%) dan 47,3% kurang.

Tabel 14 Distribusi responden menurut konseling HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Konseling HIV/AIDS	Jumlah	Persen
Baik	57	51,8
Kurang baik	53	48,2
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 14 memberikan informasi bahwa responden yang melakukan konseling hanya 51,8%, sedangkan 48,2 % diantaranya tidak melakukan konseling tentang HIV/AIDS.

Tabel 15 Distribusi responden menurut promosi klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Promosi klinik VCT	Jumlah	Persen
Baik	42	38,2
Kurang baik	68	61,8
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 15 memberikan informasi bahwa responden yang mengaku pernah mendengar tentang adanya promosi klinik VCT sebanyak 38,2%, sedangkan 61,8 % diantaranya tidak pernah mendengar promosi tentang klinik VCT.

Tabel 16 Distribusi responden menurut perilaku seksual pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Perilaku seksual	Jumlah	Persen
Baik	96	87,3
Kurang baik	14	12,7
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 16 memberikan informasi bahwa responden yang termasuk berperilaku seksual baik sebanyak 87,3% sedangkan 12,7% diantaranya termasuk berperilaku seksual kurang baik.

Tabel 17 Distribusi responden menurut akses pelayanan HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Akses pelayanan HIV/AIDS	Jumlah	Persen
Baik	7	6,4
Kurang baik	103	93,6
Jumlah	110	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 17 memperlihatkan bahwa responden yang mengaku menerima akses pelayanan HIV/AIDS yang baik sebanyak 6,4%, sedangkan yang mengaku memperoleh pelayanan HIV/AIDS yang termasuk kurang 93,6%.

c. Analisis Bivariat

1. Analisis bivariat antara variabel independen dengan pemanfaatan VCT.

Data yang dianalisis adalah data khusus sesuai dengan tujuan khusus penelitian yakni : Pengetahuan tentang HIV/AIDS; Konseling HIV/AIDS; Promosi klinik VCT; Perilaku seksual; serta pemanfaatan klinik VCT oleh responden. Yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 18 Distribusi status pekerjaan responden menurut jenis kelamin pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Jenis kelamin	Status Pekerjaan				Total	
	Bekerja		Tidak bekerja			
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen
Laki-laki	50	74,6	17	25,4	67	100,0
Perempuan	17	39,5	26	60,5	43	100,0
JUMLAH	67	60,9	43	39,1	110	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 18 memperlihatkan distribusi status pekerjaan berdasarkan jenis kelamin yang dimiliki responden. Dari tabel tersebut terdapat 67 orang laki-laki. Dari jumlah tersebut hanya 74,6 diantaranya yang bekerja, sedangkan perempuan yang bekerja hanya 39,5%.

Tabel 19 Distribusi pemanfaatan klinik VCT menurut suku bangsa pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Suku Bangsa	Pemanfaatan klinik VCT				Total	
	Memanfaatkan		Tdk memanfaatkan			
	Jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen
Papua (ayah dan Ibu)	7	15,9	37	84,1	44	100,0
Papua (ayah)	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Papua (Ibu)	1	11,1	8	89,9	9	100,0
Lainnya	3	5,6	51	94,4	54	100,0
JUMLAH	12	10,9	98	89,1	110	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 19 memperlihatkan distribusi pemanfaatan klinik VCT berdasarkan suku bangsa yang dimiliki oleh responden. Dari tabel tersebut terdapat 44 orang yang termasuk Suku Papua Asli. Dari jumlah tersebut terdapat 15,9 % yang memanfaatkan klinik VCT. Hanya 5,6 % dari suku pendatang (lainnya) yang memanfaatkan klinik VCT.

Tabel 20 Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Pengetahuan HIV/AIDS	Pemanfaatan klinik VCT				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	4	6,9	54	93,1	58	100,0	2,033 0,154 -0,136
Kurang baik	8	15,4	44	84,6	52	100,0	
JUMLAH	12	7,3	98	92,7	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 20 memperlihatkan distribusi pemanfaatan klinik VCT berdasarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Dari tabel tersebut terdapat 58 orang yang termasuk kategori pengetahuannya baik. Dari jumlah tersebut hanya 6,9% diantaranya yang memanfaatkan klinik VCT.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,154$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti tidak signifikan. Dengan demikian pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT.

Besarnya kontribusi variabel pengetahuan terhadap pemanfaatan klinik VCT yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = -0,136 atau - 13,6 %.

Tabel 21 Hubungan konseling HIV/AIDS dengan pemanfaatan klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Konseling HIV/AIDS	Pemanfaatan klinik VCT				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	4	7,0	53	93,0	57	100,0	1,843 0,175 -0,129
Kurang baik	8	15,1	45	84,9	53	100,0	
JUMLAH	12	7,3	98	89,1	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 21 memperlihatkan distribusi pemanfaatan klinik VCT berdasarkan konseling HIV/AIDS yang dilakukan oleh responden. Dari tabel tersebut terdapat 57 orang yang termasuk kategori konseling HIV/AIDS nya baik. Dari jumlah tersebut hanya 7,0% diantaranya yang memanfaatkan klinik VCT.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,175$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti tidak signifikan. Dengan demikian pelaksanaan konseling HIV/AIDS tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT.

Besarnya kontribusi variabel pelaksanaan konseling terhadap pemanfaatan klinik VCT yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = -0,129 atau - 12,9 %.

Tabel 22 Hubungan promosi klinik VCT dengan pemanfaatan klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Promosi klinik VCT	Pemanfaatan klinik VCT				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	3	7,1	39	92,9	42	100,0	0,992 0,319 -0,095
Kurang baik	9	13,2	59	86,8	68	100,0	
JUMLAH	12	10,9	98	89,1	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 22 memperlihatkan distribusi pemanfaatan klinik VCT berdasarkan promosi klinik VCT yang diterima oleh reponden. Dari tabel tersebut terdapat 42 orang yang termasuk kategori promosi klinik VCT baik. Dari jumlah tersebut hanya 7,1% diantaranya yang memanfaatkan klinik VCT.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,992$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti tidak signifikan. Dengan demikian promosi klinik VCT tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT.

Besarnya kontribusi variabel promosi klinik VCT terhadap pemanfaatan klinik VCT yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = -0,095 atau -9,5 %.

Tabel 23 Hubungan perilaku seksual dengan pemanfaatan klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Perilaku seksual	Pemanfaatan klinik VCT				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	9	9,4	87	90,6	96	100,0	1,826 0,177 0,129
Kurang baik	3	21,4	11	78,6	14	100,0	
JUMLAH	12	7,3	98	92,7	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 23 memperlihatkan distribusi pemanfaatan klinik VCT berdasarkan perilaku seksual dari responden. Dari tabel tersebut terdapat 14 orang yang termasuk kategori perilaku seksualnya kurang baik. Dari jumlah tersebut hanya 21,4 % diantaranya yang memanfaatkan klinik VCT.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,177$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti tidak signifikan. Dengan demikian perilaku seksual tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT.

Besarnya kontribusi variabel pengetahuan terhadap pemanfaatan klinik VCT yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = 0,129 atau 12,9 %.

2. Analisis bivariat antara variabel independen dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Data yang dianalisis adalah data khusus sesuai dengan tujuan khusus penelitian yakni : Pengetahuan tentang HIV/AIDS; Konseling HIV/AIDS; Promosi klinik VCT; Perilaku seksual; serta akses pelayanan HIV/AIDS oleh responden. Yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 24 Hubungan pengetahuan dengan akses pelayanan HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Pengetahuan HIV/AIDS	Akses pelayanan HIV/AIDS				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	3	5,2	55	94,8	58	100,0	1,292 0,589 0,052
Kurang baik	4	7,7	48	92,3	52	100,0	
JUMLAH	7	6,4	103	93,6	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 24 memperlihatkan distribusi akses pelayanan HIV/AIDS berdasarkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dari responden. Dari tabel tersebut terdapat 58 orang yang termasuk kategori pengetahuannya baik. Dari jumlah tersebut hanya 5,2% diantaranya yang akses pelayanan HIV/AIDS termasuk baik.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,589$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti tidak signifikan. Dengan demikian pengetahuan tidak berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Besarnya kontribusi variabel pengetahuan terhadap akses pelayanan HIV/AIDS yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = 0,052 atau 5,2 %.

Tabel 25 Hubungan konseling dengan akses pelayanan HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Konseling HIV/AIDS	Akses pelayanan HIV/AIDS				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	4	7,0	53	93,0	57	100,0	0,085 0,771 0,028
Kurang baik	3	5,7	50	94,3	53	100,0	
JUMLAH	7	6,4	103	93,6	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 25 memperlihatkan distribusi akses pelayanan HIV/AIDS berdasarkan konseling HIV/AIDS dari responden. Dari tabel tersebut terdapat 57 orang yang termasuk kategori konseling HIV/AIDS nya baik. Dari jumlah tersebut hanya 7,0% diantaranya yang akses pelayanan HIV/AIDS termasuk baik.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,085$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti tidak signifikan. Dengan demikian pelaksanaan konseling tidak berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Besarnya kontribusi variabel pelaksanaan konseling terhadap akses pelayanan HIV/AIDS yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = 0,028 atau 2,8 %.

Tabel 26 Hubungan promosi klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Promosi klinik VCT	Akses pelayanan HIV/AIDS				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	4	9,5	38	90,5	42	100,0	1,139 0,286 0,102
Kurang baik	3	4,4	65	95,6	68	100,0	
JUMLAH	7	6,4	103	93,6	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 26 memperlihatkan distribusi akses pelayanan HIV/AIDS berdasarkan promosi klinik VCT dari responden. Dari tabel tersebut terdapat 42 orang yang termasuk kategori promosi klinik VCT nya baik. Dari jumlah tersebut hanya 9,5% diantaranya yang akses pelayanan HIV/AIDS termasuk baik.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,286$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti tidak signifikan. Dengan demikian pengetahuan tidak berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Besarnya kontribusi variabel promosi VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = 0,102 atau 10,2 %.

Tabel 27 Hubungan perilaku seksual dengan akses pelayanan HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Perilaku seksual	Akses pelayanan HIV/AIDS				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	4	4,2	92	95,8	96	100,0	6,110 0,013 0,236
Kurang baik	3	21,4	11	78,6	14	100,0	
JUMLAH	7	6,4	103	93,6	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 27 memperlihatkan distribusi akses pelayanan HIV/AIDS berdasarkan perilaku seksual dari responden. Dari tabel tersebut terdapat 14 orang yang termasuk kategori perilaku seksualnya kurang baik. Dari jumlah tersebut hanya 21,4% diantaranya yang akses pelayanan HIV/AIDS termasuk baik.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,013$) < nilai ($\alpha = 0,05$), berarti signifikan. Dengan demikian perilaku seksual berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Besarnya kontribusi variabel perilaku seksual terhadap akses pelayanan HIV/AIDS yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = 0,236 atau 23,6 %.

3. Analisis Bivariat antara pemanfaatan klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS

Tabel 28 Hubungan pemanfaatan klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

Pemanfaatan klinik VCT	Akses pelayanan HIV/AIDS				Total		X ² p Phi
	Baik		Kurang baik				
	jml	Persen	jml	Persen	Jml	Persen	
Baik	6	50,0	6	50,0	12	100,0	43,042 0,000 0,626
Kurang baik	1	1,0	97	99,0	98	100,0	
JUMLAH	7	6,4	103	93,6	110	100,0	

Sumber : data primer

Tabel 28 memperlihatkan distribusi akses pelayanan HIV/AIDS berdasarkan pemanfaatan klinik VCT dari responden. Dari tabel tersebut terdapat 12 orang yang termasuk kategori pemanfaatan klinik VCT nya baik.

Dari jumlah tersebut hanya 50,0% diantaranya yang akses pelayanan HIV/AIDS termasuk baik.

Hasil uji dengan menggunakan Chi-square test memperlihatkan nilai ($p = 0,000$) > nilai ($\alpha = 0,05$), berarti signifikan. Dengan demikian pemanfaatan klinik VCT berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Besarnya kontribusi variabel pemanfaatan Klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS yang dinilai melalui uji Phi (ϕ) = 0,626 atau 62,6 %.

d. Analisis multivariat

1. Analisis regresi linier berganda logistik variabel independen dengan pemanfaatan klinik VCT. Data yang dianalisis adalah data khusus sesuai dengan tujuan khusus penelitian yakni : Pengetahuan tentang HIV/AIDS; Konseling HIV/AIDS; Promosi klinik VCT; Perilaku seksual; dengan pemanfaatan klinik VCT, yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 29 Pengaruh variabel independen terhadap pemanfaatan klinik VCT pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

VARIABEL	Unstandardized Coefficient		Standardized coefficient	T	Signif
	B	Std Error	Beta		
Constant	0,154	0,049	-	3,126	0,002
Pengetahuan HIV/AIDS	-0,049	0,068	-0,078	-0,710	0,479
Konseling HIV/AIDS	-0,052	0,073	-0,084	-0,710	0,479
Promosi klinik VCT	0,118	0,090	0,126	1,306	0,194
Perilaku seksual	-0,020	0,069	-0,031	-0,290	0,773

Sumber : Data primer

Dari hasil uji regresi linier berganda memperlihatkan " $F = 1,110$; $p = 0,356$, (Lihat lampiran VI), berarti tidak ada variabel independen yang berpengaruh secara linier terhadap pemanfaatan klinik VCT. Selanjutnya juga diperlihatkan " Adjusted Rsquare = 0,004; $p = 0,356$, yang juga berarti besarnya pengaruh variabel independen hanya 4,0% terhadap pemanfaatan klinik VCT.

Besarnya pengaruh masing-masing variabel independen seperti terlihat pada tabel 27 adalah : Pengetahuan HIV/AIDS = 7,8%; Konseling HIV/AIDS = 8,4%; Promosi klinik VCT =12,6 %; dan perilaku seksual 3,1%.

Dari tabel 29 memperlihatkan tidak ada variabel independen yang berpengaruh secara signifikan.

2. Analisis regresi linier berganda logistik variabel independen dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Data yang dianalisis adalah data khusus sesuai dengan tujuan khusus penelitian yakni : Pengetahuan tentang HIV/AIDS; Konseling HIV/AIDS; Promosi klinik VCT; Perilaku seksual; pemanfaatan klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS , yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 30 Pengaruh variabel independen terhadap akses pelayanan HIV/AIDS pada Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat tahun 2011

VARIABEL	Unstandardized Coefficient		Standardized coefficient	t	Signif
	B	Std Error	Beta		
Constant	-0,079	0,090	-	-0,881	0,380
Pengetahuan HIV/AIDS	0,002	0,004	0,042	0,443	0,659
Konseling HIV/AIDS	-0,005	0,048	0,011	0,111	0,912
Promosi klinik VCT	0,072	0,042	0,143	1,722	0,088
Perilaku seksual	0,118	0,054	0,160	2,158	0,033
Pemanfaatan klinik VCT	0,492	0,059	0,628	8,373	0,000

Sumber : Data primer

Dari hasil uji regresi linier berganda memperlihatkan " $F = 16,629$; $p = 0,000$ signifikan, (Lihat lampiran VII), berarti ada variabel independen yang berpengaruh secara linier terhadap pemanfaatan klinik VCT. Selanjutnya

juga diperlihatkan " Adjusted Rsquare = 0,418; p = 0,000, yang juga berarti besarnya pengaruh variabel independen terhadap akses pelayanan HIV/AIDS adalah 41,8%.

Besarnya pengaruh masing-masing variabel independen seperti terlihat pada tabel 30, yang dinilai "*Standardized coefficient Beta*" adalah : Pengetahuan HIV/AIDS = 4,2%; Konseling HIV/AIDS = 1,1%; Promosi klinik VCT =14,3%; dan perilaku seksual 16,0%; pemanfaatan klinik VCT = 62,8% Dari tabel 30 memperlihatkan yang memberi pengaruh secara linier yang signifikan terhadap akses pelayanan HIV/AIDS adalah perilaku seksual dan pemanfaatan klinik VCT.

B. Pembahasan hasil penelitian

Distrik Sorong Utara memiliki keunikan tersendiri dibandingkan dengan distrik lainnya di Kota Sorong, secara khusus dalam riwayat pencegahan penularan HIV/AIDS. Hal ini karena di distrik ini terdapat sebuah lokalisasi (Malanu) yang merupakan tempat yang sah dan resmi bagi PSK melakukan transaksi seksual. Pada tahun-tahun awal hadirnya VCT di Kota sorong (2004), maka program promosi VCT lebih banyak difokuskan di daerah ini untuk menjangkau kelompok berisiko tinggi yaitu PSK. Promosi yang dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan kepada PSK dan kepada masyarakat yang tinggal di sekitar lokalisasi tersebut.

Klinik VCT RSUD Sele Be Solu merupakan klinik VCT yang pertama sekali hadir di Kota Sorong, dengan lingkup kerja mencakup seluruh distrik di Kota Sorong termasuk Distrik Sorong Utara. Pada perkembangan berikutnya Klinik VCT RSUD SBS memperluas jejaring dengan pihak puskesmas sehingga sejak 2 tahun terakhir ini maka ada beberapa puskesmas yang telah melaksanakan program VCT tetapi masih tetap ada koordinasi kerja dengan VCT RSUD SBS. Hal ini dilakukan dalam rangka peningkatan jangkauan VCT agar semakin luas dan masyarakat juga semakin mudah mengakses pelayanan VCT. Saat ini ada beberapa klinik VCT yang berada di puskesmas antara lain, Klinik VCT Puskesmas Remu, Klinik VCT Puskesmas Malawei, dan Klinik VCT Puskesmas Klasaman.

Penelitian ini terfokus pada penilaian hubungan antara variabel Akses Pelayanan HIV/AIDS dan Pemanfaatan Klinik VCT dengan beberapa variabel independen yang dianggap mempengaruhinya seperti: pengetahuan tentang HIV/AIDS, pelaksanaan konseling VCT, perilaku seksual dan promosi klinik VCT.

Klinik VCT merupakan pintu gerbang untuk memasuki semua layanan terhadap penderita HIV/AIDS antara lain: perawatan, pengobatan, dan dukungan terhadap penderita. Klinik VCT juga merupakan sarana yang paling efektif untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS dengan cara melakukan konseling untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berisiko. Rendahnya angka pemanfaatan klinik VCT tentu saja akan mempengaruhi akses

pelayanan HIV/AIDS. Dibutuhkan upaya yang lebih baik untuk meningkatkan pemanfaatan VCT dan akses pelayanan terhadap HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian (tabel 12) diperoleh bahwa responden yang memanfaatkan Klinik VCT masih tergolong rendah yaitu hanya 10,9%. Hal ini terjadi karena masyarakat belum mengetahui tentang Klinik VCT, masyarakat juga merasa bahwa mereka tidak membutuhkan klinik VCT. Penelitian ini sesuai dengan hasil survei IBBS 2009 di Sorong bahwa hanya 5% dari responden yaitu kelompok pria berisiko tinggi (ABK dan TKBM) yang memanfaatkan klinik VCT. Hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang HIV/AIDS. Selain itu juga karena masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sehingga banyak yang takut memeriksakan status HIVnya ke VCT.

1. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Pemanfaatan Klinik VCT

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan klinik VCT akan

mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan klinik VCT dan juga dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

Menurut Nursalam pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal, faktor Internal meliputi ; a). Umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. b). Pendidikan, Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. c). Pekerjaan, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang hidup. Sedangkan Faktor Eksternal antara lain ; a). Lingkungan, b). Sosial Budaya, sosial budaya mempengaruhi cara dan sikap dalam menerima informasi. (Nursalam;2005).

Dari Tabel 13 terlihat bahwa dari 110 responden yang diobservasi terlihat 52,7% responden dengan tingkat pengetahuan baik dan 47,3% responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS menjadi masalah utama dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Sorong. Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi juga oleh pemahaman yang salah tentang HIV/AIDS di tengah masyarakat.

Tabel 20 memperlihatkan bahwa hanya 6,9% dari responden dengan tingkat pengetahuan baik yang memanfaatkan klinik VCT. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS tidak selalu diikuti dengan praktek memanfaatkan klinik VCT. Klien yang memanfaatkan klinik VCT masih di

dominasi dari pasien rumah sakit/puskesmas yang dicurigai menderita HIV/AIDS oleh petugas kesehatan karena menemukan adanya gejala-gejala yang timbul yang mirip dengan gejala HIV/AIDS. Sedangkan masyarakat awan yang masih sehat walafiat masih jarang yang memanfaatkan klinik VCT karena kesadaran adanya perilaku yang berisiko tertular HIV/AIDS. Menurut Sarwono (2007) bahwa faktor yang menentukan dalam mencari pelayanan kesehatan salah satunya adalah timbulnya gejala yang menyimpang dari biasa, gejala yang dianggap serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya. Jadi orang akan mencari pelayanan kesehatan apabila muncul gejala-gejala yang tidak biasa yang dianggap serius dan menimbulkan bahaya. Dengan kata lain apabila belum ada gejala yang serius maka masyarakat tidak akan mencari pelayanan kesehatan. Rendahnya pemanfaatan Klinik VCT di kalangan masyarakat terjadi karena belum merasakan gejala-gejala yang menyimpang dari biasa

Dari tabel 20 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan VCT. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nurhadi (2011) di Kota Surakarta yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS dan VCT dengan perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta. Penelitian Sulistyowati (2006) di Kota Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Umar (2009) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu

dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk bersalin di Kecamatan Bandar Lampung.

2. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan akses Pelayanan HIV/AIDS

Akses pelayanan HIV/AIDS mencakup perawatan, dukungan dan perawatan terhadap ODHA. Bagi mereka yang dalam stadium AIDS, hal utama yang perlu dilakukan adalah penyediaan pengobatan ARV melalui sistem pengadaan dan distribusi ARV yang optimal serta lingkungan yang mendukung yaitu peka terhadap gender dan bebas dari stigma dan diskriminasi terhadap ODHA yang butuh pengobatan.

Tabel 24 memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Hal ini terjadi karena cara untuk memperoleh pelayanan HIV/AIDS harus diawali dengan melakukan tes status HIV lebih dahulu di klinik VCT untuk mengetahui status HIVnya. Setelah hasilnya positif barulah klien dianjurkan untuk memanfaatkan akses pelayanan HIV/AIDS antara lain pengobatan ARV bagi klien yang dianggap membutuhkan, pelayanan dukungan dan perawatan jika muncul penyakit-penyakit penyerta.

Akses pelayanan HIV/AIDS hanya diperuntukkan bagi ODHA saja, tentu saja tidak berhubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Walaupun tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS tinggi, tidak serta merta meningkatkan akses pelayanan HIV/AIDS. Justru orang dengan tingkat pengetahuan tinggi

seharusnya dapat melakukan upaya pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS.

3. Hubungan Pelaksanaan Konseling dengan Pemanfaatan klinik VCT

Pelaksanaan konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV yang dilakukan di Klinik VCT, tujuan dari konseling ini adalah untuk membantu klien memahami informasi yang benar mengenai HIV/AIDS, meningkatkan kemampuan pasien menghadapi stress sehingga pasien dapat membuat keputusan yang benar mengenai masalahnya. Konseling juga bermanfaat untuk pencegahan dan perubahan perilaku klien.

Tabel 14 memperlihatkan bahwa 51,8% responden dengan pelaksanaan konseling yang baik dan 48,2 % yang tidak memperoleh konseling yang baik. Tabel 21 memperlihatkan bahwa terdapat 7% responden dengan pelaksanaan konseling yang baik dan memanfaatkan klinik VCT. Hasil analisis hubungan pelaksanaan konseling HIV/AIDS dengan pemanfaatan Klinik VCT memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan konseling HIV/AIDS terhadap pemanfaatan klinik VCT.

Pelaksanaan Konseling merupakan salah satu prinsip dasar dari VCT, di mana setiap orang yang datang memanfaatkan klinik VCT harus terlebih dahulu menerima konseling dari konselor yang telah terlatih di klinik VCT. Jadi alur kerja pada VCT adalah klien datang ke VCT, lalu terlebih dahulu menerima konseling. Kalau klien setuju maka dilakukan test HIV, apabila klien

tidak setuju maka dilakukan konseling lanjutan untuk menganjurkan perubahan perilaku berisiko. Idealnya pelaksanaan konseling pre tes akan menuntun klien agar menerima hasil tes HIVnya, tetapi ada sebagian klien yang tidak sampai menerima hasil tes HIVnya karena tidak siap dengan hasil yang akan diperoleh.

4. Hubungan Pelaksanaan Konseling dengan Akses pelayanan HIV/AIDS

Tabel 25 memperlihatkan bahwa pelaksanaan konseling tidak berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Klien yang memanfaatkan klinik VCT dan telah mengetahui status HIVnya diharapkan semua yang HIV positif mengakses pelayanan HIV/AIDS, tetapi realitanya klien yang telah memanfaatkan klinik VCT dan dinyatakan positif HIV ada yang tidak bisa terima kenyataan bahwa telah HIV positif dan mengambil jalan lain seperti pindah ke daerah lain atau tetap bertahan tinggal di Kota Sorong namun tidak memanfaatkan akses pelayanan yang disediakan. Hal ini terjadi karena takut akan stigma dan diskriminasi.

Hal ini menjadi evaluasi juga terhadap proses pelaksanaan konseling yang dilakukan di klinik VCT. Terutama terhadap konselor yang memberikan konseling di klinik VCT. Perlu dievaluasi kinerja dalam menyampaikan materi konseling apakah telah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ditetapkan. Jika pelaksanaan konseling dilakukan dengan optimal sesuai

dengan prosedur maka diharapkan klien yang positif HIV/AIDS lebih mudah diarahkan untuk memanfaatkan akses pelayanan HIV/AIDS.

5. Hubungan Promosi Klinik VCT dengan pemanfaatan Klinik VCT.

Promosi kesehatan menurut Soekidjo (2005) diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarkan, mengenalkan atau menjual kesehatan, dengan perkataan lain, promosi kesehatan adalah “menjual “ atau “memperkenalkan” pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan sehingga masyarakat menerima pesan kesehatan tersebut yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat. Promosi kesehatan ini dapat dilakukan secara individu maupun secara kelompok atau massal yang dilakukan melalui ceramah umum, melalui media massa, media cetak pun media di luar ruangan.

Tabel 9 memperlihatkan bahwa penyuluhan merupakan sumber informasi yang terutama tentang HIV/AIDS yaitu 53,6% responden memperoleh informasi tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan, kemudian diikuti dengan televisi (23,6%) dan radio (10,9%). Penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan media yang sangat tepat untuk meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS.

Tabel 15 memperlihatkan bahwa 38,2% responden yang memperoleh promosi klinik VCT dengan baik dan 61,8% responden tidak memperoleh promosi klinik VCT. Hal ini menunjukkan bahwa promosi klinik VCT masih

sangat rendah dan walaupun sudah dilakukan mungkin media yang dipergunakan untuk promosi tidak menjangkau masyarakat luas. Promosi yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah melalui penyuluhan kepada masyarakat. Sasaran program promosi klinik VCT terlalu luas sementara tenaga kesehatan yang turun untuk melakukan penyuluhan sangat terbatas sehingga cakupan program promosi VCT tidak dapat menjangkau semua sasaran dengan baik. Kurangnya anggaran untuk promosi VCT sehingga ketika petugas hendak turun ke masyarakat untuk melakukan penyuluhan dibatasi oleh tidak adanya anggaran untuk operasional di lapangan. Promosi VCT melalui media massa dan media elektronik juga jarang dilakukan padahal sarana media ini sangat tepat untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat luas.

Tabel 22 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara promosi klinik VCT dengan pemanfaatan Klinik VCT. Pelaksanaan promosi klinik VCT di Kota Sorong masih tergolong kurang baik. Promosi yang dilakukan selama ini hanya melalui penyuluhan ke masyarakat dengan materi utama tentang HIV/AIDS dan sedangkan tentang klinik VCT hanya sebatas tempat pelaksanaan klinik VCT. Tidak pernah dilakukan pemberian informasi yang mendalam khusus tentang manfaat klinik VCT, hal-hal apa yang akan diperoleh oleh masyarakat apabila memanfaatkan klinik VCT, tidak pernah dilakukan sosialisasi program klinik VCT. Bahkan masyarakat cenderung masih sangat buta tentang klinik VCT. Banyak responden yang balik bertanya

ketika wawancara tentang klinik VCT. Hal ini membuktikan bahwa responden sama sekali tidak mengetahui tentang klinik VCT.

Masyarakat hanya tahu bahwa HIV/AIDS adalah penyakit berbahaya yang mematikan dan belum dapat disembuhkan. Hal inilah yang membuat masyarakat tidak memanfaatkan klinik VCT, tetapi mereka tidak tahu bahwa klinik VCT sebagai wadah yang dapat membantu mereka untuk memperoleh berbagai fasilitas dukungan agar dapat bertahan hidup dengan baik walaupun di dalam tubuh mereka terdapat virus HIV.

Hal inilah yang perlu disosialisasikan dengan baik kepada masyarakat baik melalui promosi media massa juga melalui pemberian informasi secara langsung di dalam penyuluhan. Perlu dipikirkan juga teknik promosi yang tepat disesuaikan dengan keadaan dan kondisi masyarakat Papua sehingga lebih mudah diterima oleh penduduk asli.

Salah satu Promosi klinik VCT yang sangat tepat dapat dilakukan melalui pelaksanaan konseling HIV/AIDS. Perlu dikaji ulang bagaimana konselor VCT melakukan konseling, apakah seluruh klien yang dikonseling mendapat manfaat yang optimal dan merasa puas setelah menerima konseling di VCT. Apakah klien mendapat kelegaan setelah memperoleh konseling di VCT atau malahan kembali dari klinik VCT dengan membawa beban yang berat, permasalahan yang bertambah, tidak menemukan jalan keluar sehingga tidak mau lagi memanfaatkan klinik VCT.

Dibutuhkan konselor yang benar-benar professional dalam melakukan konseling sehingga pelaksanaan konseling itu sendiri dapat menjadi promosi yang kuat untuk klinik VCT. Diharapkan seluruh klien yang memanfaatkan klinik VCT memperoleh manfaat yang optimal baik klien dengan hasil tes negatif pun klien dengan hasil tes yang positif. Klien dengan tes negatif diharapkan dapat melakukan perubahan perilaku yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS. Klien dengan tes positif harus dapat dipastikan memperoleh dukungan baik fisik, psikologis dan juga materil. Perlu konseling yang berkelanjutan bagi ODHA, pendampingan yang tidak terbatas selama 24 jam, pelayanan pengobatan dan perawatan yang optimal.

6. Hubungan Promosi Klinik VCT dengan Akses pelayanan HIV/AIDS.

Tabel 26 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara promosi klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Promosi klinik VCT yang dilakukan tidak langsung meningkatkan akses pelayanan HIV/AIDS karena promosi hanya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan juga tentang klinik VCT. Promosi klinik VCT yang dilakukan selama ini lebih banyak melalui penyuluhan-penyuluhan dan masih kurang promosi melalui media massa dan media elektronik. Hal ini yang membuat akhirnya daya jangkau promosi tersebut menjadi sangat terbatas. Hanya sebagian kecil masyarakat yang dapat dijangkau melalui penyuluhan. Dibutuhkan media promosi yang lebih baik dan dapat menjangkau masyarakat

luas. Terbatasnya pelaksanaan promosi ini juga dipengaruhi oleh keterbatasan dana dan sumber daya. Besarnya kontribusi promosi klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS hanya 10,2%.

Akses pelayanan HIV/AIDS merupakan salah satu sarana pengobatan terhadap ODHA. Akses pelayanan ini akan meningkat dengan sendirinya dengan semakin banyak penemuan kasus secara aktif melalui klinik VCT. Akses pelayanan terhadap ODHA telah berjalan dengan baik akan tetapi hal ini bukanlah dampak langsung dari promosi VCT melainkan sebagai wujud dari perilaku masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan untuk berobat ketika menghadapi adanya gangguan kesehatan.

7. Hubungan Perilaku Seksual dengan Pemanfaatan Klinik VCT

Perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa (berpendapat, berpikir dan sebagainya) untuk memberi respon terhadap situasi di luar subjek tersebut. Respon ini dapat bersifat pasif tanpa tindakan dan dapat bersifat aktif dengan tindakan *action* (Notoatmojo, 2005). Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam dan dari luar manusia. Faktor dari dalam mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, sedangkan faktor dari luar meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan. Perilaku itu dibentuk melalui suatu proses yang berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.

Perilaku seksual adalah perilaku yang berhubungan dengan fungsi-fungsi reproduksi atau rangsangan sensasi dalam reseptor-reseptor yang terletak pada atau di sekitar organ-organ reproduksi. Perilaku seksual seseorang juga dapat dipengaruhi oleh hubungan seseorang dengan orang lain, oleh lingkungan dan oleh kultur di mana individu tersebut tinggal.

Tabel 16 memperlihatkan bahwa 12,7 % responden yang berperilaku seksual kurang baik. Tabel 23 memperlihatkan bahwa 21,4 % responden dengan perilaku seksual kurang baik dan memanfaatkan klinik VCT. Perilaku seksual tidak berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan VCT. Perilaku seksual yang kurang baik dalam hal ini merupakan perilaku yang berisiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS antara lain melakukan hubungan seksual dengan beberapa orang yang berbeda dalam setahun terakhir dan tidak menggunakan kondom.

Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA membuat mereka yang memiliki perilaku risiko tinggi tidak memeriksakan status HIV mereka di VCT karena takut menghadapi kenyataan apabila mereka mengetahui status HIVnya yaitu akan dikucilkan, diusir dan dijauhi masyarakat dan keluarga. Stigma erat kaitannya dengan ketidaktahuan masyarakat tentang HIV/AIDS. Akibat stigma orang yang ingin mengetahui status HIV tidak memanfaatkan VCT karena malu dan takut. Rasa takut akibat stigma ternyata lebih besar dari pada rasa ingin tahunya tentang status HIVnya. Semakin mereka memiliki perilaku seks yang berisiko maka semakin mereka tidak memanfaatkan klinik

VCT kecuali dalam keadaan mereka sudah tidak berdaya dalam arti mengalami gejala-gejala sakit. Adanya pandangan yang salah tentang VCT, dimana kalau mereka mengikuti VCT maka mereka akan divonis HIV positif. Jadi yang terbaik menurut mereka tidak mengetahui status HIV mereka atau dengan kata lain tidak mengikuti VCT.

8. Hubungan Perilaku Seksual dengan Akses Pelayanan HIV/AIDS.

Tabel 27 memperlihatkan bahwa perilaku seksual berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Besarnya kontribusi variabel perilaku seksual terhadap akses pelayanan HIV/AIDS adalah 23,6%. Perilaku seksual tidak berhubungan dengan pemanfaatan klinik VCT tetapi berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Hal ini terjadi karena responden dengan perilaku seksual yang berisiko tidak memanfaatkan klinik VCT untuk tes HIV/AIDS tetapi langsung mencari pelayanan HIV/AIDS apabila mengalami gangguan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Prastowo (2008) menemukan bahwa kebanyakan mencari pelayanan kesehatan setelah adanya gejala-gejala positif tertular HIV misalnya kondisi kesehatan yang semakin menurun, atau tanda-tanda medis lain yang ditemukan setelah mereka melakukan pemeriksaan kesehatan di klinik atau rumah sakit.

9. Hubungan Pemanfaatan Klinik VCT dengan Akses Pelayanan HIV/AIDS

Tabel 28 memperlihatkan bahwa pemanfaatan klinik VCT berhubungan dengan akses pelayanan HIV AIDS. Besarnya kontribusi variabel pemanfaatan klinik VCT terhadap akses pelayanan HIV/AIDS adalah 62,6%. Hal ini berarti semakin banyak yang memanfaatkan klinik VCT maka akan sebanyak pula yang menggunakan akses pelayanan HIV/AIDS. Variabel yang paling berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS adalah pemanfaatan klinik VCT. Jika hendak meningkatkan akses pelayanan HIV/AIDS maka hal pertama yang harus dilakukan adalah dengan meningkatkan pemanfaatan klinik VCT.

Klinik VCT merupakan pintu gerbang untuk memasuki akses pelayanan HIV/AIDS yang komprehensif. Klien yang dinyatakan positif HIV/AIDS segera dan secara otomatis masuk pelayanan HIV/AIDS. Di klinik VCT diberikan konseling tambahan untuk menjelaskan pelayanan apa saja yang tersedia untuk ODHA. Dalam hal ini peran petugas di klinik VCT sangat memegang peranan penting. Mau atau tidaknya klien yang positif HIV/AIDS untuk memanfaatkan pelayanan HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh kemampuan petugas VCT mempengaruhi dan mengarahkan klien agar mau bergabung dalam komunitas dukungan teman sebaya.

10. Pengaruh variabel independen terhadap pemanfaatan klinik VCT

Tabel 29 memperlihatkan bahwa tidak ada variabel independen yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan klinik VCT. Besarnya pengaruh variabel independen hanya 4 % terhadap pemanfaatan klinik VCT. Tidak ada pengaruh pengetahuan tentang HIV/AIDS, pelaksanaan konseling HIV/AIDS, promosi klinik VCT dan perilaku seksual terhadap pemanfaatan klinik VCT.

Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS di Kota Sorong masih sangat rendah. Klinik VCT merupakan ujung tombak pencegahan penularan HIV/AIDS. Klinik VCT menekankan pada perubahan perilaku klien agar tidak berisiko pada penularan HIV/AIDS dengan cara merubah perilaku-perilaku yang dapat menularkan HIV/AIDS seperti kebiasaan berganti-ganti pasangan seksual, kebiasaan menggunakan jarum suntik bekas pada penasun dan kebiasaan tidak menggunakan kondom.

Dibutuhkan promosi klinik VCT yang lebih baik lagi sehingga masyarakat benar-benar memahami apa manfaat klinik VCT yang sesungguhnya. Sebab kecenderungan masyarakat tidak memanfaatkan klinik VCT karena tidak mengetahui manfaat klinik VCT, masyarakat hanya mengetahui bahwa di klinik VCT mereka akan di vonis positif menderita HIV dan hal itulah yang sangat ditakutkan oleh setiap orang. Di sisi lain, masyarakat tidak memahami bahwa sebenarnya klinik VCT akan memberikan manfaat yang besar bagi ODHA dalam memelihara status kesehatannya,

memperoleh dukungan baik emosional, psikologis dan juga material. Klinik VCT akan membuka pintu klien yang positif untuk memperoleh dukungan, pengobatan dan perawatan sehingga kualitas hidup ODHA dapat lebih ditingkatkan.

Stigma dan diskriminasi yang sangat tinggi terhadap ODHA di tanah Papua berpengaruh kuat dengan pemanfaatan klinik VCT, dengan kata lain bahwa karena takut stigma dan diskriminasi maka hampir tidak ada masyarakat yang secara sadar dan sukarela datang memeriksakan status HIVnya. Kebanyakan yang memanfaatkan klinik VCT adalah pasien yang dirujuk baik dari puskesmas atau dari rumah sakit karena mengalami gejala-gejala yang mirip HIV/AIDS. Sebagian besar lainnya klien berasal dari Poli KIA, dimana seluruh ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti tes HIV sebagai bagian dari program PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission). Selain itu pasangan penderita dan anak-anaknya dianjurkan juga untuk mengikuti test HIV. Jadi kondisi saat ini pemanfaatan klinik VCT masih didominasi oleh kelompok yang berisiko tinggi saja sedangkan kasus HIV/AIDS di Kota Sorong bukan lagi pada tahap epidemi terkonsentrasi pada kelompok risiko tinggi tetapi sudah memasuki epidemi pada masyarakat umum.

HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, sampai April 2011 terdapat 1.056 ODHA di Kota Sorong. Diperkirakan bahwa telah ada ribuan penderita lainnya yang positif HIV akan tetapi tidak mengetahui status HIVnya sehingga

keadaan inilah yang membuat penyebaran HIV/AIDS menjadi semakin cepat. Klinik VCT merupakan pintu gerbang dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Perlu dilakukan upaya yang komprehensif terhadap pencegahan HIV antara lain dengan memanfaatkan klinik VCT secara optimal. Kinerja para petugas VCT ditingkatkan dalam hal promosi dan sosialisasi klinik VCT. Kerjasama lintas sekorat sangat dibutuhkan untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

11. Pengaruh variabel independen terhadap Akses pelayanan HIV/AIDS

Tabel 30 memperlihatkan bahwa ada variabel independen yang berpengaruh secara signifikan terhadap akses pelayanan HIV AIDS. Variabel yang berpengaruh secara linier terhadap akses pelayanan HIV/AIDS adalah pemanfaatan klinik VCT dan perilaku seksual. Besarnya pengaruh variabel independen terhadap akses pelayanan HIV/AIDS adalah 41,8%. Klien yang dinyatakan positif HIV di klinik VCT dianjurkan untuk langsung memanfaatkan akses pelayanan HIV/AIDS antara lain pelayanan pengobatan ARV, perawatan dan dukungan, baik dukungan teman sebaya ataupun dukungan psikologis, moril dan materil.

Perilaku seksual berhubungan dengan akses pelayanan HIV/AIDS. Perilaku seks yang berisiko cenderung akan menyebabkan peningkatan kasus penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual merupakan pintu gerbang

terhadap kejadian HIV/AIDS. Orang yang pernah menderita penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual) akan lebih berisiko untuk tertular HIV/AIDS. Dengan dasar itulah maka klinik IMS sering kali dibuat berdampingan dengan klinik VCT agar pasien IMS lebih mudah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Di lokasi Malanu terdapat layanan klinik IMS. Dari klinik ini dilakukan rujukan terhadap pasien-pasien penderita IMS untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di klinik VCT.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini ditemukan banyak keterbatasan-kesulitan antara lain :

1. HIV/AIDS merupakan isu yang sensitif di Kota Sorong, tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sehingga banyak responden yang keberatan untuk diwawancarai tentang HIV/AIDS.
2. Adanya keengganan atau kurang terbukanya responden untuk memberikan informasi tentang perilaku seksual. Dibutuhkan penelitian lanjutan untuk melihat hubungan yang lebih kuat antara perilaku seksual dengan HIV/AIDS.
3. Tidak ada data penduduk yang pasti, banyak penduduk yang berpindah alamat tanpa pemberitahuan kepada petugas kelurahan sehingga peneliti mengambil inisiatif mewawancarai orang yang terdekat ke alamat rumah responden yang memenuhi syarat menjadi sampel penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

- 1) Tidak ada hubungan antara variabel independen (pengetahuan tentang HIV/AIDS, konseling HIV/AIDS, promosi klinik VCT dan perilaku seksual) dengan pemanfaatan klinik VCT
- 2) Tidak ada hubungan antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS, konseling HIV/AIDS da promosi VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS
- 3) Ada hubungan antara perilaku seksual dan pemanfaatan klinik VCT dengan akses pelayanan HIV/AIDS
- 4) Pemanfaatan VCT merupakan determinan proxi terhadap akses pelayanan HIV/AIDS

B. Saran-saran

- 1) Perlu dilakukan promosi Klinik VCT yang yang lebih berkualitas dan lebih intensif kepada masyarakat terutama mengenai manfaat Klinik VCT.
- 2) Dibutuhkan komitmen pemerintah daerah dalam hal ini Walikota Sorong beserta jajarannya untuk melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

- 3) Perlu komitmen pemerintah dalam menyediakan anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
- 4) Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh stigma dan diskriminasi terhadap pemanfaatan klinik VCT dan akses pelayanan HIV/AIDS.
- 5) Perlu menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dengan cara melakukan sosialisasi yang lebih intensif terhadap TOGA, TOMA dan kepada masyarakat umum.
- 6) Perlu upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat umum Untuk meningkatkan pemanfaatan klinik VCT di Kota Sorong,

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R., 2011. *Epidemiologi Perencanaan Pelayanan Kesehatan. Masagena Press: Makasar.*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Negara, 2010. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kementerian Kesehatan
- BPS, BKKBN, Kemenkes 2007. *Macro international. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.*
- Butt L. dkk. 2010., *Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua.* Kerjasama Penelitian antara Pusat Studi Kependudukan–UNCEN, Abepura, Papua dan University of Victoria, Canada
- Depkes R. I. 2004. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV(Voluntary Counselling and Testing).* Jakarta : Dirjen P2M dan Penyehatan Lingkungan.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela (Voluntary Counselling and Testing).*
- DepKes RI. 2007. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006,* Jakarta.
- Dinkes Provinsi Papua, 2009. *Informasi HIV/AIDS Provinsi Papua.*
- Dinkes Kota Sorong, 2011. *Laporan VCT Kota Sorong.*
- Family Health International. *HIV Voluntary Counseling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers.* January 2004.
- Gunawan, S., 2008. “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT ulang Di lokalisasi Sunan Kuning, Semarang*”. Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
- Haruddin, Hasanbasri, M. Woerjandari, A., 2007. “*Studi pelaksanaan HIV VoluntaryCounseling And Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*”. Working Paper Series No. 3, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

- HTA Indonesia, 2010. *Skrining HIV di RS dalam Upaya Pencegahan Penyebaran HIV*
- Kawichai, S. Celentano, D. D., Chariyalertsak, S., et al, 2007. *Community-based Voluntary Counseling and Testing Services in rural communities of Chiang Mai Province, Northern Thailand. AIDS Behavior*, 2007; 11: 770-777
- Khairrurahmi, 2009. "Pengaruh Faktor Predisposisi, dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT di Kota Medan". Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kepmenkes RI/No.1507/Menkes/SK/X/2005." *Pedoman pelaksanaan Konseling dan Testing HIV secara Sukarela.*
- KPA, 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 -2014* KPAN, Jakarta
- KPAD, 2010. " *Survei IBBS Kelompok Pria Berisiko Tinggi*", Sorong
- Kombado J., 2004. "Faktor-Faktor Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Pelanggan PSK di Kota Sorong". Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Lemeshow, S., Hosmer, David W., Klar, J. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan.* Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Nasronudin, 2007. *HIV&AIDS – Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial,* Airlangga University Press. Surabaya.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan.* PT.Rineke Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi.* PT.Rineke Cipta: Jakarta
- Nursalam, Siti Pariani (2003), *Metodologi Riset Keperawatan.* CV.Sagung seto: Jakarta

- Nurhadi, E., 2011. *“Hubungan antara pengetahuan WPS tentang VCT dan HIV/AIDS dengan motivasi serta perilaku pemeriksaan ke klinik VCT di Surakarta”*, Skripsi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- PKBI Pusat. *Konseling dan tes HIV sukarela*. 2007. tersedia di. <http://www.pkbi.or.id/berita/berita.asp?id=3385> diakses pada tanggal 19 Mei 2007.
- Prastowo, W., 2008. “Faktor-faktor yang mendorong Klien untuk mengikuti program VCT di unit pelayanan HIV terpadu RSUCN-CM.” Skripsi Fakultas ISIP UI, diakses 10 Agustus 2011.
- Rotiglino, E.P., 2005, *Pengetahuan dan Persepsi Remaja tentang HIV/AIDS*, Jurnal penelitian HIV/AIDS, Jakarta
- Sarwono, S., 2007. *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Gajah Mada Press: Yogyakarta:
- Solomon, S., Kouyoumdjian, F. G., Cecelia, A. J., et al. *Why are People Getting Tested? Self-Reported Reasons for Seeking Voluntary Counseling and Testing at a Clinic in Chennai, India. AIDS and Behavior*, 2006; 10 (4): 415-420.
- Sulistiyowati, T., 2006. “Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat miskin peserta program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin di Kecamatan Candi Lama Kota Semarang.” Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip
- Supranto, J., 2004. *“Analisis Multivariat Arti & Intervensi”*. PT Rineke Cipta: Jakarta
- Umar, L., 2009, Hubungan pengetahuan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Terbanggi Ilir Kecamatan Bandar Mataram Lampung Tengah 2007”. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* Vol 13 No.1 Edisi Juni 2009
- UNAIDS, Geneva WHO 2007. *Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Conseling in Health Facilities*
- UNDP, 2005. *Papua Needs Assesment An Overview of Finding and Implication for Programming of Development Assistance*.

UNFPA, Lembaga Demografi FEUI, 2007. *Pengetahuan, sikap dan tindakan remaja berisiko tinggi terhadap HIV/AIDS*. Disampaikan pada pertemuan nasional HIV/AIDS ke-3 Surabaya.

CURICULUM VITAE

A. Data Pribadi

1. Nama : Sariana Pangaribuan
2. Tempat Tanggal Lahir : Sidulang, 02 September 1978
3. Alamat : Kompleks Kehutanan KM 10 Masuk
Kota Sorong Papua Barat
4. Status Sipil :
 - a. Nama Suami : Rico Hansen Pasaribu
 - b. Nama Anak :
 - Michael Pasaribu
 - Sophia Septiani Pasaribu

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. Tamat SD tahun : 1991 di Sidulang
 - b. Tamat SLTP : 1994 di Balige
 - c. Tamat SLTA : 1997 di Balige
 - d. Sarjana (S1) tahun : 2001 di Uniiversitas Sumatera Utara
 - e. Magister (S2) tahun 2011 di Universitas Hasanuddin
2. Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan
 - a. Pekerjaan : Dosen di STIKES PAPUA Sorong

**ANALISIS DETERMINAN PROXI DALAM PEMANFAATAN
KLINIK VOLUNTARY COUNSELLING and TESTING (VCT)
DI DISTRIK SORONG UTARA KOTA SORONG**

**ANALYSIS OF DETERMINANTS PROXY IN UTILIZATION OF
VOLUNTARY COUNSELLING and TESTING (VCT)
IN DISTRICT NORTHERN SORONG**

SARIANA PANGARIBUAN

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011**

**ANALISIS DETERMINAN PROXI DALAM PEMANFAATAN
KLINIK VOLUNTARY COUNSELLING and TESTING (VCT)
DI DISTRIK SORONG UTARA KOTA SORONG**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

SARIANA PANGARIBUAN

P1800209503

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2 0 1 1

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan Oleh

SARIANA PANGARIBUAN

Kepada

**PRIMARY HEALTH CARE
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PPS UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2 0 1 1**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Sariana Pangaribuan
Nomor Mahasiswa	: P1800209503
Program studi	: Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain saya bersedia menerima saksi atas perbuatan tersebut.

Makasar, Agustus 2011

Yang menyatakan,

Sariana Pangaribuan

Lampiran 1

ANALISIS DETERMINAN PROXI DALAM PEMANFAATAN KLINIK VCT DI KOTA SORONG

Responden yang kami hormati,

Kami dari Universitas Hasanudin Makasar sedang melakukan penelitian tentang analisis determinan proxi dalam pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Utara Kota Sorong. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dalam pemanfaatan VCT di Kota Sorong.

Keterlibatan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Anda diharapkan menjawab seluruh pertanyaan dengan sebenar-benarnya untuk keperluan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Semua jawaban yang Anda berikan dalam wawancara berikut bersifat rahasia dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kami mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dan kerjasama yang telah Anda berikan dalam penelitian ini.

Hormat kami,
Peneliti

PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk mengikuti wawancara dalam penelitian ini dan tidak berkeberatan informasi yang saya berikan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Responden

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

ANALISIS DETERMINAN PROXI DALAM PEMANFAATAN KLINIK VCT DI KOTA SORONG

Bagian A : KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI

1. Identitas Responden
 1. Nama :
 2. Umur :
 3. Jenis Kelamin :
 4. Alamat :
2. Pendidikan :
 1. Tamat SD
 2. Tamat SLTP
 3. Tamat SLTA
 4. Tamat Akademi/Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan :
 1. Petani
 2. Pedagang
 3. Pelajar/Mahasiswa
 4. Pensiunan
 5. Pegawai Swasta
 6. Pegawai Negeri / ABRI
 7. Tidak bekerja
 8. Lainnya.....
4. Status perkawinan:
 1. Single
 2. nikah
 3. Janda/duda
5. Suku bangsa
 1. Papua (Ayah dan Ibu)
 2. Papua (Ayah)
 3. Papua (Ibu)
 4. Pendatang, sebutkan suku.....

Bagian B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	HIV/AIDS disebabkan oleh virus	0. Salah 1. Benar
2	HIV/AIDS merupakan penyakit yang berbahaya	0. Salah 1. Benar
3	HIV/AIDS adalah penyakit yang merusak daya tahan tubuh	0. Salah 1. Benar
4	HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan	0. Salah 1. Benar
5	Orang yang terinfeksi dengan HIV selalu menunjukkan gejala sakit	0. Benar 1. Salah
6	Orang dengan AIDS selalu menunjukkan gejala sakit	0. Salah 1. Benar
7	Penurunan berat badan secara drastis merupakan salah satu gejala HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
8	Diare yang lama (lebih dari satu bulan) merupakan gejala HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
9	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seks	0. Salah 1. Benar
10	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah	0. Salah 1. Benar
11	Menggunakan jarum suntik bekas dapat menularkan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
12	Seorang ibu hamil penderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya kepada janinnya	0. Salah 1. Benar
13	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui air susu	0. Salah 1. Benar
14	Melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dapat tertular HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar

15	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui jabat tangan	0. Salah 1. Benar
16	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui berciuman	0. Salah 1. Benar
17	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui air liur	0. Salah 1. Benar
18	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	0. Salah 1. Benar
19	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan kepada orang lain dengan berpelukan	0. Salah 1. Benar
20	Minum dengan gelas yang sama dengan penderita HIV/AIDS tidak bisa tertular	0. Salah 1. Benar
21	Berenang bersama penderita HIV/AIDS tidak bisa tertular	0. Salah 1. Benar
22	Pemakaian kondom dapat digunakan untuk mencegah penularan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
23	Tidak menggunakan narkoba suntik dapat mencegah penularan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
24	Menghindari penggunaan jarum suntik bekas dapat mencegah penularan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
25	Terapi ARV tidak dapat menyembuhkan penderita HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
26	Terapi ARV hanya dapat menekan perkembangan HIV di dalam tubuh ODHA	0. Salah 1. Benar
27	Klinik VCT merupakan tempat untuk memperoleh informasi dan konseling tentang HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
28	Klinik VCT merupakan tempat untuk memeriksakan status HIV	0. Salah 1. Benar
29	Klinik VCT merupakan tempat untuk	0. Salah

	memperoleh pengobatan HIV/AIDS	1. Benar
30	Klinik VCT merupakan sarana untuk memperoleh dukungan bagi penderita HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar

Bagian C. Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS di VCT

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Tes HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan	0. Tidak 1. Ya
2	Anda tidak menunggu dilayani oleh petugas VCT.	0. Tidak 1. Ya
3	Pelayanan di VCT tidak mencantumkan nama hanya menggunakan nomor kode	0. Tidak 1. Ya
4	Pelayanan VCT diawali dengan penjelasan prosedur VCT	0. Tidak 1. Ya
5	Sebelum dan sesudah tes HIV dilakukan konseling	0. Tidak 1. Ya
6	Pada Konseling pra tes, konselor memberikan informasi yang jelas tentang HIV/AIDS	0. Tidak 1. Ya
7	Pada saat konseling pra tes, kepercayaan Anda pada konselor terbangun.	0. Tidak 1. Ya
8	Pada saat konseling pra tes, konselor melakukan penilaian risiko untuk mengetahui faktor risiko penularan HIV/AIDS pada Anda	0. Tidak 1. Ya
9	Setelah melakukan Penilaian risiko penularan HIV/AIDS pada Anda, baru Anda siap untuk pemeriksaan darah	0. Tidak 1. Ya
10	Test HIV dilakukan setelah Anda menandatangani surat persetujuan	0. Tidak 1. Ya

11	Petugas laboratorium mengambil darah Anda setelah menjalani konseling pra tes	0. Tidak 1. Ya
12	Proses pengambilan darah dan penerimaan hasil tes dilakukan dalam satu hari	0. Tidak 1. Ya
13	Pada konseling post tes, konselor memastikan bahwa Anda siap menerima hasil tes	0. Tidak 1. Ya
14	Anda sendiri yang langsung menerima hasil tes	0. Tidak 1. Ya
15	Anda menerima hasil tes HIV secara tertulis dalam amplop tertutup	0. Tidak 1. Ya
16	Konselor yang memberikan konseling pra tes dan konseling post tes adalah orang yang sama	0. Tidak 1. Ya
17	Pintu masuk ruang konseling berbeda dengan pintu keluar	0. Tidak 1. Ya
18	Konseling menekankan pada perubahan perilaku	0. Tidak 1. Ya
19	Konselor memberi informasi adanya fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan terhadap ODHA di VCT	0. Tidak 1. Ya
20	Dilakukan konseling lanjutan sesuai dengan kebutuhan	0. Tidak 1. Ya

Bagian D. Perilaku Seksual

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Anda melakukan hubungan seksual dengan orang lain selain pasangan dalam setahun terakhir	0. Tidak 1. Ya
2	Anda berhubungan seks dengan lebih dari 2 orang yang berbeda dalam setahun terakhir.(termasuk pasangan)	0. Tidak 1. Ya
3	Anda melakukan hubungan seks dengan PSK	0. Tidak 1. Ya
4	Anda melakukan hubungan seks dengan selingkuhan	0. Tidak 1. Ya
5	Anda melakukan hubungan seks dengan teman dekat	0. Tidak 1. Ya
6	Anda melakukan hubungan seks dengan orang tak dikenal	0. Tidak 1. Ya
7	Anda menggunakan kondom untuk mencegah HIV/AIDS	0. Ya 1. Tidak
8	Anda pakai kondom setiap kali melakukan seks dengan orang lain selain pasangan	0. Ya 1. Tidak
9	Anda melakukan hubungan seks dengan orang lain selain pasangan untuk memperoleh imbalan	0. Tidak 1. Ya
10	Anda melakukan hubungan seks dengan anus (anal seks)	0. Tidak 1. Ya

Bagian E. Promosi Klinik VCT

1. Di mana Anda pernah mendengar informasi tentang klinik VCT?

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Koran/majalah
- d. Selebaran/brosur/leaflet
- e. Penyuluhan

2. Siapa yang menyampaikan materi pada penyuluhan tersebut?

- a. Petugas kesehatan
- b. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
- c. Tokoh adat
- d. Tokoh agama

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Anda memperoleh informasi tentang penyebab HIV/AIDS melalui media massa?	0. Tidak 1. Ya
2	Anda memperoleh informasi tentang cara penularan HIV/AIDS melalui media massa	0. Tidak 1. Ya
3	Anda memperoleh informasi tentang cara pencegahan HIV/AIDS melalui media massa?	0. Tidak 1. Ya
4	Anda memperoleh informasi tentang VCT melalui media massa?	0. Tidak 1. Ya
5	Anda memperoleh informasi tentang manfaat VCT melalui media massa	0. Tidak 1. Ya
6	Anda memperoleh informasi tentang tempat Klinik VCT di Kota Sorong melalui media massa	0. Tidak 1. Ya
7	Anda memperoleh informasi tentang penyebab HIV/AIDS melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
8	Anda memperoleh informasi tentang cara	0. Tidak

	penularan HIV/AIDS melalui penyuluhan	1. Ya
9	Anda memperoleh informasi tentang cara pencegahan HIV/AIDS melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
10	Anda memperoleh informasi tentang VCT melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
11	Anda memperoleh informasi tentang manfaat VCT melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
12	Anda memperoleh informasi tentang tempat Klinik VCT di Kota Sorong melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya

Bagian F. Pemanfaatan Klinik VCT

1. Apakah Anda pernah berkunjung ke VCT dan memeriksakan status HIV Anda?
 - a. Ya (lanjutkan ke pertanyaan no 2)
 - b. Tidak
2. Apakah Anda menerima hasil tes tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Bagian G. Akses Pelayanan HIV/AIDS

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Anda memperoleh layanan pengobatan HIV/AIDS di VCT	0. Tidak 1. Ya
2	Anda memperoleh layanan perawatan HIV/AIDS di VCT	0. Tidak 1. Ya
3	Anda memperoleh dukungan ekonomi melalui VCT	0. Tidak 1. Ya
4	Anda memperoleh dukungan sosial teman sebaya melalui VCT	0. Tidak 1. Ya
5	Anda memperoleh dukungan psikologis di VCT	0. Tidak 1. Ya
6	Anda melakukan pemeriksaan kesehatan berkala di VCT?	0. Tidak 1. Ya
7	Anda memperoleh pelatihan mengenai kepatuhan minum obat di VCT?	0. Tidak 1. Ya
8	Anda memperoleh pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di VCT	0. Tidak 1. Ya
9	Anda memperoleh pendidikan dan pencegahan infeksi oportunistik	0. Tidak 1. Ya
10	Anda memperoleh pelatihan tentang perawatan berbasis masyarakat di VCT	0. Tidak 1. Ya

LAMPIRAN 3 MASTER TABEL HASIL PENGOLAHAN DATA

No	umur	sex	SUKU	Didik	Skerja	Jkerja	Stkw	PHIV	KONS	PKVCT	PSEX	MKPCT	AYAN	SINF	PINF	UMURX	PHIVx	KONSx	PSEXx	AYANx	MKVCTx	PKVCTx	AYANY
1	40	1	4	4	1	2	2	14	4	2	2	2	1	3	2	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
2	25	2	1	4	2	2	1	27	2	2	2	2	1	5	1	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
3	38	1	1	4	1	1	4	15	1	2	1	2	1	5	1	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
4	30	2	4	3	2	7	2	27	2	2	2	2	1	5	1	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
5	37	1	1	4	1	5	2	23	20	1	5	2	1	5	1	4.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1	0	1
6	29	1	4	4	1	8	2	29	17	2	3	2	1	1	1	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
7	40	1	1	4	1	6	2	20	8	1	1	1	9	5	1	5.00	2.00	2.00	2.00	1.00	0	0	9
8	28	2	4	2	2	7	2	23	12	2	3	2	1	5	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
9	38	1	4	6	1	6	2	24	13	2	9	2	1	5	1	4.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1	1	1
10	40	1	4	3	1	2	2	24	12	2	4	2	1	5	1	5.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
11	40	1	4	4	1	6	2	18	11	1	1	2	1	1	1	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	0	1
12	26	2	4	4	2	7	2	27	20	2	1	2	1	3	4	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
13	33	2	4	6	1	6	2	24	16	2	2	2	1	5	1	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
14	22	2	4	3	2	7	1	18	7	2	2	2	1	5	1	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
15	35	2	4	4	1	6	2	27	19	1	1	2	1	4	1	4.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
16	25	2	4	5	2	7	2	30	20	1	1	2	1	3	2	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
17	26	1	1	4	1	6	2	25	17	1	6	2	1	3	2	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1	0	1
18	32	1	4	4	1	8	2	23	19	1	5	2	1	5	1	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1	0	1
19	29	1	1	3	1	8	2	12	15	2	8	1	7	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0	1	7
20	25	1	4	4	1	8	1	15	10	2	1	2	1	3	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
21	39	1	1	3	1	8	2	9	11	2	1	2	1	5	1	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
22	40	1	1	2	1	1	2	16	14	2	5	2	1	4	1	5.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1	1	1
23	20	1	1	4	2	7	1	26	20	2	1	2	1	5	1	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
24	25	1	1	4	1	5	2	19	5	2	3	2	1	5	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
25	40	1	4	3	1	5	3	28	20	1	2	1	8	5	1	5.00	1.00	1.00	2.00	1.00	0	0	8
26	34	1	4	3	2	7	2	23	17	1	1	1	9	5	1	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	0	0	9
27	22	1	4	6	1	5	1	20	3	2	2	2	1	2	1	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
28	31	1	4	4	1	8	2	22	1	2	2	2	1	1	2	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
29	40	1	2	2	1	5	2	16	3	1	2	2	1	5	1	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	0	1
30	36	2	3	4	2	7	2	25	16	1	2	2	1	5	1	4.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
31	40	1	4	3	1	8	2	19	2	2	2	2	1	5	1	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
32	39	1	4	4	1	5	2	21	1	2	2	2	1	5	1	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1

33	39	2	3	2	1	2	2	14	2	2	2	2	1	5	1	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
34	40	2	4	4	2	7	2	26	3	2	1	2	1	1	1	5.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
35	27	1	1	4	1	5	2	17	12	2	6	1	7	5	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0	1	7
36	40	1	4	6	1	5	3	27	20	1	2	2	1	5	4	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
37	28	2	3	4	2	7	2	26	2	1	2	2	1	2	1	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	0	1
38	26	1	4	4	1	6	2	26	2	1	1	2	1	2	1	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	0	1
39	40	1	4	6	1	6	2	27	7	2	1	2	1	2	2	5.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
40	29	2	4	4	1	5	1	29	20	2	1	2	1	1	2	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
41	30	1	4	4	1	5	1	22	1	2	3	2	1	1	2	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
42	31	1	4	4	1	8	2	21	1	2	1	2	1	4	2	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
43	29	1	4	6	1	5	1	18	3	2	3	2	1	5	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
44	27	2	1	6	1	5	2	27	18	2	3	2	1	5	1	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
45	23	1	1	2	2	7	1	26	19	1	1	2	1	5	2	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
46	40	2	4	4	2	2	2	29	20	1	4	2	1	5	1	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
47	33	2	4	4	2	2	2	26	20	2	7	2	1	5	1	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1	1	1
48	33	2	1	4	2	2	3	25	15	2	1	2	1	5	2	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
49	20	2	3	4	1	3	1	27	11	2	2	2	1	1	1	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
50	32	1	3	4	1	8	2	23	14	2	1	1	1	1	1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0	1	1
51	31	1	4	4	1	5	2	13	11	2	1	1	1	1	1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0	1	1
52	40	2	3	4	2	2	2	26	18	2	1	2	1	1	1	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
53	34	2	4	3	1	8	2	15	1	2	1	2	1	1	1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
54	23	2	4	6	1	5	1	30	20	1	1	2	1	2	1	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
55	34	1	1	4	1	6	2	16	7	2	3	2	1	5	1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
56	40	1	1	6	1	6	2	12	1	2	1	1	1	2	1	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0	1	1
57	40	1	1	3	1	5	2	10	3	2	2	1	1	2	1	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0	1	1
58	28	1	1	3	1	3	1	27	19	2	5	1	8	1	1	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0	1	8
59	33	2	1	2	1	1	2	28	20	2	1	1	2	1	1	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0	1	2
60	20	1	1	3	1	3	1	25	20	2	3	2	1	1	1	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
61	25	1	1	4	1	3	1	28	20	1	2	2	1	5	2	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
62	23	2	2	3	1	1	2	25	13	2	1	1	1	5	1	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	0	1	1
63	23	2	1	4	1	3	1	29	16	2	2	2	1	5	1	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
64	31	1	4	4	1	5	2	22	16	2	1	2	1	5	1	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
65	40	2	4	3	2	7	2	29	20	1	1	2	1	1	1	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
66	23	1	4	4	2	7	1	16	12	2	8	2	1	5	1	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1	1	1
67	40	1	4	4	1	6	2	27	20	1	2	2	1	5	2	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
68	25	2	1	4	1	5	2	28	17	2	1	2	1	5	1	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1

69	35	2	1	3	1	8	2	25	18	2	1	2	1	1	1	4.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
70	32	1	1	6	1	6	1	26	7	1	1	2	1	4	2	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	0	1
71	32	1	4	6	1	6	1	21	18	1	1	2	1	5	2	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
72	33	2	4	4	1	6	2	29	18	1	1	2	1	5	1	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
73	40	1	4	4	2	7	2	19	19	1	1	2	1	1	1	5.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
74	34	1	1	3	2	7	2	21	15	2	5	2	1	5	1	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1	1	1
75	21	1	4	2	1	8	2	19	15	2	4	2	1	1	1	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
76	37	1	4	3	1	8	2	19	18	2	4	2	1	1	2	4.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
77	24	1	1	3	2	5	2	20	19	2	3	2	1	5	1	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
78	21	2	1	3	2	7	2	25	20	1	1	2	1	5	1	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
79	25	1	1	3	2	7	2	23	18	2	3	2	1	5	1	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
80	27	2	1	3	2	7	1	26	19	2	1	2	1	5	1	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
81	20	1	1	3	2	7	1	25	20	1	1	2	1	5	2	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
82	29	1	1	2	1	1	2	30	19	2	1	2	1	2	2	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
83	35	2	1	3	2	7	2	24	18	1	1	2	1	5	1	4.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
84	33	1	4	4	1	6	2	24	20	1	1	2	1	5	2	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
85	24	2	1	3	2	7	1	21	17	2	1	2	1	4	2	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
86	24	1	1	3	2	7	1	25	18	2	12	2	1	5	1	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1	1	1
87	30	2	1	4	1	6	2	25	2	1	2	2	1	5	1	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	0	1
88	40	1	4	4	1	6	2	29	19	1	1	2	3	1	2	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	3
89	30	1	4	3	1	2	2	28	2	2	1	2	1	1	1	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
90	29	1	3	3	1	5	2	30	17	1	1	2	1	5	1	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
91	26	1	2	2	2	7	1	9	1	2	3	2	1	1	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
92	33	2	4	3	2	7	2	20	2	2	2	2	1	4	1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
93	24	2	1	3	2	7	1	23	17	1	7	2	2	2	2	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1	0	2
94	29	1	4	3	1	6	2	14	1	2	2	2	1	1	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
95	33	2	1	3	1	1	2	13	9	2	1	2	1	3	1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
96	21	1	1	3	2	7	1	16	1	2	2	2	1	5	1	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
97	23	1	1	3	2	7	1	24	20	1	5	2	1	5	2	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1	0	1
98	21	1	1	3	2	7	2	24	13	1	1	2	1	5	2	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1	0	1
99	21	2	1	3	2	7	2	22	17	1	2	2	1	5	1	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
100	40	2	3	2	2	7	2	30	17	2	3	2	1	5	1	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1
101	40	1	4	4	1	6	2	15	2	2	2	2	1	1	1	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
102	20	2	1	3	2	7	1	22	19	1	1	2	1	5	1	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
103	26	1	1	3	2	7	1	27	18	1	2	2	1	5	2	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
104	40	2	3	1	2	7	3	27	17	1	2	2	1	5	1	5.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1

105	23	1	4	3	1	5	1	28	19	1	1	2	10	1	2	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	0	10
106	40	1	4	3	2	7	2	23	20	1	1	2	1	2	1	5.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
107	27	1	4	2	2	7	1	29	20	1	1	2	1	1	1	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
108	28	2	4	3	2	7	1	30	20	1	2	2	1	2	1	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1	0	1
109	22	2	4	2	2	7	1	17	2	2	2	2	1	5	2	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1
110	31	2	4	4	1	5	2	17	2	2	2	2	1	3	1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1	1	1

PSEXY
2
2
0
2
5
3
0
3
9
4
0
0
2
2
0
0
6
5
8
0
0
5
0
3
2
0
2
2
2
2
2
2
2

2
0
6
2
2
0
0
0
3
0
3
3
0
4
7
0
2
0
0
0
0
0
0
3
0
2
5
0
3
2
0
2
0
0
8
2
0

0
0
0
0
0
5
4
4
3
0
3
0
0
0
0
0
0
12
2
0
0
0
3
2
7
2
0
2
5
0
2
3
2
0
2
2

0
0
0
2
2
2

Lampiran 4: DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	67	60.9	60.9	60.9
Perempuan	43	39.1	39.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Status pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	67	60.9	60.9	60.9
Tidak Bekerja	43	39.1	39.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tani	6	5.5	5.5	5.5
Pedagang	9	8.2	8.2	13.6
Pelajar / Mah	5	4.5	4.5	18.2
Peg Swasta	21	19.1	19.1	37.3
PNS / ABRI	19	17.3	17.3	54.5
URT / Tdk Bekerja	37	33.6	33.6	88.2
Lainnya	13	11.8	11.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	24	21.8	21.8	21.8
2	27	24.5	24.5	46.4
3	25	22.7	22.7	69.1
4	11	10.0	10.0	79.1
5	23	20.9	20.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	.9	.9	.9
SD	12	10.9	10.9	11.8
SLP	40	36.4	36.4	48.2
SLA	45	40.9	40.9	89.1
D3	1	.9	.9	90.0
S1	11	10.0	10.0	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TV	26	23.6	23.6	23.6
Radio	12	10.9	10.9	34.5
Koran / Majalah	7	6.4	6.4	40.9
Selebaran / brosur / Leaflet	6	5.5	5.5	46.4
Penyuluhan	59	53.6	53.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Pelaku Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petugas Kesehatan	82	74.5	74.5	74.5
LSM	26	23.6	23.6	98.2
Tokoh Agama	2	1.8	1.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Suku bangsa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Papua (ayah dan Ibu)	44	40.0	40.0	40.0
Papua Ayah	3	2.7	2.7	42.7
Papua Ibu	9	8.2	8.2	50.9
lainnya	54	49.1	49.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak kawin	32	29.1	29.1	29.1
Kawin	73	66.4	66.4	95.5
Janda	4	3.6	3.6	99.1
Duda	1	.9	.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Pemanfaatan Klinik VCT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	98	89.1	89.1	89.1
1	12	10.9	10.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	52	47.3	47.3	47.3
1	58	52.7	52.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PELAKSANAAN KONSELING HIV/AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	53	48.2	48.2	48.2
1	57	51.8	51.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Promosi Klinik VCT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	68	61.8	61.8	61.8
1	42	38.2	38.2	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PERILAKU SEKSUAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	96	87.3	87.3	87.3
1	14	12.7	12.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

AKSES PELAYANAN HIV/AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	103	93.6	93.6	93.6
1	7	6.4	6.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Lampiran 5: Uji Hubungan (Chi-Square test)

PHIVx * Pemanfaatan Klinik VCT Crosstabulation

		Pemanfaatan Klinik VCT		Total
		0	1	
PHIVx 0	Count	44	8	52
	% within PHIVx	84.6%	15.4%	100.0%
1	Count	54	4	58
	% within PHIVx	93.1%	6.9%	100.0%
Total	Count	98	12	110
	% within PHIVx	89.1%	10.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.033 ^a	1	.154		
Continuity Correction ^b	1.253	1	.263		
Likelihood Ratio	2.054	1	.152		
Fisher's Exact Test				.222	.132
Linear-by-Linear Association	2.014	1	.156		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.136	.092	-1.426	.157 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.136	.092	-1.426	.157 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

KONSx * Pemanfaatan Klinik VCT Crosstabulation

		Pemanfaatan Klinik VCT		Total
		0	1	
KONSx 0	Count	45	8	53
	% within KONSx	84.9%	15.1%	100.0%
1	Count	53	4	57
	% within KONSx	93.0%	7.0%	100.0%
Total	Count	98	12	110
	% within KONSx	89.1%	10.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.843 ^a	1	.175		
Continuity Correction ^b	1.106	1	.293		
Likelihood Ratio	1.867	1	.172		
Fisher's Exact Test				.226	.147
Linear-by-Linear Association	1.827	1	.177		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.129	.092	-1.357	.178 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.129	.092	-1.357	.178 ^c
N of Valid Cases	110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Promosi Klinik PCT * Pemanfaatan Klinik VCT Crosstabulation

			Pemanfaatan Klinik VCT		Total
			0	1	
Promosi Klinik PCT	0	Count	59	9	68
		% within Promosi Klinik PCT	86.8%	13.2%	100.0%
	1	Count	39	3	42
		% within Promosi Klinik PCT	92.9%	7.1%	100.0%
Total		Count	98	12	110
		% within Promosi Klinik PCT	89.1%	10.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.992 ^a	1	.319		
Continuity Correction ^b	.464	1	.496		
Likelihood Ratio	1.046	1	.306		
Fisher's Exact Test				.367	.252
Linear-by-Linear Association	.983	1	.322		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.095	.087	-.991	.324 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.095	.087	-.991	.324 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

PSEXx * Pemanfaatan Klinik VCT Crosstabulation

		Pemanfaatan Klinik VCT		Total
		0	1	
PSEXx 0	Count	87	9	96
	% within PSEXx	90.6%	9.4%	100.0%
1	Count	11	3	14
	% within PSEXx	78.6%	21.4%	100.0%
Total	Count	98	12	110
	% within PSEXx	89.1%	10.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.826 ^a	1	.177		
Continuity Correction ^b	.797	1	.372		
Likelihood Ratio	1.529	1	.216		
Fisher's Exact Test				.180	.180
Linear-by-Linear Association	1.810	1	.179		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.129	.120	1.350	.180 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.129	.120	1.350	.180 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

PHIVx * AYANx Crosstabulation

		AYANx		Total
		0	1	
PHIVx 0	Count	48	4	52
	% within PHIVx	92.3%	7.7%	100.0%
1	Count	55	3	58
	% within PHIVx	94.8%	5.2%	100.0%
Total	Count	103	7	110
	% within PHIVx	93.6%	6.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.292 ^a	1	.589		
Continuity Correction ^b	.022	1	.881		
Likelihood Ratio	.292	1	.589		
Fisher's Exact Test				.705	.439
Linear-by-Linear Association	.290	1	.591		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.052	.095	-.536	.593 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.052	.095	-.536	.593 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

KONSx * AYANx Crosstabulation

		AYANx		Total
		0	1	
KONSx 0	Count	50	3	53
	% within KONSx	94.3%	5.7%	100.0%
1	Count	53	4	57
	% within KONSx	93.0%	7.0%	100.0%
Total	Count	103	7	110
	% within KONSx	93.6%	6.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.085 ^a	1	.771		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.085	1	.770		
Fisher's Exact Test				1.000	.541
Linear-by-Linear Association	.084	1	.772		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.028	.095	.289	.773 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.028	.095	.289	.773 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.028	.095	.289	.773 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.028	.095	.289	.773 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Promosi Klinik PCT * AYANx Crosstabulation

			AYANx		Total
			0	1	
Promosi Klinik PCT	0	Count	65	3	68
		% within Promosi Klinik PCT	95.6%	4.4%	100.0%
	1	Count	38	4	42
		% within Promosi Klinik PCT	90.5%	9.5%	100.0%
Total		Count	103	7	110
		% within Promosi Klinik PCT	93.6%	6.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.139 ^a	1	.286		
Continuity Correction ^b	.442	1	.506		
Likelihood Ratio	1.100	1	.294		
Fisher's Exact Test				.424	.249
Linear-by-Linear Association	1.128	1	.288		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx . T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.102	.098	1.063	.290 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.102	.098	1.063	.290 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

PSEXx * AYANx Crosstabulation

		AYANx		Total
		0	1	
PSEXx 0	Count	92	4	96
	% within PSEXx	95.8%	4.2%	100.0%
1	Count	11	3	14
	% within PSEXx	78.6%	21.4%	100.0%
Total	Count	103	7	110
	% within PSEXx	93.6%	6.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.110 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	3.556	1	.059		
Likelihood Ratio	4.305	1	.038		
Fisher's Exact Test				.043	.043
Linear-by-Linear Association	6.054	1	.014		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.236	.139	2.520	.013 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlatio n	.236	.139	2.520	.013 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pemanfaatan Klinik VCT * AYANx Crosstabulation

			AYANx		Total
			0	1	
Pemanfaatan Klinik VCT	0	Count	97	1	98
		% within Pemanfaatan Klinik VCT	99.0%	1.0%	100.0%
	1	Count	6	6	12
		% within Pemanfaatan Klinik VCT	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	103	7	110
		% within Pemanfaatan Klinik VCT	93.6%	6.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.042 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.215	1	.000		
Likelihood Ratio	24.314	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.651	1	.000		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .76.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.626	.125	8.332	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.626	.125	8.332	.000 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Jenis kelamin responden * Status pekerjaan Crosstabulation

			Status pekerjaan		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	50	17	67
		% within Jenis kelamin responden	74.6%	25.4%	100.0%
	Perempuan	Count	17	26	43
		% within Jenis kelamin responden	39.5%	60.5%	100.0%
Total		Count	67	43	110
		% within Jenis kelamin responden	60.9%	39.1%	100.0%

Suku bangsa * Pemanfaatan Klinik VCT Crosstabulation

			Pemanfaatan Klinik VCT		Total
			0	1	
Suku bangsa Papua (ayah dan Ibu)	Count	37	7	44	
	% within Suku bangsa	84.1%	15.9%	100.0%	
	Papua Ayah	Count	2	1	3
	% within Suku bangsa	66.7%	33.3%	100.0%	
Papua Ibu	Count	8	1	9	
% within Suku bangsa	88.9%	11.1%	100.0%		
lainnya	Count	51	3	54	
% within Suku bangsa	94.4%	5.6%	100.0%		
Total	Count	98	12	110	
	% within Suku bangsa	89.1%	10.9%	100.0%	

Lampiran 6: Regresi tahap Satu

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PSEXx, Promosi Klinik VCT, PHIVx, KONSx ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pemanfaatan Klinik VCT

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.201 ^a	.041	.004	.313	.041	1.110	4	105	.356

a. Predictors: (Constant), PSEXx, Promosi Klinik PCT, PHIVx, KONSx

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.434	4	.108	1.110	.356 ^a
	Residual	10.257	105	.098		
	Total	10.691	109			

a. Predictors: (Constant), PSEXx, Promosi Klinik PCT, PHIVx, KONSx

b. Dependent Variable: Pemanfaatan Klinik VCT

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.154	.049		3.126	.002		
	PHIVx	-.049	.068	-.078	-.710	.479	.761	1.313
	KONSx	-.052	.073	-.084	-.710	.479	.660	1.515
	Promosi Klinik PCT	-.020	.069	-.031	-.290	.773	.781	1.280
	PSEXx	.118	.090	.126	1.306	.194	.986	1.014

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Klinik VCT

Collinearity Diagnostics^a

Dime Model nsion	Eigenvalu e	Condition Index	Variance Proportions					
			(Constant)	PHIVx	KONSx	Promosi Klinik PCT	PSEXx	
1	1	3.189	1.000	.03	.03	.03	.03	.01
	2	.893	1.889	.00	.02	.00	.02	.88
	3	.420	2.756	.09	.19	.00	.76	.01
	4	.271	3.432	.82	.16	.28	.03	.05
	5	.228	3.743	.06	.61	.69	.15	.04

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Klinik VCT

Lampiran 7: Regresi tahap Dua

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan HIV / AIDS, PSEXx, Pemanfaatan Klinik VCT, Promosi Klinik VCT, KONSx ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: AYANx

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.667 ^a	.444	.418	.18715	.444	16.629	5	104	.000

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan HIV / AIDS, PSEXx, Pemanfaatan Klinik VCT, Promosi Klinik PCT, KONSx

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.912	5	.582	16.629	.000 ^a
	Residual	3.643	104	.035		
	Total	6.555	109			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan HIV / AIDS, PSEXx, Pemanfaatan Klinik VCT, Promosi Klinik PCT, KONSx

b. Dependent Variable: AYANx

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.079	.090		-.881	.380		
	KONSx	.005	.048	.011	.111	.912	.555	1.802
	Promosi Klinik PCT	.072	.042	.143	1.722	.088	.772	1.295
	PSEXx	.118	.054	.160	2.158	.033	.966	1.035
	Pemanfaatan Klinik VCT	.492	.059	.628	8.373	.000	.951	1.052
	Pengetahuan HIV / AIDS	.002	.004	.042	.443	.659	.589	1.699

a. Dependent Variable: AYANx

Lampiran 1

ANALISIS DETERMINAN PROXI DALAM PEMANFAATAN KLINIK VCT DI KOTA SORONG

Responden yang kami hormati,

Kami dari Universitas Hasanudin Makasar sedang melakukan penelitian tentang analisis determinan proxi dalam pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Utara Kota Sorong. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dalam pemanfaatan VCT di Kota Sorong.

Keterlibatan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Anda diharapkan menjawab seluruh pertanyaan dengan sebenar-benarnya untuk keperluan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Semua jawaban yang Anda berikan dalam wawancara berikut bersifat rahasia dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kami mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dan kerjasama yang telah Anda berikan dalam penelitian ini.

Hormat kami,
Peneliti

PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk mengikuti wawancara dalam penelitian ini dan tidak berkeberatan informasi yang saya berikan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Responden

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

ANALISIS DETERMINAN PROXI DALAM PEMANFAATAN KLINIK VCT DI KOTA SORONG

Bagian A : KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI

1. Identitas Responden
 1. Nama :
 2. Umur :
 3. Jenis Kelamin :
 4. Alamat :
2. Pendidikan :
 1. Tamat SD
 2. Tamat SLTP
 3. Tamat SLTA
 4. Tamat Akademi/Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan :
 1. Petani
 2. Pedagang
 3. Pelajar/Mahasiswa
 4. Pensiunan
 5. Pegawai Swasta
 6. Pegawai Negeri / ABRI
 7. Tidak bekerja
 8. Lainnya.....
4. Status perkawinan:
 1. Single
 2. nikah
 3. Janda/duda
5. Suku bangsa
 1. Papua (Ayah dan Ibu)
 2. Papua (Ayah)
 3. Papua (Ibu)
 4. Pendatang, sebutkan suku.....

Bagian B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	HIV/AIDS disebabkan oleh virus	0. Salah 1. Benar
2	HIV/AIDS merupakan penyakit yang berbahaya	0. Salah 1. Benar
3	HIV/AIDS adalah penyakit yang merusak daya tahan tubuh	0. Salah 1. Benar
4	HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan	0. Salah 1. Benar
5	Orang yang terinfeksi dengan HIV selalu menunjukkan gejala sakit	0. Benar 1. Salah
6	Orang dengan AIDS selalu menunjukkan gejala sakit	0. Salah 1. Benar
7	Penurunan berat badan secara drastis merupakan salah satu gejala HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
8	Diare yang lama (lebih dari satu bulan) merupakan gejala HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
9	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seks	0. Salah 1. Benar
10	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah	0. Salah 1. Benar
11	Menggunakan jarum suntik bekas dapat menularkan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
12	Seorang ibu hamil penderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya kepada janinnya	0. Salah 1. Benar
13	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui air susu	0. Salah 1. Benar
14	Melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dapat tertular HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar

15	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui jabat tangan	0. Salah 1. Benar
16	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui berciuman	0. Salah 1. Benar
17	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui air liur	0. Salah 1. Benar
18	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	0. Salah 1. Benar
19	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan kepada orang lain dengan berpelukan	0. Salah 1. Benar
20	Minum dengan gelas yang sama dengan penderita HIV/AIDS tidak bisa tertular	0. Salah 1. Benar
21	Berenang bersama penderita HIV/AIDS tidak bisa tertular	0. Salah 1. Benar
22	Pemakaian kondom dapat digunakan untuk mencegah penularan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
23	Tidak menggunakan narkoba suntik dapat mencegah penularan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
24	Menghindari penggunaan jarum suntik bekas dapat mencegah penularan HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
25	Terapi ARV tidak dapat menyembuhkan penderita HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
26	Terapi ARV hanya dapat menekan perkembangan HIV di dalam tubuh ODHA	0. Salah 1. Benar
27	Klinik VCT merupakan tempat untuk memperoleh informasi dan konseling tentang HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar
28	Klinik VCT merupakan tempat untuk memeriksakan status HIV	0. Salah 1. Benar
29	Klinik VCT merupakan tempat untuk	0. Salah

	memperoleh pengobatan HIV/AIDS	1. Benar
30	Klinik VCT merupakan sarana untuk memperoleh dukungan bagi penderita HIV/AIDS	0. Salah 1. Benar

Bagian C. Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS di VCT

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Tes HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan	0. Tidak 1. Ya
2	Anda tidak menunggu dilayani oleh petugas VCT.	0. Tidak 1. Ya
3	Pelayanan di VCT tidak mencantumkan nama hanya menggunakan nomor kode	0. Tidak 1. Ya
4	Pelayanan VCT diawali dengan penjelasan prosedur VCT	0. Tidak 1. Ya
5	Sebelum dan sesudah tes HIV dilakukan konseling	0. Tidak 1. Ya
6	Pada Konseling pra tes, konselor memberikan informasi yang jelas tentang HIV/AIDS	0. Tidak 1. Ya
7	Pada saat konseling pra tes, kepercayaan Anda pada konselor terbangun.	0. Tidak 1. Ya
8	Pada saat konseling pra tes, konselor melakukan penilaian risiko untuk mengetahui faktor risiko penularan HIV/AIDS pada Anda	0. Tidak 1. Ya
9	Setelah melakukan Penilaian risiko penularan HIV/AIDS pada Anda, baru Anda siap untuk pemeriksaan darah	0. Tidak 1. Ya
10	Test HIV dilakukan setelah Anda menandatangani surat persetujuan	0. Tidak 1. Ya

11	Petugas laboratorium mengambil darah Anda setelah menjalani konseling pra tes	0. Tidak 1. Ya
12	Proses pengambilan darah dan penerimaan hasil tes dilakukan dalam satu hari	0. Tidak 1. Ya
13	Pada konseling post tes, konselor memastikan bahwa Anda siap menerima hasil tes	0. Tidak 1. Ya
14	Anda sendiri yang langsung menerima hasil tes	0. Tidak 1. Ya
15	Anda menerima hasil tes HIV secara tertulis dalam amplop tertutup	0. Tidak 1. Ya
16	Konselor yang memberikan konseling pra tes dan konseling post tes adalah orang yang sama	0. Tidak 1. Ya
17	Pintu masuk ruang konseling berbeda dengan pintu keluar	0. Tidak 1. Ya
18	Konseling menekankan pada perubahan perilaku	0. Tidak 1. Ya
19	Konselor memberi informasi adanya fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan terhadap ODHA di VCT	0. Tidak 1. Ya
20	Dilakukan konseling lanjutan sesuai dengan kebutuhan	0. Tidak 1. Ya

Bagian D. Perilaku Seksual

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Anda melakukan hubungan seksual dengan orang lain selain pasangan dalam setahun terakhir	0. Tidak 1. Ya
2	Anda berhubungan seks dengan lebih dari 2 orang yang berbeda dalam setahun terakhir.(termasuk pasangan)	0. Tidak 1. Ya
3	Anda melakukan hubungan seks dengan PSK	0. Tidak 1. Ya
4	Anda melakukan hubungan seks dengan selingkuhan	0. Tidak 1. Ya
5	Anda melakukan hubungan seks dengan teman dekat	0. Tidak 1. Ya
6	Anda melakukan hubungan seks dengan orang tak dikenal	0. Tidak 1. Ya
7	Anda menggunakan kondom untuk mencegah HIV/AIDS	0. Ya 1. Tidak
8	Anda pakai kondom setiap kali melakukan seks dengan orang lain selain pasangan	0. Ya 1. Tidak
9	Anda melakukan hubungan seks dengan orang lain selain pasangan untuk memperoleh imbalan	0. Tidak 1. Ya
10	Anda melakukan hubungan seks dengan anus (anal seks)	0. Tidak 1. Ya

Bagian E. Promosi Klinik VCT

1. Di mana Anda pernah mendengar informasi tentang klinik VCT?

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Koran/majalah
- d. Selebaran/brosur/leaflet
- e. Penyuluhan

2. Siapa yang menyampaikan materi pada penyuluhan tersebut?

- a. Petugas kesehatan
- b. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
- c. Tokoh adat
- d. Tokoh agama

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Anda memperoleh informasi tentang penyebab HIV/AIDS melalui media massa?	0. Tidak 1. Ya
2	Anda memperoleh informasi tentang cara penularan HIV/AIDS melalui media massa	0. Tidak 1. Ya
3	Anda memperoleh informasi tentang cara pencegahan HIV/AIDS melalui media massa?	0. Tidak 1. Ya
4	Anda memperoleh informasi tentang VCT melalui media massa?	0. Tidak 1. Ya
5	Anda memperoleh informasi tentang manfaat VCT melalui media massa	0. Tidak 1. Ya
6	Anda memperoleh informasi tentang tempat Klinik VCT di Kota Sorong melalui media massa	0. Tidak 1. Ya
7	Anda memperoleh informasi tentang penyebab HIV/AIDS melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
8	Anda memperoleh informasi tentang cara	0. Tidak

	penularan HIV/AIDS melalui penyuluhan	1. Ya
9	Anda memperoleh informasi tentang cara pencegahan HIV/AIDS melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
10	Anda memperoleh informasi tentang VCT melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
11	Anda memperoleh informasi tentang manfaat VCT melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya
12	Anda memperoleh informasi tentang tempat Klinik VCT di Kota Sorong melalui penyuluhan	0. Tidak 1. Ya

Bagian F. Pemanfaatan Klinik VCT

1. Apakah Anda pernah berkunjung ke VCT dan memeriksakan status HIV Anda?
 - a. Ya (lanjutkan ke pertanyaan no 2)
 - b. Tidak
2. Apakah Anda menerima hasil tes tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Bagian G. Akses Pelayanan HIV/AIDS

No	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Anda memperoleh layanan pengobatan HIV/AIDS di VCT	0. Tidak 1. Ya
2	Anda memperoleh layanan perawatan HIV/AIDS di VCT	0. Tidak 1. Ya
3	Anda memperoleh dukungan ekonomi melalui VCT	0. Tidak 1. Ya
4	Anda memperoleh dukungan sosial teman sebaya melalui VCT	0. Tidak 1. Ya
5	Anda memperoleh dukungan psikologis di VCT	0. Tidak 1. Ya
6	Anda melakukan pemeriksaan kesehatan berkala di VCT?	0. Tidak 1. Ya
7	Anda memperoleh pelatihan mengenai kepatuhan minum obat di VCT?	0. Tidak 1. Ya
8	Anda memperoleh pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di VCT	0. Tidak 1. Ya
9	Anda memperoleh pendidikan dan pencegahan infeksi oportunistik	0. Tidak 1. Ya
10	Anda memperoleh pelatihan tentang perawatan berbasis masyarakat di VCT	0. Tidak 1. Ya