



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202005665, 10 Februari 2020

Pencipta

Nama : **Nurfadhilah, SKM., MKM., Aulia Fajriyani Widsono, SKM.,**
Alamat : Kp. Rawa Pasung RT. 002 RW. 004, Kel. Kali Baru Kec. Medan Satria,
Bekasi, Jawa Barat, 17133
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Nurfadhilah, SKM., MKM., Aulia Fajriyani Widsono, SKM.,**
Alamat : Kp. Rawa Pasung RT. 002 RW. 004, Kel. Kali Baru Kec. Medan Satria
, Bekasi, 8, 17133
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Karya Tulis Lainnya**
Judul Ciptaan : **INSTRUMEN PENELITIAN, PEMANFAATAN VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING (VCT) PADA LAKI-LAKI YANG
BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI (LSL)
MENGUNAKAN KERANGKA HEALTH BELIEF MODEL**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 23 November 2019, di Jakarta

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000178879

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Nurfadhilah, SKM., MKM.	Kp. Rawa Pasung RT. 002 RW. 004, Kel. Kali Baru Kec. Medan Satria
2	Aulia Fajriyani Widsono, SKM.	Jl. Manunggal XVII, RT. 004 RW. 011 Kel. Lubang Buaya Kec. Cipayung

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Nurfadhilah, SKM., MKM.	Kp. Rawa Pasung RT. 002 RW. 004, Kel. Kali Baru Kec. Medan Satria
2	Aulia Fajriyani Widsono, SKM.	Jl. Manunggal XVII, RT. 004 RW. 011 Kel. Lubang Buaya Kec. Cipayung



INSTRUMEN PENELITIAN
PEMANFAATAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING*
(VCT) PADA LAKI-LAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS
DENGAN LAKI-LAKI (LSL) MENGGUNAKAN KERANGKA
HEALTH BELIEF MODEL



OLEH:

Nurfadhilah, SKM.,MKM.

Aulia Fajriyani Widsono, SKM

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

2019

ABSTRAK

Latar Belakang: HIV-AIDS menjadi salah satu masalah kesehatan serius di seluruh dunia dan diestimasikan penderitanya akan terus meningkat di tahun mendatang. Di Indonesia terjadi peningkatan epidemi HIV-AIDS setiap tahunnya khususnya pada kelompok LSL. LSL adalah salah satu kelompok risiko tinggi untuk tertular HIV/AIDS. Program pelayanan VCT merupakan upaya deteksi dini untuk mengetahui status HIV seseorang melalui *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) agar dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berpengaruh dengan pemanfaatan VCT pada LSL di Yayasan Pesona Jakarta Tahun 2019.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan sampel yang diambil sebanyak 132 LSL di wilayah kerja Yayasan Pesona Jakarta, dengan cara *PPS*. Pengambilan data dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$. Analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik*.

Hasil: Diketahui ada hubungan antara umur ($p=0.023$), pengetahuan ($p=0.000$), sikap ($p=0.000$), ancaman yang dirasakan ($p=0.048$), manfaat yang dirasakan ($p=0.000$), hambatan yang dirasakan ($p=0.000$), isyarat untuk bertindak ($p=0.040$), dukungan peer group ($p=0.000$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0.000$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ancaman yang dirasakan (AOR 8.341) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan VCT.

Saran: Diharapkan agar petugas kesehatan dan pihak LSM lebih sering mengkampanyekan layanan VCT baik langsung maupun tidak langsung melalui media informasi, meningkatkan dukungan dari teman sebaya untuk mengajak dan mendorong agar LSL mau memanfaatkan layanan VCT.

Kata Kunci : Pemanfaatan VCT, LSL, HIV-AIDS, *Health Belief Model*

DAFTAR ISI

ABSTRAK

DAFTAR ISI

A. Kerangka Pemikiran	1
B. Tempat dan Waktu	2
C. Metodologi Penelitian	2
D. Validitas Instrumen Penelitian	8

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN KUESIONER PENELITIAN

INSTRUMEN PENELITIAN
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN
PEMANFAATAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING
(VCT) PADA LAKI-LAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS DENGAN
LAKI-LAKI (LSL) DI WILAYAH KERJA YAYASAN PESONA
JAKARTA TAHUN 2019

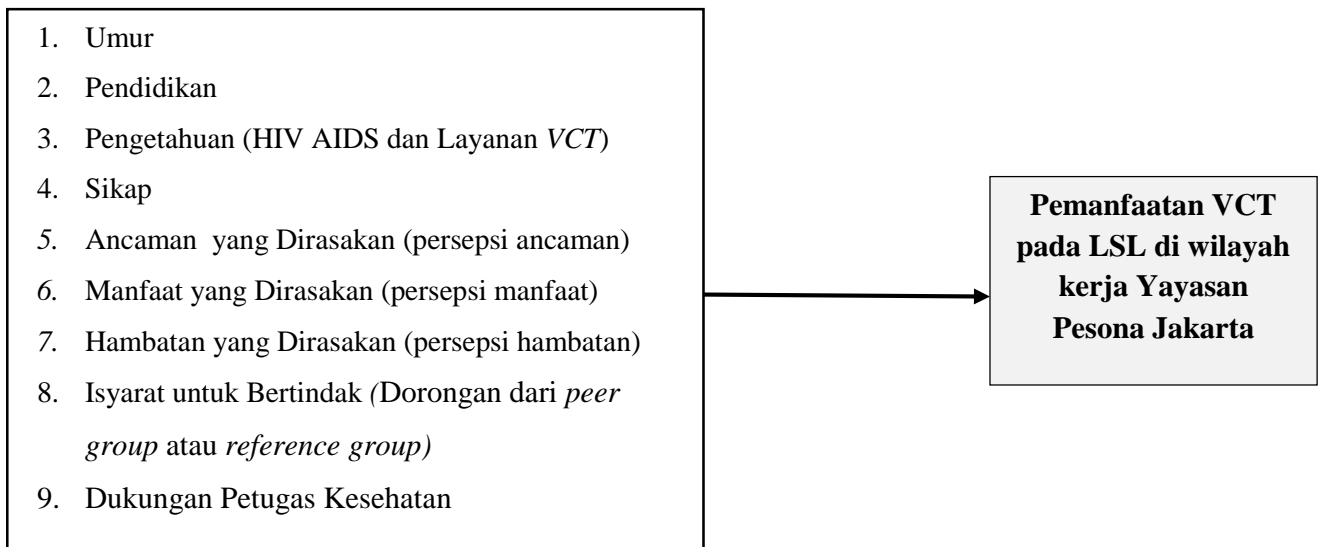
A. Kerangka Pemikiran

Dalam teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) merupakan salah satu kelompok berisiko terinfeksi HIV AIDS oleh karena itu untuk mengetahui status HIV dan AIDS diperlukan tes HIV.

Kepercayaan yang dimiliki oleh masing-masing LSL terhadap masalah kesehatan yang dirasakan akan menentukan bagaimana individu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Jika dikaitkan dengan kasus HIV-AIDS, pengetahuan LSL secara komprehensif mengenai HIV AIDS dan mengenai layanan VCT akan mempengaruhi pemanfaatan layanan VCT yang akan dilakukan. Jika LSL merasa dengan melakukan VCT dapat mengurangi tingkat keseriusan (keparahan) penyakit mengurangi kerentanan tertular HIV, memperoleh manfaat (keuntungan) yang lebih besar daripada hambatan (kerugian) maka LSL tersebut akan memanfaatkan layanan VCT yang ada untuk mengatasi masalah yang dirasakan, mengurangi perilaku berisiko, merencanakan perubahan perilaku sehat dan demikian pula dengan sebaliknya. Selain itu faktor luar yaitu pencetus tindakan yang mendorong LSL untuk melakukan VCT, dukungan teman sebaya, dan dukungan petugas kesehatan juga mendorong LSL untuk melakukan VCT.

Adapun mobilisasi mengenai akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan untuk VCT di daerah perkotaan sudah tidak menjadi hambatan bagi LSL. Selain itu akses serta ketersediaan pelayanan kesehatan untuk VCT sudah disediakan secara lengkap oleh layanan kesehatan setempat sehingga LSL dapat dengan bebas mengakses maupun mengunjungi

pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan VCT. Variabel-variabel tersebut merupakan objek dalam penelitian ini, dikumpulkan dan dihubungkan satu dengan yang lainnya dalam bentuk bagan sesuai dengan tujuan penelitian, sebagai kerangka konsep penelitian yang dijabarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada tempat dan waktu yang sudah ditetapkan oleh peneliti , yaitu :

Tempat : Yayasan Pesona Jakarta

Waktu : bulan April sampai Juli tahun 2019.

C. Metodologi Penelitian

C.1 Rancangan Penelitian dan Variabel Penelitian

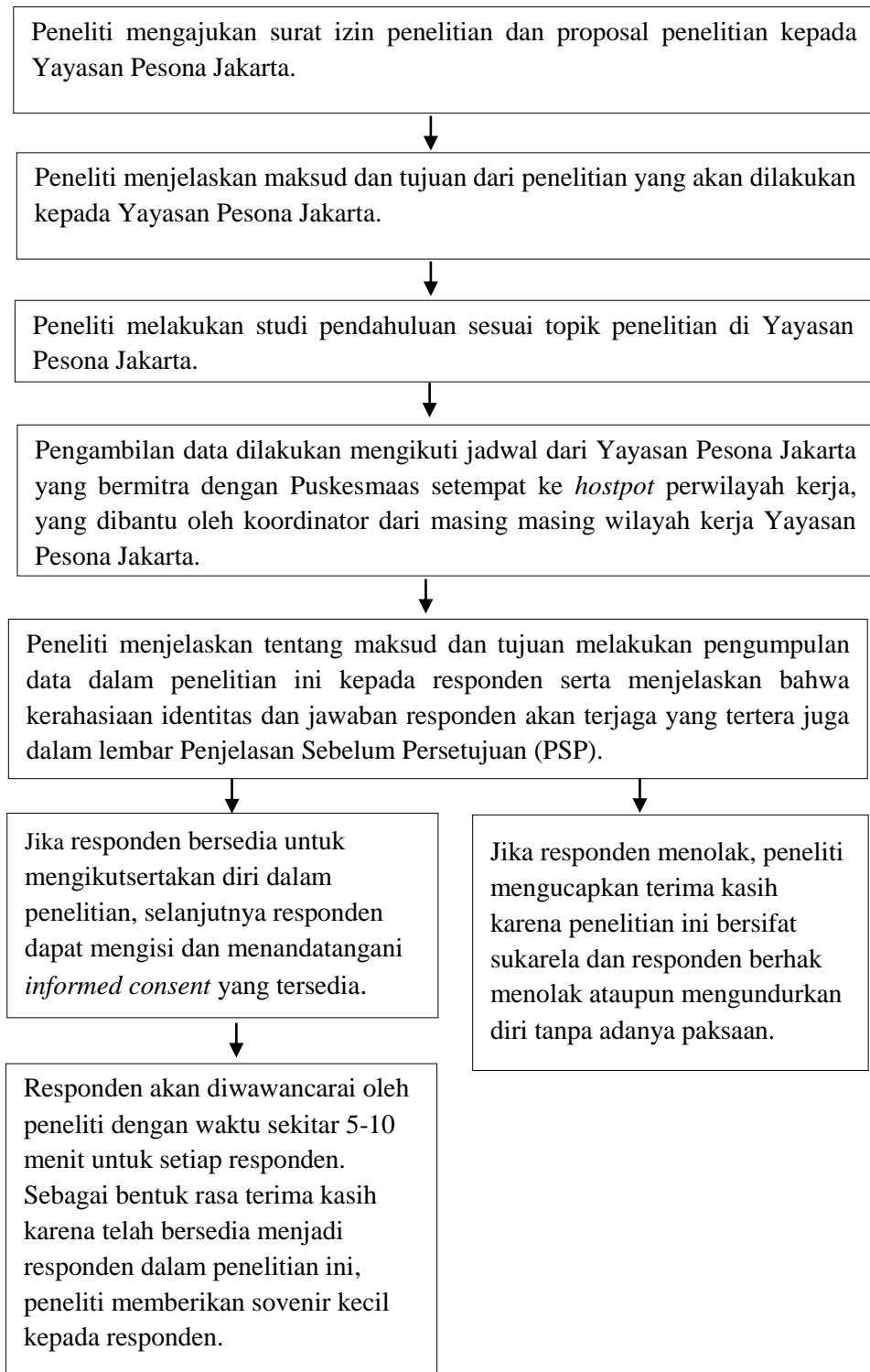
Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain studi *Cross Sectional* atau potong lintang. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan

variabel independen yang dilakukan dan diukur dalam satu waktu tertentu secara bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

1. Variabel terikat
 - a. Pemanfaatan layanan VCT pada LSL
2. Variabel bebas
 - a. Pengetahuan (HIV AIDS dan Layanan VCT)
 - b. Sikap
 - c. Ancaman yang Dirasakan (persepsi ancaman)
 - d. Manfaat yang Dirasakan (persepsi manfaat)
 - e. Hambatan yang Dirasakan (persepsi hambatan)
 - f. Isyarat untuk Bertindak (Dorongan dari *peer group* atau *reference group*)
 - g. Dukungan Petugas Kesehatan

C.2 Prosedur Penelitian

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden langsung melalui wawancara oleh peneliti dengan berpedoman pada kuesioner yang telah disusun mencakup karakteristik responden dan variabel penelitian, kemudian responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari pengumpulan data ini serta kerahasiaan identitas dan jawaban responden. Sebagai bukti persetujuan, responden mengisi atau menandatangani *informed consent* yang tersedia. Lama waktu wawancara sekitar 5-10 menit pada setiap responden. Kompensasi yang akan diterima responden berupa pemberian sovenir sebagai rasa terima kasih karena telah menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Yayasan Pesona Jakarta, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, dan referensi yang berhubungan dengan kelompok risiko HIV AIDS dan pemanfaatan VCT. Adapun alur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut :



Bagan 3.2. Alur Pengumpulan Data

C.4 Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian

Data yang telah terkumpul di periksa kelengkapannya untuk melihat apabila ada kesalahan dalam pengisian setiap jawaban dalam kuesioner. Selanjutnya, dilakukan skoring dari setiap jawaban pada pertanyaan yang ada dalam kuesioner untuk mempermudah pengolahan data. Pengukuran terhadap beberapa pertanyaan dilakukan sebagai berikut :

a. Pemanfaatan Layanan VCT

Variabel pemanfaatan layanan VCT diukur dengan beberapa pertanyaan mengenai pemanfaatan layanan VCT. Variabel pemanfaatan layanan VCT dalam penelitian ini di kelompokkan menjadi dua kelompok yaitu :

1. Memanfaatkan (jika responden memanfaatkan klinik VCT untuk seluruh kegiatan, yaitu konseling pra testing, testing HIV dan konseling pasca testing) dalam 12 bulan terakhir.
2. Tidak Memanfaatkan (jika responden tidak memanfaatkan atau hanya memanfaatkan untuk sebagian kegiatan, yaitu konseling pra tes saja atau konseling pasca-tes dan testing HIV saja) atau lebih dari 12 bulan terakhir.

b. Umur Responden

Variabel umur responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kelompok sesuai mean = 28 yaitu :

1. ≥ 28 tahun
2. < 28 tahun

c. Pendidikan

Variabel pendidikan responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu :

1. Pendidikan rendah, yaitu responden dengan pendidikan SD/ sederajat hingga SMP/ sederajat.
2. Pendidikan tinggi, yaitu responden dengan pendidikan SMA/ sederajat hingga Akademisi/ Perguruan Tinggi.

d. Pengetahuan

Pertanyaan terkait variabel pengetahuan diukur dengan beberapa pertanyaan mengenai HIV-AIDS dan VCT dengan jumlah sebanyak 7 pertanyaan B1-B7 dalam kuesioner. Setiap pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 1, jawaban salah dan tidak tahu bernilai 0. Sehingga akan didapatkan nilai dari seluruh pertanyaan pada angka 0-7, kemudian untuk mempermudah dalam mengkategorikan nilai maka pada disesuaikan dengan *cut off point* Bloom, lalu dikelompokkan menjadi :

1. Baik, jika skor jawaban ≥ 5.6
2. Sedang, jika skor jawaban 4.2- 5.6
3. Kurang, jika skor jawaban ≤ 4.2

e. Sikap

Sikap responden diukur dengan beberapa pertanyaan yang terdiri dari 4 pertanyaan dalam bentuk pernyataan negatif C1-C4 dalam kuesioner. Rincian skor menggunakan skala likert yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1. Sehingga akan di dapatkan nilai skor terendah yaitu 4 dan skor tertinggi yaitu 16. Kemudian untuk mempermudah dalam mengkategorikan nilai maka pada disesuaikan dengan nilai mean/median, lalu dikeompakan menjadi:

1. Positif (jika jawaban ≥ 11.38)
2. Negatif (jika jawaban < 11.38)

f. Ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*)

Ancaman yang dirasakan diukur dengan beberapa pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan yaitu D1-D5 dalam kuesioner. Rincian skor menggunakan skala likert yaitu kategori sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1. Sehingga akan di dapatkan nilai skor terendah yaitu 5 dan skor tertinggi yaitu 20. Kemudian untuk mempermudah

dalam mengkategorikan nilai maka pada disesuaikan dengan nilai mean/median, lalu dikeompakan menjadi :

1. Ancaman Kuat (jika jawaban ≥ 12.93)
2. Ancaman Lemah (jika jawaban < 12.93)

g. Manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*)

Manfaat yang dirasakan diukur dengan beberapa pertanyaan yang terdiri dari 9 pertanyaan yaitu E1-E9 dalam kuesioner. Rincian skor menggunakan skala likert yaitu kategori sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1. Sehingga akan didapatkan nilai skor terendah yaitu 9 dan skor tertinggi yaitu 36. Kemudian untuk mempermudah dalam mengkategorikan nilai maka pada disesuaikan dengan nilai mean/median, lalu dikeompakan menjadi :

1. Baik (jika jawaban ≥ 26.39)
2. Kurang (jika jawaban < 26.39)

h. Hambatan yang dirasakan (*Perceived barriers*)

Hambatan yang dirasakan diukur dengan beberapa pertanyaan hambatan yang terdiri dari 8 pertanyaan yaitu F1-F8 dalam kuesioner. Rincian skor menggunakan skala likert yaitu kategori sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1. Sehingga akan didapatkan nilai skor terendah yaitu 8 dan skor tertinggi yaitu 32. Kemudian untuk mempermudah dalam mengkategorikan nilai maka pada disesuaikan dengan nilai mean/median, lalu dikeompakan menjadi :

1. Hambatan Tinggi (jika jawaban ≥ 17.84)
2. Hambatan Rendah (jika jawaban < 17.84)

i. Isyarat untuk bertindak (*Dukungan peer group*)

Dukungan peer group terdiri dari 2 pertanyaan dalam kuesioner 11-12. Setiap jawaban 'ya' diberikan skor (1), jawaban 'tidak' (0). Jumlah skor minimum adalah 0 dan maksimum 2. Kemudian dikategorikan sebagai berikut :

1. Mendukung (bila total skor 2)

2. Tidak Mendukung (bila total skor ≤ 1)

j. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan terdiri dari 6 pertanyaan dalam kuesioner G1-G6. Rincian skor menggunakan skala likert yaitu selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2 dan tidak pernah = 1. Kemudian untuk mempermudah dalam mengkategorikan nilai maka pada disesuaikan dengan nilai mean/median, lalu dikeompakan menjadi :

1. Mendukung (jika jawaban ≥ 15.44)
2. Tidak Mendukung (jika jawaban < 15.44).

D. Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

D.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dengan cara mewawancarai langsung responden oleh peneliti. Pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner mencakup karakteristik responden, pemanfaatan layanan VCT, faktor pengetahuan, sikap, persepsi, dukungan *peer group* dan dukungan petugas kesehatan di akhir kuesioner. Untuk pertanyaan mengenai pemanfaatan layanan VCT dan dukungan petugas kesehatan mengadopsi kuesioner dari Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (2015) mengenai pemanfaatan pelayanan VCT yang ada di Blok 9 mengenai cakupan program layanan tes HIV yang terdiri dari 7 pertanyaan. Pertanyaan mengenai persepsi (*perceived threat, perceived benefits, dan perceived barriers*), isyarat untuk bertindak dan dukungan petugas kesehatan diadopsi dari *teori Health Belief Model* menurut Rosenstock (1974) dalam Rahmadani (2014).

D.2 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada 132 responden yaitu LSL di wilayah kerja Yayasan Pesona Jakarta, dengan nilai r tabel menggunakan $df-2 = 132 - 2 = 130$, pada tingkat kemaknaan 5%

didapatkan nilai r tabel = 0.1710. Berikut merupakan tabel distribusi pertanyaan variabel yang di uji validitas dan uji reabilitas :

1. Pengetahuan

Tabel 3.1 Distribusi Pertanyaan Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Keterangan
1	Virus HIV dapat menular melalui hubungan seks	,347	Valid
2	Penularan HIV/AIDS dapat dicegah	,451	Valid
3	Kelompok orang yang termasuk ke risiko tinggi.....	,182	Valid
4	VCT (<i>Voluntary Counselling and Testing</i>) adalah....	,182	Valid
5	kegunaan layanan VCT yaitu Memberikan	,507	Valid
6	kegiatan dalam Klinik VCT adalah Konseling	,493	Valid

*Ket : nilai n = 130, maka r tabel = 0,1710

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel pengetahuan yang terdiri dari 6 pertanyaan, terdapat 6 pertanyaan dengan nilai r hitung > r tabel maka dinyatakan semua item valid.

Reliability statistic	
Cronbach's Alpha	N Of Items
0,605	7

Berdasarkan hasil uji reliabel ditemukan bahwa nilai crombach alpha sebesar 0,605, ini menunjukkan bahwa pertanyaan pada variabel tersebut reliabel karena > 0,1710.

2. Sikap

Tabel 3.2 Distribusi Pertanyaan Variabel Sikap

No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Keterangan
1	Saya takut bertemu dengan keluarga jika saya datang untuk VCT karena mereka akan menjauhi saya.	,680	Valid
2	Saya takut akan mendapatkan perlakuan buruk/dijauhi oleh teman dan lingkungan sekitar ketika mereka tahu status HIV saya.	,503	Valid
3	Saya tidak akan ke Klinik VCT, karena tidak ada manfaatnya	,723	Valid
4	Saya tidak perlu layanan VCT meskipun saya tidak merasakan sakit	,623	Valid

*Ket : nilai n = 130, maka r tabel = 0,1710

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel sikap yang terdiri dari 4 pertanyaan, semua pertanyaan memiliki nilai r hitung > r tabel maka dinyatakan semua item valid.

Reliability statistic	
Cronbach's Alpha	N Of Items
0,811	4

Berdasarkan hasil uji reliabel ditemukan bahwa nilai cronbach alpha sebesar 0,811, ini menunjukkan bahwa pertanyaan pada variabel tersebut reliabel karena > 0,1710.

3. Ancaman yang Dirasakan

Tabel 3.3 Distribusi Pertanyaan Variabel Ancaman yang Dirasakan

No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Keterangan
1	Jika menderita HIV AIDS dapat menimbulkan rasa takut dan malu	,475	Valid
2	HIVAIDS merupakan penyakit yang membuat tubuh ..	,586	Valid
5	Saya mengikuti anjuran untuk mendapatkan pelayanan VCT dikarenakan penyakit HIV-AIDS sulit diobati.	,427	Valid
4	Kegiatan saya berisiko tertular virus HIV-AIDS	,322	Valid
5	HIV-AIDS dapat membuat penderitanya dikucilkan...	,467	Valid

*Ket : nilai n = 130, maka r tabel = 0,1710

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel ancaman yang dirasakan yang terdiri dari 5 pertanyaan, semua pertanyaan memiliki nilai r hitung > r tabel maka dinyatakan semua item valid.

Reliability statistic	
Cronbach's Alpha	N Of Items
0,699	5

Berdasarkan hasil uji reliabel ditemukan bahwa nilai cronbach alpha sebesar 0,699, ini menunjukkan bahwa pertanyaan pada variabel tersebut reliabel karena > 0,1710.

4. Manfaat yang Dirasakan

Tabel 3.4 Distribusi Pertanyaan Variabel Manfaat yang Dirasakan

No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Keterangan
1	Saya tidak akan memperoleh informasi mengenai....	,365	Valid
2	Status HIV pada diri saya hanya dapat diketahui...	,801	Valid
3	Mengikuti program layanan VCT membuat saya merasa tenang	,840	Valid
4	Saya berkeyakinan bahwa konseling dan testing HIV bermanfaat bagi orang yang berisiko HIV	,762	Valid
5	Dengan datang ke Pelayanan VCT akan mampu	,750	Valid
6	VCT memberikan dukungan psikologis, cara mencegah...	,843	Valid
7	Mengikuti layanan VCT akan memberi kemudahan untuk mengecek kondisi penyakit saya	,774	Valid
8	Saya akan terus melanjutkan memanfaatkan pelayanan VCT ini setelah mengetahui manfaatnya.	,801	Valid
9	Saya akan menyampaikan manfaat pelayanan VCT...	,813	Valid

*Ket : nilai n = 130, maka r tabel = 0,1710

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel manfaat yang dirasakan yang terdiri dari 9 pertanyaan, terdapat 9 pertanyaan dengan nilai r hitung > r tabel maka dinyatakan semua item valid.

Reliability statistic	
Cronbach's Alpha	N Of Items
0,931	9

Berdasarkan hasil uji reliabel ditemukan bahwa nilai cronbach alpha sebesar 0,931, ini menunjukkan bahwa pertanyaan pada variabel tersebut reliabel karena > 0,1710.

5. Hambatan yang Dirasakan

Tabel 3.5 Distribusi Pertanyaan Variabel Hambatan Yang Dirasakan

No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Keterangan
1	Jarak tempat tinggal saya dengan layanan VCT menjadi penghambat bagi saya untuk melakukan VCT	,537	Valid
2	Tidak ada sarana transportasi umum yang memadai menuju layanan VCT sehingga sulit dijangkau oleh saya	,663	Valid
3	Saya sulit menyediakan waktu untuk melakukan VCT	,621	Valid
4	Pandangan yang mengucilkan penderita HIV-AIDS membuat saya enggan berobat ke klinik VCT	,784	Valid
5	Saya khawatir untuk melakukan pemeriksaan HIV karena takut ketahuan penyakit yang saya derita.	,742	Valid
6	Memerlukan biaya yang mahal untuk datang melakukan VCT	,722	Valid
7	Apabila saya sering datang ke klinik VCT maka orang-orang akan mencurigai saya sebagai penderita HIV-AIDS.	,695	Valid
8	Saya merasa tidak perlu mengetahui status HIV saya karena saya tidak berisiko untuk terkena HIV AIDS	,714	Valid

*Ket : nilai $n = 130$, maka $r \text{ tabel} = 0,1710$

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel hambatan yang dirasakan yang terdiri dari 8 pertanyaan, terdapat 8 pertanyaan dengan nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka dinyatakan semua item valid.

Reliability statistic	
Cronbach's Alpha	N Of Items
0,899	8

Berdasarkan hasil uji reliabel ditemukan bahwa nilai cronbach alpha sebesar 0,899, ini menunjukkan bahwa pertanyaan pada variabel tersebut reliabel karena $> 0,1710$.

6. Isyarat untuk bertindak (Dukungan *Peer group/ refrence gorup*)

Tabel 3.7 Distribusi Pertanyaan Variabel Isyarat untuk bertindak (*Peer group*)

No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Keterangan
1	mendorong anda pertama kali untuk mengunjungi	,516	Valid
2	kembali untuk mengunjungi VCT, siapa yang mengingatkan anda	,516	Valid

*Ket : nilai n = 130, maka r tabel = 0,1710

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel isyarat untuk bertindak (Dukungan *Peer group/ refrence gorup*) yang terdiri dari 2 pertanyaan, terdapat 2 pertanyaan dengan nilai r hitung > r tabel maka dinyatakan semua item valid.

Reliability statistic	
Cronbach's Alpha	N Of Items
0,579	2

Berdasarkan hasil uji reliabel ditemukan bahwa nilai crombach alpha sebesar 0,579, ini menunjukkan bahwa pertanyaan pada variabel dukungan *peer group* reliabel karena > 0,1710.

7. Isyarat untuk bertindak (Dukungan Petugas Kesehatan)

Tabel 3.7 Distribusi Pertanyaan Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Keterangan
1	Konselor dan petugas kesehatan mendorong saya untuk melakukan VCT	,617	Valid
2	Petugas mengajak untuk mengikuti program VCT setelah penyuluhan HIV-AIDS dilaksanakan	,840	Valid
3	Petugas kesehatan atau konselor menyediakan waktu khusus apabila saya membutuhkan konsultasi mengenai layanan VCT	,792	Valid
4	Petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada saya jika ada yang saya ingin tanyakan seputar VCT dan HIV/AIDS	,848	Valid
5	Petugas kesehatan setiap 3 bulan sekali menghubungi saya untuk memeriksakan kondisi kesehatan saya	,715	Valid
6	Dalam memberikan pelayanan petugas kesehatan melayani dengan professional dan kompeten.	,612	Valid

*Ket : nilai $n = 130$, maka $r \text{ tabel} = 0,1710$

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel dukungan petugas kesehatan yang terdiri dari 6 pertanyaan, terdapat 6 pertanyaan dengan nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka dinyatakan semua item valid.

Reliability statistic	
Cronbach's Alpha	N Of Items
0,904	6

Berdasarkan hasil uji reliabel ditemukan bahwa nilai cronbach alpha sebesar 0,904, ini menunjukkan bahwa pertanyaan pada variabel dukungan petugas kesehatan reliabel karena $> 0,1710$.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, P. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pemeriksaan Voluntary Counseling And Testing di Lokalisasi Pasar Kembang Yogyakarta. *Naskah Publikasi Stikes Aisyiyah Yogyakarta*. Diakses pada 21 Juli 2019, <http://digilib.unisayogya.ac.id/1165/1/PDF%20NASKAH%20BARU.pdf>.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998). Diakses pada 21 Juli 2019, <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Becky, G. L., Hlavka, Z., Konda, K. A., Maman, S., Chariyalertsak, dkk. (2009). A comparison of HIV/AIDS-related stigma in four countries: negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS. *Social science & medicine* (1982), 68(12), 2279–2287. Diakses pada 21 Juli 2019, doi:10.1016/j.socscimed.2009.04.005.
- BKKBN. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: Badan Pusat Statistik. diakses pada 29 April 2019, <http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf>.
- Carmelita. (2017). Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Skrining IMS Oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL) Sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV (Studi Kasus Pada Semarang Gaya Community). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 486-495. Diakses pada 1 Mei 2019, <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17279>.
- Demartoto. (2010). *Perilaku Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) Untuk Melakukan Test HIV di Kota Surakarta*, Laporan Penelitian: Surakarta. Diakses pada 29 April 2019, <https://scholar.google.co.id/citations?user=DM7Q5vYAAAAJ&hl=en>
- Direktur Jenderal Pencegahan Pengendalian Penyakit. (2019). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diakses pada 29 April 2019, http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017__1_.pdf.
- Erfawanti, E. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang VCT Dan HIV/AIDS Dengan Pemanfaatan Layanan VCT Pada WPS Di Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal. *Skripsi Universitas Negeri Semarang*: Universitas Negeri Semarang.

- Fajariyah. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Pada Kelompok Risiko HIV/AIDS Di Klinik Ims Dan VCT Veteran Medan. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*. Diakses pada 21 Juli 2019, <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/41940>.
- Fatmala. 2016. *Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Dalam Pemanfaatan VCT Oleh Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki (LSL)*. Jurnal Epidemiologi FKM. Universitas Airlangga Surabaya: Vol 4(1) Januari 2016 pp 138-150, diakses pada 27 April 2019, <https://media.neliti.com/media/publications/76394-ID-none.pdf>.
- Frye V, Wilton L, Hirshfield S, Chiasson MA, Lucy D, Usher D, dkk. (2018). Preferences for HIV test characteristics among young, Black Men Who Have Sex With Men (MSM) and transgender women: Implications for consistent HIV testing. *PLoS ONE* 13(2): e0192936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192936>.
- Gu J, Lau JTF, Wang Z, Wu AMS, Tan X. (2015). Perceived Empathy of Service Providers Mediates the Association between Perceived Discrimination and Behavioral Intention to Take Up HIV Antibody Testing Again among Men Who Have Sex with Men. *PLoS ONE* 10(2): e0117376. doi:10.1371/journal.pone.0117376.
- Handayani,S. (2018). Keberlanjutan Peran Dukungan Sebaya di Dalam Sistem Penanggulangan HIV di Tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten Indonesia. *Jurnal Perilaku dan Promosi Kesehatan*, 1(1), 44 – 53. Diakses pada 21 Juli 2019, <http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk/article/download/2093/677>.
- Hazairina, dkk. (2018). Hubungan Antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 3(3), 103-110. Diakses pada 21 Juli 2019, http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/17003.
- Horth, R. Z., Cummings, B., Young, P. W., Mirjahangir, J., Sathane, I., Nalá, R., ... Raymond, H. F. (2015). Correlates of HIV Testing Among Men Who have Sex with Men in Three Urban Areas of Mozambique: Missed Opportunities for Prevention. *AIDS and behavior*, 19(11), 1978–1989. Diakses pada 21 Juli 2019, doi:10.1007/s10461-015-1044-8.
- Hutapea, Ronald. (2014). *AIDS & PMS dan Pemerksaan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular*. Bandung : Alfabeta.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Absolute Media. Diakses pada 23 April 2019, <http://repository.ung.ac.id/get/karyailmiah/1785/Irwan-Buku-Kearifan-Lokal-dalam-Pencegahan-HIVAIDS-pada-Remaja.pdf>

- Kamalia. (2015). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Voluntary Counseling And Testing (VCT) HIV/AIDS Pada Kelompok Laki-laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-laki (LSL) Di Kota Semarang*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang. Diakses pada 27 April 2019, <https://lib.unnes.ac.id/28109/1/6411411244.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada 29 April 2019, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2011). *Panduan Penyusunan Peraturan Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Komisi Penanggulngan AIDS.
- Lau, J. T. F., Lin, C., Hao, C., Wu, X., & Gu, J. (2011). Public health challenges of the emerging HIV epidemic among men who have sex with men in China. *Public health*, 125(5), 260-265. Diakses pada 21 Juli 2019, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350611000278?via%3Dihub#>.
- Legiati, T., Shaluhiah, Z., & Suryoputro, A. (2012). Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 153-164. Diakses pada 21 Juli 2019,
- Lemeshow, S. (1997). *Adequacy Of Sample Size in Health Study* (Terjemahan Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Leta, T. H., Sandøy, I. F., & Fylkesnes, K. (2012). Factors affecting voluntary HIV counselling and testing among men in Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Public Health Journal*, 12(438), 1-12. Diakses pada 21 Juli 2019,
- Lestari,dkk. (2015). Pengaruh Pengetahuan dan Perceived Behavior Control terhadap Niat Laki-Laki yang Berhubungan Seksual dengan Laki-Laki (LSL) untuk Melakukan VCT di Kabupaten Madiun. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.10 (1). 73-88. Diakses pada 29 April 2019, <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18963/13227>.
- Lestari. (2017) .Dukungan Pasangan dengan Niat yang Melakukan Hubungan seksual dengan Laki-Laki (LSL) untuk Melakukan VCT di Kabupaten Madiun', p1-6. Available at: <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/download/6/6>.
- Li, R., Pan, X., Ma, Q., dkk . (2016). Prevalence of prior HIV testing and associated factors among MSM in Zhejiang Province, China: a cross-sectional study. *BMC public health*, 16(1), 1152. Di akses pada 21 Juli 2019, doi:10.1186/s12889-016-3806-2

- Muhartini, A., Darmawansyah, & Asdar, M. (2013). *Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT di Kabupaten Bulukumba*. Journal Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, 1-14. Diakses pada 3 Juni 2019, [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/11545/MAKALA H%20PENELITIAN%20DR.%20DARMAWANSYAH.docx?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/11545/MAKALA%20PENELITIAN%20DR.%20DARMAWANSYAH.docx?sequence=1).
- Murni, Suzana and Gree, Chrish W, dkk. (2009). *HIV-AIDS Masa Kini*. Jakarta : Yayasan Spritia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, C., & Kusumaningrum, T. A. I. (2018). Isyarat Bertindak sebagai Faktor Pendorong Lelaki Seks Lelaki dalam Melakukan Voluntary Counseling and Testing. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 101-113. Diakses pada 21 Juli 2019, <https://doi.org/10.14710/jpki.13.2.101-113>.
- Nursalam, Ninuk. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses pada 29 April 2019, <http://ners.unair.ac.id/materikuliah/1-BUKU-AIDS-2011.pdf>.
- Prawesti, dkk. (2018). Faktor Pendorong Pemanfaatan Layanan VCT oleh LSL di LSM Gaya Nusantara. *Jurnal Ners dan Kebidanan. Universitas Airlangga Surabaya*: Vol 5 (2) Agustus 2018.129-136. Diakses pada 1 Mei 2019, <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/279/pdf>.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwaningsih, dkk. 2011. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. *Jurnal Ners*. 6(1), 58-67. Diakses pada 1 Mei 2019, <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3966/2679>.
- Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. (2015). *Kajian Dokumen Kebijakan HIV/AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia. Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) Australia*. Yogyakarta : INSISTPress. Diakses pada 29 April 2019, <https://docplayer.info/32580414-Kajian-dokumen-kebijakan-hiv-aids-dan-sistem-kesehatan-di-indonesia.html>.
- Puspitasari. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang VCT Dan HIV/AIDS Serta Peran Petugas Dengan Kesiediaan Melakukan VCT Pada WPS Di Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diakses pada 3 Juni 2019, <http://eprints.ums.ac.id/59705/1/PUBLIKASI%20ILMIAH.pdf>.

- Putera, dkk. (2017). Kesiediaan Melakukan Voluntary Counseling and Testing pada Kelompok Resiko HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 5(1), 12-22. Diakses pada 21 Juli 2019, <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/8759/7120>
- Rahmadani, S. (2014). Analisis faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan VCT pada Kelompok Risiko Tinggi Tertular HIV-AIDS di Kota Makassar (Doctoral dissertation, Tesis Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar). Diakses pada 1 Mei 2019, file:///E:/331374079-Analisa-Faktor.pdf.
- Rahmadhani. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemanfaatan Layanan Konseling Dan Test HIV/AIDS Pada GWL (Gay, Waria, Lelaki Suka Lelaki) Di LSM MWGJ Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. 7(1) Maret 2018 Diakses pada 12 Juli 2019, <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/65>.
- Ren, X. L., Wu, Z. Y., Mi, G. D., dkk . (2017). HIV care-seeking behaviour after HIV self-testing among men who have sex with men in Beijing, China: a cross-sectional study. *Infectious Diseases Of Poverty*, 6(1), 112. Diakses pada 21 Juli 2019, doi:10.1186/s40249-017-0326-y.
- Rosenstock, I. M. (1974). *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior*. Health Education Monographs, 2(4), 354–386. Diakses pada 21 Juli 2019, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>.
- Saputra, P., & Widjanarko, B. (2016). Perilaku Tes HIV pada Laki-Laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki (LSL) di Provinsi Bali. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 47-63. Diakses pada 21 Juli 2019, <https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.47-63>.
- Sandhi, S. (2016). Hubungan Dukungan Teman Wanita Pekerja Seks Dengan Praktik Voluntary Counseling And Testing (VCT) Ulang Di Lokalisasi Gambilangu Desa Sumberejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(1), 26-33. Diakses pada 21 Juli 2019, <http://jurnal.akbiduniska.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/22/15>.
- Sarwono, S. (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sitorus. (2013). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Klinik Voluntary Counselling And Testing Di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*. Diakses pada 20 April 2019, [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/58557/Chapter%20II I-VI.pdf?sequence=3&isAllowed=n](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/58557/Chapter%20II%20I-VI.pdf?sequence=3&isAllowed=n)
- Siwi, A. (2018). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan Layanan Klinik VCT di RSUD Dr. Moewardi. *Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diakses pada 1 Juli 2019, <http://eprints.ums.ac.id/69088/14/NASKAH%20PUBLIKASI-arlin.pdf>.

- Skinner CS, Tiro J, and Champion VL, 2015."The Health Belief Model" in Glanz K, Rimer BK, and Viswanath K (editors), *Health Behavior Theory, Research, and Practice*, Fifth edition. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass. Diakses pada 21 Juli 2019, <http://daihocdieuduonghanoi.edu.vn/download-1704.htm>.
- St Lawrence, J. S., Kelly, J. A., dkk. (2015). Attitudes Toward HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) Among African American Men Who Have Sex With Men: Concerns Underlying Reluctance to Test. *AIDS education and prevention : Official Publication Of The International Society For AIDS Education*, 27(3), 195–211. Diakses pada 21 Juli 2019, doi:10.1521/aeap.2015.27.3.195.
- Sukatendel, dkk. (2018). The Influence Of Perception And Peer Support On STI Prevention Behavior (Syphilis Case Study) In Group Of MSM at veterans STI-VCT clinic in Medan year 2016. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* 125 (012047),1-5. Diakses pada 21 Juli 2019, <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/125/1/012047/pdf>.
- Syuciati. (2017). Pengaruh Faktor Predisposing, Faktor Enabling dan Faktor Reinforcing (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga) Terhadap Pemanfaatan Klinik VCT Oleh Kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Puskesmas Tanjung Morawa. *Skripsi Universitas Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara*. Diakses pada 23 April 2019, <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2752/131000358.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Tesfaye H Leta,dkk. (2012). Factors Affecting Voluntary HIV Counselling and Testing Among Men in Ethiopia: a Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health* 2012. 12:438. 1-12. Diakses pada 23 April 2019, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-438>
- Thepthien, dkk .(2015). Factors contributing to the voluntary counseling and HIV testing for persons at risk of HIV infection in Thailand. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* Vol 22(1) April 2015, 11-20. Diakses pada 23 April 2019, https://www.researchgate.net/publication/282059574_Factors_contributing_to_the_voluntary_counseling_andHIV_in_Thailand.
- Thepthien B, Srivanichakorn S.(2016). Barriers to VCT for Vulnerable and Non-Vulnerable population at Risk of HIV. *J AIDS Clin Res* 7:552. Diakses pada 23 April 2019, doi:10.4172/2155-6113.1000552
- UNAIDS. (2018). *Global AIDS Update 2018*. Global Report: UNAIDS. Diakses pada 23 April 2019, https://www.unaids.org/en/20180718_GR2018.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- UNDP.(2010). *Legal Enviroments, Human Rights, and HIV Response Among Men Who Sex With Men and Transgender People in Asia And The Pasific : An*

agenda for action. Asia Pasific Coalition On Male Sexual Health. Thailand: UNDP Asia Pasific Regional Center. Diakses pada 24 April 2019, <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/Legal-environments-human-rights-and-HIV-responses-among-men-who-have-sex-with-men-and-transgender-people-in-Asia-and-the-Pacific.pdf>

WHO. (2017). *Laporan Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization*. Diakses pada 1 Mei 2019, http://www.searo.who.int/indonesia/publications/hiv_country_review_pdf.

WHO. (2018). *Fact Sheet Update* 19 July 2018. World Health Organization (*Online*), Di akses pada 4 April 2019, (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>)

Wimonsate, Wipas & Naorat, dkk . (2011). Factors Associated with HIV Testing History and Returning for HIV Test Results Among Men Who have Sex with Men in Thailand. *AIDS and behavior*. 15. Diakses pada 21 Juli 2019, 693-701. 10.1007/s10461-010-9755-

LAMPIRAN KUESIONER PENELITIAN

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN VCT PADA LSL DI WILAYAH KERJA YAYASAN PESONA
JAKARTA TAHUN 2019”**

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Jawablah pertanyaan yang diajukan dengan benar sehingga hasil yang kami peroleh sesuai dengan kenyataan yang anda terima.
2. Pada poin pertanyaan di bawah ini berilah tanda (X) pada pilihan yang dianggap benar dan tanda (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban anda sepenuhnya terjamin.
4. Atas kerja sama yang baik, kami ucapkan banyak terima kasih.

A. IDENTITAS RESPONDEN

A1	Wilayah	
A2	Nama (Inisial)	
A3	Umur	
A4	Tingkat Pendidikan	(1) Tidak Sekolah (4) SLTA/SMK (2) SD (5) Diploma/Sarjana/Doktoral (3) SLTP
A5	Pekerjaan	(1) Tidak Bekerja (4) Pegawai Swasta (2) TNI/POLRI (5) Pedagang/Wiraswasta (3) PNS (6) Lainnya

A6	Dengan siapa saudara tinggal sekarang	(1) Sendiri Tetap (2) Bersama Teman Teman Lainnya..... (3). Keluarga/Saudara	(4) Pasangan (5)
----	---------------------------------------	--	------------------

B. PENGETAHUAN

Pertanyaan pengetahuan terdiri atas pengetahuan mengenai HIV AIDS dan pengetahuan mengenai layanan VCT.

PENGETAHUAN		BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
B1	Virus HIV dapat menular melalui hubungan seks yang tidak aman, penggunaan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah yang tidak steril, ibu hamil ke bayi,			

	memberikan ASI dari ibu yang menderita HIV/AIDS			
B2	Penularan HIV/AIDS dapat dicegah melalui tidak memakai handuk, peralatan makan, peralatan mandi, dan bersentuhan dengan penderita HIV.			
B3	Kelompok orang yang termasuk ke dalam risiko tinggi tertular HIV/AIDS Wanita pekerja seks dan pelanggannya, Waria dan pelanggannya, LSL dan pelanggannya, pengguna jarum suntik secara bergantian.			
B4	VCT (<i>Voluntary Counselling and Testing</i>) adalah Tes HIV dan AIDS secara sukarela tanpa didahului dengan konseling			
B5	kegunaan layanan VCT yaitu Memberikan pengetahuan/informasi dan edukasi tentang cara penularan dan mendapatkan pengobatan HIV/AIDS.			
B6	kegiatan dalam Klinik VCT adalah Konseling pra-tes, tes HIV, konseling pasca-tes, pengobatan dan perawatan			

C. SIKAP

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) untuk salah satu jawaban anda dengan ketentuan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

C	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
C1	Saya takut bertemu dengan keluarga jika saya datang untuk VCT karena mereka akan menjauhi saya.				
C2	Saya takut akan mendapatkan perlakuan buruk/dijauhi oleh teman dan lingkungan sekitar ketika mereka tahu status HIV saya.				
C3	Saya tidak akan ke Klinik VCT, karena tidak ada manfaatnya				
C4	Saya tidak perlu layanan VCT meskipun saya tidak merasakan sakit				

PRESEPSI

Pertanyaan mengenai persepsi terdiri dari *Perceived Threat* (Ancaman terdiri dari kerentanan dan keseriusan yang dirasakan), *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasakan) dan *Perceived Barriers* (Hambatan yang dirasakan)

<p>Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) untuk salah satu jawaban anda dengan ketentuan: STS = Sangat Tidak Setuju S = Setuju TS = Tidak Setuju SS = Sangat Setuju</p>					
PERCEIVED THREAT (ANCAMAN YANG DIRASAKAN)					
D	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
D1	Jika menderita HIV AIDS dapat menimbulkan rasa takut dan malu				
D2	HIVAIDS merupakan penyakit yang membuat tubuh rentan terkena penyakit lainnya sehingga membutuhkan pelayanan dan penanganan yang serius dan intensif.				
D3	Saya mengikuti anjuran untuk mendapatkan pelayanan VCT dikarenakan penyakit HIV-AIDS sulit diobati.				
D4	Kegiatan saya berisiko tertular virus HIV-AIDS				
D5	HIV-AIDS dapat membuat penderitanya dikucilkan/ dijauhi teman, keluarga dan masyarakat				
PERCEIVED BENEFITS (MANFAAT YANG DIRASAKAN)					
E	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
E1	Saya tidak akan memperoleh informasi mengenai penyakit IMS dan HIV-AIDS jika saya tidak mengikuti VCT.				
E2	Status HIV pada diri saya hanya dapat diketahui dengan cara melakukan testing.				
E3	Mengikuti program layanan VCT membuat saya merasa tenang				
E4	Saya berkeyakinan bahwa konseling dan testing HIV bermanfaat bagi orang yang berisiko HIV				
E5	Dengan datang ke Pelayanan VCT akan mampu mengurangi risiko penyakit HIV-AIDS.				
E6	VCT memberikan dukungan psikologis, cara mencegah penularan HIV dan merubah perilaku kearah yang lebih sehat dan aman.				
E7	Mengikuti layanan VCT akan memberi kemudahan untuk mengecek kondisi penyakit saya				
E8	Saya akan terus melanjutkan memanfaatkan pelayanan VCT ini setelah mengetahui manfaatnya.				
E9	Saya akan menyampaikan manfaat pelayanan VCT ini kepada teman yang lain dalam membantu pengendalian HIV-AIDS nya.				
PERCEIVED BARRIERS (HAMBATAN YANG DIRASAKAN)					
F	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
F1	Jarak tempat tinggal saya dengan layanan VCT menjadi penghambat bagi saya untuk melakukan VCT				

F2	Tidak ada sarana transportasi umum yang memadai menuju layanan VCT sehingga sulit dijangkau oleh saya				
F3	Saya sulit menyediakan waktu untuk melakukan VCT				
F4	Pandangan yang mengucilkan penderita HIV-AIDS membuat saya enggan berobat ke klinik VCT				
F5	Saya khawatir untuk melakukan pemeriksaan HIV karena takut ketahuan penyakit yang saya derita.				
F6	Memerlukan biaya yang mahal untuk datang melakukan VCT				
F7	Apabila saya sering datang ke klinik VCT maka orang-orang akan mencurigai saya sebagai penderita HIV-AIDS.				
F8	Saya merasa tidak perlu mengetahui status HIV saya karena saya tidak berisiko untuk terkena HIV AIDS				

G. ISYARAT UNTUK BERTINDAK (DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) untuk salah satu jawaban anda dengan ketentuan:

SL = Selalu KK = Kadang-kadang

SR = Sering TP = Tidak Pernah

G	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
G1	Konselor dan petugas kesehatan mendorong saya untuk melakukan VCT				
G2	Petugas mengajak untuk mengikuti program VCT setelah penyuluhan HIV-AIDS dilaksanakan				
G3	Petugas kesehatan atau konselor menyediakan waktu khusus apabila saya membutuhkan konsultasi mengenai layanan VCT				
G4	Petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada saya jika ada yang saya ingin tanyakan seputar VCT dan HIV/ AIDS				
G5	Petugas kesehatan setiap 3 bulan sekali menghubungi saya untuk memeriksakan kondisi kesehatan saya				
G6	Dalam memberikan pelayanan petugas kesehatan melayani dengan profesional dan kompeten.				

I. ISYARAT UNTUK BERTINDAK (DORONGAN DARI *GROUP* ATAU *REFERENCE GROUP*)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) untuk salah satu jawaban anda.

I	Pertanyaan	Jawaban	Ya	Tidak
I1	Saat anda merasa diri anda beresiko terhadap HIV/AIDS siapa atau dari media apa yang mendorong anda pertama kali untuk mengunjungi VCT?	Media Elektronik		
		Media Cetak		
		Istri		
		Patner seksual		
		Anggota keluarga		
		ODHA		
		Petugas Kesehatan		
		Teman		
		Petugas Yayasan Pesona Jakarta		
I2	Jika anda sekarang kembali untuk mengunjungi VCT, siapa yang mengingatkan anda?	(1) Keluarga		
		(2) Orang lain (3) Tidak ada		

TERIMA KASIH TELAH BERPARTISIPASI

J. PEMANFAATAN PELAYANAN VCT

J	Pertanyaan	KATEGORI
J1	Pernahkah Anda melakukan konseling dan testing HIV?	1) Pernah 2) Tidak pernah (Lanjut ke J3)
J2	Jika jawaban tidak pernah, alasan mengapa tidak melakukan konseling dan testing HIV ?	1) Tidak tahu tentang konseling dan testing HIV 2) Tidak merasa harus melakukan konseling dan testing HIV 3) Tidak yakin/percaya dengan layanan konseling dan testing HIV 4) Jarak layanan VCT yang jauh 5) Petugas layanan VCT tidak ramah 6) Urutan pemeriksaan untuk VCT terlalu rumit dan membuat bingung. 7) Takut akan stigma 8) Lainnya, sebutkan!
J3	Kapan terakhir saudara tes HIV?	1) <1 bulan 2) 1-3 bulan 3) > 3 bulan
J4	Dimana Anda melakukan konseling & testing HIV ?	1) Puskesmas 2) Rumah sakit 3) Klinik VCT swasta 4) Dikunjungi oleh petugas kesehatan 5) Tempat lain, sebutkan!.....
J5	Apakah Anda melakukan konseling pra testing (konseling sebelum tes HIV)	1) Ya 2) Tidak, Alasannya.....
J6	Apakah Anda melakukan Testing HIV ?	1) Ya 2) Tidak, Alasannya.....
J7	Apakah Anda melakukan konseling pasca testing (konseling sesudah tes HIV)	1) Ya 2) Tidak, Alasannya.....

