

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) PADA KELOMPOK BERISIKO HIV/AIDS DI KOTA MANADO

Factors Related to The Use of Voluntary Counseling and Testing in HIV/AIDS Risk Groups in The City of Manado

Afnal Asrifuddin, Sulaemana Engkeng, Sri Seprianto Maddusa

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

(afnal.asrifuddin@unsrat.ac.id)

ABSTRAK

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) merupakan penyakit menular yang jumlah penderitanya terus bertambah. Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) yang rendah oleh orang dengan HIV/AIDS (odha) menyebabkan penyebaran HIV/AIDS sulit dikendalikan. Penderita HIV/AIDS di Sulawesi Utara sejak tahun 1997 sampai Juni 2017 berjumlah 2.444 kasus, berdasarkan distribusi penderita HIV/AIDS menurut kabupaten/kota yang paling banyak adalah Manado dengan HIV sebanyak 275 jiwa dan AIDS sebanyak 610 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kelompok berisiko HIV/AIDS yang berdomisili di kota Manado. Sampel dalam penelitian ini adalah kelompok berisiko yang aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh LSM HIV/AIDS yang ada di Kota Manado sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p yang diperoleh untuk pengetahuan ($p=0,082$), sikap ($p=0,025$), stigma ($p=0,153$), diskriminasi ($p=0,560$) dan ketersediaan pelayanan ($p=0,560$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap dan ketersediaan pelayanan memiliki hubungan dengan kejadian campak. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Manado bersama dengan LSM Kota Manado untuk dapat mengadakan kegiatan – kegiatan pencegahan HIV dalam rangka menjangkau kasus-kasus baru penderita HIV dengan memberikan akses VCT yang dapat dijangkau oleh seluruh kelompok berisiko yang ada di Kota Manado.

Kata Kunci : VCT, HIV/ AIDS, kelompok berisiko

ABSTRACT

Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) is an infectious disease whose number of sufferers continues to increase. The low utilization of Voluntary Counseling and Testing (VCT) by people with HIV / AIDS (PLHAs) makes the spread of HIV / AIDS difficult to control. HIV / AIDS sufferers in North Sulawesi from 1997 to June 2017 amounted to 2,444 cases, based on the distribution of HIV / AIDS sufferers by regency / city with the most being Manado with 275 as many as HIV and as many as 610 as AIDS. This study aims to look at factors related to the use of Voluntary Counseling and Testing (VCT) in HIV / AIDS risk groups in the city of Manado. This study was an observational analytic study with a cross sectional study design. The population of this research is all groups at risk of HIV / AIDS who live in the city of Manado. The sample in this study is the risk groups that actively participate in activities organized by HIV / AIDS NGOs in the city of Manado as many as 50 people. The sampling technique is accidental sampling technique. The results showed that the p value obtained for knowledge ($p = 0.082$), attitude ($p = 0.025$), stigma ($p = 0.153$), discrimination (p

= 0.560) and availability of services ($p = 0.560$). So it can be concluded that the attitude and availability of services have a relationship with the incidence of measles. It is expected that the Manado City Health Office together with the Manado City NGOs can carry out HIV prevention activities in order to capture new cases of HIV sufferers by providing access to VCT that can be reached by all risk groups in the city of Manado.

Keywords: VCT, HIV / AIDS, risk groups

PENDAHULUAN

Penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia dewasa ini. Penyakit ini terdapat hampir di semua negara di dunia tanpa kecuali termasuk Indonesia.¹ Orang yang hidup dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada tahun 2000 sebesar 27,7 juta orang dan di tahun 2016 sebesar 36,7 juta orang. Orang meninggal karena penyakit AIDS di wilayah Asia dan Pasifik sebanyak 170.000 orang.² Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2016, HIV / AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten / kota di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi pertama kali ditemukan adanya HIV / AIDS adalah Provinsi Bali. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan dari tahun 1987 sampai dengan Desember 2016 sebanyak 232.323 kasus, sedangkan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 86.780 kasus.³

Tahun 2015 jumlah kasus HIV/AIDS di Sulawesi Utara sebanyak 2.205 kasus. Pada sepanjang tahun 2015 di temukan 69 kasus HIV baru dan 199 kasus AIDS.⁴ Tahun 2016 jumlah kasus HIV di Sulawesi Utara sebanyak 742 kasus dan AIDS sebanyak 1.642 kasus. Penderita HIV/AIDS menurut faktor risiko yang paling tinggi adalah heteroseksual dengan

jumlah kasus 1.911 kasus, homoseksual sebanyak 285 kasus, dan pengguna napza suntik (penasun) sebanyak 120 kasus.⁵ Kota Manado telah memiliki 12 Klinik VCT, namun pemanfaatannya masih rendah, yaitu sekitar 12,8 persen.⁶

Voluntary Counseling and Testing (VCT) atau dalam Bahasa Indonesia disebut Konseling dan Tes Sukarela (KTS) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang efektif untuk melakukan pencegahan sekaligus pintu masuk untuk mendapatkan layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi Orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Minimnya orang berisiko yang mau mengakses VCT secara sukarela disebabkan beberapa faktor diantaranya tingkat pengetahuan, sikap, stigma dan diskriminasi. Rendahnya tingkat pengetahuan tentang layanan VCT dapat menyebabkan rendahnya penggunaan layanan VCT. Sikap juga merupakan faktor yang sangat signifikan, rendahnya sikap penerimaan terhadap layanan VCT dapat menyebabkan risiko penyebaran HIV dan AIDS semakin tinggi. Semakin baik sikap penerimaan layanan VCT maka kelompok risiko tinggi HIV positif dapat diketahui sehingga dapat mengurangi transmisi HIV.⁷ Faktor-faktor lain yang mempengaruhi orang risiko tinggi dalam menggunakan layanan VCT

adalah persepsi dan motivasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2013) tentang keikutsertaan pelanggan wanita pekerja seks dalam VCT di Resosialisasi Argorejo dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara persepsi tentang manfaat VCT dengan praktek VCT. Persepsi yang baik dapat mendorong orang risiko tinggi untuk melakukan pelayanan VCT.⁸

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian epidemiologi yang bersifat observasional analitik dengan desain potong-lintang (*cross-sectional*), yaitu suatu rancangan yang mengkaji dinamika korelasi atau asosiasi antara variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) pada saat yang bersamaan (*Point Time Approach*). Penelitian ini dilaksanakan di LSM yang bergerak dibidang kesehatan khususnya penanganan penderita HIV/AIDS di Kota Manado pada bulan April-Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kelompok berisiko yang berada di Kota Manado. Sampel dalam penelitian ini adalah kelompok berisiko HIV/AIDS yang terdaftar pada LSM Kota Manado. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya, dan pada penelitian ini dianalisis dengan melakukan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan atau korelasi antara variabel independent dan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara dua variabel yang diukur, maka H_0 ditolak. Apabila $p \geq 0.05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur.

HASIL PENELITIAN

Kelompok berisiko HIV/AIDS yang menjadi responden paling banyak seperti pada Tabel 1 adalah LSL sebanyak 25 orang (50%) dan yang paling sedikit adalah penasun sebanyak 1 org (2%). Kelompok umur responden paling banyak adalah 20-29 tahun sebanyak 37 orang (71%) dan yang paling sedikit adalah 50-59 tahun

sebanyak 1 orang (2%). Pendidikan terakhir responden paling banyak pada tamat SMA yaitu 34 orang (68%) dan paling sedikit pada tamat SD 2 orang (2%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (94%) dan perempuan sebanyak 3 orang (6%), selain itu responden yang telah melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 45 orang (90%) sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 5 orang (10%). Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* untuk variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,082$ dengan tingkat kesalahan 0,05 sehingga H_0 diterima dan dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado.

Kelompok berisiko HIV/AIDS yang memilikisikap kurang baik dan tidak memanfaatkan VCT sebanyak 5 responden (20%) sedangkan kelompok berisiko yang memiliki sikap baik dan tidak memanfaatkan VCT tidak ada (0%). Nilai p yang diperoleh sebesar 0,025 sehingga diketahui nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado.

Stigma pada kelompok berisiko HIV/AIDS yang mendapatkan dan tidak memanfaatkan VCT yaitu sebanyak 5 responden (14,3%) sedangkan tidak terdapat responden (0%) yang tidak mendapatkan stigma dan tidak memanfaatkan VCT. Dari tabel juga diperoleh nilai $p = 0,153$ sehingga nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa stigma tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado.

Responden yang mendapatkan diskriminasi dan tidak memanfaatkan VCT sebanyak 2 orang (11,8%) dan responden yang mendapatkan diskriminasi dan memanfaatkan VCT sebanyak 15 orang (88,2%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,560$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara diskriminasi dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado.

Tidak terdapat responden (0%) termasuk dalam kelompok berisiko yang ketersediaan pelayanannya baik dan tidak memanfaatkan VCT sedangkan responden yang tidak memiliki ketersediaan pelayanan dan tidak memanfaatkan VCT sebanyak 5 orang (62,5%). Dari tabel juga diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa ketersediaan pelayanan

memiliki hubungan dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado.

PEMBAHASAN

Kholid (2012) menyatakan bahwa individu atau masyarakat dapat mengubah perilakunya apabila memahami faktor-faktor yang dapat berpengaruh dalam perubahan perilakunya. Pengetahuan dari seseorang merupakan hal yang mendasari perubahan perilakunya. Namun pada realitasnya sulit dibedakan dalam menentukan perilaku, karena perilaku juga dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, dan ketersediaan fasilitas yang dapat mendukung terwujudnya tindakan.⁹ Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik hanya sebesar 24% dan memanfaatkan pelayanan VCT sebanyak 90% yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik hanya sedikit akan tetapi responden yang memanfaatkan pelayanan VCT sudah banyak dan hal inilah yang menyebabkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015) bahwa ada hubungan antara pengetahuan WPS dengan kesediaan melakukan VCT di

Lokalisasi Tegal Panas Kabupaten Semarang (*p-value* 0,000).¹⁰

Sesuai dengan hasil penelitian, bahwa kelompok berisiko dengan sikap positif semuanya bersedia melakukan VCT (100%), sehingga ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan VCT ($p = 0,025$). Hasil yang sama juga dikemukakan oleh penelitian Irna (2014), bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pemeriksaan VCT HIV pada WPS di wilayah kerja Puskesmas Bandungan.¹¹ Begitu juga dengan penelitian Wulandari (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap HIV dan VCT dengan perilaku VCT oleh WPS di lokalisasi tegal panas Kabupaten Semarang.¹⁰ Menurut Thomas dan Znaniecki (1920) dalam Dewi dan Wawan (2010), sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.¹² Artinya proses ini terjadi secara subektif dan unik pada diri setiap individu. Sejalan dengan teori ini, Dewi dan Wawan (2010) juga mengemukakan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio psikologis, karena

merupakan kecenderungan bertindak dan berpresepsi.¹²

Dalam penelitian ini munculnya stigma terhadap ODHA disebabkan karena masih kurangnya pengaruh sosial dan budaya di masyarakat, dimana masih terdapat responden sebanyak 5 orang (14,3%) mendapatkan stigma dimasyarakat sehingga tidak ingin memanfaatkan pelayanan VCT. Hal itu terjadi karena di masyarakat terbentuk sebuah anggapan bahwa seseorang yang mengidap HIV/AIDS di identikkan dengan tindakan yang tidak bermoral dan dampak dari perbuatan yang melanggar norma-norma sosial serta agama. Namun pada penelitian ini lebih banyak responden yang memanfaatkan pelayanan VCT walaupun mereka mendapatkan stigma di masyarakat sebanyak 30 responden (85,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan tidak terdapat hubungan antara stigma dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena peran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun LSM dalam mensosialisasikan pentingnya pemeriksaan VCT lebih memberikan pengaruh yang positif terhadap kelompok berisiko HIV/AIDS untuk tetap memanfaatkan pelayanan VCT walaupun mereka mengetahui akan mendapatkan stigma dimasyarakat. Mereka lebih mementingkan

kesehatan mereka dibandingkan oleh stigma yang akan diberikan oleh masyarakat. Berbeda dengan yang dikemukakan oleh Churcher (2013), bahwa Thailand merupakan negara yang berhasil menerunkan epidemic HIV/AIDS. Akan tetapi stigma terkait dengan HIV/AIDS yang masih ada dimasyarakat diakui sebagai salah satu penghambat dalam upaya pengendalian dan tes HIV secara sukarela, serta pengobatan bagi yang terinfeksi HIV.¹³

Salah satu faktor yang dapat memicu penularan HIV dan meningkatkandampak negatif yaitu adanya stigma dan diskriminasi. Diskriminasi terhadap HIV-AIDS sudah ada sejak dikenalnya AIDS itu sendiri. Sejak terjadi epidemi HIV-AIDS pada tahun 1981, penyakit ini telah disertai dengan wabah ketakutan, penolakan, serta dipersepsikan sebagai penyakit mematikan yang ditransmisikan dari orang ke orang. Stigma HIV didefinisikan sebagai sikap devaluasi terhadap orang yang hidup dengan HIV-AIDS. Hal ini diwujudkan dalam prasangka, mendeskreditkan, diskriminasi.¹⁴ Hasil penelitian yang diperoleh tidak terdapat hubungan antara diskriminasi dengan pemanfaatan pelayanan VCT. Hal ini disebabkan karena adanya suatu upaya dari kelompok berisiko untuk

menyembunyikan statusnya apabila menderita HIV/AIDS kepada masyarakat disekelilingnya. Mereka tidak akan mengakui statusnya di masyarakat karena takut akan mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat sekitar dan akan dipandang sebelah mata oleh masyarakat tempatnya tinggal. Untuk itu, dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebagian besar tidak mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat karena mereka memang menyembunyikan statusnya sehingga masyarakat tidak menyadari bahwa mereka berinteraksi dengan penderita HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rao et al (2007), menyatakan jika stigma ditemukan pekat menyebar pada suatu komunitas, maka ODHA di komunitas tersebut dapat menginternalisasi sikap dan kepercayaan negatif mengenai infeksi HIV sehingga menyebabkan tindak menstigmatisasi diri, tingkat harga diri yang rendah, depresi, rasa khawatir, serta keputusasaan.¹⁵

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan dengan pemanfaatan VCT, faktor pendorong terhadap pemanfaatan VCT HIV&AIDS di Kota Manado adalah faktor ketersediaan dan faktor penerimaan terhadap pemanfaatan layanan VCT HIV&AIDS.

Hal ini dikarenakan responden yang memanfaatkan layanan VCT mengatakan ketersediaan baik, karena pendistribusian fasilitas layanan VCT di daerah perkotaan lebih cepat sehingga ketersediaan konselor, fasilitas layanan (klinik VCT, ruang konsultasi dan ruang tunggu) serta suplai peralatan dan obat-obatan lebih memadai dan yang memanfaatkan VCT mengatakan mendapatkan penerimaan yang baik dimana responden percaya akan pemeriksaan medis dan tidak bertentangan dengan budaya dan kepercayaan pada pemeriksaan HIV&AIDS. Penelitian Sakutukwa (2009), mengungkapkan bahwa pemanfaatan layanan VCT di Sub Sahara Afrika dan Thailand meningkat dengan adanya penyediaan layanan mobile ke masyarakat serta pemberian informasi melalui ponsel (Tim VCT ponsel).¹⁶ Sebuah kajian mengungkapkan bahwa terdapat beberapa hambatan pemanfaatan layanan VCT, di antaranya keterbatasan infrastruktur dan *Testing HIV* sebagai akibat dari kurangnya teknisi laboratorium dan suplai peralatan serta obat-obatan.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara sikap dan ketersediaan pelayanan dengan pemanfaatan VCT pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado. Sehingga dianggap perlu kerjasama lintas sektoral dan

institusi kesehatan serta LSM yang ada untuk mengadakan kegiatan – kegiatan yang melibatkan langsung kelompok berisiko HIV/AIDS sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat dilaksanakan secara *continue* atau secara terus – menerus., selain itu juga

mengadakan kegiatan – kegiatan pencegahan HIV dalam rangka menjaring kasus-kasus baru penderita HIV dengan memberikan akses VCT yang dapat dijangkau oleh seluruh kelompok berisiko yang ada di Kota Manado.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianto.2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*.Alfabeta. Bandung.
2. UNAIDS. 2017. *Fact Sheet – World Aids Day*. Diakses online pada tanggal 20 April 2018. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
3. Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Final Laporan HIV Triwulan IV Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan RI. Diakses online pada tanggal 20 April 2018.http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Final_Laporan_HIV_AIDS_TW_4_2016.pdf
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara.2014. *Buku Profil Kesehatan Sulawesi Utara 2014*.Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara.Diakses online pada tanggal 5 Juni 2019.<http://dinkes.sulutprov.go.id/wp-content/uploads/2017/05/Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2014.pdf>
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara.2015. *Buku Profil Kesehatan Sulawesi Utara 2015*.Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Diakses online pada tanggal 5 Juni 2019.<http://dinkes.suutprov.go.id/wp-content/uploads/2016/11/Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2015.pdf>
6. KPA Manado. 2016. *Update Data Populasi Kunci Kota Manado Tahun 2016*. Manado
7. Azwar 2012
8. Fibriana, Arulita Ika. Determinan Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Program *Voluntary Conseling and Testing* (VCT). Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang; 2013 : 8(2) : 146-151.
9. Ahmad Kholid. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2012.
10. Wulandari, S.I., Cahyo K., Syamsulhuda, B.M., Widagdo, L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WPS untuk

- Melakukan VCT di Lokalisasi Tegal Panas Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Dipanegara*; 2015 : 3(1).
11. Irna L. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemeriksaan VCT HIC pada Wanita Pekerja Seks di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Bandungan. Naskah Publikasi Program Studi Diploma IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo, Ungaran; 2014.
 12. A. Wawan dan Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 13. Churcher, Sian. *Stigma Related to HIV and AIDS as a Barrier to Accesing Health Care in Thailand : a Review af Recent Literature*; 2013.
 14. Steward *et al.*, *Managing HIV*. Sidney: M.J.A. Published; 2008.
 15. Rao, D., Hahn, E.A., Cella, D., & Hernandez, L. *The Haelth Related Quality of Life Outcomes of English and Spanish Speaking Persons Living With HIV/AIDS from The Continental United States and Puerto Rico. AIDS Patient Cate STDS*; 2007: 21(5): 339-346.
 16. Sakutukwa, Gertrude Khumalo. *Project Accept (HPTN 043) : A Community-Based Intevention to Reduce HIV Incidence in Populations at Risk for HIV in Sub-Saharan Africa and Thailand*; 2009.
 17. Daire J. *Advocating for the Improvement of Adolescent VCT Services in Malawi*. *Malawi Medical Journal*; 2007: 19_3) : 118-122.
 18. Anonim. Lembaran Informasi tentang HIV dan AIDS untuk Orang Yang Hidup Dengan HIV (Odha). Jakarta: Yayasan Spiritia; 2015.
 19. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Buku Profil Kesehatan Sulawesi Utara 2014; Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara; 2014. Diakses online pada tanggal 5 Juni 2019. <http://dinkes.sulutprov.go.id/wp-content/uploads/2017/05/Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2014.pdf>
 20. Fadhali Andi, Amiruddin Ridwan, Ansar Jumriani. Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV dan AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba. Universitas Hasanuddin; 2012.
 21. Irianto. *Seksologi Kesehatan*. Alfabeta: Bandung; 2014.
 22. Irsyad Chibtia, Setiyadi Noor Alis & Wijayanti Anisa Catur. Hubungan antara pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Komunitas Anak Jalanan di

- Kabupaten Kudus. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
23. KPAN. Pedoman PMTS Paripurna Kemitraan Pemerintah Dunia Usaha, Komunitas & Media. Jakarta; 2014.
24. Kumalasari. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada PSK (Pekerja Seks Komersil). Universitas 'Aisyiyah; 2017.
25. Lastianti, Singale. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS pada Siswa SMK Negeri 3 Tahuna. Universitas Sam Ratulangi; 2013.
26. Murni Suzana, Green Chris, Okta Siradj, Setyowati Hertin. Pasien Berdaya. Jakarta: Yayasan Spiritia; 2016.
27. Nasronudin. HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial. Surabaya: Airlangga University Press; 2014.
28. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
29. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
30. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
31. Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 10 Tahun 2011 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Sulawesi Utara. Gubernur Sulawesi Utara
32. Setyoadi & Triyanto E. Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
33. Susila & Suyanto. Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2014.
34. WHO. HIV/AIDS Fact Sheet Updated November 2017; 2017. Diakses online pada tanggal 20 April 2018 <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Kelompok Berisiko HIV/AIDS Di Kota Manado

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok Berisiko		
Waria	21	42
LSL	25	50
WPS	3	6
Penasun	2	2
Kelompok Umur		
14-19	3	6
20-29	37	74
30-39	4	8
40-49	5	10
50-59	1	2
Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD	3	6
Tamat SD	2	4
Tamat SMP	3	6
Tamat SMA	34	68
Tamat Akademi/Sarjana	8	16
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	94
Perempuan	3	6
Pemeriksaan VCT		
Ya	45	90
Tidak	5	10
Jumlah	50	100

Tabel 2. Hubungan Variabel Penelitian Dengan Pemanfaatan VCT Pada Kelompok Berisiko HIV/AIDS di Kota Manado

Variabel	Campak				Jumlah	%	p
	Ya	%	Tidak	%			
Pengetahuan							
Kurang	3	25	9	75	12	100	0,082
Baik	2	5,3	36	94,7	38	100	
Sikap							
Kurang	5	20	20	80	25	100	0,025
Baik	0	0	25	100	25	100	
Stigma							
Ya	5	14,3	30	85,7	35	100	0,153
Tidak	0	0	15	100	15	100	
Diskriminasi							
Ya	2	11,8	15	88,2	17	100	0,560
Tidak	3	9,1	30	90,9	33	100	
Ketersediaan Pelayanan							
Ya	0	0	42	100	42	100	0,000
Tidak	5	62,5	3	37,5	8	100	
Jumlah	5	10	45	90	50	100	