

BIMBINGAN DAN PENGUJIAN SUKARELA DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL PADA WARIA DI SULAWESI TENGAH

Counseling And Voluntary Testing With The Health Belief Model Approach To Waria In Central Sulawesi

Firdaus J. Kunoli¹, Azizah Saleh², Andi Nurhany³, Amyadin⁴, Baharuddin Condeng⁵,
I Wayan Supetran⁶, Moh. Fadli DG Patompo⁷, Supriadi Abdul malik⁸

Poltekkes Kemenkes Palu
(Email: kunolifirdaus@gmail.com)

ABSTRAK

Meningkatnya prevalensi penyakit HIV-AIDS di Indonesia disebabkan rendahnya keinginan individu yang berisiko datang ke tempat Counseling And Voluntary Testing (VCT). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada Waria dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) melalui Pendidikan Kesehatan di Sulawesi Tengah. Menggunakan jenis penelitian quasi eksperiment dengan rancangan *one group pre test post test design*, dengan jumlah 95 sampel. Analisa data dengan Uji Mann Witney. Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan responden umumnya berumur 21-25 (34,7%), ber pendidikan SMA 88,4%. Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Health Belief Model responden yang berkeyakinan kuat hanya 54,7%, setelah diberikan intervensi responden yang berkeyakinan kuat meningkat menjadi 65,3%. Ada pengaruh persepsi responden dengan menggunakan pendekatan health belief model melalui pendidikan kesehatan terhadap pemanfaatan voluntary counselling and testing (VCT) pada waria di Sulawesi Tengah dengan p -value = 0,000 ($<0,05$). Kesimpulan bahwa dengan uji statistik Mann-Whitney Test. Penelitian ini menyarankan agar UPT Promosi Kesehatan dan Komisi penanggulangan HIV AIDS selalu mensosialisasikan tentang pendidikan kesehatan pemanfaatan VCT dengan pendekatan health belief model agar dapat meningkatkan pengetahuan dan persepsi masyarakat terutama populasi dengan risiko tinggi penyakit HIV/AIDS.

Kata Kunci : Voluntary Counseling and Testing (VCT), Health Belief Model, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

The increasing prevalence of HIV-AIDS in Indonesia is due to the low desire of individuals at risk to come to the Counseling And Voluntary Testing (VCT) venue. This study aimed to determine Voluntary Counseling and Testing (VCT) on Waria using the Health Belief Model (HBM) approach through Health Education in Central Sulawesi quasi-experimental research type one-group pre-test post-test design, with 95 samples. Data analysis using the Mann-Witney test. The results showed that the respondents were generally 21-25 (34.7%) with high school education 88.4%. Before being given Health Education with the Health Belief Approach, the respondent model with strong beliefs was only 54.7%. After being given the intervention of respondents who had strong beliefs, it increased to 65.3%. There is an effect of respondents' perceptions using the health belief model approach through health education on the use of voluntary counseling and testing (VCT) among transgender women in Central Sulawesi with p -value = 0.000 (<0.05). The conclusion is that with the Mann-Whitney Test statistical test. This study suggests that the Technical Implementation Unit of Health Promotion and the HIV AIDS Commission should always socialize about the use of VCT health education with a health belief model approach to increase public knowledge and perceptions, especially populations with a high risk of HIV/AIDS.

Keywords: Voluntary Counseling and Testing (VCT), Health Belief Model, Health Education

<https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.367>



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Penyakit Acquired Immune Deficiency Syndrome Acquired (AIDS) sekarang ini tetap menjadi ancaman bagi dunia, Banyak orang meninggal setiap tahunnya karena infeksi virus ini, yang sampai saat ini belum ditemukan obatnya¹. Masalah HIV/AIDS sudah menjadi isu bersama yang terus menjadi perhatian berbagai kalangan, khususnya sektor kesehatan. Sesungguhnya masih banyak informasi dan pemahaman tentang permasalahan kesehatan ini yang masih belum difahami lebih mendalam oleh masyarakat². Berdasarkan prediksi penyebab kematian populasi dunia tahun 2030, secara umum kematian efek dari penyakit menular semakin menurun, akan tetapi kematian karena HIV/AIDS terus meningkat. Seberapa besar peningkatannya, sangat tergantung pada seberapa besar akses masyarakat terhadap obat anti virus dan seberapa besar upaya pencegahan penularan HIV/AIDS yang kegiatannya dilaksanakan. Strategi pencegahan HIV/AIDS yang efektif bisa dilakukan apabila faktor risiko utama penularan HIV/AIDS telah diidentifikasi dengan baik³.

Indonesia adalah negara yang berkembang menempati peringkat ke 5 di asia yang memiliki risiko tinggi terhadap HIV-AIDS⁴. Salah satu yang populasi yang berpotensi berisiko tinggi yaitu Waria, dikarenakan sering berganti-ganti pasangan⁵. Kejadian HIV di Indonesia tahun 2017 dilaporkan terdapat kasus HIV sebanyak 10.376 orang. Presentase tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%) diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6%) dan kelompok umur > 50 tahun (6,7%) dengan rasio HIV antara Laki-laki dan perempuan adalah 2:1⁶.

Masalah prevalensi HIV/AIDS masih sangat tinggi saat ini bukan hanya masalah kesehatan pada populasi berisiko tersebut. Insidensi HIV/ AIDS pada kelompok berisiko merupakan malapetaka berupa terbentuknya rantai penularan bagi keluarga termasuk suami/istri dari penderita⁷. Risiko tingginya penularan tersebut, sehingga perlu penanganan bukan hanya dari sisi medis, tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum dengan melakukan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela, bukan dipaksa atau

diwajibkan⁸. Mengetahui status HIV sejak awal memungkinkan pemanfaatan layanan-layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan sehingga konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela merupakan pintu masuk semua layanan. Perubahan perilaku individu dari berpotensi tertular menjadi kurang berisiko terhadap kemungkinan tertular HIV memerlukan bantuan perubahan emosional dan pengetahuan dalam suatu proses yang mendorong nurani dan logika. Proses mendorong ini sangat unik dan membutuhkan pendekatan individual, konseling merupakan adalah pendekatan yang perlu dikembangkan untuk mengelola kejiwaan dan proses menggunakan pikiran secara mandiri⁹.

Prevalensi HIV/AIDS masih sangat tinggi oleh karena masih kurangnya kesadaran populasi berisiko dalam memanfaatkan layanan VCT serta kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS dan VCT terutama bagi orang risiko tinggi. Banyak faktor yang dapat memengaruhi orang risiko tinggi untuk memanfaatkan VCT¹⁰, melaporkan bahwa responden (51,1%) yang memiliki persepsi kerentanan yang tinggi menyatakan niatnya untuk melakukan VCT daripada mereka yang memiliki persepsi yang rendah (48,9%), responden (52,6%) dengan persepsi yang tinggi terhadap keparahan HIV/AIDS menyatakan niatnya untuk VCT, responden yang memiliki persepsi hambatan yang tinggi menyatakan kurang kesediaannya untuk melakukan VCT daripada mereka yang memiliki persepsi yang rendah, dan responden yang merasakan adanya manfaat dalam melakukan VCT akan menyatakan kesediaannya untuk VCT daripada mereka dengan persepsi yang rendah.

Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah sarana pelayanan kesehatan yang digunakan dalam upaya penanggulangan kasus HIV/AIDS. Klinik VCT melakukan pencarian kasus sedini mungkin, memberi pengobatan dan dukungan bagi pasien AIDS dengan tujuan agar tidak menularkan kepada orang lain dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita AIDS. VCT merupakan komponen kunci dalam program penanggulangan HIV/ AIDS. Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS. VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju ke seluruh layanan HIV/AIDS, dapat

memberikan keuntungan bagi pasien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi Anti Retroviral (ARV), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses pelayanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan pasien, akan tetapi pemanfaatan layanan VCT oleh masyarakat, khususnya oleh populasi rawan masih rendah¹¹.

Health Belief Model (HBM) adalah salah satu model yang digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan. Model ini menyebutkan bahwa perilaku kesehatan akan dipengaruhi oleh 6 faktor, meliputi persepsi kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan terhadap ancaman kesehatan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat dan hambatan terhadap perubahan perilaku kesehatan (*perceived benefit and barrier*), self efficacy, serta faktor pendorong (*cues to action*). Komponen HBM terhadap pada orang risiko tinggi HIV/AIDS di Sulawesi Tengah masih belum diketahui dengan jelas.

Program Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menekan penyebaran HIV-AIDS, tujuan utamanya adalah merubah perilaku lebih sehat dan lebih aman¹². Dengan melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT), LSL dapat mengetahui status HIVnya, selain itu dalam proses konseling klien akan mendapatkan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan seksual agar terhindar dari segala penyakit yang berhubungan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS). Program Voluntary Counseling and Testing (VCT) sebagai pencegahan HIV-AIDS secara lebih dini. Lelaki Suka Lelaki (LSL) sendiri sebenarnya telah menyadari bahwa perilaku seksual berisiko yang dilakukan dapat berakibat penularan penyakit HIV-AIDS, namun kerap kali ada dilema yang menghalangi LSL melakukan tindakan untuk mendapatkan kepastian status kesehatannya adalah dengan mengikuti program Voluntary Counseling and Testing (VCT)¹³. Meningkatnya prevalensi penyakit HIV-AIDS di Indonesia disebabkan keinginan individu yang berisiko untuk mau datang ke tempat VCT yang masih rendah. Konsep Health Belief Model berisikan komponen-komponen yang dapat menganalisis respon individu terhadap pencegahan suatu penyakit¹⁴.

Seringkali, Wanita Pekerja Seksual (WPS) menemui banyak hambatan dalam berperilaku seksual yang aman. Ketidaksetaraan kekuasaan antara pria dan wanita, dimana WPS tidak bisa memilih dengan siapa, situasi apa, dan kapan melakukan hubungan seksual, kadangkala menjadi pintu hambatan, karena tidak bisa melakukan komunikasi secara terbuka mengenai perilaku seksual. Stigma negatif oleh masyarakat, dikarenakan pekerjaan WPS sangat bertentangan dengan agama, budaya, dan adat istiadat. Faktor ekonomi merupakan salah satu hambatan yang sebagian besar dipakai sebagai alasan WPS untuk melakukan kegiatan seksual yang¹⁵.

Health Belief Model (HBM) adalah sebuah teori psikologi untuk memprediksi sebab munculnya perilaku kesehatan seseorang. Persepsi WPS bahwa dirinya sangat rentan terhadap IMS jika tidak berperilaku seksual yang aman. Persepsi terhadap penyakit IMS merupakan penyakit yang berbahaya, bahkan mengakibatkan kematian, serta adanya hambatan untuk melakukan pencegahan penularan IMS akan mempengaruhi perilaku kesehatan WPS. Kesadaran terhadap perilaku seksual yang aman, misalnya disiplin dalam menggunakan kondom dapat mengurangi 85% proses penularan HIV.

Data komulatif kasus HIV-AIDS di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2002 – 2018 sebanyak 1.442 kasus, kasus terbanyak di kota Palu 766 kasus, kabupaten banggai 135 kasus, Sigi 109 kasus, Poso 106 kasus, Toli-Toli 69 kasus, Donggala 64 kasus, Morowali 55 kasus, Tojo Una-Una 39 kasus, bangkep 18 kasus, Buol 17 kasus, Morowali Utara 13 kasus, dan Banggai Laut 4 kasus. Sedangkan kasus baru tahun 2018 sebanyak 301 kasus, kasus tertinggi di kota Palu 116 kasus, Banggai 36 kasus dan Toli-Toli 34 kasus Jumlah estimasi orang berisiko terinfeksi HIV-AIDS sebanyak 82.497 dan yang baru mendapatkan pelayanan “Deteksi dini” sebanyak 27.830 (33,73%).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada Waria dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) melalui Pendidikan Kesehatan di Sulawesi Tengah.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain quasi eksperimen dengan rancangan *one group pretest post test design*, yaitu melakukan satu kali pengukuran sebelum intervensi *pretest* dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi *posttest* tentang pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing pada orang risiko tinggi HIV-AIDS Waria setelah dilakukan intervensi melalui pendidikan kesehatan dengan model Health Belief Model. Lokasi penelitian dilaksanakan di kota Palu, Kabupaten Donggala dan Toli-Toli pada tanggal 15 Oktober s/d 5 November 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah 95 responden. Analisis data menggunakan computer melalui program SPSS, dan dilakukan uji normalitas. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah u test Mann-Whitney Test. Kelayakan etik Penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palu Nomor LB.01.01/KE/01.152/X/2019 tanggal 09 Oktober 2019.

HASIL

Umur responden yang berumur 21-25 tahun berjumlah 33 responden (34,7%), 26-30 tahun berjumlah 29 responden (30,5%), 31-35 tahun berjumlah 16 responden (16,8%) dan umur >35 tahun berjumlah 17 responden (17,9%). Pendidikan responden adalah responden yang memiliki pendidikan SMA berjumlah 84 responden (88,4%) dan yang memiliki pendidikan perguruan tinggi berjumlah 11 responden (11,6%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa bahwa nilai mean sebelum diberikan pendidikan kesehatan atau pre test adalah 72,67 sedangkan mean rata-rata yang sesudah diberi pendidikan kesehatan atau post test adalah 118,33. Hasil statistik menggunakan Mann Whitney Test didapatkan hasil p-value adalah 0,000 (<0,05) sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh persepsi responden dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) melalui pendidikan kesehatan terhadap pemanfaatan voluntary counselling and testing (VCT) pada Waria di Sulawesi Tengah.

Tabel 1. Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik	Jumlah	
	F	%
Umur		
21-25 Tahun	33	34,7
26-30 Tahun	29	30,5
31-35 Tahun	16	16,8
>35 Tahun	17	17,9
Pendidikan		
SMU	84	88,4
Perguruan Tinggi	11	11,6

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2. Distribusi Persepsi Responden Memanfaatkan VCT Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Health Belief Model di Sulawesi Tengah

Persepsi	F	%
Sebelum		
Keyakinan Rendah	43	45,3
Keyakinan Kuat	52	54,7
Sesudah		
Keyakinan Rendah	33	34,7
Keyakinan Kuat	62	65,3
Total	95	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 3. Perbedaan Pemanfaatan Voluntary Counselling and Testing (VCT) Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan Health Belief Model (HBM) Pada Waria di Sulawesi Tengah

Variabel	n	Mean Rank	Jumlah	Sig. (2-tailed)
PreTest	95	72,67	6904,00	0,000
Post Test	95	118,33	11241,00	

Sumber: Data Primer, 2019

PEMBAHASAN

Hasil penelitian univariat memperlihatkan bahwa ada perbedaan signifikan persepsi responden dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) melalui pendidikan kesehatan terhadap pemanfaatan voluntary counselling and testing (VCT) pada waria di Sulawesi Tengah walaupun masih ada sebagian yang dari responden yang memiliki yang belum memanfaatkan VCT. Hasil Uji statistik u- test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata frekuensi persepsi responden dengan menggunakan health belief model (HBM) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai p Value = 0.000

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh pemberian intervensi melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan health belief model (HBM) disebabkan karena dengan menggunakan metode ini responden dapat meningkatkan persepsi keyakinan tentang suatu penyakit khususnya HIV AIDS sehingga dengan persepsi keyakinan yang tinggi maka dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang suatu penyakit sehingga pemanfaatan voluntary counselling and testing (VCT) dapat meningkat. Hasil uji statistik membuktikan bahwa ada perbedaan pemanfaatan VCT sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan health belief model (HBM).

Perilaku pencegahan terhadap HIV/ AIDS akan muncul jika seseorang merasa bahwa dirinya berisiko atau berpotensi mengalami penyakit tersebut. Kerentanan merupakan kondisi yang subjektif sehingga penerimaan individu, khususnya orang risiko tinggi terhadap kerentanan untuk terinfeksi HIV/AIDS dapat sangat variatif. Seseorang kemungkinan dapat dinyatakan memiliki kerentanan yang sangat kuat terhadap HIV/AIDS jika individu tersebut memiliki keyakinan bahwa dirinya berisiko menderita HIV/AIDS, begitu pula sebaliknya jika seseorang kemungkinan dapat dinyatakan memiliki kerentanan yang sangat lemah terhadap HIV/AIDS apabila ia tidak memiliki keyakinan bahwa dirinya berisiko menderita HIV/AIDS, tidak memiliki riwayat perilaku yang berisiko. Orang risiko tinggi yang memiliki kerentanan yang sangat kuat untuk terkena HIV/AIDS kemungkinan akan terdorong untuk memanfaatkan VCT

Menurut Bock¹⁶, VCT salah satunya dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko yakni individu yang memiliki persepsi bahwa individu tersebut berpotensi tertular HIV/AIDS akan mempertimbangkan untuk mau melakukan VCT. Terdapat kesesuaian antara teori dengan fakta di lapangan yakni pemanfaatan VCT di Puskesmas Dupak oleh orang risiko tinggi salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor kerentanan. Menurut hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden merasakan kerentanan yang kuat terhadap HIV/AIDS sehingga mereka memutuskan untuk memanfaatkan VCT di Puskesmas Dupak. Menurut Theory of Reasoned Action atau teori tindakan beralasan

(Ajzen dan Fishbein adalah teori kebalikan dari teori HBM¹⁷ mengemukakan bahwa norma sosial seseorang mengacu pada keyakinan pada individu untuk bagaimana dan apa yang dipikirkan dan dianggap urgen (reference person) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut. Individu akan mau melakukan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dua keyakinan atau penilaian kesehatan (health belief) tersebut, yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (perceived threat) dan pertimbangan keuntungan dan kerugian (benefits and costs). Perilaku tentang ancaman yang dirasakan berdasarkan pada ketidak kebalan yang dirasakan (perceived vulnerability) yang merupakan kemungkinan bahwa orang-orang dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi. Hal tersebut menggambarkan bahwa persepsi kerentanan terkena HIV/ AIDS baik, maka dapat menimbulkan perilaku yang baik dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS.

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 berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS terpecahkan yang bertujuan terhadap perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman.

Health Belief Model (HBM) adalah model kognitif atau perilaku individu dipengaruhi proses kognitif dalam dirinya. Proses kognitif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penelitian sebelumnya yaitu variabel demografi, karakteristik sosio psikologis, dan variabel struktural. Variabel demografi meliputi kelas, usia, jenis kelamin. Karakteristik sosiosikologis meliputi, kepribadian, teman sebaya (peers), dan tekanan kelompok. Variabel struktural yaitu pengetahuan dan pengalaman tentang masalah. Teori Health Belief Model¹⁷ menyatakan bahwa kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian¹⁸. Bagaimanapun sebuah tindakan dapat saja tidak diambil oleh seseorang meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan¹⁹.

Menurut Rosenstock (1988) Teori HBM adalah keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*salient position*) berasal dari informasi baik dari luar atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan misalnya dari media masa atau petugas kesehatan maupun dari dalam berupa gejala yang pernah dialami atau dirasakan. Tindakan kesehatan terdapat faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan tersebut. Isyarat ini dapat bersifat internal ataupun eksternal. Isyarat internal yaitu isyarat untuk ber-tindak yang berasal dari dalam diri individu. Isyarat eksternal yaitu isyarat untuk bertindak yang berasal dari interaksi inter sosial, misalnya media massa, pesan, nasehat, anjuran atau konsultasi dengan petugas kesehatan¹⁷.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan responden umumnya berumur 21-25 (34,7%), ber pendidikan SMA 88,4%. Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Health Belief Model responden yang berkeyakinan kuat hanya 54,7%, setelah diberikan intervensi responden yang berkeyakinan kuat meningkat menjadi 65,3%. Ada pengaruh persepsi responden dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) melalui pendidikan kesehatan terhadap pemanfaatan voluntary counselling and testing (VCT) pada waria di Sulawesi Tengah dengan uji statistik Mann-Whitney Test dengan nilai p Value = 0.000. Diharapkan bagi pihak Dinas Kesehatan khususnya bagian Promosi Kesehatan dan Komisi penanggulangan HIV/AIDS, untuk selalu mensosialisasikan tentang pendidikan kesehatan pemanfaatan voluntary counselling and testing (VCT) dengan pendekatan health belief model (HBM) agar dapat meningkatkan pengetahuan dan persepsi masyarakat terutama populasi dengan risiko tinggi tentang penyakit HIV/AIDS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Banyak Terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palu yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Restianti Hetti, 2014. Menerapkan Budaya Hidup Sehat Mengenal Bahaya Seks Bebas. Sarana Ilmu Pustaka, Bandung
2. Twet, 2013. Lebih Jauh dengan HIV/AIDS dan

- Penanggulangannya <http://netsains.net.lebih-jauh-dengan-hiv-aids-dan-penanggulangannya/>
3. Mathers, C.D. and D. Loncar, 2012, Projections Of Global Mortality And Burden Of Disease From 2002 to 2030. Plos Medicine
 4. Kemenkes RI, 2014, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, Jakarta
 5. Carmelita PD, et al, 2017, Analisis faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Skrining IMS oleh Lelaki Suka Lelaki Sebagai Upaya Pencegahan HIV, 5pp.486-495
 6. Kemenkes RI, 2017, Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan I, Jakarta
 7. Daming Kang. 2013. An Integrates Individual, Community and Structural Intervention to Reduce HIV/STI Risk among Female Sex Workers in China. BMC Health, 13:717
 8. Irwan Budiono. 2012. Konsistensi Pengguna Kondom oleh Wanita Pekerja Seks/ Pelanggannya. Jurnal Kemas, 7(2):89-94
 9. Arulita , Ika, Febrina, 2013, Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks Dalam Voluntary Conseling And Testing (VCT), Universitas Negeri Semarang, Jurnal Kesehatan Masyarakat, <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
 10. Abebe, 2006. Perception of High School Students towards Voluntary HIV Counseling and Testing, using Health Belief Model in Butajira, SNNPR. Thesis, Master of Public Health, Addis Ababa University
 11. Purwaningsih, dkk, 2014, Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya
 12. Kemenkes RI, 2012, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, Jakarta
 13. Niken Arista P, dkk, 2018, Faktor Pendorong Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh Lelaki Suka Lelaki di LSM Gaya Nusantara. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 5 Nomor 2
 14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
 15. Yenni Apriana W, dkk, 2016, Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta, Journal of Health Promotion and Behavior (2016), 1 (2): 70-78 <https://doi.org/10.26911/thejhp>
 16. Bock, 2009. Factors Influencing the Uptake of HIV Voluntary Counseling and Testing in Namibia. Thesis. Vrije University Amsterdam. Netherlands, hlm. 12-29
 17. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. 1988. Social Learning Theory and The Health Belief Model. Vol. 15. 175-183. San Francisco

18. Machfoedz, I., Suryani E. 2009. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. F Tranaya, Yogyakarta
19. Priyoto, 2014, Teori Sikap dan Perilaku dalam

Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner. Cetakan ke 1. Medical Book. Nuha Medika, Pacitan.