

**PERSEPSI IBU RUMAH TANGGA TENTANG VOLUNTARY  
COUNCELLING AND TESTING (VCT) TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN HIV-AIDS**

Amik Khosidah, Sugi Purwanti  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jln. KH.Wachid Hasyim no 274A.Purwokerto Telp. (0281) 641655  
Email: dindaamik@yahoo.com

***Abstract:** The Housewife including one of the groups at risk for HIV / AIDS and according to the survey the housewife is a second ranked as a professional contributor to HIV-AIDS. This is because HIV-AIDS can be transmitted by sexual partners housewife who frequently changing partners. Transmission of HIV-AIDS through their husbands to wives have a significant role in the spread and the increasing prevalence of STIs and HIV / AIDS in Banyumas. The objective of this research is to analyze the factors that influence the behavior of housewives in doing Councelling Voluntary Testing (VCT) for prevention of HIV-AIDS in Puskesmas Baturaden. The method was analytic survey research, with cross sectional approach. The research was a quantitative research and qualitative research using triangulation logic that quantitative research results can be checked with the results of qualitative research, so that both the results of the research are expected to enhance the validity of the conclusions of the research. Quantitative research population was all women of reproduction age some 893 people from two villages in Puskesmas Baturaden. The sample size in this research was the number of women of reproduction age 90. Sampling procedures of quantitative research used stratified sampling method. Samples kualitaitif done by purposive sampling with criteria informants who knowing information about VCT. They are a housewife who did VCT with positive and negative outcomes and puskesmas's staff.*

***Keywords:** Voluntary Councelling Testing (VCT), Perception, HIV-AIDS*

**Abstrak:** Profesi ibu rumah tangga termasuk salah satu kelompok beresiko terhadap HIV/AIDS dan menurut survey ibu rumah tangga menduduki peringkat kedua sebagai profesi penyumbang HIV-AIDS. Hal ini disebabkan karena HIV-AIDS dapat ditularkan oleh pasangan seksual ibu rumah tangga yang sering berganti-ganti pasangan. Penularan HIV-AIDS melalui suami kepada para istri mempunyai peranan yang cukup besar dalam penyebaran dan peningkatan prevalensi IMS dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyumas. Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan *Voluntary Councelling Testing* (VCT) sebagai upaya pencegahan terhadap HIV-AIDS di wilayah kerja Puskesmas Baturaden. Jenis penelitian survey analitik, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif dengan menggunakan logika triangulasi yaitu hasil penelitian kuantitatif dapat dicek (dicroscek) dengan hasil penelitian kualitatif, sehingga kedua hasil penelitian diharapkan saling memperkaya dan meningkatkan validitas kesimpulan penelitian. Populasi penelitian kuantitatif adalah semua wanita usia subur sejumlah 893 orang yang berasal dari 2 desa di wilayah kerja Puskesmas Baturaden. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah

90 orang wanita usia subur. Prosedur dan teknik pengambilan sampel penelitian kuantitatif menggunakan metode *stratified sampling*. Sampel kualitatif dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria informan penelitian yang kaya informasi tentang VCT yaitu ibu rumah tangga yang melakukan VCT dengan hasil positif dan negative serta petugas Puskesmas.

Kata kunci: *Voluntary Counselling Testing* (VCT), Persepsi, HIV-AIDS

## **PENDAHULUAN**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). WHO dan UNAIDS, dua organisasi dunia memberi peringatan bahaya kepada 3 negara di Asia yaitu negara China, India dan Indonesia yang saat ini disebut-sebut berada pada titik infeksi HIV. Bisa dikatakan ketiga negara tersebut berada pada posisi serius. Apalagi ketiga negara tersebut mempunyai populasi penduduk terbesar di dunia. Faktor resiko penularan HIV-AIDS dapat menular melalui hubungan seks yang tidak aman, penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian, transfusi darah dengan orang yang terkena HIV-AIDS, dan penularan ibu ke bayi yang dikandungnya. Faktor resiko penularan HIV AIDS melalui hubungan seks yang tidak aman antara lain terjadi pada kelompok homoseksual, heteroseksual dan kelompok biseksual, IDU, transfusi darah, transmisi perinatal dan tidak diketahui penyebabnya yang berganti-ganti pasangan seksualnya dan tidak menggunakan kondom.

Faktor resiko angka kejadian HIV AIDS di Indonesia sampai tanggal Juni 2013 didominasi oleh faktor resiko kelompok heteroseksual sebanyak 26.158 dengan angka kejadian HIV/AIDS tertinggi pada golongan umur 20-29 tahun dan umur 30-39 tahun. Berdasarkan kategori profesi kasus HIV-AIDS tertinggi adalah wiraswasta (4.604 kasus), diikuti ibu rumah tangga (4.251 kasus), tenaga non-profesional (karyawan) (4.056 kasus), buruh kasar (1.512 kasus), petani/peternak/nelayan (1.497 kasus), penjaja seks (1.320 kasus) dan anak sekolah/mahasiswa (1.022 kasus). Dalam kasus kejadian HIV-AIDS, dibandingkan laki-laki maka perempuan menjadi "makanan empuk" terjangkau infeksi ini. Ironisnya, penderita perempuan yang paling banyak terinfeksi

HIV/AIDS adalah ibu rumah tangga. Mereka tertular dari suaminya yang ternyata terbiasa melakukan hubungan seks berisiko selain dengan pasangannya sendiri (istri). Parahnya lagi, laki-laki yang terinfeksi ini tidak mau membuka diri kepada keluarganya apalagi memeriksakan dirinya. Karena kalau berterus terang mereka takut akan ditinggalkan istrinya.

Faktor penyebab tingginya kejadian HIV-AIDS pada kelompok perempuan antara lain karena faktor perempuan masih dianggap kelas dua, sehingga mereka tidak berdaya menolak atau memilih pasangan seksualnya seperti kaum laki-laki. Risiko ini semakin tinggi bagi perempuan pada umumnya, ketika budaya patriakal di Indonesia masih terjadi, sehingga menempatkan perempuan pada posisi paling rentan untuk sisi manapun. Di beberapa suku, perempuan yang telah "dibeli", sudah menjadi milik laki-laki. Oleh karena sudah "dibeli" dengan harga demikian maka laki-laki di tempat lainnya akan selalu menempatkan perempuan sebagai warga masyarakat kelas dua, dan harus rela diperlakukan apa pun oleh laki-laki. Di beberapa daerah di Indonesia penularan HIV-AIDS pada kelompok perempuan dapat terjadi akibat banyaknya hubungan seks berganti-ganti pasangan yang dilakukan setelah pesta adat, atau satu orang melayani beberapa orang, atau berhubungan seks di usia muda, serta rendahnya pemakaian kondom.

Meningkatnya prevalensi HIV/AIDS di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir ini dan dampak akibat penyebaran infeksi HIV/AIDS, maka masalah HIV/AIDS dianggap bukan hanya masalah medik dari penyakit menular semata tapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut semua aspek kehidupan manusia baik medik, psikologik, sosial dan budaya. Program penanggulangan HIV/AIDS baik pencegahan antara lain: pengamanan darah, komunikasi-informasi dan edukasi (KIE) telah berjalan cukup baik, namun program pelayanan dan dukungan masih sangat terbatas, khususnya program konseling dan tes sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*). Purwokerto sebagai ibukota kabupaten Banyumas merupakan salah satu kabupaten penyumbang HIV/AIDS dalam penyebaran dan korban meninggal akibat terinfeksi HIV/AIDS. Kabupaten Banyumas menduduki peringkat tertinggi ketiga

di propinsi Jawa Tengah setelah kota Semarang dan Kabupaten Solo. Hal ini disebabkan karena di Kabupaten Banyumas menyediakan fasilitas untuk melayani seksual dan tersedianya beberapa fasilitas hiburan malam antara lain di gang sadar kecamatan Baturaden.

Penelitian terhadap masalah pencegahan HIV-AIDS melalui *Voluntary Councelling Testing* (VCT) ini penting dilakukan untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu rumah tangga dalam melakukan *Voluntary Councelling Testing* (VCT). Penelitian ini dilatarbelakangi berdasarkan data kumulatif kasus HIV-AIDS, profesi ibu rumah tangga menduduki peringkat kedua sebagai profesi penyumbang HIV-AIDS setelah pegawai swasta. Sedangkan berdasarkan data kunjungan VCT, profesi ibu rumah tangga menduduki peringkat terendah atau persentase terkecil yang melakukan upaya pencegahan HIV-AIDS melalui VCT yaitu hanya sebesar 6 % dari seluruh jumlah kunjungan VCT pada kelompok jenis wanita yaitu sebesar 477 orang.

VCT merupakan bentuk pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberi dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya. VCT seharusnya dimanfaatkan secara maksimal khususnya oleh kelompok ibu rumah tangga yang menduduki peringkat kedua tertinggi kasus HIV-AIDS sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan HIV-AIDS. Akan tetapi pada kenyataannya profesi ibu rumah tangga menduduki peringkat terendah atau persentase terkecil yang melakukan upaya pencegahan HIV-AIDS melalui VCT. Melalui VCT diharapkan dapat mendorong ibu rumah tangga untuk menjaga kesehatan dan memberikan informasi pada ibu rumah tangga agar terhindar dari penyebaran HIV-AIDS. Teori L.Green dan Health Belief Models menyatakan bahwa perilaku dibentuk oleh persepsi terhadap kegawatan, persepsi terhadap kerentanan, persepsi terhadap manfaat dan hambatan dan faktor pencetus. Berdasarkan uraian diatas maka diperoleh pertanyaan penelitian: bagaimana persepsi ibu rumah tangga terhadap *Voluntary Councelling and Testing* (VCT) sebagai upaya pencegahan terhadap HIV-AIDS ?

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian survey analitik, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Prosedur dan teknik pengambilan sampel kuantitatif yang dilakukan adalah dengan menggunakan *stratified sampling*. Pada teknik ini penarikan sampel dilakukan dengan cara mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi, kemudian menentukan strata atau lapisan dari jenis karakteristik unit-unit tersebut. Pelaksanaan pengambilan sampel dengan cara *stratified*, mula-mula peneliti menetapkan unit anggota populasi dari masing-masing desa, kemudian dari masing-masing desa diambil sampel yang mewakilinya. Berdasarkan data jumlah populasi wanita usia subur dari 2 desa di wilayah kerja Puskesmas Baturaden adalah sejumlah 893 orang. Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan hasil jumlah sampel adalah 90 orang yang berasal dari 2 desa. Sampel dari masing-masing desa adalah sebagai berikut :

1. Desa Kemutug Lor  $= \frac{435}{893} \times 90 = 43,8 \approx 44$
2. Desa Ketengger  $= \frac{458}{893} \times 90 = 46,15 \approx 46$

Selain melakukan penelitian kuantitatif, peneliti juga melakukan penelitian kualitatif dengan menggunakan logika triangulasi yaitu hasil penelitian kuantitatif dapat dicek (dicroscek) dengan hasil penelitian kualitatif, sehingga kedua hasil penelitian diharapkan saling memperkaya dan meningkatkan validitas kesimpulan penelitian. Sampel kualitatif dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria informan penelitian yang kaya informasi tentang VCT yaitu ibu rumah tangga yang melakukan VCT dengan hasil positif dan negative serta petugas Puskesmas. Data kuantitatif dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner, sedangkan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada ibu rumah tangga dengan hasil VCT positif dan ibu rumah tangga dengan hasil VCT negatif serta petugas puskesmas. Jenis data kuantitatif dengan analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel-variabel yang diteliti. Analisis Data dilakukan dengan analisis persentase sehingga penyajiannya dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi. Analisis Bivariat dengan tabulasi silang (*Crosstab*) dan *chi square*. *Crosstab* pada prinsipnya untuk

menyajikan data dalam bentuk tabel yang meliputi baris dan kolom. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik Regresi Logistik karena variabel terikatnya bersifat dikotomi dan beberapa variabel bebasnya bersifat *dummy*. Dan uji statistik Regresi Logistik juga dapat diketahui interaksi dua atau lebih variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel terikat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Persepsi ibu rumah tangga tentang kerentanan terhadap HIV-AIDS sebagian besar pada kategori baik yaitu 55 orang (61,5%) dan pada kategori kurang sebesar 35 orang (38,9%). Persepsi kerentanan adalah tingkat respon atau pendapat responden tentang dirinya rentan atau tidak rentan terhadap HIV/AIDS, termasuk persepsi tentang konsekuensi spesifik pada resiko dan kondisi yang akan terjadi (mudah/tidak mudah tertular) akibat tindakan seksual yang dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Becker dalam teori HBM yang menyatakan bahwa kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), adalah persepsi subyektif seseorang tentang resiko terkena penyakit. Seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, bila ia merasa bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap serangan penyakit tersebut. Oleh karena itu persepsi responden yang baik tentang kerentanan dirinya terkena HIV akan mendasari untuk terjadinya perilaku VCT. Akan tetapi apabila persepsi tentang kerentanan HIV/AIDS kurang baik maka akan menimbulkan perubahan perilaku yang kurang baik pula.

Persepsi ibu rumah tangga tentang kegawatan terhadap HIV-AIDS sebagian besar pada kategori baik yaitu 53 orang (58,9%) dan pada kategori kurang sebesar 37 orang (41,4%). Keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*), adalah persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan penyakitnya yang dideritanya. Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh ancaman penyakit tersebut. HIV/AIDS belum ditemukan obatnya tetapi hanya memperlambat perkembangannya. Penanganan yang dapat diupayakan adalah pengobatan suportif, pengobatan infeksi oportunistik dan pengobatan antiretroviral. Pengobatan suportif untuk meningkatkan kondisi

umum orang dengan HIV/AIDS. Pengobatan terhadap infeksi oportunistik dilakukan karena kekebalan tubuh ODHA sangat menurun. Pengobatan antiretroviral dimaksudkan untuk mengurangi jumlah virus HIV dalam tubuh.

Persepsi ibu rumah tangga tentang manfaat melakukan VCT sebagian besar pada kategori baik yaitu 50 orang (55,6%) dan pada kategori kurang sebesar 40 orang (44,4%). Pemanfaatan VCT memiliki peran penting, khususnya pada ibu rumah tangga sebagai kelompok masyarakat yang berisiko terhadap HIV/AIDS. Persepsi ibu rumah tangga tentang hambatan melakukan VCT sebagian besar pada kategori baik yaitu 55 orang (61%) dan pada kategori kurang sebesar 35 orang (38,9%). Sebagian penderita AIDS adalah golongan masyarakat marginal (pengguna narkoba, pekerja seks komersial dll). Mereka memiliki hambatan psikologis untuk datang ke fasilitas kesehatan umum karena khawatir didiskrimasi atau diperlakukan tidak manusiawi. Selain itu mereka juga merasa takut apabila hasil tes positif maka akan mengakibatkan mata pencaharian utama terganggu. Mounier-Jack menemukan bahwa ketakutan, stigma, serta ketidaktahuan tentang risiko mempengaruhi orang untuk mencari atau tidak mencari diagnosis HIV. Faktor pencetus dalam melakukan VCT sebagian besar pada kategori baik yaitu 50 orang (55,6%) dan pada kategori kurang sebesar 40 orang (33,3%). Faktor pencetus untuk bertindak berasal dari faktor internal maupun faktor internal antara lain dari sekolah, majalah, koran, televisi, seminar, pelatihan, pengalaman orang lain, pertemuan teman sebaya, petugas kesehatan, rumah sakit dll. Hal ini sesuai dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sigit *et. al.* menemukan bahwa sumber pengetahuan mereka mengenai HIV dan AIDS juga berasal dari rumah sakit.

Hasil analisa bivariat terlihat pada Tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7. Hasil Analisa Bivariat

Variabel	Score	df	Sig.
Kerentanan	12.366	1	0.000
Kegawatan	3.878	1	0.049
Manfaat	0.090	1	0.764
Hambatan	2.829	1	0.093
Pencetus	3.802	1	0.051

Hasil analisis bivariat dapat di tunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel persepsi kerentanan terhadap HIV/AIDS, persepsi kegawatan HIV/AIDS, persepsi hambatan melakukan tindakan VCT, factor pencetus untuk bertindak dengan perilaku VCT. Menurut Rosentock, *Health Belief Models* (HBM) digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan yaitu berdasarkan pada perilaku individu yang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu itu sendiri. Selama lima dekade *Health Belief Models* (HBM) menjadi salah satu kerangka konseptual yang digunakan secara luas dalam perilaku kesehatan. HBM digunakan untuk menjelaskan perubahan dan mempertahankan hubungan perilaku kesehatan dan sebagai pedoman kerangka kerja untuk intervensi perilaku kesehatan. Fokus asli dari HBM adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis dan mencakup berbagai macam perilaku seperti check up untuk pencegahan/pemeriksaan awal (*screening*) misalnya konseling dan tes HIV atau VCT sebagai salah satu upaya mencegah penularan HIV/AIDS

HBM merupakan model kognitif yang berarti dalam proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*), yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and cost*).

Persepsi ancaman (*perceived threats*) merupakan persepsi dari perpaduan ancaman dan kerentanan. Makin berat resiko suatu penyakit dan makin besar resiko individu itu terserang suatu penyakit tersebut, makin dirasakan ancamannya, yang merupakan hasil perpaduan antara persepsi keseriusan dan kerentanan. Ketika persepsi akan ancaman AIDS tinggi, hipotesis HBM menyatakan bahwa dalam memutuskan perilaku terhadap pencegahan dan perlindungan HIV/AIDS yaitu dengan VCT harus memperoleh keuntungan yang lebih besar dari pada hambatan, sehingga hal tersebut mampu mengubah perilaku. Jika persepsi akan ancaman HIV/AIDS tidak tinggi maka keuntungan untuk melakukan perlindungan terhadap perilaku VCT mungkin tidak akan berpengaruh pada perubahan perilaku. Jika persepsi terhadap ancaman HIV/AIDS tinggi dan

persepsi akan keuntungan untuk melakukan tindakan preventif terhadap HIV/AIDS (VCT) melebihi dari persepsi akan hambatan yang akan diperoleh, maka HBM memprediksikan bahwa dalam melakukan suatu tindakan yang akan diambil, dapat mendorong seseorang untuk melakukan VCT. Hal yang terbaik untuk menganalisis petunjuk dalam berperilaku harus dapat dikombinasikan dengan persepsi akan ancaman yang akan terjadi. Petunjuk dalam bertindak harus lebih kuat bila dihubungkan terhadap perilaku VCT di antara orang yang memiliki ancaman HIV/AIDS yang tinggi.

Berdasarkan analisa bivariat, 4 variabel memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariate karena nilai  $p\text{ value} < 0.25$ . Hasil analisa multivariate tertera pada Tabel 8. di bawah ini:

Tabel 8. Hasil Analisa Multivariate

Variabel	B	SE	Wald	Df	$p\text{-value}$	Exp. B	Exp. B	
							Lower	Upper
Rentan	1.949	0.605	10.366	1	0.001	7.023	2.144	23,007
Pencetus	0.933	0.509	3.360	1	0.067	2.937	0.937	6.889

Berdasarkan Tabel 8. ditunjukkan bahwa ada dua variabel yang memiliki nilai  $p\text{ value} < 0.05$  yaitu variabel persepsi kerentanan HIV/AIDS dengan  $p\text{ value} 0.001$  nilai  $\text{exp.B} 7.023$  ( $\text{OR} \geq 2$ ) dan faktor pencetus untuk bertindak dengan  $p\text{ value} 0.067$  nilai  $\text{exp.B} 2.937$  ( $\text{OR} \geq 2$ ). Kesimpulannya adalah ada pengaruh secara bersama-sama variabel persepsi kerentanan HIV/AIDS dan variabel faktor pencetus untuk bertindak terhadap perilaku VCT. Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Becker dalam teori HBM yang menyatakan bahwa kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), adalah persepsi subyektif seseorang tentang resiko terkena penyakit. Seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, bila ia merasa bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap serangan penyakit tersebut. Oleh karena itu persepsi responden yang baik tentang kerentanan dirinya terkena HIV akan mendasari untuk terjadinya perilaku VCT. Akan tetapi apabila persepsi tentang kerentanan

HIV/AIDS kurang baik maka akan menimbulkan perubahan perilaku yang kurang baik pula.

Faktor pencetus untuk melakukan VCT adalah petunjuk untuk berperilaku atau keyakinan untuk berperilaku VCT berdasarkan informasi yang diperoleh dari media massa, nasehat atau anjuran teman sebaya, konsultasi dengan petugas kesehatan dengan indikatonya adalah informasi yang diperoleh dari media massa, nasehat atau anjuran teman sebaya, konsultasi dengan petugas kesehatan. Dengan demikian bisa digambarkan bahwa responden yang mempunyai faktor pencetus tinggi, sedang maupun kurang tidak selalu menentukan terjadinya perilaku VCT. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori HBM yang menyatakan bahwa ada faktor pencetus atau petunjuk bagi seseorang yang bisa mempengaruhi seseorang untuk memutuskan atau menolak alternatif tindakan tersebut. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pertimbangan keuntungan dan kerugian/rintangan yang dihadapi dalam melakukan VCT lebih besar dibandingkan faktor pencetus untuk bertindak. Masalah penilaian keuntungan dan kerugian yang timbul dari lingkungan sangat mempengaruhi respon untuk bertindak. Faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan tersebut dapat bersifat internal (misalnya gejala), atau merupakan faktor eksternal (pesan-pesan kesehatan melalui media massa, nasehat atau anjuran teman atau konsultasi dengan petugas kesehatan) yang mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan pengertian yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan pencegahan dan pengobatan yang dilakukannya.

## **KESIMPULAN**

Ada dua variabel yang memiliki nilai  $p$  value  $< 0.05$  yaitu variabel persepsi kerentanan HIV/AIDS dengan  $p$  value 0.001 nilai  $\exp.B$  7.023 ( $OR \geq 2$ ) dan faktor pencetus untuk bertindak dengan  $p$  value 0.067 nilai  $\exp.B$  2.937 ( $OR \geq 2$ ). Kesimpulannya adalah ada pengaruh secara bersama-sama variabel persepsi kerentanan HIV/AIDS dan variabel faktor pencetus untuk bertindak terhadap perilaku VCT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, A. (2003). *Pendekatan kualitatif dan kuantitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Alimul, A. (2011). *Metode penelitian kesehatan*, Cetakan Kedua. Surabaya: Health Books Publishing.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2013). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta
- Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. (2009). *Estimasi nasional infeksi HIV pada orang dewasa Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan. (2011). *Panduan peserta pelatihan konseling dan tes sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2012). *Profil kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2012*, Banyumas.
- Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan. (2010). *Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman pelayanan konseling dan tes sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing)*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Modul pelatihan konseling dan tes sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing=VCT)*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hidayat A. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan. paradigma kuantitatif*. Jakarta: Kelapa Pariwara.
- Jossey-Bass. (2002). *Research and practice*, A wiley Imprint U.S.
- Karen, G, Barbara, K, Frances, M. (2009). *Health behavior and health education, theory* Moleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdaarya.

- Notoatmojo, S. (2002). *Konsep ilmu perilaku*. Bulan Mei. Jakarta.
- Nasronudin, *HIV dan AIDS*. (2007). Surabaya: Airlangga University Press
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oetomo. (2001). *Memberi suara pada yang bisu*. Yogyakarta: Galang Press.
- RS.Margono Soekarjo. (2012). *Laporan bulanan konseling dan testing sukarela (KTS/VCT)*. Purwokerto
- Russel. (2011). *Bebas dari 6 penyakit paling mematikan*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Surapsari. (2008). *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Penerbit Airlangga dengan Pusat Pembukuan Depdiknas
- Samsuridjal. (2003). *Penatalaksanaan infeksi HIV di pelayanan kesehatan dasar*, FKUI dan Pelita Ilmu, Jakarta: Grasindo