

## **Faktor yang Memengaruhi Partisipasi Wanita Pekerja Seks pada Layanan VCT**

**Ayu Widati<sup>1</sup>, Istiana Kusumastuti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610  
Telp: (021) 78894045 Email: [ayuwidati1@gmail.com](mailto:ayuwidati1@gmail.com) [istianaku@hotmail.com](mailto:istianaku@hotmail.com)

### **Abstrak**

VCT sebagai pintu masuk bagi masyarakat untuk memperoleh akses ke semua layanan HIV/AIDS. Wanita pekerja seks adalah populasi beresiko terinfeksi HIV/AIDS, penemuan kasus secara dini dalam pencegahan HIV. Jumlah kunjungan WPS yang sudah melakukan VCT di Kota Bogor Tahun 2018 adalah sebanyak 264 kunjungan sementara estimasi populasi WPS adalah 518 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung, besarnya antara media informasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Uji Statistik menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) dengan smartPLS. Sampel dalam penelitian berjumlah 80 WPS. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi WPS pada layanan VCT di Puskesmas Bogor Tengah dipengaruhi oleh media informasi (19,64%), fasilitas kesehatan (21,90%), peran petugas kesehatan (15,37%), dukungan keluarga (9,67%) dan persepsi (15,43%). Pengaruh langsung partisipasi WPS pada layanan VCT sebesar 82,00% dan pengaruh tidak langsung sebesar 3,74%. Saran penelitian Puskesmas untuk meningkatkan mutu dari segi pelayanan, kelengkapan fasilitas pemeriksaan dan penunjang, media promosi berupa poster, leaflet demi memberikan layanan prima bagi masyarakat dan lebih sering melakukan VCT mobile untuk menjangkau lebih banyak WPS.

**Kata Kunci** :Partisipasi, Wanita Pekerja Seks, VCT

### *Abstract*

*VCT is considered as an entry point for people to get access to all HIV / AIDS services. sex worker women are populations at risk of HIV / AIDS infection, early case finding in HIV prevention. The number of sex worker women visits who have done VCT in the Bogor City Region in 2018 is as many as 264 visits while the estimated population of sex worker women is 518 people. The purpose of this study was to determine the direct and indirect effects and the magnitude of information media, health facilities, the role of health workers, family support and perceptions of sex worker women participation in VCT services in the Central Bogor Health Center in 2020. This study used descriptive analytic methods using cross sectional approach. Statistical Test uses Structural Equation Model (SEM) with smartPLS method. The sample in this study amounted to 80 sex worker women. The sampling technique uses purposive sampling. The results showed that WPS participation in VCT services at the Central Bogor Health Center was influenced by information media (19.64%), health facilities (21.90%), the role of health workers (15.37%), family support (9.67% ) and perception (15.43%). The direct effect of sex worker women of VCT participatio method was 82.00% and the indirect effect was 3.74%. Puskesmas research suggestions to continue to improve the quality both in terms of services, completeness of examination facilities, supporting facilities, promotional media in the form of posters, leaflets in order to provide excellent service to the community and more often do mobile VCT to reach more sex worker women.*

**Keywords** : Participation, sex worker women, VCT

## Pendahuluan

HIV&AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan masalah kesehatan di dunia sejak tahun 1981, penyakit ini berkembang secara pandemic. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh dimana disebabkan oleh HIV sehingga dapat menyebabkan kematian<sup>(1)</sup>.

Tujuan pembangunan milenium atau SDGs untuk menangani berbagai penyakit menular dengan urutan teratas adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yaitu virus penyebab *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat namun juga dapat membawa dampak bagi negara secara keseluruhan. penderita terlebih dulu dinyatakan HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counseling and Testing* (VCT), *sero survey*, dan *Survei Terpadu Biologis dan Perilaku* (STBP)<sup>1</sup>.

Laporan Epidemi HIV Global tahun 2016 menyatakan bahwa hingga akhir tahun 2015 terdapat 36,7 juta penduduk di dunia mengidap penyakit HIV, atau sekitar 2,1 juta dari jumlah tersebut merupakan kasus baru selama tahun 2015. Di Asia dan Pasifik diketahui bahwa sebanyak 5,1 juta penduduk mengidap HIV hingga akhir tahun 2016, dimana 300.000 diantaranya merupakan kasus baru<sup>(2)</sup>. Indonesia merupakan negara berkembang urutan ke 5 di Asia yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit HIV/AIDS<sup>(3)</sup>.

Sejak pertama kali ditemukan, tahun 1987 sampai dengan Desember 2018, HIV/AIDS tersebar di 421 (81,9%) dari 514 kabupaten atau kota di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi pertama kali ditemukan adanya HIV/AIDS adalah provinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2012. Pada tahun 2018 jumlah kasus baru HIV masih terus mengalami peningkatan hingga mencapai 46.659 kasus. Sehingga jumlah kumulatif

infeksi HIV yang dilaporkan sampai Desember 2018 sebanyak 327.282 kasus. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di Jawa Timur (2,63%), DKI Jakarta (2,1%), Jawa Tengah (1,64%), Jawa Barat (1,58%), dan Papua (1,08%).<sup>(4)</sup>

Kejadian AIDS baru Tahun 2005-2010 yang dilaporkan mencapai 7.470 kasus, sedangkan pada tahun 2018 jumlah penderita AIDS baru juga terus mengalami peningkatan hingga mencapai 10.190 kasus. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan tahun 2018 sebanyak 114.065 kasus. Jumlah kumulatif kasus AIDS sampai tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin, paling banyak diderita oleh laki-laki. Kelompok risiko tertinggi yakni heteroseksual. Menurut golongan umur, proporsi penderita AIDS terbesar terdapat pada kelompok usia 20-29 tahun.

Provinsi Jawa Barat kasus HIV positif cenderung meningkat dari tahun ketahun, peningkatan yang cukup tajam dimulai pada tahun 2013, adapun untuk kasus AIDS meningkat pada tahun 2011 dan 2016. Peningkatan kasus AIDS di Jawa Barat terjadi pada tahun 2016 dengan jumlah 1821 dan mengalami penurunan pada tahun 2017 dengan jumlah 1.174 kasus, namun angka tidak lebih rendah dibanding tahun-tahun sebelum 2016 dimana pada tahun 2015 penderita AIDS berjumlah 736 kasus. Untuk sebaran kasus HIV positif di Jawa Barat tahun 1989-2017 yang terlapor ditemukan terbanyak di Kota Bandung, diikuti oleh Kota Bekasi, Kota Bogor dan kota lainnya.<sup>(5)</sup>

Jumlah penderita HIV di Kota Bogor pada tahun 2018 adalah sebanyak 470 kasus, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yang yaitu sebanyak 273 kasus. Prevalensi Penderita HIV di Kota Bogor pada Tahun 2018 ditargetkan 3,5% dengan realisasi 0,42%. Capaian tersebut diperoleh dari total kasus HIV/AIDS sampai dengan Tahun 2018 sebesar 4.597 kasus dari total penduduk Kota Bogor sebesar 1.096.828 jiwa. Pencapaian Tahun 2018 melebihi target namun meningkat dari Tahun 2017 yaitu sebesar 0,27%. Prevalensi HIV di Kota Bogor Tahun 2018 lebih besar dibandingkan dengan prevalensi HIV di Jawa Barat Tahun 2018 yaitu sebesar 0,3%.<sup>(6)</sup>

Upaya pemerintah Indonesia dalam menanggapi peningkatan epidemik HIV/AIDS

pada populasi beresiko dan adanya gejala perluasan pada populasi tertentu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Peraturan ini mengatur upaya-upaya promotif, preventif, konseling testing HIV/AIDS. Program konseling dan tes HIV atau VCT dianggap sebagai pintu masuk bagi masyarakat untuk memperoleh akses ke semua layanan HIV/AIDS, penemuan kasus secara dini dalam pencegahan HIV. Salah satu upaya yang dilakukan diantaranya pengobatan *antiretrovira* (ARV) secara gratis, dan pemeriksaan VCT, akan tetapi minat masyarakat untuk melakukan VCT masih rendah. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab terhambatnya upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.<sup>(7)</sup>

*Voluntary counseling and testing* (VCT) merupakan gabungan dari proses konseling dan tes HIV. VCT juga merupakan pembinaan dua arah yang berlangsung tak terputus antara konselor dan klien dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi serta dukungan lainnya kepada orang dengan HIV/AIDS, keluarga dan lingkungan sekitarnya. VCT menjadi suatu komponen penting dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang menyeluruh diberbagai organisasi internasional, termasuk program AIDS nasional diberbagai negara. Konseling dan deteksi HIV secara sukarela/ *Voluntary counseling and testing* (VCT), saat ini sudah dikenal luas didunia internasional sebagai suatu strategi yang efektif dan sangat penting, baik bagi pencegahan maupun pelayanan HIV/AIDS terutama dikalangan yang beresiko tinggi terkena HIV/AIDS termasuk para Wanita Pekerja Seka (WPS).<sup>(8)</sup>

Berdasarkan laporan SIHA tahun 2017, menurut kelompok berisiko pekerja seks menempati urutan kedua untuk persentase HIV positif dari yang melakukan tes HIV yaitu 9,36%. Urutan pertama adalah kelompok *Sero Discordant* (salah satu pasangan memiliki HIV, sementara yang lain tidak) sebanyak 84,9% dan urutan ketiga adalah kelompok lelaki suka lelaki (LSL) dengan persentase 6,94%.

Wanita pekerja seks (WPS) merupakan kelompok yang terbiasa melakukan aktivitas seksual dengan pasangan yang tidak tetap. Tingkat mobilitas yang sangat tinggi di kelompok tersebut faktor yang menyebabkan wanita pekerja seks (WPS) termasuk kelompok resiko tinggi terinfeksi IMS, diantaranya adalah HIV/AIDS (Pujiyanto, 2009). Wanita pekerja seks (WPS) adalah populasi berisiko terinfeksi HIV/AIDS, sementara bahaya yang ditimbulkan dapat berakibat pada kematian sehingga sudah menjadi keharusan bagi seorang WPS untuk melakukan tindakan pencegahan seperti mengikuti pemeriksaan VCT.<sup>(9)</sup>

Tahun 2018 klien yang diperiksa di klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) di Kota Bogor sebanyak 22.345 orang, dengan jumlah kasus baru HIV positif ditemukan sebanyak 433 orang. Sejak tahun 2005 sampai dengan Tahun 2018 jumlah kumulatif penduduk yang dilakukan konseling dan test HIV sebanyak 165.295 orang, dan kasus HIV positif yang ditemukan di Kota Bogor ada 4.597 orang. Sehingga persentase konseling dan test HIV sudah mencapai 15 % dari target 35 %. Jumlah kunjungan Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) yang sudah melakukan VCT di Wilayah Kota Bogor Tahun 2018 adalah sebanyak 264 kunjungan sementara estimasi populasi Wanita pekerja Seks (WPS) adalah 518 orang<sup>(10)</sup>. Laporan tersebut masih menunjukkan kesenjangan yang cukup besar antara jumlah kunjungan dengan estimasi jumlah Wanita Pekerja Seks (WPS).

Keberhasilan suatu program yang dibuat oleh pemerintah akan mendapatkan hasil yang diharapkan jika ditunjang oleh kinerja dari pihak terkait terutama petugas kesehatan yang menjalankan secara langsung program skrining. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ernarini (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan layanan VCT adalah keyakinan seseorang dengan pemanfaatan layanan VCT, motivasi atau dukungan LSM dan petugas kesehatan serta akses ke layanan VCT. Dari penelitian Nguyen (2007) dalam Wati (2013) beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan layanan VCT yaitu Informasi mengenai keberadaan layanan VCT. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menekankan pentingnya peran pembangunan jaringan dengan rumah sakit, lembaga swadaya

masyarakat, serta masyarakat perkotaan dan pedesaan dalam menyebarkan informasi terkait VCT.

Petugas kesehatan menyampaikan informasi, memberikan pendidikan, serta membantu permasalahan masyarakat terkait kesehatan untuk mendapatkan informasi apapun. Selain itu banyak media lain seperti *leaflet*, televisi, reklame, radio, dan media informasi lainnya yang pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya pelaksanaan VCT yang di sebut sebagai faktor pendukung. Akses informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama kesehatan reproduksi wanita misalnya melakukan pemeriksaan VCT saat ini dapat diperoleh dari majalah, *leaflet*, poster, televisi, buku kesehatan dan lainnya<sup>(11)</sup>.

Berdasarkan laporan pemetaan Dinas Kesehatan Kota Bogor pada tahun 2018 wilayah Bogor Tengah merupakan daerah yang paling banyak keberadaan Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) yaitu sebesar 43,75% dan memiliki hospot paling banyak yaitu 6 titik dibandingkan wilayah lain di Kota Bogor. VCT adalah salah satu cara yang dilakukan untuk mengidentifikasi apaka seseorang terinfeksi HIV atau tidak dan sangat terganggu dengan kesadaran dan dari individu orang yang berisiko, sehingga partisipasi terhadap layanan VCT sangat penting. Dalam lingkungan Wanita Pekerja Seks (WPS) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi WPS untuk melakukan pemeriksaan VCT baik yang berasal dari dalam diri WPS maupun dari pengaruh luar yaitu orang-orang yang ada disekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung beserta besarnya media informasi, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan persepsi terhadap partisipasi Wanita Pekerja Seks dalam memanfaatkan layanan VCT di Wilayah Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *cross sectional*. Metode analitik merupakan pengukuran variabel penelitian untuk melihat gambaran kemudian dilakukan analisis korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek. Sedangkan *cross sectional* adalah suatu penelitian dengan melakukan

pengukuran yang dilakukan diwaktu yang sama<sup>(12)</sup>.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek/ obyek yang memiliki karakteristik tertentu yang telah menjadi ketetapan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya<sup>(13)</sup>. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada Wanita Pekerja Seks (WPS) yang sudah pernah melakukan pemeriksaan VCT Jumlah Wanita Pekerja Seks (WPS) yang telah mengikuti pemeriksaan VCT di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2017 berjumlah 84 WPS, sehingga populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua WPS yang sudah mengikuti VCT. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sesuai dengan kaidah pengambilan sampel pada pedoman PLS (*Partial Least Square*) kelipatan dari jumlah indikator yang akan diteliti yaitu jumlah sampel minimal adalah 5 x variabel bebas/ indikator, dan jumlah sampel maksimal adalah 10 x variabel bebas/ indikator. Jumlah indikator dalam penelitian ini berjumlah 16 indikator sehingga jumlah sampel minimal adalah 80 WPS dan jumlah sampel maksimal adalah 160 WPS sehingga rentang (*range*) jumlah sampel yaitu 80-160 WPS. Karena jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 84 WPS peneliti memperkirakan untuk mengambil sampel sebanyak 80 WUS yang telah mengikuti VCT. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariate dan analisis *SEM (Structural Equation Modelling)*. Diagram jalur *SEM* berfungsi untuk menunjukkan pola hubungan antar variabel yang akan diteliti. Dalam *SEM* pola hubungan antar variabel akan diisi dengan variabel yang diobservasi, variabel laten dan indikator.

## Hasil

Penyajian hasil penelitian disusun berdasarkan sistematika yang dimulai dengan gambaran analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Sedangkan analisa bivariate untuk melihat pengaruh antara variabel eksogen dengan variabel endogen. Kemudian diakhir

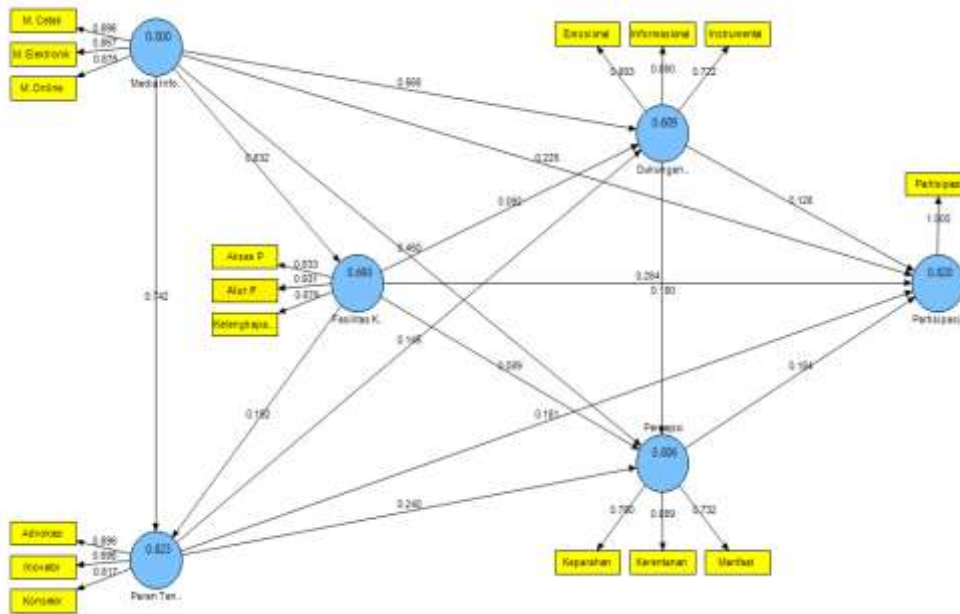
penelitian ini diberikan gambaran analisis SEM (*Structural Equation Modeling*) untuk menjelaskan hubungan yang kompleks dari beberapa variabel yang diuji dalam penelitian ini.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun sebanyak 56 (70,0%) responden. Berdasarkan pendidikan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 47 (58,8%) responden.

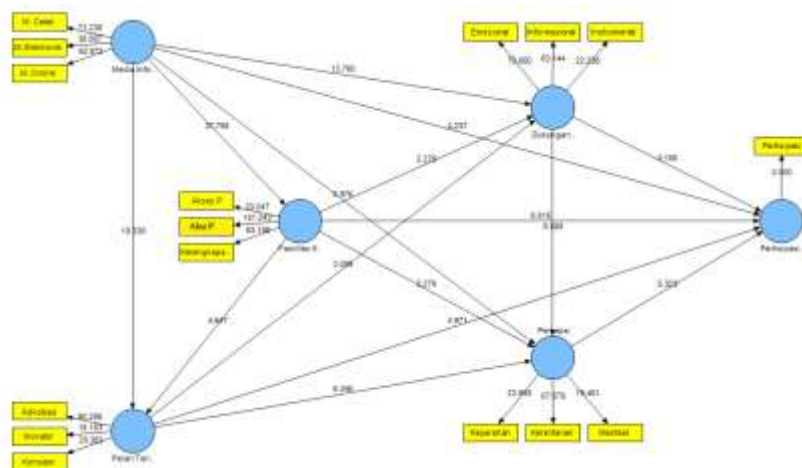
Structural Equation Modeling (SEM) merupakan salah satu analisis multivariate yang dapat menganalisis hubungan variabel secara kompleks. Analisis ini pada umumnya digunakan untuk penelitian-penelitian yang menggunakan banyak variabel. Teknik analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling (SEM)*, dilakukan untuk menjelaskan secara menyeluruh hubungan antar variabel

yang ada dalam penelitian. SEM digunakan bukan untuk merancang suatu teori, tetapi lebih ditujukan untuk memeriksa dan membenarkan suatu model. Syarat utama menggunakan SEM adalah membangun suatu model hipotesis yang terdiri dari model struktural dan model pengukuran dalam bentuk diagram jalur yang berdasarkan justifikasi teori. SEM merupakan sekumpulan teknik-teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan secara simultan. Hubungan itu dibangun antara satu atau beberapa variabel independen.

Dari gambar 1, semua variabel bersifat refleksif, dimana indikator merupakan representasi dari masing-masing variabel, hal ini tercermin dari arah panah yang terbentuk. Untuk variabel media informasi terdiri dari indikator media cetak, media online, media elektronik, untuk variabel



Gambar 1 Output PLS (Loading Factors)



Gambar 2 Output PLS (T-Statistik)

fasilitas kesehatan terdiri dari indikator kelengkapan sarana, alur pelayanan, akses pelayanan, untuk peran petugas kesehatan terdiri dari indikator advokasi, konselor dan inovator. Untuk variabel dukungan keluarga terdiri dari indikator emosional, instrumental dan informasional, sedangkan untuk variabel persepsi terdiri dari indikator kerentanan, keparahan dan manfaat. Nilai *faktor loading* telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factors* lebih besar dari 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading faktor* di atas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada *substantive content*-nya. nilai *faktor loading* lebih besar dari 0,5 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan semua valid.

Menentukan *discriminant validity* dengan melihat nilai *square root of average variance extracted (AVE)*. Nilai yang diharapkan di atas 0,50, Hasil pengukuran dengan membandingkan nilai *square root of Average Variance Extracted (AVE)* setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan nilai akar kuadrat AVE, dapat dilihat semua variabel dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE di atas 0,50, Sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik. Metode lain menunjukkan nilai akar kuadrat AVE lebih besar dari nilai *square root of average variance extracted (AVE)* setiap konstruk, sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik.

Nilai *LV Correlation* media informasi terhadap partisipasi adalah 0,870, fasilitas kesehatan terhadap partisipasi sebesar 0,829, peran petugas kesehatan terhadap partisipasi sebesar 0,848, dukungan keluarga terhadap partisipasi sebesar 0,756 dan persepsi terhadap partisipasi sebesar 0,840.

#### Evaluasi Inner Model

Hasil evaluasi signifikan outer model diatur dalam output PLS di bawah ini dengan mengevaluasi refleksi nilai T-statistic indikator terhadap variabelnya. Evaluasi signifikansi *outer model* dilakukan untuk menilai signifikansi konstruk laten dengan konstraknya, yaitu dengan membandingkan nilai t statistik masing-masing konstruk laten dengan nilai  $\alpha = 0,05$  (1,96).

Setelah dilakukan bootstrapping untuk mengukur nilai t statistik dari masing-masing konstruk laten terhadap konstraknya, maka nilai t statistik dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  (1,96). Ketentuannya, apabila nilai t statistik lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  (1,96), maka konstruk laten tersebut signifikan terhadap konstraknya (Ghozali. 2011). Inner model disebut juga dengan nilai *R Square*, uji hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan prediktif (nilai *Q Square*).

Media informasi berkontribusi terhadap fasilitas kesehatan sebesar 0,692566, media informasi dan fasilitas kesehatan berkontribusi terhadap peran petugas kesehatan sebesar 0,823040, media informasi, fasilitas kesehatan dan peran petugas kesehatan berkontribusi terhadap dukungan keluarga

sebesar 0,608651 dan media informasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga berkontribusi terhadap persepsi sebesar 0,805732, serta media informasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi berkontribusi terhadap partisipasi WPS sebesar 0,819997.

Media informasi berpengaruh positif terhadap fasilitas kesehatan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,832206, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 37,797708 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Media informasi berpengaruh positif terhadap peran petugas kesehatan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,741546, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 19,335506 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Media informasi berpengaruh positif terhadap dukungan keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,568065, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,759791 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Media informasi berpengaruh positif terhadap persepsi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,449583, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 8,976207 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Media informasi berpengaruh positif terhadap partisipasi WPS, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,225834, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,236589 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap peran petugas kesehatan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,191574, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,547394 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap dukungan keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,091565, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,275557 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap persepsi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,088852, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,275985 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas

nilai kritis (1,96). Fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap partisipasi WPS, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,264127, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 6,815014 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Peran petugas kesehatan berpengaruh positif terhadap dukungan keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,145049, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 3,095554 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran petugas kesehatan berpengaruh positif terhadap persepsi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,239712, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 6,344762 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran petugas kesehatan berpengaruh positif terhadap partisipasi WPS, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,181258, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,971069 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap persepsi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,180271, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 6,688097 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap partisipasi WPS, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,127871, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 8,156314 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Persepsi berpengaruh positif terhadap partisipasi WPS, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,183760, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 5,322639 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel media informasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi mampu menjelaskan variabel partisipasi WPS sebesar  $(19,64\% + 21,90\% + 15,37\% + 9,67\% + 15,43\%) = 82,00\%$ . Sedangkan pengaruh tidak

langsung dari variabel media informasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga terhadap variabel partisipasi WPS sebesar  $(3,49\% + 0,16\% + 0,07\% + 0,02\%) = 3,74\%$ . Jadi total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 85,74%.

## Pembahasan

### **Pengaruh Antara Variabel Media Informasi Terhadap Partisipasi WPS pada Layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2020**

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter media informasi terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 19,64% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara media informasi terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah melalui fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi diperoleh nilai sebesar 1,27%. Nilai T-Statistik sebesar 4,236589 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai T-Statistik tersebut berada diatas nilai kritis (1,96). Berdasarkan hasil uji tersebut dijelaskan bahwa pengaruh langsung media informasi lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-Statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara media informasi terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prawesti bahwa ada hubungan yang signifikan antara stimulus ( sumber informasi ) terhadap pemanfaatan layanan VCT oleh lelaki suka lelaki. Responden dengan stimulus yang rendah memilih mengikuti VCT karena LSL memiliki pengetahuan yang tinggi tentang VCT dan mencari sumber informasi tambahan melalui internet terkait layanan VCT lebih cenderung inisiatif untuk melakukan VCT, meskipun jarang mengikuti penyuluhan dan kurang mendapat dukungan dari kelompok maupun informasi dari petugas kesehatan karena kesibukan namun LSL menggali informasi dari internet dan media online lainnya terkait VCT sehingga mereka tertari untuk melakukan pemeriksaan VCT<sup>(14)</sup>. Menurut Griffin media informasi berperan

sangat penting sebagai alat untuk menyampaikan informasi yang nantinya diharapkan dapat mengubah perilaku yang berkaitan dengan kesalahan dan pengetahuan seseorang<sup>(15)</sup>.

Partisipasi bisa terjadi karena faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik menurut penelitian Anwar bahwa faktor intrinsik merupakan kecenderungan seseorang untuk memilih dan berhubungan dengan aktifitas itu sendiri. Faktor ekstrinsik merupakan kecenderungan seseorang untuk memilih aktifitas berdasarkan pengaruh orang lain contohnya yaitu dukungan suami dan dorongan keluarga, lingkungan sosial, peran kader dan tenaga kesehatan, media informasi sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang diharapkan dapat merubah sikap dan perilakunya kearah yang positif terhadap kesehatan<sup>(16)</sup>.

Menurut asumsi peneliti informasi terkait pencegahan penyakit HIV/AIDS dengan VCT penting diketahui oleh wanita pekerja seks (WPS). Karena jika tidak memperoleh informasi yang jelas dan tepat tentang layanan VCT ini maka WPS tidak akan tahu seperti apa pentingnya mengikuti VCT, bagaimana alur, tujuan serta manfaat VCT dan WPS tidak akan tahu tentang kondisi kesehatannya. Informasi tersebut bisa diperoleh dari media cetak, elektronik, media sosial, tenaga kesehatan, kader, teman, dan keluarga.

### **Pengaruh Antara Variabel Fasilitas Kesehatan Terhadap Partisipasi WPS pada Layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2020**

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter fasilitas kesehatan terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 21,90%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah melalui peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi diperoleh nilai sebesar 0,11%. Nilai T-Statistik sebesar 6,815014 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai T-Statistik tersebut berada diatas nilai kritis (1,96). Berdasarkan hasil uji tersebut dijelaskan bahwa pengaruh langsung fasilitas kesehatan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung



dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-Statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana fasilitas kesehatan dengan perilaku WPS untuk melakukan VCT. Kelengkapan sarana VCT terutama pada informasi tambahan berupa leaflet, brosur dan berbagai media lain dapat menjadi tambahan informasi bagi WPS untuk meningkatkan pengetahuannya serta sarana lainnya Meskipun dalam VCT mobile sarana tidak selengkap klinik VCT namun paling tidak dapat membuat klien merasa nyaman<sup>(17)</sup>. Menurut penelitian Restiani menyatakan bahwa ada pengaruh sarana dan prasarana terhadap perilaku seseorang untuk melakukan VCT, dengan adanya sarana dan prasarana yang baik maka akan semakin meningkatkan jumlah pengunjung untuk melakukan pemeriksaan voluntary counseling and testing (VCT) terutama bagi para wanita pekerja Seks (WPS)<sup>(18)</sup>.

Menurut asumsi peneliti fasilitas kesehatan dengan kelengkapan sarana prasarana yang memadai, alur pelayanan yang baik dan akses yang mudah di jangkau akan menarik seseorang untuk datang melakukan pemeriksaan dan akan meningkatkan jumlah pengunjung untuk melakukan pemeriksaan voluntary counseling and testing (VCT) terutama bagi para wanita pekerja Seks (WPS)

### **Pengaruh Antara Variabel Peran Petugas Kesehatan Terhadap Partisipasi WPS pada Layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2020**

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter peran petugas kesehatan terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 15,37% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran petugas kesehatan terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah melalui dukungan keluarga dan persepsi diperoleh nilai sebesar 0,05%. Nilai T-Statistik

sebesar 4,971069 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai T-Statistik tersebut berada diatas nilai kritis (1,96). Berdasarkan hasil uji tersebut dijelaskan bahwa pengaruh langsung peran petugas kesehatan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-Statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara peran petugas kesehatan terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriyani yang menyatakan bawa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi VCT. Peran serta petugas dalam kesediaan WPS melakukan VCT dapat berupa pemberian informasi yang memadai mengenai VCT, memberikan dorongan motivasi kepada WPS agar bersedia VCT, mendampingi WPS ketika melakukan VCT, mengajak dan mengingatkan ketika diadakan VCT mobile. Berdasarkan penilaian responden (WPS), petugas mempunyai andil besar dalam kesediaannya melakukan VCT. Petugas memberikan penyuluhan guna pemberian informasi, terbukti dengan pengetahuan para WPS yang baik mekipun tingkat pendidikan mereka rendah<sup>(19)</sup>.

Menurut Puspitasari menyatakan ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kesediaan melakukan VCT pada WPS, Peran serta petugas dalam kesediaan WPS melakukan VCT dapat berupa pemberian informasi yang memadai mengenai VCT, memberikan dorongan motivasi kepada WPS agar bersedia VCT, mendampingi WPS ketika melakukan VCT, mengajak dan mengingatkan ketika diadakan VCT mobile. Berdasarkan penilaian responden (WPS), petugas mempunyai andil besar dalam kesediaannya melakukan VCT. Petugas memberikan penyuluhan guna pemberian informasi, terbukti dengan pengetahuan para WPS yang baik mekipun tingkat pendidikan mereka rendah. Menurut responden (WPS), para petugas dengan sabar, profesional dan terampil mengajak serta memberikan dorongan motivasi pada dirinya untuk bersedia melakukan VCT<sup>(20)</sup>.

Menurut Gottlieb peran tenaga kesehatan adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku yang menerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan terjadi pada dirinya.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan peran petugas kesehatan merupakan dukungan yang diterima WPS dalam mendorong WPS tersebut untuk melakukan pemeriksaan VCT serta membantu menghadapi keluhan atau memecahkan masalah yang dialami WPS terkait kesehatan. Dukungan dari tenaga kesehatan dapat memberikan kenyamanan bagi WPS sehingga WPS bisa merasa diperhatikan dan dihargai. Dukungan kesehatan yang baik mampu membuat WPS sadar untuk melakukan pemeriksaan VCT sehingga dapat mengetahui status HIV mereka serta perlahan dapat merubah perilaku dan mengurangi penularan HIV/AIDS atau membantu menemukan solusi dari masalah yang sedang dihadapi WPS.

### **Pengaruh Antara Variabel Dukungan Keluarga Terhadap Partisipasi WPS pada Layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2020**

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter dukungan keluarga terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 9,67% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara dukungan keluarga terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah persepsi diperoleh nilai sebesar 0,015%. Nilai T-Statistik sebesar 8,156314 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai T-Statistik tersebut berada diatas nilai kritis (1,96). Berdasarkan hasil uji tersebut dijelaskan bahwa pengaruh langsung dukungan keluarga lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-Statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung

dan tidak langsung antara dukungan keluarga terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khairurrahmi menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku seseorang untuk melakukan pemeriksaan VCT, keluarga merupakan unit sosial terkecil yang bersifat universal dan memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan<sup>(21)</sup>. Penelitian dari Fatmala menjelaskan bahwa faktor yang sangat besar dalam pemanfaatan layanan VCT oleh LSL adalah dorongan petugas lapangan/*outreach*<sup>(22)</sup>. Selain itu Usnawati dan Purwaningsih menjelaskan bahwa dorongan keluarga sebesar 52% memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan VCT. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Perdana bahwa ada hubungan yang bermakna dukungan orang lain dengan pemanfaatan VCT ( $p:0,001$ ). Dukungan sosial cenderung memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya dan dukungan eksternal dari orang lain memberikan manfaat keuntungan sosial berupa pengakuan kepada sesama teman dan perasaan lega setelah mendapatkan hasil<sup>(23)</sup>.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga juga merupakan faktor pendukung bagi seorang WPS untuk melakukan pemeriksaan VCT. Anggota keluarga merupakan orang terdekat dari seorang WPS dimana saran dari keluarga biasanya diterima WPS, sehingga anggota keluarga juga berperan sebagai pihak yang dapat mempengaruhi keputusan WPS untuk mengikuti VCT. Dukungan keluarga biasanya diberikan dalam bentuk informasi seperti memberikan solusi dari sebuah masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh WPS. Dukungan emosional yang biasanya berupa rasa nyaman dan semangat, bentuk ekspresi dari empati, kepedulian, serta perhatian kepada istri. Dukungan instrumental seperti memberi uang untuk biaya kesehatan, menyediakan transportasi ke fasilitas kesehatan dan lain-lain.

### **Pengaruh Antara Variabel Persepsi Terhadap Partisipasi WPS pada Layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2020**

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter persepsi terhadap partisipasi WPS pada layanan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah tahun 2020 menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 15,43%. Nilai T-Statistik sebesar 5,322639 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Menurut penelitian Restiani menyatakan bahwa persepsi memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seorang WPS melakukan pemeriksaan VCT, dengan adanya persepsi yang baik dari klien memungkinkan terciptanya citra yang baik pula terhadap instansi maupun tenaga penyedia sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan jumlah pengunjung untuk melakukan pemeriksaan VCT. Menurut Penelitian lain oleh Indriyani menunjukkan bahwa persepsi warga binaan masyarakat (WBP) terhadap kebutuhan VCT yaitu baik. Keyakinan mengenai kebutuhan terhadap layanan kesehatan terdiri atas persepsi seseorang terhadap status kesehatannya dan respon seseorang apabila menderita penyakit. Klinik layanan VCT yang bersifat sukarela atas keinginan klien akan sangat berkaitan dengan faktor kebutuhan klien untuk berpartisipasi pada layanan VCT. Menurut hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan persepsi keparahan penyakit dengan pemanfaatan VCT<sup>(24)</sup>. Hal ini sesuai dengan Teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa persepsi tentang keseriusan penyakit akan menyebabkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi penyakitnya. Penelitian oleh Purwaningsih, menyatakan bahwa *perceived seriousness* merupakan kriteria yang kuat pada pemanfaatan VCT pada orang berisiko tinggi HIV/AIDS.

Persepsi dapat didefinisikan sebagai proses seseorang memahami lingkungan, meliputi pengorganisasian dan penafsiran rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Proses kognitif yaitu menginterpretasi objek, simbol dan orang dengan pengalaman yang relevan. Proses ekstraksi informasi kesiapan untuk merespon. Persepsi menerima, memilih, mengatur, menyimpan, dan menginterpretasi rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti<sup>(25)</sup>.

Menurut asumsi peneliti persepsi memiliki pengaruh yang besar pada partisipasi WPS dalam layanan VCT memiliki pengetahuan yang kurang mengenai VCT menyebabkan para WPS memiliki persepsi yang negatif terhadap pemeriksaan VCT, sebaliknya bagi WPS yang memiliki pengetahuan yang baik tentang VCT cenderung memiliki persepsi positif terhadap pemeriksaan VCT, sehingga meningkatkan partisipasi mereka pada layanan VCT. Persepsi merupakan faktor utama yang mempengaruhi partisipasi WPS dalam mengikuti layanan VCT. Persepsi disini terdiri dari persepsi kerentanan, persepsi keparahan serta persepsi manfaat. Persepsi terbentuk dari beberapa faktor pendukung dan penghambat seperti keterpaparan media informasi, pengaruh peran tenaga kesehatan, Fasilitas Kesehatan, dan pengaruh dari dukungan keluarga

### Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa maka dapat disimpulkan bahwa dari kelima variabel yang diteliti, variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi WPS dalam layanan VCT adalah variabel fasilitas kesehatan dengan nilai direct sebesar 21,90%, karena dengan semakin lengkap sarana dan prasarana serta alur pelayanan yang jelas dan akses yang mudah suatu fasilitas kesehatan akan semakin meningkatkan keinginan seseorang untuk datang dan melakukan pemeriksaan, sedangkan, yang terendah adalah variabel dukungan keluarga dengan nilai direct 9,67%.

### Saran

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian ini adalah Puskesmas untuk terus meningkatkan mutu baik dari segi pelayanan, kelengkapan fasilitas pemeriksaan, fasilitas penunjang, media promosi berupa poster, *leaflet* demi memberikan layanan yang prima bagi masyarakat dan lebih sering melakukan VCT mobile untuk menjangkau lebih banyak lagi WPS.

### Daftar Pustaka

1. Andriyanti.Y. Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan. Jogyakarta; 2015.
2. World Health Organization. Global Epidemic HIV 2017 [Internet]. Diakses pada September 2019; 2017. Available from: Department of HIV/AIDS.[http://www.who.int/hiv/data/2016\\_glob](http://www.who.int/hiv/data/2016_glob)

- al\_summary\_web4.pptx?ua=1
3. kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: 7 november 2019; 2013.
  4. kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Jakarta: 07 november 2019; 2018. Available from: [https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018)
  5. Dinkes Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2017 [Internet]. bandung: 7 november 2019; 2018. Available from: <http://www.diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/01b3018430a412a520e2b4a4b9d9864f.pdf>
  6. Dinkes Kota Bogor. Profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2018. bandung: 7 November 2019.; 2019.
  7. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing). Jakarta; 2011.
  8. Pujianto A. kesadaran Diri (Self Awareness) Wanita pekerja Seks (WPS) melakukan VCT di Layanan Mobile VCT RSUD RAA Soewondo Pati di Resoalisasi Lorong Indah (LI) Margorejo Pati. J Univ Diponegoro semarang. 2009;
  9. Usnawati, U. & Zainafree I. Strudi Kualitatif motivasi Wanita Pekerja Seks (WPS) di Sepanjang Ruas Jalan Stasiun Poncol Untuk Mengikuti Program Voluntary Counselling And Testing (VCT). Unnes J public Heal. 2013;
  10. Dinkes Kota Bogor. Profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2018. bandung: 7 November 2019.; 2019.
  11. Notoadmojo. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  12. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  13. Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2010.
  14. Prawesti, N. A., Purwaningsih & Armini NKA. Faktor Pendorong Pemanfaatan Layanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) oleh Lelaki Suka dengan Lelaki (LSL) di LSM Gaya Nusantara. Ners dan Kebidanan. 2018;2:129–36.
  15. Griffin, R. W. M& G. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat.; 2013.
  16. Anwar SL et al. Determinants Of Cancer Screening Awareness And Participation Among Indonesian Women,. 1st–11th ed. BMC Cancer; 2018.
  17. Wulandari, S. I., Cahyo, K., BM, S. & Widagdo L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Pekerja Seks (WPS) Untuk Melakukan VCT di Lokalisasi Tegal Panas Kabupaten Semarang. J Kesehat Masy (e-journal. 2015;
  18. Restiani D. Hubungan Sarana dan Prasarana, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Persepsi dengan Perilaku Pemeriksaan Voluntary Counseling And Testing (VCT) pada Wnait Pekerja Seks (WPS) di Simpang Rambutan Jambi Tahun 2018. J Kesehatan Reproduksi. 2018;
  19. Indriyani L A. Gambaran dan Faktor yang Berhubungan dengan partisipasi VCT (Voulentary Counseling and Testing HIV) pada Warga Binaan Permasalahatan di Rumah Tahanan Negara Kelas II A Pondok Bambu. J Kesehat Msyarakat. 2012;
  20. Puspitasari R. Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Hiv/Aids Dan Vct Serta Peran Petugas Dengan Kesediaan Melakukan Vct Pada Wanita Pekerja Seks Di Wilayah Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. J Fak Ilmu Kesehat Masy Univ Muhammadiyah Surakarta. 2016;
  21. Khairurrahmi. Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT di Kota Medan. J Kesehat Masy Univ Sumatera Utara. 2009;
  22. Fatmala. Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dalam Pemanfaatan VCT oleh Laki-Laki Suka dengan Laki-Laki (LSL). J Berk Epidemiol. 2016;Volume 4 (:138–50.
  23. Perdana, Demartoto, A. & Indarto D. . Effects of predisposing, Enabling, and Reinforcng Factorc om the Uptake of Voluntary Counselling and Testing among Female Sex Workers in Grobogan, Central Java,. Internatiol Conference on Public Health. Internatiol Conf Public Heal. 2017;1172:243.
  24. Tasa, Y., Ludji, I. D. R. & Panu R. Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency virus. . J Kesehat Masy. 2016;11:2.
  25. Hidayat R. Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan. TIM, editor. Jakarta; 2013.