

**STUDI FENOMENOLOGIS TENTANG MOTIVASI KELOMPOK
RESIKO TINGGI HIV/AIDS DALAM MELAKUKAN VCT
(VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING)
DI PUSKESMAS DUREN BANDUNGAN**

Eka Sakti Wahyuningtyas¹⁾, Heny Purwaningsih²⁾

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
email: ekasakti@ummgl.ac.id

²Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo
email: bundobian@gmail.com

Abstract

The presence of the Group expected VCT programs at high risk have a motivation to checked themselves in VCT clinic to be able to know as early as possible the condition of his health, so that further action can be immediately given. In addition VCT programs is the entrance to the advanced services namely care support and treatment so it is very important for accessible professionally. The purpose of research is to describe how the phenomenon of high risk group of motivation in conducting VCT (Voluntary Counselling and Testing) at Public Health Care Duren, Bandungan. The method of sampling is done using a sample of snowball (snowballing sampling), non-randomized methods to obtain samples from the sample information earlier. Data collection conducted in-depth interviews with. Test validity in this study using the method of discussion groups. Based on research results, obtained that driving within factor for conducting VCT comes from the existence of a will, the desire, and awareness of self. Reason or catalyst in conducting VCT gleaned from interviews with respondents, namely to know the status of HIV/AIDS, get information about HIV/AIDS, and the prevention of HIV/AIDS. Results of the study also mentions the presence of outside influence or environment in providing motivation for doing the VCT through outreach and discussion.

Keywords: *Kelompok resiko tinggi HIV/AIDS, VCT (Voluntary Counselling and Testing), Motivasi*

1. PENDAHULUAN [Times New Roman 11 bold]

Fenomena HIV semakin lama semakin mengkhawatirkan. Penyakit yang penyebab utamanya adalah *free sex* ini, memiliki trend meningkat dari tahun ke tahun. Mulai dari skala global, nasional bahkan lokal. Fenomena penderita HIV/AIDS seperti gunung es, yang nampak hanya sebagian kecil dari sekian banyak populasi manusia di dunia yang terkena virus HIV. HIV/AIDS merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan belum ditemukan obat yang dapat memulihkan secara total hingga saat ini. Penyakit ini sampai sekarang masih menjadi isu kesehatan publik di dalam komunitas di seluruh dunia (Smeltzer & Bare, 2002).

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome, merupakan sekumpulan gejala-gejala yang menyertai infeksi HIV. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrom) merupakan bentuk terparah dalam tingkatan penyakit yang disebabkan oleh infeksi HIV (Smeltzer & Bare, 2002). HIV (Human Immunodeficiency Virus) termasuk dalam sebuah kelompok retrovirus yang membawa material genetiknya di dalam RNA. Virus ini menyerang daya tahan tubuh manusia sehingga sistem kekebalan manusia dapat menurun tajam bahkan hingga tidak berfungsi sama sekali (Dubin, 2007).

Secara garis besar, penyebaran HIV dapat dibagi menjadi empat (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2005), yaitu penularan melalui hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi virus, penularan melalui pemakaian bersama jarum dan alat suntik yang tidak steril atau benda tajam lain yang menusuk atau menyayat kulit

dengan orang yang telah terinfeksi HIV, penularan melalui transfusi darah atau transfusi organ lain dari seseorang yang terinfeksi dan penularan dari ibu ke anak ketika dalam kandungan maupun ketika melahirkan (Lestari, 2009).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia meroket cepat. Perilaku dengan gaya hidup bebas telah membuat kasus ini melaju kencang di Indonesia. Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) nasional menunjukkan, tahun 1987 jumlah penderita AIDS di Indonesia masih lima kasus. Dalam rentang waktu 10 tahun, hanya bertambah menjadi 44 kasus. Tetapi sejak 2007, kasus AIDS tiba-tiba melonjak menjadi 2.947 kasus dan periode Juni 2009 meningkat hingga delapan kali lipat, menjadi 17.699 kasus. Dari jumlah tersebut, yang meninggal dunia mencapai 3.586 orang. Peningkatan kasus HIV/AIDS yang dilaporkan 1 Januari s.d. 30 September 2009 mencapai 2332 orang (Dirjen PPM dan PL Depkes RI, 2007).

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah cenderung meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Dari data Ditjen PPM dan PL Depkes RI, menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah menduduki posisi ke-7 dari 33 provinsi di Indonesia. Dengan jumlah penderita HIV/AIDS mencapai 669 pengidap HIV, 146 penderita AIDS dan 238 orang telah meninggal akibat HIV/AIDS. Tiga daerah dengan kasus HIV/AIDS terbanyak di Jawa Tengah adalah Kota Semarang, Kabupaten Banyumas, dan Kota Solo (Dirjen PPM dan PL Depkes RI, 2007).

Penyebaran infeksi virus HIV/AIDS bisa terjadi sejak penderita belum menampakkan gejala. Oleh karena itu, banyak

diantara populasi masyarakat seringkali tidak menyadari dirinya sudah terkena virus HIV. Oleh karena itu, diperlukan sistem diagnosis yang baik bagi penderita, sehingga status HIV positif bisa diketahui dan penyebaran infeksi bisa dikendalikan. Satu-satunya cara untuk mengetahui status HIV seorang individu adalah melalui tes HIV sukarela rahasia atau dengan *voluntary counseling and testing*. Untuk melaksanakan program VCT dengan baik, banyak prasyarat yang diperlukan antara lain tersedianya konselor yang handal, pemasaran sosial yang memadai, akses pada tes HIV serta dukungan-dukungan pasca tes (psikologis, sosial, ekonomis dan medis). Bila individu yang HIV positif bisa diketahui maka hal ini akan mempunyai manfaat ganda, yaitu layanan konseling untuk perubahan perilaku pada mereka dengan tujuan agar tidak menularkan virusnya pada orang lain, dan meningkatkan kualitas hidup mereka sendiri terlebih-lebih dengan tersedianya obat-obat antiretroviral (ARV) dewasa ini (Gunung dkk,2005).

Pada tahun 2003 empat puluh tujuh VCT yang dibuka di seluruh seluruh negara, sebagian besar di daerah perkotaan. Pada tahun 2004, di Jawa Tengah mulai dikenalkan program *voluntary counselling and testing* sebagai sebuah upaya sukarela untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan memberi konseling untuk ODHA, keluarga, dan lingkungannya. VCT sangat perlu sebelum maupun sesudah melakukan tes. Hal ini penting untuk memperoleh informasi yang rinci terhadap hasil tes, baik negatif maupun positif. Sehingga mulai tahun 2004 sampai dengan sekarang, masyarakat sudah bisa mengakses pelayanan VCT diberbagai fasilitas rumah sakit dan klinik berbagai kota

di Jawa Tengah. Pemerintah di Kabupaten Semarang menyediakan empat tempat pelayanan VCT yaitu RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa, Puskesmas Bergas dan Puskesmas Duren Bandungan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti yang diperoleh dari data UPTD Puskesmas Duren memiliki klinik IMS dan VCT yang bernama "Chrysant". Klinik tersebut telah ada sejak Februari tahun 2007. Klinik IMS dan VCT bertempat di Puskesmas Pembantu Duren yaitu di Puskesmas Pembantu Bandungan dan diselenggarakan setiap hari Selasa dan Kamis mulai jam 11 siang. Tim terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan analisis laboratorium. Klinik IMS dan VCT juga bekerjasama jejaring dengan LSM dan paguyuban kelompok resiko tinggi.

Dari data klinik VCT tahun 2009 yang didapatkan dari profile Puskesmas Duren memiliki jumlah klien 396 yang terdiri dari kelompok resiko tinggi seperti WPS, Gay, lesbian, waria, dan PMU. Untuk data kunjungan klinik VCT dalam tribulan pertama pada tahun 2009 mencapai 145 jiwa, tribulan kedua 213 jiwa, dan tribulan ketiga berjumlah 160 jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, tim VCT mengemukakan bahwa pengunjung klinik dari kelompok resiko tinggi masih belum sesuai dengan target pendataan kelompok resiko tinggi yang telah dilakukan melalui kerjasama dengan berbagai LSM.

Motivasi yang berasal dari kesadaran diri kelompok resiko tinggi masih dirasakan kurang. Motivasi mereka berkunjung ke pelayanan VCT karena diajak oleh teman dan diingatkan tim VCT dan berbagai LSM untuk mengikuti program VCT. Hal itu merupakan motivasi ekstrinsik yang mendorong

mereka mengunjungi klinik VCT di Puskesmas Duren.

Adanya program VCT diharapkan kelompok resiko tinggi memiliki kesadaran untuk memeriksakan diri mereka di klinik VCT sehingga mereka dapat mengetahui sedini mungkin kondisi kesehatannya, sehingga dapat segera diberikan tindakan lanjut. Selain itu program VCT merupakan pintu masuk untuk pelayanan lanjutan yaitu care support and treatment sehingga sangat penting untuk diakses secara profesional.

Berangkat dari isu dan hasil studi pendahuluan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui fenomena motivasi kelompok resti HIV/AIDS dalam melakukan VCT.

2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan dari sudut fenomenologis. Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan kelompok resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Duren, Bandungan Kabupaten Semarang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan sampel bola salju (snowball sampling), yaitu metode non-acak yang memperoleh sampel dari informasi sampel sebelumnya. Teknik pengambilan sampel ini pada mulanya jumlahnya kecil tetapi makin banyak berhenti sampai informasi yang didapatkan dinilai telah cukup (Arikunto, 2003).

Kriteria sampel yang digunakan adalah Kelompok resti yang berkunjung di klinik VCT WPS, PMU, dan klien yang dapat diwawancarai Kelompok resiko

tinggi lain (Gay, lesbian, waria, pecandu) yang mau dan bersedia menjadi subyek penelitian. Penelitian dilaksanakan di Klinik VCT Puskesmas Duren Bandungan Kabupaten Semarang.

Penelitian dilakukan setiap hari selasa dan kamis, bulan April 2010. Alat ukur dari penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri sebagai pewawancara atau interviewer. Peneliti mengobservasi dan interaksi komunikatif antara peneliti dengan responden dalam tehnik wawancara mendalam (indepth interview) sebagai alat bantu pengukuran stress, stressor, dan koping penderita hipertensi. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah MP3 Recorder, Buku catatan interview, Alat tulis, dan Panduan wawancara

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Motivasi intrinsik kelompok resiko tinggi dalam melakukan VCT

a. Faktor pendorong dalam melakukan VCT. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa faktor pendorong dalam diri untuk melakukan VCT yaitu kemauan sendiri, keinginan, dan adanya kesadaran. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh responden 1 dan 3 yang mengatakan adanya kemauan sendiri untuk melakukan VCT. Sedangkan pada responden 2 mengatakan bahwa faktor pendorong dalam diri untuk melakukan VCT yaitu adanya kesadaran. Responden 4 dan responden 5 mengatakan keinginannya untuk melakukan VCT.

Pernyataan responden yang mengatakan bahwa faktor pendorong dalam diri sendiri dalam melakukan VCT sesuai dengan teori dari Widayatun (1999) ada beberapa

faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi : faktor fisik dan proses mental yaitu berupa dukungan fisik dan mental yang memungkinkan untuk mencapai tujuan ; faktor hereditas, lingkungan, dan kematangan atau usia yaitu lingkungan dan kematangan usia merupakan faktor turunan, seperti pada bangsa atau suku tertentu mempunyai semangat yang tinggi jika mempunyai keinginan ; faktor intrinsik seseorang berupa keinginan, kemauan, dan kesadaran yang datangnya dari dalam diri individu ; fasilitas (sarana dan prasarana) yaitu sarana dan prasarana yang mendukung kemungkinan hasil atau tujuan tercapai ; situasi dan kondisi yang merupakan suatu keadaan atau kondisi yang memungkinkan seseorang untuk berbuat.

Selain itu juga pernyataan responden sesuai dengan teori dari Prayitno (1999), motivasi yang merupakan dorongan untuk melakukan tindakan dapat muncul dari diri sendiri yang artinya bahwa seseorang melaksanakan kegiatan di dorong oleh kemauan dari dirinya sendiri atau dipengaruhi oleh orang lain. Rangsangan dari dirinya sendiri muncul karena kesadaran atau keinginan untuk memperoleh sesuatu.

Faktor pendorong yang berasal dari dalam diri seseorang, adanya keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi dari dalam dirinya. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1995) yang mengatakan motivasi intrinsik berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas, karena betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan suatu kebutuhan.

Siagian (1995), berpendapat bahwa dalam motivasi terdapat tiga komponen utama, yakni: kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Dorongan yang berasal atau ditimbulkan dari kemauan, kesadaran, ataupun keinginan dapat mempengaruhi tingkah laku manusia dan timbul karena adanya suatu kebutuhan. Tingkah laku manusia tersebut mengarah pada pencapaian tujuan yang dapat memenuhi atau memuaskan sehingga dapat terjadi suatu motivasi. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Dirgagunarsa (1996) yang menyatakan bahwa motif dalam psikologi mempunyai arti rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga bagi terjadinya tingkah laku karena dilatarbelakangi adanya motif, tingkah laku tersebut disebut tingkah laku termotivasi. Motif tersebut dapat berasal dari dalam diri sendiri.

Kemauan, kesadaran, dan keinginan responden dalam melakukan VCT dapat dilakukan dengan cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam melakukan VCT.

B. Alasan atau pendorong dalam melakukan VCT

Dari hasil wawancara dengan kelima responden didapatkan alasan yang mendorong responden dalam melakukan VCT karena ingin mengetahui status HIV/AIDS, mengetahui informasi tentang penyakit HIV-AIDS, dan karena ingin mengetahui pencegahan HIV-AIDS. Hal ini seperti diungkapkan responden terdapat R3 dan R4, alasan atau pendorong dalam melakukan VCT yaitu untuk mengetahui status HIV/AIDS atau kondisi kesehatan ; R1 mengungkapkan alasan dalam melakukan VCT untuk mengetahui

informasi tentang HIV/AIDS, sedangkan R2 dan R5 mengatakan bahwa alasan atau pendorong dalam melakukan VCT yaitu ingin mengetahui cara pencegahan HIV/AIDS.

Pernyataan responden sesuai dengan teori Gunung, dkk (2005) yang menyatakan tujuan dari VCT adalah mencegah penularan dari orang yang terinfeksi pada orang yang tidak terinfeksi (pasangannya), mencegah penularan pada orang yang tidak terinfeksi oleh orang yang terinfeksi (pasangannya), mencegah penularan dari ibu yang terinfeksi kepada janinnya, dan mempromosikan orang untuk secara dini memanfaatkan layanan-layanan (kalau tersedia) ; pelayanan medik, pelayanan kesehatan primer (terapi ARV, pengobatan dan pencegahan infeksi oportunistik), keluarga berencana, dukungan atau perawatan emosional psikologis, konseling untuk ODHA, dan dukungan sosial atau rencana masa depan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden yang mengatakan bahwa alasan atau pendorong dalam melakukan VCT adalah untuk mengetahui status HIV-AIDS karena didalam proses VCT terdapat tahapan testing HIV/AIDS. Mencegah penyakit HIV/AIDS karena di dalam VCT dipromosikan secara dini bagaimana memanfaatkan layanan-layanan medik, pelayanan kesehatan primer (terapi ARV, pengobatan dan pencegahan infeksi oportunistik), Keluarga Berencana, dukungan atau perawatan emosional psikologis, konseling untuk ODHA, dan dukungan sosial atau rencana masa depan.

Selain itu juga pernyataan responden sesuai dengan teori dari Rachman, dkk (2008) yang menyatakan, VCT membantu mengenali perilaku atau kegiatan

yang dapat menjadi sarana penularan virus HIV/AIDS, menyediakan informasi tentang HIV/AIDS, testing HIV, pencegahan dan pengobatannya, dan memberikan dukungan moril untuk perubahan perilaku yang sehat.

Responden telah mengetahui bahwa di klinik VCT responden dapat mengetahui informasi tentang HIV/AIDS, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, dan status HIV/AIDS. Responden yang termasuk kelompok resiko tinggi mengetahui manfaat VCT dari penyuluhan yang diberikan oleh LSM peduli HIV/AIDS dan petugas puskesmas. Dengan mengetahui hal tersebut, responden memiliki dorongan atau keinginan untuk melakukan VCT.

Motivasi intrinsik yang berasal dari dalam diri seseorang sangat dibutuhkan, karena dengan keinginan atau dorongan yang murni atau alamiah berasal dari diri akan melakukan VCT sangat membantu para responden yang merupakan kelompok resiko tinggi untuk dapat sedini mungkin mengetahui status kesehatan mereka dan masuk dalam pintu pelayan pertama penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS.

C. Motivasi ekstrinsik kelompok resiko tinggi dalam melakukan VCT

a. Adanya pengaruh luar dalam memberikan motivasi.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, didapatkan kelima responden menyatakan bahwa terdapat pengaruh-pengaruh luar dalam memberikan motivasi untuk melakukan VCT, yang berasal dari bujukan teman dekat, LSM, dan petugas puskesmas. Hal ini diungkapkan R1, R2, R3, dan R5 bahwa ada pengaruh luar dalam memberi motivasi yang berasal dari

LSM. R2 dan R4 juga mengungkapkan petugas klinik atau puskesmas juga memberikan pengaruh dalam melakukan VCT.

Pernyataan dari responden sesuai dengan teori Prayitno (1999), yang menyatakan bahwa motivasi dapat berasal dari pengaruh atau rangsangan dari luar dapat berupa ajakan atau paksaan dari pihak lain untuk melakukan suatu kegiatan dan motivasi yang dipengaruhi oleh faktor dari luar individu yang disebut motivasi ekstrinsik.

Pernyataan tersebut juga sesuai dengan teori Notoadmodjo (1995), yang menyatakan bahwa motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh orang lain atau lingkungan, misalnya teman dan tetangga. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Suryabrata (2007) yang menyatakan bahwa motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar individu dan berfungsi karena ada perangsang dari luar. Misalnya, karena pengaruh dan bujukan dari orang lain.

Responden menyatakan bahwa adanya pengaruh luar dari LSM, petugas puskesmas, maupun bujukan teman dapat menimbulkan motivasi untuk melakukan VCT. Pernyataan responden sesuai dengan teori Danim (2004), yang mengatakan bahwa motivasi ekstrinsik dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber, bisa karena pengaruh orang lain atau lingkungan.

Pernyataan tersebut juga sesuai dengan teori Makmun (2002) menyatakan bahwa motivasi tumbuh dan muncul dengan cara datang dari dalam diri individu itu sendiri, ada juga yang datang dari lingkungan. Rangsangan atau pengaruh dari luar dapat memberikan suatu dorongan bagi responden untuk mau melakukan VCT. Ajakan ataupun bujukan dari teman terdekat, LSM peduli HIV-AIDS, dan petugas

puskesmas dapat menjadi penggerak kelompok resiko tinggi dalam melakukan VCT.

D. Cara memotivasi untuk melakukan VCT

Dari kelima responden menyatakan bahwa melalui lingkungan atau pihak luar memberikan motivasi dalam melakukan VCT melalui cara berdiskusi dan penyuluhan. Hal ini diungkapkan R1 dan R3, cara memotivasi dalam melakukan VCT didapatkan melalui penyuluhan, sedangkan R2, R4, dan R5 mengungkapkan cara yang dapat memotivasi dalam melakukan VCT yaitu melalui diskusi.

Menurut Widayatun, (1999) cara-cara memotivasi seseorang melalui : Teknik verbal, yaitu berbicara dan membangkitkan semangat dengan pendekatan pribadi melalui diskusi dan sebagainya; teknik tingkah laku, yaitu dengan cara meniru, mencoba, dan menerapkan; teknik intensif, yaitu dengan cara mengambil kaidah yang ada; citra atau image, yaitu melalui imajinasi atau daya khayal yang tinggi sehingga individu akan termotivasi; supertisi, yaitu kepercayaan akan sesuatu yang logis akan membawa keberuntungan.

Pernyataan responden sesuai dengan teori Widyatun (199), yang menyatakan bahwa cara memotivasi menggunakan teknik verbal yaitu melalui diskusi dan penyuluhan yaitu berbicara dan membangkitkan semangat ataupun motivasi dengan pendekatan pribadi dapat dilakukan untuk menumbuhkan motivasi responden dalam melakukan VCT. Hal ini juga sesuai dengan teori Huitt (2001) yang menyatakan bahwa cara memotivasi dapat bersumber dari kondisi atau status internal itu mengaktifkan dan memberi arah pada perilaku seseorang; adanya keinginan

yang memberi tenaga dan mengarahkan perilaku seseorang untuk mencapai suatu tujuan misalnya melalui diskusi dan penyuluhan; dan dengan adanya tingkat kebutuhan dan keinginan akan berpengaruh terhadap intensitas perilaku seseorang.

Pihak luar atau lingkungan dapat memberikan motivasi dengan menanamkan kesadaran melalui diskusi dan penyuluhan sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu. Cara tersebut merupakan bagian dari motivasi eksternal, yang merupakan rangsangan atau pengaruh yang menimbulkan dorongan pada kelompok resiko tinggi untuk melakukan VCT. Pengaruh yang biasanya ditimbulkan dengan cara penyuluhan atau diingatkan pihak luar untuk melakukan VCT menimbulkan keinginan atau dorongan kelompok resiko tinggi untuk mau melakukan VCT.

Seharusnya kelompok resiko tinggi memiliki motivasi utama yang berasal dari diri sendiri untuk melakukan VCT karena konseling sangat dibutuhkan bagi klien HIV/AIDS yang sudah terdiagnosis maupun pada kelompok berisiko tinggi agar mau melakukan VCT, bersikap terbuka dan bersedia mencari pertolongan. Motivasi eksternal yaitu motivasi yang berasal dari luar saat ini karena ajakan teman ataupun karena bujukan dari berbagai LSM peduli HIV/AIDS dan instansi pelayanan kesehatan.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dibahas pada bab sebelumnya tentang studi fenomenologis tentang motivasi kelompok resti HIV/AIDS dalam

melakukan VCT, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Faktor pendorong dalam diri dari responden yang merupakan kelompok resiko tinggi dalam melakukan VCT yaitu adanya kemauan, keinginan, dan kesadaran dari dalam diri.
- b. Alasan atau pendorong responden dalam melakukan VCT yaitu karena ingin mengetahui status HIV/AIDS, mengetahui informasi tentang penyakit HIV/AIDS, dan karena ingin mengetahui pencegahan HIV/AIDS.
- c. Terdapat pengaruh-pengaruh luar yang berasal dari bujukan atau ajakan teman dekat, LSM peduli HIV/AIDS, dan dari petugas puskesmas yang memberikan responden motivasi dalam melakukan VCT.
- d. Lingkungan atau pihak luar memberikan motivasi responden dalam melakukan VCT melalui cara berdiskusi dan penyuluhan.

5. REFERENSI

- Alimul, A. H. (2007). *Riset keperawatan dan tekhnik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, (edisi revisi keempat)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI. (1992). *Petunjuk pengembangan program nasional pemberantasan dan pencegahan AIDS*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2005). *Panduan penyuluhan HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2006). *Pedoman pelayanan kesehatan dan testing HIV/AIDS secara sukarela*. Jakarta : Depkes RI

- Dinkes Propinsi Jateng. (2007). *Mengenal konseling dan testing HIV sukarela*. Jawa Tengah : Dinkes Propinsi Jateng
- Gunung, dkk. (2005). *Buku pegangan konselor HIV*. Denpasar : Burnet Indonesia
- Hutapea, Ronald. (2003). *AIDS dan PMS dan pemerkosaan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Handoko, M. (1995). *Motivasi daya penggerak tingkah laku*. Jakarta : Kanisius
- Kusnanto, H. (2004). *Metode kualitatif dalam riset kesehatan*. Yogyakarta : Program Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM
- Moekijat. (2002). *Dasar-dasar motivasi*. Bandung : CV. Pioner Jaya
- Moleong, J. (2005). *Metodologi penelitian kualitatif*. Alih Bahasa : Semiawan. Edisi Revisi. Bandung : Remaja Rosda Karya
- Muhadjir, N. (1996). *Metodologi penelitian kualitatif*. Yogyakarta : Rakesarasin
- Notoadmojo, S. (2005). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika
- Puskesmas Duren Bandungan. (2009). *Profil Puskesmas Duren Bandungan Kabupaten Semarang*. Bandungan : Puskesmas Duren
- Siagian, S. P. (1995). *Teori motivasi dan aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Soemarsono. (1989). *Patogenesis, gejala klinis dan pengobatan infeksi HIV/AIDS, petunjuk untuk petugas kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Subur, A. (2003). *Psikologi umum*. Bandung : CV. Pustaka Setia
- Suciati. (2001). *Teori belajar dan motivasi*. Jakarta : Pusat Antar Universitas untuk peningkatan dan Pengembangan Aktivitas Instruksional Universitas Terbuka (PAU-PPAL-UT)
- Sugiyono. (2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta : CV. Alfabeta