

Digital Repository Universitas Jambi

ISSN : 2540-8283
e ISSN : 2620-3294



PREVENTIF JOURNAL

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

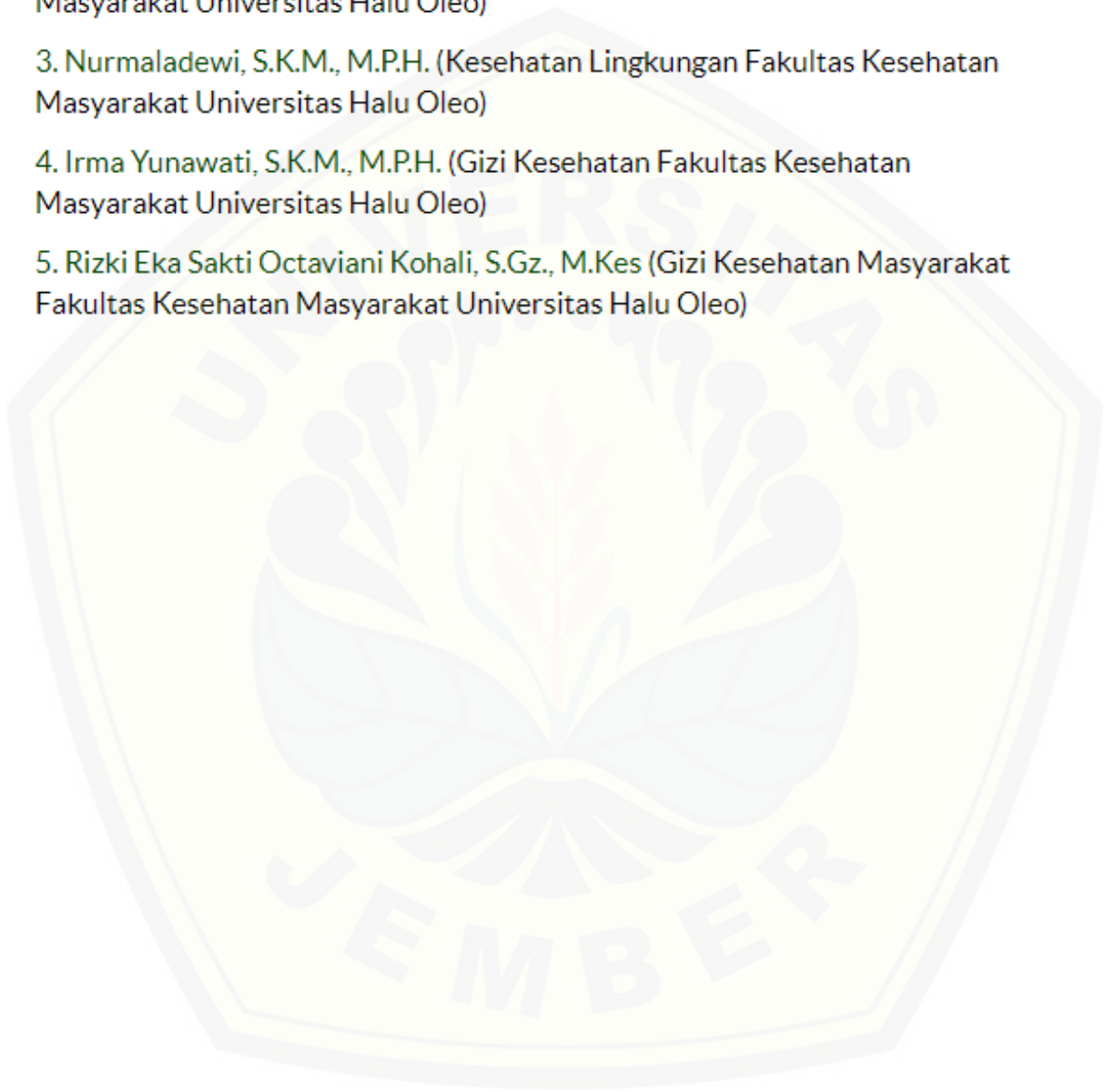


PREVENTIF JOURNAL

Volume 5/No 2/April 2021

Editorial Team

1. Lymbran Tina, S.KM., M.Kes (Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo)
2. Jumakil, S.KM., M.P.H (Sistem Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo)
3. Nurmaladewi, S.K.M., M.P.H. (Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo)
4. Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H. (Gizi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo)
5. Rizki Eka Sakti Octaviani Kohali, S.Gz., M.Kes (Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo)



DAFTAR ISI

Artikel	Halaman
PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) BAHTERMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA 2020 <i>Sarmin, Yusuf Sabilu, Nurmaladewi</i>	64-71
ANALISIS DAMPAK STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI KECAMATAN LASOLO KABUPATEN KONAWA UTARA TAHUN 2021 <i>Yunais Adsmi, Ruslan Majid, Ramadhan Tosepu</i>	72-78
ANALISIS FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN INFEKSI LUKA OPERASI SEKSIO SESAREA DI RS DR. ISMOYO KOTA KENDARI TAHUN 2018 <i>Rekha Apriliani, Juminten Saimin, Zida Maulina Aini</i>	79-83
HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEBIASAAN BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) (STUDI KASUS DI PUSKESMAS KALIRUNGKUT SURABAYA TAHUN 2020) <i>Indah Yuni Astutik, Setiawan, Fitri Rokhmalia</i>	84-87
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 DI KECAMATAN BARUGA KOTA KENDARI <i>Nelini, Suhadi, La Ode Muhammad Sety, Rosminah</i>	88-93
PENGARUH DIMENSI KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAAN PASIEN DI POLI RAWAT JALAN RSUD BAHTERMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA <i>Ningtias Eka Saputri, Sartiah Yusran, Ruslan Majid</i>	94-97
KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI SEBAGAI PREDIKTOR KEPEMILIKAN AKTA KELAHIRAN PADA BALITA DI PROVINSI PAPUA, INDONESIA <i>Nurul Ulya Luthfiyana, Dimas Bagus Cahyaningrat Wicaksono</i>	98-103
HAMBATAN PENGGUNA NAPZA SUNTIK DALAM MENGAKSES LAYANAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING DI PUSKESMAS KASSI-KASSI, KOTA MAKASSAR <i>Taufan Asrisyah Ode</i>	104-113
PENGARUH PERENCANAAN DAN PENGAWASAN TERHADAP PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN KONAWA SELATAN TAHUN 2019 <i>Tri Zulhijriana Silondae, Sartiah Yusran, Ruslan, Ramadhan Tosepu, Asnia Zainuddin, Suhadi</i>	114-119

HAMBATAN PENGGUNA NAPZA SUNTIK DALAM MENGAKSES LAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* DI PUSKESMAS KASSI-KASSI, KOTA MAKASSAR

Taufan Asrisyah Ode*¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

*Penulis Korespondensi : Taufan Asrisyah Ode

*Email korespondensi : ode.fkm@unej.ac.id

Abstrak

Peningkatan jumlah pengguna narkoba suntik seiring dengan peningkatan kasus HIV dan AIDS di dunia. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah suatu layanan terpadu yang merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). VCT juga model untuk memberikan informasi secara menyeluruh dan dukungan untuk merubah perilaku berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hambatan pengguna napza suntik dalam mengakses layanan VCT di Puskesmas Kassi-kassi, Kota Makassar. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi yang dilakukan melalui teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang yang terdiri dari 10 penasun, 1 orang petugas penjangkau, 2 konselor dan 1 orang kepala VCT. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hambatan personal (rasa takut dan malu), hambatan sosial (stigma dan diskriminasi) dan hambatan institusional (tidak ada ruangan khusus untuk konseling, kurang terjaganya kerahasiaan status, kurangnya jumlah staf serta insentif bagi konselor dan jadwal konseling yang tidak sesuai dengan jadwal penasun) yang dialami informan dalam mengakses layanan VCT di Puskesmas Kassi-kassi. Puskesmas Kassi-kassi diharapkan mengadakan sarana dan prasarana VCT secara memadai serta proaktif dalam penjangkauan serta sosialisasi mengenai layanan VCT kepada masyarakat khususnya kelompok berisiko tertular HIV.

Kata Kunci : Hambatan, Penasun, Layanan VCT

Abstract

The increase in the number of injecting drug users is in line with the increase in HIV and AIDS cases in the world. Voluntary Counseling and Testing (VCT) is an integrated service that is a gateway to provide care, support and treatment for people living with HIV and AIDS (PLWHA). VCT is also a model for providing comprehensive information and support for changing risky behavior. This study aims to explore barriers for injecting drug users in accessing VCT services at Puskesmas Kassi-Kassi Makassar City. This research is a qualitative research with a phenomenological design which is carried out through in-depth interviews and observation techniques. The informants in this study were 14 people consisting of 10 IDUs, 1 outreach worker, 2 counselor and 1 head of the VCT. The results showed that there were personal barriers (fear and shame), social barriers (stigma and discrimination) and institutional barriers (no special space for counseling, insufficient confidentiality of status, lack of staff and incentives for counselors and counseling schedule that is not in accordance with the schedule of IDU) experienced by informants in accessing VCT services at Puskesmas Kassi-kassi. It is hoped that Puskesmas Kassi-kassi can provide adequate VCT facilities and infrastructure and be proactive in disseminating and socializing VCT services to the community, especially those at risk of contracting HIV.

Keywords: Obstacle, Injecting Drug User, VCT service

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah pengguna narkoba suntik seiring dengan peningkatan kasus HIV dan AIDS di dunia. Data global menunjukkan kasus HIV dan AIDS selalu meningkat setiap tahun. Tahun 2019 diestimasikan orang yang hidup dengan HIV sebanyak 38.000.000 orang.¹ Kasus infeksi baru ditemukan sebanyak 1.700.000 orang dan 690.000 meninggal di tahun 2019. Dari jumlah tersebut, terdapat 10% adalah pengguna napza suntik (penasun). Sedangkan di Indonesia, angka populasi kunci untuk penasun diperkirakan sekitar 28,8%. Angka yang cukup besar dan sangat mengkhawatirkan.²

Jumlah kasus HIV sampai September 2020 di Indonesia adalah 409.857 kasus (75% dari target 90% estimasi ODHA tahun 2020 sebesar 543.100). Penemuan kasus menurun dari tahun 2019 yaitu 50.282 menjadi 32.293 kasus tahun 2020. Hal ini bukan berarti kasus di lapangan menurun. Namun disebabkan oleh terbatasnya jangkauan petugas lapangan untuk menemukan kasus baru di tengah pandemi Covid-19. Berdasarkan transmisi, masing-masing secara heteroseksual 30,8%; homoseksual 17,2%; dan penggunaan jarum suntik 4,3% (17.624 orang).³

Sementara jumlah kasus AIDS sampai September 2020 adalah 127.873 kasus. Faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual 70,2%, homoseksual 8,0%, diikuti penggunaan alat suntik tidak steril 7,9% (10.101 orang) dan penularan melalui perinatal 2,8%.³

Di beberapa negara, termasuk Indonesia, penyalahgunaan narkoba melalui jarum suntik menjadi suatu tren baru cara penularan HIV dan AIDS, yaitu akibat penggunaan media jarum suntik yang telah terkontaminasi dengan virus HIV. Selain itu, ada kecenderungan di kalangan pengguna narkoba suntik, memiliki perilaku seksual berisiko yang juga menjadi faktor penyebab transmisi HIV. Di Indonesia pola HIV dan AIDS dimulai dari seks, kemudian berkembang dalam 10 tahun terakhir pemakaian narkoba melalui jarum suntik menjadi salah satu pola penyebab timbulnya HIV dan AIDS. Hal ini merupakan sebuah fenomena *second explosion of HIV/AIDS epidemic*. Di kalangan pengguna narkoba suntik, infeksi HIV berkisar antara 50% sampai 90%. Dengan demikian dewasa ini masalah infeksi HIV tidak hanya berkaitan erat dengan hubungan seks yang tidak aman tapi amat erat hubungannya dengan penggunaan narkoba suntik. Penggunaan narkoba suntik biasanya dilakukan dengan cara tidak terbuka sehingga tidak

mudah memperkirakan penggunaan narkoba suntik di Indonesia.⁴ Bahkan Sulawesi Selatan menempati urutan pertama dalam jumlah dan presentase kasus AIDS pada pengguna narkoba suntik (IDUs), ditemukan 77 kasus baru AIDS pada IDU dari 250 kasus baru AIDS (30,8%).⁴

Sulawesi selatan adalah salah satu provinsi dengan jumlah kasus HIV dan AIDS tertinggi di Indonesia. Jumlah kasus HIV dan AIDS di Sulawesi Selatan per September 2020 masing-masing adalah 11.250 kasus dan 3.660 kasus.³ Salah satu media transmisi adalah melalui jarum suntik sebesar 16,3%. Kota Makassar adalah wilayah dengan jumlah kasus HIV tertinggi yaitu 700 kasus tahun 2018 kemudian meningkat 800 tahun 2019.

Program yang dilaksanakan pemerintah sebagai upaya intervensi dalam pencegahan transmisi pada pengguna jarum suntik yaitu program *harm reduction* dan salah satu pendekatannya adalah pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* atau Konseling dan Tes HIV sukarela. VCT merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).⁵ VCT dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini.⁵

Dalam pedoman pelaksanaan Konseling dan Tes HIV (KTHIV), tahapan pelayanannya yaitu konseling pre testing, testing HIV, dan konseling pasca testing. Pada tahapan konseling pre testing pasien bersama konselor mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan informasi akurat dan lengkap tentang HIV/AIDS, perilaku berisiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negatif atau positif. Tahap yang selanjutnya yaitu tahap testing HIV. Tahap testing HIV dalam VCT bertujuan untuk menegakkan diagnosis. Apabila hasil tes sudah diketahui maka tahapan yang dilakukan itu konseling pasca testing. Pada tahapan ini membantu pasien untuk memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes.⁵

Konseling dan Tes HIV telah mulai dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, yaitu dengan pendekatan konseling dan tes HIV atas inisiatif klien atau yang dikenal dengan konseling dan tes HIV sukarela (KTS). Hingga saat ini pendekatan tersebut masih dilakukan bagi klien yang ingin mengetahui status HIV nya. Sejak tahun 2010 mulai dikembangkan Konseling dan Tes HIV dengan pendekatan Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (TIPK). Kedua pendekatan Konseling dan Tes HIV ini bertujuan

untuk mencapai universal akses, dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi, serta mengurangi *missed opportunities* pencegahan penularan infeksi HIV.⁵

VCT dilakukan sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS sedini mungkin karena faktor risiko dapat diketahui lebih awal oleh kelompok-kelompok berisiko termasuk penasun. Namun kebanyakan penasun masih jarang yang mau melakukan VCT. Padahal VCT ini dibutuhkan penasun dengan alasan : 1) masalah epidemi, seperti prevalensi HIV dan AIDS di kalangan penasun mencapai 60-90% di beberapa negara dalam enam bulan sampai setahun, 2) pencegahan transmisi HIV dan AIDS, 3) kondisi psikologis penasun dibutuhkan untuk menangani emosi penasun ketika mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS, dan 4) dukungan psikososial, yaitu dengan sedini mungkin penasun yang terinfeksi HIV dan AIDS dapat mengakses pelayanan lanjutan yang dibutuhkan.⁶

Layanan VCT secara tataran ideal telah dicantumkan dalam Kepmenkes RI Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 yang diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Namun demikian masih banyak hambatan dan masalah yang ditemukan dalam pelaksanaannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nita Anggerina Putri Hi Setiawan dan Mateus Sakundarno Adi, 2020 dengan menggunakan metode *literature review* dan menganalisis 9 artikel yang relevan menemukan bahwa beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan program VCT adalah berupa kurangnya pengetahuan, ketakutan, dan rasa malu saat tes HIV, stigma dari masyarakat dan tenaga kesehatan, hambatan terbatasnya jam operasional layanan VCT, kurangnya staf sebagai program pelaksana, terbatasnya kompetensi karena kurangnya pelatihan, dan terbatasnya sarana/prasarana kesehatan.⁷

Penelitian lain yang dilakukan oleh Bibiana dkk, 2018 yang menemukan berbagai hambatan dalam mengakses layanan VCT di Komunitas Pinggiran Abuja, Nigeria yaitu sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan VCT (78,7%), keraguan tentang kerahasiaan status (63,3%), layanan VCT terlalu sibuk (53,3%), staf/personel yang tidak memadai dan buruk (49,3%), sensitivitas gender dan protokol konseling yang buruk (44,0%), serta masa tunggu yang lama antara tes darah dan pengungkapan hasil (42,7%) adalah yang terdepan faktor yang mempengaruhi

pemanfaatan VCT.⁸ Sejalan pula dengan hasil penelitian Dany Karmila, 2020 yang menggambarkan pengalaman penasun dalam pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Kabupaten Lombok Timur. Pengalaman partisipan dalam memanfaatkan layanan secara langsung masih kurang dikarenakan partisipan merasa risih diperhatikan orang karena layanan VCT masih menggunakan *labeling* di luar ruangan di gedung puskesmas sehingga partisipan malu untuk masuk ke ruangan tersebut.

Puskesmas Kassi-kassi merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah pengguna napza suntik terbanyak yang mengikuti program pendampingan dan penjangkauan di Kota Makassar berdasarkan laporan tahunan cakupan *harm reduction*. Berdasarkan informasi awal dari petugas lapangan serta observasi awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa masih ada penasun yang enggan untuk mengikuti layanan VCT karena merasakan beberapa hambatan. Oleh karena itu, melihat berbagai persoalan di atas, maka penulis tertarik untuk menggali informasi tentang hambatan pengguna napza suntik dalam mengakses layanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) di Puskesmas Kassi-kassi, Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi fenomenologi yang dimaksudkan untuk mengeksplorasi hambatan pengguna napza suntik dalam mengakses layanan *Voluntary Counseling and Testing* di Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar. Teknik yang digunakan adalah *indepth interview* dan observasi. Informan dalam penelitian ini adalah 14 orang penasun dan informan kunci yang terdiri dari 1 orang petugas penjangkau, 2 orang konselor dan 1 orang kepala VCT. Pengamatan yang dilakukan di lokasi penelitian meliputi ketersediaan sarana dan prasarana VCT, aktifitas penasun selama mengikuti program terapi metadon serta keikutsertaan penasun dalam KKCS (*Kassi-Kassi Care and Support*). Untuk memperoleh fakta-fakta di lapangan, peneliti melengkapi diri dengan pedoman wawancara, lembar observasi, alat dokumentasi seperti perekam dan kamera, serta catatan lapangan.

Pengolahan data dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha untuk menentukan karakteristik pesan secara objektif dan sistematis, kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Untuk Menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan,

digunakan teknik metode triangulasi yang meliputi triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan untuk melihat korelasi informasi yang didapatkan dari penasun dengan informasi dari informan kunci yaitu petugas penjangkau, konselor dan kepala VCT. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan metode pengumpulan data yaitu hasil wawancara dengan kejadian nyata di lapangan melalui hasil observasi serta dokumentasi yang dapat mendukung hasil penelitian.⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Distribusi frekuensi karakteristik informan dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel Distribusi informan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur dan pekerjaan.

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	11	78,6
Perempuan	3	21,4
Tingkat Pendidikan:		
SMP/Mts/Sederajat	1	7,2
SMA/MA/Sederajat	8	57,1
S1	5	35,7
Umur (thn) :		
25-30	9	64,3
31-35	2	14,3
45-50	2	14,3
>50	1	7,1
Pekerjaan :		
Wiraswasta	7	50,0
PNS	1	7,1
Mahasiswa	2	11,8
Konselor VCT	2	11,8
Petugas penjangkau	1	7,1
Kepala VCT	1	7,1

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah informan yang paling besar adalah laki-laki sebanyak 11 orang, sedangkan perempuan sebanyak 3 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan paling besar adalah Pendidikan SMA sederajat sebanyak 8 orang sedangkan yang paling rendah adalah SMP sederajat sebanyak 1 orang. Berdasarkan umur paling banyak berada pada range umur 25-30 tahun sebanyak 9 orang dan paling

rendah >50 tahun sebanyak 1 informan. Pekerjaan paling banyak penasun adalah wiraswasta sebanyak 7 orang dan paling rendah sebagai PNS 1 orang.

Hambatan personal

Beberapa informan mengatakan rasa takut dan malu menjadi hambatan tersendiri dalam mengakses layanan VCT. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

"Ya perasaanmu setelah ikut VCT bagaimana ya, ya pertama-pertama menurut saya saya takut-takut, maksudnya takutnya bagaimana ya kalau umpamanya saya positif, itu pertama sekali waktu saya VCT," (R5)

"Saya sampai tahu hasil tesnya karena ini lama sekali saya pakai begitu, tapi saya malas lagi ikut-ikut selanjutnya (konseling post test), saya malu nanti dilihat-lihat terus orang, mereka tahu nanti kalau kita ODHA" (R3)

"Sebelum itu kendalanya ya pasti kita takutlah, takut sama hasilnya, takutka sama keluarga, takut distigma dan didiskriminasi karena keluarga belum tahu akan kondisi kita yang sebenarnya," (R10)

Rasa takut ketika memutuskan untuk mengikuti VCT yang dialami R5 muncul karena ketidaksiapannya untuk menerima hasil dari pemeriksaan darahnya yang positif HIV. Perasaan tersebut muncul karena adanya stigma tentang HIV dan AIDS yang berkembang di lingkungan masyarakat. Informan yang terbuka dengan keluarganya mengatakan bahwa awalnya keluarga tidak atau kurang menerima keputusan informan untuk mengikuti VCT. Mereka menganggap bahwa informan adalah kelompok beresiko yang berbahaya sehingga akan memunculkan stigma di tengah masyarakat. Kondisi ini yang kemudian akan menimbulkan rasa malu di keluarga informan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan R11 selaku petugas penjangkau dan R13 sebagai konselor. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

"Kadang mereka masih belum berani untuk memeriksakan diri karena masih takut dan malu, tidak mau ditahu statusnya sama orang lain padahal sudah diberitahu bahwa nanti hasilnya tidak akan ada yang tahu selain kau dan konselor, itupun atas seizinmu juga," (R11)

“Setelah tes dan mengetahui hasilnya itu jarang lagi dia kembali, banyak sekali yang begitu, jadi setelah dia tahu positif tidak kembali itu lagi konseling, dan tinggi sekali itu presentasinya dek, tidak ada yang mau kembali lagi, ya pasti karena takut toh” (R13)

R11 menjelaskan bahwa terkadang penasun masih merasa takut dan malu untuk memeriksakan diri ke layanan VCT karena status yang mungkin akan diketahui oleh orang lain walaupun telah diberitahukan bahwa hanya klien dan konselor saja yang mengetahui status klien dan itu pun atas seizin klien sendiri. R13 menambahkan jika permasalahan kesiapan mental yang dialami penasun muncul akibat rasa takut akan dijauhi dan dikucilkan serta stigma dan diskriminasi oleh masyarakat sekitarnya yang membuat mereka enggan mengikuti VCT sepenuhnya.

Rasa takut yang dialami informan juga sejalan dengan hasil penelitian Aditya Wicaksono dkk, 2019 bahwa ada hubungan antara faktor ketakutan diri terhadap pemanfaatan layanan VCT (p-value 0,016) pada pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Lorog Indah Pati. 31 responden merasa dirinya takut terhadap pemanfaatan VCT dan 21 responden merasa tidak takut namun tidak pernah memanfaatkan layanan VCT. Takut hasil VCT positif HIV menjadi alasan terbanyak responden menolak untuk memanfaatkan layanan VCT. Kemudian stigma dari masyarakat atau anggapan masyarakat dan reaksi pasangannya atau keluarganya menjadi faktor penyebab munculnya rasa takut.¹⁰ Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Sipanga dkk, 2018 yang ingin mengeksplorasi persepsi pria terkait konseling dan tes HIV Sukarela di Windhoek. Sebagian besar informan merasa takut dan malu jika terkena HIV yang akan berimplikasi pada stigma dan diskriminasi yang mereka alami.¹¹

Rasa takut dan malu dalam mengakses layanan VCT adalah bentuk manifestasi dari pengaruh faktor lingkungan dimana responden tinggal. Mereka belum siap dengan kenyataan bahwa mereka positif HIV. Disebutkan bahwa mengetahui hasil seseorang akan menyebabkan kerusakan pada individu ketika ia dihadapkan pada hasil buruk yang dapat menyebabkan depresi.¹¹ Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) tidak hanya menghadapi masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial yang berhubungan dengan penyakit tersebut. Stigma memperburuk kerahasiaan dan penyangkalan bahwa pada saat yang sama merupakan katalisator penularan HIV.¹¹ Informan menunjukkan bahwa mereka khawatir

dicap terinfeksi HIV karena mereka akan kehilangan hak sosial mereka. Rasa takut bertemu orang yang dikenal di klinik tes HIV juga menjadi kendala utama. Mereka lebih suka diuji di klinik yang jauh di mana mereka tidak dikenal.¹¹

Hambatan sosial

Stigma dan diskriminasi dari lingkungan sosial menjadi hambatan informan dalam mengakses layanan VCT. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

“Ada juga diskriminasi dari petugas medis sendiri, orang medis sendiri, seperti dokter gigi, betulan itu, tidak main-main itu, dan kalau teman-teman ditahu kalau orang ini HIV pelayanan rumah sakit sangat lambat, jujur ini jujur, setahu saya tindakan yang dilakukan perawat sama dokter itu harus menyeluruh, harus sesuai prosedur, harus pakai kaos tangan, saya kira itu kendalanya selama ini,” (R10)

Perlakuan diskriminatif bahkan dari dari petugas medis muncul karena stigma yang berkembang di antara mereka terkait pasien yang berstatus ODHA. R10 mengungkapkan bahwa perlakuan diskriminatif oleh petugas medis ditunjukkan dengan lambannya proses dalam menangani pasien ODHA. R11 selaku petugas penjangkau juga menambahkan bahwa tidak dapat dipungkiri stigma dan diskriminasi oleh petugas medis masih saja ada. Tindakan tersebut mereka lakukan dengan terus menggunakan sarung tangan medis bahkan menggantinya beberapa kali di depan klien selama penanganan. Hal ini berbeda ketika mereka menangani pasien biasa yang bukan ODHA. Mereka terkadang melepas sarung tangannya karena menganggap biasa saja pasien tersebut.

Hasil penelitian ini juga senada dengan yang dilakukan oleh Jason J. Ong dkk, 2019 yang meneliti tantangan dan hambatan dalam penyediaan layanan VCT di Cina. Terdapat 3.580 staf petugas kesehatan sebagai responden dan walau sedikit, namun terdapat 6% secara terbuka mengungkapkan ketidaksukaan mereka terhadap orang-orang yang termasuk dalam populasi berisiko tinggi HIV dan AIDS. Meskipun mayoritas (81%) setuju bahwa tes HIV adalah bagian penting dari perawatan kesehatan, hanya 25% yang akan memberikan tes HIV jika diminta oleh pasien. Sekitar setengah responden (47%) menyebutkan kurangnya pelatihan sebagai hambatan utama dalam pelayanan VCT.¹²

Stigma merupakan alasan utama peningkatan epidemi HIV dan AIDS yang berbahaya pada transmisi kesehatan dan akan menghancurkan masyarakat karena takut untuk mencari pengobatan dengan menunda dalam pengungkapan status kesehatan seseorang. Stigma lebih dominan daripada faktor yang lain sehingga walaupun pengetahuan tinggi, tetapi karena merasa takut dengan stigma yang akan didapatkan maka informan takut untuk memanfaatkan VCT.¹³

Stigma dan diskriminasi kepada ODHA berdampak besar pada program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Populasi beresiko merasa takut dikucilkan jika hasil statusnya diketahui orang lain. ODHA yang sakit akan memilih menunda memeriksakan kesehatannya dan akan berdampak pada penurunan kesehatan dan penularan HIV yang sulit dikontrol.¹⁴ Stigma yang ada di masyarakat yang menyebutkan bahwa penderita HIV harus dijauhi dan dikucilkan menyebabkan masyarakat potensial merasa takut melakukan VCT. Disamping itu, diskriminasi terhadap ODHA yang menyudutkan posisi mereka sehingga mereka tidak mendapat akses untuk memperoleh hak yang semestinya mereka peroleh yaitu perawatan dan dukungan (*care and support*).

Organisasi Kesehatan Dunia mengutip ketakutan akan stigma dan diskriminasi sebagai alasan utama mengapa orang lebih enggan untuk dites, mengungkapkan status HIV mereka, dan menggunakan obat ARV.¹⁵ Penelitian HIV lebih lanjut menyatakan bahwa prevalensi ketakutan, stigmatisasi, dan diskriminasi telah merusak kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk melindungi diri mereka sendiri dan untuk memberikan dukungan dan tindakan kepada individu yang terkena dampak.¹⁵

Hambatan institusional

Berbagai hambatan yang terjadi di fasilitas kesehatan penyedia layanan VCT diungkapkan oleh hampir seluruh informan dalam berbagai bentuk. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

“Kalau saat ini sarana dan prasarannya ya paling ruangan untuk konseling yang kurang,” (R6)

Tidak adanya ruangan konseling yang tetap dalam layanan VCT di Puskesmas Kassi-kassi cukup menjadi suatu hambatan berarti dalam pelaksanaan VCT seperti yang diungkapkan oleh R6. Namun perspektif lain disampaikan oleh R12 selaku

konselor. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

“Biasanya kalau ruangan satu banyak orang ya kita cari ruangan kosong yang lain yang dipinjam karena tidak terlalu banyak alat yang dipakai, Kalau mau berbicara ideal sih, ya harusnya setiap ruangan itu ada sesuai dengan pedoman yang ada, tapi kan tidak setiap hari dan setiap saat ada yang mau konseling, jadi mubazir ini ruangan kalau tidak dipakai, tidak sama dengan layanan dasar seperti KIA kalau itu setiap hari ada orang dan pemeriksaan dan banyak, kalau VCT nanti 2-3 hari baru ada orang bagaimana ruangnya sementara kita butuh ruangan banyak, jadi kita kondisikan saja,” (R12)

R12 menganggap bahwa pengadaan ruangan konseling yang tetap adalah suatu pemborosan karena tidak setiap hari digunakan. Dia mengatakan bahwa layanan VCT berbeda dengan layanan IMS, KIA atau layanan dasar lainnya yang memang membutuhkan ruangan khusus karena pasiennya cukup banyak. Dengan alasan itulah, R12 mengkondisikan semuanya. Ruang konseling yang tidak ada dan mencari ruangan lain untuk konseling akan berpengaruh terhadap proses pelayanan VCT dan proses penerimaan status klien. Ruang pelayanan VCT yang tidak memenuhi persyaratan konfidensial dan nyaman akan berpengaruh terhadap kepercayaan. Oleh karena itu ruang konseling sebaiknya di desain dengan mempertimbangkan kenyamanan, keamanan dan kerahasiaan klien karena proses konseling membutuhkan waktu yang lama.

Kurangnya ruangan konseling khusus sejalan dengan penelitian Dany Karmila, 2020 yang menggambarkan pengalaman penasun dalam pemanfaatan layanan VCT di Puskesmas Kabupaten Lombok Timur. Pengalaman partisipan dalam memanfaatkan layanan secara langsung masih kurang dikarenakan partisipan merasa risih diperhatikan orang karena layanan VCT masih menggunakan labeling di luar ruangan di gedung puskesmas sehingga partisipan malu untuk masuk ke ruangan tersebut.⁹

Berdasarkan hasil observasi pada layanan VCT Puskesmas Kassi-kassi, masih ada beberapa sarana yang tidak ada. Di ruang tunggu misalnya, tidak terdapat papan nama, tissue dan televisi (bila

mungkin). Di ruang petugas kesehatan, tidak terdapat tempat pemeriksaan fisik, stetoskop, tensimeter dan alat timbangan berat badan. Selain itu, dari segi prasarana, tidak terdapat saluran telepon khusus untuk layanan VCT. Saluran telepon yang digunakan terpusat hanya satu telepon Puskesmas Kassi-kassi. Ada pula sarana yang ada, tetapi tidak berfungsi misalnya kotak saran di ruang tunggu.

Hambatan lain yaitu kurang terjaganya kerahasiaan status pasien saat mengikuti VCT. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

“Sempat konseling awal disini (Konseling pre-test), tapi tesnya di Labuang Baji, kenapa bukan disini ya karena mmmm, apa ya, hehe, (sambil melirik ke arah R11 yang berada di luar ruang wawancara) ya kalau disini banyak juga teman-teman bilang sorry ya, eh biasanya itu kerahasiaannya tidak dijaga, jadi mending anak-anak pergi tes di Labuang Baji,” (R6)

“Di Labuang Baji saya tes, kenapa bukan disini, ya bagaimana ya (sambil menggaruk-garuk kepala), kayaknya itu tidak bisa dibicarakanlah disini (Awalnya informan berusaha untuk tidak menjelaskan alasan mengapa dia harus tes di Labuang Baji, tetapi peneliti terus melakukan probing dan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan, akhirnya informan bersedia menyampaikannya) Ohh ada tadi itu yang saya tandatangani ya (lembar persetujuan informan), sebenarnya itu anak-anak mau tes disini, tapi masalahnya di sini tidak dijamin kerahasiaannya, kurang dijaga dek, satu saja yang tahu kalau kita HIV, satu puskesmas itu tahu, itu lembaran status di hamburkan begitu saja di atas meja, tentu semua orang tahu kalau lalu lalang disitu, maunya itu disimpan baik-baik, soalnya banyak juga mahasiswa penelitian disini,” (R5)

Hasil observasi menunjukkan bahwa lembaran hasil pemeriksaan darah klien yang kemudian didokumentasikan oleh penulis tidak disimpan dan dijaga dengan baik oleh petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan belum mengerti sepenuhnya tentang arti kerahasiaan status klien dalam program VCT. Hasil ini juga didukung penelitian Septy Indah Wulandari dkk, 2015 bahwa terdapat 68,8% responden WPS yang menilai sarana prasarana di layanan VCT

Lokalisasi Tegal Panas Kabupaten Semarang kurang memadai. Meskipun sebanyak 83% responden menyatakan ruang pengumuman hasil tertutup, namun beberapa mengeluhkan bahwa terkadang saat pengumuman diberitahukan bersama-sama sehingga kerahasiaan status pasien tidak terjaga.¹⁶

Hambatan lain yang juga ditemukan yaitu kurangnya jumlah staf serta insentif bagi konselor. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

“Kalau tugas konselor dibilang mengganggu ya pastilah namanya juga ada tugas pokok ada tugas tambahan yang kayaknya menjadi wajib, begitu dikonseling itu membutuhkan waktu, tenaga dan pikiran karena mengkonseling seseorang itu butuh keahlian khusus dan resikonya berat, dan itu tidak sampai disitu, karena mereka biasa calling kalau ada masalahnya bagaimana ini bagaimana katanya, jadi tidak banyak orang yang mau jadi konselor sebenarnya,” (R12)

“Harapan saya ya supaya tenaga konselor juga diperhatikan ya kalau bisa ada insentifnya, ini betul-betul kita sukarela ini,” (R13)

Informasi tentang beban kerja dialami oleh R12 sebagai konselor yang mengungkapkan bahwa tugas sebagai konselor bukan merupakan tugas utama, tetapi hanya dijadikan sebagai tugas tambahan. Hal ini terjadi karena tidak adanya petugas khusus yang menangani konseling dalam VCT. Berdasarkan informasi, jumlah konselor di Puskesmas Kassi-kassi berjumlah 7 orang, namun hanya ada 4 yang aktif sebagai konselor. 3 konselor lainnya sedang melanjutkan studi di Pulau Jawa. Padahal nama mereka masih dicantumkan dalam jadwal konseling. Hal ini tentu akan berdampak pada pelaksanaan konseling di Puskesmas Kassi-kassi. Kekurangan sumber daya manusia akan mempengaruhi kualitas suatu program. Kurangnya jumlah tenaga konselor akan menyebabkan kurang maksimalnya layanan VCT itu sendiri.

Menurut R13, dulu mereka mendapatkan insentif sekitar Rp 400.000/bulan untuk setiap konselor, namun beberapa tahun terakhir insentif tersebut dihentikan. Dana tersebut bersumber dari bantuan pihak asing yaitu *Global Fund* dan *AusAid*. Belakangan, bantuan tersebut dihentikan pihak donator karena menganggap Dinas Kesehatan Kota Makassar dianggap mampu dalam membiayai pelaksanaan VCT di Puskesmas Kassi-Kassi. Padahal klien semakin banyak yang mengakses layanan VCT. Walaupun dengan kondisi seperti itu, mereka tetap menjalankan tugas tambahannya sebagai seorang konselor VCT.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Michael A Munga dkk, 2019 yang mengidentifikasi hambatan layanan VCT pada 1.429 responden dewasa di Tanzania menemukan bahwa terdapat beberapa hambatan sistem kesehatan pada layanan VCT yaitu terdapat kekurangan tenaga kesehatan yang berkualitas, kurangnya kerahasiaan yang terkait dengan petugas kesehatan yang tidak mematuhi etika karena kurangnya pelatihan dan insentif yang mereka terima sebelum menjalankan tanggung jawab konseling dan tes, dan infrastruktur fasilitas kesehatan yang buruk yang tidak memadai serta keraguan akan kerahasiaan terutama di wilayah yang tingkat stigma dan diskriminasi terhadap ODHA tinggi.¹⁷

Kualitas layanan kesehatan bergantung pada ketersediaan, jenis, dan jumlah tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dipengaruhi oleh kebijakan publik tentang pendistribusian tenaga kesehatan. Beban kerja SDM kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama seperti Puskesmas juga merupakan hal penting yang tidak bisa terus menerus diabaikan. Beban kerja yang berlebihan dapat berpengaruh pada kualitas kerja seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketercukupan SDM membuat puskesmas semakin prima dan masyarakat lebih merasakan kepuasan dalam pelayanan yang diberikan.¹⁸ Penambahan tenaga konselor di Layanan VCT adalah suatu opsi yang rasional dalam meningkatkan kualitas layanan yang diberikan mengingat baik penasun maupun konselor sepakat bahwa jumlah dan kompetensi konselor perlu ditingkatkan.

Insentif merupakan perangsang yang diberikan kepada karyawan tertentu berdasarkan produktivitas kerjanya agar karyawan terdorong meningkatkan produktivitas kerjanya. Insentif merupakan suatu penghargaan dalam bentuk uang yang diberikan oleh pihak pemimpin organisasi kepada karyawan agar mereka bekerja dengan motivasi yang tinggi dan berprestasi dalam mencapai tujuan organisasi.¹⁹ Pemberian insentif tambahan bagi konselor terutama yang rangkat jabatan dapat dipertimbangkan pimpinan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas.

Hambatan institusional terakhir yang dirasakan informan adalah jadwal konseling tetap atau berubah yang tidak sesuai dengan jadwal mereka. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

“Mmmm biasa ada kegiatan yang berbenturan, biasanya jadwalnya hari kamis, tapi kita juga

tidak diminta-minta ada urusan hari kamis juga kan, jadi berbenturan, akhirnya ditunda lagi dan akhirnya minggu depan lagi,” (R6)

R6 menjelaskan bahwa jadwal konseling yang telah diberikan terkadang berbenturan dengan kegiatannya. Dengan kondisi seperti ini, konseling akhirnya dilakukan minggu depan lagi. R5 menambahkan bahwa terkadang konselor yang ia temui sering berganti-ganti. Hal ini sedikit mengganggu kenyamanan klien dalam mengikuti konseling. Apalagi pergantian tersebut dilakukan ketika ia mau menerima konseling.

Jadwal konselor yang telah dibuat yaitu satu konselor untuk setiap harinya dengan jam yang telah ditentukan dianggap sebagai salah satu hambatan dalam pelaksanaan VCT karena sering bersamaan waktunya dengan aktifitas informan yang beragam. R6 yang berprofesi sebagai mahasiswa mengatakan jadwal konseling terkadang berbenturan dengan kegiatannya sehingga konseling pun dilakukan lagi minggu depan. Apalagi penasun yang berprofesi sebagai pegawai atau mahasiswa yang memiliki kegiatan di siang hari. Walaupun konselor dapat diganti sesuai dengan persetujuan klien, tetap saja klien menginginkan jika konselor yang memberikan konseling adalah konselor yang sama ketika dia konseling sebelumnya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kamila Rahmadiyah dan Fajar Ariyanti, 2020 bahwa salah satu hambatan yang dialami oleh responden dalam memanfaatkan klinik VCT adalah waktu luang yang mereka miliki tidak sesuai dengan jam operasional layanan klinik karena berbenturan dengan jam kerja. Hal ini yang menyebabkan responden tidak dapat mengikuti rangkaian layanan VCT secara penuh.²⁰ Hasil ini juga sejalan dengan yang ditemukan pada penelitian Risanita Diah Fatmala, 2016 bahwa jadwal layanan VCT yang bertepatan dengan jam kerja dari informan membuat akses terhadap layanan terhambat karena informan tidak bisa meninggalkan pekerjaannya.²¹

Terbatasnya jam operasional layanan VCT juga diungkapkan dalam penelitian Dinar Lubis dkk, 2020 sebagai hambatan bagi beberapa informan dalam mengakses VCT di Bali. Hambatan ibu hamil dalam perspektif bidan menemukan bahwa ada masalah dengan jam buka yang berbenturan dengan jam kerja ibu. Karena mayoritas ibu bekerja, jam buka tidak sesuai dengan waktu mereka. Ketika perempuan memiliki waktu untuk menjalani tes HIV, staf tes HIV tidak tersedia.²²

Tersedianya infrastruktur atau fasilitas kesehatan merupakan kebutuhan penunjang dalam keberhasilan suatu program, tujuan program dapat tercapai sesuai dengan yang telah direncanakan. Setiap organisasi baik itu dalam bidang kesehatan ataupun bidang lainnya dalam menyelenggarakan kegiatannya membutuhkan sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, suatu kegiatan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar.²³

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hambatan pengguna napza suntik dalam mengakses layanan VCT di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yaitu hambatan personal (rasa takut dan malu), hambatan sosial (stigma dan diskriminasi) dan hambatan institusional (tidak ada ruangan khusus untuk konseling, kurang terjaganya kerahasiaan status, kurangnya jumlah staf serta insentif bagi konselor dan jadwal konseling yang tidak sesuai dengan jadwal penasun). Puskesmas Kassi-kassi diharapkan mengadakan sarana dan prasarana VCT seperti ruangan konseling sehingga dapat menjamin kerahasiaan dan konfidensialitas klien, serta menambah jumlah konselor untuk VCT, petugas kesehatan lebih proaktif dalam proses penjangkauan serta sosialisasi mengenai layanan VCT kepada masyarakat khususnya kelompok-kelompok beresiko tertular HIV serta pengguna napza suntik dan komunitasnya agar lebih aktif mengikuti program-program Kelompok Dukungan Sebaya untuk meningkatkan pemahaman tentang HIV dan AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global HIV Programme. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics> (2021).
2. UNAIDS. *UNAIDS Data 2020*. (2020).
3. Kemenkes. *Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2020*. Kemenkes (2020).
4. Kemenkes. *Situasi dan Analisis Penyalahgunaan Narkoba*. Kemenkes (2014).
5. Kemenkes. *Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. (2014).
6. Wicaksana, J. F. P. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang HIV-AIDS Dan Voluntary Counselling And Testing (VCT) Serta Kesiapan Mental Mitra Pengguna Narkoba Suntik Dengan Perilaku Pemeriksaan Ke Klinik VCT Di Surakarta. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010).
7. Setiawan, N. A. P. H. & Adi, M. S. Faktor penghambat dalam pelaksanaan Program VCT (Voluntary Counselling and Testing): a literature review. *Penelit. Kesehat. Suara Forikes* 11, 346–350 (2020).
8. Egenti, B. N., Odiba, E. P., Dangana, A., Yalma, R. M. & Nasir, I. A. Knowledge, attitude and factors affecting voluntary HIV counseling and testing services among women of reproductive age group in an Abuja Suburb community, Nigeria. *Med. J. Zambia* 45, 13–22 (2018).
9. Karmila, D. Pengalaman Pengguna Napza Suntik Dalam Pemanfaatan Layanan VCT Di Puskesmas Kabupaten Lombok Timur. *J. Kedokt. J. Kedokt.* 06, 42–48 (2020).
10. Wicaksono, A., Isworo, A. & Alivian, G. N. Analisis Faktor dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada Pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Lorog Indah Pati. *J. Bionursing* 1, 89–98 (2019).
11. K, S. V., Taimi, N. & M, K. J. Perceptions of Men With Regard To Human Immunodeficiency Virus (HIV) Voluntary Counselling and Testing , Windhoek. *IOSR J. Nurs. Heal. Sci.* 7, 54–59 (2018).
12. Ong, J. J. *et al.* Opportunities and barriers for providing HIV testing through community health centers in mainland China: A nationwide cross-sectional survey. *BMC Infect. Dis.* 19, 1–9 (2019).
13. Kurniawati, L., Kumalasari, M. L. F. & Wulandari, R. Analisis Hambatan Pemanfaatan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Pada Pekerja Seks Komersial Di Surakarta Dalam Rangka Mewujudkan MDG's 2015. *J. KesMaDaSka* Januari 20, 35–41 (2014).
14. Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B. & Widjanarko, B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS (Public Stigma to People Living with HIV/AIDS). *J. Kesehat. Masy. Nas.* 9, 333–339 (2014).
15. AVERT. HIV Stigma and Discrimination. <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination> (2020).
16. 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. Univ.*

- Diponegoro 3, 18505 (2015).
17. Munga, M., Urassa, J., Kisoka, W. & Mutalemwa, P. Willingness and Barriers to Voluntary Counselling and Testing Among Self-Perceived Healthy Adults in Tanzania. *East African Heal. Res. J.* 3, 16–23 (2019).
 18. Mujiati, M. & Yuniar, Y. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.* 26, 201–210 (2017).
 19. Fengky, N. E., Tewal, B. & Lumanauw, B. Pengaruh Motivasi Kerja, Disiplin, Dan Insentif Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Malalayang. *J. EMBA* 5, 1–10 (2011).
 20. Rahmadiah, K. & Ariyanti, F. GAMBARAN KEINGINAN KELOMPOK LELAKI SEKS LELAKI DALAM MEMANFAATKAN KLINIK VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING DI PUSKESMAS CIPUTAT An Overview of the Intention of Men Sex with Men Groups in Utilizing Voluntary Counselling and Testing Clinic in Ciputat Public. 11, 45–56 (2020).
 21. Diah Fatmala, R. FAKTOR PREDISPOSING, ENABLING DAN REINFORCING DAIAM Pemanfaatan VCT Oleh Laki-Laki Seks dengan IAKI-IAKI (LSL). *Berk. Epidemiol.* 4, 138–150 (2016).
 22. Lubis, D., Wulandari, L. P. L., Suariyani, N. L. P., Adhi, K. T. & Andajani, S. Private Midwives' perceptions of barriers and enabling factors to voluntary counseling and HIV Testing in Bali, Indonesia. *Kesmas* 14, 14–20 (2019).
 23. Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B. & Indarjo, S. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* 1, 140–150 (2017).