

**LAPORAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS  
TERHADAP MOTIVASI EKS PSK UNTUK MELAKUKAN  
SCREENING HIV DI PANTI SOSIAL KARYA WANITA  
(PSKW) MULYA JAYA PASAR REBO  
JAKARTA TIMUR**

Perpustakaan FIK



0 7 / 1 1 9 5



Tgl Menerima : 9 Juli 2007  
No Sumbangan : 1105/07  
No Induk :  
Kategori :  
Klasifikasi :  
Lia Anjar Nur Zhamaroh

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Lia Anjar Nur Zhamaroh  
1303007095

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2007**

**LAPORAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS  
TERHADAP MOTIVASI EKS PSK UNTUK MELAKUKAN  
SCREENING HIV DI PANTI SOSIAL KARYA WANITA  
(PSKW) MULYA JAYA PASAR REBO  
JAKARTA TIMUR**



**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**Oleh**

**Lia Anjar Nur Zhamaroh  
1303007095**

**MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2007**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul:

Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap motivasi eks  
PSK untuk melakukan *screening* HIV di Panti Sosial Karya Wanita  
(PSKW) Mulya Jaya Pasar Rebo Jakarta Timur

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan

Depok, Mei 2007

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar



(Rr. Tutik Sri H, SKp., MARS)

NIP. 132 233 208

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Dewi Gayatri, SKp., MKes)

NIP. 130 151 320

## ABSTRAK

Salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi HIV/AIDS adalah dengan dilaksanakannya program *screening* HIV pada kelompok risiko tinggi. Pekerja Seks Komersial (PSK) sebagai salah satu kelompok risiko tinggi merupakan salah satu target untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV yang nantinya akan dapat membantu menerapkan metode pendekatan terhadap kelompok risiko tinggi dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap penularan HIV melalui *screening* HIV ini. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan jumlah sampel 39 orang eks PSK yang berada di Panti Sosial Karya Wanita, Pasar Rebo Jakarta Timur yang diperoleh dengan metode *quota sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV ( $p=0,006$ ). Hasil penelitian ini dapat digunakan referensi awal bagi pentingnya pelaksanaan program *screening* HIV untuk kelompok risiko tinggi khususnya PSK dengan dasar pemberian motivasi melalui penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

**Kata Kunci:** korelasi, pengetahuan, HIV/AIDS, motivasi, *screening*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya serta kekuatan dan kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan tentang HIV/ AIDS terhadap motivasi eks PSK untuk melakukan screening HIV di Panti Sosial Kesejahteraan Wanita (PSKW) Pasar Rebo Jakarta Timur” dengan baik.

Proposal penelitian ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan proposal ini, tidak sedikit hambatan yang peneliti hadapi. Namun, berkat bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak serta izin Allah SWT, akhirnya penyusunan laporan penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DNSc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp., MKes, selaku pembimbing riset yang telah membimbing dan mengarahkan dalam pembuatan laporan penelitian ini.
3. Bapak dan Ibu serta adik-adikku yang selalu memberikan kekuatan untuk tetap berusaha menjadi yang terbaik, dengan segenap doa dan harapan dari rumah nun jauh disana.
4. Teman terdekatku *lovely* Nita atas semangat dan dukungannya, partner risetku Yayuk “*nice to work with u*”, Uus atas partisipasinya dalam membantu survey

tempat penelitian dan mengambil data, serta sahabat setiaku “*shane*” terima kasih atas semangat dan inspirasinya selama ini.

5. Teman-teman Reguler Angkatan 2003, semoga perjuangan kita selama ini tidak sia-sia dan menjadi pengalaman yang berguna dimasa yang akan datang.
6. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan proposal ini.

Depok, 30 Mei 2007

Peneliti

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah Penelitian .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
A. HIV/AIDS.....	8
1. Pengertian HIV/AIDS .....	8
2. Penularan HIV/AIDS .....	8
3. Manifestasi Klinis Infeksi HIV.....	9
4. Pencegahan Penularan.....	10
5. <i>Screening</i> HIV.....	11
B. Pengetahuan.....	12
C. Motivasi.....	15
1. Pengertian Motivasi.....	15
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi.....	16
3. Teori tentang motivasi.....	20
D. Pelacuran dan Pekerja Seks Komersial (PSK).....	21

E. Penelitian Terkait.....	23
<b>BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Hipotesis .....	26
C. Definisi Operasional.....	26
<b>BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	29
B. Populasi Penelitian .....	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
D. Etika Penelitian .....	30
E. Alat Pengumpulan Data .....	31
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	32
G. Sarana Penelitian .....	33
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	34
I. Jadwal Rencana Kegiatan .....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	54
B. Keterbatasan penelitian.....	63
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>65</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

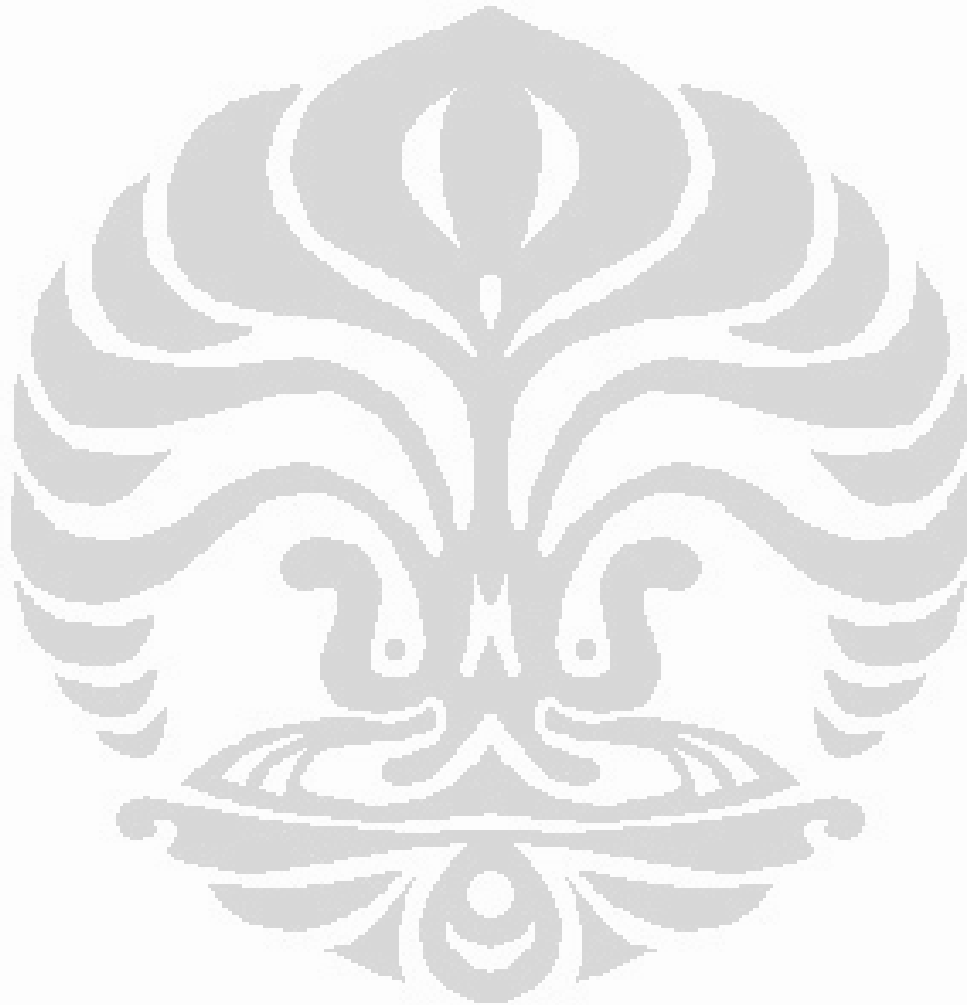


## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional.....	26
Tabel 4.1	Analisis bivariat dan metode statistik.....	36
Tabel 5.1.1	Distribusi responden tentang pengetahuan HIV/AIDS (pengertian, penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan, dan pengobatan).....	43
Tabel 5.1.2	Distribusi responden berdasarkan sub variabel: <i>fear motivation, achievement motivation, inner motivation</i> , fasilitas, informasi, dan dukungan keluarga.....	45
Tabel 5.2.1	Distribusi rata-rata umur responden menurut motivasi melakukan <i>screening</i> HIV.....	46
Tabel 5.2.2	Hubungan antara pendidikan dengan motivasi melakukan <i>screening</i> HIV.....	47
Tabel 5.2.3	Hubungan antara lama bekerja dengan motivasi melakukan <i>screening</i> HIV.....	48
Tabel 5.2.4	Hubungan antara status perkawinan dengan motivasi melakukan <i>screening</i> HIV.....	48
Tabel 5.2.5	Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi melakukan <i>screening</i> HIV.....	49
Tabel 5.2.6	Hubungan antara antara tingkat pengetahuan tentang pengertian, penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS dengan motivasi melakukan <i>screening</i> HIV.....	50

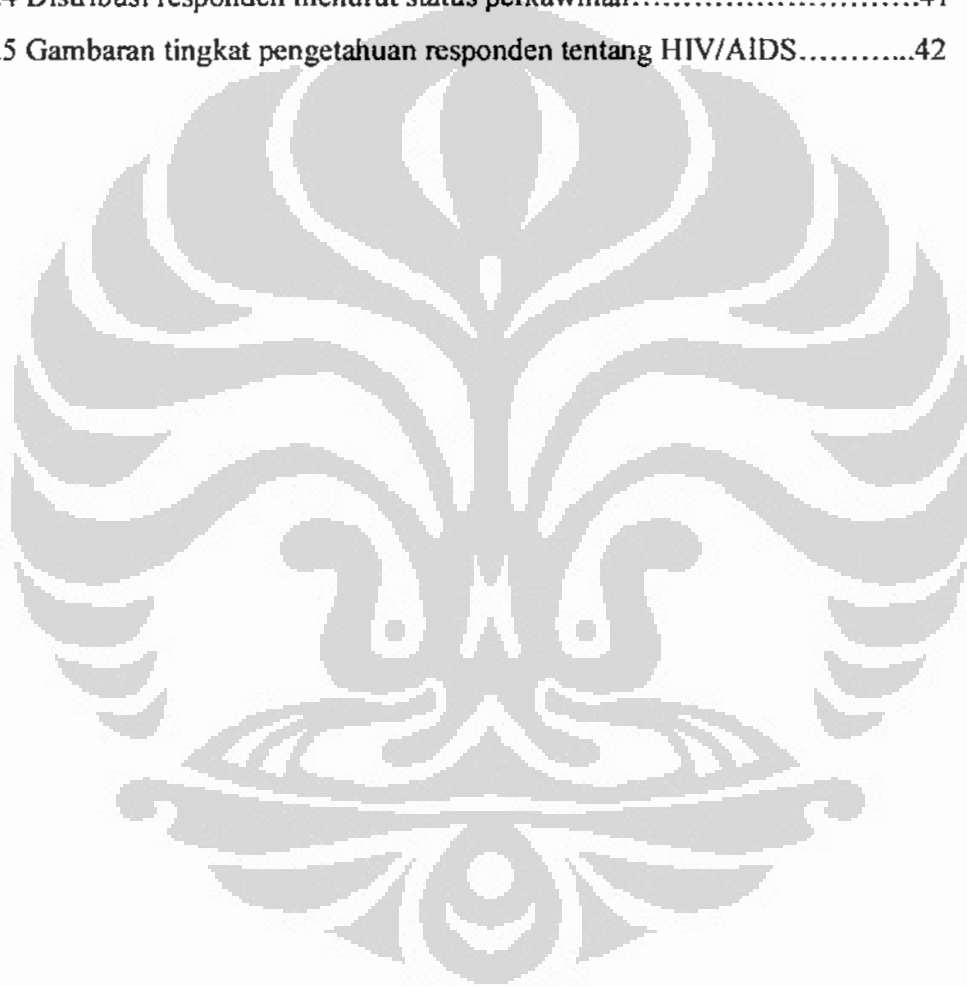
## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25
---	----



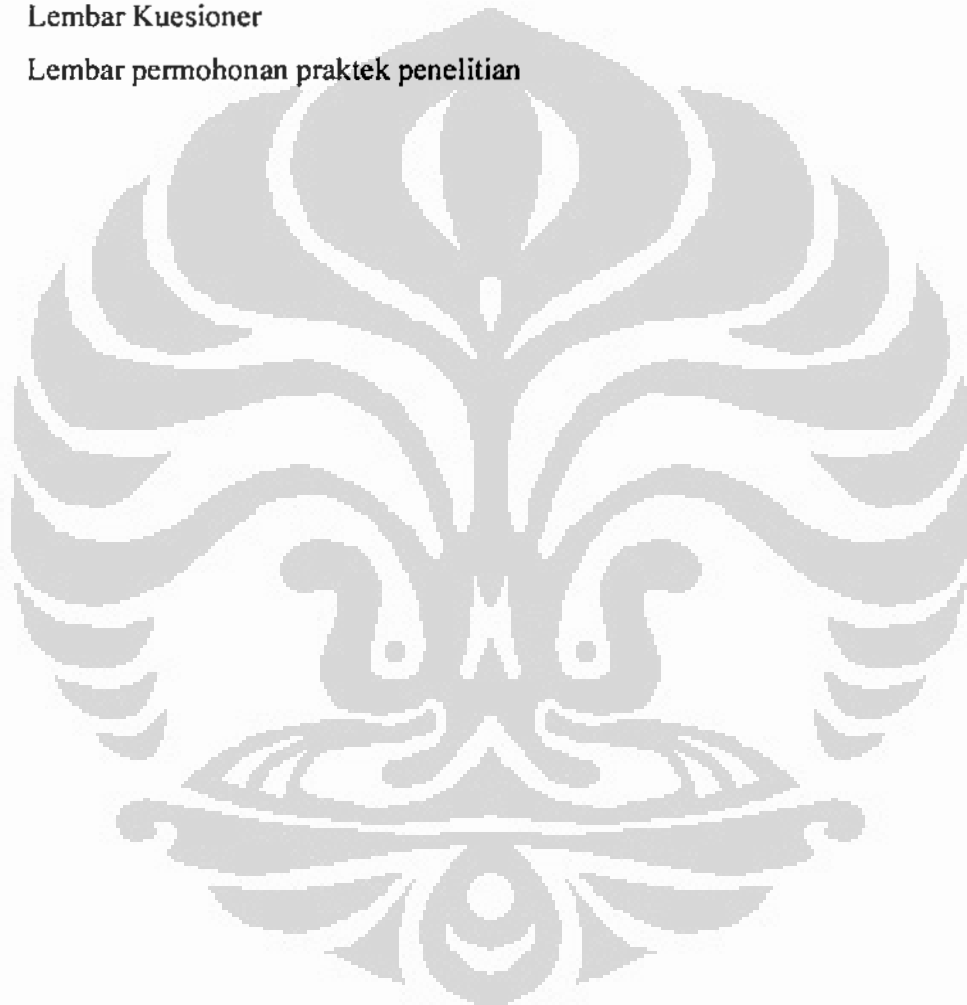
## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1.1 Distribusi reponden menurut umur .....	39
Diagram 5.1.2 Distribusi responden menurut pendidikan.....	40
Diagram 5.1.3 Distribusi responden menurut lama bekerja.....	40
Diagram 5.1.4 Distribusi responden menurut status perkawinan.....	41
Diagram 5.1.5 Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS.....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 Lembar permohonan praktek penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndromes (HIV/AIDS)* telah menjadi perhatian serius bagi setiap negara, karena telah menyebar ke seluruh dunia, sehingga tidak ada satu negarapun yang dapat mengklaim negaranya bebas dari HIV/AIDS. Saat ini sebanyak 40 juta orang telah terinfeksi HIV diseluruh dunia. Pada tahun 2006 diestimasikan sekitar 4,3 juta orang baru terinfeksi HIV, dan sebanyak 2,6 juta orang meninggal dunia terkait dengan HIV/AIDS (bkkbn, 2006). Di Indonesia sampai akhir September 2006 dilaporkan sebanyak 6.987 orang penderita AIDS. Dari jumlah tersebut, 1.651 orang atau 23,63% penderita AIDS diantaranya telah meninggal dunia (Depkes, 2006).

Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, yang berhasil teridentifikasi hanya permukaannya saja. Jumlah pengidap HIV/AIDS yang dilaporkan jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan kondisi yang sebenarnya. Menurut estimasi Departemen Kesehatan pada tahun 2006 terdapat jumlah orang yang tertular HIV di Indonesia berkisar antara 169.000-216.000 orang. Cara penularan kasus kumulatif yang dilaporkan, yaitu melalui pengguna narkoba suntik/ *Injecting Drugs User (IDU)* 52,6%, heteroseksual 37,2% dan homoseksual 4,5%. Dilihat dari penyebaran kasus, hampir semua propinsi di Indonesia telah melaporkan adanya kasus ini (Depkes, 2006)

Dari data-data di atas, penularan HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual mencapai angka yang cukup signifikan, walaupun bukan merupakan persentase tertinggi cara penularan HIV/AIDS di Indonesia. Dari estimasi jumlah Penjaja Seks Komersial (PSK) sebanyak 180.000-265.000 yang ada di Indonesia sekitar 8.200-9.640 diantaranya telah terinfeksi HIV. Survei tentang HIV/AIDS yang digelar Direktorat Jendral Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan, tahun 2002, mendapatkan data 3 juta lelaki di 10 propinsi di Indonesia yang menjadi pelanggan PSK. Hanya sedikit yang menggunakan kondom ketika kontak seks dengan PSK. Angka ini belum mewakili keadaan sesungguhnya karena survei hanya mencakup orang-orang yang relatif mudah dijangkau, misalnya sopir truk, pekerja bangunan dan kalangan ekonomi lemah lainnya karena kesulitan melakukan survei pada pegawai negeri, politisi, orang kantoran, atau pengusaha papan atas. Data tersebut menjelaskan setidaknya ada 3 juta laki-laki berisiko tinggi terhadap HIV karena perilaku seksual mereka. Pada saat bersamaan, 3 juta lelaki ini menempatkan jutaan orang lain yaitu istri, bayi yang dikandung istri, dan juga pelacur pada keadaan risiko terinfeksi HIV pula.

PSK merupakan kelompok yang terbiasa melakukan aktifitas seksualnya dengan pasangan yang tidak tepat dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi di kelompok tersebut. Dengan melihat tempat hidupnya, penularan HIV terjadi apabila terdapat pencampuran cairan tubuh yang mengandung virus, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik yang tercemar HIV, transfusi darah atau produk darah yang mengandung HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada bayinya. Cara penularan melalui hubungan seksual promiskuitas atau berganti-ganti pasangan menempatkan PSK menjadi kelompok risiko tinggi dalam menularkan ataupun tertular virus HIV.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan hampir dua pertiga dari seluruh PSK yang ada di Kamboja terinfeksi HIV. Lebih jauh lagi menurut Kementerian Kesehatan Vietnam, sekitar 20.000 wanita Vietnam yang bekerja sebagai PSK setengahnya terinfeksi virus HIV sebelum kembali ke rumah (Detroit Free Press, 2000). Di Indonesia, hasil pemeriksaan terhadap ratusan pekerja seks jalanan yang dibina di sejumlah panti sosial di Makasar sekitar 85% diantaranya terindikasi terjangkit virus HIV (Indsib, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Wajoi (1999) di kota Timika, Papua, walaupun 50% responden mengetahui cara pencegahan HIV/AIDS, namun yang secara konsisten menggunakan kondom hanya 15,4%.

Semakin meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS antara lain dipicu oleh ketidaktahuan bahwa orang tersebut sudah tertular virus HIV. Secara umum, pengetahuan kelompok yang berisiko tinggi tentang infeksi HIV/AIDS masih rendah. Hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) tahun 2004 menunjukkan bahwa kebanyakan kelompok berisiko tinggi memiliki pengertian yang salah mengenai infeksi HIV. Kelompok gay memiliki pengertian yang lebih baik terhadap pencegahan infeksi HIV secara seksual (50,3%) dibandingkan dengan kelompok lain, yaitu pengguna narkotika suntik (penasun) 7,2%, pekerja seks 14,2% dan pelanggan pekerja seks 16% (*Country Report on Follow up UNGASS, NAC, 2006 dalam Imelda 2006*). Sebagai kelompok yang berisiko tinggi untuk tertular dan menularkan virus yang merusak kekebalan tubuh ini, seharusnya PSK melakukan pemeriksaan untuk mengetahui status HIV pada tubuhnya. Hal ini penting dilakukan karena seseorang yang sudah terinfeksi HIV baru akan menunjukkan gejala dalam jangka waktu 5- 10 tahun berikutnya, disaat kekebalan tubuhnya sudah mulai semakin rusak. Deteksi dini seperti ini merupakan salah satu upaya dalam usaha pencegahan dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS, dengan

harapan agar kelompok resiko tinggi yang dinyatakan positif tertular dapat meningkatkan status kesehatannya dan bagi yang belum tertular agar lebih waspada terhadap resiko penularan dengan mengubah aktifitas seksualnya yang tidak aman.

Kelompok resiko tinggi seperti PSK, merupakan target upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Pemerintah telah melaksanakan beberapa macam program untuk menanggulangi masalah prostitusi. Salah satunya adalah program rehabilitasi sosial di dalam panti. Rehabilitasi sosial ini memberikan bimbingan mental, sosial dan bimbingan kerampilan praktis. Tujuan yang diharapkan dari program ini adalah membekali para eks PSK dengan kemampuan mental dan ketrampilan yang dapat mereka gunakan untuk hidup lebih baik lagi dan meninggalkan profesi lamanya. Di tempat ini PSK juga mendapatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual, termasuk di dalamnya adalah infeksi HIV/AIDS.

Panti Sosial Karya Wanita (PSKW) Mulya Jaya, Pasar Rebo Jakarta Timur merupakan salah satu tempat rehabilitasi bagi eks PSK jalanan yang berhasil dijarah oleh aparat keamanan dan ketertiban di wilayah Jakarta Timur. PSKW ini memiliki daya tampung 75 orang, tetapi hingga saat ini jumlah eks PSK yang tertampung mencapai 110 orang. Distribusi umur bervariasi mulai umur 20 hingga 45 tahun. Lima puluh persen dari penghuni panti ini berasal dari warga pendatang dari luar Jakarta.

Mayoritas penghuni panti adalah PSK jalanan yang biasa melakukan transaksi seksualnya di jalanan dengan mayoritas pelanggan adalah para supir truk dan buruh bangunan. Di panti ini sudah ada program penyuluhan tentang penyakit menular seksual, khususnya HIV/AIDS mengingat PSK merupakan kelompok risiko tinggi untuk menularkan dan tertular virus HIV. Selama kurang lebih 1,5 tahun mereka dibina dan



diberikan ketrampilan agar ketika keluar dari panti mereka mampu mencari nafkah dengan jalan yang lebih baik.

Program *screening* HIV di Indonesia salah satunya memiliki target kelompok risiko tinggi seperti PSK ini, maka penting untuk diketahui bagaimana tingkat pengetahuan eks PSK tentang HIV/AIDS dan juga motivasi mereka untuk mengetahui status HIV dalam tubuh mereka, mengingat prosedur pemeriksaan terhadap pemeriksaan ini diantaranya adalah faktor kerelaan dari yang bersangkutan.

#### **B. Masalah Penelitian**

Hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) tahun 2004 menunjukkan bahwa kebanyakan kelompok berisiko tinggi memiliki pengertian yang salah mengenai infeksi HIV. Kelompok gay memiliki pengertian yang lebih baik terhadap pencegahan infeksi HIV secara seksual (50,3%) dibandingkan dengan kelompok lain, yaitu pengguna narkotika suntik (penasun) 7,2%, pekerja seks 14,2% dan pelanggan pekerja seks 16% (*Country Report on Follow up, UNGASS, NAC, 2006* dalam Imelda 2006). Sebagai kelompok yang berisiko tinggi untuk tertular dan menularkan virus yang merusak kekebalan tubuh ini, seharusnya PSK melakukan pemeriksaan untuk mengetahui status HIV pada tubuhnya.

PSK yang tinggal di panti sosial telah memperoleh informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Sebagai kelompok risiko tinggi untuk bisa tertular dan menularkan virus HIV terkait dengan aktifitas seksual mereka yang tidak sehat penting untuk dilakukan pemeriksaan terhadap status HIV mereka.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti merumuskan masalah ini adalah sejauh mana hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan eks PSK tentang HIV/AIDS di PSKW Pasar Rebo, Jakarta Timur.
- b. Mengidentifikasi motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV di PSKW Pasar Rebo, Jakarta Timur.
- c. Mengidentifikasi hubungan faktor sosiodemografis dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV di PSKW Pasar Rebo, Jakarta Timur.
- d. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV di PSKW Pasar Rebo, Jakarta Timur.

### D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap:

1. Bagi Pekerja Seks Komersial,

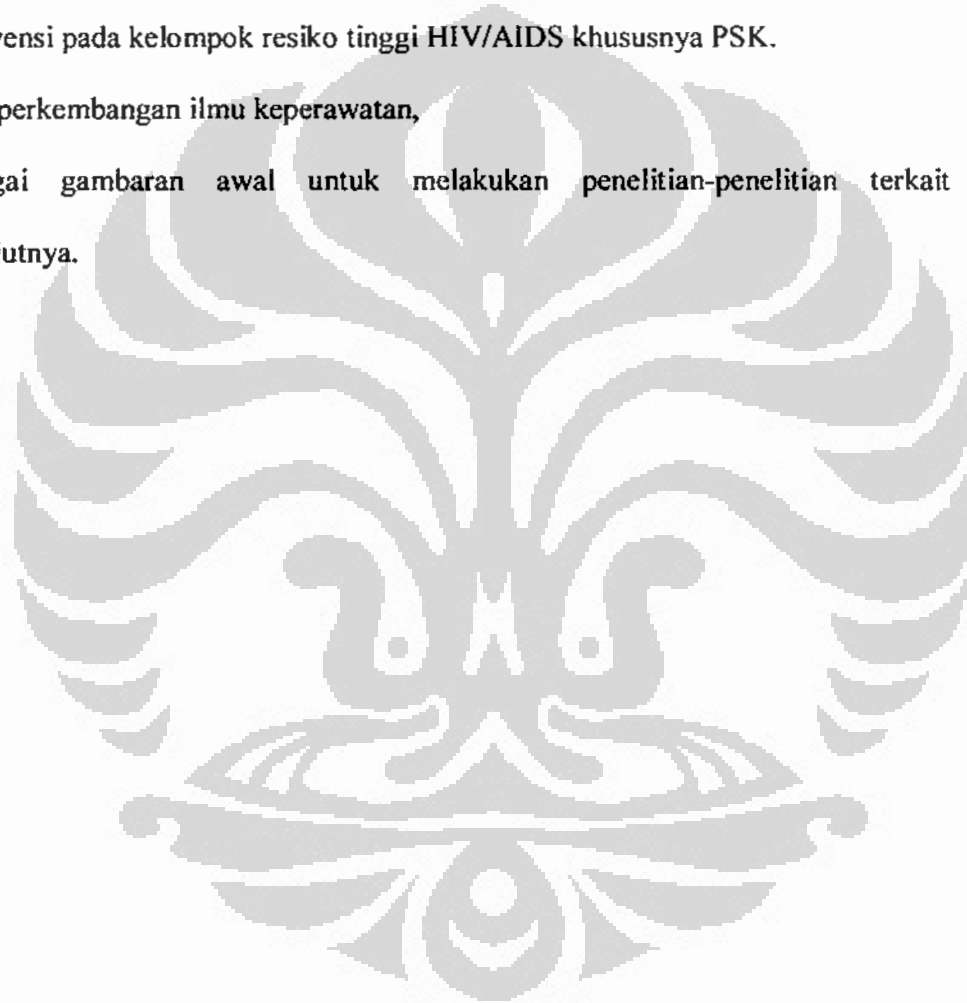
Sebagai masukan bagi PSK dalam meningkatkan motivasi mereka untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan,

Sebagai gambaran nyata untuk meningkatkan *counseling skill* dalam melakukan intervensi pada kelompok resiko tinggi HIV/AIDS khususnya PSK.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan,

Sebagai gambaran awal untuk melakukan penelitian-penelitian terkait selanjutnya.



## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

#### A. HIV/AIDS

##### 1. Pengertian HIV/AIDS

*Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* atau sindrom imunodefisiensi yang didapat diartikan sebagai bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (Smeltzer, 1996). AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah diserang oleh infeksi oportunistik lain. HIV merupakan sebuah virus RNA yang termasuk jenis retrovirus yang menyerang sistem imun tubuh (Lewis, 2000).

##### 2. Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS terjadi melalui kontak seksual, darah, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI.

###### 2.1 Kontak Seksual

Penularan melalui kontak seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, oral seksual antara dua individu.

Risiko tertinggi penetrasi vaginal atau anal yang tidak terlindungi dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual oral langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) masuk dalam kategori risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus keluar dan masuk ke dalam pintu masuk di tubuh seseorang, seperti luka sayat/ gores dalam mulut, perdarahan gusi dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital.

#### 2.2 Pajanan oleh darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan

Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak di uji saring untuk antibodi HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan, atau penggunaan alat medik lainnya. Kejadian tersebut dapat terjadi pada tempat layanan kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat tajam, juga pada IDU. Pajanan HIV pada organ dapat terjadi dalam proses transplantasi jaringan atau organ di layanan kesehatan.

#### 2.3 Penularan dari ibu ke anak yang dikandungnya

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia mengandung, dilahirkan, dan sesudah lahir melalui uteroplasenta darah ibu.

### 3. Manifestasi Klinis Infeksi HIV

Dalam Lewis (2000) manifestasi klinis penderita HIV/AIDS dari awal infeksi hingga tahap akhir penyakit dibagi menjadi 3 fase yaitu:

#### 3.1 ARS (*Acute Retroviral Syndrome*).

Perkembangan antibodi spesifik HIV (serokonversi) diikuti dengan gejala demam, limfadenopati, faringitis, sakit kepala, mengantuk, muntah, nyeri tulang dan sendi, ulser pada mulut, photophobia, *rash* dan lain-lain. Fase ini

berlangsung 1-3 minggu hingga beberapa bulan sebagai respon infeksi akut. Jumlah sel T CD4 berangsur-angsur menurun tetapi dengan cepat kembali ke jumlah normal.

### 3.2 *Early Infection* (Fase Asimtomatik)

Pada fase ini tidak menunjukkan tanda-tanda klinis terinfeksi HIV. Periode ini dari infeksi awal dan berkembangnya AIDS dapat berlangsung rata-rata hingga 10 tahun. Walaupun tidak menimbulkan gejala klinis, selama fase ini replikasi virus terus berlanjut dimana jutaan virus dan sel CD4 diproduksi dan dihancurkan setiap hari. Kehilangan CD4 terus terjadi dan diperkirakan setiap tahun akan turun dan jumlahnya antara 50-90 sel/mikroliter.

### 3.3 Fase Simtomatik

Pada fase ini secara umum imunitas tubuh sudah rusak sehingga penderita mulai terserang penyakit-penyakit lain. Hasil akhir dari infeksi HIV adalah timbulnya infeksi oportunistik dan penyakit-penyakit neoplasma.

(Lewis, 2000).

## 4. Pencegahan Penularan

Pendekatan yang digunakan dalam upaya pencegahan penularan infeksi HIV adalah penyuluhan untuk mempertahankan perilaku tidak berisiko serta penggunaan kondom untuk mencegah penularan melalui hubungan seks. Sedangkan pencegahan di kalangan pengguna narkotika suntikan adalah dengan pendekatan *harm reduction*, yaitu upaya mengurangi penularan penyakit melalui jarum suntik dengan cara membagikan jarum suntik steril serta mengajarkan prinsip-prinsip sterilisasi. Untuk mencegah penularan dari ibu hamil positif ke

bayinya dapat dilakukan pemberian obat *Antiretroviral Azidotimidin (AZT)* dan seksio sesaria.

## 5. *Screening HIV*

Diagnosis infeksi HIV didasarkan atas penemuan antibodi dalam darah orang yang terinfeksi. Tersedia bermacam-macam *assay* antibodi HIV. Assay ini dapat secara luas diklasifikasikan kedalam tiga kelompok: *Enzym Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*, *Western Blot Assay*, dan *Rapid Test*. Metodologi pemeriksaan *assay* berbeda-beda. Sebagian besar tes antibodi pada masa ini mampu mendeteksi kedua anti bodi HIV-1 dan HIV-2.

### 5.1 *ELISA*

Dalam tes serum ini antibodi HIV dideteksi dengan teknik penangkapan berlapis. Dasarnya, jika terdapat antibodi dalam tes serum ini, ia terperangkap dalam lapisan antara antigen HIV, yang melekat dalam *test well*, dan enzim yang ditambahkan kedalam *tes well*. Kemudian dilakukan pencucian secara seksama untuk melepaskan enzim yang tidak terlibat. Reagen pewarna ditambahkan, setiap enzim yang berikatan akan dikatalisasi sehingga terjadi perubahan warna pada *well*. Adanya ikatan enzim akan mengkatalisis dan mengubah warna reagen ini. Jadi antibodi HIV akan mengubah warna tersebut. Beberapa ELISA terbaru mempunyai kapasitas untuk mendeteksi antibodi HIV dan antigen HIV.

### 5.2 *Western Blot*

Antibodi HIV dalam tes serum dideteksi dengan cara bereaksi dengan berbagai protein virus. Protein virus mulai dipisahkan berbetuk pita-pita dalam gel elektroforesis berdasarkan berat molekulnya. Protein ini kemudian dipindahkan atau ditetaskan kedalam kertas nitroselulose. Kertas ini kemudian

diinkubasikan dengan serum pasien. Antibodi HIV spesifik untuk protein mengikat kertas nitroselulose secara tepat pada titik target migrasi protein. Ikatan antibodi dideteksi dengan teknik *colouriometric*.

### 5.3 Rapid Tests

Berbagai macam rapid test tersedia dan digunakan berdasarkan bermacam-macam teknik termasuk aglutinasi partikel, *lateral flow membrane*, melalui aliran membran dan berdasarkan sistem *assay comb* atau *dipstick*. Rapid test sekarang lebih banyak digunakan terutama di layanan kesehatan yang hanya memproses beberapa contoh darah setiap hari. Rapid test lebih cepat dan tidak memerlukan alat khusus.

## B. Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya seseorang atau *overt behavior*.

Karena dari segi pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dan dalam diri orang tersebut sudah terdapat proses yang berurutan, yaitu:



1. *Awareness* atau kesadaran, dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek
2. *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Dalam fase ini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, yaitu subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Tetapi melalui penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut (Notoadmodjo, 2003). Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama atau long lasting. Sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tidak akan bertahan lama (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1. Tahu (*know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami atau *comprehension*.

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi atau *application*.

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah.

4. Analisis atau *analysis*.

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi

baru dari formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

## 6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoadmodjo, 2003).

## C. Motivasi

### 1. Pengertian Motivasi

Manusia melakukan atau berbuat sesuatu pada dasarnya didorong oleh suatu faktor penggerak yang disebut motivasi. Motivasi merupakan keinginan, hasrat, dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri manusia untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu (Fajri & Senja, 2000). Menurut Handoko (1992), motivasi adalah suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya. KBBI (1999) mengartikan motivasi sebagai usaha yang dapat menyebabkan seseorang tergerak untuk melakukan sesuatu karena

ingin mencapai tujuan yang dikehendaknya atau mencapai kepuasan dengan perbuatannya.

Ada tiga jenis atau tingkatan motivasi seseorang, yaitu:

a. Motivasi yang didasarkan atas ketakutan (*fear motivation*).

Seseorang melakukan sesuatu karena takut jika tidak dilakukan maka sesuatu yang buruk akan terjadi, misalnya orang patuh pada bosnya karena takut dipecat, orang membeli polis asuransi karena takut jika terjadi sesuatu dengannya, anak dan istrinya akan menderita.

b. Motivasi yang disebabkan ingin mencapai sesuatu (*achievement motivation*).

Motivasi ini jauh lebih baik dari motivasi yang pertama, karena sudah ada tujuan di dalamnya. Seseorang melakukan sesuatu karena dia ingin mencapai suatu sasaran atau prestasi tertentu.

c. Motivasi yang didorong oleh kekuatan dari dalam (*inner motivation*).

Motivasi ini didasarkan oleh misi atau tujuan hidupnya. Seseorang yang telah menemukan misi hidupnya melakukan sesuatu berdasarkan nilai (*values*) yang diyakininya. Nilai-nilai itu bisa berupa rasa kasih sayang pada sesama atau ingin memiliki makna dalam menjalani hidupnya

(Prijosaksono, & Sembel, 2002).

## 2. Faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi

Pender (1980) mengemukakan bahwa motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi keinginan berperilaku yang dapat bersifat internal maupun eksternal. Stoner dan Freeman(1995) dalam Nursalam (2002) motivasi terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang, sedangkan motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang berasal dari

luar diri seseorang. Menurut Handoko (1992) yang termasuk dalam faktor intrinsik diantaranya adalah faktor sosiodemografi seperti umur, pendidikan, lama bekerja (pengalaman), pengetahuan, dan status perkawinan. Faktor ekstrinsik meliputi ekonomi, sosial budaya, kepuasan, fasilitas pelayanan kesehatan dan dorongan keluarga.

### 2.1 Umur

Umur merupakan salah satu dari faktor sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, dan berdasarkan golongan umur maka dapat dilihat ada perbedaan pola penyakit (Kresno, 2001). Umur merupakan variabel yang penting dalam mempelajari masalah kesehatan karena ada kaitannya dengan kebiasaan hidup seseorang, misalnya kebiasaan hidup orang dewasa, dalam hal ini perilaku hubungan seksual akan berbeda dengan remaja (Azwar, 1988 dalam Mulyati, 2001). Sutrisno (1986) dalam Alisanti (2001) menyatakan bahwa umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian epidemiologi. Angka kesakitan dan kematian di semua keadaan menunjukkan umur. Hubungan yang mungkin akibat fenomena Kohort misalnya AIDS, Astawa (1985) dalam Habasiah (2000) menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin bertambahnya umur seseorang maka orang tersebut akan semakin matang dalam mengambil sikap dalam berperilaku termasuk perilaku seksual.

### 2.2 Pendidikan

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pendidikan dapat diartikan sebagai proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dimana ia hidup. Astawa

(1995) dalam Habasiah (2000) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian, secara teori perilaku manusia menjadi semakin positif.

### 2.3 Lama Bekerja

Jenis pekerjaan merupakan salah satu dari aspek sosial yang juga menentukan pola penyakit yang akan diderita oleh pekerjanya. Semakin lama seseorang menekuni pekerjaannya maka orang tersebut akan merasakan lebih rentan terhadap suatu penyakit. Kerentanan seseorang pada suatu penyakit menyebabkan seseorang itu untuk mencegah penyakit (Rosenstock, 1994).

### 2.4 Status Perkawinan

Perkawinan merupakan respon yang sesuai dengan hukum terhadap naluri dasar biologis untuk melakukan hubungan seksual dan memperoleh keturunan. Ritus perkawinan pada hakekatnya mencerminkan kontrol budaya terhadap kegiatan yang berkaitan dengan seksualitas manusia (Mohamad, 1998).

### 2.5. Ekonomi

Ekonomi adalah ilmu yang mempelajari asas- asas produksi, distribusi, dan pemakaian barang- barang kekayaan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999). Dari pengertian tersebut, ekonomi berkaitan dengan tenaga, waktu, dan dana yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu. Ekonomi merupakan faktor ekstrinsik yang mendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhannya.

### 2.6. Sosial budaya

Sosial adalah hal-hal yang berhubungan dengan masyarakat, sedangkan budaya adalah akal budi, pikiran serta kebiasaan-kebiasaan yang

telah berkembang (KBBI, 1999). Sosial budaya sering disatukan karena keduanya mempersalahkan perilaku yang menjadi kebiasaan di masyarakat. Dukungan sosial dan kebiasaan masyarakat merupakan faktor pendorong bagi seseorang untuk memenuhi kebutuhannya.

### 2.7. Kepuasan

Kepuasan adalah sesuatu yang dirasakan menyenangkan, menggembirakan dan memenuhi kebutuhan yang diinginkan seseorang. Kepuasan juga merupakan faktor pendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Seseorang akan terus berupaya untuk memenuhi kepuasan yang didinginkannya.

### 2.8. Dukungan keluarga

Dukungan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendukung (KBBI, 1999). Dukungan keluarga adalah segala sesuatu yang dapat diberikan keluarga terhadap kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan keluarga merupakan faktor pendorong perilaku yang berasal dariluar individu. Dukungan keluarga ini penting untuk meningkatkan optimalisasi status kesehatan anggota keluarganya.

### 2.9. Fasilitas pelayanan kesehatan

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Jarak tempat pelayanan, fasilitas transportasi, dan biaya merupakan faktor yang mempengaruhi keluarga untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Semakin mudah fasilitas pelayanan kesehatan dijangkau maka akan semakin tinggi motivasi seseorang untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

### 3. Teori tentang motivasi

Motivasi dapat hilang maupun timbul sesuai dengan kondisi individu dan faktor-faktor disekitarnya yang mempengaruhi. Tanpa motivasi tidak akan ada kegiatan karena tanpa motivasi orang akan menjadi pasif. Oleh karena itu, setiap usaha apapun timbulnya motivasi sangat dibutuhkan (Papu, 2006).

Beberapa teori tentang motivasi:

#### 3.1. *Content theory*

Teori ini menguraikan mengapa seseorang berperilaku tertentu dan berfokus pada faktor-faktor atau kebutuhan seseorang yang menguatkan, mengarahkan, memperhatikan, dan menghentikan perilaku. Salah satu teorinya adalah teori hirarki kebutuhan Maslow. Teori Maslow tentang motivasi berhubungan dengan kebutuhan dan tujuan. Motivasi dapat muncul saat seseorang tersebut mengetahui kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginannya. Dengan demikian jelas bahwa setiap orang mempunyai motif (*wants*), kebutuhan (*needs*) tertentu dan mengharapkan kepuasan dari tindakannya.

#### 3.2. *Process theory*

Teori ini berfokus pada cara mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang. Teori proses ini tidak menekankan pada isi kebutuhan dan sifat dorongan setiap individu. Dalam pandangan ini, kebutuhan hanyalah salah satu elemen dalam suatu proses tentang bagaimana individu berperilaku dan perilaku tersebut dipelajari melalui proses. Teori ini terdiri dari:



### 3.3. *X and Y theory*

Teori ini mengatakan bahwa manusia terdiri atas dua golongan manusia yang cenderung berperilaku negatif (X) dan golongan manusia yang cenderung berperilaku positif (Y). Golongan X ini motivasinya akan muncul apabila adanya hukuman, perintah, dan ancaman. Manusia pada golongan ini juga cenderung untuk memenuhi kebutuhan bersifat materiil saja. Sedangkan golongan Y, motivasi itu akan muncul dari dalam diri mereka sendiri dan mereka cenderung untuk memenuhi kebutuhan yang sifatnya psikologis dan nonmateriil.

#### **D. Pelacuran dan Pekerja Seks Komersial (PSK)**

Pelacuran merupakan pekerjaan yang sangat tua usianya, setara kehidupan manusia itu sendiri, yaitu berupa tingkah laku lepas bebas tanpa kendali serta cabul, karena adanya pelampiasan nafsu seks dengan lawan jenisnya tanpa mengenal pekerjaannya menjual diri kepada setiap lelaki yang membutuhkan pemuasan seks dengan bayaran uang atau barang (Kartono, 1999). Istilah pelacur atau prostitusi menurut W.A Bonger (1950) yang dikutip dalam Supartini, 1998 adalah gejala sosial dimana wanita menyediakan dirinya untuk perbuatan seksual sebagai mata pencahariannya. Menurut Peraturan Pemerintah Daerah Khusus Ibukota Jakarta Raya, tahun 1976, Wanita Tuna Susila atau Pekerja Seks Komersial adalah wanita yang mempunyai kebiasaan melakukan hubungan kelamin di luar perkawinan, baik dengan imbalan jasa maupun tidak (Dong/Bret, 1985 dalam Supartini, 1998).

Di Indonesia, pelacuran dianggap sebagai sebuah aib, tindakan melacur dinilai sebagai perbuatan amoral yang bertentangan dengan norma agama, moral maupun norma sosial. Masyarakat menyebut perempuan yang bekerja sebagai pelacur sdngan

sebutan Wanita Tuna Susila dan menganggap mereka sebagai sampah masyarakat, perusak keluarga dan penyebar penyakit kelamin.

Pemerintah telah melaksanakan beberapa macam program untuk menanggulangi masalah pelacuran, baik itu yang bersifat regresif/ preventif, maupun rehabilitatif. Yang pertama melalui program resosialisasi atau lebih populer dengan istilah lokalisasi. Dalam program ini para pelacur atau pekerja seks dikumpulkan dalam 1 kompleks atau lokasi. Di tempat ini mereka mendapatkan bimbingan mental, sosial dan ketrampilan serta memperoleh fasilitas pemeriksaan kesehatan. Selain itu para pelacur juga masih diperkenankan menerima dan melayani tamu dalam kompleks.

Program yang kedua adalah melalui sistem rehabilitasi sosial di dalam panti. Di Indonesia dikenal adanya Panti Sosial Karya Wanita (PSKW) yang merehabilitasi para pelacur. Hampir sama dengan lokalisasi, rehabilitasi sosial ini juga memberikan bimbingan mental, sosial, dan ketrampilan praktis. Di dalam panti para eks pelacur ini tidak diperbolehkan menerima tamu dan harus meninggalkan pekerjaannya. Program ini dilaksanakan kurang lebih 1 tahun.

Program lain dengan pendekatan represif. Dalam hal ini para pelacur dilarang melakukan praktek di tempat umum, dengan cara razia atau penggarukan. Peraturan untuk melaksanakan program ini biasanya dibuat oleh pemerintah daerah, dengan dasar untuk menjaga ketertiban umum. Bagi para pelacur yang terjaring akan dikenai tindak pidana ringan (TIPIRING), dengan hukuman kurungan 5-7 hari atau pembayaran denda.

### E. Penelitian Terkait

Iskandar (2001) melakukan analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan keinginan menggunakan kondom untuk mencegah terinfeksi HIV/AIDS pada wanita pekerja seks dari data penelitian Behavioral Survelans Suevey (BSS) tahun 2000 di Jakarta dan Surabaya yang dilakukan PPK UI. Desain penelitian menunjukkan bahwa faktor umur, pernah menderita IMS tidak berhubungan dengan keinginan menggunakan kondom untuk mencegah terinfeksi HIV/AIDS. Faktor pendidikan ternyata mempunyai hubungan bermakna dengan keinginan menggunakan kondom untuk mencegah terinfeksi HIV/AIDS. Responden dengan pendidikan rendah berpeluang lebih besar (2,5) kali tidak mempunyai keinginan menggunakan kondom dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi. Hasil penelitian kualitatif tentang perilaku mencari pengobatan pada penderita Infeksi Menular seksual (IMS) di jakarta yang dilakukan oleh Kresno (2001) menunjukkan bahwa pengetahuan pada kelompok berisiko seperti wanita pekerja seks dan waria tentang IMS dan HIV/AIDS masih rendah.

### BAB III

#### KERANGKA KERJA PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Pada bab ini akan diuraikan kerangka konsep yang mendasari penelitian. Kerangka ini mengacu pada tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks-PSK untuk melakukan *screening* HIV. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah model pendekatan sistem. Sistem merupakan suatu tatanan yang terdiri dari komponen-komponen dan merupakan bagian dari lingkungan yang mempunyai tujuan bersama (Clark, 1994 dikutip dari Polit & Hungler, 1999). Sistem ini terdiri dari input, proses, dan output.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eks-PSK untuk melakukan *screening* HIV secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, meliputi faktor sosiodemografi seperti umur, pendidikan, lama bekerja (pengalaman), pengetahuan, dan status perkawinan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor-faktor yang berasal dari luar individu, meliputi: ekonomi, sosial budaya, kepuasan, fasilitas pelayanan kesehatan dan dorongan keluarga.



pengetahuan disini mengacu pada pengetahuan PSK tentang HIV/AIDS yang meliputi: pengertian, penyebab, penularan, gejala, pencegahan, pengobatan, dan perasaan PSK terhadap HIV/AIDS. Faktor sosiodemografi termasuk didalamnya adalah variabel umur, pendidikan, lama bekerja, dan status perkawinan.

### B. Hipotesis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hipotesis sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dibuat oleh peneliti pada suatu variabel dengan cara memberi arti/ menspesifikasikan kegiatan/ memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Untuk memudahkan memahami penelitian ini dan mendapatkan persepsi yang sama, maka variabel-variabel dalam penelitian ini akan dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Jumlah nilai jawaban responden yang benar dari pertanyaan seputar HIV/AIDS yang meliputi: 1. pengertian 2. penyebab	Membuat 34 pernyataan dilengkapi pilihan jawaban "B" (benar), "S" (salah), dan "TT"	Kuesioner	Pengetahuan baik: $\geq$ 70% jawaban benar, dan pengetahuan kurang: $<$ 70%	Ordinal

		3. cara penularan 4. gejala 5. pencegahan 6. pengobatan	(tidak tahu) yang dipilih oleh responden, seputar pengetahuan tentang HIV/AIDS		jawaban benar	
2	Motivasi melakukan <i>screening</i> HIV	Keinginan yang berasal dari dalam diri seorang eks PSK untuk mengetahui status HIV dalam tubuhnya melalui pemeriksaan, yang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang HIV/AIDS	Membuat 23 buah pernyataan dengan kategori sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju dengan skor 1-4	Kuesioner	Skor jawaban responden antara 23-92 Motivasi tinggi: skor responden $\geq$ median, dan motivasi rendah : skor responden $<$ median	Ordinal
3	Umur	Umur responden yang dihitung berdasarkan pada ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner	Mengisi lembar isian yang langsung diisi bersamaan saat mengisi kuesioner	Kuesioner	Umur responden dalam tahun	Interval
4	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang	Mengisi lembar isian	Kuesioner	-Tidak sekolah	Ordinal

		ditempuh responden menurut sistem pendidikan nasional	yang langsung diisi bersamaan saat mengisi kuesioner		- SD -SMP -SMA - PT	
5	Lama Bekerja	Rentang waktu sejak responden pertama kali berprofesi sebagai PSK hingga waktu terakhir di rehabilitasi di panti	Mengisi lembar isian yang langsung diisi bersamaan saat mengisi kuesioner	Kuesioner	Lama bekerja dalam tahun	Rasio
6	Status Perkawinan	Status perkawinan yang diakui secara hukum negara responden saat mengisi kuesioner	Mengisi lembar isian yang langsung diisi bersamaan saat mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Belum kawin 2. Kawin 3. Janda	Nominal



## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Deskriptif korelasi adalah desain penelitian yang digunakan untuk mengkaji hubungan antar variabel, dimana peneliti mencari, menjelaskan, dan memperkirakan suatu hubungan berdasarkan teori yang ada. Pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan variabel motivasi pengguna eks PSK untuk melakukan *screening* HIV. Namun, peneliti tidak memberikan perlakuan atau intervensi khusus kepada responden.

#### B. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan sebagai subyek penelitian adalah para eks PSK yang berada di PSKW Pasar Rebo, Jakarta Timur. Penghitungan sampel dengan menggunakan rumus untuk populasi terbatas yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

Keterangan:

n = Besar sample pengamatan

d = Derajat ketepatan yang diinginkan, dalam penelitian ini adalah 10 %

Dari penghitungan rumus diatas didapatkan jumlah minimal sampel yang diteliti adalah 41 orang. Dengan penambahan 10 % untuk mengantisipasi adanya kesalahan maka total sampel yang diteliti adalah 45 orang.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Panti Sosial Karya Wanita Pasar Rebo, Jakarta Timur yang merupakan panti rehabilitasi bagi para eks PSK. Selain itu, lokasi PSKW Pasar Rebo Jakarta Timur tersebut mudah dijangkau oleh peneliti sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Pengumpulan data akan dilakukan selama kurang lebih satu bulan (April 2007). Pembagian dan pengembalian kuesioner akan dilakukan pada hari kerja.

### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian diperlukan untuk memastikan terjaminnya hak-hak asasi responden penelitian. Etika penelitian memiliki beberapa prinsip khusus yaitu: prinsip *beneficence*, prinsip menghargai harkat dan martabat manusia, serta prinsip keadilan (Polit, 1997).

Setelah proposal disetujui, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada pihak Departemen Sosial dan PSKW Pasar Rebo Jakarta Timur. Peneliti juga membuat surat persetujuan untuk responden penelitian. Di dalamnya dituliskan jati diri peneliti, tujuan penelitian, dan permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Subyek yang telah memenuhi kriteria sampel akan mendapatkan penjelasan secara lisan dan tulisan mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan, guna penelitian, dan peran serta responden. Subyek yang setuju berpartisipasi akan mendapatkan kesempatan untuk membaca dan memahami isi surat persetujuan tentang kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini serta menandatangani. Kesiediaan subyek menjadi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan.

Peneliti akan membagikan lembar kuisisioner kepada responden serta menjelaskan cara pengisian kuisisioner tersebut. Peneliti memberi kesempatan responden untuk bertanya jika mengalami kesulitan dalam mengisi kuisisioner.

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang diperoleh dari responden dengan mencantumkan kode nomor untuk menggantikan identitas responden. Lembar kertas yang berisi jawaban dan identitas responden beserta tempat penelitian hanya digunakan untuk kepentingan pengolahan data. Data tersebut akan disimpan selama kurang lebih lima tahun untuk kepentingan penelitian dan bila diperlukan sewaktu-waktu. Setelah itu data tersebut akan dimusnahkan bila tidak digunakan lagi.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuisisioner yang terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti dan mengacu pada kerangka konsep penelitian. Kuisisioner yang dibuat berupa pertanyaan terstruktur dan terdiri dari dua bagian yaitu serangkaian pertanyaan tentang data sosiodemografi responden dan pernyataan yang berisi tentang pengetahuan tentang HIV/AIDS dan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV.

Pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner merupakan perkembangan dari variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS yang meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan, pengobatan HIV/AIDS serta pertanyaan tentang motivasi responden untuk melakukan *screening* HIV. Kuisisioner tentang pengetahuan HIV/AIDS sebanyak 34 butir yang terdiri dari sub variabel pengertian HIV/AIDS (nomor 1,4, 5,11,17,24,26), sub variabel penyebab ( nomor 6 dan 28), sub variabel cara penularan (nomor 2,3,7,10,12,13,16,25,27,30,32), sub variabel gejala (nomor 15,19,22,23,18), sub variabel pencegahan (nomor 8 dan 20) dan sub variabel pengobatan ( nomor 8, 21, dan 31). Kuesioner tentang motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* sebanyak 23 butir. Total dari keseluruhan pertanyaan adalah 57 butir. Jawaban dari kuesioner seputar pengetahuan tentang HIV/AIDS disajikan dalam bentuk pernyataan dengan kategori pilihan jawaban yaitu: nilai jawaban satu untuk "B" (benar), nol untuk "S" (salah), dan nol untuk "TT" (tidak tahu). Jawaban kuesioner tentang motivasi menggunakan skala lickert dengan kategori pilihan jawaban yaitu: nilai jawaban satu (sangat tidak setuju), dua (tidak setuju), tiga (setuju), dan empat (sangat setuju). Pengisian jawaban dilakukan dengan memberikan tanda "√" pada kolom yang dianggap sesuai.

Kuisisioner ini akan diujicobakan pada subyek yang tidak dikutsertakan dalam penelitian ini. Tujuan uji coba adalah untuk mengetahui pemahaman subyek terhadap isi pertanyaan. Setelah uji coba akan dilakukan perbaikan sebelum diberikan kepada responden yang sebenarnya.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti akan mengajukan surat permohonan untuk membuat surat keterangan ijin pelaksanaan penelitian kepada pihak FIK UI.
2. Menyerahkan surat permohonan ijin ke tempat yang dituju untuk melakukan penelitian.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak-hak responden selama berlangsungnya penelitian.
4. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini.
5. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya.
6. Peneliti memberi kesempatan pada responden untuk memahami pertanyaan-pertanyaan kuesioner dan bertanya tentang kuesioner bila ada yang belum dipahami.
7. Memberikan waktu kepada responden untuk melakukan pengisian kuesioner.
8. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti akan mengumpulkan seluruh lembaran kuesioner .

#### **G. Sarana Penelitian**

Dalam penelitian ini sarana yang digunakan oleh peneliti adalah berupa alat tulis menulis, perpustakaan, buku, internet, komputer, flash disk, dan lembar kuisisioner.

#### **H. Pengolahan dan Analisis Data**

## 1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Ada empat tahap utama dalam pengolahan data, yaitu: *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning data*. Pada tahap *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan isi kuisioner dari segi kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, relevan jawaban yang diberikan, dan konsistensi isi jawaban antara beberapa pertanyaan (Hastono, 2001).

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Tujuannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat pemasukan data. Langkah selanjutnya adalah *processing* yaitu memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuisioner ke program komputer (Hastono, 2001).

Tahap yang terakhir dari pengolahan data adalah *cleaning data* yang merupakan kegiatan pengecekan apakah ada kesalahan dalam data yang telah dimasukkan. Hal ini dilakukan dengan melihat adanya *missing data*, mengetahui variasi data dan mengetahui konsistensi data. Cara mendeteksi adanya *missing data* adalah dengan membuat daftar distribusi frekuensi dari variabel yang ada. Mengetahui variabel data dilakukan dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel ke dalam bentuk kode sehingga diketahui apakah data yang dimasukkan benar atau salah (Hastono, 2001).

## 2. Analisis data

### a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik masing-masing data sosiodemografi yang diteliti. Fungsi analisis sebetulnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

Penghitungan dan analisis data dilakukan dengan menyusun tabel distribusi frekuensi berdasarkan jumlah dan proporsi responden menurut data sosiodemografis, juga distribusi tentang tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi responden. Karena data-data yang diperoleh berjenis kategorik, maka analisisnya tidak mungkin atau tidak lazim menggunakan mean atau median, melainkan informasi jumlah dan persentase yang disajikan menggunakan tabel.

a. Analisis bivariat

- 1). Melakukan analisis *Chi-Square* dengan menyajikan kedua variabel yaitu: variable umur, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, dan pengetahuan dalam bentuk data kategorik dengan variabel motivasi.
- 2). Melakukan pengujian dengan *Chi-Square* dengan menggunakan program statistik dengan computer.
- 4). Menghitung P value dan membandingkan nilai alpha (0,05).
- 5). Mengambil keputusan :
  - Bila P value  $\leq \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan bermakna antara kedua variable yang diteliti.
  - Bila P value  $> \alpha$ , maka  $H_0$  gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

Tabel 4.1 Analisis bivariat dan metode statistik

Tabel 4.1 Analisis bivariat dan metode statistik

<b>Variabel Independen</b>	<b>Skala</b>	<b>Variabel Dependen</b>	<b>Skala</b>	<b>Statistik Uji</b>
Pengetahuan	Ordinal	Motivasi melakukan <i>screening</i>	Ordinal	<i>Chi Square</i>
Umur	Rasio	Motivasi melakukan <i>screening</i>	Rasio	Uji T
Lama bekerja (kategorik)	Ordinal	Motivasi melakukan <i>screening</i>	Ordinal	<i>Chi Square</i>
Tingkat pendidikan (kategorik)	Ordinal	Motivasi melakukan <i>screening</i>	Ordinal	<i>Chi Square</i>
Status perkawinan (kategorik)	Ordinal	Motivasi melakukan <i>screening</i>	Ordinal	<i>Chi Square</i>



**I. Jadwal Rencana Kegiatan**

No	Kegiatan	Desember	Januari	Pebruari	Maret	April	Mei
1.	Identifikasi masalah						
2.	Studi Kepustakaan						
3.	Penyusunan proposal						
4.	Perbaikan proposal						
5.	Persiapan perijuan						
6.	Penyerahan proposal						
7.	Pengambilan data						
8.	Pengolahan data						
9.	Penyusunan laporan						
10.	Penyerahan laporan						
11.	Publikasi						

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 26 April 2007 di Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Data dikumpulkan dengan cara memberikan kuisioner setelah responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Sebelumnya terlebih dahulu dilakukan uji coba kuisioner untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kepada 20 orang responden di tempat yang sama. Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 45 orang di luar responden yang sudah mengikuti uji coba kuisioner. Peneliti membantu membacakan kuisioner dan membantu apabila ada responden yang kurang jelas dari maksud pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner. Setelah kuisioner terisi dan terkumpul, peneliti melakukan *editing* untuk pengecekan kelengkapan jawaban kuisioner. Dari 45 paket kuisioner yang terkumpul, terdapat 6 paket kuisioner yang tidak lengkap jawabannya. Oleh karena itu, peneliti hanya menggunakan 39 paket kuisioner dengan jawaban yang lengkap sebagai data penelitian.

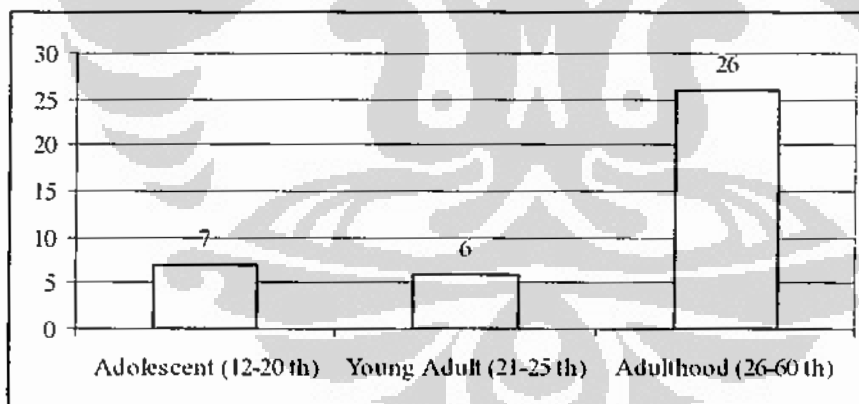
Kemudian proses dilanjutkan dengan analisis data yang dimulai dengan mentabulasi data sosiodemografi responden yang meliputi: umur, pendidikan, lama bekerja, dan status perkawinan serta variabel penelitian tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi melakukan *screening* HIV. Persentase setiap kategori yang ada didapat dari

pembagian jumlah total suatu kategori tertentu dengan jumlah seluruh responden dikalikan dengan 100%.

Analisis selanjutnya adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografis responden dengan tingkat motivasi melakukan *screening* HIV, serta hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi melakukan *screening* HIV. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil dari analisis tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

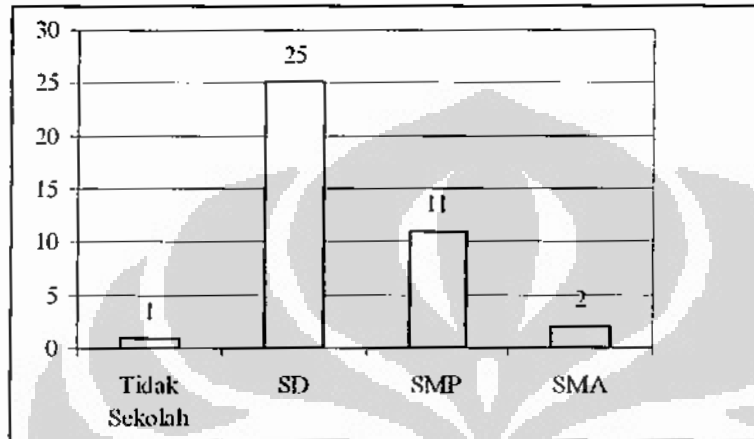
#### 1. Analisis Univariat

Diagram 5.1.1  
Distribusi Responden menurut Umur di PSKW Mulya Jaya  
Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007



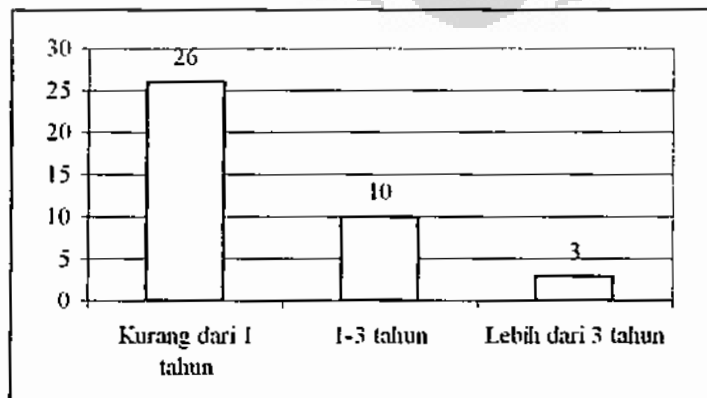
Dari diagram diatas terlihat distribusi responden menurut umur di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur sesuai teori perkembangan Erikson menunjukkan bahwa responden dengan kategori *adolescent* sebesar 18%. Responden dengan kategori umur *young adult* sebesar 15%, dan yang termasuk kategori *adulthood* sebesar 67%.

Diagram 5.1.2  
Distribusi Responden menurut Pendidikan di PSKW Mulya Jaya  
Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007



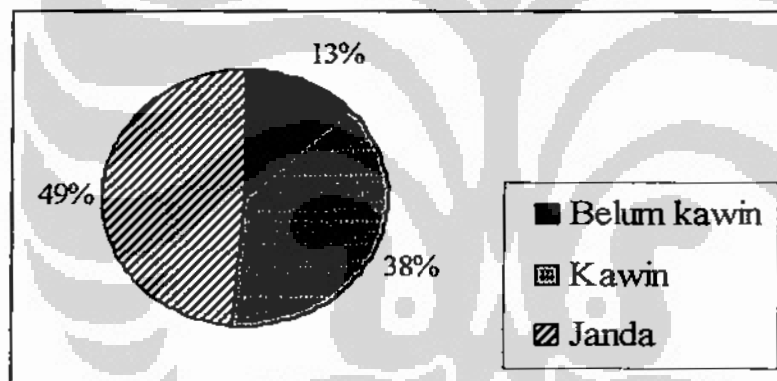
Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dapat terlihat pada diagram 5.1.2, dimana mayoritas responden memiliki pendidikan rendah yang terdiri dari tidak sekolah 1 orang (3%), SD 25 orang (64%), dan SMP yaitu sebanyak 11 orang (28%). Hanya sekitar 5% ( 2 orang) saja responden yang memiliki pendidikan tinggi setingkat SMA.

Diagram 5.1.3  
Distribusi Responden menurut Lama Bekerja di PSKW Mulya Jaya  
Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007



Faktor sosiodemografis selanjutnya yang dapat diketahui dari diagram adalah lama bekerja. Dalam hal ini adalah waktu dimana responden pernah melakukan praktek sebagai pekerja seks. Sebagian besar eks PSK yang berada di PSKW Mulya Jaya mengaku bekerja < 1 tahun sebanyak 66%, yang bekerja dalam rentang 1-3 tahun sebanyak 26% dan yang sudah lebih dari 3 tahun sebesar 8%.

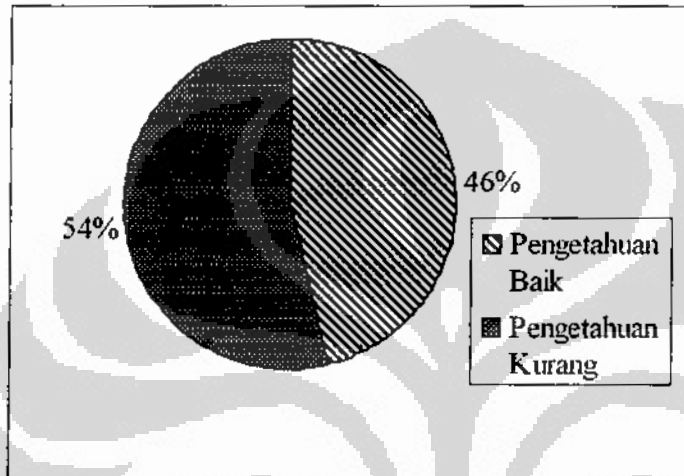
Diagram 5.1.4  
Distribusi Responden menurut Status Perkawinan di PSKW Mulya Jaya  
Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007



Status perkawinan responden yang terlihat pada diagram 5.1.4, menunjukkan bahwa sebesar 49% adalah janda, yang merupakan jumlah paling banyak. Sebesar 38% mempunyai status kawin, serta 13% responden memiliki status belum menikah.

Berikutnya akan disajikan hasil analisis univariat terhadap variabel tingkat pengetahuan HIV/AIDS. Variabel tingkat pengetahuan ini meliputi pengetahuan tentang definisi, penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS secara umum dapat dilihat pada diagram 5.1.5.

Diagram 5.1.5  
Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden tentang HIV/ AIDS  
Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007



Analisis terhadap tingkat pengetahuan responden tentang HIV/ AIDS dihitung berdasarkan jumlah total jawaban benar responden terkait pertanyaan dalam kuisioner seputar HIV/ AIDS. Dari diagram 5.1.5 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% eks PSK di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/ AIDS, walaupun tidak begitu signifikan perbedaannya dengan yang memiliki pengetahuan rendah, yaitu sebesar 46%.

Tabel 5.1.1

Distribusi Responden tentang Pengetahuan HIV/ AIDS (Pengertian, penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS)  
Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007

Sub Variabel	Pengetahuan	
	Baik	Kurang
Pengertian	7 17,9%	32 82,1 5%
Gejala	22 56,4%	17 43,46%
Cara Penularan	21 53,8%	18 46,2%
Penyebab	7 17,9%	32 82,1%
Pencegahan	21 53,8%	18 46,2%
Pengobatan	12 30,8%	27 69,2%

Pada tabel 5.1.1 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan jawaban dari pernyataan kuisioner yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS. Sub variabel pertama adalah tentang pengertian HIV/AIDS, dimana responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 17,9%, sangat signifikan perbedaannya dengan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 82,1%.

Pada sub variabel tentang penyebab HIV/AIDS responden yang sudah memiliki pengetahuan baik hanya sebesar 17,9%, dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 82,1%. Sub variabel selanjutnya adalah tentang cara penularan HIV/AIDS. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 53,8% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 46,2%.

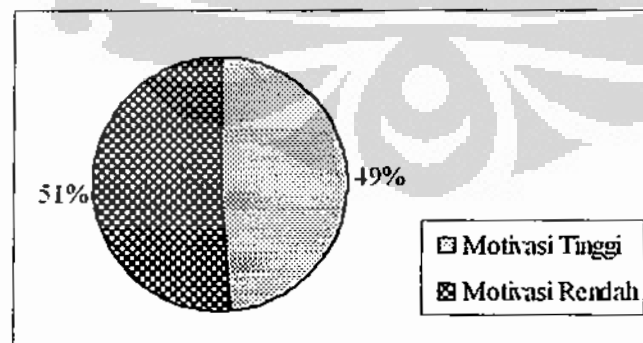
MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Sub variabel selanjutnya adalah pertanyaan tentang gejala penyakit HIV/AIDS, sebesar 56,4% responden sudah memiliki pengetahuan yang baik, dan sekitar 43,6% memiliki pengetahuan kurang. Pada tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS sebesar 53,8% responden sudah memiliki pengetahuan baik, dan sekitar 46,2% masih memiliki pengetahuan kurang. Sub variabel terakhir tentang pengobatan hanya sebesar 30,8% responden yang sudah memiliki pengetahuan baik, sisanya sebesar 69,2% memiliki pengetahuan kurang.

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik responden tentang cara penularan, gejala penyakit, dan pencegahan menunjukkan persentase lebih dari 50%. Sedangkan pengetahuan yang masih kurang tentang HIV/AIDS mengarah pada pengertian, penyebab dan pengobatan yang masing-masing dari sub variabel tersebut memiliki persentase kurang dari 50%.

Diagram 5.1.6

Gambaran Motivasi Responden untuk Melakukan *Screening* HIV  
Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007



Hasil dari 39 responden penelitian ternyata terdapat 51% yang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV dan 49% memiliki motivasi tinggi untuk melakukan *screening* HIV.



Tabel 5.1.2

Distribusi Responden Berdasarkan Sub Variabel: *Fear Motivation, Achievement Motivation, Inner Motivation, Fasilitas, Informasi, dan Dukungan Keluarga* Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur Bulan April 2007

Sub Variabel	Motivasi	
	Tinggi	Rendah
<i>Fear Motivation</i>	24 61,5%	15 38,5%
<i>Achievement Motivation</i>	14 35,9%	25 64,1%
<i>Inner Motivation</i>	19 48,7%	20 51,3%
Fasilitas	16 41%	23 59%
Informasi	9 23,1%	30 76,9%
Dukungan Keluarga	17 43,6%	22 56,4%

Dari tabel 5.1.7 sebanyak 61,5% dari responden yang motivasinya didasarkan atas kategori *fear motivation* memiliki motivasi tinggi untuk melakukan *screening* HIV, dan 38,5% memiliki motivasi rendah. Dari kategori *achievement motivation* sebesar 64,1% memiliki motivasi rendah, dan untuk kategori *inner motivation* 51,3% responden juga memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV.

Sub variabel tentang fasilitas sebagai dasar timbulnya motivasi, sebanyak 59% responden memiliki motivasi rendah. Atas dasar sub variabel terpaparnya informasi sebanyak 76,9% memiliki motivasi rendah dan atas dasar sub variabel dukungan keluarga sebanyak 56,4% responden juga memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 5.2.1

Distribusi rata-rata Umur Responden menurut Motivasi Melakukan *Screening* HIV  
Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007

Variabel	Rata-rata	SD	SE	P value	N
Motivasi tinggi	29,74	6,353	1,459	0,747	19
Motivasi rendah	28,90	9,453	2,114		20

Rata-rata umur responden yang memiliki motivasi tinggi untuk melakukan *screening* HIV adalah 30 tahun dengan standar deviasi 6,353 tahun. Sedangkan untuk responden yang memiliki motivasi rendah rata-rata memiliki umur 29 tahun dengan standar deviasi 9,453. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji T teridentifikasi tidak ada perbedaan bermakna rata-rata umur responden yang memiliki motivasi tinggi dan motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV ( $P=0,747$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Data sosiodemografi yang dihubungkan dengan motivasi berikutnya adalah tingkat pendidikan. Dikarenakan tingkat pendidikan di PSKW ini paling tinggi adalah SMA, maka untuk menguji hubungan antara pendidikan dengan motivasi dengan menggunakan *Chi-Square*, peneliti mengelompokkan pendidikan menjadi 2 kategori yaitu kategori pertama dengan kualifikasi pendidikan meliputi tidak sekolah dan SD, serta kategori kedua. Hasil uji statistiknya dapat dilihat pada tabel 5.2.2 berikut ini.

Tabel 5.2.2

Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Motivasi Melakukan *Screening* HIV  
Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007

	Motivasi		Total	P value	OR 95% CI
	Tinggi	Rendah			
Pendidikan tinggi	7 53,8%	6 46,2%	13 100 %	0,91	1,361 0,358-5,175
Pendidikan rendah	12 46,2%	14 53,8%	26 100 %		
Total	19	20	39		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebesar 53,8% memiliki motivasi tinggi untuk melakukan *screening* HIV dan sebanyak 46,2% memiliki motivasi rendah. Pada responden dengan pendidikan rendah berlaku sebaliknya yaitu sebesar 46,2% memiliki motivasi tinggi, dan sebesar 53,8% memiliki motivasi rendah.

Dengan demikian dapat di ambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV pada eks PSK di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur ( $P=0,91$ ;  $\alpha =0,05$ ). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR 1,361 yang berarti responden yang berpendidikan tinggi berpeluang 1,361 kali untuk memilki motivasi tinggi melakukan *screening* HIV disbanding dengan responden yang berpendidikan rendah.

Uji statistik bivariat selanjutnya adalah antara variabel lama bekerja dengan tingkat motivasi untuk melakukan *screening* HIV, yang ditunjukkan pada table 5.2.3. Analisis ini juga dibuat kategori baru terhadap variabel lama bekerja ( $\leq 2$  tahun dan  $> 2$  tahun).

Tabel 5.2.3  
 Hubungan antara Lama Bekerja Responden dengan Motivasi Melakukan *Screening* HIV  
 Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
 Bulan April 2007

	Motivasi		Total	P value	OR 95% CI
	Tinggi	Rendah			
Lama bekerja ≤ 2 tahun	13 48,1%	14 51,9%	27 100%	1,000	1,077 0,276-4,197
Lama bekerja > 2 tahun	6 50%	6 50%	12 100%		
Total	19	20	39		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan lama bekerja ≤ 2 tahun sebesar 48,1% memiliki motivasi tinggi untuk melakukan *screening* HIV dan sebanyak 51,9% memiliki motivasi rendah. Pada responden dengan lama bekerja > 2 tahun memiliki perbandingan yang sama antara dua kategori motivasi yaitu 50%:50%.

Hasil uji statistik antara lama bekerja dengan motivasi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lama bekerja responden dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV ( $P = 1,000$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR = 1,000 yang berarti responden yang bekerja ≤ 2 tahun berpeluang 1 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan *screening* HIV dibanding dengan responden yang sudah bekerja > 2 tahun.

Tabel 5.2.4  
 Hubungan antara Status Perkawinan Responden dengan Motivasi Melakukan *Screening*  
 HIV Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
 Bulan April 2007

	Motivasi		Total	P value	OR 95% CI
	Tinggi	Rendah			
Tidak kawin	11 55%	9 45%	20 100%	0,628	0,168-2,113
Kawin	8 42,1%	11 57,9%	11 57,9%		
Total	19	20	39		

Berdasarkan tabel 5.2.4 dapat dijelaskan bahwa pada responden yang tidak kawin 55% memiliki motivasi tinggi dan 45 % memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV. Responden dengan status kawin sebesar 42,1% memiliki motivasi tinggi dan 57,9% memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV pada eks PSK di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur (  $P=0,628$ ;  $\alpha= 0,05$  ). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR 0,628 yang berarti responden dengan status tidak kawin berpeluang 0,628 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan *screening* HIV disbanding dengan responden dengan status kawin.

Tabel 5.2.5  
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Melakukan *Screening* HIV  
Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Bulan April 2007

	Motivasi		Total	P value	OR 95% CI
	Tinggi	Rendah			
Pengetahuan Baik	15 71,43 %	6 28,57 %	21 100 %	0,006*	8,75 2,032-37,671
Pengetahuan Kurang	4 22,22 %	14 77,78 %	18 100 %		
Total	19	20	39		

\* ada hubungan yang bermakna

Hubungan antara pengetahuan dengan motivasi dapat dilihat pada tabel 5.2.5, dimana pengetahuan dibagi atas 2 kategori yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa 71,43 % responden yang berpengetahuan baik memiliki motivasi tinggi, dan 77,78 % responden yang berpengetahuan kurang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV ( $P=0,006$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR 8,75 yang berarti responden yang berpengetahuan baik berpeluang 8,75 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan *screening* HIV disbanding dengan responden yang berpengetahuan kurang.

Tabel 5.2.6

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS ( pengertian, penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan, pengobatan) dengan Motivasi Melakukan *Screening* HIV Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur Bulan April 2007

Sub variabel	Kategori Pengetahuan	Motivasi		Total	P value	OR
		Tinggi	Rendah			
Pengertian	Baik	18 56,2%	14 43,8%	32 100%	0,235	6,964 (1,113-23,372)
	Kurang	2 28,6%	5 71,4%	7 100%		
Penyebab	Baik	18 56,2%	14 43,8%	32 100%	0,235	6,964 (1,113-23,372)
	Kurang	2 28,6%	5 71,4%	7 100%		
Cara penularan	Baik	14 77,8%	4 22,2%	18 100%	*0,006	8,75 (2,03237,671)
	Kurang	6 28,6%	15 71,4%	21 100%		
Gejala	Baik	13 76,5%	4 23,5%	17 100%	*0,015	6,964 (1,69729,263)
	Kurang	7 31,8%	15 68,2%	22 100%		
Pencegahan	Baik	12 66,7%	6 33,3%	18 100%	0,145	2,979 (0,789-11,248)
	Kurang	8 38,1%	13 61,9%	21 100%		
Pengobatan	Baik	17 63%	10 37%	27 100%	0,065	5,1 (1,113-23,372)
	Kurang	3 25%	9 75%	11 100%		

\* ada hubungan bermakna

Hubungan antara pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS dengan motivasi dapat dilihat pada tabel 5.2.6, dimana pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS dibagi atas 2 kategori yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa 56,3 % responden yang berpengetahuan baik memiliki motivasi tinggi, dan 71,4 % responden yang berpengetahuan kurang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV. Hasil uji statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa P value 0,235 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 5\%$  tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV

Hubungan antara pengetahuan tentang penyebab HIV/AIDS dengan motivasi dapat dilihat pada tabel 5.2.6. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa 56,3 % responden yang berpengetahuan baik memiliki motivasi tinggi, dan 71,4 % responden yang berpengetahuan kurang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV. Hasil uji statistik *Fisher Exact* menunjukkan bahwa P value 0,235 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha 5\%$  tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyebab HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV

Hubungan antara pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS dengan motivasi melakukan *screening* HIV dapat dilihat pada tabel 5.2.6. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa 77,8 % responden yang berpengetahuan baik memiliki motivasi tinggi, dan 71,4 % responden yang berpengetahuan kurang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value 0,006 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha 5\%$  ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang cara

penularan HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV. Hasil analisis bivariat dengan *Chi-Square* menunjukkan nilai OR 8,75 yang berarti responden yang berpengetahuan baik tentang cara penularan HIV/AIDS berpeluang 8,75 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan *screening* HIV dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang..

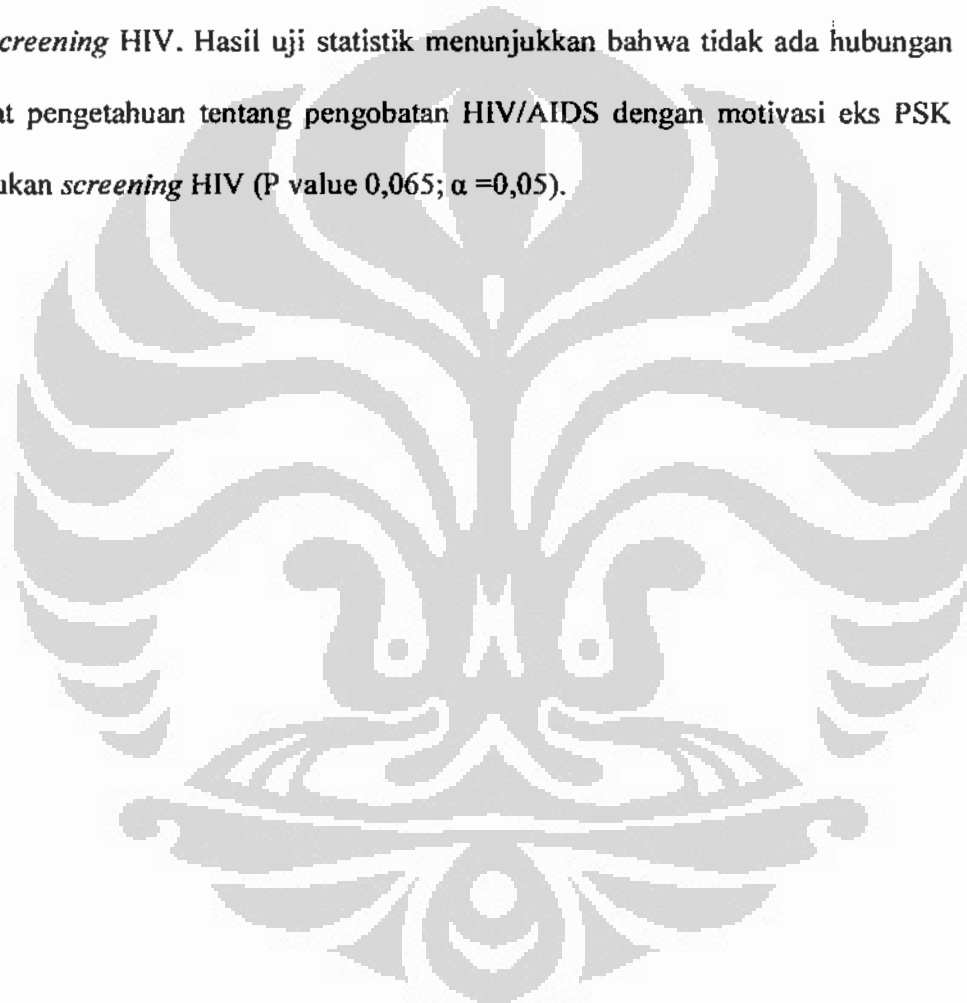
Hubungan antara pengetahuan tentang gejala HIV/AIDS dengan motivasi melakukan *screening* HIV dapat dilihat pada tabel 5.2.6. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa 76,5 % responden yang berpengetahuan baik memiliki motivasi tinggi, dan 68,2 % responden yang berpengetahuan kurang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value 0,015 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha$  5% ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gejala HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV. Hasil analisis bivariat dengan *Chi-Square* menunjukkan nilai OR 6,964 yang berarti responden yang berpengetahuan baik tentang gejala HIV/AIDS berpeluang 6,964 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan *screening* HIV daripada yang berpengetahuan kurang.

Hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan motivasi dapat dilihat pada tabel 5.2.6. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa 66,7% responden yang berpengetahuan baik memiliki motivasi tinggi, dan 61,9 % responden yang berpengetahuan kurang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa P value 0,145 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha$  5% tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV



Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan HIV/AIDS dengan motivasi melakukan *screening* HIV dapat dilihat pada tabel 5.2.6. Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa 63 % responden yang berpengetahuan baik memiliki motivasi tinggi, dan 75 % responden yang berpengetahuan kurang memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengobatan HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV (P value 0,065;  $\alpha = 0,05$ ).



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan makna dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Dari perhitungan data yang terkumpul, didapatkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV di Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Hal ini dibuktikan dengan nilai P (0,006) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05).

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini diadakan di sebuah panti rehabilitasi sosial khusus untuk pekerja seks jalanan yang menjalani proses pembinaan selama kurang lebih enam bulan. Panti sosial ini bernama Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya yang terletak di daerah Pasar Rebo Jakarta Timur dengan jumlah penghuni pada bulan April sekitar 70 orang. Salah satu program yang rutin dilaksanakan salah satunya adalah pendidikan tentang penyakit menular seksual, khususnya HIV/AIDS. Pada program ini para penghuni panti diberikan pengetahuan terkait HIV/AIDS.

Secara teori perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan terhadap suatu penyakit. Perilaku akan terwujud apabila terdapat suatu keinginan atau

motivasi. Pekerja seks sebagai salah satu kelompok risiko tinggi tertular HIV merupakan target upaya pemerintah dalam menanggulangi penularan HIV/AIDS. Salah satu upaya tersebut adalah dengan adanya himbauan untuk melakukan tes HIV bagi kelompok risiko tinggi. Maka dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui sejauh mana hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV.

Motivasi dipengaruhi oleh banyak faktor, meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, sedangkan faktor eksternal adalah faktor-faktor yang berasal dari luar individu (Siagian, 1995). Kedua faktor tersebut saling berinteraksi dan saling mempengaruhi dalam menghasilkan suatu perilaku atau penampilan yang mengarah pada pencapaian tujuan atau pemenuhan kebutuhan.

Pada penelitian ini yang diukur adalah faktor yang mempengaruhi motivasi secara intrinsik, sesuai yang dikemukakan Handoko (1992) yang merupakan faktor intrinsik diantaranya adalah faktor sosiodemografi seperti umur, pendidikan, lama bekerja, pengetahuan, dan status perkawinan. Diketahui bahwa secara teoritis masih banyak faktor lain yang mempengaruhi motivasi, karena keterbatasan waktu maka hanya variabel yang tercantum dalam kerangka konsep saja yang diteliti.

#### 1. Umur

Variabel umur merupakan salah satu faktor sosial yang penting dalam mempelajari masalah kesehatan dan sosial karena ternyata umur berkaitan dengan perilaku kebiasaan seseorang termasuk yang berkaitan dengan hubungan seksual. Berdasarkan tabel 5.1.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 26- 60 tahun (*adulthood*) yaitu sebesar 67 %. Pada uji statistik

dengan menggunakan Uji T diperoleh nilai  $P = 0,747$  ( $P > 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata umur responden yang memiliki motivasi tinggi ataupun rendah untuk melakukan *screening* HIV.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Rosenstock (1994) bahwa variabel umur dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit. Hal Menurut analisis peneliti, dalam hal ini umur responden menjadi tidak begitu signifikan pengaruhnya terhadap motivasi kemungkinan karena ada pengaruhnya dari persentase responden yang berada pada tahap *adulthood*. Walaupun seharusnya seseorang dengan umur yang lebih tua menjadi lebih matang dalam mengambil sikap dalam memutuskan sesuatu, tetapi apabila seseorang tidak memiliki pengetahuan akan pentingnya upaya pemeriksaan kesehatan dalam hal ini *screening* HIV maka kecil kemungkinan timbulnya motivasi pada diri mereka.

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosial dimana seseorang mengalami perkembangan kemampuan sosial maupun individu. Notoatmojo (2003) menjelaskan bahwa pendidikan dapat diartikan sebagai proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dimana ia hidup. Seperti yang ditunjukkan dalam tabel 5.1.2 bahwa proporsi paling besar tingkat pendidikan responden adalah SD yaitu sebesar 64 % . Hal ini berarti mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan rendah.

Pada uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $P > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan

motivasi untuk melakukan *screening* HIV. Hasil ini tidak sejalan dengan temuan McCarthay dan Maine, 1992 dalam WHO-Depkes-FKM UI yang dikutip Simanjuntak, 2002 bahwa wanita dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal ini dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan rendah maka motivasi untuk melakukan *screening* HIV makin tidak berkurang, karena tingkat pendidikan baru mempengaruhi responden dalam menerima pengetahuan tentang HIV/AIDS (*covert behaviour*).

Faktor lain yang mungkin mengindikasikan hasil penelitian yang bertentangan dengan teori yang sudah ada adalah tidak meratanya distribusi masing-masing tingkat pendidikan responden. Misalnya responden yang memiliki pendidikan setingkat SMA hanya 2 orang dan tidak ada yang memiliki tingkat pendidikan di atas SMA. Hal ini menyebabkan data yang diperoleh tidak representatif mewakili hasil penelitian pada tingkat yang lebih atas.

### 3. Lama bekerja

Jenis pekerjaan merupakan salah satu aspek sosial yang menentukan pola penyakit yang akan diderita oleh pekerjanya. Hasil penelitian yang dapat dilihat pada table 5.1.3 distribusi responden berdasarkan lama bekerja sebagai pekerja seks komersial sebagian besar adalah < 1 tahun (66,7 %). Pada uji statistik *Chi-Square* lama bekerja dikategorikan menjadi dua yaitu  $\leq 2$  tahun dan  $> 2$  tahun. Responden yang sudah bekerja pada kategori  $\leq 2$  tahun sebanyak 48,1% memiliki motivasi tinggi untk melakukan *screening* HIV. Dan yang lama bekerjanya  $> 2$  tahun memiliki perbandingan yang sama yaitu 50%:50%.

Pada uji statistik diperoleh nilai  $P > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lama bekerja responden dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori *health belief model* yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menekuni pekerjaannya maka akan merasa rentan terhadap suatu penyakit, sehingga perasaan rentan tersebut menyebabkan seseorang berperilaku untuk mencegah penyakit (Rosenstock, 1994). Lama bekerja tidak mempengaruhi motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV, mungkin level perilaku untuk mencegah penyakit pada PSK sudah baik, hanya saja motivasi untuk berperilaku tersebut terkait dengan hal lain yang menurut mereka lebih mudah untuk dilakukan misalnya berhubungan seksual dengan menggunakan kondom. Pada pekerja seks yang selalu berhubungan seksual menggunakan kondom, mereka cenderung tidak berpikir bahwa mereka dapat tertular HIV, maka motivasi untuk melakukan *screening* HIV juga akan rendah. Tapi hal ini hanya analisis peneliti karena faktor yang terkait dengan penggunaan kondom tidak menjadi variabel dalam penelitian ini. Faktor lain yang dapat pula mempengaruhi hasil penelitian ini adalah persentase sebagian besar responden memiliki lama bekerja  $\leq 2$  tahun, sehingga motivasi untuk lebih waspada terhadap pentingnya memeriksakan status HIV mereka belum tinggi.

#### 4. Status perkawinan

Berdasarkan tabel 5.2.4 dapat dijelaskan bahwa pada responden yang berstatus tidak kawin (belum kawin dan janda) sebesar 55% memiliki motivasi tinggi untuk melakukan *screening* HIV, sedangkan responden dengan status

kawin sebesar 57,9% justru memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV. Hasil uji statistik menunjukkan P value 0,628 ( $P > 0,05$ ), hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV.

Perkawinan merupakan respon yang sesuai dengan hukum terhadap naluri dasar biologis untuk melakukan hubungan seksual dan memperoleh keturunan. Pada hasil analisis didapatkan bahwa besar persentase responden yang berstatus kawin lebih dari 50% yang memiliki motivasi tinggi untuk melakukan *screening* HIV, hal ini berarti secara umum mereka memiliki kekhawatiran atas kegiatan seksual yang tidak sehat yang selama ini mereka jalani, sehingga kemungkinan mereka mulai berpikir untuk memeriksakan diri untuk mewaspadaai tertularnya HIV demi masa depan mereka. Pada responden yang tidak kawin cenderung tidak memiliki motivasi untuk melakukan *screening*, karena mereka belum menjalani perkawinan sebagai ikatan kasih sayang antara dua manusia yang nantinya dari perkawinan tersebut mereka dapat memiliki keturunan. Pada responden dengan status kawin tidak begitu signifikan perbedaan motivasinya dengan yang tidak kawin, hal ini menunjukkan bahwa status perkawinan bukan merupakan faktor yang tidak begitu menentukan tingkat motivasi seseorang untuk melakukan *screening* HIV.

#### 5. Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap motivasi melakukan *screening* HIV

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (1993) perilaku sehat individu dipengaruhi dua faktor pokok yaitu yang mendorong motivasi dan menghambat motivasi yang digambarkan sebagai faktor perilaku dan non perilaku. Faktor

perilaku dibagi menjadi: (1) faktor pendukung yang terdiri dari tersedianya sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, (2) faktor predisposisi mencakup tingkat pengetahuan dan minat, (3) faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas, sedang faktor non perilaku adalah mahal nya biaya kesehatan, biaya transport dan lain-lain.

Analisis terhadap tingkat pengetahuan responden tentang HIV/ AIDS dihitung berdasarkan jumlah total jawaban benar responden terkait pertanyaan dalam kuesioner seputar HIV/ AIDS. Dari tabel 5.1.2 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% eks PSK di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo memiliki tingkat pengetahuan baik tentang gejala, cara penularan, dan pencegahan HIV/ AIDS dengan persentase lebih dari 50%, dibandingkan dengan pengetahuan tentang pengertian, penyebab, dan pengobatan HIV/AIDS.

Pada analisis *Chi-Square* antara pengetahuan dari masing-masing sub variabel dengan variabel motivasi terlihat adanya hubungan bermakna pada sub variabel cara penularan, gejala, dan pengobatan HIV/AIDS. Menurut analisis peneliti, hal ini kemungkinan disebabkan karena responden lebih banyak mengetahui pentingnya pengetahuan tersebut sehingga mempengaruhi motivasi mereka secara internal untuk melakukan *screening* HIV

Hasil uji statistik bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV. Hasil analisis bivariat lebih lanjut menunjukkan nilai OR 8,75 yang berarti responden yang berpengetahuan tinggi berpeluang 8,75 kali untuk memiliki motivasi tinggi melakukan *screening* HIV.



Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan Pender (1980) dalam Irwanto (1997) bahwa motivasi merupakan variabel yang mempengaruhi keinginan berperilaku, yang dapat berupa internal maupun eksternal, motivasi internal termasuk pengetahuan, pengalaman, pendidikan, minat rasa ingin tahu, ingin berbuat lebih baik, dan keyakinan. Menurut Lewin dalam Irwanto, juga mengemukakan bahwa dalam diri manusia terdapat dua macam kekuatan (motivasi) yaitu kekuatan yang mendorong (*driving force*) dan kekuatan yang menghambat (*restraining force*) yang keduanya akan menyebabkan suatu tindakan dengan memperkuat tenaga pendorong dan melemahkan tenaga penghambat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Bloom dalam Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Rosenstock (1994) juga menjelaskan bahwa variabel pengetahuan tentang penyakit merupakan variabel yang dapat mempengaruhi seseorang terhadap keseriusan suatu penyakit yang nantinya akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit. Jadi semakin baik pengetahuan responden tentang HIV/AIDS maka responden akan semakin positif dalam bersikap terkait dengan pentingnya melakukan *screening* HIV.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut sudah terdapat proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* atau kesadaran, dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek

2. *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Dalam fase ini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, yaitu subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian ini diidentifikasi sejauh mana pengetahuan eks PSK tentang HIV/ AIDS terhadap motivasi untuk melakukan *screening* HIV. Motivasi merupakan suatu obyek yang mengawali suatu keinginan dalam melakukan sesuatu. Dalam hal ini peneliti mencoba menganalisis motivasi dengan tahapan-tahapan adopsi perilaku seperti yang diungkapkan Rogers, bahwa ada atau tidaknya motivasi untuk melakukan *screening* HIV pada eks PSK terkait dengan tingkat pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS berada pada level evaluasi.

Pada level evaluasi dalam tahapan adopsi perilaku, seseorang mulai menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik, yang dapat terlihat dari hubungan bermakna dari tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV. Secara umum responden dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang sudah baik akan memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan *screening* HIV, demikian sebaliknya responden yang tingkat

pengetahuan tentang HIV/AIDSnya masih kurang cenderung memiliki motivasi rendah untuk melakukan *screening* HIV.

#### 6. Motivasi untuk melakukan *screening* HIV

Persentase responden berdasarkan gambaran tingkat motivasi untuk melakukan *screening* HIV menunjukkan perbandingan yang sama yaitu 50%:50%, walaupun terdapat selisih 1 % dari angka sebenarnya pada tingkat motivasi tinggi. Dari analisis terhadap persentase tingkat motivasi berdasarkan jenis motivasi, sebesar 61,5% dilatarbelakangi oleh *fear motivation*.

*Fear motivation* adalah suatu dorongan untuk melakukan sesuatu karena suatu ketakutan, jika tidak dilakukan maka sesuatu yang buruk akan terjadi. Motivasi yang timbul karena faktor ketakutan cenderung berumur tidak langgeng dibandingkan motivasi yang didasarkan akan pengetahuan tentang baik atau buruknya suatu hal.

#### B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang meliputi :

1. Jumlah sampel pada penelitian ini hanya berjumlah 39 orang dan hanya berasal dari satu kelompok populasi sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi pada populasi lain yang lebih luas.
2. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi, yang pengambilan sampelnya dilakukan pada satu waktu sehingga dalam penelitian ini tidak dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik akan

menimbulkan motivasi yang tinggi untuk melakukan *screening* HIV. Tetapi hanya dapat menggambarkan hubungan antara kedua variabel tersebut.

3. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu, dalam hal ini untuk melakukan *screening* HIV, tetapi peneliti hanya berfokus pada beberapa faktor sosiodemografis yaitu umur, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan dan pengetahuan.
4. Kemampuan peneliti untuk menggali tingkat pemahaman responden pada waktu pengambilan data masih kurang, mengingat responden adalah orang-orang yang memiliki masalah perilaku sosial sehingga status emosional mereka sebagaiian kurang stabil.
5. Instrumen penelitian tentang motivasi untuk melakukan *screening* dikembangkan sendiri oleh peneliti, sehingga masih terdapat pernyataan yang keakuratan dan kevaliditasannya masih perlu diuji lebih lanjut.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Pengetahuan eks PSK di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta Timur secara umum adalah baik. Hal ini dapat diidentifikasi dari perbandingan hasil penelitian antara yang berpengetahuan baik dan kurang memperlihatkan hasil yang sebanding.
2. Tingkat motivasi eks PSK di PSKW Pasar Rebo, Jakarta Timur secara umum menunjukkan angka yang tidak begitu signifikan antara motivasi tinggi dan rendah, tetapi hal dapat diidentifikasi dalam penelitian ini lebih dari 50% responden memiliki motivasi tinggi yang didasarkan atas ketakutan (*fear motivation*).
3. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan status perkawinan responden dengan motivasi untuk melakukan *screening* HIV.
4. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV.

## B. Saran

Pada penelitian ini terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti merekomendasikan hal-hal sebagai berikut:

### 1. Bagi eks PSK,

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk tetap meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual khususnya HIV/AIDS agar semakin memotivasi untuk melakukan *screening* HIV dan berperilaku seksual yang lebih aman mengingat risiko penularan HIV/AIDS terhadap mereka sangat tinggi.

### 2. Bagi tenaga kesehatan,

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan motivasi untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dan informasi tentang tes HIV pada kelompok risiko tinggi khususnya PSK.

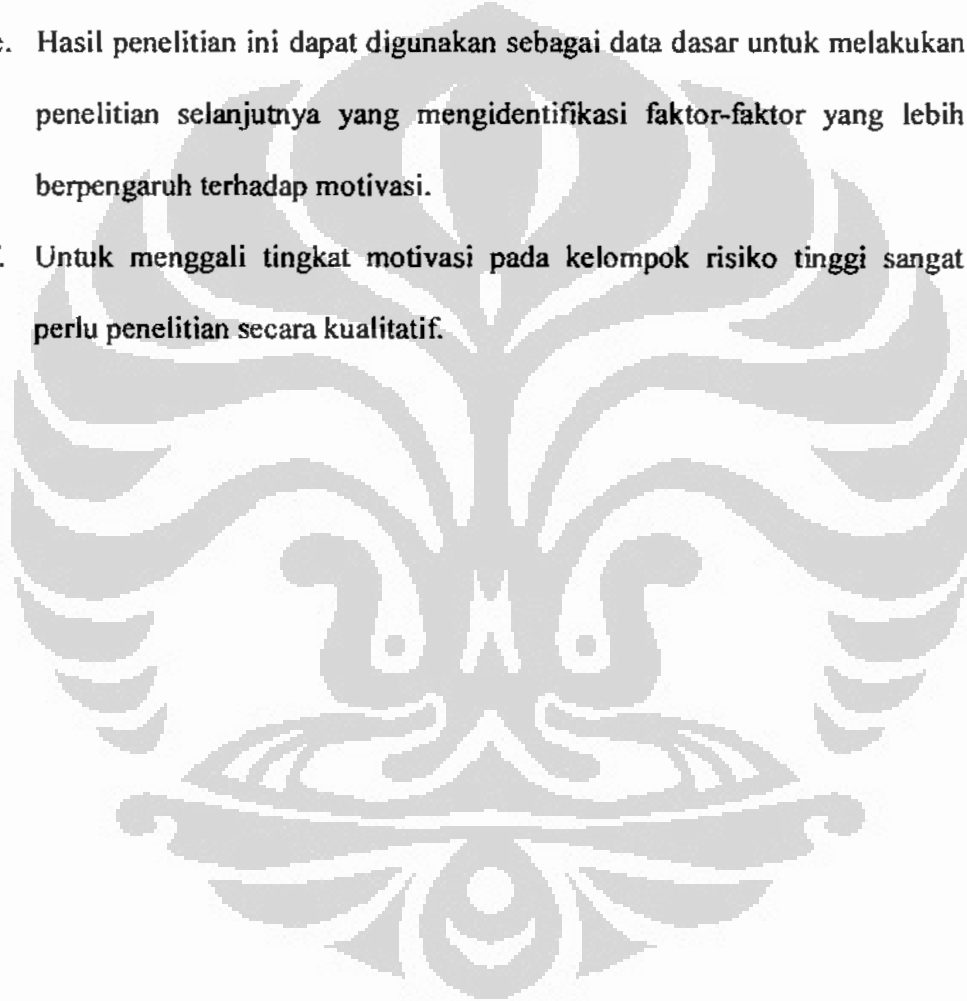
### 3. Bagi panti sosial,

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bahwa dengan pengetahuan yang baik para eks PSK menjadi lebih termotivasi untuk melakukan tes HIV. Sehingga diharapkan program pendidikan kesehatan terkait penyakit menular seksual lebih ditingkatkan lagi pelaksanaannya baik dari segi kuantitas maupun kualitas..

### 4. Bagi peneliti lanjut diharapkan:

- a. Memperbanyak sampel penelitian sehingga dapat mewakili populasi yang akan diteliti.
- b. Memperluas area penelitian sehingga mendapat sampel yang lebih representatif dan hasilnya dapat lebih digeneralisasikan.

- c. Melakukan revisi instrumen penelitian untuk mencapai validitas dan reliabilitas
- d. Mengidentifikasi terlebih dahulu faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kemudian menganalisa faktor mana yang lebih dominan
- e. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang mengidentifikasi faktor-faktor yang lebih berpengaruh terhadap motivasi.
- f. Untuk menggali tingkat motivasi pada kelompok risiko tinggi sangat perlu penelitian secara kualitatif.

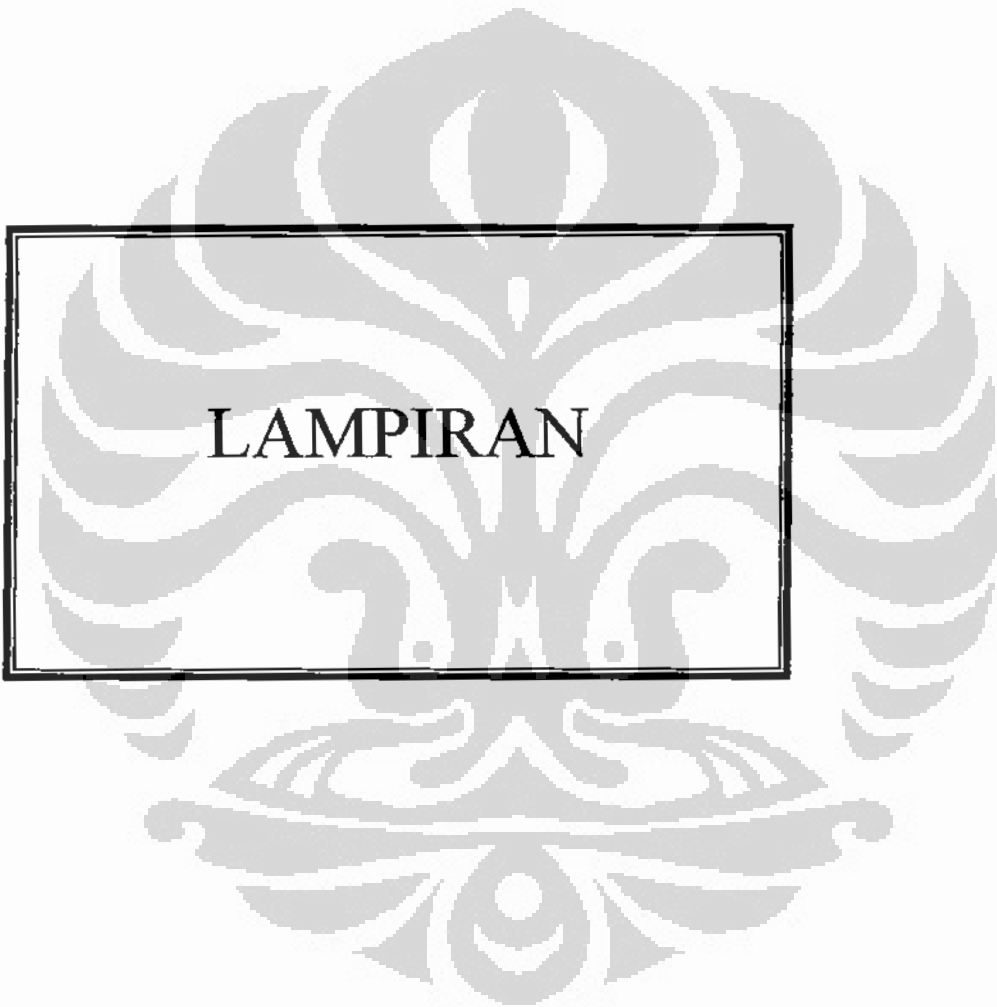


## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim (2006). HIV/AIDS: *Sekilas data dan permasalahannya*. Di ambil pada 30 Nopember 2006 dari <http://www.bkkbn.go.id/diftor/program>
- Anonim.(2006). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diambil pada 2 Desember 2006 dari <http://www.bkkbn.go.id.htm>.
- Depkes RI. (2006). *Modul pelatihan konseling dan tes sukarela HIV untuk konselor profesional*. Jakarta: Bakti husada.
- Ditjen PPM & PL. (2002). *Rencana strategi penanggulangan HIV/AIDS indonesia 2003-2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Fajri, E. Z. & Senja, A. R. (2000). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Difa Publisher.
- Handoko. (1992). *Motivasi daya penggerak tingkah laku*. (cetakan 8). Yogyakarta: Kanisius.
- Hastono, S. P. (2001). *Modul analisa data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Imelda, Debora., et all. (2006). *Kajian cepat program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di Indonesia*. Depok: FISIP UI.
- Indsib. (2006). *Hitam putih bayang-bayang HIV/AIDS di Indonesia*. Diambil pada 23 Desember 2006 dari [http://www.indosiar.com/news/news\\_read.htm?id](http://www.indosiar.com/news/news_read.htm?id).
- Irwanto. (1997). *Psikologi Umum*. Ed.1. Jakarta: Gramedia pustaka utama
- Kamus Besar Bahasa Indonesia(1999)
- Kartono, Kartini. (1992). *Patologi sosial*. Jakarta: Rajawali.



- Kresno.(2001). *Penilaian cepat perilaku mencari pengobatan pada penyakit menular seksual seksual di Jakarta*. FKM UI, Depok.
- Mohamad, Kartono. (1998). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta; Sinar Harapan.
- Mulyati, Sri. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemakaian kondom secara konsisten dalam upaya mencegah penularan HIV/AIDS pada wanita Pekerja Seks Komersial di Kecamatan Cileungsi Bogor*. Master tesis: tidak dipublikasikan. FKM UI Depok
- Notoadmodjo.(2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Papu, Johanes. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi*. Diambil pada 10 Desember dari <http://www.e-psikologi.com/masalah/faktor.htm>.
- Pender. (1980). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk Appleton and Large.
- Polit, D. F, & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: principles and methods*. 6<sup>m</sup> ed. Philadelphia: Lippincott
- Prijosaksono, A., & Sembel, Roy. (2002). *Motivasi*. Diambil pada 29 Nopember 2006 dari <http://www.sinarharapan.co.id/ekonomi/mandiri/2002/01/4/man01.html>.
- Rosenstock.(1994). *The health belief model and HIV risk behaviour change in preventing AIDS: theory and Methode at behaviour intervention*. New York: Planum Press
- Smeltzer, Suzanne C.(1996).*Brunner& Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 8<sup>n</sup> ed. Philadelphia: Lippincot.
- Supartini.(1998). *Program pemberdayaan pekerja seks studi evaluasi terhadap implementasi program pemberdayaan pekerja seks di kompleks Pasar Kembang Sosrowiayan Kulon Kecamatan Gedong Tengah Kodya Yogyakarta*. Master tesis tidak dipublikasikan: FISIP UI



LAMPIRAN

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Depok, April 2007

Yth :  
Saudari  
Calon responden  
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang akan melakukan penelitian berjudul **“Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks-PSK untuk melakukan *screening* HIV di PSKW Mulya Jaya Pasar Rebo Jakarta Timur”**

Nama : Lia Anjar Nur Zhamaroh  
NPM : 1303007095  
Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks PSK untuk melakukan *screening* HIV. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Selama pelaksanaan pengisian angket ini, Saudara berhak memperoleh penjelasan dari peneliti. Setelah membaca uraian ini, Saudara juga berhak untuk menolak dan tidak terlibat dalam penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka kami mohon agar saudara menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi kuisioner yang kami sertakan dalam lembaran ini serta mendapatkan souvenir menarik dari peneliti.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik dari saudara kami ucapkan terimakasih

Peneliti,

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks-PSK untuk melakukan *screening* HIV di PSKW Mulya Jaya Pasar Rebo Jakarta Timur

Peneliti : Lia Anjar Nur Zhamaroh

NPM : 1303007095

Pembimbing : Dewi Gayatri SKp., MKes.

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "**Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan motivasi eks-PSK untuk melakukan *screening* HIV di PSKW Pasar Rebo Jakarta Timur**", yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuisisioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi tidak ada. Apabila ada pertanyaan-pertanyaan respon emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Jakarta, ... April 2007

Responden,

.....

## **LEMBAR KUISIONER**

### A. Data Sociodemografis

Isilah data di bawah ini dengan sejujur-jujurnya pada tempat jawaban yang sudah tersedia.

1. No. Kuisisioner :
2. Nama (inisial) :
3. Tempat/Tgl Lahir :
4. Umur : (th)
5. Suku :
6. Daerah asal :
7. Pendidikan terakhir (lingkari salah satu):
  1. Tidak sekolah
  2. SD
  3. SMP
  4. SMA
  5. Perguruan Tinggi
7. Lama bekerja di lokalisasi (lingkari salah satu):

a.0-1 bulan	b.2 bulan	c.3 bulan	d.6 bulan
e.1 tahun	f. 2 tahun	g.3 tahun	h.>3tahun
f.lainnya.....(sebutkan)			
8. Status Perkawinan (lingkari salah satu):
  1. Menikah
  2. Belum menikah
  3. Janda

No	Pertanyaan	B	S	TT
24.	Penyakit AIDS hanya menyerang orang bule			
25.	Berpelukan dapat menularkan HIV			
26.	AIDS adalah penyakit infeksi			
27.	HIV menular melalui gigitan nyamuk			
28.	HIV/AIDS disebabkan karena bakteri (kuman)			
29.	Satu-satunya cara untuk mengetahui tertular HIV adalah dengan periksa darah			
30.	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui sperma			
31.	Tes ARV adalah salah satu pemeriksaan awal untuk mengetahui HIV dalam tubuh			
32.	Apabila tertular HIV/AIDS selamanya akan menderita penyakit itu			
33.	HIV/AIDS dapat menular apabila kita memakai kamar mandi/WC bersama orang yang mengidapnya			
34.	Transfusi darah dari pengidap HIV/AIDS dapat menularkan penyakit HIV/AIDS			

### C. Motivasi melakukan *screening* HIV

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda “√”( *check list*) pada kolom yang telah tersedia dengan keterangan pilihan jawaban sebagai berikut:

- SS : Sangat setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Tes HIV itu penting dilakukan				
2.	Jika saya melakukan tes HIV, saya takut hasilnya positif				
3.	Saya ingin melakukan tes HIV karena saya takut tertular				
4.	Saya melakukan tes HIV karena saya adalah orang yang mudah tertular				
5.	Dengan melakukan tes HIV saya merasa hidup saya lebih tenang				
6.	Saya ingin melakukan tes HIV tapi saya tidak tahu tempatnya				

## B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda “√”( *check list*) pada kolom “B” jika menurut anda “BENAR”, kolom “S” jika menurut anda “SALAH” dan kolom “TT” jika anda “TIDAK TAHU”.

No	Pertanyaan	B	S	TT
1.	AIDS adalah penyakit menular			
2.	Penyakit AIDS dapat ditularkan melalui keringat			
3.	Hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan berisiko tinggi tertular HIV/AIDS			
4.	Setahu saya penyakit AIDS adalah penyakit mematikan			
5.	AIDS disebabkan oleh virus			
6.	HIV/AIDS adalah penyakit keturunan			
7.	Pemakai narkoba suntik mudah tertular HIV/AIDS			
8.	Penyakit AIDS tidak dapat disembuhkan			
9.	Penyakit AIDS dapat dicegah			
10.	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui darah			
11.	Penyakit AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh			
12.	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual			
13.	Ibu hamil yang menderita HIV/AIDS menularkan penyakitnya pada anak yang dikandungnya			
14.	HIV/AIDS menular melalui ciuman pipi			
15.	Penderita AIDS akan semakin lemah kondisinya dari waktu ke waktu			
16.	Pekerja seks dapat tertular HIV			
17.	AIDS adalah penyakit kelamin			
18.	Demam tinggi lebih dari 1 bulan adalah gejala tertular HIV/AIDS			
19.	Orang yang terkena HIV/AIDS akan banyak kehilangan berat badan tanpa sebab yang jelas			
20.	Berhubungan seks dengan menggunakan kondom dapat mencegah tertular HIV			
21.	Penyakit AIDS sembuh dengan minum jamu/obat			
22.	Orang yang sudah tertular HIV mudah terserang penyakit lain			
23.	Sariawan parah dan tak kunjung sembuh adalah salah satu tanda terserang AIDS			

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
7.	Dengan banyak informasi tentang HIV/AIDS yang saya peroleh saya semakin ingin melakukan tes HIV				
8.	Saya ingin melakukan tes HIV karena saya ingin hidup lebih baik				
9.	Dengan tes HIV saya akan lebih tahu kondisi kesehatan saya				
10.	Saya pernah berniat untuk melakukan tes HIV				
11.	Walaupun tes HIV penting bagi kesehatan saya, saya merasa tidak perlu melakukannya				
12.	Saya mau tes HIV asal ada yang menemani				
13.	Ketika saya dihantui ketakutan tertular HIV/AIDS saya semakin mantap untuk memeriksakan diri				
14.	Keluarga dan teman mendorong saya melakukan tes HIV				
15.	Jika ada tes HIV gratis saya langsung ikut				
16.	Jika ada tes HIV asal ada program gratis dari pemerintah				
17.	Dengan mengetahui tertular HIV atau tidak saya lebih bisa menggapai cita-cita saya yang belum tercapai				
18.	Saya tidak perlu melakukan tes HIV karena selama ini saya selalu berhubungan seksual dengan menggunakan kondom				
19.	Saya berusaha mencari informasi yang lebih banyak tentang tes HIV				
20.	Penyuluhan- penyuluhan tentang sangat bermanfaat untuk saya dan mendorong saya untuk mengetahui tertular HIV atau tidak				
21.	Saya paham tentang penularan HIV/AIDS maka saya ingin melakukan tes HIV				
22.	Saya mau memeriksakan diri saya karena saya takut cepat mati seandainya saya tertular				
23.	Sebenarnya saya ingin tes HIV tapi saya tidak punya uang				

**Terima kasih atas kerjasama dan partisipasi Anda.**





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 517 /PT02.H4.FIK/II/2007  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

3 April 2007

Yth. Kepala  
Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya  
Pasar Rebo  
Jakarta Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan"  
mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Sdr. Lia Anjar Nur Zhamaroh  
1303007095

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat  
Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Motivasi Eks-PSK Untuk  
Melakukan Screening HIV Di PSKW Mulya Jaya, Pasar Rebo, Jakarta  
Timur".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat  
kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek  
riset di PSKW Mulya Jaya - Jakarta Timur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc  
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wadep Bid Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI