

**SKRIPSI**

**MOTIVASI PEMANFAATAN LAYANAN HIV/AIDS  
PADA PEKERJA BANGUNAN  
BERDASARKAN *SELF-DETERMINATION THEORY* (SDT)  
DI PROYEK PEMBANGUNAN HOTEL IBIS PT. NUSA RAYA CIPTA  
SURABAYA**

**PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK**



**Oleh:  
FISTIA NUR FIBRIARAHMAH  
NIM : 130915034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

**SKRIPSI**

**MOTIVASI PEMANFAATAN LAYANAN HIV/AIDS  
PADA PEKERJA BANGUNAN  
BERDASARKAN *SELF-DETERMINATION THEORY* (SDT)  
DI PROYEK PEMBANGUNAN HOTEL IBIS PT. NUSA RAYA CIPTA  
SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam program Studi Ilmu Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



**Oleh:**  
**FISTIA NUR FIBRIARAHMAH**  
**NIM : 130915034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 09 Juli 2013

Yang Menyatakan

Fistia Nur Fibriarahmah  
130915034

**SKRIPSI**

**MOTIVASI PEMANFAATAN LAYANAN HIV/AIDS  
PADA PEKERJA BANGUNAN  
BERDASARKAN *SELF-DETERMINATION THEORY* (SDT)  
DI PROYEK PEMBANGUNAN HOTEL IBIS PT. NUSA RAYA CIPTA  
SURABAYA**

Oleh:  
FISTIA NUR FIBRIARAHMAH  
NIM : 130915034

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 09 Juli 2013

Oleh  
Pembimbing I

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 1966112120000302001

Pembimbing II

Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198509112012122001

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**MOTIVASI PEMANFAATAN LAYANAN HIV/AIDS  
PADA PEKERJA BANGUNAN  
BERDASARKAN *SELF-DETERMINATION THEORY* (SDT)  
DI PROYEK PEMBANGUNAN HOTEL IBIS PT. NUSA RAYA CIPTA  
SURABAYA**

Oleh:  
FISTIA NUR FIBRIARAHMAH  
NIM : 130915034

Telah diuji  
Pada tanggal 12 Juli 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc. ( )  
NIK. 139040673

Anggota :  
1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes ( )  
NIP. 1966112120000302001

2. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S. Kep.,Ns., M. Kep ( )  
NIP. 198509112012122001

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep  
NIP: 19790424200604200

**MOTTO**

*“ ... dan tidak ada kemenangan itu, selain dari  
Allah Yang Mahaperkasa, Mahabijaksana ”*

*(Ali Imran : 126)*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan rasa puji syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) Di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya”**.

Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya. Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Responden penelitian (pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya) yang telah bersedia menjadi bagian dan meluangkan waktu untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Purwaningsih, S. Kp., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya, selaku Pembimbing I, sekaligus selaku Ketua Proyek Penelitian BCC (*Behavior Change Communication*) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan salah satu variabel penelitian pada proyek penelitian tersebut. Terima kasih atas bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.

3. Ibu Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc. dan Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. selaku penguji proposal dan skripsi yang telah memberikan bimbingan, saran, dan petunjuk dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh staf dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan.
6. Staf pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas, bantuan dan informasi dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Staf tata usaha Fakultas Keperawatan UNAIR (Pak Anwar, Pak Udin, Bu Nur, Bu Anik dan Mbak Punpun). Terima kasih atas segala bantuan mengenai kesekretariatan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
8. Pak Hendi, selaku staf perpustakaan Fakultas Keperawatan UNAIR. Terima kasih atas bantuan penyediaan fasilitas-fasilitas dalam mengerjakan skripsi ini.
9. Bapak Muhammad Tarmuzi, ST selaku Site Manager Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya yang telah memberikan izin dan bantuan untuk melaksanakan penelitian.
10. Bapak Sami'an selaku bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya yang telah memberikan izin dan bantuan untuk melaksanakan penelitian.
11. Kedua orang tua, Bapak (Yusuf Afendy) dan Ibuk (Jam'iatul Maftuhah) yang telah membesarkan dan mendidik penulis sampai dengan saat ini, serta memberikan dukungan, bantuan moril, materil, dan spiritual kepada penulis.

12. Adikku tersayang Firda Nur Fildzah yang selalu mendo'akan dan memberikan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan studi serta pembuatan skripsi ini.
13. Segenap keluarga besar (Kakek, Nenek, Pak Lek, Bu Lek dan saudara sepupu) yang mendo'akan dan memberikan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan studi serta dalam pembuatan skripsi.
14. *Soulmate* penelitian BCC (Kartika Devi Adrianti dan Beny Wahyu Aristanto), teman-teman seperjuangan (Winda Bastiana, Nuzulul Zulkarnain Haq, Fitriana Dwi Rachmasari, dan mbak Eli Saripah), sahabat penulis (Yeni Ika Rahmawati, Cinthya Surya Nevada, Nurul Hikmatul Qowi, Astrilia Diah Kartikasari, Abd. Holiq, Ari Kusumandani, Miftachul Aziz, Diyah Ayu Ratnasari, Ni Komang Wepiyanti, Icha Firdausi), dan semua teman-teman angkatan 2009 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga, terima kasih atas bantuan dan motivasi kalian baik secara langsung maupun tidak langsung demi selesainya skripsi ini.
15. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi yang mungkin jauh dari sempurna ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 09 Juli 2013

Penulis

**ABSTRACT****MOTIVATION TO ACCESS HIV/AIDS CARE SERVICES  
ON CONSTRUCTION WORKERS****BASED ON *SELF-DETERMINATION THEORY* (SDT)**

Descriptive Analytic Study at Ibis Hotel Construction Projects  
PT. Nusa Raya Cipta Surabaya

**By :**

**Fistia Nur Fibriarahmah**

A HIV/AIDS case infection in Indonesia had been increased every year. One of vulnerable communities on spreading HIV/AIDS infection was construction workers. The fact, HIV/AIDS care services is rarely accessed by this community. This study was to explain the motivation of construction workers to access HIV/AIDS care services based on Self-Determination Theory (SDT).

This study used descriptive analytic survey design. Respondents were construction workers at Ibis Hotel projects PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Sampling had done by convenience sampling technique and 50 respondents were analyzed. Study variables were external motivation, internal motivation, and access HIV/AIDS care services. Data were collected using modified questionnaire from Treatment Motivation Questionnaire (TMQ). Spearman Rho test ( $\alpha < 0.05$ ) were used to analyzed the data.

The results showed that there was a relationship between external motivation with the access HIV/AIDS care services on the construction workers with significance  $p = 0.000$  and  $r = 0,480$ . Internal motivation was also connected HIV/AIDS care services on the construction workers with significance  $p = 0.011$  and  $r = 0,358$ .

It can be concluded that external and internal motivation able to influence construction workers to access HIV/AIDS care services. External motivation has a stronger effect than internal motivation. Health and Safety division at Ibis Hotel projects PT. Nusa Raya Cipta Surabaya was expected to provide more health education related to transmission risk factors of HIV/AIDS and how to access HIV/AIDS care services in order to prevent HIV/AIDS transmission.

**Keywords : External motivation, internal motivation, access HIV/AIDS care services, construction workers, Self-Determination Theory**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	6
1.3. Rumusan Masalah.....	6
1.4. Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus .....	7
1.5. Manfaat .....	7
1.5.1 Manfaat teoritis .....	7
1.5.2 Manfaat praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Motivasi .....	9
2.1.1 Pengertian .....	9
2.1.2 <i>Self-Determination Theory</i> .....	10
2.1.3 Metode dan alat motivasi .....	12
2.1.4 Metode peningkatan motivasi .....	12
2.2 Konsep HIV/AIDS.....	13
2.2.1 Pengertian HIV/AIDS .....	13
2.2.2 Etiologi dan Patogenesis .....	14
2.2.3 Gejala klinis .....	15
2.2.4 Penularan .....	16
2.2.5 Pencegahan .....	19
2.2.6 Layanan HIV/AIDS : <i>Voluntary Counseling and Testing (VCT)</i> ....	22
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	34
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan <i>Sampling</i> .....	35
4.2.1 Populasi.....	35

4.2.2	Sampel .....	35
4.2.3	<i>Sampling</i> .....	35
4.3	Identifikasi Variabel .....	35
4.4	Definisi Operasional .....	36
4.5	Instrumen Penelitian .....	38
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
4.7	Prosedur Pengumpulan Data .....	39
4.8	Kerangka Kerja .....	41
4.9	Analisa Data.....	41
4.10	Etik Penelitian.....	44
4.11	Keterbatasan .....	45
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>		<b>46</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	46
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	46
5.1.2	Karakteristik demografi responden.....	47
5.1.3	Variabel yang diukur .....	53
5.2	Pembahasan .....	57
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>67</b>
6.1	Kesimpulan .....	69
6.2	Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>71</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>75</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Provinsi dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS terbanyak Januari-Desember 2012 .....	2
Gambar 1.2	Identifikasi Masalah Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.....	6
Gambar 2.1	<i>Self-Determination Theory</i> (Deci & Ryan, 2000) .....	10
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan Berdasarkan <i>Self-Determination Theory</i> (Deci & Ryan, 2000).....	32
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan <i>Self-Determination Theory</i> (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. ....	41
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	47
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan daerah asal pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	48
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan frekuensi pulang pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	49
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan status pernikahan pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	49
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan pendidikan pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	50
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan sumber informasi HIV/AIDS yang pernah diterima pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	51
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan lama bekerja pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	51
Gambar 5.8	Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak melakukan seks bebas oleh pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	52
Gambar 5.9	Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak memakai narkoba suntik oleh pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	52
Gambar 5.10	Distribusi motivasi eksternal responden dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek	

	pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	53
Gambar 5.11	Distribusi motivasi internal responden dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	54
Gambar 5.12	Distribusi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013 .....	54

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Klinis Infeksi HIV pada orang dewasa .....	25
Tabel 2.2	Jumlah CD <sub>4</sub> tiap stadium .....	26
Tabel 4.1	Definisi operasional “ Motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan <i>Self-Determination Theory</i> (SDT) “ .....	36
Tabel 4.2	Interpretasi Nilai r.....	44
Tabel 5.1	Hubungan antara motivasi eksternal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013. ....	55
Tabel 5.2	Hubungan antara motivasi internal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013. ....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa.....	75
Lampiran 2	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	76
Lampiran 3	Lembar Permohonan menjadi Responden Penelitian.....	77
Lampiran 4	Lembar Persetujuan menjadi Responden Penelitian .....	78
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Penelitian .....	79
Lampiran 6	Distribusi Data Responden .....	86
Lampiran 7	Distribusi Jawaban Responden : Motivasi Eksternal .....	89
Lampiran 8	Distribusi Jawaban Responden : Motivasi Internal .....	91
Lampiran 9	Distribusi Jawaban Responden : Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS.....	93
Lampiran 10	Analisa Statistik.....	95

**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH**

%	= persen
AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
ARV	= <i>Antiretroviral</i>
BCC	= <i>Behaviour Change Communication</i>
BPPU	= Badan Pembinaan Pekerjaan Umum
CD <sub>4</sub>	= <i>Cluster of Differentiation 4</i>
COMPAC-Female	= <i>Community-based Prevention and Care for Most-at-Risk Females</i>
CST	= <i>Care, Support &amp; Treatment</i>
DNA	= <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ELISA	= <i>Enzyme-linked Immunosorbent Assay</i>
HIV	= <i>Human Ammunodeficiency Virus</i>
HTL-III	= <i>Human T Lymphotropic Virus</i>
IDU	= <i>Injecting Drug User</i>
IFA	= <i>Western Blot Immunofluorescent Assay</i>
IMS	= Infeksi Menular Seksual
K3	= Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KIE	= <i>Knowledge, Information, and Education</i>
KPAN	= Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
KPP	= Komunikasi Perubahan Perilaku
KTPK	= Konseling Tes yang diprakarsai Petugas Kesehatan
KTS	= Konseling Tes Sukarela
LAV	= <i>Lymhadenopathy Associated Virus</i>
LJJS	= Layanan Jarum Suntik Steril
MGD's	= Millenium Development Goal's
ODHA	= Orang Dengan HIV/AIDS
PCR	= <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PTRM	= Program Terapi Rumatan Metadon
RIPA	= <i>Radioimmunoprecipitation Assay</i>
RNA	= <i>Ribonucleic Acid</i>
SDT	= <i>Self-Determination Theory</i>
SRAN	= Strategi dan Rencana Aksi Nasional
VCT	= <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	= <i>World Health Organisation</i>
WPS	= Wanita Penjaja Seks

# BAB 1

## PENDAHULUAN

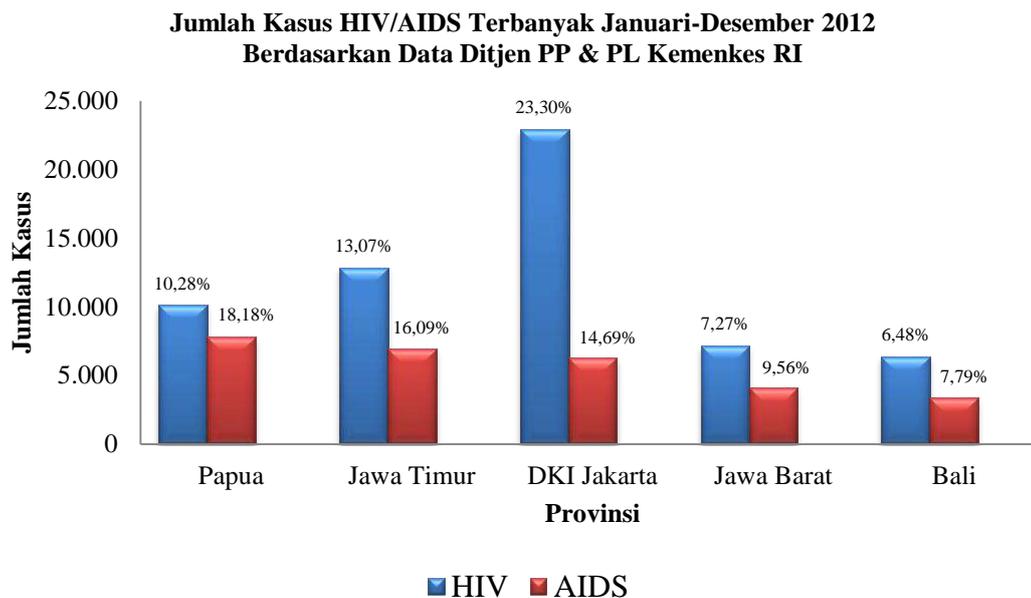
### 1.1 Latar Belakang

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala dan penyakit yang diakibatkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Virus ini secara bertahap menghancurkan sistem kekebalan tubuh alami manusia, sehingga tubuh rentan terhadap segala macam infeksi dan daya tahan tubuh menurun untuk melawan penyakit (Roidatunisa, 2009). Di Indonesia, penyakit infeksi HIV/AIDS merupakan ancaman dan 10 tahun terakhir merupakan *the emerging infectious disease* (Nasronudin *et al.*, 2006). Sampai saat ini, tiga cara penularan utama HIV/AIDS yaitu melalui hubungan seks, darah, dan transmisi dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayi yang dikandung. Masa inkubasi penyakit adalah 6-10 tahun atau lebih sehingga penyakit ini dapat menular tanpa orang tersebut merasa sakit (Iga, 2009).

Penyakit HIV/AIDS lebih banyak menyerang usia produktif (15-50 tahun), sehingga penyebarannya dapat menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia (Iga, 2009). Berdasarkan survei terbatas yang pernah dilakukan oleh Badan Pembinaan (BP) Konstruksi Kementerian Pekerjaan Umum (PU), diketahui bahwa sebagian besar pekerja konstruksi harus bekerja dengan kondisi sangat rentan terjangkit HIV/AIDS (BPPU, 2011). Rata-rata dari pekerja bangunan ini terinfeksi HIV/AIDS tanpa mereka sadari, sehingga tidak ada motivasi dari diri mereka untuk datang ke layanan HIV/AIDS yang telah

disediakan. Ini terbukti dengan pemanfaatan layanan VCT oleh populasi rawan masih rendah (KPAN, 2003).

Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS untuk Jawa Timur sampai dengan Desember 2012 mencapai 12.862 untuk HIV+ dan 6.900 untuk AIDS. Menurut Kemenkes (2011), jumlah kasus baru infeksi HIV di Surabaya pada 2011 adalah 429 kasus dan 382 kasus untuk AIDS. Pada 2012, angka kematian untuk kasus AIDS di Surabaya mencapai 52 kasus dan Surabaya menduduki peringkat pertama jumlah kumulatif kasus baru HIV/AIDS di Jawa Timur. Jumlahnya 5.575 penderita atau 88% dari total seluruh ODHA yang ada di Jawa Timur (Surabayakita, 2013).



Gambar 1.1 Provinsi dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS terbanyak Januari-Desember 2012

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2012 dalam diagram di atas, jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS di Jawa Timur sampai dengan Desember 2012 adalah 12.862 (13,07%) kasus HIV dan 6900 (16,09%) kasus AIDS. Berdasarkan jumlah kasus di atas, Jawa Timur menempati peringkat kedua nasional dalam

jumlah keseluruhan kasus HIV/AIDS setelah DKI Jakarta dengan 22.925 kasus HIV (23,30%) dan 6.299 AIDS (14,69%) (Kemenkes, 2012).

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2003) menyatakan bahwa salah satu kelompok yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS ini adalah individu dengan mobilitas tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Hugo (2001) menyatakan ada hubungan yang jelas antara penduduk dengan mobilitas tinggi yang memiliki kecenderungan melakukan perilaku seksual berisiko (terutama dengan PSK). Mereka tergolong berisiko karena sejumlah faktor, seperti jauh dari pasangan atau keluarga, lepas dari perilaku tradisional terutama tentang perilaku seksual, dan pertumbuhan industri seks di sekitar lingkungan tempat kerjanya (Mutia, 2008). Pekerjaan sebagai pekerja bangunan membuat mereka jauh dari keluarga dan sistem dukungan untuk waktu yang lama, sehingga berdampak pada meningkatnya kerentanan terhadap infeksi HIV. Upah yang mereka terima memungkinkan mereka untuk membeli seks dari pekerja seks di masyarakat (Hans & Boe, 2003). Mobilitas tinggi sering berarti jangka waktu lama jauh dari pasangan dan keluarga, bekerja berjam-jam, dan melakukan pekerjaan berbahaya. Isolasi, kesepian, akses ke alkohol (dan obat lain) dan akses ke pekerja seks merupakan faktor pendukung perilaku seksual berisiko yang membahayakan pekerja, pasangan dan keluarganya (HDN, IOM, and PHAMSA, 2006)

Buruh bangunan merupakan salah satu sektor pekerjaan yang masuk ke dalam kategori *mobile migrant population*. Para pekerja bangunan sering berpindah-pindah dan menetap di suatu tempat dalam waktu yang relatif singkat, jauh dari pasangan atau keluarga, serta pada umumnya kurang informasi mengenai HIV/AIDS (Mutia, 2008). Peningkatan resiko untuk infeksi HIV pada

populasi migrasi telah dikaitkan dengan meningkatnya resiko terkait dengan seks. Selain itu, juga dipengaruhi hambatan untuk menerima layanan di lokasi yang baru termasuk kelayakan, bahasa, dan hambatan pengetahuan (Deren *et al.*, 2005). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, prosentase jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis pekerjaan pada 2011 menunjukkan bahwa pekerja bangunan menduduki kelompok peringkat lima besar dengan jumlah 249 orang (31%) setelah kelompok pekerja seks komersil (PSK). Jika tidak ditangani dengan tepat, diestimasikan pada tahun 2014 akan terdapat 501.400 kasus HIV/AIDS di Indonesia. Penderita HIV/AIDS sudah terdapat di 32 provinsi dan 300 kabupaten atau kota. Padahal, pengurangan kasus HIV/AIDS merupakan salah satu target *Millennium Development Goals* (MDGs) (Asfiah, 2011).

Layanan HIV/AIDS yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pekerja bangunan mengunjungi VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) untuk melakukan tes dan konseling terkait HIV/AIDS, sehingga terdapat pembicaraan dua arah secara berkelanjutan antara konselor dan pekerja bangunan. Data yang diperoleh dari laporan kunjungan VCT di Puskesmas Perak Timur 1.118 orang. Namun, pekerja bangunan yang datang di layanan HIV/AIDS Puskesmas Perak Timur hanya 3,67% (41 orang), rata-rata yang memanfaatkan adalah ibu rumah tangga, WPS, dan sopir.

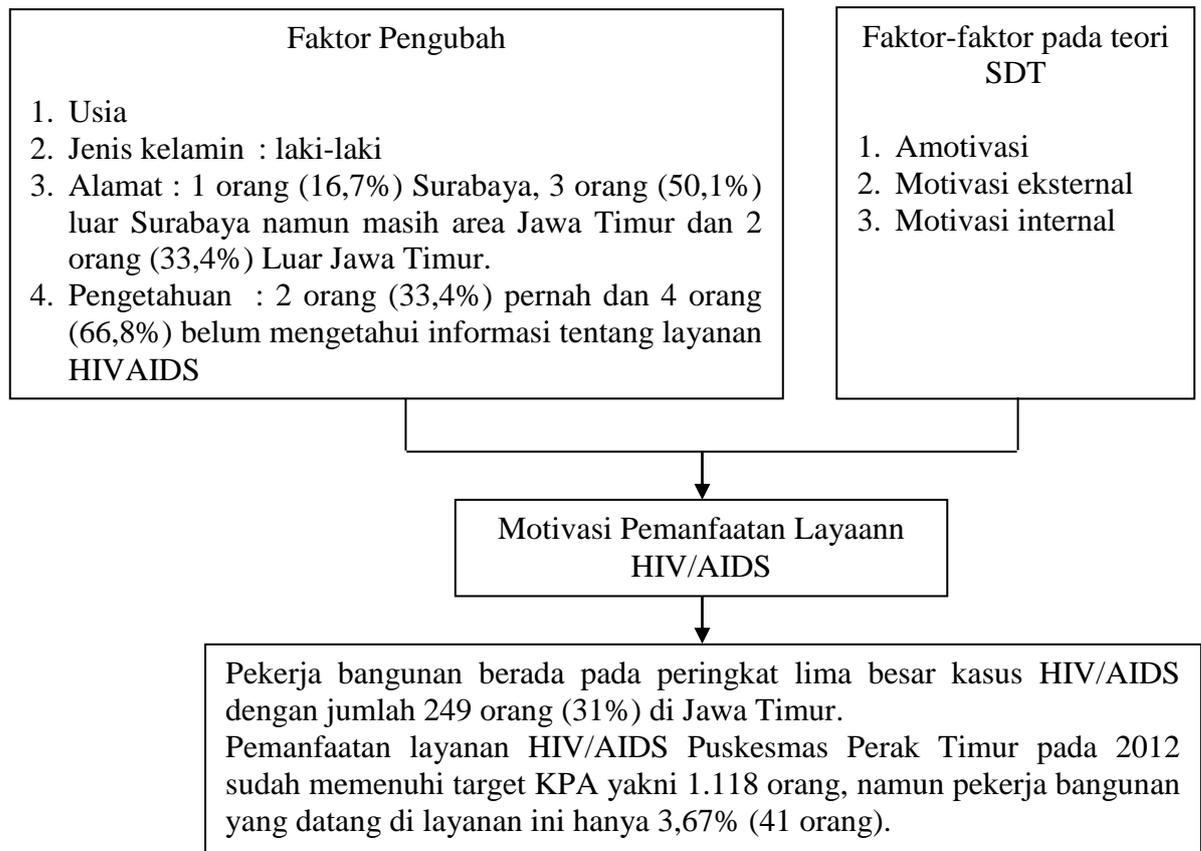
Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 8 April terhadap pimpinan proyek (*project manager*) dan 5 pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta menunjukkan bahwa 1 orang (16,7%) berasal dari kota Surabaya, 3 orang (50,1%) berasal dari luar Surabaya namun masih area Jawa Timur dan 2 orang (33,4%) dari Luar Jawa Timur. Pada survei awal juga

didapatkan 2 orang (33,4%) pernah mendapat paparan informasi tentang layanan HIV/AIDS dan 4 orang (66,8%) belum pernah mendengar informasi tentang hal tersebut. Selain itu juga didapatkan bahwa 6 orang (100%) belum pernah memanfaatkan layanan HIV/AIDS sebelumnya.

Kerentanan terinfeksi HIV/AIDS pada buruh migran belum dianggap sebagai suatu masalah yang serius oleh pemerintah. Kelompok yang dianggap rentan terhadap HIV/AIDS masih terfokus pada pekerja seks komersial, waria dan *gay* (homoseksual) serta pengguna jarum suntik (Iga, 2009). Oleh karena itu, penanggulangan AIDS bukan hanya masalah kesehatan saja, tetapi juga masalah tenaga kerja, agama, pendidikan, penerangan dan sektor-sektor lainnya sebagai unsur pembangunan nasional (Iga, 2009).

Masalah yang terjadi saat ini adalah pekerja bangunan kurang termotivasi untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Dalam upaya penyelesaian masalah di atas, perlu diketahui motivasi yang mendasari pekerja bangunan dalam perilaku tersebut dengan menggunakan teori *Self-Determination* oleh Ryan & Deci (2000). Menurut Deci & Ryan (2008), SDT dapat digunakan sebagai upaya untuk menjelaskan motivasi seseorang untuk memutuskan melakukan suatu tindakan atau perilaku. Dalam SDT, motivasi dilihat dari sisi amotivasi yang dipengaruhi oleh motivasi eksternal sehingga individu memiliki motivasi otonom dalam dirinya atau motivasi internal untuk berperilaku. Layanan HIV/AIDS membutuhkan motivasi diri yang besar dalam pemanfaatannya. Oleh karena itu peneliti ingin menganalisis motivasi yang mendasari pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya dengan pendekatan *Self-Determination Theory* (SDT).

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.2 Identifikasi Masalah Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah motivasi pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya dalam memanfaatkan layanan HIV/AIDS berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) ?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS oleh pekerja bangunan berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.

### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan motivasi eksternal terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS oleh pekerja bangunan.
2. Menganalisis hubungan motivasi internal terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS oleh pekerja bangunan.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan komunitas.

### 1.5.2 Manfaat praktis

#### 1. Perawat komunitas

Sebagai acuan perawat dalam memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan pada pekerja bangunan dan kelompok beresiko lain untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS.

#### 2. Masyarakat

Sebagai upaya meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

### 3. Instansi kesehatan

Sebagai masukan kepada instansi kesehatan terkait kebijakan penyediaan layanan HIV/AIDS.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Motivasi

##### 2.1.1 Pengertian

Motivasi berasal dari bahasa Latin *movere* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Jika kebutuhan tersebut belum terpenuhi, maka akan muncul kembali keinginan untuk memenuhinya (Notoatmodjo, 2010).

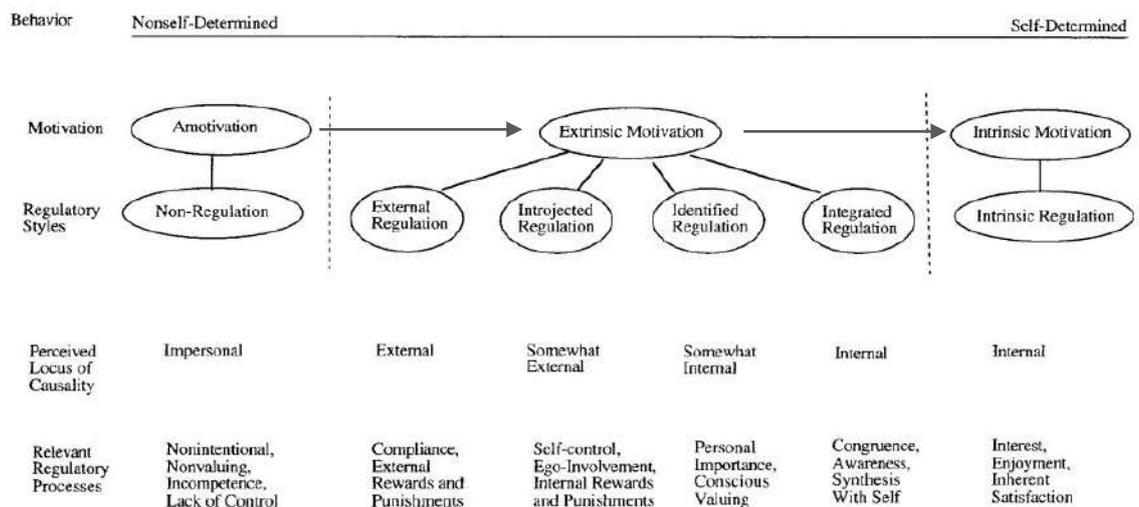
Menurut Notoatmodjo (2010), batasan pengertian motivasi adalah :

1. Pengertian motivasi yaitu keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.
2. Motivasi sebagai suatu hal yang menyebabkan atau mendukung tindakan atau perilaku seseorang.
3. Motivasi sebagai suatu arahan pegawai dalam suatu organisasi agar bekerja sama dalam mencapai keinginan dan keberhasilan organisasi.
4. Motivasi adalah usaha yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memaksimalkan tujuan organisasi.
5. Motivasi sebagai dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan.
6. Motivasi adalah perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan sehingga seseorang bertindak atau berperilaku.

Kesimpulan dari beberapa definisi motivasi di atas adalah interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapi. Jadi, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan motivasi dalam kaitannya dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS merupakan dorongan dalam diri yang diwujudkan sebagai bentuk tanggung jawab dalam arti luas termasuk altruistik, komponen moral dan perlindungan diri. Motivasi altruistik termasuk perasaan tanggung jawab terhadap anak, pasangan seksual dan komunitas yang lebih besar (King *et al.*, 2009).

### 2.1.2 *Self-Determination Theory*

Motivasi secara alamiah berkaitan dengan hasrat atau keinginan untuk bertindak dalam rangka pemenuhan kebutuhan dalam hidup. Ryan dan Deci (2008) dalam Teori Determinasi Diri (*Self-Determination Theory* - SDT) membedakan berbagai tipe motivasi berdasarkan alasan atau tujuan yang menyebabkan dilakukannya suatu tindakan tersebut, yaitu amotivasi, motivasi eksternal dan motivasi internal.



Gambar 2.1 *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 2000)

Amotivasi adalah suatu kondisi saat seseorang kurang motivasi, keinginan dan kompetensi untuk melakukan sesuatu, yaitu saat mereka tidak mampu untuk mengatur diri sendiri dalam suatu perilaku tertentu (Zycinska *et al.*, 2012). Motivasi intrinsik mengacu pada perilaku yang dilakukan karena merupakan kepentingan dari individu sendiri dan bersifat menarik, menyenangkan, dan memberikan kepuasan (Zycinska *et al.*, 2012). Motivasi ekstrinsik merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk memperoleh suatu luaran tertentu yang terpisah dari aktifitas itu sendiri (Ryan & Deci 2000), yang dikelompokkan menjadi empat tipe motivasi berdasarkan derajat otonomi yang dialami individu, yaitu regulasi eksternal, regulasi terintrojeksi, regulasi teridentifikasi dan regulasi terintegrasi, yang masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

1. Regulasi eksternal, yaitu perilaku dilakukan untuk mendapatkan penghargaan (*reward*) atau menghindari hukuman (*punishment*).
2. Regulasi terintrojeksi, yaitu perilaku dilakukan untuk memuaskan kontingensi internal, seperti peningkatan diri atau menghindari penghinaan diri. Salah satu tipe regulasi terintrojeksi adalah keterlibatan ego yang mengacu pada harga diri (*self-esteem*) seseorang sebagai bagian dari performanya. Ego memberikan tekanan internal untuk menghindari rasa malu atau untuk merasa diri berguna.
3. Regulasi teridentifikasi, yaitu perilaku dilakukan karena dianggap bernilai atau penting bagi individu tersebut.
4. Regulasi terintegrasi merupakan tipe motivasi eksternal yang paling bersifat otonomi. Regulasi yang teridentifikasi telah bersintesis dengan aspek lainnya dalam pribadi seseorang, sehingga dorongan yang timbul dirasakan berasal dari diri seseorang.

### 2.1.3 Metode dan alat motivasi

Cara meningkatkan motivasi :

1. Metode langsung (*direct motivation*), berupa pemberian materi atau nonmateri, misalnya pemberian materi berupa bonus atau hadiah dan nonmateri berupa pujian atau penghargaan.
2. Metode tidak langsung (*indirect motivation*), suatu kewajiban memberikan fasilitas atau sarana-sarana kesehatan kepada anggota suatu organisasi, sehingga mendorong seseorang untuk lebih baik kesehatannya.

Pengelompokan alat motivasi :

1. Materiil, apa yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat.
2. Nonmateri, pemberian yang tidak dapat dinilai dengan uang, tapi memberikan kepuasan dan kebanggaan.
3. Kombinasi materi dan nonmateri

### 2.1.4 Metode peningkatan motivasi

Berdasarkan orientasi cara peningkatan motivasi, model motivasi yaitu :

#### 1. Model tradisional

Menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku sehat.

#### 2. Model hubungan manusia

Menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berkreasi, dan berorganisasi.

### 3. Model sumber daya manusia

Motivasi akan meningkat jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan.

Memberikan penghargaan (*reward*) dan hukuman (*punishment*) juga dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi berperilaku. Dipandang dari segi ini, motivasi dibedakan menjadi dua, yakni :

1. Motivasi positif (*insentif positive*), *reward* diberikan kepada seseorang yang berperilaku sehat dengan harapan akan meningkatkan semangat untuk berperilaku sehat. Tepat digunakan untuk memperoleh efek motivasi jangka panjang.
2. Motivasi negatif (*insentif negative*), *punishment* diberikan karena perilaku kesehatannya kurang baik, sehingga akan muncul semangat untuk berperilaku sehat lebih baik lagi. Cara ini hanya cocok untuk mendapatkan efek motivasi jangka pendek.

## 2.2 Konsep HIV/AIDS

### 2.2.1 Pengertian HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis retrovirus yang tergolong famili lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi panjang. HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinik-laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS. HIV menyebabkan kerusakan sistem imun dan menghancurkannya dengan

menggunakan DNA dari CD4<sup>+</sup> dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4<sup>+</sup> dan limfosit (Nursalam & Kurniawati, 2007). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit ini menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien. Saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahan HIV/AIDS (Syafitri, 2012).

### 2.2.2 Etiologi dan Patogenesis

AIDS disebabkan oleh virus HIV yang ditemukan Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Gallo (*National Institute of Health*, USA 1984) menemukan virus HTL-III (*Human T Lymphotropic Virus*) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Committee on Taxonomy of Viruses* (1986) WHO memberikan nama resmi HIV (Syafitri, 2012).

Syafitri (2012) menyatakan bahwa virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Bilamana virus masuk ke dalam tubuh penderita (sel hospes), maka RNA virus diubah menjadi DNA oleh enzim reverse transcriptase yang dimiliki oleh HIV. DNA pro-virus tersebut kemudian

diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus.

HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD<sub>4</sub>, terutama sekali limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrite folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel microglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri (Syafitri, 2012).

HIV juga mempunyai sejumlah gen yang dapat mengatur replikasi maupun pertumbuhan virus yang baru. Salah satu gen tersebut ialah *tat* yang dapat mempercepat replikasi virus sedemikian hebatnya sehingga terjadi penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang akhirnya menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan sistem kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya infeksi oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala AIDS (Syafitri, 2012).

### 2.2.3 Gejala klinis

Menurut Syafitri (2012), masa inkubasi 6 bulan sampai 5 tahun, *window period* selama 6-8 minggu adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium. Seorang dengan HIV dapat bertahan sampai dengan 5 tahun, jika tidak diobati maka penyakit ini akan bermanifestasi sebagai AIDS. Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti : diare, kandidiasis mulut yang luas, pneumonia interstisialis

limfositik, ensefalopati kronik. Ada beberapa gejala dan tanda mayor (menurut WHO) yaitu : kehilangan berat badan (BB) lebih dari 10%, diare kronik lebih dari 1 bulan, demam lebih dari 1 bulan. Sedangkan tanda minornya adalah : batuk menetap lebih dari 1 bulan, dermatitis pruritis (gatal), herpes zoster berulang, kandidiasis orofaring, herpes simpleks yang meluas dan berat, limfadenopati yang meluas. Tanda lainnya adalah : sarkoma kaposi yang meluas, meningitis kriptokokal.

Gejala AIDS timbul 5-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Beberapa orang tidak mengalami gejala saat terinfeksi pertama kali. Sementara yang lainnya mengalami gejala-gejala seperti flu, termasuk demam, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, lemah dan pembengkakan saluran getah bening. Gejala-gejala tersebut biasanya menghilang dalam seminggu sampai sebulan, dan virus tetap ada dalam kondisi tidak aktif (*dormant*) selama beberapa tahun. Namun, virus tersebut secara terus menerus melemahkan sistem kekebalan, menyebabkan orang yang terinfeksi semakin tidak dapat bertahan terhadap infeksi oportunistik.

#### 2.2.4 Penularan

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007), virus HIV menular melalui :

##### 1. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual baik secara vagina, oral, maupun anal dengan seorang pengidap tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut sebagai jalan virus HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti *herpes genitalis*, *sifilis*, *gonorea*,

*klamidia, kankroid, dan trikomoniasis*. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 70-80% dari total kasus sedunia. Pria homoseks penderita AIDS mempunyai pasangan seksual yang jauh lebih banyak dibandingkan dengan pria homoseks sehat, dalam penelitian tersebut juga ditunjukkan bahwa pria yang melakukan hubungan seksual melalui anus lebih mudah terinfeksi. Tampaknya hubungan homoseksual merupakan cara yang paling berbahaya karena ternyata 90% mitra seksual orang-orang dengan HIV positif mengalami penularan. Risiko pada seks anal lebih besar dibanding seks vagina, dan risiko lebih besar pada *receptive* daripada *insertive*. Risiko yang ditimbulkan kepada mitra insertif selama hubungan anal jauh lebih rendah dari risiko terhadap mitra reseptif. Diantara beberapa pola penularan yang biasa terjadi, yang paling sering adalah hubungan seksual (95%).

## 2. Ibu pada bayinya

Penularan dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan. Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01-0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20-35%. Sedangkan jika ibu sudah memiliki gejala AIDS kemungkinannya 50%. Penularan juga terjadi selama persalinan melalui transfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan maka semakin tinggi resiko penularan terjadi. Transmisi lain bisa terjadi selama periode *post partum* melalui ASI dengan resiko sebesar 10%.

3. Darah atau produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Resiko sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.

4. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

5. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunar seseorang membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6. Pemakaian jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User* atau IDU) sangat berpotensi menularkan virus HIV. Pemakaian bersama jarum suntik, tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat menimbulkan resiko sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.

7. Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, resikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat 0,1% dari total kasus sedunia.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, berjabat

tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lain.

#### 2.2.5 Pencegahan

Pada prinsipnya pencegahan dapat dilakukan dengan cara mencegah penularan virus HIV melalui perubahan perilaku seksual yang terkenal dengan istilah ABC yang telah terbukti mampu menurunkan percepatan penularan HIV, terutama di Uganda dan beberapa negara Afrika lain. Prinsip ABC ini telah dipakai dan dibakukan secara internasional, sebagai cara paling efektif mencegah HIV lewat hubungan seksual. Prinsip ABC tersebut adalah :

A : Anda jauhi seks sampai anda kawin atau menjalin hubungan jangka panjang dengan pasangan (*Abstinesia*)

B : Bersikap saling setia dengan pasangan dalam hubungan perkawinan atau hubungan jangka panjang tetap (*Be faithful*)

C : Cegah dengan memakai kondom yang benar dan konsisten untuk penjaja seks atau orang yang tidak mampu melaksanakan A dan B (*Condom*)

Untuk penularan non seksual berlaku prinsip D dan E yaitu :

D : *Drug; say no to drug* atau katakan tidak pada napza atau narkoba

E : *Equipment; no sharing* jangan memakai alat suntik secara bergantian

Belum ada pengobatan untuk infeksi HIV/AIDS. Obat-obat anti retroviral digunakan untuk memperpanjang hidup dan kesehatan orang yang terinfeksi. Obat-obat lain digunakan untuk melawan infeksi oportunistik yang juga diderita.

Berdasarkan situasi epidemik yang dijelaskan sebelumnya, Indonesia telah memasuki epidemik terkonsentrasi maka dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu,

dan terkoordinasi, dibentuklah Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) (Peraturan Presiden/Perpres RI no.75 tahun 2006). Komisi Penanggulangan AIDS Nasional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional bertugas :

1. Menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.
2. Menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan.
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.
4. Melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat.
5. Melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS.
6. Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS.
7. Mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.
8. Memberikan arahan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.

Keanggotaan KPA Nasional diperluas dengan mengikutsertakan masyarakat sipil. Perkembangan kebijakan-kebijakan yang terjadi mendorong

berkembangnya layanan pencegahan serta perawatan, dukungan serta pengobatan. Cakupan program meningkat, namun ternyata masih ada kesenjangan yang besar untuk mencapai target *universal acces*.

Dalam rangka menghadapi tantangan dimana cakupan dan efektifitas program untuk mencapai *universal access* belum memadai, keberlangsungan program belum dapat dipastikan, sistem layanan kesehatan dan komunitas masih lemah, masih perlu peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, masih perlu peningkatan lingkungan kondusif. Maka KPAN menyusun suatu Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) penanggulangan HIV/AIDS 2010-2014. Kerangka program SRAN penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014 terdiri atas empat area yaitu :

1. Pencegahan. Kegiatan pokok : Pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual, melalui alat suntik, pencegahan penularan di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan, pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, pencegahan penularan dikalangan pelanggan pekerja seks melalui tempat kerja, pencegahan penularan HIV pada pelanggan di kalangan pekerja imigran dan orang muda beresiko usia 15-24 tahun.
2. Perawatan, dukungan dan pengobatan. Kegiatan pokok : Penguatan dan pengembangan layanan kesehatan serta koordinasi antar layanan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral (ARV), dukungan psikologis dan sosial, serta pendidikan dan pelatihan ODHA.
3. Program mitigasi dampak. Kegiatan pokok : Mitigasi dampak.
4. Program peningkatan lingkungan yang kondusif.

Dalam SRAN juga telah diperhitungkan jumlah kebutuhan prasarana pencegahan, perawatan dan pengobatan yang meliputi outlet kondom, layanan VCT, layanan IMS, layanan KTS (Konseling Tes Sukarela), layanan KTPK (Konseling Tes yang diprakarsai oleh Petugas Kesehatan), LJJS (Layanan Jarum Suntik Steril) dan layanan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon).

Ada 6 (enam) program yang dilaksanakan untuk menanggulangi permasalahan HIV/AIDS yaitu 1) Program KIE (*Knowledge, Information dan Education*) = BCC (*Behaviour Change Communication*) = KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku); 2) Program Kondom 100%; 3) Program Klinik IMS (Infeksi Menular Seksual); 4) Program *Harm Reduction*; 5) Program VCT (*Voluntary Counselling & Testing*); dan 5) Program CST (*Care, Support & Treatment*).

#### 2.2.6 Layanan HIV/AIDS : *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tidak terputus antara konselor dan klien dengan tujuan mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya. VCT mempunyai tujuan sebagai (Nursalam & Kurniawati, 2007) :

1. Upaya pencegahan HIV/AIDS
2. Upaya untuk mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi atau pengetahuan mereka tentang faktor-faktor resiko penyebab seseorang terinfeksi HIV.
3. Upaya pengembangan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju ke program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.

Tahapan VCT adalah sebagai berikut :

1. Sebelum Deteksi HIV (Pra-konseling) atau Konseling Pencegahan AIDS

Dua hal yang penting dalam konseling ini adalah perilaku klien yang dapat menyebabkan resiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS dan apakah klien mengetahui tentang HIV/AIDS dengan benar. Apabila perilaku klien tidak beresiko, biasanya setelah mengetahui dengan benar bagaimana cara AIDS menular, maka klien akan membatalkan pemeriksaan. Tujuan dari konseling ini adalah :

- 1) Klien memahami benar kegunaan tes HIV/AIDS
- 2) Klien dapat menilai resiko dan mengerti persoalan dirinya
- 3) Klien dapat menurunkan rasa kecemasannya
- 4) Klien dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupannya
- 5) Klien memilih dan memahami apakah ia akan melakukan tes darah HIV/AIDS atau tidak.

Prinsip pelaksanaan konseling pra tes-tes HIV ini adalah :

1) Motif dari klien HIV/AIDS

Klien secara sukarela (*voluntary*) dan secara paksa (*compulsory*) mempunyai perasaan yang berbeda dalam menghadapi segala kemungkinan pra dan pasca test.

2) Interpretasi hasil pemeriksaan

- a. Uji saring atau skrining dan tes konfirmasi
- b. Asimptomatik atau gejala nyata (*full blown symptom*)
- c. Tidak dapat disembuhkan (HIV) tapi masih dapat diobati (infeksi sekunder)

3) Estimasi hasil

1) Pengkajian resiko bukan hasil yang diharapkan

2) Masa jendela

4) Rencana ketika hasil diperoleh

Apa yang akan dilakukan oleh klien ketika telah mengetahui hasil pemeriksaan, baik positif maupun negatif.

5) Pembuatan keputusan

Klien dapat memutuskan untuk mau dan tidak mau diambil darahnya guna dilakukan pemeriksaan HIV.

2. Deteksi atau diagnosis HIV (sesuai keinginan dan setelah klien menandatangani lembar persetujuan – *informed consent*)

Deteksi HIV ialah dengan mendeteksi ada tidaknya antibodi HIV dalam sampel darah. Tes HIV harus bersifat sukarela, rahasia, dan tidak boleh diwakilkan kepada orang lain. HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, dan ASI. Penyebaran infeksi sudah bisa terjadi sejak penderita belum menampakkan gejala klinis. Oleh karena itu, diperlukan sistem diagnosis yang baik, sehingga status HIV positif dapat diketahui dan penyebaran virus ini dapat dikendalikan (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Tabel 2.1 Klasifikasi Klinis Infeksi HIV pada orang dewasa

Stadium	Skala Aktifitas Gambaran Klinis
I	Asimptomatik, aktifitas normal 1. Asimptomatik 2. Limfadenopati Generalisata Persisten
II	Simptomatik, aktifitas normal a. Penurunan berat badan 5-10% b. Kelainan kulit dan mukosa ringan (dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis) c. <i>Herpes Zoster</i> dalam 5 tahun terakhir d. Infeksi saluran nafas atas (sinusitis bakterialis)
III	Pada umumnya lemah, aktifitas di tempat tidur kurang dari 50% a. Penurunan berat badan $\geq 10\%$ b. Diare kronis lebih dari 1 bulan c. Demam memanjang atau lebih dari 1 bulan d. Kandidiasis orofaringeal e. <i>Oral hairy</i> leukoplakia f. TB paru dalam tahun terakhir g. Infeksi bakterial berat (pneumonia dan piomiositish)
IV	Pada umumnya sangat lemah, aktifitas di tempat tidur lebih dari 50% a. <i>HIV wasting syndrome</i> (tidak disebabkan penyakit lain) a. Penurunan berat badan $\geq 10\%$ b. Diare kronis lebih dari 1 bulan c. Demam memanjang atau lebih dari 1 bulan b. Pneumonia <i>Pneumocystis carinii</i> c. Toksoplasmosis otak d. Diare Kriptosporidiosis lebih dari satu bulan e. Kriptokokosis Ekstrapulmonal f. Retinitis virus sitomegala g. <i>Herpes simplex</i> mukokutan lebih dari 1 bulan h. Leukoensefalopati multifokal progresif i. Mikosis disseminata (histoplasmosis) j. Kandidiasis di esophagus, trakea, bronkus dan paru k. Mikobakteriosis atipikal disseminata l. Septisemia salmonellosis nontifoid m. Tuberkulosis di luar paru n. Limfoma o. Sarkoma kaposi p. Ensefalopati HIV (gangguan kognitif atau disfungsi motorik)

Sumber : Depkes RI (2007)

Sedangkan klasifikasi HIV dilihat dari jumlah CD<sub>4</sub> pada masing-masing stadium adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Jumlah CD<sub>4</sub> tiap stadium

Stadium	Jumlah CD <sub>4</sub>
I	500-800 sel/mm <sup>3</sup>
II	350-500 sel/mm <sup>3</sup>
III	200-350 sel/mm <sup>3</sup>
IV	< 200 sel/mm <sup>3</sup>

Sumber : COMPAC-Female (2011)

Diagnosis dini untuk menemukan infeksi HIV dewasa ini diperlukan mengingat kemajuan-kemajuan yang diperoleh dalam hal patogenesis dan perjalanan penyakit dan juga perkembangan pengobatan. Diagnosis dini pada HIV/AIDS memberikan keuntungan sebagai berikut :

1. Intervensi pengobatan fase infeksi asimtomatik dapat diperpanjang
2. Menghambat perjalanan penyakit ke arah AIDS
3. Pencegahan infeksi oportunistik, konseling dan pendidikan kesehatan umum
4. Pengobatan pada fase dini dapat meningkatkan kualitas kesehatan ODHA.

Pada orang yang akan melakukan tes HIV atas kemauan sendiri atau karena saran dokter, terlebih dahulu perlu dilakukan konseling sebelum dilakukan tes. Bila semua berjalan baik, maka tes HIV dapat dilaksanakan pada individu tersebut dengan persetujuan yang bersangkutan. Diagnosis dini ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan petunjuk dari gejala-gejala klinis atau dari adanya perilaku risiko tinggi individu tertentu.

AIDS merupakan stadium akhir infeksi HIV, penderita dinyatakan sebagai AIDS bila dalam perkembangan infeksi HIV selanjutnya menunjukkan infeksi-infeksi dan kanker oportunistik yang mengancam jiwa penderita. Selain infeksi dan kanker juga termasuk ensefalopati, sindrom kelelahan yang

berkaitan dengan AIDS dan hitungan CD4 < 200 sel/mm<sup>3</sup> (COMPAC-Female, 2011).

### 3. Pascakonseling : konseling setelah deteksi HIV

Konseling dilakukan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif atau negatif. Tujuan konseling pasca-test :

#### 1) Hasil negatif :

- b. Klien dapat memahami arti periode jendela
- c. Klien dapat membuat keputusan akan tes diulang atau tidak, kapan waktu tepat untuk mengulang.
- d. Klien dapat mengembangkan pedoman praktis bagi dirinya untuk mengulang resiko melalui perilakunya.

#### 2) Hasil positif :

- d. Klien dapat memahami dan menerima hasil tes secara tepat
- e. Klien dapat menurunkan masalah psikologis dan emosi karena hasil tes
- f. Klien dapat menyesuaikan kondisinya dengan infeksi dan menyusun pemecahan masalah serta dapat menikmati hidup
- g. Klien dapat mengembangkan pedoman praktis untuk mengurangi resiko melalui perilakunya.

Menurut Dever (1984), faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

#### 1. Faktor sosiokultural

- 1) Norma dan nilai sosial yang ada di masyarakat. Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada pada masyarakat akan memengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

- 2) Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi atau menurunkan angka kesakitan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi penggunaan pelayanan kesehatan.

## 2. Faktor organisasi

- 1) Ketersediaan sumber daya, sumber daya yang mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas, sangat memengaruhi penggunaan atau permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Suatu sumber daya tersedia apabila sumber daya itu ada atau bisa didapat tanpa mempertimbangkan sulit atau mudah penggunaannya. Suatu pelayanan hanya bisa digunakan apabila jasa tersebut tersedia.
- 2) Keterjangkauan lokasi, berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya perjalanan. Peningkatan akses yang dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu, ataupun biaya tempuh mungkin mengakibatkan peningkatan pemakaian pelayanan yang berhubungan dengan keluhan-keluhan penyakit ringan.
- 3) Keterjangkauan sosial terdiri dari dua dimensi yaitu dapat diterima dan terjangkau. Dapat diterima mengarah kepada faktor psikologis, sosial dan budaya, sedangkan terjangkau mengarah kepada faktor ekonomi.
- 4) Karakteristik struktur organisasi formal dan cara pemberian pelayanan kesehatan.

## 3. Faktor yang berhubungan dengan konsumen.

Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atau permintaan terhadap

pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan diagnosa klinis (*evaluated need*). *Perceived need* ini dipengaruhi oleh:

- 1) Faktor sosiodemografi, yang terdiri dari umur, jenis kelamin, ras, bangsa, status perkawinan, jumlah keluarga, dan status sosial ekonomi.
  - 2) Faktor sosiopsikologis, yang terdiri dari persepsi sakit, gejala sakit dan keyakinan terhadap perawatan medis atau dokter.
  - 3) Faktor epidemiologis, yang terdiri dari mortalitas, morbiditas, dan faktor resiko.
4. Faktor yang berhubungan dengan petugas kesehatan
- 1) Faktor ekonomi, konsumen tidak sepenuhnya memiliki prefensi yang cukup akan pelayanan yang akan diterima, sehingga mereka menyerahkan hal ini sepenuhnya ke tangan *provider*.
  - 2) Karakteristik dari petugas kesehatan (*provider*), tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas, keahlian petugas, serta fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut Sarwono (2007) sebelum seseorang menentukan untuk mencari upaya pengobatan, terlebih dahulu terjadi proses dalam diri individu yaitu :

1. Dirasakan tanda dan gejala yang menyimpang dari keadaan biasa,
2. Banyaknya gejala yang dianggap serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya
3. Dampak gejala tersebut terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja, dan kegiatan sosial lainnya
4. Frekuensi dari gejala dan tanda-tanda yang tampak

5. Nilai ambang dari mereka yang terkena gejala atau kemungkinan individu untuk diserang penyakit
6. Informasi pengetahuan dan asumsi budaya terhadap penyakit
7. Perbedaan interpretasi terhadap gejala yang dikenal
8. Adanya kebutuhan untuk bertindak/berperilaku mengatasi gejala sakit
9. Tersedianya sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana tersebut, tersedianya biaya dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial.

Menurut Jereni dan Muula (2008) dalam penelitiannya di Blantyre, Malawi, alasan utama untuk mencari konseling dan tes HIV adalah : pengetahuan tentang HIV (31,4%), penyakit yang diderita saat ini (22,5%), pengkajian diri sendiri akibat perilaku beresiko (15,5%), mencurigai perselingkuhan pasangan seksual (13,7%) dan keinginan mengkonfirmasi hasil tes HIV/AIDS (9,8%) dan alasan lainnya (6,9%). Mayoritas klien termotivasi untuk datang ke layanan VCT dipengaruhi oleh persepsi pada risiko infeksi HIV.

Hambatan orang datang ke layanan HIV/AIDS antara lain (Zhou *et al.*, 2009) :

1. Takut dengan hasil tes yang positif, stigma / diskriminasi terhadap HIV / AIDS
2. Takut kehilangan pekerjaan, keluarga atau teman-teman
3. Takut perawatan rumah sakit
4. Khawatir seseorang akan mengetahui hasil tes
5. Tidak tersedianya waktu akibat kesibukan atau kegiatan lain.

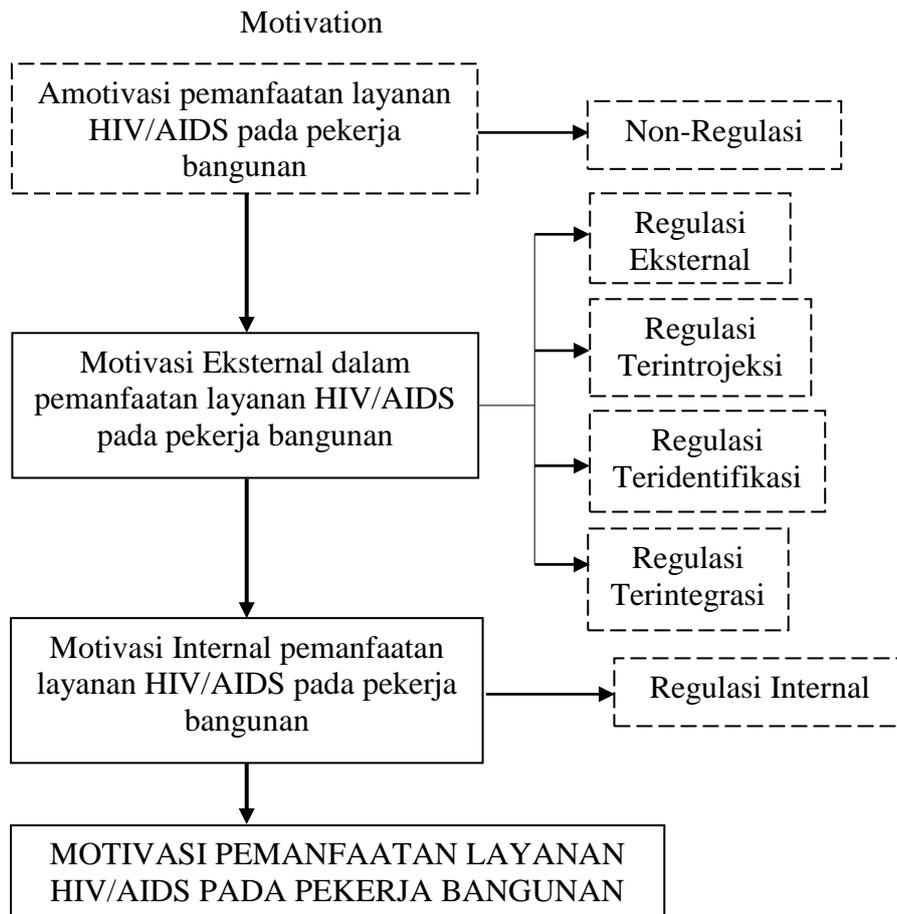
Sedangkan motivasi orang datang ke layanan HIV/AIDS adalah (Zhou *et al.*, 2009) :

1. Merasakan gejala HIV/AIDS
2. Persepsi perilaku berisiko tinggi yang telah dilakukan
3. Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baru saja didapat
4. Tes konfirmasi

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan Berdasarkan *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 2000).

#### Penjelasan

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa perilaku pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS dipengaruhi oleh motivasi yang ada dalam diri mereka. Motivasi ini dipengaruhi oleh beberapa unsur yang menyebabkan kualitas seseorang motivasi dibedakan menjadi amotivasi atau tidak adanya motivasi,

motivasi eksternal, dan motivasi internal, sehingga dari ketiga tipe motivasi tersebut jika dimiliki oleh seseorang maka memperkuat motivasi diri secara keseluruhan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS. Amotivasi pada seseorang diartikan sebagai keadaan ketidaktahuan, ketiada mauan, dan ketidakmampuan seseorang melakukan suatu tindakan dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang hal tersebut. Motivasi eksternal diklasifikasikan dalam regulasi eksternal, regulasi terintrojeksi, regulasi teridentifikasi, dan regulasi terintegrasi. Sedangkan motivasi internal merupakan dorongan dalam diri seseorang untuk berperilaku jika perilaku tersebut merupakan suatu kepentingan diri yang menarik dan memberikan kepuasan pada diri individu tersebut. Dalam penelitian ini, yang diteliti adalah hubungan motivasi eksternal dan motivasi internal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

- H<sub>1</sub> :
1. Terdapat hubungan motivasi eksternal terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.
  2. Terdapat hubungan motivasi internal terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai 1) rancangan penelitian; 2) populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel; 3) variabel penelitian; 4) definisi operasional variabel penelitian, 5) instrumen penelitian; 6) lokasi dan waktu penelitian; 7) prosedur pengumpulan data; 8) kerangka operasional; 9) analisa data; 10) etika penelitian; 11) keterbatasan penelitian.

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei yang dilakukan tanpa memberikan intervensi kepada responden di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan. Kuesioner yang berisikan pernyataan tentang motivasi eksternal, motivasi internal, dan pemanfaatan layanan HIV/AIDS akan dibagikan kepada pekerja bangunan dan diisi langsung saat penelitian dilakukan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.

## 4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan *Sampling*

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pekerja bangunan pada proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya dengan jumlah rerata 180-200 pekerja.

### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan kriteria inklusi berikut :

1. Pekerja bangunan yang tinggal di luar Surabaya
2. Pekerja bangunan dengan jenis kelamin laki-laki

### 4.2.3 *Sampling*

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*, yaitu pekerja bangunan yang bekerja di bawah mandor dan diperkenankan untuk menjadi responden penelitian. Pemilihan *sampling* ini dikarenakan pekerja bangunan bekerja di bawah target dan penelitian diharapkan tidak mengganggu target yang sudah ditetapkan pihak pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Jumlah sampel adalah 50 pekerja bangunan, pemilihan sampel diserahkan pada pihak mandor dan K3 dengan cara mengambil pekerja bangunan dari setiap mandor secara merata sesuai kriteria inklusi.

## 4.3 Identifikasi Variabel

Variabel pada penelitian ini adalah :

1. Motivasi eksternal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS
2. Motivasi internal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS
3. Pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional “ Motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) “ di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.

Variabel Penelitian	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Motivasi eksternal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS	Dorongan pekerja bangunan untuk mendapatkan penghargaan atau menghindari hukuman, dan menghindari penghinaan diri, sehingga menimbulkan suatu dorongan untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS	Pernyataan positif : 1. Dorongan dari luar 2. Dampak jika tidak memanfaatkan layanan HIV/AIDS 3. Dampak jika memanfaatkan layanan HIV/AIDS 4. Harapan jika memanfaatkan layanan HIV/AIDS Pernyataan negatif : 1. Dampak jika memanfaatkan layanan HIV/AIDS 2. Harapan jika memanfaatkan layanan HIV/AIDS	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Pernyataan positif : SS = Skor 4 S = Skor 3 TS = Skor 2 STS = Skor 1 Pernyataan negatif : SS = Skor 1 S = Skor 2 TS = Skor 3 STS = Skor 4 Kriteria : - Kuat = $T \geq \text{mean data}$ - Lemah = $T < \text{mean data}$
Motivasi internal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS	Dorongan dalam diri pekerja bangunan sendiri untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS.	Pernyataan positif : 1. Motivasi ingin merubah perilaku 2. Kepentingan atas diri sendiri 3. Tanggung jawab atas diri sendiri 4. Dampak untuk diri sendiri	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Pernyataan positif : SS = Skor 4 S = Skor 3 TS = Skor 2 STS = Skor 1 Pernyataan negatif :

		Pernyataan negatif : Dampak untuk diri sendiri			SS = Skor 1 S = Skor 2 TS = Skor 3 STS = Skor 4 Kriteria : - Kuat = $T \geq \text{mean data}$ - Lemah = $T < \text{mean data}$
Pemanfaatan layanan HIV/AIDS	Pernyataan pekerja bangunan akan melakukan kunjungan pekerja bangunan ke layanan VCT untuk melakukan tes dan konseling terkait HIV/AIDS	<p>Pernyataan positif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui lebih banyak tentang layanan HIV/AIDS</li> <li>2. Pentingnya kesehatan</li> </ol> <p>Pernyataan negatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada manfaat layanan HIV/AIDS</li> <li>2. Tidak datang ke layanan HIV/AIDS</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Pernyataan positif :</p> <p>SS = Skor 4 S = Skor 3 TS = Skor 2 STS = Skor 1</p> <p>Pernyataan negatif :</p> <p>SS = Skor 1 S = Skor 2 TS = Skor 3 STS = Skor 4</p> <p>Kriteria :</p> <p>Ya <math>\geq 75\%</math> Tidak <math>&lt; 75\%</math></p>

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan dan pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan *close-ended questions* kecuali kuesioner pertama yang merupakan kuesioner pengantar menggunakan pertanyaan *open ended question*. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner tentang motivasi eksternal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS. Kuesioner dikembangkan dari Treatment Motivation Questionnaire (TMQ) oleh Ryan, Plant, and O'Malley (1995) dengan modifikasi sesuai *Self-Determination Theory* (SDT). Jumlah kuesioner sebanyak 16 pernyataan mengenai :
  - 1) Dorongan dari luar, no = 3, 12
  - 2) Dampak jika tidak memanfaatkan layanan HIV/AIDS, no = 6, 7, 8
  - 3) Dampak jika memanfaatkan layanan HIV/AIDS, no = 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22
  - 4) Harapan jika memanfaatkan layanan HIV/AIDS, no = 23, 24, 25, 26
2. Kuesioner tentang motivasi internal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS. Kuesioner dikembangkan dari Treatment Motivation Questionnaire (TMQ) oleh Ryan, Plant, and O'Malley (1995) dengan modifikasi sesuai *Self-Determination Theory* (SDT). Jumlah kuesioner sebanyak 10 pernyataan mengenai :
  - 1) Motivasi ingin merubah perilaku, no = 1, 2

- 2) Kepentingan atas diri sendiri, no = 5, 9, 10, 11
  - 3) Tanggung jawab atas diri sendiri, no = 4, 20
  - 4) Dampak untuk diri sendiri, no = 13, 14
3. Kuesioner tentang pemanfaatan layanan HIV AIDS pada pekerja bangunan. Diadopsi dari *Follow Up Study of Prevention of Mother to Child Transmission of HIV Clients at Bushenyi Medical Center* oleh Doreen (Hons) (2011) dengan modifikasi sesuai masalah penelitian. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan mengenai :
- 1) Mengetahui lebih banyak tentang layanan HIV/AIDS = pernyataan no 1, 2
  - 2) Pentingnya kesehatan = pernyataan no 3, 4, 5, 6
  - 3) Tidak ada manfaat layanan HIV/AIDS = pernyataan no 7, 8
  - 4) Tidak datang ke layanan HIV/AIDS = pernyataan no 9, 10

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta di Jl. Basuki Rahmat 94-96 Surabaya- Jawa Timur pada 8 Juni 2013.

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

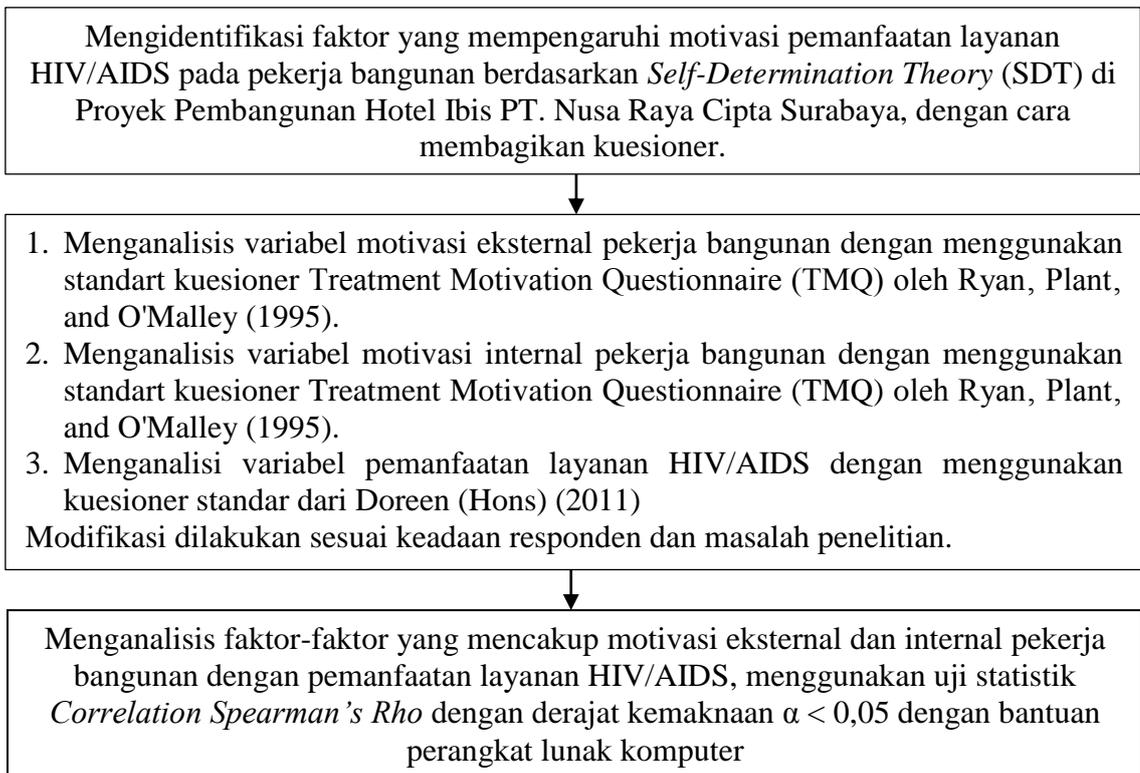
1. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, selanjutnya peneliti mengajukan ijin kepada Pimpinan Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.
2. Menemui pimpinan dan bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya untuk memberikan

lembar permintaan menjadi responden penelitian tentang motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Lembar tersebut diberikan kepada 50 pekerja yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti yang telah dijelaskan kepada pimpinan dan bagian K3. Jika bersedia menjadi responden, pekerja bangunan diminta untuk memberi tanda tangan pada lembar tersebut.

3. Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuesioner kepada 50 pekerja bangunan. Kuesioner berisi data demografi, kuesioner motivasi eksternal dan motivasi internal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS, serta kuesioner tentang pemanfaatan HIV/AIDS. Untuk mengurangi bias dan responden bersedia mengisi kuesioner dengan jujur, maka dilakukan pendekatan melalui perantara pimpinan dan bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Pimpinan dan bagian K3 akan menjelaskan bahwa penelitian tidak mencantumkan nama sehingga kerahasiaan data terjamin dan tidak berkaitan dengan kelangsungan pekerjaan. Cara pengisian kuesioner dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban. Peneliti melakukan pendampingan langsung saat pengisian kuesioner dilakukan. Setelah kuesioner terisi kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti.
4. Data yang diperoleh akan dianalisis, yaitu hubungan motivasi eksternal pekerja bangunan terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS dan hubungan motivasi internal pekerja bangunan terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

#### 4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses pelaksanaan penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.

#### 4.9 Analisa Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data pada pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden.

2. *Coding*, peneliti memberikan kode berupa nomor responden dan tipe pernyataan negatif atau positif pada kuesioner.
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui hubungan masing-masing terhadap motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

Kemudian data dianalisis secara dekriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Untuk mengetahui motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT), dilakukan dengan perangkat lunak komputer program statistik SPSS.

#### 1. Analisa deskriptif

Diukur dengan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban berupa : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Responden diharuskan memilih salah satu dari alternatif yang disediakan untuk memberi penilaian pada setiap pernyataan, sehingga tampak sebagai:

Kemungkinan Jawaban	Positif	Negatif
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

#### 1) Motivasi eksternal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{\chi - \bar{\chi}}{S} \right\}$$

Dimana :  $\chi$  = skor responden

$\bar{\chi}$  = nilai rata-rata kelompok

S = standart deviasi

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- a. Nilai skor  $T \geq$  mean data : motivasi eksternal kuat
- b. Nilai skor  $T <$  mean data : motivasi eksternal lemah

2) Motivasi internal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{\chi - \bar{\chi}}{S} \right\}$$

Dimana :  $\chi$  = skor responden

$\bar{\chi}$  = nilai rata-rata kelompok

S = standart deviasi

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- a. Nilai skor  $T \geq$  mean data : motivasi internal kuat
- b. Nilai skor  $T <$  mean data : motivasi internal lemah

3) Pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- a. Ya akan memanfaatkan  $\geq 75\%$
- b. Tidak akan memanfaatkan  $< 75\%$

## 2. Analisis Statistik

Proses analisa data menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian dengan derajat kemaknaan atau tingkat *signifikansi*  $\alpha < 0,05$ . Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari koefesien korelasi(r)nya.

Tabel 4.2 Interpretasi Nilai r

<b>Besarnya nilai r</b>	<b>Interpretasi</b>
Antara 0,801 sampai dengan 1,00	Sangat Kuat
Antara 0,601 sampai dengan 0,800	Kuat
Antara 0,401 sampai dengan 0,600	Cukup
Antara 0,201 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah

Sumber : Arikunto (2006)

#### 4.10 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permintaan ijin ke Pimpinan Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Setelah mendapat persetujuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

##### 1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, hendaknya responden telah bersedia diteliti dan telah menandatangani surat persetujuan tersebut. Peneliti akan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian serta responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya.

##### 2. *Anonimity*

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan menyebutkan nama responden dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian dan penamaan hanya dengan menggunakan kode.

### 3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti.

#### 4.11 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan terjadinya subyektifitas. Responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur.
2. Jumlah *sample* dalam penelitian ini hanya sejumlah 50 pekerja bangunan, sehingga hasil penelitian kurang *representatif* (mewakili) terhadap seluruh pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.
3. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik untuk mendeskripsikan keadaan pekerja bangunan hanya di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya, jadi belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh pekerja bangunan di proyek pembangunan yang lain.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Data yang disajikan dalam bentuk diagram, tabel, dan narasi yang meliputi : 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Karakteristik dan data demografi responden meliputi usia, daerah asal, frekuensi pulang, status pernikahan, pendidikan, sumber informasi HIV/AIDS, lama bekerja, pernah atau tidak melakukan seks bebas, dan memakai narkoba suntik; dan 3) Variabel yang diukur meliputi motivasi eksternal, motivasi internal, dan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta di jalan Basuki Rahmat No. 94-96 Surabaya. PT. Nusa Raya Cipta yang lebih dikenal dengan sebutan NRC, merupakan salah satu kontraktor terkemuka di Indonesia. Sejak didirikan pada 1968 dengan nama awal PT. National Roadbuilder and Construction Co., perkembangan pesat NRC telah membuktikan keahlian NRC dalam menangani pelanggan, baik untuk pembangunan umum dan swasta. Pembangunan Hotel Ibis ini merupakan proyek dari pihak PT. Anugrah Sakti Abadi. Pembangunan ini ditargetkan akan selesai pada akhir Juni 2013

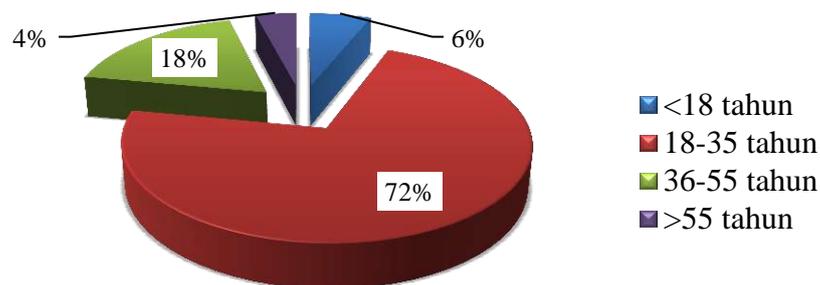
dengan melibatkan rerata 180-200 pekerja bangunan setiap harinya. Pekerja mulai bekerja pada pukul 08.00-20.00 WIB. Jam istirahat pada pukul 12.00-13.00 dan 17.30-18.30.

Pengelolaan kesehatan pekerja bangunan dilaksanakan oleh bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Salah satu program kerjanya adalah *safety talks*, namun untuk saat ini belum rutin dalam pelaksanaannya. Bagian K3 sampai saat ini belum memberikan penyuluhan terkait faktor resiko penularan, bahaya, dan bagaimana pemanfaatan layanan HIV/AIDS sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS kepada pekerja bangunan.

#### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang pekerja bangunan. Penjelasan karakteristik demografi pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta berupa usia, daerah asal, frekuensi pulang, status pernikahan, pendidikan, sumber informasi HIV/AIDS, lama bekerja, dan pernah atau tidak melakukan seks bebas dan memakai narkoba suntik.

##### 1. Distribusi berdasarkan usia

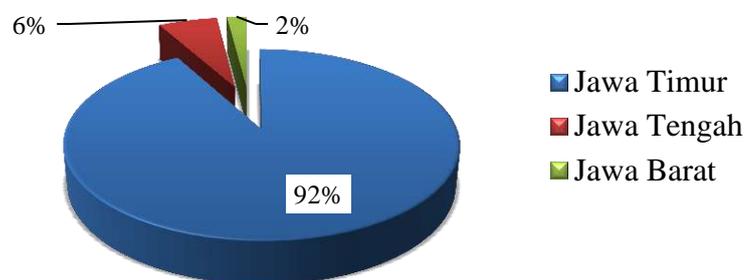


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa distribusi usia responden pada penelitian ini sebagian besar pada rentang usia 18-35 tahun, yaitu 36 orang

(72%). Sedangkan usia dengan jumlah paling sedikit pada rentang usia >55 tahun, yaitu 2 orang (4%). Tingkatan usia dengan rentang <18 tahun adalah responden dengan usia 16 tahun (2 orang) dan 17 tahun (1 orang). Tingkatan usia seseorang dapat mempengaruhi kematangan berfikir dan mempengaruhi motivasi melakukan suatu tindakan, termasuk motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

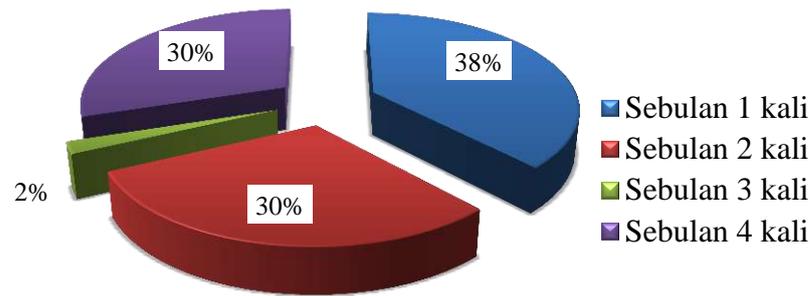
## 2. Distribusi berdasarkan daerah asal



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan daerah asal pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.2 diketahui bahwa distribusi daerah asal responden berasal dari luar Surabaya dan hampir seluruhnya masih dalam lingkup Jawa Timur, yaitu 46 orang (92%). Sedangkan yang paling sedikit berasal dari Jawa Barat, yakni satu orang (2%). Daerah asal responden terkait dengan jarak antara tempat bekerja dan alamat asal. Daerah asal akan mempengaruhi budaya manusia sebagai proses belajar dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan budaya dapat mempengaruhi perilaku manusia, termasuk perilaku beresiko terhadap HIV/AIDS dikarenakan terlepas dari perilaku tradisional (Mutia, 2008). Hal ini dapat mendorong motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

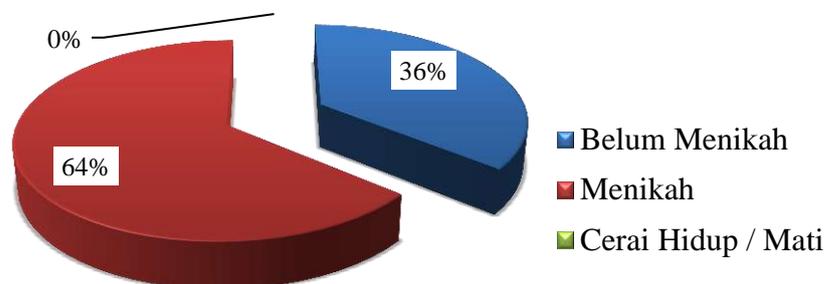
### 3. Distribusi berdasarkan frekuensi pulang



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan frekuensi pulang pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.3 diketahui bahwa hampir dari setengah responden memiliki frekuensi pulang satu bulan sekali, yaitu 19 orang (38%). Dan yang paling sedikit adalah satu bulan tiga kali, yaitu satu orang (2%). Salah satu faktor pendukung perilaku seksual beresiko terhadap HIV/AIDS adalah individu dengan mobilitas tinggi dengan jangka waktu lama jauh dari pasangan dan keluarga (HDN, IOM, and PHAMSA, 2006). Semakin lama frekuensi pulang responden akan meningkatkan resiko perilaku seks bebas dan meningkatkan resiko penyebaran HIV/AIDS. Hal ini dapat mendorong motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

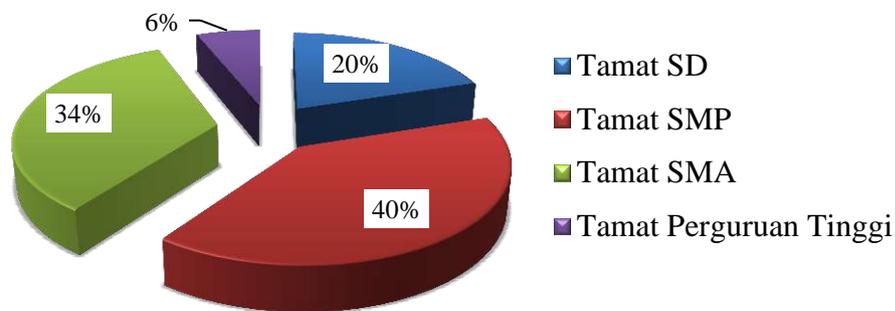
### 4. Distribusi berdasarkan status pernikahan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.4 diketahui bahwa sebagian besar status responden adalah sudah menikah, yaitu 32 orang (64%). Sedangkan untuk responden yang belum menikah 16 orang (32%). Responden yang sudah menikah akan lebih termotivasi untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS sebagai perasaan tanggung jawab terhadap pasangan seksual (istri) dan anak atas perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan (King *et al.*, 2009). Hal ini mempengaruhi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

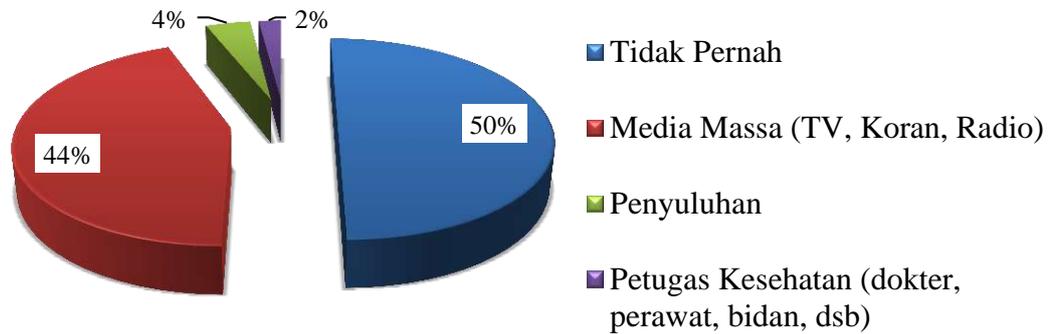
#### 5. Distribusi berdasarkan pendidikan



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.5 diketahui bahwa distribusi pendidikan hampir setengah dari responden berasal dari lulusan SMP (40%), yaitu 20 orang. Sedangkan distribusi pendidikan dengan jumlah responden paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi 3 orang (6%). Diketahui bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar dan penerimaan ilmu. Penerimaan ilmu merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

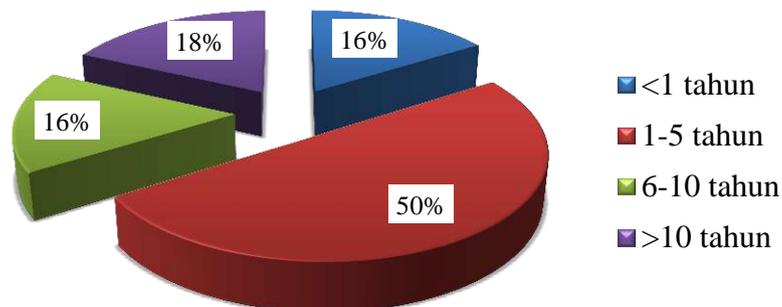
## 6. Distribusi berdasarkan sumber informasi HIV/AIDS



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi HIV/AIDS yang pernah diterima pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.6 diketahui bahwa setengah dari responden belum pernah menerima informasi terkait HIV/AIDS (50%), yaitu 25 orang. Dan hanya satu responden (2%) dengan petugas kesehatan sebagai perantara dalam penerimaan informasi HIV/AIDS. Kurangnya paparan informasi dari pihak K3 dan pimpinan proyek pembangunan menjadi kendala pemanfaatan layanan HIV/AIDS. Sehingga penerimaan informasi terkait layanan HIV/AIDS merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

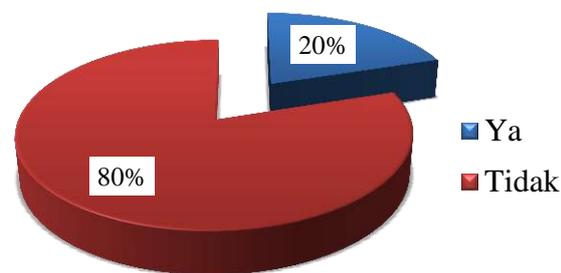
## 7. Distribusi berdasarkan lama berkerja



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan lama bekerja pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.7 diketahui bahwa setengah dari responden bekerja selama 1-5 tahun, yaitu 25 orang (50%). Sedangkan jumlah responden paling sedikit 8 orang (16%) bekerja pada rentang <1 tahun dan rentang 6-10 tahun. Hal ini menyebabkan paparan pengaruh perilaku beresiko HIV/AIDS lebih banyak diterima, sehingga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

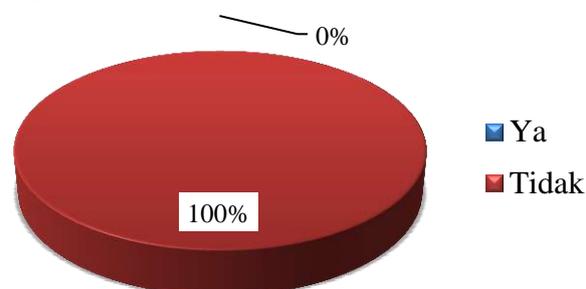
#### 8. Distribusi berdasarkan pernah atau tidak melakukan seks bebas



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak melakukan seks bebas oleh pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.8 diketahui bahwa 10 responden (20%) mengaku pernah melakukan seks bebas. Seks bebas merupakan perilaku beresiko HIV/AIDS dan merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

#### 9. Distribusi berdasarkan pernah atau tidak memakai narkoba suntik



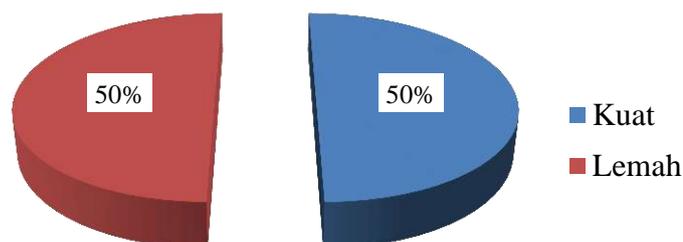
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak memakai narkoba suntik oleh pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.9 diketahui bahwa sebanyak 100% responden mengaku belum pernah memakai narkoba suntik.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bab ini akan diuraikan data tentang hasil dari kuesioner yang disebarkan pada responden. Pada variabel penelitian (motivasi eksternal, motivasi internal, dan pemanfaatan layanan HIV/AIDS) dilakukan uji *Spearman Rho*. Kemudian dilakukan analisis dan pengujian hipotesis terhadap masing-masing variabel.

#### 1. Distribusi motivasi eksternal responden dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

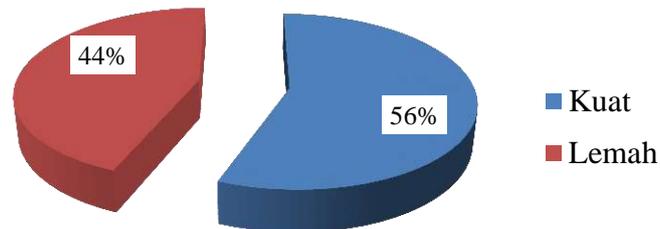


Gambar 5.10 Distribusi motivasi eksternal responden dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.10 diketahui bahwa distribusi motivasi eksternal responden dengan indikator motivasi eksternal kuat dan motivasi eksternal lemah memiliki jumlah yang sama, yaitu sebanyak 25 responden (50%). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal responden antara lain pihak K3 dan pimpinan proyek pembangunan belum memberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS sendiri maupun pemanfaatan layanan HIV/AIDS untuk pekerja mereka. Beberapa responden termotivasi kuat secara eksternal disebabkan karena adanya paksaan untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS

dan menghindari hukuman dari pihak proyek pembangunan jika tidak memanfaatkannya.

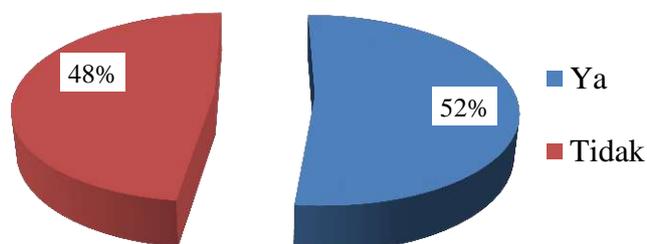
2. Distribusi motivasi internal responden dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.



Gambar 5.11 Distribusi motivasi internal responden dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.11 dapat diketahui bahwa distribusi motivasi internal responden dengan indikator kuat sebanyak 28 responden (56%) dan indikator lemah sebanyak 22 responden (44%). Motivasi internal yang kuat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, daerah asal dan frekuensi pulang, status pernikahan, pendidikan dan pengetahuan responden. Selain itu dipengaruhi oleh perasaan takut dan tanggung jawab mereka terkait dengan perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan (King *et al.*, 2009).

3. Distribusi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.



Gambar 5.12 Distribusi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013

Berdasarkan gambar 5.12 diketahui bahwa distribusi pemanfaatan layanan HIV/AIDS, 26 responden (52%) menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS dan 24 responden (48%) menyatakan mereka “tidak” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Dari hasil tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden bersedia melakukan pemanfaatan layanan HIV/AIDS dengan alasan perasaan takut dan tanggung jawab mereka terkait dengan perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan, sedangkan alasan tidak akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS adalah kurangnya paparan informasi dari pihak pimpinan proyek dan K3 terkait HIV/AIDS maupun layanannya.

4. Analisis motivasi eksternal pekerja bangunan dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

Tabel 5.1 Hubungan antara motivasi eksternal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013.

Motivasi Eksternal	Indikator Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS				Total	
	Ya akan		Tidak akan		n	%
	n	%	n	%		
Kuat	19	38	6	12	25	50
Lemah	7	14	18	36	25	50
Total	26	52	24	48	50	100
<i>Spearman Rho</i>		p = 0,000		r = 0,480		

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  dan lebih kecil dari  $p$  yang ditetapkan yaitu  $\leq 0,05$  ( $H_1$  diterima) dan nilai korelasi 0,480 didapatkan kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi eksternal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya dengan korelasi positif, yaitu semakin tinggi motivasi eksternal responden

maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Motivasi eksternal kuat menyebabkan 19 responden (38%) menyatakan “ya” sedangkan motivasi eksternal lemah menyebabkan 18 responden (36%) menyatakan “tidak” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Kondisi saat ini adalah sebagian besar pekerja bangunan belum mengetahui adanya layanan HIV/AIDS akibat kurangnya paparan informasi dari pihak pimpinan proyek ataupun K3, sehingga menyebabkan mereka merasa baik-baik saja jika tidak menggunakan layanan HIV/AIDS. Persepsi pekerja bangunan bahwa perilaku seks bebas tidak akan dapat dihentikan dengan memanfaatkan layanan ini.

5. Analisis motivasi internal pekerja bangunan dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS.

Tabel 5.2 Hubungan antara motivasi internal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya pada 8 Juni 2013.

Motivasi Internal	Indikator Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS				Total	
	Ya akan		Tidak akan		n	%
	n	%	n	%		
Kuat	19	38	9	18	28	56
Lemah	7	14	15	30	22	44
Total	26	52	24	48	50	100
<i>Spearman rho</i>		p = 0,011		r = 0,358		

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi  $p = 0,011$  lebih kecil dari  $p$  yang ditetapkan yaitu  $\leq 0,05$  ( $H_1$  diterima) dan nilai korelasi 0,358 didapatkan kategori kekuatan korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi internal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya

dengan korelasi positif, yaitu semakin tinggi motivasi internal responden maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Motivasi internal kuat menyebabkan 19 pekerja bangunan (38%) menyatakan “ya”, sedangkan motivasi internal lemah menyebabkan 15 pekerja bangunan (30%) menyatakan “tidak” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Hal tersebut menunjukkan bahwa motivasi yang sudah ada dalam diri responden sangat mempengaruhi keinginan mereka untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Sedangkan pekerja bangunan di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya yang masih menyatakan “tidak” akan memanfaatkan layanan ini karena mereka merasa pemanfaatan layanan HIV/AIDS tidak akan berhasil atau tidak akan memberikan manfaat.

## 5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi usia responden sebagian besar pada rentang usia 18-35 tahun, yakni berada pada rentang usia produktif. Tingkatan usia mempengaruhi kematangan berfikir seseorang. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi pula kematangan berfikirnya, sehingga didapatkan pengetahuan yang semakin baik (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang tentang pilihan hidupnya terutama motivasi (Safa'ah, 2010). Hasil penelitian pada responden nomor 10 menunjukkan bahwa usia >55 tahun memiliki motivasi yang kuat dan menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Sama halnya responden nomor 45 dengan rentang usia antara 36-55 tahun dan responden nomor 2, 8, 9, 18, 19, 24, 30, 32, 33, 34, 35, 41, dan 44 dengan usia 18-35 tahun memiliki motivasi eksternal

maupun internal yang kuat dan menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS sesuai dengan teori yang ada. Namun, berbeda dengan responden nomor 26, hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan usia <18 tahun, responden memiliki motivasi yang kuat dan menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Begitu pula pada responden nomor 3, 7, 11, 12, 13, 14, 17, 25, 46, 47, dan 48 dengan rentang usia 18-35 tahun dan juga responden nomor 38 dengan rentang usia >55 tahun tetapi memiliki motivasi eksternal maupun internal yang lemah dan menyatakan “tidak” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara fakta dari penelitian dengan teori yang ada dengan beberapa faktor dominan lain yang berpengaruh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status responden adalah sudah menikah. Individu yang sudah menikah memiliki motivasi internal yang lebih kuat untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS sebagai perasaan tanggung jawab terhadap pasangan seksual (istri) dan anak atas perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan (King *et al.*, 2009). Hasil penelitian menunjukkan responden nomor 8, 9, 10, 26, 32, 41, 44, dan 45 dengan status sudah menikah memiliki motivasi secara eksternal dan internal yang kuat dan menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Sedangkan responden nomor 4, 11, 13, 38, 39, dan 46 dengan status sudah menikah memiliki motivasi kuat secara internal dan menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS, sehingga dapat disimpulkan status pernikahan akan lebih mempengaruhi responden secara motivasi internal. Namun responden nomor 3, 7, 12, 15, 16, 17, 22, 36, dan 43 dengan status sudah menikah menolak memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Hal tersebut menunjukkan ketidaksesuaian

antara teori dan fakta dari hasil penelitian karena adanya faktor lain yang berpengaruh, seperti kurangnya informasi terkait HIV/AIDS yang mereka terima sebab pihak pimpinan proyek maupun petugas kesehatan dari rumah sakit atau puskesmas belum memberikan informasi terkait HIV/AIDS. Berdasarkan hasil kuesioner, responden nomor 3, 7, 17, 22, 36, dan 43 belum pernah menerima informasi terkait HIV/AIDS, sehingga mereka tidak mengetahui adanya layanan HIV/AIDS. Sedangkan responden lainnya tidak memanfaatkan layanan HIV/AIDS dengan alasan tidak ada manfaat dari pemanfaatan layanan ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memilih untuk pulang ke daerah asal mereka yakni di luar Surabaya sekali dalam setiap bulannya. Mobilitas tinggi berarti jangka waktu lama jauh dari pasangan dan keluarga, isolasi, kesepian, akses ke alkohol (dan obat lain) dan akses ke pekerja seks merupakan faktor pendukung perilaku seksual berisiko yang membahayakan pekerja, pasangan dan keluarganya (HDN, IOM, and PHAMSA, 2006). Buruh bangunan merupakan salah satu sektor pekerjaan yang masuk ke dalam kategori *mobile migrant population*, dimana sering berpindah-pindah dan menetap di suatu tempat, jauh dari pasangan atau keluarga, serta pada umumnya kurang informasi mengenai HIV/AIDS (Mutia, 2008). Peningkatan resiko untuk infeksi HIV pada populasi migrasi telah dikaitkan dengan meningkatnya resiko terkait dengan seks. Selain itu, juga dipengaruhi hambatan untuk menerima layanan di lokasi yang baru termasuk kelayakan, bahasa, dan hambatan pengetahuan (Deren *et al.*, 2005). Data yang didapatkan yaitu responden nomor 11 dan 15 memiliki frekuensi pulang 1 kali dalam sebulan, namun memiliki motivasi yang lemah baik secara eksternal maupun internal untuk memanfaatkan

layanan HIV/AIDS padahal dengan kondisi status pernikahan sudah menikah dan pernah melakukan seks bebas. Hal ini menunjukkan bahwa daerah asal dan frekuensi pulang tidak mutlak mempengaruhi motivasi seseorang untuk memanfaatkan ke layanan HIV/AIDS, namun ada beberapa faktor lain yang lebih mempengaruhi seperti persepsi terkait tingkat keparahan HIV/AIDS dan rasa tanggung jawab atas perilaku HIV/AIDS yang telah dilakukan kepada pasangan (istri) dan anak. Selain itu juga responden akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS jika adanya pemaksaan dari pihak pimpinan proyek pembangunan, sehingga dapat disimpulkan tidak adanya motivasi internal dalam diri kedua responden tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi motivasi eksternal pekerja bangunan dengan indikator kuat dan lemah memiliki jumlah yang sama. Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi pada diri seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Ariani, 2011). Purba (2009) menyatakan bahwa motivasi adalah psikologis dalam diri seseorang yang muncul oleh karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan tertentu. Motivasi eksternal merupakan aktifitas yang dilakukan untuk memperoleh suatu hasil tertentu namun terpisah dari aktifitas itu sendiri, misalnya untuk mendapatkan penghargaan dan menghindari hukuman, serta meningkatkan penghargaan diri (Zycinska *et al.*, 2012).

Mengacu pada hasil penelitian pada responden nomor 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 18, 19, 23, 24, 26, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 41, 44, 45, dan 49 maka dapat dijelaskan bahwa responden akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS terkait dengan seberapa tinggi motivasi eksternal mereka untuk mencari bantuan dari perilaku beresiko

HIV/AIDS yang telah dilakukan. Responden dengan motivasi eksternal kuat dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar antara lain karena mereka ingin mendapatkan bantuan dalam penyelesaian masalah, dapat berbagi pengalaman, dapat melakukan konsultasi, dan keinginan mereka untuk mendapatkan dukungan jika terdiagnosa HIV positif. Selain itu juga dipengaruhi oleh perilaku teman sebaya atau sesama pekerja bangunan.

Berdasarkan hasil penelitian pada responden nomor 3, 5, 7, 11, 13, 17, 21, 22, 31, 36, 39, 43, 47, dan 48 dengan motivasi eksternal lemah dapat dipengaruhi oleh kondisi kurangnya paparan informasi tentang layanan HIV/AIDS dari pihak K3 dan pimpinan proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Responden juga belum pernah mendapatkan informasi baik dari media masa, tenaga kesehatan, maupun penyuluhan tentang HIV/AIDS. Selain itu, motivasi eksternal lemah responden nomor 4, 11, 47, dan 48 dalam penelitian ini dapat terlihat dari persepsi mereka bahwa kondisi mereka akan baik-baik saja meskipun tidak menggunakan layanan HIV/AIDS. Mereka merasa perilaku seks bebas yang telah dilakukan tidak akan dapat dihentikan sehingga mereka tidak harus mengambil keputusan untuk memanfaatkan layanan ini. Oleh karena itu diharapkan pihak proyek pembangunan memberikan pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS dan bagaimana cara untuk memanfaatkan fasilitas dalam layanannya.

Jumlah responden dengan motivasi eksternal lemah dan kuat memiliki jumlah yang sama dikarenakan pengaruh dari kurangnya paparan informasi terkait pemanfaatan layanan HIV/AIDS dan keinginan mereka untuk mendapatkan bantuan atas perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan. Kurangnya

paparan informasi menyebabkan tidak adanya keinginan untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Sedangkan pemanfaatan layanan HIV/AIDS salah satunya juga dipengaruhi oleh persepsi individu bahwa dirinya rentan terhadap HIV/AIDS. Seseorang kemungkinan dapat dinyatakan memiliki kerentanan yang sangat kuat terhadap HIV/AIDS apabila individu tersebut memiliki riwayat perilaku yang berisiko untuk tertular HIV/AIDS (Purwaningsih *et al.*, 2011) sehingga mereka merasa perlu mendapatkan bantuan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 10 responden (nomor 11, 15, 18, 20, 22, 28, 29, 38, 42, dan 50) mengatakan pernah melakukan perilaku seks bebas. Menurut Jereni dan Muula (2008) dalam penelitiannya di Malawi, mayoritas klien termotivasi untuk datang ke layanan HIV/AIDS dipengaruhi oleh persepsi risiko infeksi HIV/AIDS atas perilaku berisiko yang telah dilakukan. Namun, dari hasil penelitian hanya responden nomor 18 yang termotivasi kuat secara eksternal maupun internal dan responden nomor 38 yang termotivasi kuat secara internal menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS.

Sejumlah 10 responden (nomor 11, 15, 18, 20, 22, 28, 29, 38, 42, dan 50) dapat mempengaruhi pekerja bangunan lain dengan hasil yang negatif, yaitu pekerja bangunan lain mengikuti perilaku berisiko HIV/AIDS dikarenakan keterbukaan responden untuk menceritakan setiap pengalaman mereka, termasuk perilaku berisiko HIV/AIDS. Pengaruh perilaku berisiko HIV/AIDS ini juga dipengaruhi oleh tempat mereka bekerja sebelumnya dengan kondisi jauh dari keluarga dan proyek pembangunan berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama. Menurut Nurhayati (2008), peran teman sebaya atau *peer group* memang penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Jadi, teman sebaya dapat menjadi

pengaruh motivasi eksternal individu untuk berperilaku. Namun, keputusan akhir dikembalikan pada individu. Nurhayati (2008) juga menyatakan bahwa nilai-nilai agama yang tertanam sebelumnya akan menjadi rujukan terakhir dan kontrol diri sehingga individu tidak terjerumus dalam perilaku menyimpang yang ekstrim. Bekal ilmu religi yang telah ditanamkan pada diri individu sebelumnya memegang satu komponen penting sebagai kendali dalam perilaku seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan korelasi cukup antara motivasi eksternal dan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seseorang untuk melakukan perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku. Sedangkan menurut Zhou *et al.* (2009), salah satu motivasi seseorang untuk datang ke layanan HIV/AIDS adalah persepsi perilaku beresiko tinggi yang telah dilakukan. Menurut Jereni dan Muula (2008), salah satu alasan utama individu mencari layanan HIV/AIDS adalah persepsi pada resiko terinfeksi HIV. Semakin tinggi persepsi seseorang terkait perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan, maka semakin kuat pula motivasi eksternal mereka untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS.

Motivasi internal dengan indikator kuat dimiliki oleh sebagian besar responden. Motivasi internal kuat responden terlihat dari keyakinan mereka bahwa layanan HIV/AIDS ini akan memberikan hasil dan manfaat bagi mereka. Selain itu menurut teori King *et al.* (2009) bahwa dorongan dalam diri untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS sebagai bentuk tanggung jawab terhadap anak dan pasangan seksual (istri) terkait perilaku beresiko yang dilakukan. Hal ini

terlihat dari hasil penelitian dari responden nomor 8, 9, 10, 18, 26, 32, 38, 39, 41, 44, dan 45. Responden dengan nomor 18 dan 38 memanfaatkan layanan HIV/AIDS dengan motivasi internal kuat dengan alasan sudah pernah melakukan seks tidak aman. Pemeriksaan HIV/AIDS dilakukan dengan alasan agar responden yakin bahwa dirinya, istri, dan keluarga dalam keadaan sehat atau terbebas dari HIV/AIDS karena hal tersebut merupakan hal yang sangat penting bagi responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan hampir setengah dari responden adalah dari lulusan SMP atau sederajat. Mutia (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual beresiko. Menurut teori sosial kognitif, motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan (Ariani, 2011). Atribut individu seperti kemampuan kognitif dan tingkat pendidikan dapat membentuk motivasi individu tersebut untuk berperilaku (Bastable, 2002). Hal ini diyakini dengan semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin kuat tingkat motivasi untuk berperilakunya. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan nomor 2 dan 10 dengan tingkat pendidikan SD memiliki motivasi yang kuat dan menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Sebaliknya, responden dengan nomor 7, 27, 31, 40, 43, 46, dan 48 dengan latar belakang pendidikan SMA dan 2 orang lulusan perguruan tinggi (responden nomor 5 dan 49) memiliki motivasi yang lemah untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Hal tersebut

menunjukkan ketidaksesuaian antara teori bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi motivasi internal seseorang dan fakta dari hasil penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan korelasi rendah antara motivasi internal dan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya. Menurut Zycinska *et al.* (2012), individu akan termotivasi secara internal jika perilaku yang akan dilakukan merupakan suatu kepentingan individu tersebut yang bersifat menarik dan memberikan hasil yang memuaskan. Motivasi internal kuat menunjukkan keinginan untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Hal tersebut disebabkan karena rasa takut dan tanggung jawab mereka terhadap perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan. Sedangkan motivasi internal lemah mempengaruhi responden untuk tidak datang ke layanan HIV/AIDS karena mereka merasa datang ke layanan HIV/AIDS tidak akan memberikan hasil bagi mereka, meskipun mereka telah berperilaku beresiko HIV/AIDS. Hal tersebut terjadi pada responden nomor 17 yakni memanfaatkan layanan HIV/AIDS tidak akan dapat mengubah perilaku ke arah yang lebih baik dan tidak akan memberikan hasil untuk masalah yang dihadapi.

Individu yang berperilaku berdasarkan motivasi internal akan lebih bertahan dan terus termotivasi daripada individu yang berperilaku karena motivasi eksternal. Motivasi internal paling dimungkinkan membuat efek dalam perubahan perilaku dibandingkan dengan motivasi eksternal (Zycinska *et al.*, 2012). Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi eksternal memiliki hubungan dengan korelasi yang lebih kuat dibandingkan motivasi internal, yakni motivasi eksternal dengan signifikansi  $p = 0,480$  dan motivasi internal dengan signifikansi

$p = 0,358$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi eksternal lebih berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor dari luar seperti pengaruh teman sebaya, ketersediaan dan kemudahan mencapai sarana serta estimasi biaya yang akan dikeluarkan yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pemanfaatan layanan HIV/AIDS berdasarkan motivasi eksternal maupun internal kuat pada responden nomor 2, 8, 9, 10, 18, 19, 24, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 41, 44, 45 menyatakan “ya” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Jika cepat mengetahui status HIV/AIDS, maka akan cepat ditangani pengobatannya. Terlebih, jika orang tersebut punya informasi tentang HIV/AIDS dan sadar dengan perilakunya. Sama halnya seperti yang diungkapkan Nursalam & Kurniawati (2007) bahwa diagnosis dini pada HIV/AIDS memiliki keuntungan antara lain dapat menghambat perjalanan penyakit ke arah AIDS, pencegahan infeksi oportunistik, dan dapat meningkatkan kualitas kesehatan ODHA tersebut.

Distribusi pemanfaatan layanan HIV/AIDS dengan motivasi eksternal maupun internal lemah pada responden nomor 3, 7, 12, 15, 16, 21, 22, 36, 42, 43, 47, dan 48 yang menyatakan “tidak” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap manfaat dan hambatan untuk mengakses layanan HIV/AIDS tersebut. Pemanfaatan layanan HIV/AIDS tergantung pada bagaimana orang beresiko tinggi berpikir tentang manfaat yang diperoleh untuk mengatasi masalah kesehatan, terutama masalah yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Individu mungkin lebih mengutamakan keyakinan terhadap efektivitas suatu tindakan, bukan melihat secara obyektif terhadap efektivitas

suatu tindakan yang diambil (Purwaningsih *et al.*, 2011). Hasil penelitian menunjukkan terdapat separuh dari jumlah total responden yang menolak memanfaatkan layanan HIV/AIDS dengan alasan pemeriksaan ini memerlukan biaya yang mahal sehingga menjadi hambatan dalam pemanfaatannya. Hal ini terjadi pada responden nomor 12, 16, 21, 22, 36, 42, 43, dan 48. Anggapan responden tentang biaya dikarenakan pengetahuan mereka yang kurang terkait dengan layanan HIV/AIDS.

Faktor lain yang dapat memotivasi seseorang untuk datang ke layanan HIV/AIDS antara lain saat individu tersebut merasakan gejala HIV/AIDS, telah melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS, dan pengetahuan terkait HIV/AIDS dan layanannya yang baru saja didapatkan. Beberapa hambatan antara lain individu takut dengan hasil tes yang positif, takut kehilangan pekerjaan atau keluarga, takut dengan prosedur pemeriksaan di rumah sakit, khawatir seseorang mengetahui hasil tes dan tidak tersedianya waktu akibat kesibukan lain (Zhou *et al.*, 2009). Sedangkan menurut Sarwono (2007), ketersediaan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana, tersedianya biaya dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial juga menjadi pertimbangan seseorang untuk mencari upaya pengobatan. Dari data dan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tinggi tidak selalu disertai dengan motivasi yang kuat pula, namun banyak faktor lain juga yang memberikan pengaruh kuat terhadap seseorang.

Saat dilaksanakannya penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki motivasi eksternal dan internal kuat untuk memanfaatkan layanan HIV AIDS. Hal ini dikarenakan persepsi kuat mereka tentang perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan dan manfaat yang akan diperoleh dari

layanan HIV/AIDS. Sehingga, meskipun mereka memiliki pengetahuan yang kurang terkait layanan HIV/AIDS ini, mereka akan tetap datang untuk mendapatkan bantuan. Namun penelitian ini hanya mengungkapkan motivasi eksternal maupun internal individu sampai pada tahap “ya” atau “tidak” akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Jadi, hasil dari penelitian ini tidak dapat memastikan jumlah responden yang benar-benar akan berkunjung ke layanan HIV/AIDS. Oleh karena itu, diharapkan dari pihak K3 dan pimpinan proyek untuk meningkatkan motivasi dengan metode tidak langsung berupa penyediaan sarana prasarana layanan HIV/AIDS berupa informasi terkait HIV/AIDS dan bagaimana cara mengakses layanan ini, sehingga akan mendorong pekerja bangunan untuk memanfaatkannya.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan kesimpulan dan saran yang telah didapatkan dari hasil penelitian tentang motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) di proyek pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi eksternal pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya berhubungan dengan perilaku pemanfaatan layanan HIV/AIDS dengan korelasi cukup. Motivasi eksternal kuat dipengaruhi oleh perilaku beresiko HIV/AIDS yang dilakukan dan keinginan mendapatkan bantuan. Motivasi eksternal lemah dipengaruhi oleh kurangnya paparan informasi terkait layanan HIV/AIDS dari pihak proyek pembangunan.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi internal pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya berhubungan dengan perilaku pemanfaatan layanan HIV/AIDS dengan korelasi rendah. Hal ini dipengaruhi oleh tanggung jawab terhadap keluarga terkait perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan serta persepsi terkait manfaat layanan HIV/AIDS.

## 6.2 Saran

1. Pihak K3 Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya diharapkan lebih rutin melaksanakan *safety talks* setiap Sabtu sesuai jadwal sebelumnya. Materi dalam *safety talks* dapat ditambahkan terkait HIV/AIDS, meliputi perilaku beresiko HIV/AIDS dan layanan HIV/AIDS yang dapat diakses oleh pekerja seperti layanan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) di beberapa puskesmas dan rumah sakit.
2. Pihak Pimpinan PT. Nusa Raya Cipta Surabaya hendaknya dapat melakukan kerja sama dengan rumah sakit atau puskesmas setempat terkait penyediaan fasilitas pendukung *safety talks* sebagai salah satu bentuk kegiatan peningkatan motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS oleh pekerja dalam upaya pencegahan infeksi HIV/AIDS, seperti halnya materi ataupun narasumber dalam penyuluhan.
3. Setelah poin pertama dan kedua terlaksana, seluruh pekerja bangunan di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya diharapkan dapat berperilaku sehat, bebas dari perilaku beresiko HIV/AIDS dan secara sukarela dapat memanfaatkan fasilitas tes dan konseling di rumah sakit atau puskesmas yang telah menyediakan layanan HIV/AIDS.
4. Diharapkan penelitian selanjutnya mengembangkan penelitian ini dengan mencari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan dengan korelasi yang lebih kuat sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Y., 2011. *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. 14th ed. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asfiah, N., 2011. Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS melalui Penguatan Budaya. *Jurnal Humanity*, VI, pp.116-20.
- Bastable, S.B., 2002. *Perawat sebagai Pendidik : Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. 1st ed. Jakarta: EGC.
- BPPU, 2011. *Badan Pembinaan Konstruksi adakanTOT Pencegahan HIV/AIDS*. Bandung: Kementrian Pekerjaan Umum.
- COMPAC-Female, 2011. *Modul Pelatihan Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan HIV & AIDS pada Perempuan untuk Perawat Kesehatan Masyarakat*. Bandung.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M., 2008. Self-Determination Theory : A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychological Association*, 49(3), pp.182-85.
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral : Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa dan Remaja*. 2nd ed. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan.
- Deren, S., Shedlin, M., Decena, C.U. & Mino, M., 2005. Research Challenges to the Study of HIV/AIDS Among Migrant and Immigrant Hispanic Populations in the United States. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2), pp.iii13-25.
- Dinkes, 2011. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Direktorat Jendral PP & PL, 2007. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral*. 2nd ed. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Doreen, A.I., 2011. *3. Follow Up Study of Prevention of Mother to Child Transmission of HIV Clients at Bushenyi Medical Center*. Dissertation. Makerere University.

- Hans & Boe, P., 2003. *Mobile Populations and HIV/AIDS in the Southern African Region*. Pretoria: International Organization of Migration Regional Representative for Southern Africa.
- HDN, IOM, and PHAMSA, 2006. *HIV and People on the Move*. Summary report of the structured discussion on AF-AIDS eForum. Pretoria: Health and Development Networks (HDN) and the International Organization for Migration (IOM) Partnership on HIV/AIDS and Mobile Populations in Southern Africa (PHAMSA).
- Iga, M.Y., 2009. *Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap terhadap Pencegahan HIV/AIDS bagi Calon Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Kabupaten Ngada - NTT*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Jereni, B.H. & Muula, A.S., 2008. Availability of supplies and motivations for accessing voluntary HIV counseling and testing services in Blantyre, Malawi. *BMC Health Service Research*, VIII(17), pp.1-6.
- Julien, E., Guay, F., Senecal, C. & Poitras, S.-C., 2009. Subjective Psychological Distress Among young Adults : The Role of Global and Contextual Levels of Self-Determined Motivation. *Hellenic Journal of Psychology*, VI, pp.145-68.
- Kemenkes, 2011. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes, 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Desember 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- King, R. *et al.*, 2009. The Virus Stop With Me : HIV-Infected Ugandans' Motivations in Preventing HIV Transmission. *Elsevier*, (68), pp.749-57.
- KPAN, 2003. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. Jakarta.
- Maulana, H.D.J., 2009. *Promosi Kesehatan*. 1st ed. Jakarta: EGC.
- Mutia, Y., 2008. *Perilaku Seksual Berisiko Terkait HIV/AIDS pada Buruh Bangunan di Proyek P Perusahaan Konstruksi K, Jakarta Tahun 2008*. Thesis. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nasronudin, Susilawati, Y. & Atika, 2006. *Prevalensi Infeksi HIV/AIDS Di Surabaya Indonesia*. Surabaya: Fakultas Kedokteran.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, E., 2008. *Peran Peer Group dalam Membentuk Perilaku Konsumtif Remaja*. Yogyakarta: Fakultas Ushuluddin UIN Sunan Kalijaga.

- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Kurniawati, N.D., 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Purba, M., 2009. *Pengaruh Karakteristik dan Motivasi Pasien terhadap Pemanfaatan Pelayanan Klinik IMS di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo*. Thesis. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Purwaningsih, Misutarno & Imamah, S.N., 2011. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Resiko Tinggi HIV/AIDS. *Jurnal Ners*, VI(1), pp.58-67.
- Roidatunisa, 2009. "Peranan World Health Organization (WHO) melalui Global Programme On Aids dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006)". Bandung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Komputer Indonesia.
- Safa'ah, N., 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Wanita Usia Subur yang Melakukan Pemeriksaan IVA dalam Upaya Deteksi Kanker Serviks*. Tuban: Prodi S1 Keperawatan Stikes NU.
- Sari, M.P., 2007. *Analisa Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik pada Mahasiswa FEUI : Pengukuran terhadap Alasan Berkuliah, Motivasi dalam Kegiatan Perkuliahan, dan Pengaruh Sistem Penilaian terhadap Motivasi Mahasiswa*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia Fakultas Ekonomi.
- Surabayakita, 2013. *Surabaya Jumlah Penderita AIDS Terbanyak di Jatim*. [Online] Available at: [http://www.surabayakita.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5606:surabaya-jumlah-penderita-aids-terbanyak-di-jatim&catid=58&Itemid=48](http://www.surabayakita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5606:surabaya-jumlah-penderita-aids-terbanyak-di-jatim&catid=58&Itemid=48) [Accessed 14 Maret 2013].
- Syafitri, L., 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan PITC Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Berisiko Tinggi HIV/AIDS di Poliklinik Rutan Klas I Cipinang Tahun 2012*. Thesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Walker, L.J., 2004. *Components of The Health Belief Model and HIV Testing Decisions*. Thesis. Wilmington: Department of Psychology University of North Carolina at Wilmington.
- Zhou, L. *et al.*, 2009. Survey of Motivation for Use of Voluntary Counseling and Testing services for HIV in a High Risk Area of Shenyang, China. *BMC Health Services Research*, IX(23), pp.1-7.
- Zycinska, J., Januszek, M., Jurczyk, M. & Suminska, J.S., 2012. How to Measure Motivation to Change Risk Behaviours in the Self-Determination

Perspective? The Polish Adaptation of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) among Patients with Chronic Disease. *Polish Psychological Bulletin*, 43(4), pp.261-71.

## Lampiran 1



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 27 Mei 2013

Nomor : 1592 /UN3.1.12/PPd/2013  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
 Yth. Pimpinan PT. Nusa Raya Cipta  
 Proyek Pembangunan Hotel Ibis  
 Jl. Basuki Rahmat No. 94-96 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Fistia Nur Fibriarahmah  
 NIM : 130915034  
 Judul Skripsi : Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Self-Determination Theory (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
 Wakil Dekan III



Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng.  
 NIP. 197507092005012001

Lampiran 2



NUSA RAYA CIPTA

**P.T. NUSA RAYA CIPTA***General Contractor*

REGIONAL BRANCH OFFICE:

JL. DARMOKALI 60, SURABAYA 60241

TELP. : 031 - 5675843, 5676274 FAX 031 - 5672571 E-MAIL : nrc@indo.net.id

HEAD OFFICE:

GEDUNG GRAHA CIPTA 2<sup>nd</sup> FLOOR, JL.D.I. PANJAITAN NO. 40, JAKARTA 13350

TELP. 021 - 8193582, 8193526, 8193508, 8199257 FAX. 021 - 8193544 E-MAIL : nrc@nusarayacipta.com



LSSM-002-IDN



Certificate No.: QSC 00747

Nomor : 061/NRC/P.1546/VI/13

Surabaya, 25 Juni 2013

Kepada Yth.

Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng.

Plh. Wakil Dekan I / Wakil Dekan III

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Surabaya

Hal : **Surat Keterangan Selesai Penelitian**

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dengan No. 1592/UN3.1.12/PPd/2013 tertanggal 27 Mei 2013 bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Fistia Nur Fibriarahmah

NIM : 130915034

Judul Skripsi : Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Self-Determination Theory (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel IBIS PT, Nusa Raya Cipta Surabaya.

Telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian dan pengumpulan data pada Proyek Pembangunan Hotel IBIS Surabaya yang kami kerjakan dengan hasil baik. Kami berharap penelitian ini memberikan manfaat dan dampak yang baik utamanya bagi pekerja kami.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,

PT. Nusa Raya Cipta

( M. Tarmuzi, ST )

Site Manager

Cc. : - Arsip

Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Fistia Nur Fibriarahmah

NIM : 130915034

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul: **“Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya”**.

Dengan ini saya mohon dengan hormat kepada Bapak untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis motivasi pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

1. Ketersediaan Bapak menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
2. Kerahasiaan Bapak akan dijaga sepenuhnya oleh peneliti.
3. Kerahasiaan informasi yang Bapak berikan dijamin oleh peneliti.

Partisipasi Anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 3 Juni 2013

Hormat Saya

(Fistia Nur Fibriarahmah)

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden penelitian maka : Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saudara Fistia Nur Fibriarahmah (130915034), mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dengan judul:

**“Motivasi Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) di Proyek Pembangunan Hotel Ibis PT. Nusa Raya Cipta Surabaya”**

Saya memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan bagi saya. Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 3 Juni 2013

Responden,

(.....)

No. Responden : .....

Lampiran 5

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

### 1. Pengantar

Berikut adalah pernyataan yang berkaitan dengan “Motivasi eksternal dan motivasi internal pekerja bangunan dalam pemanfaatan layanan HIV/AIDS”.

BACALAH SETIAP PERNYATAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang Anda rasa paling sesuai dengan kesadaran diri Anda pada lembar jawaban yang tersedia.

Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.

TERIMA KASIH

No. Kuesioner (diisi oleh peneliti) :

Kode Responden (diisi oleh peneliti) :

Tanggal (diisi oleh peneliti) :

### 2. Petunjuk

1. Silahkan Anda menjawab pernyataan dengan jujur.
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.
3. Tidak diperkenankan memberi tanda apapun pada kotak disebelah kanan.

### 3. Identitas Pribadi

Isilah titik-titik dan pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tanda cek (√) pada tanda kurung ( ) yang tersedia

#### Data Demografi

- 1) Umur :.....tahun
- 2) Dimanakah daerah asal Anda saat ini ?  
Sebutkan .....
- 3) Seberapa sering Anda pulang ?  
( ) Sebulan 2 kali  
( ) Sebulan 1 kali  
( ) Lainnya, sebutkan .....
- 4) Apa status pernikahan Anda saat ini?  
( ) Tidak/belum menikah  
( ) Menikah  
( ) Cerai hidup/cerai mati
- 5) Apakah tingkat pendidikan terakhir Anda sampai saat ini?  
( ) Tamat/Tidak tamat SD  
( ) Tamat SMP  
( ) Tamat SMA  
( ) Tamat Perguruan Tinggi
- 6) Dari manakah, anda **banyak** mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS :  
( ) Tidak pernah  
( ) Media massa (TV, koran, radio)  
( ) Penyuluhan

- (      ) Petugas kesehatan (Dokter, perawat, bidan dsb
- (      ) Lain – lain, sebutkan.....
- 7) Sudah berapa lama Anda bekerja sebagai pekerja bangunan sampai saat ini?
- (      ) Tahun [\_\_][\_\_] (tuliskan angkanya)
- (      ) Bulan [\_\_][\_\_] (tuliskan angkanya)
- 8) Selama bekerja sebagai pekerja bangunan di Surabaya, pernahkan anda berhubungan seksual selain dengan istri anda ?
- (      ) Ya
- (      ) Tidak
- 9) Selama bekerja sebagai pekerja bangunan di Surabaya, pernahkan anda menggunakan narkoba dengan suntik secara bergantian ?
- (      ) Ya
- (      ) Tidak

#### 4. Motivasi internal dan eksternal pemanfaatan layanan HIV/AIDS

Gunakan skala berikut dalam mengomentari pernyataan di bawah ini :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

Petunjuk : Pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tanda  
chek (√) pada kotak yang tersedia

Skor	No	Kuisisioner	SS	S	TS	STS
	1	Saya akan datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) karena saya ingin membuat beberapa perubahan dalam hidup saya.				
	2	Saya akan datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) karena saya tidak merasa baik jika tidak mencari bantuan.				
	3	Saya akan datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) karena saya dipaksa oleh pihak pimpinan proyek pembangunan.				
	4	Saya merasa sangat bersalah karena telah berhubungan seks selain dengan istri saya, sehingga saya harus datang ke layanan HIV/AIDS (VCT).				
	5	Saya akan datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) karena penting bagi saya untuk mengatasi masalah perilaku berhubungan seks selain dengan istri saya.				
	6	Saya akan positif HIV/AIDS jika saya tidak datang ke layanan HIV/AIDS (VCT).				
	7	Saya akan merasa diri saya buruk jika tidak datang ke layanan HIV/AIDS (VCT).				
	8	Saya akan merasa gagal jika saya tidak datang ke layanan HIV/AIDS (VCT).				
	9	Datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) adalah jalan terbaik				

		untuk membantu diri saya sendiri.				
	10	Saya tidak merasa mempunyai pilihan lain selain harus datang ke layanan HIV/AIDS (VCT), karena perilaku berhubungan seks selain dengan istri saya.				
	11	Saya merasa datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) adalah kepentingan terbaik.				
	12	Saya datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) sekarang karena saya berada di bawah tekanan dari pihak pimpinan proyek pembangunan.				
	13	Saya tidak yakin datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) akan berhasil untuk saya.				
	14	Saya yakin datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) akan berhasil untuk saya.				
	15	Saya memutuskan untuk datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) karena saya merasa akan mendapatkan bantuan.				
	16	Saya tidak yakin bahwa datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) akan membantu saya berhenti berhubungan seks selain dengan istri saya.				
	17	Saya ingin secara terbuka dapat berkonsultasi dengan orang lain dalam layanan HIV/AIDS (VCT) ini.				
	18	Saya ingin berbagi beberapa kekhawatiran dan perasaan saya dengan orang lain terkait resiko HIV/AIDS, karena saya berhubungan seks selain dengan istri saya.				
	19	Penting bagi saya untuk bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan masalah resiko HIV/AIDS saya.				
	20	Saya bertanggung jawab untuk pilihan bahwa saya akan datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) ini.				
	21	Saya ragu bahwa datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) akan menyelesaikan masalah resiko HIV/AIDS saya.				
	22	Saya berharap dapat berbagi pengalaman dengan orang lain yang mempunyai masalah yang sama (resiko HIV/AIDS) dengan saya.				

	23	Saya memilih datang ke layanan HIV/AIDS (VCT) karena saya pikir hal ini adalah kesempatan untuk melakukan perubahan perilaku seks menjadi lebih baik.				
	24	Saya tidak begitu yakin bahwa saya akan mendapatkan hasil dari kedatangan saya ke layanan HIV/AIDS (VCT) saat ini.				
	25	Saya akan merasa lega jika saya dapat berbagi kekhawatiran akan resiko HIV/AIDS dengan orang lain yang juga datang ke layanan HIV/AIDS (VCT).				
	26	Saya menerima kenyataan bahwa saya membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang lain untuk menyelesaikan masalah resiko HIV/AIDS saya.				

### 5. Kuesioner pemanfaatan layanan HIV/AIDS

Skor	No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	1	Saya berusaha mencari informasi yang akurat tentang pemeriksaan HIV/AIDS.				
	2	Sebelum melakukan tes HIV/AIDS, saya terlebih dahulu berdiskusi dengan keluarga				
	3	Kesehatan merupakan hal yang sangat terpenting bagi saya dan keluarga				
	4	Saya tidak merasa malu saat datang melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS, walaupun ada orang yang melihat.				
	5	Pemeriksaan HIV/AIDS saya lakukan agar saya merasa yakin bahwa saya, istri, dan keluarga saya dalam keadaan sehat				
	6	Semua orang yang telah berhubungan seks dengan selain istrinya perlu melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS agar tidak menularkan ke orang lain				
	7	Jika saya melakukan tes HIV/AIDS, saya tetap tidak bisa mengetahui apakah saya terinfeksi HIV/AIDS atau tidak.				

	8	Pemeriksaan tes HIV/AIDS tidak berguna bagi saya untuk mendapatkan pengobatan yang tepat				
	9	Saya tidak akan melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS karena biayanya cukup mahal.				
	10	Meskipun saya telah berhubungan seks selain dengan istri saya, saya tidak akan melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS, karena saya merasa sehat-sehat saja				

## Lampiran 6

**DISTRIBUSI DATA RESPONDEN**

Kode Resp.	Usia	Daerah Asal	Frekuensi Pulang	Status Pernikahan	Pendidikan	Sumber Info HIV/AIDS	Lama Bekerja	Seks Bebas	Narkoba Suntik	Motivasi Eksternal	Motivasi Internal	Pemanfaatan VCT
1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2
2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
5	3	1	4	2	4	1	4	1	1	1	1	2
6	2	1	4	1	3	2	2	1	1	2	1	2
7	2	1	4	2	3	1	4	1	1	1	1	1
8	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
9	2	2	2	2	3	2	4	1	1	2	2	2
10	4	1	4	2	1	1	2	1	1	2	2	2
11	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1
12	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1
13	2	1	4	2	1	1	4	1	1	1	2	1
14	2	1	4	1	2	2	2	1	1	1	2	1
15	3	1	1	2	1	3	2	0	1	1	1	1
16	3	2	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1
17	2	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1
18	2	1	1	1	3	1	3	0	1	2	2	2

19	2	1	4	1	4	2	2	1	1	2	2	2
20	2	1	1	1	2	2	2	0	1	2	2	1
21	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	4	2	1	1	2	0	1	1	1	1
23	1	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2
24	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
25	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
26	1	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2
27	3	1	4	2	3	2	2	1	1	2	1	2
28	2	1	2	2	3	2	3	0	1	2	2	1
29	2	1	4	2	3	1	4	0	1	2	2	1
30	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
31	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2
32	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
33	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2
34	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
35	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
36	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	2	2	4	1	1	2	2	1
38	4	1	2	2	2	2	3	0	1	1	2	2
39	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2
40	2	1	4	1	3	3	3	1	1	1	2	1
41	2	1	4	2	3	1	2	1	1	2	2	2
42	3	2	1	1	2	2	3	0	1	1	1	1

43	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1
44	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2
45	3	1	2	2	3	1	4	1	1	2	2	2
46	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1
47	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1
48	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
49	2	1	3	2	4	2	4	1	1	1	1	2
50	2	1	2	2	2	1	2	0	1	2	1	1

Keterangan :

**1. Usia**

- 1 = < 18 tahun
- 2 = 18–35 tahun
- 3 = 36–55 tahun
- 4 = > 55 tahun

**2. Daerah Asal**

- 1 = Jawa Timur
- 2 = Non Jawa Timur

**3. Frekuensi Pulang**

- 1 = 1 bulan 1 kali
- 2 = 1 bulan 2 kali
- 3 = 1 bulan 3 kali
- 4 = 1 bulan 4 kali

**4. Status Pernikahan**

- 1 = Belum Menikah
- 2 = Menikah
- 3 = Cerai Hidup / Mati

**5. Pendidikan**

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Perguruan Tinggi

**6. Sumber informasi HIV/AIDS**

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Media Masa (TV, koran, radio)
- 3 = Penyuluhan

- 4 = Petugas Kesehatan (dokter, perawat, bidan)

**7. Lama Bekerja**

- 1 = < 1 tahun
- 2 = 1–5 tahun
- 3 = 6-10 tahun
- 4 = > 10 tahun

**8. Seks Bebas**

- 0 = Ya
- 1 = Tidak

**9. Narkoba Suntik**

- 0 = Ya
- 1 = Tidak

**10. Motivasi Eksternal**

- 1 = Lemah
- 2 = Kuat

**11. Motivasi Internal**

- 1 = Lemah
- 2 = Kuat

**12. Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS**

- 1 = Tidak akan
- 2 = Ya akan

## Lampiran 7

**DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN: MOTIVASI EKSTERNAL**

Kode Resp.	Soal motivasi eksternal pemanfaatan layanan HIV/AIDS															Total Skor	
	3	6	7	8	12	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25		26
1	3	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	59
3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	44
4	3	0	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
5	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	41
6	4	1	1	1	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	47
7	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	43
8	4	2	2	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	52
9	4	1	1	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	51
10	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	52
11	1	2	2	2	3	2	1	2	4	4	3	2	4	1	2	2	37
12	3	0	3	0	1	3	1	2	2	3	2	4	3	2	3	3	35
13	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
14	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	43
15	1	0	0	0	4	0	1	0	3	2	2	1	2	4	0	2	22
16	2	3	2	4	2	0	1	3	4	3	2	3	4	2	4	3	42
17	4	1	3	3	4	1	2	4	3	2	3	1	2	3	3	2	41
18	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	49
19	4	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	54
20	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	50
21	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	40
22	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	4	3	45
23	4	3	4	3	3	3	4	3	1	4	3	3	4	2	3	3	50
24	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	1	4	3	53
25	3	3	3	1	2	4	2	4	1	4	3	3	4	2	4	4	47
26	4	3	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	2	4	4	55
27	3	2	2	2	0	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	48
28	1	4	4	4	1	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	4	47
29	1	4	4	3	3	3	1	3	3	4	2	4	4	1	4	3	47
30	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	57
31	2	1	1	1	4	3	4	4	1	1	3	1	1	3	3	4	37
32	1	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	52
33	4	2	2	3	3	4	3	1	4	3	3	3	3	3	3	4	48
34	1	3	4	3	3	4	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	48
35	1	3	4	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	2	4	4	49

<b>36</b>	3	1	1	1	3	3	3	3	3	4	2	4	3	2	3	3	42
<b>37</b>	1	4	4	3	3	3	1	3	3	4	1	4	4	1	4	3	46
<b>38</b>	2	4	4	4	1	4	3	0	2	2	3	3	1	2	4	3	42
<b>39</b>	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	44
<b>40</b>	1	4	4	3	3	3	1	3	3	4	1	4	3	1	4	3	45
<b>41</b>	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	48
<b>42</b>	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	42
<b>43</b>	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	40
<b>44</b>	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	48
<b>45</b>	3	1	2	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	50
<b>46</b>	3	4	4	4	3	4	1	2	2	4	1	2	2	3	2	3	44
<b>47</b>	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	39
<b>48</b>	3	1	2	1	3	2	1	2	1	4	2	3	2	3	3	3	36
<b>49</b>	4	1	1	1	4	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	41
<b>50</b>	3	4	2	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	2	3	3	48

Keterangan :

Skor untuk jawaban :

1. Pernyataan positif : no. 6, 7, 8, 9, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 25, 26

SS = Skor 4

S = Skor 3

TS = Skor 2

STS= Skor 1

2. Pernyataan negatif : no. 3, 12, 16, 21, 24

SS = Skor 1

S = Skor 2

TS = Skor 3

STS= Skor 4

## Lampiran 8

**DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN: MOTIVASI INTERNAL**

Kode Resp.	Soal motivasi internal pemanfaatan layanan HIV/AIDS										Total Skor
	1	2	4	5	9	10	11	13	14	20	
1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	27
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39
3	4	1	1	2	3	2	3	3	3	3	25
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
5	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	26
6	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	28
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
8	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	36
9	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	34
10	3	3	1	3	3	4	3	3	4	3	30
11	3	4	4	3	3	2	4	1	4	2	30
12	3	3	4	2	0	3	2	3	3	3	26
13	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	30
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
15	4	0	2	1	1	2	0	0	2	0	12
16	4	2	1	4	2	4	3	3	0	4	27
17	1	2	4	4	0	2	2	0	1	1	17
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
19	4	3	4	3	3	1	3	4	4	3	32
20	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32
21	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	25
22	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	27
23	3	4	1	2	4	2	3	3	4	3	29
24	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	36
25	3	3	1	1	0	4	4	2	4	3	25
26	3	3	4	4	4	3	3	4	3	0	31
27	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	26
28	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	33
29	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	35
30	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39
31	3	3	2	2	3	1	3	3	4	3	27
32	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	35
33	4	4	3	4	0	3	3	3	3	3	30
34	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	35
35	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	34

<b>36</b>	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	25
<b>37</b>	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	38
<b>38</b>	3	4	4	4	4	4	4	2	2	1	32
<b>39</b>	4	4	4	4	3	3	0	3	3	3	31
<b>40</b>	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	38
<b>41</b>	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	31
<b>42</b>	3	3	4	3	1	3	3	1	3	3	27
<b>43</b>	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	27
<b>44</b>	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	31
<b>45</b>	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	34
<b>46</b>	2	4	4	4	4	2	2	3	4	2	31
<b>47</b>	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26
<b>48</b>	2	3	1	2	2	4	2	2	2	2	22
<b>49</b>	3	3	1	0	3	0	3	3	3	3	22
<b>50</b>	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	29

Keterangan :

Skor untuk jawaban :

1. Pernyataan positif : no. 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 20

SS = Skor 4

S = Skor 3

TS = Skor 2

STS= Skor 1

2. Pernyataan negatif : no. 13, 24

SS = Skor 1

S = Skor 2

TS = Skor 3

STS= Skor 4

## Lampiran 9

**DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN: PEMANFAATAN LAYANAN  
HIV/AIDS**

Kode Resp.	Soal pemanfaatan layanan HIV/AIDS										Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
2	4	4	4	4	4	4	0	3	3	3	33
3	3	3	3	4	4	3	1	1	3	1	26
4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	30
5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	37
6	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	35
7	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	29
8	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39
9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39
10	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	36
11	4	4	0	2	2	4	1	1	1	1	20
12	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	29
13	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
14	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26
15	2	1	0	2	1	2	4	4	3	4	23
16	3	4	3	4	4	2	1	1	2	2	26
17	2	4	2	2	1	4	1	1	1	2	20
18	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	37
19	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	35
20	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	28
21	4	3	3	4	3	2	1	1	2	1	24
22	4	3	3	4	3	3	1	1	2	1	25
23	4	4	3	4	4	3	2	1	2	4	31
24	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	34
25	0	3	4	1	1	1	3	4	1	3	21
26	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	36
27	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	32
28	3	4	3	4	4	4	1	2	1	1	27
29	4	4	4	4	2	3	1	1	2	2	27
30	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	34
31	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	37
32	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	30
33	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	36
34	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	32

35	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34
36	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	28
37	4	4	4	3	3	4	1	1	2	2	28
38	4	1	4	4	4	3	2	1	3	4	30
39	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32
40	4	4	4	3	3	3	1	1	2	2	27
41	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	32
42	3	4	3	3	3	1	2	3	2	2	26
43	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	24
44	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	32
45	4	2	4	4	4	4	3	2	3	3	33
46	3	2	3	2	4	4	3	2	3	3	29
47	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	27
48	3	4	4	2	3	3	3	1	2	2	27
49	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	31
50	3	2	4	3	3	2	3	4	1	3	28

Keterangan :

Skor untuk jawaban :

1. Pernyataan positif : no 1 - 6

SS = Skor 4

S = Skor 3

TS = Skor 2

STS = Skor 1

2. Pernyataan negatif : no. 7 - 10

SS = Skor 1

S = Skor 2

TS = Skor 3

STS = Skor 4

## Lampiran 10

## Frequencies

## Statistics

	motivasi_eksternal	motivasi_internal	Pemanfaatan_ Layanan HIV/AIDS
N Valid	50	50	50
Missing	0	0	0
Mean	.5000	.5600	.5200
Std. Error of Mean	.07143	.07091	.07137
Median	.5000	1.0000	1.0000
Mode	.00 <sup>a</sup>	1.00	1.00
Std. Deviation	.50508	.50143	.50467
Variance	.255	.251	.255
Range	1.00	1.00	1.00
Minimum	.00	.00	.00
Maximum	1.00	1.00	1.00
Sum	25.00	28.00	26.00

## Frequency Table

## motivasi\_eksternal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid motivasi eksternal lemah	25	50.0	50.0	50.0
motivasi eksternal kuat	25	50.0	50.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

## motivasi\_internal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid motivasi internal lemah	22	44.0	44.0	44.0
motivasi internal kuat	28	56.0	56.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

## Pemanfaatan\_Layanan HIV/AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS	24	48.0	48.0	48.0
ya akan memanfaatkan layanan HIV/AIDS	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**CROSSTABS**

**motivasi\_eksternal \* Pemanfaatan\_Layanan HIV/AIDS Crosstabulation**

Count		Pemanfaatan_Layanan HIV/AIDS		Total
		tidak akan memanfaatkan	ya akan memanfaatkan	
motivasi_eksternal	motivasi eksternal lemah	18	7	25
	motivasi eksternal kuat	6	19	25
Total		24	26	50

**motivasi\_internal \* Pemanfaatan\_Layanan HIV/AIDS Crosstabulation**

Count		Pemanfaatan_Layanan HIV/AIDS		Total
		tidak akan memanfaatkan	ya akan memanfaatkan	
motivasi_internal	motivasi internal lemah	15	7	22
	motivasi internal kuat	9	19	28
Total		24	26	50

**Nonparametric Correlations**

1. Motivasi Eksternal dengan Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS

**Correlations**

			motivasi_eksternal	Pemanfaatan_Layanan HIV/AIDS
Spearman's rho	motivasi_eksternal	Correlation Coefficient	1.000	.480 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	50	50
	Pemanfaatan_Layanan HIV/AIDS	Correlation Coefficient	.480 <sup>**</sup>	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	50	50

<sup>\*\*</sup>. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Motivasi Eksternal dengan Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS

**Correlations**

			motivasi_internal	Pemanfaatan_Layanan HIV/AIDS
Spearman's rho	motivasi_internal	Correlation Coefficient	1.000	.358 <sup>*</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.011
		N	50	50
	Pemanfaatan_VCT	Correlation Coefficient	.358 <sup>*</sup>	1.000
		Sig. (2-tailed)	.011	.
		N	50	50

<sup>\*</sup>. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).