

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU BERESIKO
PENULARAN HIV/AIDS PADA PEKERJA BANGUNAN BERDASARKAN
TEORI STIMULUS-ORGANISME-RESPON
DI PROYEK BANGUNAN EDUCITY RESIDENCE PT. PP PERSERO
KOTA 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:
BENY WAHYU ARISTANTO
NIM : 130915030

**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, 12 Juli 2013

Yang Menyatakan

Beny Wahyu Aristanto
130915030

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU BERESIKO
PENULARAN HIV/AIDS PADA PEKERJA BANGUNAN BERDASARKAN
TEORI *STIMULUS-ORGANISME-RESPONSE*
DI PROYEK BANGUNAN EDUCITY RESIDENCE PT. PP PERSERO
KOTA SURABAYA**

Oleh:

BENY WAHYU ARISTANTO

NIM : 130915030

INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 9 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

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU BERESIKO
PENULARAN HIV/AIDS PADA PEKERJA BANGUNAN BERDASARKAN
TEORI STIMULUS-ORGANISME-RESPON
DI PROYEK BANGUNAN EDUCITY RESIDENCE PT. PP PERSERO
KOTA SURABAYA**

Oleh:
BENY WAHYU ARISTANTO
NIM : 130915030

Telah diuji
Pada tanggal, 12 Juli 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Retno Indarwati, S.Kep.Ns.M.Kep ()
NIP.197803162008122002

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
Wakil Dekan I

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

MOTTO

**“SELAMA MATAHARI TERBIT DARI
TIMUR SEMUA HARAPAN ITU
MASIH ADA”**

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan rasa puji syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Teori *Stimulus-Organism-Response* di Proyek Bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota 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 proposal ini dapat selesai pada waktunya. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Kepada seluruh responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk membantu dalam penelitian ini di proyek bangunan Educity Residence PT.PP Persero Kota Surabaya
2. Purwaningsih, S.Kp. M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sekaligus selaku Pembimbing I dan Ketua proyek penelitian *Behavior Change Communication* yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk melaksanakan salah satu variabel penelitian pada proyek penelitian tersebut. Terima kasih atas bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Retno Indarwati,S.Kep,Ns,M.Kep. selaku Ketua Dewan Penguji Skripsi yang telah memberi bimbingan, saran, petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Nuzul Qur'aniati S.Kep,Ns.,M.Ng dan Ferry Efendi,S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku tim dosen proyek penelitian *Behavior Change Communication* yang telah membantu dan membimbing serta menyempatkan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan.
7. Staf pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan serta informasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Staf tata usaha dan akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (Bu Alit, Pak Anwar, Pak Udin, Bu Nur, mbak Anik dan mbak Ari). Terima kasih atas segala bantuan terutama mengenai kesekretariatan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
9. Pak Hendi, selaku staf perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima kasih atas bantuan yang diberikan yang telah menyediakan fasilitas-fasilitas dalam mengerjakan skripsi ini.
10. Abdul Hakim selaku atas nama Kepala Bakesbangpol dan Linmas Surabaya yang telah mengizinkan penulis dalam pengambilan data dalam penelitian ini.

11. Bapak Daru Susanto selaku Manager Project Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya yang telah mengizinkan penulis dalam pengambilan data dalam penelitian ini.
12. Lia Nur Hidayah selaku Kepala K3, Septi Nurhayati dan Fasila Agung selaku tim K3 serta seluruh staf karyawan (Bu Dyah, Pak Dio dan lain-lain) proyek Educuity Residence PT. PP Persero yang telah membantu dalam proses penyelesaian pengambilan data penelitian.
13. Nanik Sukristina, S.KM atas nama Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah mengizinkan penulis dalam pengambilan data dalam penelitian ini.
14. dr. Riana Restuti selaku Kapala Puskesmas Mulyorejo Surabaya yang telah mengizinkan penulis dalam pengambilan data dalam penelitian ini.
15. Bapak (Sugito) dan Ibu (Sri Lestariningsih) yang telah membesarkan dan susah payah mendidik dan menyekolahkan penulis sampai dengan saat ini, serta memberikan bantuan moril, materil, dan spiritual kepada penulis.
16. Kakakku tersayang Vendi Aris Sagita dan Hidayati Mumpuni, Adekku tersayang Nia Putri Nilam Sari dan M. Iqbal Affandi yang selalu mendo'akan dan memberikan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan studi serta dalam pembuatan skripsi.
17. Semua Pak Dhe, Budhe ku semuanya, Mbak Nita dan Mbak Ifa yang tersayang di Banyuwangi yang selalu mendo'akan dan memberikan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan studi serta dalam pembuatan skripsi.
18. Sahabat saya (Yeni Ika Rahmawati, Cinthya Surya Nevada, Nurul Hikmatul Qowi, Astrilia Diah Kartikasari, Abd. Holiq, Ari Kusumandani,

Miftachul Aziz, Edy, Rizky Putra, Gandris, Sofa, Jihad, Pratiwi), teman-teman seperjuangan (Kartika Devi Adrianti, Fistia Nur F, Winda Bastiana, Nuzulul Zulkarnain Haq, Fitriana Dwi Rachmasari, Mbak Eli Saripah), Saudara pengurus kekomtingan (Pratiwi, Ila, Heru, Ayunda, Dyah, Bayu) 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 terselesainya skripsi ini.

19. Mbak Nussy Anggun Primasari, Mbak Syidatul dan Mas Dieny yang telah memberikan bantuan bimbingan dan fasilitas bahan kajian dalam pembuatan skripsi ini.
20. Sahabat aktivis seperjuangan saya (Yuda, Wulan, Mimin, Gisna, Ria, Rafi, Hilda, Rio Yanuar, Rizky DMF dll) yang telah memberikan suntikan motivasi dalam pembuatan skripsi ini.
21. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

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

Surabaya 12 Juli 2013

Penulis

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING RISK BEHAVIORS OF HIV/AIDS TRANSMISSION AMONG CONSTRUCTION WORKERS BASED ON STIMULUS-ORGANISM-RESPONSE THEORY

A descriptive analytic study at The Construction Project of Educity Residence

PT PP. Persero Surabaya

By: Beny Wahyu Aristanto

Construction workers is one of vulnerable population to HIV/AIDS. This happen to the construction worker due to lack of attention to get socialization associated with the risk of transmission of HIV/AIDS and vulnerable undertake risky behavior. The purpose of this study is to explain about the risk behaviors of HIV/AIDS on the construction workers based on Stimulus-Organism-Response theory.

This study used descriptive analytic design with survey. Respondents were construction workers at Educity Residence Project PT. PP Persero Surabaya. Sampling had done by convenience sampling technique and 50 respondents were included. The independent variable were knowledge and attitude. The Dependent variable was risk behaviors of HIV/AIDS on construction workers. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Spearman Rho test with a significance level $p < 0.05$.

The results showed that there is a relationship between knowledge with risk behaviors of HIV/AIDS on the construction workers with significance $p = 0.041$ and $r = 0.29$. Attitude was not associated with risk behaviors of HIV/AIDS on the construction workers with significance $p = 0.669$ and $r = 0.062$

Conclusions from the study showed that knowledge can influence risk behaviors of HIV/AIDS and attitude can't influence risk behaviors of HIV/AIDS on the construction workers. Health and Safety at Project of Educity Residence PT PP Persero Surabaya was expected to provide more intensive socialization program related to transmission risk factors, hazards and how to access HIV/AIDS care services in order to prevention transmission of HIV/AIDS.

Keywords: Knowledge, attitude, risk behavior, HIV/AIDS, construction workers, Stimulus-Organism-Response theory.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Daftar Singkatan	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Teori <i>Stimulus-Organism-Response</i>	9
2.1.1 Perilaku Tertutup (<i>Covert Behavior</i>)	9
2.1.2 Perilaku Terbuka (<i>Overt Behavior</i>)	9
2.2 Konsep Perilaku	11
2.2.1 Pengertian Perilaku	11
2.2.2 Domain Perilaku	12
2.3 Konsep Dasar HIV/AIDS	23
2.3.1 Pengertian HIV/AIDS	23
2.3.2 Manifestasi Klinis	25
2.3.3 Hubungan antara Hitung CD4 dan Penyakit	27
2.3.4 Penularan HIV/AIDS	28
2.4 Variabel Perilaku Seksual Beresiko Penularan HIV/AIDS	29
2.4.1 Berganti-ganti Pasangan Seksual	29
2.4.2 Pasangan Seksual Bersama	30
2.4.3 Jenis Pasangan Seksual	30
2.4.4 Penggunaan Kondom	30
2.4.5 Proporsi Tindakan Seksual yang Tidak Aman	30
2.5 HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Migran	31

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	35
3.1	Kerangka Konseptual.....	35
3.2	Hipotesis Penelitian	37
BAB 4	METODE PENELITIAN	38
4.1	Rancangan Penelitian	39
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan <i>Sampling</i>	39
4.2.1	Populasi	39
4.2.2	Sampel	39
4.2.3	<i>Sampling</i>	39
4.3	Varabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
4.3.1	Variabel Independen	40
4.3.2	Variabel Dependen	40
4.3.3	Definisi Operasional.....	41
4.4	Instrumen Penelitian	43
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	44
4.7	Kerangka Kerja.....	46
4.8	Analisa Data	47
4.8.1	Analisa Deskriptif.....	47
4.8.2	Analisis Inferensial	48
4.9	Etika Penelitian	49
4.9.1	Lembar Persetujuan menjadi responden	49
4.9.2	Tanpa nama.....	50
4.9.3	Kerahasiaan	50
4.10	Keterbatasan.....	50
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	51
5.1	Hasil Penelitian.....	51
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	52
5.1.3	Variabel yang diukur.....	59
5.2	Pembahasan.....	65
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
6.1	Kesimpulan.....	72
6.2	Saran.....	73
	Daftar Pustaka.....	75
	Lampiran	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Kumulatif Kasus AIDS di Jawa Timur Berdasarkan Jenis Pekerjaan sampai Desember 2012.....	4
Gambar 1.2 Identifikasi Masalah Faktor yang Menyebabkan penyebaran HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan	6
Gambar 2.1 Skema Pembentukan perilaku <i>Stimulus Organism Response</i> Skinner dimodifikasi oleh Notoatmodjo (2010)	10
Gambar 3.1 Kerangka konseptual faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja bangunan terhadap resiko penularan HIV/AIDS berdasarkan teori model <i>Stimulus-Organism-Response</i> Jacoby (2002) di Proyek Bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.....	35
Gambar 4.1 Bagan kerangka kerja faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.....	46
Gambar 5.1 Diagram distribusi responden berdasarkan usia pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013	52
Gambar 5.2 Diagram distribusi responden berdasarkan pendidikan pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013	53
Gambar 5.3 Diagram distribusi responden berdasarkan status pernikahan pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013	54
Gambar 5.4 Diagram distribusi responden berdasarkan alamat asal pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013	55
Gambar 5.5 Diagram distribusi responden berdasarkan agama pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013	56
Gambar 5.6 Diagram distribusi responden berdasarkan frekuensi pulang ke rumah asal pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013	56
Gambar 5.7 Diagram distribusi responden berdasarkan mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013.....	57
Gambar 5.8 Diagram distribusi responden berdasarkan lama bekerja sebagai pekerja bangunan pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013.....	58
Gambar 5.9 Diagram distribusi responden berdasarkan keluhan/penyakit yang diderita selama bekerja pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei, 1 Juni, 15 Juni, 17 Juni dan 18 Juni 2013	59

Gambar 5.10	Diagram distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013	60
Gambar 5.11	Diagram distribusi responden berdasarkan sikap tentang resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei, 1 Juni, 15 Juni, 17 Juni dan 18 Juni 2013	61
Gambar 5.12	Diagram distribusi responden berdasarkan perilaku tentang resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei, 1 Juni, 15 Juni, 17 Juni dan 18 Juni 2013	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hubungan antara CD4 dan Penyakit	27
Tabel 4.2	Definisi operasional variabel yang diteliti	41
Tabel 5.1	Tabel hubungan pengetahuan pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013.....	63
Tabel 5.2	Tabel hubungan sikap pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013.	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Bakesbangpol.....	78
Lampiran 2	Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol dan Linmas.....	79
Lampiran 3	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Manajer Proyek Educuity Residence PT PP Persero	80
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Surabaya	81
Lampiran 5	Surat Tugas Penelitian Puskesmas Mulyorejo	82
Lampiran 6	Surat Keterangan Izin Mengetahui Kecamatan Mulyorejo dan Kelurahan Kalisari.....	83
Lampiran 7	Surat Keterangan Pernyataan Kegiatan Penelitian PT PP Persero Proyek Educuity Residence	84
Lampiran 8	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	85
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	86
Lampiran 10	Lembar kuesioner penelitian.....	87
Lampiran 11	Lembar kuesioner pengetahuan dan penularan HIV/AIDS	91
Lampiran 12	Lembar kuesioner sikap.....	92
Lampiran 13	Lembar kuesioner perilaku	93
Lampiran 14	Tabulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi	94
Lampiran 15	Tabulasi Data Responden Terhadap Pengetahuan tentang Resiko Penularan HIV/AIDS	96
Lampiran 16	Tabulasi Data Responden Terhadap Sikap	98
Lampiran 17	Tabulasi Data Responden Terhadap Perilaku Beresiko Penularan	100
Lampiran 18	Uji Statistik	102

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	= Persen
3M	= <i>Men Mobility and Money</i>
AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BP PU	= Badan Pembinaan Pekerjaan Umum
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ILO	= International Labour Organisation
ITP	= <i>Idiopathic Trombocytopenic</i>
K3	= Kesehatan dan Keselamatan Kerja
KPA	= Komisi Penanggulangan AIDS
MDG's	= Millenium Development Goal's
OHL	= <i>Oral Hairy Leucoplakia</i>
SOR	= <i>Stimulus Organism Response</i>
UNAIDS	= <i>United Nations Programs on HIV and AIDS</i>
VCT	= <i>Voluntery Counseling Test</i>
WHO	= <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Virus HIV umumnya berdampak lambat pada individu yang kesehatan individu yang terinfeksi. Pada beberapa orang menjadi sakit dengan cepat, tetapi kebanyakan orang dewasa tidak mengalami gejala selama sekitar 10 tahun. HIV dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk pneumonia dan TBC, hal ini disebut dengan *opportunistic infections* (UNESCO Bangkok, 2008). Hubungan heteroseksual, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna narkoba suntik (Penasun), penularan dari ibu ke bayi selama periode kehamilan, kelahiran dan menyusui, transfusi darah yang tidak aman dan praktik tato merupakan cara penularan HIV pada umumnya (Kemenkes, 2010).

Faktor risiko yang dapat mempercepat penyebaran HIV/AIDS di Indonesia antara lain meningkatnya penggunaan NAPZA, perilaku berisiko seperti penggunaan jarum suntik bersama, tingginya penyakit menular seksual pada anak jalanan, keengganan pelanggan seks pria untuk menggunakan kondom, tingginya angka migrasi dan perpindahan penduduk, serta kurangnya pengetahuan dan informasi pencegahan HIV/AIDS. Salah satu faktor penyebab meningkatnya

kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah karena adanya perpindahan penduduk (buruh migran). Hingga saat ini, 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. Padahal, buruh migran Indonesia dengan karakteristik yang dimilikinya berada dalam kondisi rentan terinfeksi HIV (Iga, 2009). Pengaruh antara mobilitas penduduk dengan penyebaran HIV/AIDS menyebutkan dengan tegas tentang suatu pola dimana terdapat beberapa kelompok penduduk tertentu dengan mobilitas tinggi yang memiliki tingkat infeksi HIV yang lebih tinggi daripada kelompok yang mobilisasinya lebih rendah (Hugo, 2001).

UNAIDS (2000) mengemukakan bahwa pengetahuan sebagai tubuh dalam perkembangan HIV/AIDS digunakan dalam kepentingan pemantauan dan evaluasi keberhasilan program yang dirancang untuk mengurangi penyebaran penularan resiko infeksi pada kehidupan keluarga dan masyarakat. Gambaran terkait permasalahan resiko penularan HIV/AIDS dapat dilihat dari faktor perilaku berisiko pekerja bangunan. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko pekerja bangunan terhadap penularan HIV/AIDS yang didapatkan dari teori *Stimulus-Organism-Response* (S-O-R). Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. *Response* seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

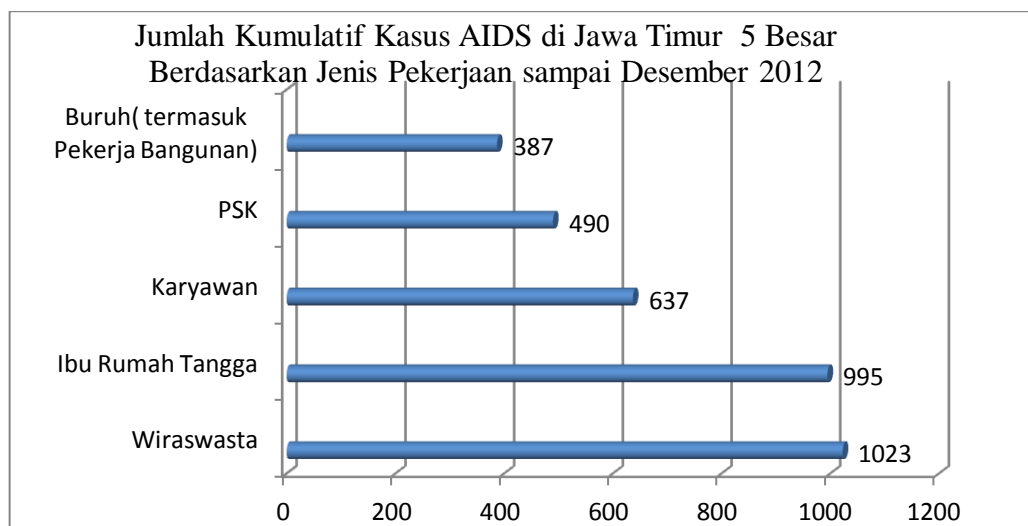
Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior* (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007).

Model teori *Stimulus-Organism-Response* menurut Jacoby (2002) berdasarkan sektor *stimulus* terdiri dari lingkungan yang dihadapi oleh individu pada waktu tertentu. Untuk sektor *organism* memprioritaskan pengetahuan, kepercayaan, sikap, kecenderungan, niat motivasi, perasaan, gambaran, harapan. Sedangkan untuk sektor *response* yang termasuk diantaranya respon nonverbal, respon verbal dan respon perilaku. Dalam Permasalahan penyebaran HIV/AIDS di kalangan pekerja migran buruh bangunan dapat dilihat dari sektor *organism*. Karena dalam sektor ini, terdapat pengetahuan dan sikap yang merupakan tubuh utama untuk penyebaran HIV/AIDS pada kelompok beresiko. Kurangnya pengetahuan yang disebabkan oleh kurang terpapar informasi yang dapat menyebabkan terjadinya penularan infeksi HIV/AIDS secara tidak langsung, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan individu salah dalam bersikap dan berperilaku (Setyoadi & Triyanto, 2012). Kurangnya paparan terhadap informasi khususnya masalah kesehatan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sehingga cenderung melakukan tindakan yang berisiko terhadap masalah kesehatan (Stanhope & Lancaster dalam Setyoadi & Triyanto, 2012).

Di Indonesia kasus kejadian AIDS berdasarkan data profil kesehatan Departemen Kesehatan Indonesia antara tahun 2011 dan 2012 mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 sejumlah 29.879 kasus, sedangkan pada tahun 2012 menjadi 42.887 kasus terjadi kenaikan 13.008 kasus atau 43,5%. Berdasarkan

data diatas Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2012 bahwasannya jumlah kasus HIV/AIDS kumulatif selama Desember 2012 Jawa Timur menempati peringkat kedua setelah DKI Jakarta dengan jumlah 19.762 kasus atau 14% dari jumlah nasional. Jumlah kasus masing-masing di Jawa Timur untuk kasus HIV sejumlah 12.862 kasus dan AIDS sejumlah 6.900 kasus. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2011, jumlah kasus kumulatif AIDS di Jawa Timur sampai dengan Desember 2011 adalah 4598 kasus. Artinya terjadi peningkatan kasus AIDS bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 3.771 kasus. Dari 38 kabupaten/kota semua sudah melaporkan adanya kasus AIDS dan berdasarkan tempat asal penderita di seluruh kabupaten/kota sudah ada kasus AIDS. Berdasarkan tempat tinggal, sebagian besar ditemukan di Surabaya, Sidarjo, Malang, Pasuruan, Kabupaten Malang (Depkes Jatim, 2011).

Data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2012) menunjukkan kasus AIDS di Jawa Timur terdapat peringkat 5 besar berdasarkan jenis pekerjaan sampai Desember 2012 sebagai berikut:



Gambar 1.1 Jumlah Kumulatif Kasus AIDS di Jawa Timur Berdasarkan Jenis Pekerjaan sampai Desember 2012 (Dinkes Jatim, 2012)

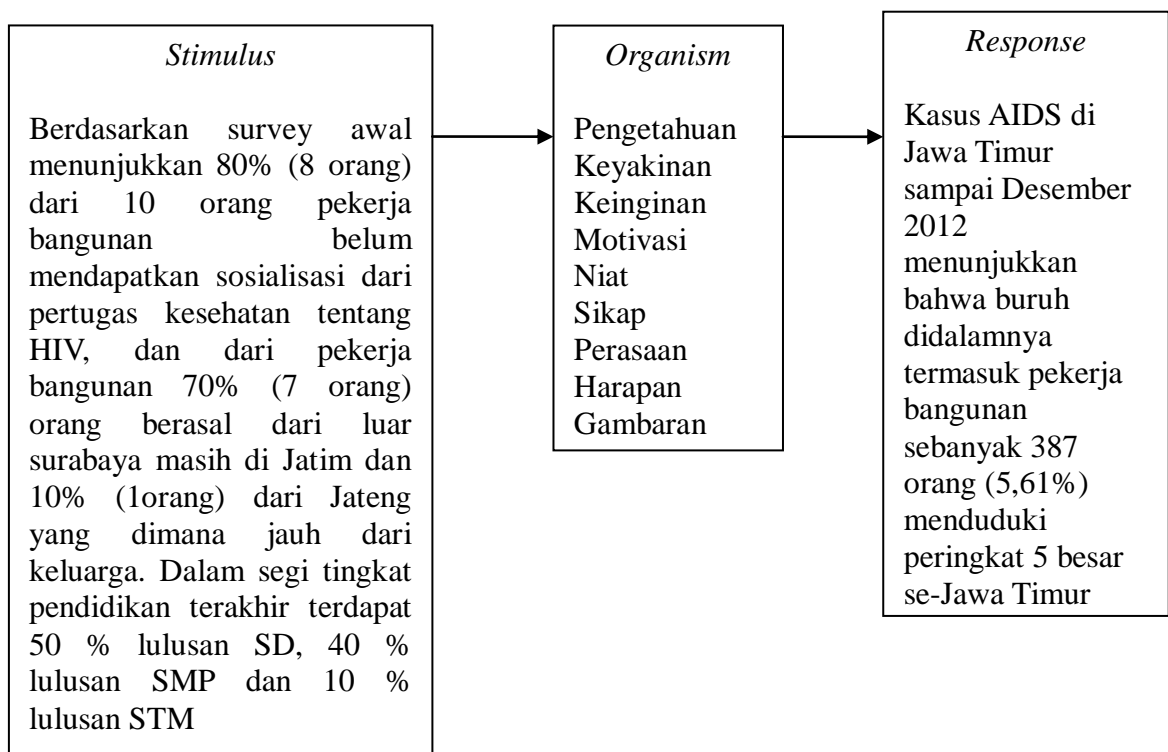
Berdasarkan gambar 1.2 diatas merupakan kelompok yang terkena AIDS

berdasarkan jenis pekerjaan yang berjumlah total 6900 kasus. Kasus HIV/AIDS pada buruh didalamnya termasuk pekerja bangunan berjumlah 387 kasus (5,61%) yang menempati peringkat ke lima. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada 13 Maret 2013 terhadap 10 pekerja bangunan di Surabaya menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa 2 orang (20%) berasal dari kota Surabaya, 7 orang (70%) berasal dari luar kota Surabaya masih dalam provinsi Jawa Timur dan 1 orang (10%) dari Jawa Tengah. Mereka menyatakan frekuensi pekerja bangunan bertemu keluarga setiap 2-3 minggu sebanyak 30 %, dan setiap 1 bulan sekali sebanyak 50%. Untuk status pernikahan terdapat 80 % sudah menikah dan 20 % belum menikah. Pada survey awal juga didapatkan pekerja bangunan menyatakan belum pernah mendapatkan sosialisasi/informasi dari petugas kesehatan sebanyak 80 %. Dalam segi tingkat pendidikan terakhir terdapat 50 % lulusan SD, 40 % lulusan SMP dan 10 % lulusan STM. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pekerja bangunan merupakan kelompok rawan yang berisiko tertular HIV/AIDS karena dapat dilihat dari segi pendidikan yang kurang. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan terkait hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan dan Dewi, 2010).

Melihat fenomena tersebut, diharapkan dari teori *Stimulus-Organism-Response* (S-O-R) dapat ditemukan faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek bangunan. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di daerah proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero yang memiliki pekerja bangunan berjumlah 687 orang dan mayoritas banyak pekerja laki-laki yang berasal dari luar daerah

Surabaya. Dalam hal ini, pekerja bangunannya memiliki intensitas bertemu dengan keluarga dalam waktu yang sangat lama dan rentan terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS. Selain itu di proyek tersebut belum ada program yang baku tentang penanganan HIV/AIDS sehingga penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk membuat kebijakan program-program khususnya penanganan HIV/AIDS. Peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang dapat mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan. Dengan mengetahui faktor dominan dalam perilaku beresiko penularan HIV/AIDS, diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.2 Identifikasi Masalah Faktor yang Menyebabkan penularan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan

1.3 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang mempengaruhi respon perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan teori *Stimulus-Organism-Response* di proyek Bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi respon perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan teori *Stimulus-Organism-Respons* di proyek Bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan pekerja bangunan tentang resiko penularan HIV/AIDS di proyek Bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap pekerja bangunan tentang resiko penularan HIV/AIDS di proyek Bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi respon perilaku pekerja bangunan tentang resiko penularan HIV/AIDS di proyek Bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek Bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.

5. Menganalisis hubungan sikap pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek Bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Manfaat yang didapatkan dalam penelitian ini untuk bidang ilmu keperawatan khususnya Ilmu Keperawatan Komunitas dapat memberikan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan pekerja bangunan terhadap resiko penularan HIV/AIDS berdasarkan teori *Stimulus-Organism-Response* di proyek Bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya

1.5.2 Praktis

1. Bagi pekerja bangunan diharapkan dapat memperoleh informasi tentang perilaku beresiko penularan HIV/AIDS.
2. Bagi kontraktor bangunan diharapkan dapat memperoleh informasi terkait dengan pekerja bangunannya yang beresiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, sehingga dapat membuat kebijakan tentang kesehatan untuk pekerja bangunan.
3. Bagi petugas kesehatan di lokasi perusahaan kontraktor, diharapkan melakukan penyuluhan tentang pencegahan resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori *Stimulus-Organism-Response*

Skinner (1938 dalam Notoadmojo 2010) seorang ahli psikologis merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses *Stimulus* → *Organisme* → *Response*, teori ini lebih dikenal dengan S-O-R. Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

2.1.1 Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

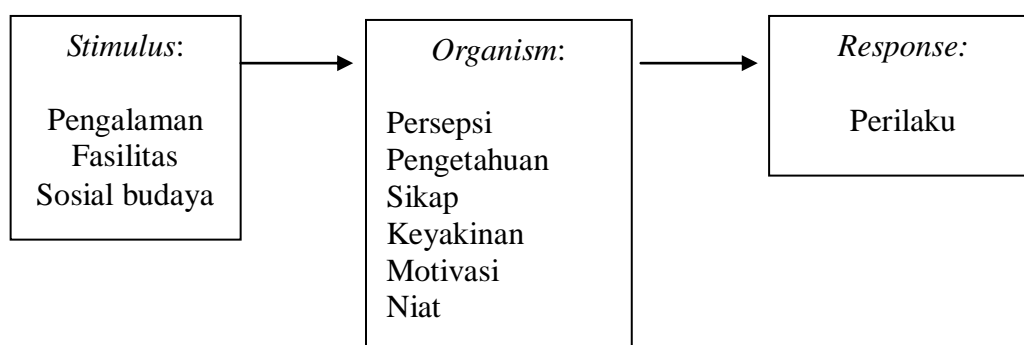
2.1.2 Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Dari uraian-uraian diatas telah disebutkan bahwa perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu stimulus merupakan faktor dari dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal), dan respons merupakan merupakan faktor

dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Dari penelitian yang ada faktor eksternal yang paling besar peranannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya di mana seseorang tersebut berada. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.

Skema perilaku menurut Notoatmodjo (2010) berdasarkan pengamatan dan pengalamannya di masyarakat terdapat fenomena sosial dan apabila disimpulkan terdapat suatu urutan terjadinya perilaku seperti berikut:



Gambar 2.1 Skema Pembentukan Perilaku *Stimulus-Organism-Response* Skinner dimodifikasi oleh Notoatmodjo (2010)

Dari skema tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat, sikap untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan tersebut berupa perilaku.

Model teori *Stimulus-Organism-Response* menurut Jacoby (2002) berdasarkan sektor *stimulus* terdiri dari lingkungan yang dihadapi oleh individu pada waktu tertentu. Berdasarkan dari sektor *stimulus* tersebut dapat mempengaruhi pembentukan sektor *organism*. Yang dimana, untuk sektor *organism* memprioritaskan pengetahuan, kepercayaan, sikap, kecenderungan, niat motivasi, perasaan, gambaran, harapan. Dari sektor *organism* ini dapat mempengaruhi pembentukan sektor *response*. Sedangkan untuk sektor *response* yang termasuk diantaranya respon nonverbal, respon verbal dan respon perilaku dari seseorang. Sehingga dari sektor *response* ini terdapat respon perilaku yang dapat dilihat sebagai hasil dari proses pembentukan perilaku seseorang.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang paling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat sangat kompleks, sehingga kita tidak jarang tidak diketahui penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Oleh karena, itu sangat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum individu tersebut mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi, 2010)

2.2.2 Domain perilaku

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2003 dalam Wawan dan Dewi, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Secara garis besarnya menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit menular.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksudkan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen terdapat dalam suatu masalah atau objek yang telah diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan

untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Cara memperoleh pengetahuan pengetahuan menurut Notoatmodjo yang dikutip Wawan & Dewi (2010) adalah sebagai berikut:

1) Cara kuno memperoleh pengetahuan.

(1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

(2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh

pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan pendekatan ilmiah.

Menurut Wawan dan Dewi (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor internal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang

membosankan, berulang dan banyak tantangan (Tomas dalam Nursalam, 2003).

(3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabet dalam Nursalam, 2003). Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor eksternal

(1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku atau kelompok.

(2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan tentang kesehatan dapat di ukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif:

1) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara angket (*self administered*).

(1) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpulan data) kuisioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

(2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya bahwa wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut *self administered* atau metode mengisi sendiri.

1) Penelitian kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi.

2. Sikap

Pengertian sikap menurut Notoadmojo (2007) adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Menurut Newcomb (dalam Notoadmojo 2010) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Sikap adalah kepercayaan mengenai

orang, kelompok, gagasan atau aktivitas serta bersifat eksplisit dan implisit (Tarvis, 2007)

Menurut Konthandapani dalam Azwar (2008) merumuskan sikap dalam 3 komponen meliputi:

- 1) Komponen kognitif (kepercayaan atau *beliefs*)
- 2) Komponen emosional (perasaan)
- 3) Komponen perilaku (tindakan)

(1) Struktur sikap

Struktur sikap menurut Azwar (2012) terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, diantaranya yaitu:

1) Komponen kognitif (komponen perseptual)

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsikan terhadap objek sikap.

2) Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

3) Komponen konatif (komponen perilaku)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

(2) Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut Notoadmojo (2010) seperti halnya pengetahuan, sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, serta mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinan, seseorang harus berani mengambil resiko apabila orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

(3) Pembentukan sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu yang dialami oleh individu yang meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun psikologis di sekelilingnya (Azwar, 2012)

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman apa yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan

mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang kita kecewakan, seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita. Orang yang dianggap penting antara lain orang tua, orang status sosialnya lebih tinggi, suami, istri, guru, dan teman dekat.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari kebudayaan telah menanamkan garis sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pula yang memberikan corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai macam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

(4) Teori sikap

Menurut Azwar (2012) terdapat beberapa teori sikap diantaranya yaitu:

1) Teori keseimbangan Heider

Keadaan keseimbangan atau ketidakseimbangan selalu melibatkan tiga unsur yaitu Individu (I), orang lain (O), dan objek sikap (Ob). Pengertian keadaan seimbang atau adanya keseimbangan menunjukkan kepada suatu situasi dimana hubungan diantara unsur-unsur yang ada berjalan harmonis sehingga tidak terdapat tekanan untuk mengubah keadaan. Apabila hubungan unsur-unsur berada dalam ketidakseimbangan maka akan timbul suatu kekuatan yang mendorong pengambilan keseimbangan. Bila perubahan yang mengarah kepada pengembalian keseimbangan itu tidak tercapai maka akan terjadi ketegangan, sedangkan bila perubahan mungkin terjadi maka hal itu dapat terjadi pada karakter dinamisnya, yaitu sikap I atau O, dan dapat terjadi pada fungsi hubungan diantara unsur-unsur yang bersangkutan.

2) Teori kesesuaian Osgood dan Tannenbaum

Teori yang mengemukakan mengenai penilaian (reaksi evaluatif) terhadap dua stimulus yang berbeda dan mengenai hubungan antara penilaian tersebut. Pernyataan penilaian ini bersifat asosiatif (mendukung atau membenarkan) dan dapat bersifat disosiatif (menolak atau tidak membenarkan)

3) Teori disonansi kognitif Festinger

Disonansi kognitif hanya dapat terjadi pada unsur-unsur kognitif yang relevan atau yang ada hubungannya satu sama lain (Festinger dalam Azwar, 2012). Dua unsur kognitif yang relevan tapi tidak konsisten satu sama lain akan menimbulkan disonansi kognitif, sedangkan dua unsur kognitif yang tidak konsisten tapi juga tidak relevan tidak akan menimbulkan disonansi.

4) Teori konsistensi afektif-kognitif Rosenberg

Teori ini mengemukakan konsepsi mengenai apa yang terjadi dalam diri individu sewaktu-waktu terjadi perubahan sikap. Hipotesis utamanya adalah bahwa hakikat dan kekuatan perasaan terhadap suatu objek sikap berkorelasi dengan pengertian mengenai objek tersebut.

5) Teori fungsional Katz

Teori ini mengemukakan bahwa untuk memahami bagaimana sikap menerima dan menolak perubahan haruslah berangkat dari dasar motivasi sikap itu sendiri. Apa yang dimaksudkan sebagai motivasi merupakan fungsi sikap bagi individu yang bersangkutan.

6) Teori tiga proses perubahan Kelman

Teori ini mengemukakan mengenai organisasi sikap dengan menekankan konsepsi mengenai organisasi sikap dengan menekankan konsepsi mengenai

berbagai cara atau proses yang sangat berguna dalam memahami fungsi pengaruh sosial terhadap perubahan sikap. Tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu kesediaan (*compliance*), identifikasi (*identification*), dan internalisasi (*internalization*).

(5) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap menurut Notoadmojo (2010) dapat dilakukan melalui wawancara dan atau observasi, dengan mengajukan pernyataan-pernyataan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria. Kemudian pernyataan-pernyataan tersebut disusun atau dirumuskan dalam bentuk instrument. Dengan instrumen tersebut pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket. Skala pengukuran sikap dengan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1) terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

2.3 Konsep Dasar HIV/AIDS

2.3.1 Pengertian HIV/AIDS

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Virus HIV umumnya berdampak lambat pada individu yang kesehatan individu yang terinfeksi. Pada beberapa orang menjadi sakit dengan cepat, tetapi kebanyakan orang dewasa tidak mengalami gejala selama sekitar 10 tahun. HIV dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi menjadi rentan

terhadap berbagai penyakit termasuk pneumonia dan TBC, hal ini disebut dengan *opportunistic infections*(UNESCO Bangkok, 2008).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya imunitas tubuh sebagai akibat dari serangan HIV. Akibat dari penurunan daya tahan tersebut adalah penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik). Penyakit HIV/AIDS merupakan *new emerging diseases* dan menjadi pandemi di semua kawasan beberapa tahun terakhir ini. Penyakit ini terus menunjukkan peningkatan yang signifikan meskipun berbagai pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Makin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman, serta meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui jarum suntik merupakan faktor yang secara simultan memperbesar risiko dalam penyebaran HIV/AIDS(Dinkes Jatim, 2011).

HIV merupakan virus yang termasuk ke dalam retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sel kekebalan tubuh yang diserang adalah sel T helper yang berperan sangat penting dalam mengaktifkan seluruh sistem kekebalan tubuh baik yang humoral maupun yang seluler. HIV menyerang dan menghancurkan CD4+, yang ada di permukaan sel T. Ketika seseorang terinfeksi virus ini, tidak akan langsung menyebabkan penyakit atau gejala, perlu beberapa waktu sampai muncul gejala awal dan beberapa tahun sampai menjadi AIDS (Compact-Female, 2011). HIV mampu melawan sel CD4 dengan menyerang dan mengalahkan sel CD4 maka HIV berhasil melumpuhkan kelompok sel yang diandalkan untuk menghadapi HIV tersebut beserta kuman-kuman jenis lainnya. Jumlah normal sel

CD4 dalam sirkulasi darah kita sekitar 800 hingga 1200 per milimeter kubik darah. Selama tahun pertama infeksi HIV pada mulanya tidak merasakan dan tidak kelihatan sakit selama sel CD4-nya masih dalam jumlah lumayan. Baru sesudah kurang lebih 5 tahun jumlah sel CD4 ini mulai menurun hingga setengahnya. Pada tahap ini, banyak penderita yang belum menunjukkan gejala-gejala penyakit. Sesudah jumlah sel CD4 ini kurang dari 200 per mililiter kubik darah, mulai penderita memperlihatkan berbagai gejala penyakit nyata (Hutapea, 2003).

2.3.2 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis HIV/AIDS menurut Mandal, *et al.*, (2008) terdapat beberapa golongan yang menyertainya:

1. Infeksi klinis

- 1) Infeksi ini biasanya simptomatik (70-80%) dan terjadi setelah pajanan.
- 2) Hampir separuh kasus mengalami demam, ruam, dan limfadenitis servikal serta juga terjadi manifestasi neurologis walaupun jarang (meningitis aseptik, ensefalitis, mielitis, polineuritis)
- 3) Infeksi ini terjadi bersamaan dengan lonjakan kadar RNA HIV plasma hingga > 1 juta kopi/ml (puncak antara 4 dan 8 minggu), dan penurunan hitung CD4 hingga 300-400 sel/mm³ namun kadang-kadang dibawah 200 saat terdapat infeksi oportunistik (misalnya kandidiasis, orofaring, pneumonia *Pneumocystis carinii*).
- 4) Pemulihan simptomatik terjadi setelah 1-2 minggu meskipun jarang kembali ke sebelumnya.
- 5) Diagnosis ditegakkan melalui deteksi RNA HIV dalam serum atau melalui uji

imunoblot (yang menunjukkan pembentukan antibodi terhadap protein awal)

- 6) Timbulnya antibodi anti-HIV spesifik dalam serum (serokonveksi) terjadi 3-12 minggu setelahnya (median 8 minggu) meskipun serokonversi dapat terjadi setelah 3 bulan meskipun sangat jarang.
- 7) Kadar *viral load* pascaserokonversi sangat berkaitan dengan resiko progresi penyakit selanjutnya. Faktor-faktor lain yang bisa memperkirakan progresi HIV lebih cepat adalah riwayat serokonversi, bukti kandidiasis dan keterlibatan neurologis.

2. Fase asimtomatik (Klasifikasi CDC kategori A)

- 1) Selama kurun waktu yang bervariasi, individu yang terinfeksi biasanya tetap sehat tanpa bukti penyakit HIV kecuali kemungkinan untuk adanya limfadenopati generalisata persisten (*persistent generalized lymphadenopathy*, PGL)
- 2) Bergantung pada besarnya *viral load*, terdapat penurunan yang sebaliknya pada hitung CD4 biasanya anatar 50 dan 150 sel/tahun.

3. Fase simptomatik (kategori B)

- 1) Bukti klinis gangguan ringan sistem imun selanjutnya berkembang pada banyak sistem dan menggambarkan perpindahan dari orang yang secara klinis sehat menjadi sindrom yang terkait dengan AIDS.
- 2) Berdasarkan definisi kondisi-kondisi ini bukan penentu AIDS dan termasuk penurunan berat badan kronik, demam, diare (namun tidak memenuhi kriteria untuk AIDS), kandidiasis oral atau vagia, *oral hairy leucoplakia*(OHL), infeksi herpes zoster rekuren, penyakit radang panggul berat, angiomatosis basiler, displasia servikal dan *idiopathic thrombocytopenic* (ITP)

4. AIDS (Kategori C)

- 1) Penyakit tahap lanjut terdapat saat hitung CD4 menurun hingga $< 200/\text{mm}^3$ dan/atau AIDS sudah terbentuk. Istilah AIDS mempunyai keterbatasan dalam penggunaan sejak kemajuan dalam pengobatan dan profilaksis primer telah menunda atau mencegah perkembangan sebagai diagnosis penentu AIDS.
- 2) Penyakit sangat lanjut terkait dengan hitung CD4 $< 50/\text{mm}^3$ dan mortalitas tertinggi ada pada kelompok pasien ini. Akan tetapi, pasien yang sebelumnya tidak terdiagnosis dapat datang saat ini memiliki kesehatan baik sebelumnya. Akan tetapi, pasien ini sering dengan riwayat kesehatan umum yang memburuk dan PCP akut.

2.3.3. Hubungan antara hitung CD4 dan Penyakit

Penyakit HIV/AIDS terkait dengan hubungan antara hitung CD4 dan penyakit yang dialami oleh penderita menurut Mandal, *et al.*, (2008) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Hubungan antara CD4 dan penyakit

No.	Jumlah CD4	Penyakit yang menyertai
1.	$> 500 \text{ sel}/\text{mm}^3$	Limfadenopati generalisata persisten Kandidiasis vagina rekuren
2.	$200-500 \text{ sel}/\text{mm}^3$	Tueberkulosi paru, Sarkoma Kaposi, Herpes Zoster, ITP terkait HIV, Kandidiasis orofaring, CIN II-III, <i>Oral Hairy Leucoplakia</i> , Pneumonitis interstisial limfoid, salmonellosis
3.	$< 200 \text{ sel}/\text{mm}^3$	<i>Pneumonia Pneumocystis carinii</i> , kandidiasis esofagus, herpes simpleks mukokutan, tuberkulosis milier / ekstra paru, kriptosporidium, atrofi terkait HIV, mikrosporidium, neuropati perifer
4.	$< 100 \text{ sel}/\text{mm}^3$	Toksoplasmosis serebral, limfoma non-Hodgkin, meningitis kriptokokus, demensia terkait HIV, limfoma primer SSP, Leukoensefalopati multifokal progresif
5.	$< 50 \text{ sel}/\text{mm}^3$	Retinitis sitomegalovirus Mycobacterium avium-intracellulare disemina

Sumber: Mandal, *et al.*, (2008)

2.3.4 Penularan HIV/AIDS

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) bahwa HIV ditularkan melalui seks penetratif (anal atau vaginal) dan oral seks, transfusi darah, pemakaian jarum suntik terkontaminasi secara bergantian dalam lingkungan perawatan kesehatan, melalui suntikan narkoba, melalui ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui.

1. Penularan secara seksual: HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi. Sangat sulit untuk menentukan kemungkinan terjadinya infeksi melalui hubungan seks, kendatipun demikian diketahui bahwa risiko infeksi melalui seks vaginal umumnya tinggi. Penularan melalui seks anal dilaporkan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi dari seks vaginal. Seseorang dengan infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, khususnya yang berkaitan dengan tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan seksual. Dalam hal penularan HIV, seks oral dipandang sebagai kegiatan yang rendah risiko. Risiko dapat meningkat bila terdapat luka atau tukak di sekitar mulut dan jika ejakulasi terjadi di dalam mulut.
2. Penularan melalui pemakaian jarum suntik atau semprit secara bergantian: menggunakan kembali atau memakai jarum atau semprit secara bergantian merupakan cara penularan HIV yang sangat efisien. Risiko penularan dapat diturunkan secara berarti di kalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan jarum dan semprit baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja

pelayanan kesehatan terhadap Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*).

3. Penularan dari Ibu ke Anak: HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran. Sejumlah faktor dapat mempengaruhi risiko infeksi, khususnya jumlah virus (viral load) dari ibu pada saat kelahiran (semakin tinggi jumlah virus, semakin tinggi pula risikonya.). Penularan dari ibu ke anak setelah kelahiran dapat juga terjadi melalui pemberian air susu ibu.
4. Penularan melalui transfusi darah: risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produk- produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produk- produk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi. Keamanan darah meliputi skrining atas semua darah yang didonorkan untuk mengecek HIV dan patogen lain yang dibawa darah, serta pemilihan donor yang sesuai.

2.4 Variabel Perilaku Seksual Beresiko Penularan HIV/AIDS

Variabel yang digunakan untuk pengukuran perilaku seksual beresiko penularan HIV/AIDS menurut WHO (2009) dalam *HIV Testing, Treatment and Prevention* diantaranya adalah:

2.4.1 Berganti-ganti pasangan seksual

Beberapa pasangan seksual dapat diukur dengan menanyakan tentang

jumlah pasangan seksual selama periode tertentu yang ditetapkan.

2.4.2 Pasangan seksual bersama

variabel ini dapat diukur dengan bertanya mulai kapan memulainya hubungan dan kapan waktunya berakhir hubungan untuk melakukan hubungan seksual.

2.4.3 Jenis pasangan seksual

Variabel ini dapat diukur dan dikategorikan dengan cara yang berbeda, seperti pekerja tidak tetap (casual) dan jenis kelamin. Kategori pasangan pria dan wanita dapat ditelusuri secara terpisah atau bersama-sama, tergantung pada tujuan penelitian dan sejauh mana laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki dalam masyarakat yang sedang dipelajari.

2.4.4 Penggunaan kondom

Variabel ini merupakan kunci ketika mempelajari perilaku seksual berisiko. Informasi tentang penggunaan kondom yang selalu dikeluarkan berkaitan dengan penggunaan kondom selama hubungan seksual terakhir (yang diharapkan akan mendapatkan hasil yang akurat untuk waktu yang realistis) dan penggunaan kondom secara konsisten (penggunaan kondom setiap kali selama periode tertentu). Informasi ini dapat ditanyakan sehubungan dengan pasangan tertentu atau semua pasangan tergantung pada tujuan penelitian dan desain.

2.4.5 Proporsi tindakan seksual yang tidak aman

Proporsi tindakan seksual penetratif (anal dan vaginal) di mana pasangan tidak menggunakan kondom dapat dicari untuk pasangan seksual yang berbeda dan berbagai variasi tindakan seksual.

2.5 HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Migrant

Kelompok pekerja menurut Hugo (2001) kelompok pekerja yang dianggap memiliki tingkat kerentanan HIV/AIDS tinggi adalah pekerja bangunan. Mereka seringkali menjadi kelompok dengan mobilitas tinggi dan kadang-kadang pekerjaan berskala besar seperti pertambangan dan biasanya menarik pekerja seks dalam jumlah besar pada lingkungan yang relatif tertutup. Investasi asing di bidang pembangunan meningkatkan jumlah buruh migran. Ini seringkali mengarah pada perkembangan industri seks dengan proyek tersebut.

Kelompok yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS termasuk pekerja bangunan. Berdasarkan survey 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. Mengingat prinsip 3M yaitu *Men, Mobility, and Money* diasosiasikan sebagai resep penyebaran HIV/AIDS, yang berarti pria yang bekerja jauh dari rumah lebih beresiko terjangkit HIV/AIDS (Kemen PU, 2011). Selain hal tersebut LSM Kalandara dalam KPA (2010) melakukan survei pengetahuan sikap dan perilaku terkait tentang HIV/AIDS terhadap 114 perwakilan responden dari 57 responden keterwakilan pekerja di Waduk Jatibarang dan 57 responden dari keterwakilan pekerja di normalisasi Kaligarang Banjir Kanal Barat di Kota Semarang. Berdasarkan survei tersebut diketahui 44 persen pekerja Jatibarang pernah berhubungan dengan Wanita Pekerja Seks (WPS). Sedangkan pekerja di Kaligarang prosentasenya 37 persen. Sebesar 28 persen pekerja konstruksi waduk dan sungai pernah terkena Infeksi Menular Seksual (IMS). Sebagian besar mereka memilih mengobatinya sendiri tanpa pergi

ke layanan kesehatan. Beresiko dilihat dari rendahnya pengetahuan, perilaku seks yang berisiko serta pengambilan tindakan pengobatan yang kurang tepat, posisi pekerja sangat rentan terinfeksi HIV.

Penelitian untuk menyelidiki pola penularan HIV / AIDS tentang pengetahuan yang terkait, sikap dan perilaku seksual pada pekerja migran di Kroasia. Pada tahun 2003, terdapat 566 pekerja migran laki-laki direkrut selama pemeriksaan medis yang teratur diperlukan dan disurvei di tujuh lokasi di seluruh negeri. Setiap peserta diminta untuk menyelesaikan self-administered KABP (pengetahuan seksual, sikap, keyakinan dan praktik) kuesioner. Rata-rata usia responden adalah 38,2 tahun dan mayoritas bekerja sebagai pelaut (77,3%) dan pekerja konstruksi (20,5%). Hanya 18,5% responden mampu menjawab dengan benar semua 13 pertanyaan menilai pengetahuan tentang HIV / AIDS. Pelaut dilaporkan lebih tinggi tingkat pengetahuan daripada pekerja konstruksi. Rata-rata responden melaporkan telah memiliki dua pasangan seksual dalam 12 bulan terakhir, terdapat responden sebanyak 55,3% melaporkan penggunaan kondom pada hubungan seks terakhir dengan pasangan kasual. Seperlima responden (20,3%) yang melaporkan pernah melakukan hubungan dengan pekerja seks selama tahun lalu dilaporkan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual terakhir (Stulhofer, *et al.*, 2006).

Penelitian dengan pendekatan studi cross-sectional berbasis masyarakat untuk menilai terkait HIV tentang pengetahuan, sikap dan perilaku di kalangan pekerja konstruksi migran di Nantong, Provinsi Jiangsu menunjukkan terdapat sebanyak 1625 responden. Semua peserta adalah laki-laki dan mayoritas Han etnis. Usia rata-rata adalah 39 tahun dan sebagian responden benar

mengidentifikasi modus utama penularan HIV (68,9% -82,0%), tetapi lebih sedikit mampu mengidentifikasi cara-cara yang HIV tidak dapat menular (Zhuang, *et al.*, 2012).

Hampir semua responden menyatakan bahwa mereka aktif secara seksual sebanyak 1546 responden atau 95,1%, dan sebagian besar telah menikah sebesar 88%. Usia rata-rata saat hubungan seksual pertama adalah 23,9 tahun, dan usia rata-rata di pernikahan adalah 24,5 tahun. Seks pranikah adalah lebih umum pada kelompok usia termuda dibandingkan dengan kelompok usia tertua. Di antara peserta yang sudah menikah 75% dilaporkan memiliki hanya satu pasangan seksual dalam hidup mereka dan 98% melaporkan melakukan hubungan seksual dengan istri mereka selama setahun terakhir. Namun, sebanyak 15,8% dari responden menikah pernah melakukan seks di luar nikah selama satu tahun terakhir dan sebagian besar dari mereka yang memiliki seks di luar nikah kasual adalah antara 30-40 tahun (54,3%). Alasan yang paling sering dikutip untuk berhubungan seks dengan pekerja seks adalah memenuhi kebutuhan fisik (56,8%), kesepian (15,4%), mencari kegembiraan (15,4%), rasa ingin tahu (13,7%), dan pengaruh teman sebaya (10,6%) (Zhuang, *et al.*, 2012).

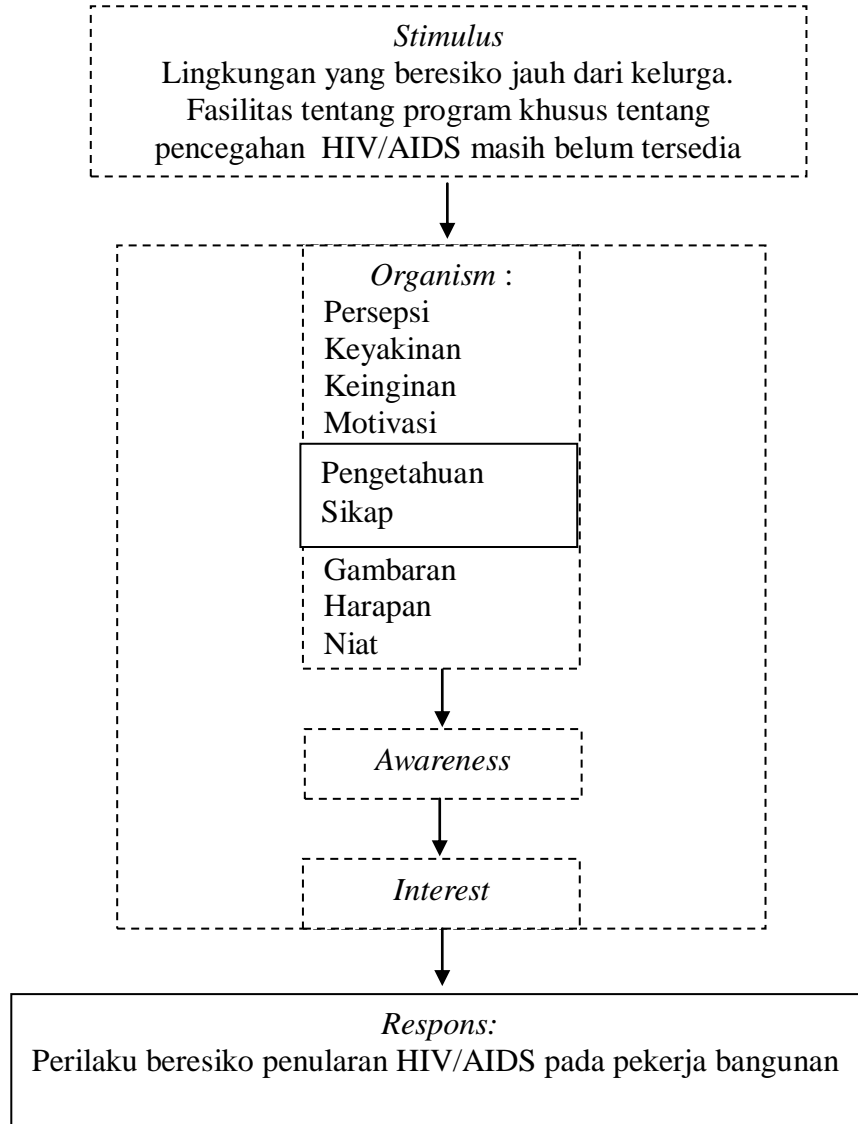
Responden yang diberikan pertanyaan seberapa sering mereka berhubungan seks ketika mereka berada di rumah. Responden yang lebih muda melaporkan hubungan seksual lebih sering dibandingkan responden yang lebih tua. Sebagian besar peserta (58,6%) melaporkan 1-2 kali per minggu, sebanyak 22,7% melaporkan kurang dari 1 kali per minggu, sebanyak 16,5% dilaporkan 3-4 kali per minggu dan sebanyak 4,0% melaporkan lebih dari 4 kali per minggu (Zhuang, *et al.*, 2012).

Pertanyaan yang diberikan kepada responden terkait tentang kondom, terdapat sejumlah 90,8% melaporkan bahwa mereka mendengar tentang kondom, dan 59,3% mengatakan bahwa mereka tahu bagaimana menggunakan kondom dengan benar. Kebanyakan peserta dengan pasangan seksual tetap (istri) tidak pernah menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan istri-istri mereka. Di antara mereka berhubungan seks dengan pekerja seks terdapat sebanyak 21,3% belum pernah menggunakan kondom, sebanyak 43,3% kadang-kadang digunakan kondom dan sebanyak 35,4% melaporkan penggunaan kondom secara konsisten. Di antara mereka yang melaporkan seks dengan pasangan kasual atau pekerja seks terdapat sebanyak 13,8% tidak pernah menggunakan kondom, sebanyak 37,8% kadang-kadang digunakan kondom dan sebanyak 48,4% melaporkan penggunaan kondom secara konsisten. Alasan utama terkait dengan penggunaan kondom dengan pasangan yang stabil (istri) adalah kontrasepsi, sementara alasan utama didapatkan untuk penggunaan kondom dengan pekerja seks atau pasangan kasual adalah untuk melindungi terhadap penyakit (Zhuang, et al., 2012).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: diukur
 : tidak diukur
 ↓ : memberi pengaruh

Gambar 3.1: Kerangka konseptual menurut teori model *Stimulus Organism Response* Jacoby (2002) dengan modifikasi dalam faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja bangunan terhadap resiko penularan HIV/AIDS di Proyek Bangunan Educity Residence PT. PP Persero Surabaya

Gambar 3.1 merupakan konsep teori model *Stimulus Organism Response* menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena di pengaruhi oleh 1) *stimulus* yang dapat berupa lingkungan yang sangat beresiko karena jauh dari keluarga, fasilitas tentang program khusus tentang pencegahan HIV/AIDS masih belum tersedia; 2) *Organism* dari internal dapat berupa persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, sikap, gambaran, harapan dan niat dari pekerja bangunan. Beberapa faktor tersebut akan membentuk suatu respon dapat berupa perilaku beresiko penularan HIV/AIDS. Dalam penelitian ini akan meneliti tentang sikap, pengetahuan dan perilaku dari pekerja bangunan.

UNAIDS (2000) mengemukakan bahwa pengetahuan sebagai tubuh dalam perkembangan HIV/AIDS digunakan dalam kepentingan pemantauan dan evaluasi keberhasilan program yang dirancang untuk mengurangi penyebaran infeksi pada kehidupan keluarga dan masyarakat. Menurut Hugo (2001) faktor utama penyebaran HIV/AIDS adalah perilaku dari kelompok penduduk dengan tingkat kemunculan penyakit HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan Setyoadi & Triyanto(2012) kurangnya pengetahuan yang disebabkan oleh kurang terpapar informasi yang dapat menyebabkan terjadinya penularan infeksi HIV/AIDS secara tidak langsung, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan individu salah dalam bersikap dan berperilaku.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang ditetapkan pada penelitian ini adalah

- H₁ 1) Ada hubungan pengetahuan pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek Bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.
- 2) Ada hubungan sikap pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek Bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan (Nursalam, 2008). Dalam bab ini penulis akan membahas tentang: (1) rancangan penelitian, (2) populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, (3) variabel penelitian dan definisi operasional, (4) instrumen penelitian, (5) lokasi dan waktu penelitian, (6) prosedur pengumpulan data, (7) kerangka operasional, (8) analisa data, (9) etika penelitian dan (10) keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang resiko penularan HIV/AIDS yang akan diisi langsung oleh pekerja bangunan yang menjadi responden saat berkumpul di tempat yang disediakan oleh kontraktor proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis tentang adanya hubungan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (perilaku beresiko penularan HIV/AIDS) dengan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, tanpa dilakukan *follow up*.

4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja bangunan proyek Educuity Residence PT PP Persero Kota Surabaya sebanyak 687 orang

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pekerja bangunan proyek Educuity Residence PT. PP Persero Surabaya. Besar sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 50 orang.

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Pekerja bangunan dengan usia ≥ 18 tahun
2. Pekerja bangunan yang berasal dari luar Surabaya

4.2.3 Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling secara *Convenience Sampling* yaitu pekerja bangunan yang bersedia untuk menjadi responden penelitian yang berada di dalam proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero. Proses pengambilan sampel berlangsung selama lima hari pada saat pekerja sebelum bekerja dengan responden yang berbeda sesuai dengan arahan dari petugas Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berupa pengetahuan dan sikap pekerja bangunan.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang berubah akibat perubahan bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

4.3.3 Definisi operasional

Menurut Koentjaningrat (dalam Nasir, 2009) mengemukakan bahwa definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa kontruksi dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang diuji dan ditemukan kebenarannya oleh orang lain. Disamping itu definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 4.1 Definisi Operasional variabel yang diteliti:

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Variabel Independen: Pengetahuan	Informasi yang didapatkan pekerja bangunan tentang HIV/AIDS dan cara penularannya melalui berbagai media informasi dan lingkungannya	Pengetahuan pekerja bangunan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. HIV dan AIDS hal yang sama 2. AIDS penyebab dari HIV 3. Orang tertular melalui toilet duduk 4. Batuk dan bersin dapat menularkan HIV 5. Bergantian gelas minum dapat menularkan HIV 6. Orang dengan HIV dapat terlihat baik 7. Makanan sehat dapat mencegah HIV 8. Perempuan dapat tertular HIV waktu berhubungan seks dengan pria 9. Obat untuk penderita HIV 10. Orang dengan HIV dapat bekerja 	Kuisisioner	Ordinal	Jawaban Benar =1 Salah =0 Penilaian: Baik:76-100% Cukup:56-75% Kurang: <56%
Variabel Independen: Sikap	Reaksi verbal berupa tulisan yang dituliskan oleh pekerja bangunan terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS	Sikap tentang perilaku beresiko penularan HIV/AIDS Pernyataan positif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondom merupakan cara yang pasti untuk mencegah penularan HIV 2. Pekerja yang menderita HIV/AIDS diizinkan melanjutkan bekerja 3. Melakukan hubungan seksual hanya dengan satu pasangan 4. Menolak berhubungan seksual bila tidak 	Kuisisioner	Ordinal	Untuk pernyataan positif: Sangat setuju=4 Setuju =3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Pernyataan negatif: Sangat setuju=1 Setuju=2 Tidak Setuju=3 Sangat tidak

		menggunakan kondom			setuju=4
		5.Menggunkan kondom tidak mengurangi sensasi kenikmatan hubungan seksual			Kategori: Kategori positif bila skor= $T \geq$ mean, Sedangkan kategori negatif skor = $T < _mean$ (Azwar, 2010)
		Pernyataan negatif: 1.Melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan 2.Pekerja yang menderita HIV tidak diizinkan bekerja 3.Melakukan hubungan seksual tidak menggunakan kondom 4. Pasangan tidak ingin memakai kondom sehingga saya tidak menggunakan kondom 5. Penggunaan kondom tidak ada kaitannya dengan HIV/AIDS			
Variabel	Melakukan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS	Perilaku beresiko penularan HIV/AIDS: 1.Melakukan hubungan seksual 2.Berganti-ganti pasangan 3.Menggunakan kondom dengan pasangan seksual 4.Tidak menyediakan kondom saat berhubungan seksual 5.Melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang pernah berhubungan dengan teman	Kuesioner	Ordinal	Penilaian: Tidak pernah=1 Jarang=2 Sering= 3 Sangat sering=4 Penilaian: Kategori kurang baik bila skor= $T \geq$ mean, Sedangkan kategori baik skor = $T < mean$ (Azwar, 2010)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuisoner yang diberikan meliputi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan, dimana responden diberikan kuisoner yang sudah tersusun sehingga responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda yang sudah ditentukan. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisoner pengetahuan yang diadopsi dari standart kuisoner *Psychometric Instrument for Assessing HIV Risk Behaviors of Vulnerable Population* (Balogun & Abiona, 2010), untuk pengumpulan data tentang sikap menggunakan modifikasi kuisoner *Managing HIV/AIDS in the Workplace* (ILO, 2008), sedangkan untuk perilaku menggunakan modifikasi kuisoner *HIV Testing Treatment and Prevention Generic Tools for Operational Research* (WHO, 2009). Pada kuisoner ini peneliti menggunakan kuisoner tertutup. Materi dalam kuisoner ini dapat kami jelaskan sebagai berikut.

1. Pada kuisoner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti, sehingga responden tinggal memilih jawaban dari tiap-tiap pertanyaan. Instrumen 1-10 dijawab sendiri dengan mengisi tanda chek (✓) pada kolom yang sudah disediakan. Pertanyaan tersebut terdiri dari HIV dan AIDS suatu hal yang sama no 1, AIDS penyebab dari HIV no 2, Orang HIV terlihat sehat no 3, HIV penyakit menular no 4, setia hubungan dapat mengurangi penuran HIV no 5, HIV dapat menular melalui hubungan seksual no 6, HIV dapat menular melalui alat makan no 7, HIV dapat menular melalui jarum suntik no 8, kondom dapat menurunkan tertular HIV no 9 dan terdapat obat HIV untuk memperpanjang kehidupan penderita no 10.

Setiap pertanyaan pada kuisioner pengetahuan yang dijawab benar diberikan bobot 1 dan salah diberi bobot 0, setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria baik = 76-100%, cukup = 56-76 %, kurang = ≤ 55 %.

2. Variabel sikap untuk kuisioner yang diberikan kepada responden terdapat 10 pertanyaan. Pada tiap aspek pertanyaan bersifat pertanyaan tertutup dengan jawaban yang sudah di sediakan oleh peneliti, sehingga responden tinggal memilih jawaban dari setiap pertanyaan yang diberikan. Pertanyaan terdiri dari 10 soal yang berisi pernyataan positif dan negatif. Kemudian penilaian sikap positif bila skor = $T \geq \text{mean}$, sedangkan negatif bila skor = $< \text{mean}$ (Azwar, 2010)
3. Variabel Perilaku untuk kuisioner yang diberikan kepada responden terdapat 5 pertanyaan yang disediakan oleh peneliti, sehingga responden tinggal memilih jawaban dari setiap pertanyaan yang bersifat tertutup, kemudian penilaian perilaku kurang baik bila skor = $T \geq \text{mean}$, sedangkan perilaku baik bila skor = $< \text{mean}$ (Azwar, 2010)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero . Penelitian ini diperkirakan membutuhkan waktu 2 bulan mulai Mei sampai Juni 2013 dari pengumpulan data sampai pengolahan hasil.

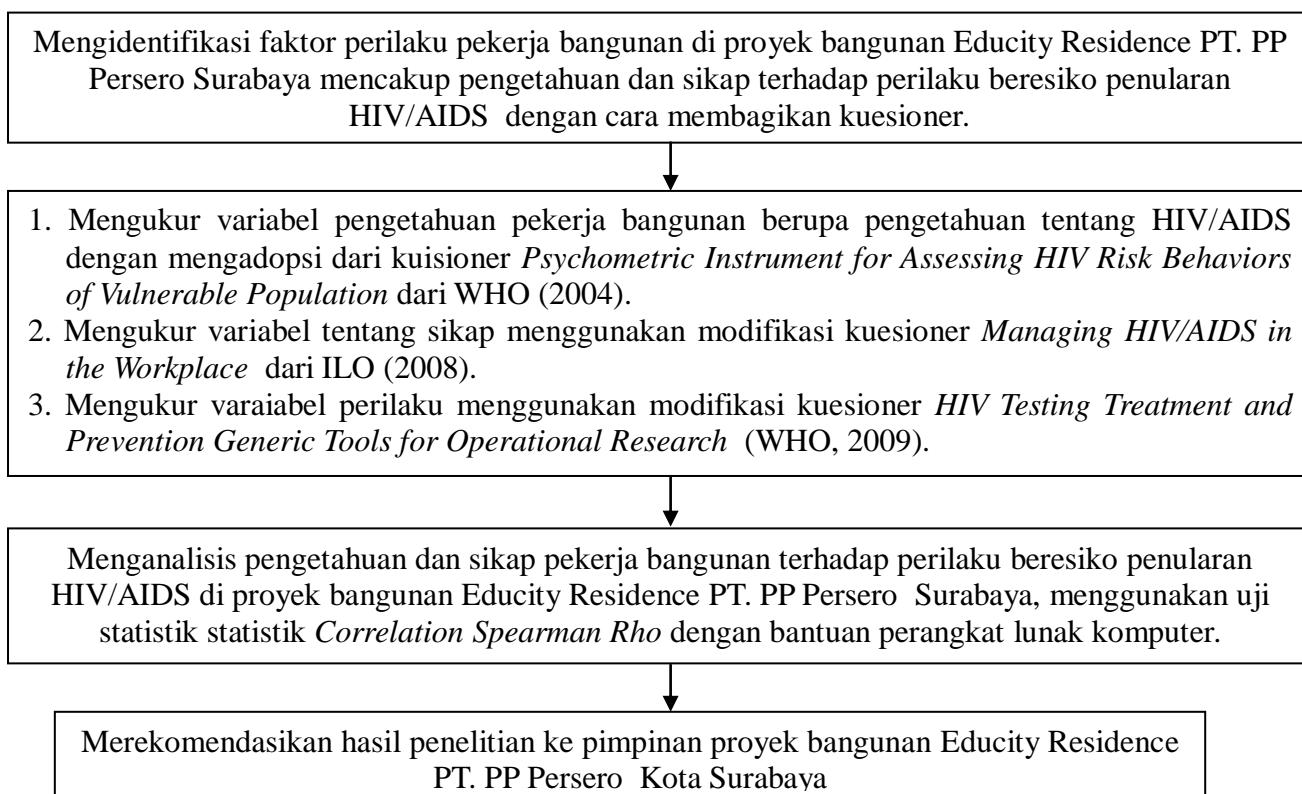
4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan

proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Setelah mendapatkan izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti mendatangi Bakesbangpol dan Linmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kecamatan Mulyorejo, dan Manajer Proyek Educuity Residence PT. PP Persero untuk meminta izin penelitian ditempat tersebut, kemudian peneliti menyeleksi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu responden diberi *informed consent* dan diberi kuesioner. Selanjutnya responden diberi penjelasan tentang cara pengisian dan memfasilitasi apabila kemungkinan terdapat kebingungan atau kesalahan dalam pengisian kuesioner. Pengisian kuisisioner terkait dengan pertanyaan yang diberikan melalui formulir yang dibaca dan diisi sendiri oleh pekerja bangunan serta didampingi oleh petugas K3 dan peneliti. Pengisian dengan kuisisioner dilakukan kepada pekerja bangunan di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero yang sedang berada dalam proyek tersebut pada saat sebelum bekerja dan difasilitasi oleh pimpinan proyek serta dibantu oleh Petugas Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Pengumpulan data berdasarkan teori *Stimulus-Organism-Response* oleh Jacob (2002). Pada kuisisioner pengetahuan standart kuisisioner pengetahuan yang diadopsi dari standart kuisisioner *Psychometric Instrument for Assessing HIV Risk Behaviors of Vulnerable Population* (Balogun & Abiona, 2010), untuk pengumpulan data tentang sikap menggunakan modifikasi kuisisioner *Managing HIV/AIDS in the Workplace* (ILO, 2008), sedangkan untuk perilaku menggunakan modifikasi kuisisioner *HIV Testing Treatment and Prevention Generic Tools for Operational Research* (WHO, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti memberikan lembar

permohonan penelitian dan lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Responden diminta untuk membaca terlebih dahulu lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan menjadi responden. Setelah responden menyetujui untuk menjadi responden, langkah selanjutnya adalah mengarahkan responden untuk membaca petunjuk sebelum mengisi lembar kuisisioner dan peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner. Kuesioner terdiri dari dua variabel yaitu pengetahuan dan sikap, serta variabel dependen yaitu perilaku beresiko penularan HIV/AIDS. Waktu yang diberikan oleh peneliti adalah 30 menit untuk menyelesaikan kuesioner yang diberikan kepada responden.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Bagan kerangka kerja faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.

4.8 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis.

4.8.1 Analisis Deskriptif

1) Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan diberikan dalam bentuk 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi bobot 1 (satu) dan salah diberi bobot 0 (nol), kemudian dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2010)

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-76 %

Kurang \leq 56 %

2) Variabel sikap

Aspek sikap digunakan skala likert yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk sikap diberikan dalam bentuk 5 pertanyaan yang bersifat positif dan 5 pertanyaan yang bersifat negatif. Pada penelitian ini untuk pertanyaan bersifat positif jawaban bernilai sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1. Pada pertanyaan yang bersifat negatif pada jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai

3, sangat tidak setuju diberi nilai 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus

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

Keterangan :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standart deviasi

1) Variabel perilaku beresiko penularan HIV

Untuk mengukur aspek perilaku beresiko penularan HIV pada pekerja bangunan diberikan 5 pertanyaan, bila jawaban tidak pernah nilai 1, jarang nilai 2, sering nilai 3 dan untuk sangat sering diberi nilai 4

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus

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

Keterangan :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standart deviasi

4.8.2 Analisis Inferensial

Tahap pengujian inferensial dilakukan setelah semua data terkumpul, kemudian data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi sperman rho. Untuk

hasil signifikansi atau kemaknaanya ditentukan $p < 0,05$ berarti uji statistik menunjukkan $p \leq 0,05$ (Nursalam,2008), maka H1 diterima artinya ada hubungan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS. Sedangkan untuk H2 diterima artinya adanya hubungan antara sikap dan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS. Seluruh teknik pengolahan menggunakan SPSS.

Kekuatan korelasi (r) jika :

0,00 – 0,19 : sangat lemah

0,20 – 0,39 : lemah

0,40 – 0,59 : sedang

0,60 – 0,79 : kuat

0,80 – 1,00 : sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Peneliti memohon izin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan menjadi responden merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

4.9.2 Tanpa nama

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dan tidak mencantumkan nama responden, tetapi menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.

4.9.3 Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti dimana data tersebut hanya disajikan dan dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teknik pengumpulan data tidak sesuai dengan rencana awal, pada hari pertama pengumpulan data pada pagi hari saat sebelum bekerja, tetapi dikarenakan ditempat proyek sedang terdapat kegiatan audit yang membutuhkan bekerja mengejar target jadi pengumpulan data dilaksanakan pada saat jam istirahat yang berkoordinasi dengan petugas K3 dan mandor.
2. Jumlah *sample* dalam penelitian ini hanya sejumlah 50 pekerja bangunan, sehingga hasil penelitian kurang *representatif* (mewakili) terhadap seluruh pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.
3. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik untuk mendiskripsikan keadaan pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya, jadi belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh pekerja bangunan di proyek pembangunan yang lain.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, asal rumah, agama, frekuensi pulang ke rumah, informasi HIV/AIDS, sumber informasi HIV/AIDS, lama bekerja sebagai pekerja bangunan dan keluhan/penyakit yang pernah diderita 3). Variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku pekerja bangunan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Proyek Pembangunan Educuity Residences tepatnya berlokasi di Pakuwon City, Kelurahan Kalisari, Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya. Proyek Bangunan ini dikerjakan oleh kontraktor PT. PP (Persero) Tbk yang membangun empat tower yaitu Havard, Stanford, Yale dan Princeton. Masa jangka waktu pelaksanaan pembangunan proyek bangunan ini dimulai 7 Maret 2012 sampai dengan 30 Desember 2014 dan masa pemeliharaan 365 hari. Bangunan Educuity Residences memiliki jumlah lantai 29 lantai, jumlah unit Tower Harvard 747 unit, Tower Stanford 963 unit, Tower Yale 966 unit dan Tower Priceton 858 unit, jumlah unit apartemen 3534 unit serta total luas bangunan 142.940 m².

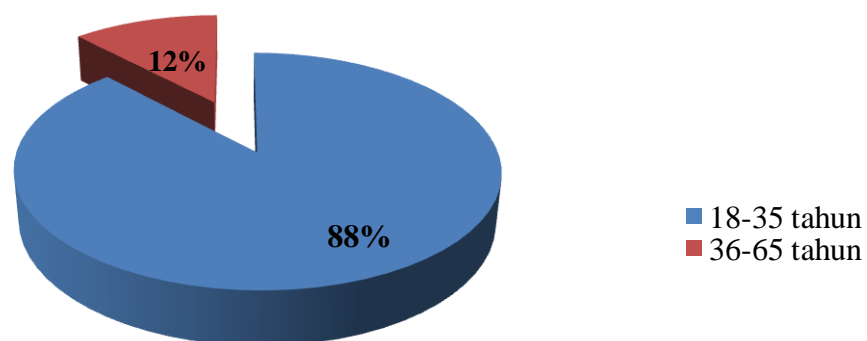
Pembangunan Proyek Educuity Residences melibatkan pekerja rerata 600-700 pekerja setiap harinya. Pekerja memulai aktivitas bekerjanya pada pukul

08.00-22.00 dengan waktu istirahat pukul 11.30-13.00 dan 17.30-18.30. Proyek pembangunan ini berlangsung 7 Maret 2012 hingga akhir Desember 2014. Pengelolaan pekerja bangunan di Educity Residence diatur oleh petugas Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Terkait dengan pengelolaan kesehatan pekerja, petugas K3 mempunyai kegiatan rutin sekali seminggu pada hari jumat pagi yaitu *Safety Talk*. Kegiatan ini berkaitan tentang penyuluhan kesehatan dan senam bersama. Selain itu, petugas K3 juga memberikan fasilitas kesehatan dasar seperti halnya penanganan luka. Program penyuluhan HIV/AIDS yang dilakukan K3 selama ini hanya pada saat *safety talk* sebanyak 1 kali pertemuan.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang pekerja bangunan. Penjelasan tentang karakteristik demografi pekerja bangunan di proyek pembangunan proyek Educity Residences PT PP (Persero).Tbk akan diuraikan berupa umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, asal rumah, agama, frekuensi pulang ke rumah, informasi HIV/AIDS, sumber informasi HIV/AIDS, lama bekerja sebagai pekerja bangunan dan keluhan/penyakit yang pernah diderita.

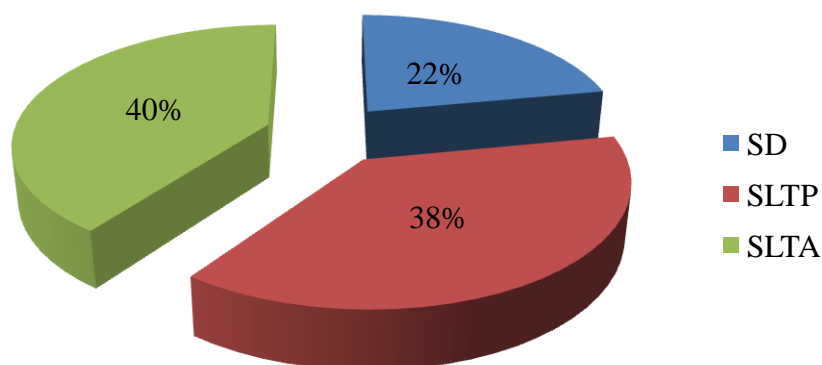
1. Distribusi berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram distribusi responden berdasarkan usia pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa distribusi usia responden pada penelitian ini sebagian besar pada rentang usia 18 – 35 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (88%). Tingkatan usia seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan. Menurut Erikson (1994), pada rentang usia 18-35 tahun tergolong dewasa muda dimana seseorang mencari keintiman yang mendalam dan hubungan memuaskan dapat melalui pernikahan. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi dikhawatirkan akan timbul perilaku beresiko yang dapat terjadi penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

2. Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan.

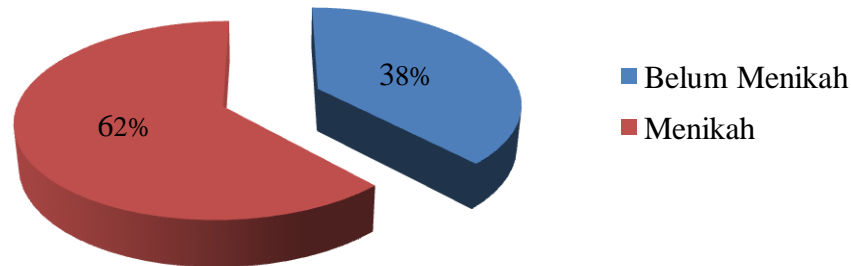


Gambar 5.2 Diagram distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa distribusi pendidikan hampir setengah dari responden adalah berasal dari lulusan SLTA (40%). Sedangkan distribusi pendidikan dengan jumlah responden paling sedikit adalah lulusan SD sebanyak 11 orang (22%). Diketahui bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar sehingga tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang

didapat tentang kesehatan termasuk informasi tentang perilaku beresiko menularkan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

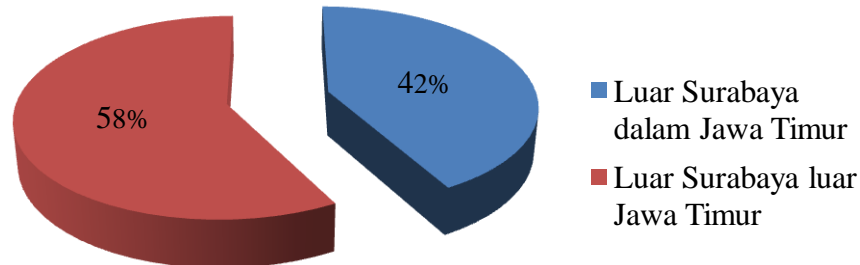
3. Distribusi berdasarkan status pernikahan.



Gambar 5.3 Diagram distribusi responden berdasarkan status pernikahan pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar status responden sudah menikah, yaitu sebanyak 31 orang (62%). Sedangkan untuk responden belum menikah sebanyak 19 orang (38%). Responden yang sudah menikah diketahui bahwa lebih aktif melakukan hubungan seksual (Zhuang, *et al.*, 2012). Dengan status menikah apabila jauh dari pasangan dengan waktu yang cukup lama akan berdampak tidak terpenuhinya kebutuhan seksual dengan pasangan, sehingga dapat mempengaruhi perilaku seksual tidak aman yang dapat beresiko terjadinya penularan HIV/AIDS.

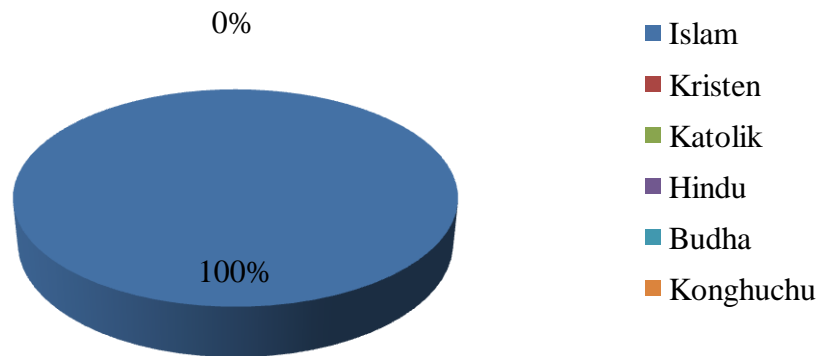
4. Distribusi berdasarkan asal rumah.



Gambar 5.4 Diagram distribusi responden berdasarkan alamat asal pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa distribusi alamat asal responden berasal dari luar Surabaya dan lebih dari setengah responden berasal dari luar Jawa Timur, yaitu sebanyak 29 orang (58%) meliputi Bojonegoro, Lamongan, Kediri, Malang, Jombang, Bangkalan, Nganjuk, Gresik, Tulunagung, Tuban. Sedangkan yang luar Surabaya dalam Jawa Timur sebanyak 21 orang (42%) Solo, Demak, Blora, Kudus, Purbalingga, Semarang. Alamat asal pekerja bangunan mempengaruhi frekuensi pulang pekerja bangunan terkait dengan jarak antara tempat bekerja dan alamat asal. Selain itu juga mempengaruhi perilaku beresiko terhadap HIV/AIDS dikarenakan terlepas dari perilaku tradisional (Mutia, 2008). Sehingga seseorang akan cenderung melakukan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

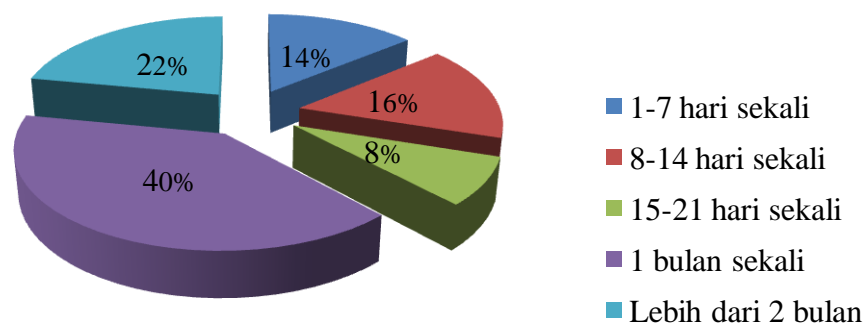
5. Distribusi responden berdasarkan agama



Gambar 5.5 Diagram distribusi responden berdasarkan agama pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa seluruh responden yaitu 50 orang (100%) beragama Islam. Agama merupakan salah satu faktor sosial yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Dengan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal (Azwar, 2012).

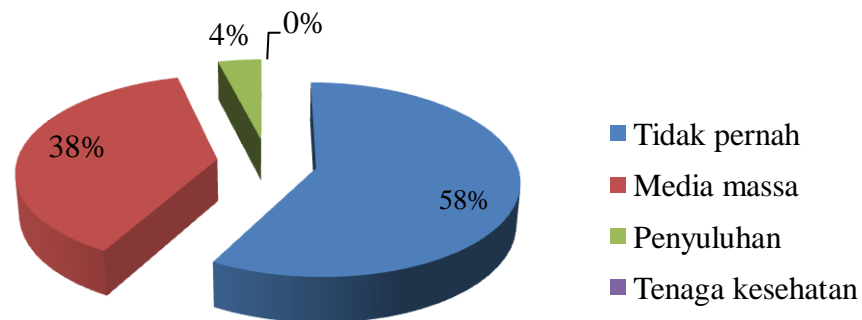
6. Distribusi berdasarkan frekuensi pulang ke rumah



Gambar 5.6 Diagram distribusi responden berdasarkan frekuensi pulang ke rumah asal pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa frekuensi pulang hampir setengah responden adalah satu bulan sekali, yaitu sebanyak 20 orang (40%). Sedangkan yang paling sedikit adalah 1-7 hari yaitu sebanyak 7 orang (14%). Kelompok pekerja menurut Hugo (2001) kelompok pekerja yang dianggap memiliki tingkat kerentanan HIV/AIDS tinggi adalah pekerja bangunan. Mereka seringkali menjadi kelompok dengan mobilitas tinggi. Kondisi mobilitas tinggi, mengakibatkan intensitas pertemuan dengan pasangan dapat berkurang. Sehingga akan mempengaruhi perilaku seksual tidak aman yang dapat beresiko terjadinya penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

7. Distribusi berdasarkan informasi tentang HIV/AIDS

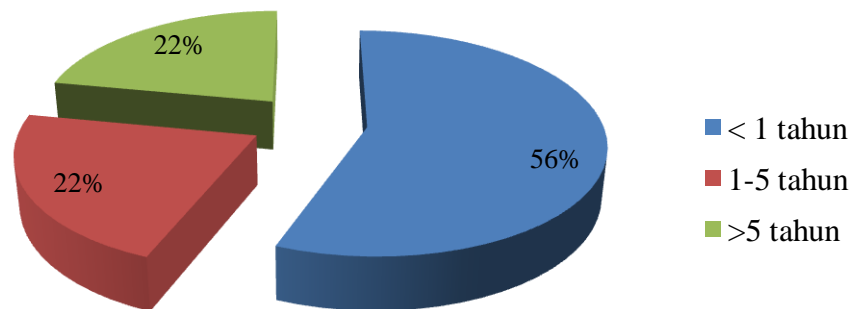


Gambar 5.7 Diagram distribusi responden berdasarkan mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educy Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa lebih dari setengah dari responden belum pernah menerima informasi terkait HIV/AIDS yaitu sebanyak 29 orang (58%). Dan hanya 2 responden (4%) yang mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS. Dengan kondisi sebagian besar belum pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dan tidak ada yang mendapatkan sosialisasi dari

tenaga kesehatan. Hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko pekerja bangunan terhadap penularan HIV/AIDS.

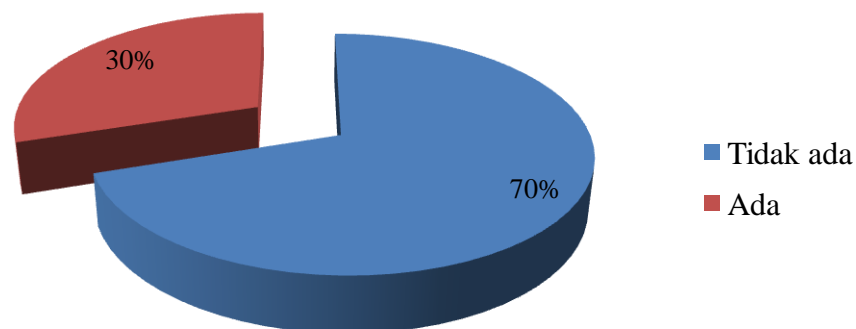
8. Distribusi berdasarkan lama berkerja



Gambar 5.8 Diagram distribusi responden berdasarkan lama bekerja sebagai pekerja bangunan pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa lebih dari setengah responden telah bekerja selama kurang dari 1 tahun yaitu sebanyak 28 orang (56%). Sedangkan jumlah responden yang bekerja pada rentang 1-5 tahun dan lebih dari 5 tahun jumlahnya sama yaitu masing-masing 11 orang (22%). Keadaan lama bekerja di proyek bangunan dengan mobilitas tinggi dan lingkungan yang jauh dengan keluarga, dengan kondisi demikian paparan pengaruh terhadap perilaku beresiko HIV/AIDS lebih banyak diterima pekerja bangunan.

9. Distribusi berdasarkan keluhan/penyakit yang diderita selama bekerja



Gambar 5.9 Diagram distribusi responden berdasarkan keluhan/penyakit yang diderita selama bekerja pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

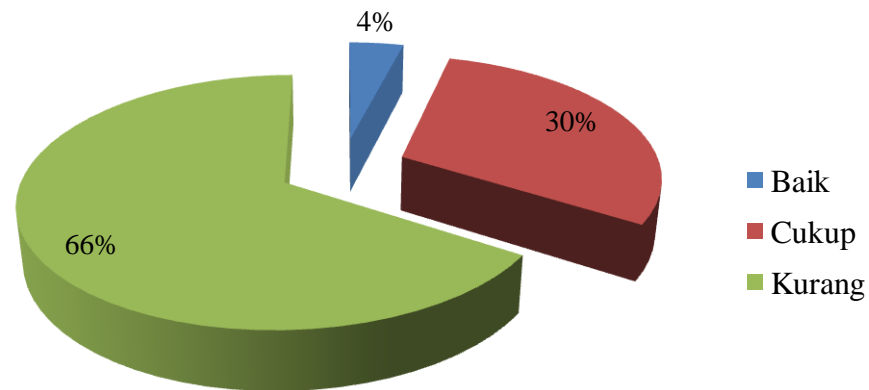
Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa lebih dari setengah responden tidak ada keluhan atau penyakit yaitu 35 orang (70%). Sedangkan responden yang mengalami penyakit atau keluhan terdapat 15 orang (30%). Keluhan atau penyakit yang dialami yaitu rata-rata berupa flu, demam, sakit kepala, penyakit kulit. Keluhan atau penyakit yang dialami pekerja bangunan dapat dijadikan indikasi gejala HIV/AIDS.

5.1.3 Variabel Penelitian yang Diukur

Pada bab ini akan diuraikan data tentang hasil dari kuesioner yang disebarkan pada responden.

Pada variabel pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan uji *Spearman Rho*. Kemudian dilakukan analisis dan pengujian hipotesis terhadap masing-masing variabel.

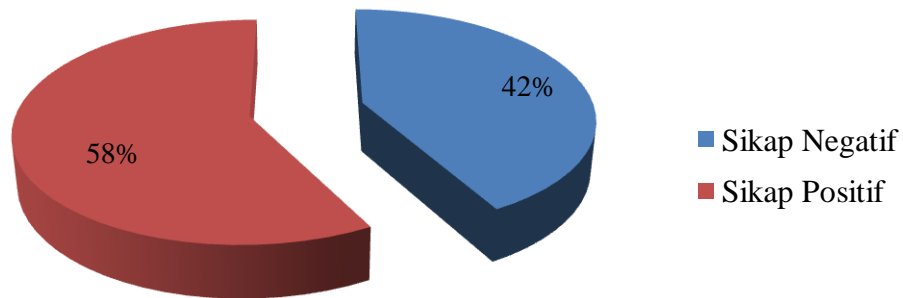
1. Distribusi tingkat pengetahuan responden pekerja bangunan tentang resiko penularan HIV/AIDS di proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.



Gambar 5.10 Diagram distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa distribusi pengetahuan responden dengan indikator pengetahuan kurang lebih dari setengah jumlah responden yaitu sebanyak 33 orang (66%), hal ini dikarenakan pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain terkait dengan resiko penularan HIV/AIDS. Terkait dengan pertanyaan dengan jawaban yang kurang tepat pada poin HIV dan AIDS adalah hal yang sama, AIDS merupakan penyebab dari HIV, orang terlular HIV/AIDS dapat melalui gelas minum dari penderita, orang yang menderita HIV dapat terlihat baik dan sehat serta makanan sehat dapat mencegah orang terkena HIV. Petugas K3 yang berada di perusahaan kontruksi proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero hanya memberikan penyuluhan satu kali tentang HIV/AIDS kepada sebagian pekerja dalam kegiatan *Safety Talk*.

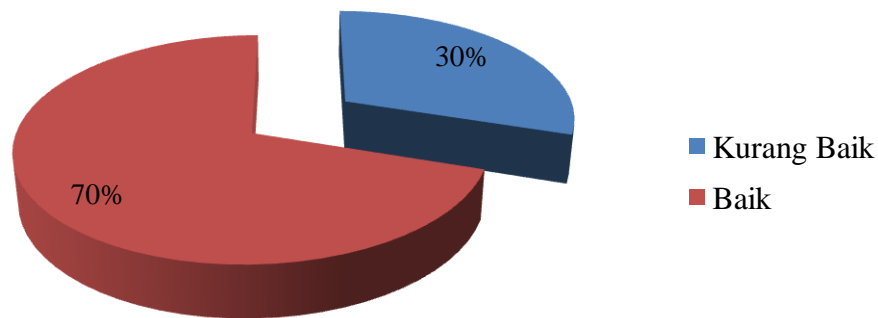
2. Distribusi sikap responden pekerja bangunan tentang resiko penularan HIV/AIDS di proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.



Gambar 5.11 Diagram distribusi responden berdasarkan sikap tentang resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden pada penelitian ini kurang dari lima puluh persen yaitu 21 orang (42%) dengan indikator sikap negatif sedangkan terdapat 29 orang (58%) memiliki sikap positif. Diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah kebudayaan, agama, pengalaman pribadi, media massa, orang lain, lembaga pendidikan serta faktor lain dalam individu.

3. Distribusi perilaku responden pekerja bangunan tentang resiko penularan HIV/AIDS di proyek bangunan Educity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.



Gambar 5.12 Diagram distribusi responden berdasarkan perilaku tentang resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa distribusi perilaku responden sebagian besar baik yaitu sebanyak 35 orang (70%) sedangkan responden yang berperilaku kurang baik yaitu sebanyak 15 orang (30%). Dari 15 orang yang berperilaku kurang baik terdapat 6 orang yang mengaku melakukan hubungan seksual dengan yang bukan pasangannya dan 2 orang diantaranya tidak menggunakan alat pengaman (kondom). Dari 6 orang tersebut 3 orang yang pernah berhubungan seksual bukan dengan pasangan bergantian dengan teman.

4. Analisis hubungan pengetahuan pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.

Tabel 5.1 Tabel hubungan pengetahuan pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Pengetahuan	Indikator Perilaku				Total	p	R	
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%				
Kurang	13	26	20	40	33	66	0,041	0,29
Cukup	2	4	13	26	15	30		
Baik	0	0	2	4	2	4		
Total	15	30	35	70	50	100		

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa diperoleh hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikasi $p= 0,041$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai signifikasi tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS dengan korelasi positif yaitu semakin baik pengetahuan responden semakin baik perilakunya pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013. Sedangkan nilai korelasi $r=0,29$ didapatkan kategori kekuatan korelasi lemah. Kekuatan korelasi lemah dapat diketahui didalam tabel menunjukkan bahwasannya terdapat perbandingan antara pengetahuan kurang yang berperilaku baik lebih banyak yaitu 20 orang (40%) dari pada responden dengan pengetahuan kurang berperilaku kurang baik yaitu 13 orang (26%). Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku didalam diri seseorang terdapat dua faktor yang sangat mempengaruhinya yaitu faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan faktor dari dalam diri seseorang (faktor internal). Dari penelitian-penelitian yang ada faktor yang

paling besar peranannya dalam membentuk perilaku seseorang adalah faktor eksternal. Faktor eksternal adalah meliputi faktor lingkungan baik lingkungan fisik dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Sedangkan pengetahuan merupakan masuk dalam kategori faktor internal.

5. Analisis hubungan sikap pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.

Tabel 5.2 Tabel hubungan sikap pekerja bangunan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013

Sikap	Indikator Perilaku				Total		p	R
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	7	14	14	28	21	42	0,669	0,062
Positif	8	16	21	42	29	58		
Total	15	30	35	70	50	100		

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa diperoleh hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p=0,669$ lebih besar dari nilai p yang ditetapkan yaitu $\leq 0,05$. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan Educuity Residences PT PP (Persero).Tbk pada 31 Mei-18 Juni 2013. Sedangkan terkait untuk nilai korelasi $r=0,062$. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwasannya responden yang mempunyai sikap negatif dengan perilaku baik yaitu 14 orang (28%) lebih banyak daripada responden yang mempunyai sikap negatif dengan perilaku kurang baik. Dengan tidak adanya hubungan antara sikap dan perilaku ini, hal ini menurut Warner dan DeFleur (dalam Azwar 2012) termasuk dalam

kategori postulat variasi independen. Kategori ini menyimpulkan tidak ada alasan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. Selain itu, dalam postulat konsistensi tergantung menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu berupa norma-norma, peranan, keanggotaan kelompok, kebudayaan. Oleh karena itu sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari situasi ke situasi lainnya.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang lebih banyak dari pada kategori yang cukup dan baik, sedangkan kategori baik mempunyai jumlah yang paling sedikit.

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan makin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Responden dengan pengetahuan yang masuk dalam kategori kurang, dapat dipengaruhi oleh karena rata-rata responden dengan tingkat

pendidikan SLTP dan SLTA. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2010). Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Usia responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 18-35 tahun, hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, karena semakin tua usia seseorang semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan mereka.

Berdasarkan penelitian responden sebagian besar lebih dari setengah dari total responden belum pernah mendapatkan informasi terkait dengan HIV/AIDS. Untuk sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan dalam hal ini sebagian besar mendapatkan informasi dari media massa. Informasi ini sangatlah mudah didapatkan dalam kehidupan sehari – hari seperti melihat TV, membaca koran, mendengarkan radio dan lain – lain. Sedangkan terkait dengan pemberian informasi untuk menambah pengetahuan tentang resiko penularan HIV/AIDS yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang berada di perusahaan kontruksi bangunan Educity Residence PT. PP Persero masih belum maksimal. Selama ini petugas K3 yang bertugas mengadakan kegiatan *safety talk* hanya memberikan penyuluhan sekali tentang HIV/AIDS dan hanya sebagian pekerja yang mengikutinya. Menurut Setyoadi & Triyanto (2012) kurang pengetahuan dapat disebabkan oleh kurang terpapar informasi tentang terjadinya penularan infeksi HIV/AIDS .

Berdasarkan hasil penelitian responden memiliki sikap negatif lebih sedikit dari pada yang memiliki sikap positif. Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2012). Bahwa dengan tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sikap, yaitu suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Wawan dan Dewi (2010), komponen sikap yang membentuk struktur sikap yaitu komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, komponen konatif yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Responden yang memiliki sikap positif dapat dipengaruhi oleh faktor agama yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang sehingga dapat menjadi dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yang memiliki perilaku yang kurang baik dalam perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan, sedangkan sebagian besar perilaku pekerja bangunan masuk dalam kategori baik dalam perilaku beresiko penularan HIV/AIDS.

Seseorang kemungkinan dapat dinyatakan memiliki kerentanan yang sangat kuat terhadap HIV/AIDS apabila ia memiliki riwayat perilaku yang berisiko untuk

tertular HIV/AIDS (Purwaningsih *et al.*, 2011). Berdasarkan hasil penelitian kepada responden menunjukkan rata-rata sebagian besar yang mempunyai perilaku yang kurang baik yaitu pada usia berkisar antara 18-35 tahun dan sudah berstatus menikah. Menurut Erikson (1994) pada tahap ini tergolong usia muda yang masuk dalam perkembangan pembelajaran kategori keintiman dan solidaritas vs isolasi-cinta. Pada tahap perkembangan ini dewasa muda seseorang mencari keintiman yang mendalam dan hubungan memuaskan, tetapi jika tidak berhasil isolasi mungkin terjadi. Hubungan yang signifikan pada tahap ini dengan mitra perkawinan dan teman-teman. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi dikhawatirkan akan timbul perilaku beresiko yang dapat terjadi penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

Responden yang sudah menikah diketahui bahwa lebih aktif melakukan hubungan seksual (Zhuang, *et al.*, 2012). Dengan status menikah apabila jauh dari pasangan dengan waktu yang cukup lama akan berdampak tidak terpenuhinya kebutuhan seksual dengan pasangan, maka dapat mempengaruhi perilaku seksual tidak aman yang dapat beresiko terjadinya penularan HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan kekuatan korelasi yang lemah antara pengetahuan dan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang baik didapatkan hasil dari indikator yang baik pula. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin maka makin mudah orang tersebut untuk mendapatkan informasi yang masuk maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwasannya yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku kurang baik lebih sedikit dari pada jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku baik. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku di dalam diri seseorang terdapat dua faktor yang sangat mempengaruhinya yaitu faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan faktor dari dalam diri seseorang (faktor internal). Dari penelitian-penelitian yang ada faktor yang paling besar peranannya dalam membentuk perilaku seseorang adalah faktor eksternal. Faktor eksternal adalah meliputi faktor lingkungan baik lingkungan fisik dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Sedangkan pengetahuan merupakan masuk dalam kategori faktor internal. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku juga dapat dikarenakan oleh faktor sosio-psikologis yang salah satu komponennya adalah kepercayaan. Kepercayaan dapat meyakinkan sesuatu apakah bahwasannya perilaku itu benar atau salah. Selain itu bahwa kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, maka apa yang dipelajari antara lain perilaku itu akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi terkait dengan pemberian informasi tentang perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan. Untuk pengetahuan cukup didapatkan lebih banyak responden mempunyai perilaku baik terkait dengan resiko penularan HIV/AIDS, tetapi juga terdapat sebagian kecil yang memiliki perilaku yang kurang baik. Dari perilaku yang kurang baik ini rata-rata responden menyatakan memiliki intensitas jarang

terkait dengan pertanyaan tidak menggunakan alat pengaman (kondom) dan sebagian menyatakan pernah melakukan hubungan seksual bebas berganti pasangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan. Dengan tidak adanya hubungan antara sikap dan perilaku ini, hal ini menurut Warner dan DeFleur (dalam Azwar 2012) termasuk dalam kategori postulat variasi independen. Kategori ini menyimpulkan tidak ada alasan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. Selain itu, dalam postulat konsistensi tergantung menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu berupa norma-norma, peranan, keanggotaan kelompok, kebudayaan. Oleh karena itu sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari situasi ke situasi lainnya. Apabila individu berada dalam situasi yang benar-benar bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang kurang dapat mengganggu ekspresi sikapnya maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang ditampakkannya merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya.

Saat dilaksanakannya penelitian didapatkan bahwa responden yang mempunyai sikap negatif dengan perilaku baik lebih banyak dari pada responden yang mempunyai sikap positif dengan perilaku baik. Menurut Skinner (1938 dalam Notoadmojo, 2010) dalam teori SOR bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu

perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain. Selain itu juga Menurut Azwar (2012) lembaga pendidikan dan lembaga agama dapat mempengaruhi sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidak mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap perilaku sesuatu. Responden dari penelitian ini semuanya memeluk agama yang dapat dijadikan sebagai aspek spiritualitas sehingga dengan kepercayaan yang dianut dapat meningkatkan konsep moral dalam diri individu akan perbuatan baik dan buruk yang akan dilakukannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan berdasarkan teori *Stimulus-Organism-Response* di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden pekerja bangunan di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya sebagian besar memiliki pengetahuan kurang terkait dengan pengetahuan resiko penularan HIV/AIDS.
2. Responden pekerja bangunan di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya sebagian besar memiliki sikap positif terkait dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS.
3. Responden pekerja bangunan di proyek bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya sebagian besar memiliki perilaku yang baik tentang perilaku beresiko penularan HIV/AIDS.
4. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek bangunan Educuity Residence PT.PP Persero Kota Surabaya

5. Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan di proyek bangunan Educity Residence PT.PP Persero Kota Surabaya

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :.

1. Pekerja bangunan yang berada di proyek bangunan Educity Residence PT. PP (Persero).Tbk Kota Surabaya diharapkan mengikuti kegiatan sosialisasi tentang pengetahuan pencegahan resiko penularan HIV/AIDS di tempat kerja yang diadakan oleh petugas K3 dengan sukarela, sehingga dapat mencegah penyebaran resiko penularan HIV/AIDS. Selain itu, pekerja bangunan diharapkan aktif mencari informasi tentang perilaku yang beresiko penularan HIV/AIDS.
2. Kepala K3 Proyek pembangunan Educity Residence PT. PP (Persero).Tbk Kota Surabaya diharapkan mengadakan program sosioalisasi pemberian informasi tentang resiko penularan HIV/AIDS yang mewajibkan diikuti oleh semua pekerja bangunan. Program ini dapat melalui kerja sama dengan dinas kesehatan atau puskesmas setempat terkait dengan pemberian program penyuluhan yang diberikan langsung oleh tenaga kesehatan tentang resiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan. Selain itu, program ini dapat memberikan pemeriksaan kesehatan dan melakukan monitoring evaluasi terkait dengan program tersebut.

3. Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibagian P2 monitoring evaluasi program HIV/AIDS dan Puskesmas Mulyorejo hendaknya melakukan kerjasama lintas sektor dengan perusahaan konstruksi terkait dengan pencegahan penularan HIV/AIDS dengan berbagai program.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian ini, dengan menggunakan variabel faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan untuk mencegah penularan HIV/AIDS.
5. Hasil dari penelitian ini perlu ditindaklanjuti terkait dengan program kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan yang diharapkan dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- AIDS, K. P., 2012. *Komisi Penanggulangan AIDS*. [Online] Available at: <http://www.aidsindonesia.or.id/contents/37/78/Info-HIV-dan-AIDS#sthash.JrUZS95w.dpbs> [Accessed Minggu Maret 2013].
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta: Jakarta
- Azwar, S., 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 2 ed. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Balogun, J. A. & Abiona, T. C., 2010. *Psychometric Instrument for Assessing HIV Risk Behaviors of Vulnerable Populations*, Chicago: s.n.
- Bangkok, U., 2008. *HIV Prevention Education Information Kit for School Teachers*. Bangkok: UNESCO Bangkok.
- Compact-Female, 2011. *Modul Pelatihan Deteksi Dini, Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS pada Perempuan untuk Perawat Kesehatan Masyarakat*. Bandung, s.n.
- Dewi, W. d., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Erikson, E., 1994. *Leraning Theories*. [Online] Available at: <http://www.learning-theories.com/eriksons-stages-of-development.html>[Accessed Senin 1 Juli 2013]
- Hugo, G., 2001. *Mobiltas Penduduk dan HIV/AIDS di Indonesia*. [Online] Available at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_141795.pdf [Accessed Senin Maret 2013].
- Hutapea, R., 2003. *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Iga, M., 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.
- ILO, 2008. *Managing HIV/AIDS in the workplace Employers Handbook for Action*, Manila: s.n.

- Jacoby, J., 2002. Stimulus-Organism-Response Reconsidered : An Evolutionary Step in Modeling (Consumer) Behavior. *Journal of Consumer Psychology*, Volume 12, pp. 51-57.
- Jatim, Dinkes., 2011. *Profil Kesehatan Jawa Timur*, Surabaya: Departemen Kesehatan Jawa Timur.
- Jatim, Dinkes., 2013. *Program HIV/AIDS di Jawa Timur*, Surabaya: Dinkes Jatim.
- Kemenkes, 2010. Riset Kesehatan Dasar. *Riskesdas 2010*, Desember, pp. 265-292.
- Kemenkes, 2011. *Profil Data Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes, 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia* , Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.
- KPA, 2010. *Komisi Penanggulangan AIDS*. [Online] Available at: <http://www.aidsindonesia.or.id/news/1711/3/20/08/2010/Kelompok-Pekerja-Konstruksi-Rentan-Tertular-HIV#sthash.8JQY7AfH.dpbs> [Accessed Sabtu April 2013].
- Mandal, B., Wilkins, E., Dunbar, E. D. & White, R. M., 2008. *Lecture Notes Penyakit Infeksi*. 6 ed. Jakarta: Erlangga.
- 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
- Nasir, A., 2009. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, P., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- PU, Kementerian., 2011. *Kementerian Pekerjaan Umum*. [Online] Available at: <http://www1.pu.go.id/uploads/berita/ppw050511bpk.htm> [Accessed Senin Maret 2013].
- Purwaningsih, Misutarno & Imamah, S.N., 2011. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Resiko Tinggi HIV/AIDS. *Jurnal Ners*, VI(1), pp.58-67.

- Setyoadi & Triyanto, E., 2012. *Strategi Pelayanan Keperawatan bagi Penderita AIDS*. 1 ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stulhofer, Brouillard, Nikolić & Greiner, 2006. HIV/AIDS and Croatian migrant workers. *NCBI PubMed*, Volume 2, pp. 105-14.
- Tarvis, C. W. & C., 2007. *Psikologi*. 9 ed. Jakarta: Erlangga.
- UNAIDS, 2000. *unaid.org*. [Online]
Available at: http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/JC427-Mon_Ev-Full_en.pdf
[Accessed Selasa Maret 2013].
- WHO, 2009. *HIV testing, Treatment and Prevention Generic Tools for Operational Research*, Malta: s.n.
- Zhuang, X., Wu, Z. & Poundstone, K., 2012. HIV-Related High-Risk Behaviors among Chinese Migrant Construction Laborers in Nantong, Jiangsu. *NCBI PubMed*, Volume 7(3): e31986

Lampiran 8**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

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

Nama : Beny Wahyu Aristanto

NIM : 130915030

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul: **“Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko penularan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Teori *Stimulus-Organism-Response* di Proyek Bangunan Educity Residence PT PP Persero Kota Surabaya”**. Dengan ini saya mohon dengan hormat kepada bapak untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

1. Ketersediaan bapak untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
2. Kerahasiaan bapak akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan bapak dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

Partisipasi Anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 2013
Hormat Saya

(Beny Wahyu Aristanto)

Lampiran 9

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia menjadi responden atas penelitian yang dilakukan oleh Beny Wahyu Aristanto, mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

“Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko penularan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Teori *Stimulus-Organism-Response* di Proyek Bangunan Educity Residence PT PP Persero Kota Surabaya”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2013

Yang membuat pernyataan

(.....)

Tanggal :.....

No. Responden :.....

Lampiran 10**LEMBAR KUISIONER PENELITIAN****A. Pengantar**

Berikut adalah pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Beresiko penularan HIV/AIDS pada pekerja bangunan”.
BACALAH SETIAP PERTANYAAN DAN 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) :

B. Petunjuk

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

C. Identitas Pribadi

Petunjuk : Pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tanda check (✓) pada tanda kurung (.....) yang tersedia

A. Data Demografi Umum

1. Umur :

() 18 – 35 tahun

() 36 – 65 tahun

() > 65 tahun

2. Pendidikan terakhir :

() SD

() SLTP

() SLTA

() Sarjana/ Perguruan Tinggi

3. Status Pernikahan :

() Sudah menikah

() Belum menikah

4. Asal rumah daerah :

() Surabaya

() Kabupaten/Kota di dalam Jawa Timur

Sebutkan dari mana:.....

() Luar Kabupaten/Kota Jawa Timur

Sebutkan dari mana:.....

5. Agama :
- () Islam
- () Kristen
- () Katolik
- () Hindu
- () Budha
- () Konghuchu
6. Pulang kerumah asal berapa kali:
- () 1-7 hari sekali
- () 8-14 hari sekali
- () 15-21 hari sekali
- () 1 bulan sekali
- () lebih dari 2 bulan
- () lain-lain sebutkan
7. Apakah pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS
- () Tidak pernah
- () Pernah
8. Dari manakah, anda *banyak* mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS :
- () Tidak pernah
- () Media massa (TV, koran, radio, dsb)
- () Penyuluhan
- () Petugas kesehatan (Dokter, perawat/mantri, bidan)
- () Lain – lain, sebutkan.....

9. Lama bekerja sebagai kuli/pekerja bangunan:

- () Kurang dari 1 tahun
- () 1-5 tahun
- () lebih dari 5 tahun
- () Lain-lain sebutkan berapa tahun:

10. Penyakit/keluhan yang pernah Anda derita

- () Tidak ada
- () Ada, Sebutkan penyakit apa:.....

Lampiran 11**D. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan penularan HIV/AIDS (Bologun & Abiona, 2010)**

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang anda ketahui.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	HIV dan AIDS adalah hal yang sama		
2	AIDS merupakan penyebab dari HIV		
3	Orang bisa tertular HIV dapat melalui toilet duduk		
4	Batuk dan bersin tidak dapat menyebarkan HIV		
5	Orang dapat terkena HIV dapat melalui bergantian menggunakan gelas minum dari penderita HIV		
6	Orang yang menderita HIV dapat terlihat baik dan sehat		
7	Makan makanan sehat dapat mencegah orang terkena HIV		
8	Perempuan dapat terkena HIV apabila berhubungan seks melalui vagina dengan laki-laki yang terkena HIV		
9	Terdapat obat – obatan yang tersedia untuk mengobati HIV yang dapat memperpanjang kehidupan penderita HIV		
10	Seseorang dengan HIV dapat diizinkan untuk bekerja		

Lampiran 12**E. Sikap**

Petunjuk : Berikan tanda tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap anda

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Skore
1	Menurut saya menggunakan kondom merupakan cara yang pasti untuk mencegah penularan HIV/AIDS					
2	Menurut saya pekerja yang menderita HIV/AIDS diizinkan untuk bekerja					
3	Saya melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan tidak menggunakan alat pengaman (kondom)					
4	Menurut saya penggunaan alat pengaman (kondom) tidak ada kaitannya dengan penularan HIV					
5	Pasangan seksual saya menolak saya menggunakan alat pengaman (kondom) sehingga saya tidak menggunakan alat pengaman (kondom) saat berhubungan seksual					
6	Saya melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan					
7	Menurut saya pekerja yang menderita HIV tidak diizinkan untuk bekerja					
8	Saya melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan (istri)					
9	Berhubungan seksual dengan menggunakan alat pengaman (alat pengaman) tidak mengurangi sensasi kenikmatan berhubungan seksual					
10	Saya akan menolak berhubungan seksual bila tidak menggunakan alat pengaman (misal kondom)					

Lampiran 13**F. Perilaku**

Petunjuk : Berikan tanda tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan perilaku

Anda

SS : Sangat sering

S : Sering

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	TP	J	S	SS	Skor
1	Selama bekerja di proyek yang jauh dari istri, saya melakukan hubungan seksual dengan orang lain					
2	Saya melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan					
3	Selama saya bekerja di proyek (jauh dengan istri), saya melakukan hubungan seksual dengan orang lain tanpa menggunakan alat pengaman (kondom)					
4	Saya tidak menyediakan alat pengaman (kondom) saat akan berhubungan seksual dengan pasangan					
5	Saya melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang juga pernah berhubungan seksual dengan teman saya					

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

Surabaya, 14 Mei 2013

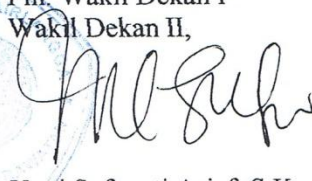
Nomor : 1475 /UN3.1.12/PPd/2013
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbangpol dan Linmas 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 : Beny Wahyu Aristanto
 NIM : 130915030
 Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Beresiko Penularan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Teori Stimulus-Organism Response di Proyek Bangunan Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan II,


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
 NIP : 197806062001122001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Kecamatan Mulyorejo
3. Bapak Daru Susanto Manajer Proyek Educuity Residence PT. PP Persero Kota Surabaya

Lampiran 2



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

Surabaya, 14 Mei 2013

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

Kepada Yth.
 Bapak Daru Susanto Manajer Proyek
 Educy Residence PT. PP Persero Kota 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 : Beny Wahyu Aristanto
 NIM : 130915030
 Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Teori Stimulus-Organism-Response di Proyek Bangunan Educy Residence PT. PP Persero Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan II,

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
 NIP : 197806062001122001

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. (031) 5473284, Fax. 5343000
 SURABAYA (60272)

REKOMENDASI PENELITIAN

Untuk Melaksanakan Penelitian
 Nomor : 070 / 9287 / 436.7.3 / 2013

- MENUNJUK** : SURAT : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
 NOMOR : 1475/UN3.1.12/PPd/ 2013
 TANGGAL : 14 Mei 2013
 PERIHAL : Permohonan Fasilitasi Penelitian
- DASAR** : 1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya .
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

- Nama : **BENY WAHYU ARISTANTO**
 Alamat : RT.2 RW.I Dusun Kampung Baru Desa Jajag Keca. Gambiran Kab. Banyuwangi
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 Tema / Judul Penelitian : **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU BERESIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA PEKERJA BANGUNAN BERDASARKAN TEORI STIMULUS ORGANISM RESPONSE DI PROYEK BANGUNAN EDUCITY RESIDENCE PT.PP PERSERO KOTA SURABAYA**
 Daerah/Tempat Penelitian : **KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan , Kecamatan Mulyorejo)**
 Lamanya Penelitian : **2 (Dua) Bulan, TMT Surat dikeluarkan**
 Pengikut : -

Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Penelitian .
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Kegiatan Penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan .
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila ang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 15 Mei 2013

a.n. **KEPALA BADAN**
 Sekretaris,



ABDUL HAKIM, SH., M.Si.

Tembusan :

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
S U R A B A Y A (60243)

Website : www.surabaya-ehealth.org

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072/24541 / 436.6.3 / 2013

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Tanggal : 15 Mei 2013
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Beny Wahyu Aristanto**
NIM : 130015030
Alamat : Dsn. Kampung Baru Kab. Banyuwangi
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS Pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Teori Stimulus Organism Response di Proyek Bangunan Educity Residence PT PP Persero Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juni Tahun 2013
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Mulyorejo**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.


Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Lampiran 5

No. 070 / 302 / 436.11.20 / 2013

Tgl. 17 MAY 2013

 Camat Mulyorejo
Sekretaris
EKO BUDI SUSILO, SH
Penata
NIP. 19640601 198512 1 001

Nomor : 070 / 41 / 436.11.20.4 / 2013
Tgl. 04 Juni 2013

 Kepala Kalisari
KELURAHAN
KALISARI
EKO KUSUMANTO, SH
PENATA
NIP. 19581205 198101 1 003

Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MULYOEREJO**

Jl. Mulyorejo Utara no. 201 Belakang Telp. (031) 3816885. Email : Pusk_Mulyorejo@Yahoo.Com
Surabaya (60115)

SURAT TUGAS

No 094 / 06 / 436.4.8.28 / 2013

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr Riana Restuti**
NIP : **140 203 460**
Jabatan : **Kepala Puskesmas Mulyorejo**

Dengan ini menugaskan :

No	Nama / NIM	Tujuan	Tanggal	Dalam Rangka
1	Beny Wahyu Aristanto 130915030	Proyek Bangunan Educity Residence PT PP Persero Kota Surabaya	3 s/d 30 Juni 2013	Penelitian Faktor yang mempengaruhi Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS Pada Pekerja Bangunan di Proyek Bangunan Educity Residence

Demikian Surat Tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Surabaya
Tanggal : 3 Juni 2013

Kepala Puskesmas Mulyorejo



dr. RIANA RESTUTI
NIP:19610218 198712 2 001

Lampiran 7

PT. PP (PERSERO)
 GENERAL CONTRACTOR
PROYEK EDUCITY RESIDENCE
 Email : ppeducity@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 02/SHEO/26/2013
 Tanggal : Surabaya, 24 Juni 2013

Dari/From : SHEO

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya
 Di tempat


Perihal : **Keterangan Pernyataan Kegiatan Penelitian**

Dengan Hormat,

Sehubungan surat permohonan kegiatan penelitian di Proyek Educity Residence di PT. PP Persero yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga, adapun mahasiswa tersebut:

Nama : Beny Wahyu Aristanto
 NIM : 130915030
 Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan Berdasarkan Teori *Stimulus-Organism-Response* di Proyek Bangunan Educity Residence PT. PP (Persero) Kota Surabaya

Bahwasannya mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di proyek kami Educity Residence PT.PP (Persero)Tbk.
 Demikian surat dari kami, atas perhatian Bapak/Ibu, Kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,

 Lia Nur Hidayah
 SHE Officer

Lampiran 14

Tabulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

No	Umur	Pendidikan terakhir	Status pernikahan	Asal Rumah	Agama	Frek. pulang	Info HIV/AIDS	Sumber Info	Lama Bekerja	Keluhan
1	1	2	1	3	1	4	1	1	3	2
2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2
3	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1
4	1	2	1	3	1	5	1	1	2	2
5	2	3	1	3	1	4	1	1	2	1
6	1	2	1	3	1	4	2	2	2	2
7	1	1	2	3	1	5	1	1	1	1
8	1	1	1	3	1	4	1	1	1	2
9	1	1	1	2	1	4	1	1	2	1
10	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1
11	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1
12	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1
13	1	3	2	2	1	4	1	1	1	1
14	1	3	2	3	1	5	2	2	1	1
15	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1
16	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1
17	1	3	2	2	1	4	2	2	3	2
18	1	2	1	3	1	5	2	2	3	2
19	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
20	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
21	2	1	1	2	1	5	2	2	1	1
22	1	2	2	2	1	5	1	1	1	1
23	1	3	1	2	1	4	2	2	2	1
24	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
25	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
26	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2
27	2	3	1	2	1	3	2	2	1	1
28	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2
29	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2
30	1	2	1	3	1	1	2	2	3	1
31	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2
32	1	1	2	3	1	5	1	1	1	1
33	1	2	1	3	1	4	2	2	2	2
34	1	2	1	3	1	4	2	2	3	1
35	1	2	1	3	1	4	2	2	3	1
36	1	3	2	3	1	5	2	2	1	1
37	1	2	1	3	1	4	2	2	3	1
38	1	1	1	3	1	4	2	2	2	2
39	1	3	1	3	1	2	2	3	1	2
40	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1

41	1	2	2	3	1	5	1	1	1	1
42	1	2	2	3	1	4	1	1	2	1
43	1	2	1	3	1	4	1	1	1	1
44	1	2	2	3	1	5	1	1	1	1
45	1	1	2	3	1	4	1	1	3	1
46	1	3	2	3	1	4	1	1	1	1
47	2	3	1	3	1	4	1	1	1	1
48	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1
49	1	2	1	3	1	5	1	1	2	1
50	1	3	1	3	1	4	1	1	3	1

Keterangan:

Umur	Agama	Sumber Informasi HIV/AIDS
1. 18-35 tahun	1. Islam	1. Tidak pernah
2. 36-65 tahun	2. Kristen	2. Media Massa
3. >65 tahun	3. Katolik	3. Penyuluhan
	4. Hindu	4. Petugas Kesehatan
Pendidikan Terakhir	5. Budha	
1. SD		Lama bekerja sebagai kuli/pekerja bangunan
2. SLTP	Frekuensi pulang	1. Kurang dari 1 tahun
3. SLTA	1. 1-7 hari	2. 1-5 tahun
4. Sarjana	2. 8-14 hari	3. lebih dari 5 tahun
	3. 15-21 hari	
Status Pernikahan	4. 1 bulan sekali	Penyakit/Keluhan
1. Sudah Menikah	5. 2 bulan sekali	1. Tidak ada
2. Belum Menikah		2. Ada
	Pernah dapat info HIV	
Asal Rumah Daerah	1. Tidak pernah	
1. Surabaya	2. Pernah	
2. Luar Surabaya dalam Jawa Timur		
3. Luar Surabaya luar Jawa Timur		

Lampiran 15

Tabulasi Data Responden Terhadap Pengetahuan tentang resiko penularan HIV/AIDS

No. Responden	Nomer Soal										Skor (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	40	Kurang
2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	40	Kurang
3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	Kurang
4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	40	Kurang
5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	70	Cukup
6	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	50	Kurang
7	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	40	Kurang
8	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	40	Kurang
9	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	50	Kurang
10	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	60	Cukup
11	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	30	Kurang
12	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	60	Cukup
13	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	40	Kurang
14	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	60	Cukup
15	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	60	Cukup
16	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	70	Cukup
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	20	Kurang
18	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	50	Kurang
19	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	40	Kurang
20	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	50	Kurang
21	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	30	Kurang
22	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	40	Kurang
23	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	40	Kurang
24	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	60	Cukup
25	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	60	Cukup
26	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	30	Kurang
27	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	50	Kurang
28	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	30	Kurang
29	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	60	Cukup
30	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	40	Kurang
31	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	30	Kurang
32	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	50	Kurang
33	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	60	Cukup
34	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	Baik
35	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	Baik
36	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	50	Kurang
37	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	40	Kurang
38	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	50	Kurang

39	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	40	Kurang
40	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	50	Kurang
41	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	40	Kurang
42	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	50	Kurang
43	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	60	Cukup
44	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	60	Cukup
45	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	40	Kurang
46	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	40	Kurang
47	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	70	Cukup
48	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	60	Cukup
49	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	40	Kurang
50	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	60	Cukup

Pengetahuan Baik 2

Pengetahuan Cukup 15

Pengetahuan Kurang 33

Lampiran 16

Tabulasi Data Responden Terhadap Sikap

No	Nomer Soal										X	T Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	4	2	3	3	3	3	2	4	2	3	29	50.3	Positif
2	4	2	4	4	2	3	4	1	1	3	28	47.4	Negatif
3	3	2	4	3	1	4	4	3	2	2	28	47.4	Negatif
4	3	2	3	2	2	4	2	4	4	2	28	47.4	Negatif
5	3	3	4	4	3	4	4	4	1	1	31	56	Positif
6	4	2	4	3	2	3	4	4	4	2	32	58.9	Positif
7	4	4	3	2	2	3	2	2	4	1	27	44.6	Negatif
8	1	1	2	4	4	3	2	3	3	1	24	36	Negatif
9	4	4	3	2	2	3	2	4	2	3	29	50.3	Positif
10	4	2	3	2	2	3	2	3	4	3	28	47.4	Negatif
11	4	2	4	1	3	4	1	4	1	4	28	47.4	Negatif
12	3	2	4	4	3	4	4	4	1	4	33	61.7	Positif
13	4	2	1	4	1	4	4	4	4	2	30	53.1	Positif
14	3	3	4	2	2	4	3	4	2	3	30	53.1	Positif
15	3	3	4	3	4	4	3	4	2	4	34	64.6	Positif
16	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	32	58.9	Positif
17	3	1	4	2	2	4	4	3	3	1	27	44.6	Negatif
18	4	2	4	3	4	4	3	4	3	2	33	61.7	Positif
19	1	3	4	4	4	4	1	3	3	4	31	56	Positif
20	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	25	38.9	Negatif
21	1	4	1	3	4	4	1	1	1	4	24	36	Negatif
22	3	1	3	2	4	4	4	1	3	1	26	41.7	Negatif
23	4	2	3	3	3	3	2	4	2	2	28	47.4	Negatif
24	2	3	3	2	3	4	4	4	2	3	30	53.1	Positif
25	2	3	4	3	2	3	3	3	1	2	26	41.7	Negatif
26	3	1	4	4	4	4	2	4	2	4	32	58.9	Positif
27	3	2	4	2	1	3	1	1	2	2	21	27.4	Negatif
28	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	32	58.9	Positif
29	1	3	1	2	3	1	3	1	2	3	20	24.6	Negatif
30	3	2	4	4	3	4	2	4	4	4	32	58.9	Positif
31	4	3	4	4	3	4	3	4	2	3	34	64.6	Positif
32	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	30	53.1	Positif
33	4	3	4	2	3	4	4	4	3	2	33	61.7	Positif
34	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	31	56	Positif
35	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	31	56	Positif
36	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	47.4	Negatif
37	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	31	56	Positif
38	2	1	4	3	2	2	3	1	2	1	21	27.4	Negatif
39	4	3	3	3	2	4	3	4	3	2	31	56	Positif

40	4	2	4	4	1	4	2	4	2	2	29	50.3	Positif
41	3	3	3	4	4	4	3	3	2	1	30	53.1	Positif
42	3	4	2	2	2	2	3	4	2	2	26	41.7	Negatif
43	2	3	3	1	4	4	3	4	2	4	30	53.1	Positif
44	3	2	4	3	4	4	3	4	3	4	34	64.6	Positif
45	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	25	38.9	Negatif
46	1	3	3	2	2	2	2	1	3	1	23	33.1	Negatif
47	2	3	4	4	3	4	2	3	3	1	29	50.3	Positif
48	4	4	4	4	1	4	4	4	3	2	34	64.6	Negatif
49	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	47.4	Positif
50	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	31	56	Positif

X rata-rata= 28.94

Standart Deviasi (S)=3.5

T Mean = 50.1

Sikap Positif 29

Sikap Negatif 21

Lampiran 17

Tabulasi Data Responden Terhadap Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS

No Responden	Nomer Soal					X	T Skor	Kategori
	1	2	3	4	5			
1	1	2	1	1	1	6	54	Kurang Baik
2	1	1	1	2	2	7	64	Kurang Baik
3	1	1	1	2	1	6	54	Kurang Baik
4	1	2	1	3	1	8	74	Kurang Baik
5	1	1	1	1	1	5	44	Baik
6	1	1	1	2	1	6	54	Kurang Baik
7	1	1	1	1	1	5	44	Baik
8	1	1	1	1	1	5	44	Baik
9	1	1	1	1	1	5	44	Baik
10	1	1	1	1	1	5	44	Baik
11	1	1	1	1	1	5	44	Baik
12	1	1	1	1	1	5	44	Baik
13	1	1	1	1	1	5	44	Baik
14	1	1	1	1	1	5	44	Baik
15	1	1	1	1	1	5	44	Baik
16	1	1	1	1	1	5	44	Baik
17	1	1	1	1	1	5	44	Baik
18	1	1	1	1	1	5	44	Baik
19	1	4	2	1	4	12	114	Kurang Baik
20	1	1	1	1	1	5	44	Baik
21	1	1	1	1	1	5	44	Baik
22	1	1	1	1	1	5	44	Baik
23	1	1	1	2	1	6	54	Kurang Baik
24	1	1	1	1	1	5	44	Baik
25	1	1	1	1	1	5	44	Baik
26	1	1	1	1	1	5	44	Baik
27	1	1	1	1	1	5	44	Baik
28	1	1	1	1	1	5	44	Baik
29	1	1	1	1	1	5	44	Baik
30	1	1	1	1	1	5	44	Baik
31	1	1	1	1	1	5	44	Baik
32	1	1	1	1	1	5	44	Baik
33	1	1	1	4	1	8	74	Kurang Baik
34	1	1	1	1	1	5	44	Baik
35	1	1	1	1	1	5	44	Baik
36	1	1	1	1	1	5	44	Baik
37	1	1	1	2	1	6	54	Kurang Baik
38	1	1	1	2	2	7	64	Kurang Baik
39	1	1	3	3	1	9	84	Kurang Baik
40	1	1	1	1	1	5	44	Baik

41	1	1	1	1	1	5	44	Baik
42	1	1	1	2	1	6	54	Kurang Baik
43	1	1	1	1	1	5	44	Baik
44	1	1	1	1	1	5	44	Baik
45	1	1	1	1	1	5	44	Baik
46	1	1	1	2	1	6	54	Kurang Baik
47	1	1	1	3	1	7	64	Kurang Baik
48	1	1	1	1	1	5	44	Baik
49	1	1	1	2	1	6	54	Kurang Baik
50	1	1	1	1	1	5	44	Baik

X rata-rata= 5.6

Standart Deviasi= 1

T Mean 50

Perilaku Kurang Baik = 15 orang

Perilaku Baik = 35 orang

Lampiran 18**Frequencies****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18 - 35 Tahun	44	88.0	88.0	88.0
Valid 36 - 65 Tahun	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	11	22.0	22.0	22.0
Valid SLTP	19	38.0	38.0	60.0
Valid SLTA	20	40.0	40.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sudah Menikah	31	62.0	62.0	62.0
Valid Belum Menikah	19	38.0	38.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Asal Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Luar Surabaya Dalam Jawa Timur	21	42.0	42.0	42.0
Valid Luar Surabaya Luar Jawa Timur	29	58.0	58.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	50	100.0	100.0	100.0

Pulang Kerumah Asal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 - 7 hari	7	14.0	14.0	14.0
8 - 14 hari	8	16.0	16.0	30.0
15 - 21 hari	4	8.0	8.0	38.0
Valid 1 Bulan sekali	20	40.0	40.0	78.0
Lebih dari 2 bulan	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pernah Dapat Info HIV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	29	58.0	58.0	58.0
Valid Pernah	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Dapat Info HIV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	29	58.0	58.0	58.0
Valid Media Massa	19	38.0	38.0	96.0
Penyuluhan	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1 Tahun	28	56.0	56.0	56.0
Valid 1 - 5 Tahun	11	22.0	22.0	78.0
> 5 Tahun	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Penyakit Keluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Ada	35	70.0	70.0	70.0
Valid Ada	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	33	66.0	66.0	66.0
Valid Cukup	15	30.0	30.0	96.0
Baik	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	21	42.0	42.0	42.0
Valid Positif	29	58.0	58.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	15	30.0	30.0	30.0
Valid Baik	35	70.0	70.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Cross Cestion

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Sikap * Perilaku	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Kurang	Count	13	20	33
		% of Total	26.0%	40.0%	66.0%
	Cukup	Count	2	13	15
		% of Total	4.0%	26.0%	30.0%
	Baik	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	4.0%	4.0%
Total	Count	15	35	50	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Sikap * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Sikap	Negatif	Count	7	14	21
		% of Total	14.0%	28.0%	42.0%
	Positif	Count	8	21	29
		% of Total	16.0%	42.0%	58.0%
Total	Count	15	35	50	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

NonParametric Correlation

Correlations

			Pengetahuan	Sikap	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.280*	.290*
		Sig. (2-tailed)	.	.049	.041
		N	50	50	50
	Sikap	Correlation Coefficient	.280*	1.000	.062
		Sig. (2-tailed)	.049	.	.669
		N	50	50	50
	Perilaku	Correlation Coefficient	.290*	.062	1.000
		Sig. (2-tailed)	.041	.669	.
		N	50	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).