

## **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL**

*Nur Setiawati Dewi*

### **ABSTRAK**

Peningkatan secara dramatis jumlah populasi penderita HIV/AIDS menimbulkan krisis kesehatan di dunia. Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan salah satu kelompok paling rentan terinfeksi HIV karena transmisi HIV melalui hubungan seksual merupakan transmisi penularan paling tinggi di antara cara penularan HIV lainnya. Informasi tentang HIV/AIDS menjadi sangat penting bagi PSK untuk pencegahan HIV/AIDS mengingat semakin meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS. Desain penelitian adalah *quasi experiment with control group*. Jenis sampel penelitian adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 57 responden kelompok kontrol dan 57 responden kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan dengan metode PE (*peer education*) sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan ( $p\text{-value}=0,000$ ) dan sikap ( $p\text{-value}=0,000$ ). Ada perbedaan pengetahuan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan ( $p\text{-value}=0,000$ ). Ada perbedaan sikap pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan ( $p\text{-value}=0,000$ ). Dari hasil tersebut perlu adanya pembinaan, supervisi dan pelatihan secara kontinu pada *peer educator* dan perekrutan *peer educator* baru sebagai ujung tombak dalam upaya promotif dan preventif HIV/AIDS.

**Kata kunci: HIV/AIDS, PSK, *peer educator*, pendidikan kesehatan.**

### **ABSTRACT**

*Dramatic increase of the number population of HIV/AIDS sufferers cause the world's health crisis. Prostitutes are such a group that are most susceptible infected because of the transmission through sexual contacts, which is the highest spread method among of the other causes. The Information about the HIV/AIDS becomes very important for Prostitutes in keeping with preventing HIV/AIDS. The research design was quasi experiment with control groups method with total sampling technique. The sample of the research consists of 57 control group respondents and 57 intervention group respondents. The research results show that health education with PE (Peer Education) method was very effective to increase knowledge ( $p\text{-value}=0.000$ ) and attitude ( $p\text{-value}=0,000$ ). There were differences in knowledge change between the group who were given health education with the group who were not given health education ( $p\text{-value}=0,000$ ). There were differences in attitude between the group who were given health education with the group who were not given health education ( $p\text{-value}=0,000$ ). So from this result needs the existence of preservation, supervision and training continuously to the peer educator and recruitment of new peer educator as the key to promote and prevent HIV/AIDS.*

**Key words: HIV/AIDS, commercial prostitute, peer education, health education**

---

*Nur Setiawati Dewi (Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, Jl. Prof. Soedharto SH. Tembalang)*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia saat ini adalah peningkatan secara dramatis populasi penderita HIV/AIDS, sehingga menimbulkan krisis kesehatan di dunia. Pada tahun 2006 terdapat 39,5 juta orang hidup dengan HIV/AIDS, sedangkan 2,9 juta orang meninggal karena HIV/AIDS, lebih banyak 400.000 orang dari data UNAIDS tahun 2004 (UNAIDS, 2006). Salah satu populasi yang dapat terinfeksi HIV dengan transmisi penularan melalui hubungan seksual adalah Pekerja Seks Komersial (PSK) (*The Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel*, 2006).

PSK merupakan salah satu kelompok paling rentan terinfeksi HIV di seluruh dunia saat ini. Epidemik HIV secara cepat menyerang populasi PSK dengan prevalensi di atas 65% di beberapa negara antara lain: India, Indonesia, Kamboja, dan Federasi Rusia (WHO & UNAIDS, 2005). Di resosialisasi Semarang tingkat kesadaran PSK dalam pemakaian kondom hanya 1%, padahal penggunaan kondom merupakan salah satu upaya pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS. Selain itu, dari 0,8% PSK yang terjangkit infeksi HIV persentase terbanyak pada umur 18 - 21 tahun yaitu 31,3% (n = 258) (Aprilianingrum, 2002).

Berbagai usaha telah dilakukan oleh organisasi dunia dan pemerintah Indonesia dalam masalah penyebaran HIV/AIDS, penanganan tersebut bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut meliputi peningkatan sosialisasi penggunaan kondom di kalangan PSK; peningkatan kontrol dari PSK dalam area kerja dan perubahan kondisi sosial; serta penurunan angka Penyakit Menular Seksual (PMS) juga peningkatan kesehatan PSK (WHO, 2005).

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. Pemerintah telah membuat komitmen serius untuk meningkatkan surveilans seperti meningkatkan rawatan, dukungan, dan pengobatan. Upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS dilakukan oleh pemerintah melalui konseling dan pendidikan kesehatan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2006).

Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS merupakan kebutuhan yang mendesak di Indonesia. Hal ini didasarkan pada data 85% PSK di Indonesia bekerja di luar lokalitas dan tidak pernah menggunakan kondom dalam hubungan seksual dengan klien (UNAIDS, 2004). Pendidikan kesehatan menjadi salah satu usaha peningkatan pengetahuan, di mana pengetahuan merupakan salah satu komponen yang penting dalam prevensi HIV/AIDS (Santos-Ortiz, 2004).

Metode *peer education* sangat tepat diterapkan di resosialisasi Semarang karena 31,3% PSK berada dalam masa remaja, di mana karakteristik remaja adalah pengaruh kelompok yang kuat untuk melakukan suatu perilaku baru, sehingga diharapkan dengan metode *peer education* dapat timbul peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku yang lebih positif untuk pencegahan HIV/AIDS.

Peningkatan pengetahuan dan perilaku penggunaan kondom di kalangan PSK telah berhasil di beberapa negara: Kamboja, Vietnam, Thailand, dan India dengan pendidikan kesehatan melalui metode *peer group* dan kampanye nasional dari pemerintah setempat (JIAS, 2004).

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest and posttest design with control group* dan metode riset kualitatif. Jumlah responden dalam penelitian ini 114 orang dimana 57 responden dari kelompok kontrol dan 57 responden pada kelompok intervensi.

Tempat penelitian berada di resosialisasi kota Semarang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden tinggal di resosialisasi; berusia antara 15 -24 tahun; tingkat pendidikan minimal SD. Waktu penelitian dilakukan dalam kurun waktu enam bulan yaitu dari Februari – Juli 2007.

Variabel pengetahuan didapatkan nilai validitas dalam rentang 0,36 – 0,66, dengan tingkat reliabilitas 0,70; sedangkan variabel sikap didapatkan nilai validitas berada dalam rentang 0,43 – 0,83, dengan tingkat reliabilitas 0,75.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer. Analisis yang digunakan adalah test *chi – square* untuk menentukan keseragaman antara kelompok intervensi dan kontrol. Apabila *p-value* > 0,05 dikatakan *homogen* untuk setiap variabel penelitian.

Pengaruh variabel bebas yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS dianalisis dengan *wilcoxon test* agar dapat diketahui apakah pemberian pendidikan kesehatan dapat menimbulkan perubahan dalam pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi. Apabila *p value* < 0,05 berarti ada peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi.

Pengaruh pendidikan kesehatan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan *Mann-Whitney test*. Apabila *p value* < 0,05 maka terdapat perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan.

## HASIL

### a. Pengetahuan PSK sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 1. Analisis *homogenitas* responden berdasarkan pengetahuan dan sikap sebelum pendidikan kesehatan menurut kelompok intervensi dan kelompok kontrol di resosialisasi Semarang, Juni 2007 (n =114)

Variabel	Kelompok	Mean	Median	Modus	Standar	Min-	95%CI	p-
----------	----------	------	--------	-------	---------	------	-------	----

					deviasi	mak		value
Pengetahuan	Kontrol	21,04	22	21	4,34	4-26	19,88- 22,18	0,182
	Intervensi	24,43	25	22	2,85	17-29	23,68- 25,19	
Sikap	Kontrol	47,19	47	39	7,51	32-60	45,19- 49,18	0,325
	Intervensi	45,51	46	38	6,91	29-60	43,67- 47,34	

Tabel 1 menunjukkan uji homogenitas yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan homogen.

**b. Perubahan pengetahuan PSK setelah dilakukan pendidikan kesehatan kelompok intervensi**

Tabel 2. Analisis responden berdasarkan nilai pengetahuan dan sikap sebelum pendidikan kesehatan dan setelah pendidikan kesehatan dalam kelompok intervensi di resosialisasi Semarang, Juni 2007 (n = 57)

Variabel	Kelompok intervensi	p-value
Pengetahuan	Sebelum pendidikan kesehatan	0,00
	Setelah pendidikan kesehatan	
Sikap	Sebelum pendidikan kesehatan	0,000
	Setelah pendidikan kesehatan	

**c. Perbedaan perubahan pengetahuan dan sikap PSK yang diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS (intervensi) dengan PSK yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS.**

Tabel 3. Analisis responden berdasarkan perbedaan pengetahuan dan sikap setelah pendidikan kesehatan dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol di resosialisasi Semarang, Juni 2007 (n =114)

Variabel	Kelompok	p-value
Pengetahuan	Kontrol	0,000
	Intervensi	
Sikap	Kontrol	0,000
	Intervensi	

## **DISKUSI**

### **a. Pengetahuan dan sikap PSK sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kelompok kontrol dan kelompok intervensi.**

Hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata responden mempunyai tingkat pengetahuan sebesar 21 - 22. Informasi yang didapatkan oleh PSK dari pengalaman – pengalaman yang didapatkan selama menjadi PSK baik dari mucikari, tamu, Griya ASA ataupun PSK senior lainnya memberi wawasan pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS. PSK menjadi lebih *familier* dengan segala sesuatu mengenai HIV/AIDS. Hal ini didukung oleh Gunarsa (1999) mengungkapkan belajar merupakan suatu kegiatan yang baru yang kemudian *dicamkan*, dimasukkan dalam fungsi ingatan, oleh individu itu ditampilkan kembali dalam kegiatan kemudian.

Hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa rata – rata nilai sikap responden adalah 45 – 47. Hasil nilai sikap ini ditunjang oleh nilai pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan akan merangsang perubahan sikap (Simmons-Morton, 1995). Pernyataan ini didukung oleh pendapat yang menyatakan sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1999).

### **b. Perubahan pengetahuan PSK setelah dilakukan pendidikan kesehatan kelompok intervensi.**

Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan (*p value* =0,000). Peningkatan pengetahuan yang didapatkan melalui metode *peer education* akan memberikan tambahan informasi tentang HIV/AIDS. Menurut Notoatmojo (2005) pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan ke kelompok PSK sehingga diharapkan memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS yang lebih baik.

Selain itu, tabel 2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan sikap yang signifikan kelompok intervensi (*p value* =0,000). Pengetahuan yang meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi dalam penelitian berpengaruh terhadap perubahan sikap PSK tentang pencegahan HIV/AIDS. Hal tersebut sesuai dengan teori *cognitive consistenscy* bahwa perubahan pengetahuan pada pendidikan kesehatan akan merangsang perubahan sikap (Simmons-Morton, 1995).

**c. Perbedaan perubahan pengetahuan PSK yang diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS (intervensi) dengan PSK yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS (kontrol).**

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p$ -value = 0,000). Metode *peer education* yang dipimpin oleh PE akan memberikan gambaran yang jelas tentang risiko yang akan dihadapinya karena mendorong PSK untuk lebih aktif dalam menyerap pengetahuan baru. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pesan yang tidak tampak dengan maksud merubah pengetahuan dan sikap PSK lebih berhasil daripada pesan yang tampak jelas memanipulasi PSK (Baron & Byrne, 1991).

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna untuk nilai sikap pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi ( $p$  value = 0,000). Hal ini membuktikan pendapat yang menyatakan PE akan menjadi suatu faktor yang sangat kuat dalam merubah sikap PSK (*Advocates for youth*, 2003). Sikap dan ketrampilan dalam memotivasi pentingnya perubahan perilaku PSK dalam hubungan seksual yang aman akan menurunkan risiko dan kerentanan terhadap bahaya HIV/AIDS (UNESCO, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh intervensi (*peer educator*), sehingga diperlukan pengembangan dan sosialisasi metode *peer educator* secara lebih luas untuk upaya preventif dan promotif dalam pencegahan penyakit menular pada kelompok khusus. Upaya ini memerlukan suatu kesiapan dalam sumber daya manusia, khususnya staf Puskesmas yang membawahi area resosialisasi. Selain kesiapan sumber daya di level pemerintahan, juga diperlukan suatu pembinaan secara terus-menerus dalam sosialisasi penggunaan metode *peer education* di kalangan LSM, dan sistem pendampingan bagi PE dalam melakukan fungsi sebagai *role model* sehingga tercapai tujuan secara lebih baik khususnya dalam pencegahan HIV/AIDS.

Implikasi terhadap ilmu keperawatan komunitas terutama yang berhubungan dengan praktek keperawatan kelompok berisiko khususnya PSK perlu dipersiapkan pengetahuan dan ketrampilan khusus bagi perawat dalam penanganan kelompok PSK. Pengetahuan dan ketrampilan khusus ini diharapkan dapat menjembatani keunikan dan kerentanan di dalam populasi PSK, sehingga perlu adanya pengembangan model yang sesuai dengan kondisi resosialisasi dengan lebih mengedepankan pendekatan transkultural nursing dari Leininger (1985, dalam Fitzpatrick & Whall, 1989). Hal tersebut

diperlukan untuk lebih mendekatkan perawat dengan populasi yang sangat unik dan rentan dalam masyarakat.

Implikasi terhadap peneliti adalah adanya perubahan persepsi peneliti tentang PSK. PSK merupakan seseorang yang sangat bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup keluarga dan mampu memikul beban tersebut tanpa ada rasa mengeluh. Adanya perubahan cara pandang peneliti terhadap manusia, bahwa manusia tidak dibedakan dari penampilan fisik saja, namun faktor psikologis berperan penting dalam hubungan manusia.

## **SIMPULAN**

Pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, ada perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Pengembangan dan sosialisasi metode *peer education* secara lebih luas untuk upaya preventif dan promotif dalam pencegahan penyakit menular pada kelompok khusus kepada staf puskesmas dan LSM, pembinaan dan supervisi secara kontinyu tentang kemampuan *peer educator*, pengembangan model keperawatan dengan pendekatan *transcultural nursing*, pengembangan pendidikan berkelanjutan bagi perawat yang bekerja di populasi yang rentan terkena HIV/AIDS dan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh metode *peer education* terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada PSK, juga perbandingan keefektifan beberapa metode pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap PSK dalam pencegahan HIV/AIDS.

## **KEPUSTAKAAN**

- Advocates for youth. 2003. *Peer education: promoting healthy behaviour*. <http://www.advocatesforyouth.orgpublicationsfactsheetspeered.pdf>, diperoleh tanggal 10 April 2007.
- Aprilianingrum. 2002. *Survey Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV pada Pekerja Seks Komersial Resosialisasi Argoreja Kelurahan Kalibanteng Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang tahun 2002*. [www.sifilis-HIV-FAO1.pdf](http://www.sifilis-HIV-FAO1.pdf), diperoleh tanggal 4 Januari 2007.
- Baron. 1991. *Social psychology understanding human interaction*. 6<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Fitzpatrick & Whall. 1989. *Conceptual models of Nursing: analysis and application*. 2<sup>nd</sup>. East Norwalk: Appleton & Lange.
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Rineka.

- Santos-Ortiz. Hernando Mattei. Kenja Correa-Nivar. Elizabeth Pintado-Díaz. 2004. *HIV/AIDS Among Middle and Older Adults in Puerto Rico*. [http://www.hawaii.edu/hivandaids/HIVAIDS\\_Among\\_Middle\\_and\\_Older\\_Adults\\_in\\_Puerto\\_Rico.pdf](http://www.hawaii.edu/hivandaids/HIVAIDS_Among_Middle_and_Older_Adults_in_Puerto_Rico.pdf) . diperoleh tanggal 17 Februari 2007.
- Sarwono. 1999. *Psikologi perkembangan remaja*. Yogyakarta: PT. Rineka.
- Simmons-Morton. et al. 1995. *Introduction to health educational and health promotion*. Illinois: Wiveland press Inc.
- The Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel*. 2006. *Statement on Traveller and Sexually Transmitted Infections*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc06vol32acs-05index.html.htm>, diperoleh tanggal 17 Februari 2007
- UNAIDS. 2004. *Report on the global AIDS epidemic*. UNAIDS. Switzerland.
- UNAIDS. 2006. *Epi Up date 2006 Maps*. [http://data.unaids.org/pub/EpiReport/200612-Maps\\_\(2006\)\\_EpiUpdate\\_eng.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/200612-Maps_(2006)_EpiUpdate_eng.pdf). diperoleh tanggal 8 Februari 2007.
- UNESCO. 2004. *UNESCO's strategy for HIV/AIDS prevention education*. <http://www.ibe.unesco.org/AIDSdocnewunescostrat.pdf.pdf>, diperoleh tanggal 14 Maret 2007