

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PEKERJA SEKS DI LOKALISASI KARANG  
DEMPEL**

Hendra A. Bire Logo, Yasinta Betan, Yohanes Dion\*

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

**ABSTRAK**

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit merusak sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Upaya pencegahan pada populasi beresiko tinggi seperti PSK yang karena pekerjaannya beresiko terhadap penularan HIV/AIDS melalui pencegahan yang efektif seperti penggunaan kondom setiap kali melakukan transaksi seksual dengan banyak pasangan seksual. *Health Belief Model* (HBM) merupakan sebuah model psikologi yang dapat digunakan untuk memprediksi sebab munculnya perilaku sehat. HBM berfokus pada *belief* individu akan *percieved seriousness/severity*, *percieved suspectibility*, *precieved benefits and barriers* dan *cues to action*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di Lokalisasi Karang Dempel. Metode dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 118 responden. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 20 juli- 20 agustus 2017 di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Hasil penelitian didapatkan lebih dari sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan, isyarat untuk bertindak dan perilaku pencegahan HIV/AIDS tergolong baik. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* untuk masing-masing faktor  $\leq 0,05$ . Kesimpulan, ada hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan hambatan, serta isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

**Kata kunci** : Persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan hambatan, isyarat untuk bertindak, perilaku pencegahan HIV/AIDS.

## PENDAHULUAN

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya<sup>(1)</sup>. Salah satu contoh PMS yang terdapat di seluruh dunia adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)<sup>(2)</sup>. Berdasarkan data *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tahun 2013, jumlah penderita HIV/AIDS di dunia mencapai ± 35,3 juta jiwa. Jumlah kasus HIV pada tahun 2013 sebanyak 283 kasus sedangkan pada tahun 2014 terjadi peningkatan sebanyak 383 orang<sup>(3)</sup>. Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Kupang, kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan selama kurun waktu 3 tahun terakhir. Tahun 2014 kasus HIV/AIDS sebanyak 108 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2015 menjadi 154 kasus dan pada tahun 2016 kasus ini mencapai angka 204 kasus. Prevalensi kasus HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) sebanyak 11%<sup>(4)</sup>.

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)<sup>(5)</sup>. Virus HIV dapat ditularkan melalui kontak seksual dengan orang yang terinfeksi, melalui darah misalnya transfusi dan penggunaan jarum suntik dan secara vertikal dari ibu ke janin selama kehamilan atau pada saat melahirkan melalui sekret vagina atau melalui sekret vagina atau melalui air susu ibu<sup>(6)</sup>.

Menurut Dirjen PPM & PL Kemenkes RI (2014) dalam Ratnaningsih (2015), pekerja seks komersial dan pelanggannya merupakan kelompok yang sangat berisiko tinggi tertular dan menularkan penyakit HIV/AIDS karena melakukan perilaku seksual yang tidak aman (seks tanpa menggunakan kondom) dan merupakan cara penularan HIV/AIDS terbesar kedua di Indonesia. Pekerja seks

komersial menyumbang 5,9% sebagai kelompok berisiko terinfeksi HIV/AIDS. Kasus IMS termasuk HIV/AIDS sebenarnya tidak akan terjadi jika PSK dan pelanggannya memiliki perilaku yang sehat seperti menggunakan kondom dan melakukan pemeriksaan rutin ke layanan kesehatan. Oleh sebab itu tindakan PSK menggunakan kondom menjadi salah satu isu yang strategis dan penting untuk dilakukan dalam upaya penanggulangan AIDS<sup>(7)</sup>.

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no. 21 tahun 2013, salah satu kegiatan penanggulangan HIV/AIDS adalah pencegahan yang dapat dilakukan dengan A (*abstinancy*), B (*be faithful*), C (*condom*). Upaya pencegahan pada populasi berisiko tinggi seperti PSK yang karena pekerjaannya berisiko terhadap penularan HIV/AIDS melalui pencegahan yang efektif seperti penggunaan kondom setiap kali melakukan transaksi seksual dengan banyak pasangan seksual sesuai dengan Komitmen Sentani tentang penggunaan kondom 100% pada lokalisasi<sup>(8)</sup>.

*Health Belief Model* (HBM) merupakan sebuah model psikologi yang dapat digunakan untuk memprediksi sebab munculnya perilaku sehat. *Health Belief Model* ini dapat diadaptasi untuk mengeksplorasi berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan jangka pendek, termasuk higiene genital dan penularan IMS. HBM berfokus pada *belief* individu akan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan hambatan serta isyarat untuk bertindak<sup>(9)</sup>.

Hasil penelitian Wulandari dkk (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan yang dirasakan serta isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada PSK di Banjarsari Surakarta<sup>(10)</sup>. Jika seseorang terkena IMS maka akan meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS, secara umum risiko meningkat menjadi 2-18 kali lipat lebih besar tergantung jenis IMS itu sendiri<sup>(11)</sup>. Semakin lemah persepsi hambatan seorang PSK maka

akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat dalam pencegahan IMS. Selain itu, semakin kuat stimulus tindakan seorang PSK maka akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat dalam pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan masalah penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Pekerja Seks di Lokalisasi Karang Dempel.”

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini variabel independen yaitu persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak dan variabel dependen perilaku pencegahan HIV/AIDS diukur sekali dalam waktu yang sama yaitu dengan membagikan kuesioner kepada responden.

Sampel dalam penelitian ini yaitu semua pekerja Seks di Karang Dempel yang berjumlah 118 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pada saat melakukan penelitian, peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, selanjutnya peneliti mendatangi setiap blok yang ditempati oleh PSK dan meminta partisipasinya untuk mengisi kuesioner yang sudah peneliti sediakan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan pengujian reliabilitas instrumen. Peneliti melakukan uji reliabilitas menggunakan teknik uji *Cronbach's Alpha*. Dari hasil uji *Cronbach's Alpha* kuesioner diatas dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70. Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa dengan menggunakan uji korelasi *chi square*.

#### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Lokalisasi Karang Dempel yang terletak di Kecamatan Alak Kupang mulai tanggal 20 juli-20 agustus 2017. Hasil yang disajikan meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi usia, pendidikan, lama bekerja. Sedangkan data khusus meliputi persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan yang dirasakan serta isyarat untuk bertindak.

##### **1) Data Umum**

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
26-35 tahun	24	20
36-45 tahun	33	28
46-55 tahun	44	37
56-65 tahun	17	14
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan usia 46-55 tahun sebanyak 44 orang (37%) dan terendah adalah pada responden dengan usia 56-65 tahun sebanyak 17 orang (14%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	76	64
SMP	37	31
SMA	5	4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 118 responden didapatkan 76 orang (64%) berpendidikan SD dan 5 orang (4%) berpendidikan SMA.

c. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Kerja	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang dari 5 Tahun	57	48
Lebih dari 5 Tahun	61	52
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 118 responden terdapat 61 responden (52%) yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun dan terdapat 57 responden (48%) yang bekerja sebagai PSK kurang dari 5 tahun.

## 2) Data Khusus

a. Karakteristik responden berdasarkan persepsi kerentanan yang dirasakan

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan persepsi kerentanan (resiko tertular HIV/AIDS) yang dirasakan pada pekerja seks di lokasi Karang Dempel Kupang

Persepsi Kerentanan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	71	60,2
Kurang	47	39,8
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 71 responden memiliki persepsi kerentanan baik dengan presentase (60,2%) dan sebanyak 47 responden memiliki persepsi kerentanan kurang dengan presentase (39,8%).

b. Karakteristik responden berdasarkan persepsi keseriusan yang dirasakan

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan persepsi keseriusan (penggunaan kondom) yang dirasakan pada pekerja seks di lokasi Karang Dempel Kupang

Persepsi Keseriusan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	60	50,8
Kurang	58	49,2
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 60 responden memiliki persepsi keseriusan baik dengan

presentase (50,8%) dan sebanyak 58 responden memiliki persepsi kerentanan kurang dengan presentase (49,2%).

c. Karakteristik responden berdasarkan persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan persepsi manfaat dan hambatan (penggunaan kondom dan layanan VCT) yang dirasakan pada pekerja seks di lokasi Karang Dempel Kupang

Persepsi Manfaat dan Hambatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	88	74,6
Kurang	30	25,4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 88 responden memiliki persepsi manfaat dan hambatan baik dengan presentase (74,6%) dan sebanyak 30 responden memiliki persepsi manfaat dan hambatan kurang dengan presentase (25,4%).

d. Karakteristik responden berdasarkan isyarat untuk bertindak

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan isyarat untuk bertindak (informasi dari media masa dan orang-orang sekitar) pada pekerja seks di lokasi Karang Dempel Kupang

Isyarat untuk Bertindak	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	64	54,2
Kurang	54	45,8
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 64 responden memiliki isyarat untuk bertindak baik dengan presentase (54,2%) dan sebanyak 54 responden memiliki isyarat untuk bertindak kurang dengan presentase (45,8%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan perilaku pencegahan HIV/AIDS  
Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di lokasi Karang Dempel Kupang

Perilaku Pencegahan HIV/AIDS	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perilaku Baik	103	87,3
Perilaku Tidak Baik	15	12,7
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 103 responden memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS baik dengan presentase (87,3%) dan sebanyak 15 responden memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS tidak baik dengan presentase (12,7%).

- f. Hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS  
Tabel 9. Hubungan antara persepsi kerentanan (resiko tertular HIV/AIDS) yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di Lokasi Karang Dempel Kupang

Persepsi Kerentanan	Perilaku Pencegahan				Total		p value
	Tidak Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	10	21,3	37	78,7	47	100	0,047
Baik	5	7,0	66	93,0	71	100	
Jumlah	15	12,7	103	87,3	118	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2017

Berdasarkan tabel 4.9, diperoleh  $p$  value = 0,047 ( $< 0,05$ ), yang artinya ada hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan persepsi kerentanan (resiko tertular HIV/AIDS) baik memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 93,0% dan responden dengan persepsi kerentanan kurang dan memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 78,7%.

- g. Hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS

Tabel 10. Hubungan antara persepsi keseriusan (penggunaan kondom) yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di lokasi Karang Dempel Kupang

Persepsi Keseriusan	Perilaku Pencegahan				Total		p value
	Tidak Baik		Baik				
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	12	20,7	46	79,3	58	100	0,023
Baik	3	5,0	57	95,0	60	100	
Jumlah	15	12,7	103	87,3	118	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2017

Berdasarkan tabel 10, diperoleh  $p$  value = 0,023 ( $< 0,05$ ), yang artinya ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan persepsi keseriusan (penggunaan kondom) baik memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 95,0% dan responden dengan persepsi keseriusan kurang dan memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 79,3%.

- h. Hubungan antara persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS

Tabel 11. Hubungan antara persepsi manfaat dan hambatan (penggunaan kondom dan layanan VCT) yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di lokasi Karang Dempel Kupang

Persepsi Manfaat dan Hambatan	Perilaku Pencegahan				Total		p value
	Tidak Baik		Baik				
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	8	26,7	22	73,3	30	100	0,022
Baik	7	8,0	81	92,0	88	100	
Jumlah	15	12,7	103	87,3	118	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2017

Berdasarkan tabel 11, diperoleh  $p$  value = 0,022 ( $< 0,05$ ), yang artinya ada hubungan antara persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan persepsi manfaat dan hambatan (penggunaan kondom dan layanan VCT) baik memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 92,0% dan responden dengan persepsi keseriusan kurang dan memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 73,3%.

i. Hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS

Tabel 12. Hubungan antara isyarat untuk bertindak (informasi dari media massa dan orang-orang sekitar) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di lokalisasi Karang Dempel Kupang

Isyarat untuk Bertindak	Perilaku Pencegahan				Total		P value
	Tidak Baik		Baik		n	%	
	N	%	n	%			
Kurang	11	20,4	43	79,6	54	100	0,044
Baik	4	6,2	60	93,8	64	100	
Jumlah	15	12,7	103	87,3	118	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2017

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 103 responden memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS baik dengan presentase (87,3%) dan sebanyak 15 responden memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS tidak baik dengan presentase (12,7%).

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan (resiko tertular HIV/AIDS) yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hal ini mengacu sejauh mana responden berpikir bahwa sejauh mana resiko tertular HIV/AIDS merupakan ancaman kepada dirinya, asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat<sup>(12)</sup>.

Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku kesehatan. Semakin individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami beresiko maka akan membuat individu itu mempersepsikannya

sebagai ancaman dan melakukan tindakan pengobatan<sup>(13)</sup>. Hasil penelitian ini didukung oleh Wulandari dkk (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada PSK di Banjarsari Surakarta, dimana semakin kuat persepsi kerentana seorang PSK, maka akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat dalam pencegahan HIV/AIDS<sup>(10)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori di atas, dimana ada hubungan antar persepsi kerentanan (tertular HIV/AIDS) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar PSK yang memiliki persepsi kerentanan yang baik, memiliki perilaku pencegahan yang baik pula. Hal ini berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja sebagai PSK dimana semakin lama seseorang bekerja sebagai PSK maka semakin banyak pengalaman atau pemahaman tentang kerentanan terkena penyakit menular (HIV/AIDS) dan juga PSK di Lokalisasi tersebut sadar bahwa pekerjaan mereka beresiko tertular dan menularkan HIV/AIDS, sehingga para PSK mewajibkan para pelanggan untuk menggunakan kondom ketika berhubungan seks.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keseriusan (penggunaan kondom) yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hal ini dikarenakan semakin PSK percaya bahwa pekerjaannya sangat beresiko tertular dan menularkan HIV/AIDS, maka mereka akan merasakan hal tersebut sebagai ancaman dan mengambil tindakan preventif dalam hal ini menggunakan kondom ketika berhubungan seks<sup>(13)</sup>. Persepsi keseriusan berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat



penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum<sup>(13)</sup>.

Hasil penelitian ini didukung oleh Wulandari dkk (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada PSK di Banjarsari Surakarta dimana semakin kuat persepsi keparahan seorang PSK maka akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat dalam pencegahan HIV/AIDS<sup>(10)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori diatas, dimana ada hubungan antar persepsi keseriusan (penggunaan kondom) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar PSK yang memiliki persepsi keseriusan yang baik, memiliki perilaku pencegahan yang baik pula karena seringnya PSK terpapar dengan pengetahuan dan informasi-informasi tentang bahaya dan cara pencegahan HIV yang membuat PSK mengetahui cara pencegahan HIV/AIDS dan risikonya apabila PSK tidak melakukan tindakan pencegahan sehingga PSK di Lokalisasi tersebut mewajibkan setiap pelanggan yang datang untuk menggunakan jasa mereka wajib menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seks.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat dan hambatan (penggunaan kondom dan layanan VCT) yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hal ini dikarenakan para PSK cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk tertular HIV/AIDS<sup>(13)</sup>.

Menurut Priyoto (2014) persepsi manfaat berkaitan dengan manfaat yang dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain persepsi manfaat merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi resiko terkena penyakit<sup>(13)</sup>. Unsur lain dari HBM adalah masalah hambatan yang dirasakan

untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak.

Hasil penelitian ini didukung oleh Wulandari dkk (2016), menunjukkan bahwa ada pengaruh antara persepsi manfaat dan hambatan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada PSK di Banjarsari Surakarta dimana semakin kuat persepsi manfaat dan hambatan seorang PSK maka akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat dalam pencegahan HIV/AIDS<sup>(10)</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori diatas, dimana ada hubungan antar persepsi keseriusan (penggunaan kondom) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar PSK yang memiliki persepsi keseriusan yang baik, memiliki perilaku pencegahan yang baik pula karena PSK di lokalisasi tersebut melakukan tes VCT setiap tiga bulan sekali dan mendapatkan kondom dari pemerintah, sehingga para PSK dapat mengetahui perkembangan kesehatannya dan melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS kepada para pelanggan ataupun sebaliknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak (informasi dari media massa dan orang-orang sekitar) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hal ini diduga tepat untuk memulai proses perilaku, disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol, hal ini dapat berupa berbagai macam informasi dari luar atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan<sup>(12)</sup>.

Selain empat keyakinan atau persepsi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang atau hal yang menggerakkan orang untuk mengubah

perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi di media massa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya<sup>(13)</sup>.

Hasil penelitian ini didukung oleh Wulandari dkk (2016), menunjukkan bahwa ada pengaruh antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada PSK di Banjarsari Surakarta dimana semakin kuat isyarat untuk bertindak seorang PSK maka akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat dalam pencegahan HIV/AIDS<sup>(10)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori diatas, dimana ada hubungan antar isyarat untuk bertindak (informasi dari media massa dan orang-orang sekitar) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Karang Dempel Kupang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar PSK yang memiliki isyarat untuk bertindak yang baik, memiliki perilaku pencegahan yang baik pula karena PSK yang berdomisili di lokalisasi Karang Dempel sering terpapar informasi tentang bahaya, cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS dari media massa dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan dari instansi yang menangani tentang HIV/AIDS maupun dari institusi kesehatan lainnya.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Lebih dari sebagian besar responden yang berada di lokalisasi Karang Dempel memiliki persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak dan perilaku pencegahan HIV/AIDS tergolong baik.
2. Ada hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di Lokalisasi Karang Dempel.
3. Ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada

pekerja seks di Lokalisasi Karang Dempel.

4. Ada hubungan antara persepsi manfaat, dan hambatan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di Lokalisasi Karang Dempel.
5. Ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks di Lokalisasi Karang Dempel.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
2. Scrorviani, Vera dkk. (2011). *Mengungkap Tuntas 9 Jenis PMS (Penyakit Menular Seksual)*. Ed. 1, Yogyakarta: Nuha Medika
3. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2014). *Angka Kejadian HIV/AIDS* [http://www.depkes.go.id/resources/download/profilo/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/19\\_NTT\\_2014.pdfm](http://www.depkes.go.id/resources/download/profilo/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/19_NTT_2014.pdfm)/diakses tanggal 31/05/2017 pukul 13.30 WITA
4. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang. (2017). *Data Prevelensi Kasus HIV/AIDS 2014-2016*. Kupang : Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang
5. Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya)*. Jakarta: Erlangga
6. Radji, Maksum. (2015). *Imunologi dan Virologi*. Ed. 2, Jakarta Barat: ISFI Penerbitan
7. Silalahi, Rossely. (2008). *Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Penguat Terhadap Tindakan Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Menggunakan Kondom untuk Pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6819/08E00920.pdf;jsessionid=12055DD9DEFF655FEBEC8400DB47698D?sequence=1/> diakses tanggal 18/05/2017 pukul 13.20 WITA



**CHMK HEALTH JOURNAL**  
**VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018**

8. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2006). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2006-2010*. Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
9. Albery, Ian dkk. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Palmall
10. Wulandari dkk. (2016). *Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta*.  
<https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiNo8mdnezUAhWJKY8KHaArDIMQFggwMAM&url=http%3A%2F%2Fthejhp.com%2Findex.php%3Fjournal%3Dthejhp%26page%3Darticle%26op%3Ddownload%26path%255B%255D%3D13%26path%255B%255D%3D16&usq=AFQjCNHRVR29B9eFdkqDO63YKfMQtNn0g/diakses> tanggal 18/05/2017 pukul 13.28 WITA
11. Tanjung, A dkk. (2004). *Modul untuk Fasilitator Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Orang Tua Remaja dan Guru SLTP/SMU*. Jakarta: PKBI
12. Smet, Bart (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo
13. Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika