

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/ AIDS DAN SIKAP PEKERJA SEKS KOMERSIAL TERHADAP PERILAKU DALAM MENGIKUTI VCT DI SURAKARTA

Mei Lina Fitri Kumalasari

*Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
meilina3@gmail.com*

ABSTRACT. *[The prevalence of HIV/AIDS is always increasing. To reduce the incidence of HIV/AIDS figures, the Government set the strategy through early detection and counselling voluntarily, one of which is a service of the Voluntary counseling and Testing (VCT). The behavior follow VCT is influenced by several factors, such as knowledge and attitudes. The purpose of this research is to analyze the relationship of knowledge about HIV/AIDS and attitudes toward the Behavior of commercial sex workers in following VCT In Surakarta. This research is research observational analytic approach with cross sectional and implemented in the localization of the region of Surakarta. Do test validity and reliability with a total sample of 30. Samples of research a number of 105 PSK with accidental sampling techniques. The data were analyzed using poisson regression with robust variance with STATA SE version 12.0. The results showed there was a significant relationship between knowledge about HIV/AIDS and the attitude of PSK with behavior follow.]*

Keywords: *knowledge, attitude and utilization of VCT*

ABSTRAK. *Prevalensi HIV/AIDS selalu mengalami peningkatan. Untuk mengurangi angka kejadian HIV/AIDS tersebut, pemerintah*

Mei Lina Fitri Kumalasari: *Hubungan Pengetahuan.....*

menetapkan strategi melalui deteksi dini dan konseling secara sukarela yang salah satunya adalah pelayanan Voluntary counseling and Testing (VCT). Perilaku mengikuti VCT dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Sikap Pekerja Seks Komersial Terhadap Perilaku Dalam Mengikuti VCT Di Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dan dilaksanakan di lokasi wilayah Surakarta. Dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan jumlah sampel 30. Sampel penelitian sejumlah 105 PSK dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling. Data dianalisis menggunakan regresi poisson dengan robust variance dengan STATA SE versi 12.0. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap PSK dengan perilaku mengikuti.

Kata kunci: *Pengetahuan, sikap dan perilaku mengikuti VCT*

A. PENDAHULUAN

Pandemi HIV/AIDS di Dunia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Di Indonesia pada tahun 2005 ditemukan kasus HIV sebanyak 859 kasus dan kasus AIDS sebanyak 2.639 kasus, namun pada tahun 2012 angka kejadian HIV mengalami peningkatan menjadi 21.511 kasus dan AIDS sebanyak 5.682 kasus. Sedangkan, angka kejadian HIV/AIDS di Jawa Tengah pada tahun 2005 ditemukan sebanyak 47 kasus HIV dan mengalami peningkatan menjadi 1.057 kasus HIV serta ditemukan 2.815 kasus AIDS di tahun 2012. Jawa Tengah pada tahun 2012 menempati posisi penderita HIV terbanyak nomor 7 dan AIDS peringkat 6 di Indonesia¹.

Konseling dan tes sukarela atau *voluntary counseling and testing* (VCT) merupakan suatu metode untuk membantu setiap orang mendapatkan akses ke semua pelayanan kesehatan yang berupa informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial sehingga kebutuhan untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat dapat dicapai

dan perilaku dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat. Jenis layanan VCT terdiri dari dua macam, yaitu mobile VCT dan VCT integrasi. Mobile VCT dilaksanakan dengan cara mengunjungi masyarakat resiko tinggi secara langsung. Biasanya diadakan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau petugas pelayanan kesehatan. Sedangkan VCT terintegrasi dilaksanakan dengan cara berpusat pada tempat pelayanan kesehatan, seperti RS atau klinik.

Ada beberapa tahapan pelayanan VCT. Tahap pertama adalah *Pre-test counseling*. Pada tahap ini adalah diskusi antara konselor dengan klien tentang informasi mengenai HIV/AIDS sehingga klien merasa lebih siap untuk melaksanakan tes. Tahap kedua adalah tes HIV. Petugas kesehatan akan mengambil darah klien untuk dideteksi antibodi di dalam darahnya. Pada umumnya antibodi akan terbentuk di dalam tubuh seseorang antara enam minggu sampai tiga bulan, tetapi ada juga yang membutuhkan waktu sampai enam bulan bahkan lebih. Apabila ditemukan antibodi HIV, maka klien tersebut telah terinfeksi HIV. Tahap yang terakhir adalah *post-test counseling*. Konselor akan memberikan hasil tes kepada klien pada tahap ini dan mendiskusikan hasilnya. Apabila klien tersebut positif terinfeksi HIV, maka akan dilakukan pengobatan dengan memberikan obat ARV (antiretrovirus) dan diberikan konseling lanjutan tentang bagaimana menangani penyakitnya tersebut dan bagaimana cara untuk bersosialisasi dengan masyarakat serta dukungan psikologis dan rujukan. Sedangkan klien yang mendapatkan hasil negatif, tetapi mempunyai resiko tinggi maka dianjurkan untuk melakukan VCT kembali tiga bulan lagi. Hal ini dilakukan karena mungkin saja antibodi HIV belum terbentuk.

Berikut ini adalah urutan alur *pre-test counseling*. *Pertama*, di masyarakat klien menerima informasi dan memutuskan untuk pergi ke klinik VCT. *Kedua*, di klinik VCT klien mendapatkan treatment sebagai berikut:

- a. Klien diberi informasi mengenai prosedur termasuk pilihan untuk menunggu selama 2 jam dan menerima hasil tes pada hari yang sama
- b. Klien diajak berdiskusi mengenai keyakinan menjalani tes

- c. Klien menerima informasi tentang HIV/AIDS
- d. Adanya biaya yang dikeluarkan
- e. Klien terdaftar tanpa nama/rahasia

Ketiga, pada beberapa *setting* (misalnya penyuluhan kesehatan secara umum). Konselor memberikan penyuluhan informasi umum tentang HIV/AIDS, VCT dan *Mother to child transmission* (MTCT). Pada fase ini banyaknya klien akan memengaruhi perlakuan. Berikut ini ada perbedaan perlakuan berdasarkan jumlah klien.

JIKA KLIEN SEDIKIT	JIKA KLIEN BANYAK
1. Konselor melakukan pre tes secara individu bagi yang membutuhkan VCT	3. Konselor melakukan pre tes secara berkelompok bagi yang membutuhkan VCT
2. Syarat untuk pre-tes: a) Informasi dasar mengenai infeksi HIV dan AIDS. b) Arti tes HIV termasuk window period. c) Prosedur tes dan kebijakan dalam menyampaikan hasil tes. d) <i>Pre-test counseling</i> termasuk penilaian resiko individu dan rencana pengurangan resiko. e) Formulir VCT	4. Syarat untuk pre-tes kelompok: <ul style="list-style-type: none"> a) Pernyataan kesediaan untuk menjalani tes kelompok. b) Kerahasiaan terjaga. c) Tidak lebih dari 6 orang per kelompok. d) Bila mungkin, anggota kelompok pada usia dan jenis kelamin yang sama. e) Diberikan informasi pre-tes yang sama seperti konseling pada individu f) Lengkapi data VCT pada setiap anggota kelompok.

Keempat, klien mendapatkan *inform consent* jika klien memutuskan untuk melakukan tes HIV. *Kelima*, melakukan pengambilan darah. dan yang terakhir selama proses pemeriksaan sampel dilakukan diskusi dan demonstrasi penggunaan kondom, serta melakukan penilaian tentang:

- a. Kesiapan klien mengetahui status HIV
- b. Rencana klien setelah mengetahui status HIV.
- c. Hambatan untuk mengubah perilaku.
- d. Rencana dan cara mengatasi jika klien HIV positif.
- e. Dukungan dari keluarga dan teman

Target cakupan VCT di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 65 % dan pada tahun 2012 sebanyak 70%. Di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 3.337 pekerja seks komersial yang memanfaatkan fasilitas VCT. Sedangkan, di Surakarta pada tahun 2012 terdapat 89 pekerja seks komersial yang memanfaatkan VCT. Jumlah tersebut masih jauh dari target yang diharapkan.¹

Pekerja seks komersial merupakan kelompok risiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS karena mempunyai pasangan seksual lebih dari satu dan sering berganti-ganti pasangan. Selain itu, masih banyak pekerja seks komersial yang tidak menggunakan kondom. Namun masih sedikit yang sudah memanfaatkan fasilitas VCT. Fasilitas pelayanan VCT di Surakarta terdapat di tiga tempat, yaitu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, RS Dr.Oen Surakarta dan PKM Manahan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosiokultural, organisasi, faktor yang berhubungan dengan produsen dan faktor yang berhubungan dengan konsumen. Faktor-faktor tersebut antara lain terdiri dari pengetahuan dan sikap.²

¹ Komisi Penanggulangan AIDS, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014*(Jakarta: KPA, 2010)

² Khairurrahman, Tesis Magister: “*Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT di Kota Medan*”

Tahapan pengetahuan adalah tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. PSK yang mendapatkan pengetahuan melalui sosialisasi tentang HIV/AIDS dan pelayanan VCT diharapkan akan mengetahui tentang VCT dan HIV/AIDS, setelah itu akan memahami dan dapat mengaplikasikannya dalam bentuk memanfaatkan pelayanan VCT.³

Sikap adalah perasaan memihak atau tidak memihak terhadap suatu objek yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Komponen dari sikap ini terdiri dari komponen kognitif, afektif dan konatif. Unsur kognitif berisi tentang kepercayaan seseorang terhadap suatu objek apakah benar atau salah, sedangkan afektif adalah menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek. Selain itu ada unsur konatif yang berupa aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Namun sikap juga dipengaruhi hal-hal lainnya, seperti pengalaman, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh mengenai Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Sikap Pekerja Seks Komersial Terhadap Perilaku Dalam Mengikuti VCT Di Surakarta

B. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap dan perilaku dalam mengikuti VCT ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu melakukan penelitian pengukuran dan pengamatan variabel pada saat

(Medan: USU,2009)

³ Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2007)

⁴ Azwar s, *Sikap Manusia,Teori dan Pengukurannya*(yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2010)

yang bersamaan. Lokasi penelitian dilaksanakan di lokalisasi wilayah Surakarta dan dilaksanakan selama 7 bulan dari bulan Juni 2012 sampai bulan Maret 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PSK di wilayah Surakarta dan tehnik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan accidental sampling, yaitu dengan cara bahwa setiap subjek yang ditemui selama penelitian dan memenuhi indikator kriteria diambil sebagai sampel untuk diobservasi. Jumlah sampel yang didapatkan adalah 105 PSK. Variabel bebas pertama pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan variabel keduanya adalah sikap pekerja seks komersial, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku dalam mengikuti VCT.

Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus product moment dengan bantuan program komputer SPSS for Windows. Uji validitas dilakukan untuk mendapatkan alat ukur yang tepat untuk penelitian. Pernyataan dapat dinyatakan valid apabila dalam pengujian validitas diperoleh nilai korelasi tiap-tiap pernyataan di atas 0.30. Kuesioner tentang pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT terdiri dari 35 item pernyataan dan dari hasil tabel uji validitas pada kolom total menunjukkan ada lima pernyataan tidak valid, yaitu nomor 3, 7, 13, 23 dan 34.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan uji reliabilitas alpha chronbach dengan bantuan program komputer SPSS for Windows. Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan mempunyai nilai yang tetap dan dapat digunakan untuk sampel di daerah mana saja. Dikatakan reliabel apabila nilai alpha minimal 0,7.

Pernyataan kuesioner yang valid sejumlah 30 item pernyataan dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's alpha" (0,939), maka hal ini menunjukkan bahwa 30 item pernyataan tersebut reliabel untuk dijadikan instrument penelitian.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat

dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian dengan menggunakan uji statistik regresi poisson dengan metode robust variance. Sedangkan analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui kekuatan hubungan antarbeberapa variabel penelitian dan dianalisis menggunakan uji statistik regresi poisson dengan metode robust variance.

C. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	N
1	Pengetahuan	
	10-20	24
	21-30	81
2	Sikap	
	20-30	1
	31-41	1
	42-52	17
	53-63	43
	64-75	83

Sumber: Data primer

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam rentang 21-30 dengan rerata pengetahuan 22,66 (simpang baku 3,57), sedangkan untuk sikap sebagian besar responden dalam rentang 64-75 dengan rerata 60,91 (simpangan baku 9,08).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan uji

analisis regresi poisson sederhana.

- a) Hubungan Antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Mengikuti VCT

Tabel 2. Hubungan Antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Mengikuti VCT

Perilaku mengikuti VCT	IRR	P
Pengetahuan	.913818	0.010

Sumber: Data primer

Tabel di atas menunjukkan nilai $p=0.010$ (\bar{p} 0,05). Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku mengikuti VCT.

Nilai IRR dalam tabel di atas adalah 0.91 ($IRR \bar{1}$) sehingga apabila ada kenaikan 1 skor pengetahuan tentang HIV/AIDS maka akan menurunkan perilaku mengikuti VCT sebesar 0.91 kali.

- b) Hubungan Antara Sikap Pekerja Seks Komersial dengan Perilaku Mengikuti VCT

Tabel 3. Hubungan Antara Sikap Pekerja Seks Komersial dengan Perilaku Mengikuti VCT

Perilaku mengikuti VCT	IRR	P
Sikap	.9604612	0.014

Sumber: Data primer

Tabel di atas menunjukkan nilai $p=0.014$ (\bar{p} 0,05). Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap pekerja seks komersial dengan perilaku mengikuti VCT.

Nilai IRR dalam tabel di atas adalah 0.96 ($IRR \bar{1}$) sehingga apabila ada kenaikan 1 skor sikap maka akan menurunkan perilaku mengikuti VCT sebesar 0.96 kali.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi poisson dan digunakan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap PSK dengan perilaku mengikuti VCT.

Tabel 4. Hubungan Antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Sikap Pekerja Seks Komersial dengan Perilaku Mengikuti VCT

Variabel	IRR	P
Pengetahuan	.93	0.035
Sikap	.97	0.045
Log Pseudolikelihood	-57.334745	
Pseudo R ²	.1181	

Sumber: Data primer

Tabel di atas menunjukkan nilai $IRR = 1$ dengan rincian IRR pengetahuan sebesar 0.93 dan IRR sikap sebesar 0.97. Hal ini menunjukkan bahwa apabila terjadi kenaikan 1 skor pengetahuan maka akan menurunkan prevalensi perilaku mengikuti VCT sebesar 0.93 kali dan apabila terjadi kenaikan 1 skor sikap maka akan menurunkan prevalensi perilaku mengikuti VCT sebesar 0.97 kali.

Nilai p pengetahuan sebesar 0,035 dan p sikap sebesar 0,045 (p < 0,05). Dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga secara statistik terhadap hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap PSK dengan perilaku mengikuti VCT.

Hasil pengukuran pseudo R² sebesar 0.1181 sehingga hubungan pengetahuan dan sikap mampu menjelaskan perilaku mengikuti VCT sebesar 11,81%. Sedangkan sisanya 88,19 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

C. PEMBAHASAN

Data di tabel analisis univariat pada karakteristik responden yang berupa pengetahuan tentang HIV/AIDS didapatkan responden banyak

yang mendapatkan nilai tinggi. Hal ini dikarenakan PSK di Surakarta sering mendapatkan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi yang salah satunya adalah tentang HIV/AIDS. Bahkan untuk beberapa tempat lokalisasi sudah rutin mendapatkan sosialisasi dari petugas kesehatan setiap satu bulan sekali.

Analisis Bivariat pada tabel 2 dan tabel 3 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku mengikuti VCT dan ada hubungan yang signifikan juga antara sikap PSK dengan perilaku mengikuti VCT.

Analisis multivariat pada tabel 4 juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap PSK dengan perilaku mengikuti VCT. Namun didapatkan juga bahwa apabila ada kenaikan pengetahuan maka terjadi penurunan perilaku mengikuti VCT. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Obiajulu pada tahun 2007, bahwa tidak terlalu ada perbedaan pengetahuan antara orang yang mengikuti VCT dengan orang yang tidak mengikuti VCT karena selain pengetahuan, perilaku juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti akses ke tempat layanan dan sikap sehingga walaupun seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi, maka belum tentu orang tersebut bersedia mengikuti VCT. Obiajulu juga mengungkapkan bahwa walaupun sikap mempengaruhi perilaku, namun orang dengan sikap positif belum tentu melaksanakan tindakan tersebut.⁵

Terdapat tiga macam faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

1. Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factors*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai – nilai dan sebagainya.

⁵ Obiajulu A C, Magister Thesis:” *Knowledge, Attitude And Practice Of Voluntary Counseling And Testing (Vct) For HIV/ AIDS Amongst The Health Professionals In Umphumulo Hospital, Mapumulo, Ilembe District, Kwa-zulu-Natal Province*” (Limpopo: University Of Limpopo, 2007)

2. Faktor pendukung (*Enabling Factors*), meliputi: lingkungan fisik, tersedianya sarana prasarana
3. Faktor penguat/ pendorong (*Reinforcing Factors*), meliputi: sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga atau teman yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang atau masyarakat.⁶

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada PSK dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku PSK. Heriditas atau faktor keturunan adalah merupakan modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Lingkungan merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons *organism* atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, antara lain berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Contoh lain misalnya seorang PSK tahu bahwa memakai kondom itu dapat mencegah IMS, meskipun PSK tersebut tidak memeriksakan ke klinik IMS. Terlihat bahwa PSK tahu cara pencegahan IMS dan PSK tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk pencegahan IMS, meskipun mereka sendiri belum melakukan secara konkret terhadap kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*cover behavior*).
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, misalnya pada PSK tersebut, PSK sudah membawa kondom

⁶Lawrence G.W, Marshall W, Kreuter, *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Second Edition(California: Mayfield Publishing, 2000)

untuk dipakaikan pada pelanggannya sebelum melayani dan senantiasa memeriksakan secara rutin ke klinik VCT. Oleh karena perilaku mereka ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut *overt behaviour*.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yakni : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :
 - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya : bagi PSK memakai kondom untuk pencegahan penularan penyakit . Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan,

misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).

- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit, misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap PSK mempunyai nilai yang tinggi tetapi mempunyai hubungan yang negatif

dengan perilaku mengikuti VCT. Dengan adanya hasil tersebut maka ada dua hal yang menyebabkan perbedaan perilaku seseorang dengan orang lain terhadap stimulus yang sama. Hal ini disebut dengan determinan perilaku, diantaranya adalah :

1. Determinan internal, merupakan karakteristik seseorang yang sifatnya bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, emosi dan jenis kelamin.
2. Determinan eksternal yaitu merupakan lingkungan individu, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi dan politik.

Sikap terdiri dari tingkatan menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. PSK yang mendapatkan sosialisasi tentang pelayanan VCT akan menerima hal tersebut dan akan meresponnya. Setelah itu, PSK akan menghargai dengan mendiskusikan hal tersebut dengan orang lain dan akan bertanggung jawab untuk melaksanakan tes VCT.

Proses pembentukan sikap seseorang berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman, seperti pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain atau melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut.

Proses pembentukan sikap adalah adanya pengaruh orang lain terutama rekan-rekannya. Kemampuan berfikir, kemampuan memilih dan faktor-faktor intrinsik lainnya mempengaruhi sikap seseorang terhadap obyek, orang lain, dan terhadap peristiwa-peristiwa. Sikap dapat berubah dari positif ke negatif begitupun sebaliknya tidak ada seorang pun yang selalu konsisten benar secara terus menerus, atau tidak mustahil terdapat inkonsistensi dalam sikap seseorang terhadap obyek, peristiwa dan orang tertentu. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan mengharapkan obyek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku mengikuti VCT tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap saja, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor variabel yang tidak diteliti oleh peneliti pada penelitian ini.

Penelitian ini juga mempunyai beberapa kelemahan, antara lain adalah:

- a. Tidak dikendalikannya variabel luar (*confounding factor*), seperti stigma masyarakat, umur, jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dan juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku mengikuti VCT.
- b. Penelitian ini masih kurang menjelaskan perilaku mengikuti VCT pada PSK di Surakarta karena ada beberapa hambatan, seperti waktu penelitian yang hanya sebentar, dana penelitian dan juga faktor yang lain sehingga hanya dapat melakukan penelitian di wilayah Silir dan Gilingan.

D. KESIMPULAN

1. Ada hubungan negatif yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku mengikuti VCT. Semakin tinggi angka pengetahuan, maka akan menurunkan angka perilaku mengikuti VCT.
2. Ada hubungan negatif yang signifikan secara statistik antara sikap PSK dengan perilaku mengikuti VCT. Semakin tinggi angka sikap, maka akan menurunkan angka perilaku mengikuti VCT.
3. Ada interaksi hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap PSK dengan perilaku pemanfaatan VCT di Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S. 2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Penanggulangan HIV/AIDS*. Pusat Promosi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Depkes RI
- 2006. 2013. *Profil Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Khairurrahman. 2009. *Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT di Kota Medan*. Tesis S2 USU (Unpublished)
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014*. Jakarta: KPAN
- Lawrence G.W, Marshall W, Kreuter. 2000. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Second Edition. California: Mayfield Publishing
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Obiajulu A C. 2007. *Knowledge, Attitude And Practice Of Voluntary Counseling And Testing (Vct) For Hiv/Aids Amongst The Health Professionals In Umpumulo Hospital, Mapumulo, Ilembe District, Kwazulu-Natal Province*. Tesis S2 University Of Limpopo (Unpublished)

Mei Lina Fitri Kumalasari: *Hubungan Pengetahuan.....*