

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI KOTA BANDUNG TAHUN 2017

Liawati¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali Bandung
¹Jalan Rajawali Barat No 73, Bandung Kode Pos 40184 Indonesia

Abstrak

Kasus AIDS tertinggi berdasarkan cara penularan adalah melalui transmisi seksual yaitu melalui hubungan seksual tidak aman pada heteroseksual sebanyak 71%. Pada provinsi Jawa Barat menjadi peringkat keempat terbanyak penularan HIV/AIDS di Indonesia penularan HIV/AIDS yang ditularkan secara seksual. Salah satu upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah mengupayakan peningkatan penggunaan kondom dan pemeriksaan HIV secara berkala pada setiap kegiatan seks beresiko. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara dukungan tenaga kesehatan, lingkungan, sumber informasi dan motivasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di Kota Bandung tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel yang digunakan 75 responden. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan *smart PLS* dan *SPSS*.

Hasil pengujian hipotesis menghasilkan persentase pengaruh dukungan tenaga kesehatan 5,2%, lingkungan 27,6%, motivasi 11,5% dan sumber informasi 53,2%. *Nilai Q square (predictive relevance)* sebesar 97,5%, artinya model secara respektatif mampu menjelaskan keragaman serta mampu mengkaji fenomena yang ada dalam penelitian ini. Berdasarkan temuan tersebut pengaruh sumber informasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada PSK memiliki nilai tertinggi dibandingkan dengan variabel yang lainnya.

Semakin banyak PSK terpapar informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS maka semakin baik tingkat pengetahuannya sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan agar tidak menderita penyakit HIV/AIDS .

Kata Kunci: Dukungan, Lingkungan, Informasi, Motivasi, HIV/AIDS.

FACTORS AFFECTING HIV / AIDS PREVENTION BEHAVIOR IN COMMERCIAL SEX WORKERS (CSW) IN BANDUNG CITY 2017

Abstract

The highest AIDS cases by mode of transmission is through sexual transmission is through unsafe sexual intercourse in heterosexual as much as 71%. In West Java province ranking fourth transmission of HIV / AIDS in Indonesia spread of HIV / AIDS is transmitted sexually. One effort counter measures HIV / AIDS is to strive to increase condom use and HIV testing periodically at every risky sexual activity. The purpose of this research is to know the effect of direct and indirect as well as the support of a magnitude between health, the environment, resources and motivation to conduct HIV / AIDS prevention in the commercial sex workers (CSW) at Bandung in 2017.

This study used quantitative methods used cross-sectional design. The sample used 75 respondents. The method used is quantitative approach using smart PLS and SPSS. The test results support the hypothesis as a greater percentage of health personnel influence 5.2%, 27.6% environment, motivation 11.5% and 53.2% prevention behaviors. Square Q value (predictive relevance) of 97.5%, which means that the model is able to explain the diversity respektatif and be able to assess the phenomenon exists in the study.

Based on these findings, the effect of prevention behaviors to conduct HIV / AIDS prevention in the CSW has the highest value compared to other variable value, so it is suggested that CSW.

Keywords: Support, Environment, Resources, Motivation, HIV / AIDS

PENDAHULUAN

Jumlah Perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya. Di sejumlah negara berkembang HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi (Kemenkes RI, 2012).

Kasus HIV/AIDS sendiri berkembang sangat cepat diseluruh dunia, terlihat dari besarnya jumlah orang yang telah terinfeksi oleh virus tersebut. diperkirakan sekitar 40 juta orang telah terinfeksi dan lebih dari 20 juta orang meninggal. Di seluruh dunia, setiap hari diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun tertular virus HIV dan menewaskan 1400 anak dibawah usia 15 tahun. Serta menginfeksi lebih dari 6000 orang produktif (KPA, 2007).

Laporan dari triwulan Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kesehatan Republik Indonesia, sampai bulan Maret tahun 2011 terdapat 24.482 kasus AIDS di Indonesia dengan 351 kasus baru dari 27 Provinsi. Dari kasus baru yang dilaporkan 66 % penularan melalui Heteroseksual, 23,8% melalui Suntik, 5,7 % melalui perinatal dan 3,24% melalui homoseksual dengan ratio laki-laki dan perempuan 3:2 (Kemenkes RI, 2011).

Persentase kumulatif kasus AIDS tertinggi berdasarkan cara penularan adalah melalui transmisi seksual yaitu melalui hubungan seks tidak aman pada heteroseksual sebanyak 71% (Kemenkes RI, 2012). Hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2007 menunjukkan bahwa pengetahuan komprehensif PSK sangat rendah yaitu sebanyak 24 %. Pemahaman yang keliru tentang cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS yang benar pada PSK sangat mempengaruhi berbagai upaya promosi pencegahan HIV/AIDS pada kelompok tersebut (Depkes, 2009).

Jawa Barat sebagai provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2011

memiliki sekitar 3728 kasus. Pada tahun 2014 meningkat menjadi 3962 kasus, dengan kasus kematian yang disebabkan AIDS sebanyak 28 kasus (Dinkes Jabar, 2014).

Penderita HIV/AIDS di Kota Bandung terus meningkat sampai pada September 2015 ada 3.625 penderita HIV/AIDS. Penderita HIV 1.895 orang dan AIDS 1.730 orang. Kota Bandung menjadi kota tertinggi penderita HIV/AIDS di Jawa Barat. Sedangkan Jawa Barat menjadi peringkat keempat terbanyak penularan HIV/AIDS di Indonesia (KPA Kota Bandung, 2014).

Penyakit HIV/AIDS sangat terkait dengan perilaku, menurut teori IMB model bahwa informasi juga dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Motivasi dipengaruhi oleh motivasi orang lain. Motivasi seseorang bisa dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan atau konseling, dan motivasi juga bisa didapatkan dari saran orang lain, misalnya: keluarga, teman akrab, dan lain-lain. Motivasi sangat diperlukan untuk melakukan perubahan perilaku karena motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku, tanpa motivasi perubahan perilaku tidak akan terjadi (Hersey dkk, 2011).

HIV/AIDS ditularkan melalui darah penderita, misalnya pada waktu transfusi darah atau penggunaan alat suntik yang dipakai bersama-sama. Penularan melalui hubungan seksual baik pada homoseksual maupun heteroseksual dan penularan pada waktu proses persalinan dari ibu yang menderita HIV/AIDS ke anak yang dilahirkannya juga merupakan penyebaran utama penyakit ini (Soedarto, 2007).

Pencegahan yang bersifat medis sebagaimana telah dilakukan oleh Depkes RI, yaitu program Surveilans HIV/AIDS. Kegiatan yang lain perlu jika dilakukan sebagai tindakan awal untuk melihat dari aspek motivasi, lingkungan, sumber informasi dan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok yang mempunyai resiko terhadap infeksi HIV/AIDS (Permenkes, 2013).

Peran tenaga kesehatan dan lingkungan dalam mengatasi masalah individu maupun masalah sosial berkaitan HIV/AIDS sangat krusial. Konseling HIV/AIDS pada keluarga merupakan proses komunikasi antara konselor dengan keluarga dan komunitas di masyarakat untuk mengatasi masalah HIV/AIDS di keluarga dan masyarakat. Konseling keluarga dan komunitas membantu keluarga dan masyarakat memperoleh pengertian yang benar tentang HIV/AIDS, pencegahan, penanganan dan dukungan terhadap penderita HIV/AIDS (Dinkes Kota Bandung, 2010).

Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah faktor *genetic* (keturunan) dan lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu: faktor intern. Faktor intern mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar (faktor ekstern). Faktor ekstern mencakup: lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Djoerban, 2007).

Tujuan dalam penelitian ini mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap besaran dukungan tenaga kesehatan, lingkungan, sumber informasi dan motivasi dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK).

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan alasan bahwa penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu yang bersamaan untuk mengetahui pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan, lingkungan, sumber informasi dan motivasi dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di Kota Bandung Tahun 2017. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2017, bertempat di kawasan lokalisasi Saritem Kota Bandung.

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian adalah semua pekerja seks komersial (PSK) di kawasan lokalisasi Saritem di Kota Bandung Tahun 2017. Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sesuai dengan alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling (SEM)* bahwa penentuan jumlah sampel yang representatif tergantung pada jumlah indikator dikali 5 hingga 10 (Gozali, 2012). Jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 15 sehingga jumlah sampel yang representatif pada penelitian ini ialah 75-150 sampel. Maka ukuran sampel pada penelitian ini 75 responden. Teknik pengumpulan data meliputi data primer yaitu kuesioner. Pada penelitian ini variabel independen meliputi Dukungan tenaga kesehatan, Lingkungan, Sumber Informasi dan motivasi serta variabel dependennya adalah perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Metode pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *skala interval*, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan *Semantic differential*.

Uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan *Smart Partial Square (PLS)*, dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* 0,5-0,6 (masih dapat ditolerir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan), namun *loading factor* yang direkomendasikan diatas 0,7 (Gozali, 2012). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)* dengan *Partial Least Square (PLS)*, adapun langkah-langkahnya sebagai berikut: Merancang model struktural (*outer model*), merancang model pengukuran (*inner model*), mengkonstruksi diagram jalur, konversi diagram jalur ke sistem persamaan, estimasi: koefisien jalur, *Loading* dan *Weight*, Evaluasi *Goodness of Fit*, dan Pengujian Hipotesis. Penyajian yang disajikan

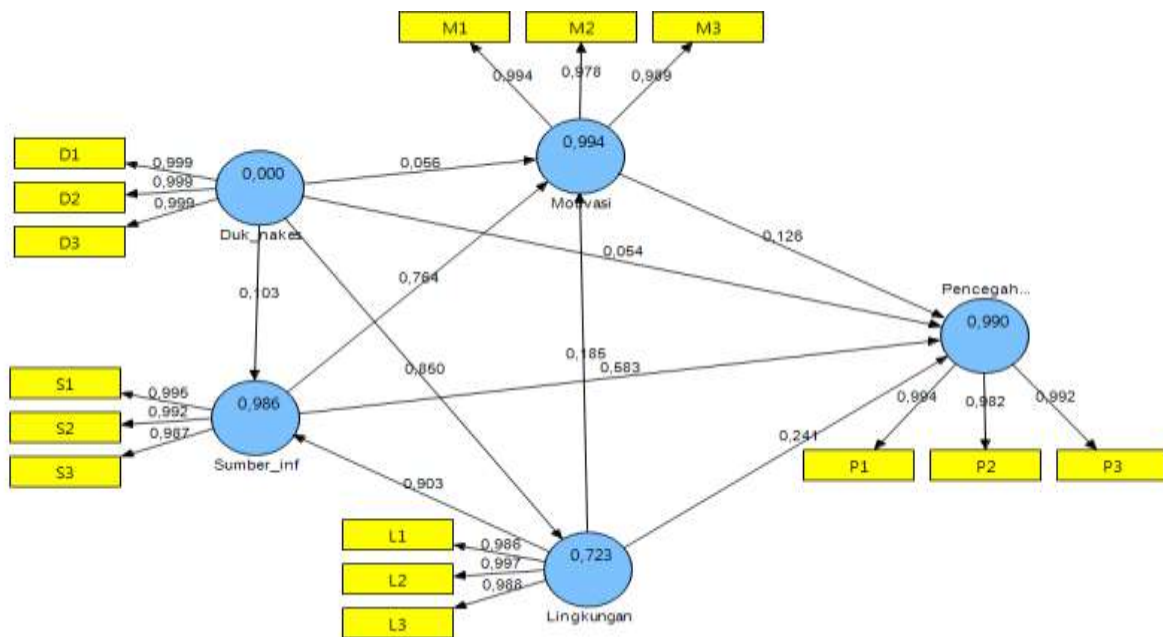
pada awal hasil analisis adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Selain itu disajikan pula dalam bentuk diagram untuk mempermudah pembacaan hasil penelitian yang didapatkan sedangkan interpretasi data disajikan dalam bentuk narasi sehingga mempermudah pemahaman terhadap hasil penelitian.

HASIL

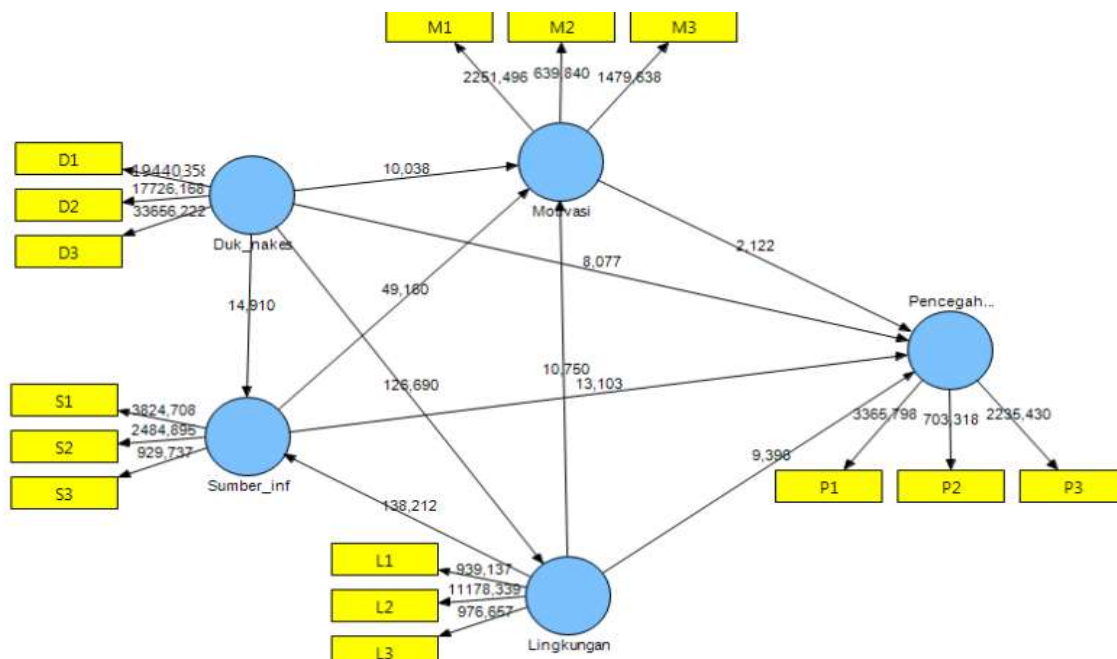
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerja Seks Komersial (PSK) di Kota Bandung Tahun 2017

Karakteristik		Jumlah	Persen (%)
Usia	20-24 Tahun	21	28,0
	25-29 tahun	23	30,7
	30-34 tahun	21	28,0
	>34 tahun	10	13,3
Pekerjaan	Pekerja Seks	75	100,0
Jenis	Komersial	75	100,0
Kelamin	Perempuan		

Sumber: Data Primer, 2017



Gambar 1. Output PLS (Loading Factor)



Gambar 2: Output PLS (T-Statistik)

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia responden terbanyak pada usia 20-24 tahun dan usia 30-34 tahun, yang paling sedikit sebanyak 10 orang pada usia >34 tahun. Karakteristik berdasarkan Pekerjaan adalah keseluruhan pekerjaan responden adalah pekerja seks komersial (PSK) sebanyak 75 responden.

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai faktor loading diatas 0,5 sehingga dinyatakan signifikan atau memenuhi syarat *covergent validity*. Hasil analisis pengolahan data didapatkan semua variabel dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE di atas 0,50.

Berdasarkan gambar 1 diatas, Sumber Informasi berkontribusi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,986. Sumber Informasi dan lingkungan berkontribusi terhadap Pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,723. Sumber Informasi dan Motivasi terhadap perilaku Pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,994. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut dapat disimpulkan bahwa variabilitas Sumber Informasi berkontribusi terhadap

variabilitas Pencegahan HIV/AIDS sebesar 98,6% dan 1,4% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Variabilitas Sumber Informasi dan lingkungan berkontribusi terhadap variabilitas pencegahan HIV/AIDS sebesar 72,3% dan 27,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Variabilitas Sumber Informasi, Motivasi berkontribusi terhadap variabilitas Pencegahan HIV/AIDS sebesar 99,4% dan 0,6% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan gambar 2 *Pengujian inner model* dilakukan setelah hasil pengujian *outer model* mendapatkan angka yang lebih besar dari angka yang disyaratkan. Pengujian *inner model* dilakukan dengan melakukan *Boostrapping* yaitu prosedur atau teknik statistik resampling.

Gambar 2 hasil pengukuran nilai t statistik dari setiap indikator ke variabel lebih besar dari 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Hal itu berarti, semua indikator berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang diteliti.

Gambar 2 menyatakan bahwa sumber informasi berpengaruh positif terhadap

motivasi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,056314, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 10,038297 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Motivasi, dengan nilai T-Statistik sebesar 2,174521 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap Sumber Informasi kesehatan dengan nilai T-Statistik sebesar 14,909943 dan signifikan pada $\alpha=5\%$.

Pencegahan HIV/AIDS berpengaruh positif terhadap sumber informasi, dengan nilai T-Statistik sebesar 13,102582 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS berpengaruh positif terhadap lingkungan, dengan nilai T-Statistik sebesar 9,395818 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Perilaku

pencegahan HIV/AIDS berpengaruh positif terhadap Motivasi dengan nilai T-Statistik sebesar 2,122145 dan signifikan pada $\alpha=5\%$.

Motivasi berpengaruh positif terhadap Sumber Informasi tujuan dengan nilai T-Statistik sebesar 49,160055 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Motivasi berpengaruh positif terhadap lingkungan, dengan nilai T-Statistik sebesar 10,750029 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, lingkungan berpengaruh positif terhadap sumber informasi dengan nilai T-Statistik sebesar 138,211701 dan signifikan pada $\alpha=5\%$.

Tabel 2 Presentase Besaran Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung antar variabel terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Sumber	<i>LV Correlation</i>	<i>Direct Path</i>	<i>Indirect Path</i>	<i>Total</i>	<i>Direct (%)</i>	<i>Indirect (%)</i>	<i>Total (%)</i>
Dukungan Tenaga Kes	0,877	0,053	0,824	0,877	4,6	0,6	5,2
Lingkungan	0,989	0,240	0,637	0,877	22,1	5,5	27,6
Motivasi	0,992	0,126		0,126	11,5		11,5
Sumber Informasi	0,994	0,582	0,097	0,679	52,8	0,4	53,2
Total					91	6,5	97,5

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 2 diatas, bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS menemukan pengaruh langsung sebesar 4,6% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,6 %. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS menemukan pengaruh langsung sebesar 22,1% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung lingkungan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 5,5%.

Berdasarkan tabel 2 diatas, hasil uji terhadap koefisien parameter antara Motivasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS menemukan pengaruh langsung sebesar 11,5 %. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara sumber informasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS menemukan pengaruh langsung sebesar 52,8% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,4%.

Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel Dukungan Tenaga Kesehatan, Lingkungan, Motivasi, dan Sumber Informasi sebesar (4,6% + 22,1% + 11,5% + 52,8%) = 91%. Sedangkan total pengaruh tidak langsung (0,6% + 5,5 % + 0,4%) = 6,5%, serta total pengaruh langsung dan tidak langsung (91% + 6,5%) = 97,5%.

Persamaan Matematis

a. $\eta_1 = \xi_1 \gamma_2 + \zeta_1$

Dukungan tenaga kesehatan = 72% lingkungan + 28%

Dari persamaan model, diperoleh bahwa Dukungan tenaga kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan sebesar 72% atau ada

pengaruh yang positif dari lingkungan terhadap dukungan tenaga kesehatan dan sisanya 28% dipengaruhi oleh faktor lain.

b. $\eta_2 = \xi_1 \gamma_1 + \eta_1 \beta_6 + \zeta_2$

Lingkungan = 72% Dukungan tenaga kesehatan + 14 % Motivasi + 14%

Dari persamaan model, diperoleh bahwa lingkungan dipengaruhi oleh dukungan positif dari Sumber Informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan lingkungan terhadap Motivasi dan sisanya 1% dipengaruhi oleh faktor lain.

c. $\eta_4 = \xi_1 \gamma_4 + \eta_3 \beta_2 + \eta_2 \beta_4 + \eta_3 \beta_5 + \zeta_4$

Perilaku pencegahan HIV/AIDS = 5% Sumber Informasi + 22% lingkungan + 12% Motivasi + 53% Sumber informasi + 8%

Dari persamaan model, diperoleh bahwa Perilaku pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi oleh sumber informasi sebesar 5% dan 22% lingkungan dan 12 % dipengaruhi oleh motivasi dan 53% dipengaruhi oleh sumber informasi artinya terdapat pengaruh yang positif dari Sumber Informasi, dukungan tenaga kesehatan, Motivasi dan lingkungan terhadap Perilaku pencegahan HIV/AIDS dan sisanya 8% dipengaruhi oleh faktor lain.

d. $\eta_4 = \xi_1 \gamma_4 + \eta_3 \beta_2 + \eta_2 \beta_4 + \eta_3 \beta_5 + \zeta_4$

Perilaku pencegahan HIV/AIDS = 5% Sumber Informasi + 22% lingkungan + 12% Motivasi + 53% Sumber informasi + 8%

Dari persamaan model, diperoleh bahwa Perilaku pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi oleh sumber informasi sebesar 5% dan 22% lingkungan dan 12 % dipengaruhi oleh motivasi dan 53% dipengaruhi oleh sumber informasi artinya terdapat pengaruh yang positif dari Sumber Informasi, dukungan tenaga kesehatan, Motivasi dan lingkungan terhadap Perilaku pencegahan HIV/AIDS dan sisanya 8% dipengaruhi oleh faktor lain.

Uji Q-Square (Q2) bertujuan untuk menilai besaran keragaman data atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang

diteliti. Formula yang digunakan untuk mengukur Q-Square (Q2) adalah sebagai berikut:

$$Q2 = 1 - (1 - R_1^2)(1 - R_2^2)(1 - R_3^2)(1 - R_4^2)$$

$$Q2 = 1 - ((1 - 0,723) \times (1 - 0,994) \times (1 - 0,990) \times (1 - 0,986))$$

$$Q2 = 0,99999679 \Rightarrow 99,99\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan dapat disimpulkan bahwa model mampu menjelaskan variabilitas data sebesar 99,99%, sedangkan 0,01% lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Pengaruh Lingkungan Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh langsung dan besaran lingkungan Terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial di Kota Bandung tahun 2017 adalah sebesar 22,1% dan pengaruh tidak langsung sebesar 5,5%. Variabel lingkungan memiliki pengaruh langsung dan positif secara signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial dengan nilai T-Statistik $9,395818 > 1,96$ pada $\alpha = 0,05$ atau CI 95% dan adapun besarnya 0,240860. Dapat diartikan bahwa lingkungan memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial.

Lingkungan adalah suatu media dimana makhluk hidup tinggal, mencari dan memiliki karakter serta fungsi yang khas yang mana terkait secara timbal balik dengan keberadaan makhluk hidup yang menempatinnya, terutama manusia yang mempunyai peranan yang lebih kompleks dan riil (Sukanto 2009). Lingkungan juga disebut faktor ekstrinsik. Lingkungan dapat dibedakan berupa lingkungan fisik, lingkungan biologis, atau sosial ekonomi (Slameto, 2012).

Lingkungan adalah tempat mereka bersosialisasi, bertumbuh dan berkembang.

Meskipun pendapat ini mengandung kebenaran, namun menyalahkan lingkungan bukanlah tindakan yang bijak karena lingkungan terbentuk dan dibentuk oleh manusia sendiri. Namun, banyak orang dengan cepat menyalahkan lingkungan karena menyalahkan lingkungan adalah tindakan yang paling mudah untuk membenarkan keadaan, sekaligus menghindarkan tanggung jawab apalagi lingkungan tidak mungkin membela diri (Subekti dan Yusup, 2010).

Manusia hidup pastinya mempunyai hubungan dengan lingkungan hidupnya. Pada mulanya manusia mencoba mengenal lingkungan hidupnya, kemudian barulah manusia berusaha menyesuaikan dirinya. Lebih dari itu, manusia telah berusaha pula mengubah lingkungan hidupnya demi kebutuhan dan kesejahteraan (Herimanto, 2010).

Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku pencegahan HIV/AIDS

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Nilai uji terhadap koefisien parameter antara variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai T-Statistik $8,077359 > 1,96$ pada $\alpha = 0,05$ atau CI 95% dengan besaran 0,053968. Dapat diartikan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Secara umum manusia memiliki sifat-sifat seperti berperilaku sebagai totalitas penghayatan dan aktivitas yang merupakan hasil akhir dari jalinan yang saling mempengaruhi antara lain seperti gejala perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, dan fantasi. Sedangkan secara khusus, manusia seperti alam dan isinya yang terdiri dari tanah, air dan api. Manusia pun terbagi dalam 4 macam yang disebut *Chole*, *melanchole*, *phlegma*, dan *sanguis* (Notoatmajo, 2007).

Menurut Yusup dan Subekti (2010) sumber informasi merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam struktur kognisi seseorang yang dirasakan ada kekosongan informasi atau pengetahuan sebagai akibat tugas atau sekedar ingin tahu. Kekurangan ini perlu dipenuhi dengan informasi baru yang sesuai dengan kebutuhannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2008) yang dilakukan di Medan mengenai pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan penguat terhadap tindakan Pekerja Seks Komersial dalam menggunakan kondom untuk mencegah HIV/AIDS di lokasi Teleju kota Pekanbaru desain Jenis Penelitian *case control* didapatkan hasil terdapat hubungan antara terhadap kejadian pencegahan dengan hasil perhitungan $OR=6,408$; 95% , $CI=(p<0,05)$ maka dapat dinyatakan terbukti bahwa dukungan tenaga kesehatan mempunyai pengaruh terhadap angka kejadian HIV/AIDS.

Pengaruh Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Nilai uji terhadap koefisien parameter antara variabel Motivasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai T-Statistik $2,122145 > 1,96$ pada $\alpha = 0,05$ atau CI 95% dengan besaran $0,126007$. Dapat diartikan bahwa motivasi memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Motivasi juga dapat dirumuskan sebagai proses yang menentukan tingkatan kegiatan, intensitas, konsisten serta arah umum dari laku manusia merupakan konsep yang rumit dan berkaitan dengan konsep-konsep lain seperti minat, konsep diri, sikap dan sebagainya. Seseorang yang tampaknya tidak bermotivasi, mungkin pada kenyataannya cukup bermotivasi tapi tidak dalam hal-hal yang diharapkan (Siagian, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Haerena (2014) mengenai hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan peran Petugas LSM

terhadap Perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan desain penelitian analitik didapatkan hasil motivasi tentang pencegahan HIV/AIDS menunjukkan signifikan nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p\ value = 0,000$), sikap ($p\ value = 0,015$), dan motivasi ($p\ value = 0,003$) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Terbukti bahwa motivasi dapat mendorong diri seseorang yang menyebabkan seseorang dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS.

Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa variabel sumber informasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Nilai uji terhadap koefisien parameter antara variabel sumber informasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai T-Statistik $13,102582 > 1,96$ pada $\alpha = 0,05$ atau CI 95% dengan besaran $0,582778$. Dapat diartikan bahwa sumber informasi memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka akan cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering seorang membaca maka pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Iskandar, 2013).

Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Lingkungan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap lingkungan. Nilai uji terhadap koefisien parameter antara variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel lingkungan dengan nilai T-Statistik $126,689549 > 1,96$ pada $\alpha = 0,05$ atau CI 95% dengan besaran $0,850366$. Dapat diartikan bahwa dukungan tenaga kesehatan

memberikan pengaruh yang baik terhadap lingkungan.

Lingkungan sekitar tempat tinggal merupakan tempat memperoleh pengalaman bergaul di masyarakat. Dalam halnya mendapatkan pengetahuan tentang seks dan HIV/AIDS bisa didapatkan dari teman di lingkungan luar rumah, sehingga mempunyai kebebasan memilih informasi yang didapatkan (Notoatmodjo, 2010).

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara langsung antara variabel sumber informasi, dukungan tenaga kesehatan, motivasi dan lingkungan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial di Kota Bandung. Variabel sumber informasi dan lingkungan merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS, dengan adanya perilaku pencegahan penyakit HIV/AIDS pada PSK, sehingga pengetahuannya meningkat dan kejadian penyakit HIV/AIDS dapat turun.

SARAN

Saran dalam penelitian ini adalah bagi pemerintah kota dan daerah sebaiknya meningkatkan peran partisipasi jaringan lintas sektoral dengan berbagai macam lembaga untuk dapat menjaring para pekerja seks komersial untuk melakukan pencegahan penyakit HIV/AIDS. Dan peran tenaga kesehatan dalam berpartisipasi terkait memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan (melalui leaflet, poster, atau media elektronik lainnya) tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS melalui hubungan seksual, serta mengupayakan untuk memberikan pelatihan secara kesinambungan untuk pekerja seks yang aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Bandung.

Djoerban, Z., Djauzi, S. 2007. *HIV/AIDS di Indonesia*. In: Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S., ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Ghozali, Iman. 2012. *Structural Equating Modeling Metode Alternatif Partial Least Square (PLS)*. Semarang: Undip.

Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta; Rineka Cipta.

Hersey, Paul dan Ken blanchard. 2011. *Manajemen Perilaku Organisasi: Pendayagunaan Sumberdaya manusia*. Cetakan ketiga. Alih bahasa Agus Dharma. Jakarta: Erlangga.

Herimanto & Winarno. 2010. *Ilmu Sosial & Budaya Dasar*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Tatalaksana Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*, www.Depkes.go.id diakses 15 Januari 2016.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pofil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Panduan Ringkas Warga dalam Penanggulangan AIDS*. 2007. Jakarta.

Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Bandung. 2014. *Laporan kejadian HIV/AIDS di Kota Bandung*. Bandung.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pedoman Pelaksanaan Konseling dan testing HIV secara sukarela. 2010. Bandung: Dinkes Kota Bandung.

Permenkes. 2013. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.

Santosa, Slameto. 2012. *Dinamika Kelompok*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Bumi aksara.

Siagian, Sondang P.2008. *Teori Motivasi dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Iskandar, Zulrizka Iskandar. 2013. *Psikologi Lingkungan Metode dan Aplikasi*. Bandung: Refika Aditama.

Silalahi, Roselly Elvianti. 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 Tahun 2008*. Tesis; USU Respiratory.

Soedarto. 2007. *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta.

Subekti dan Yusup. 2010. *Teori dan Praktik Penelusuran informasi*. Jakarta: Prenada Media