

SKRIPSI
HUBUNGAN PERSEPSI WARIA TENTANG HIV/AIDS
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
PENULARAN HIV/AIDS DI KOTA MADIUN



Disusun Oleh:
WIKA NOVITA SARI
NIM : 201302053

PROGRAM KEPERAWATAN
STIKES BHAKTIHUSADA MULIA MADIUN
2017/2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Sekripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

**SEKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN WARIA TENTANG HIV/AIDS
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
PENULARAN HIV/AIDS
DI KOTA MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing II



Istikomah, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 197405171998032009

Menyetujui,
Pembimbing I



Cholik Harun Rosjidi A.Per.Pen.M.Kes
NIS.197202222005011001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Mega Arianti Putri.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130092

MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (QS. Al-Insyirah, 6-8).

Allah SWT akan meninggikan orang-orang di antara kamu

Dan orang-orang yang di berikan ilmu pengetahuan beberapa derajat (Q.S Al-mujaddalah : 11)

Ya Allah...

Sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku

Hanya puji syukur yang dapat kupersembahkan kepada-Mu

Hamba hanya mengetahui sebagian ilmu yang ada kepada-Mu

(Q.S Ar-Rum : 41

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wika Novita Sari

NIM : 201302053

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Mei 2017

Wika Novita Sari

201302053

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wika Novita Sari

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat dan Tanggal Lahir : Siak, 19 Januari 1993

No Hp : 0895804382098

Email : Wika.Novitasari@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

1. 2001 – 2007 : 1. SDN 001 Siak
2. 2007 – 2010 : 2. SMPN 05 SIAK
3. 2010 – 2013 : 3. SMK Kes EFARINA Medan
4. 2013 – Sekarang : 4. STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

DAFTAR ISI

Sampul Dalam	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Singkatan.....	xi
Daftar Istilah	xii
Kata Pengantar	xiii
Abstrak	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Persepsi	8
2.2 Konsep Waria	13
2.3 Konsep HIV/AIDS	17
2.4 Konsep Perilaku	23
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konseptual	28
3.2. Hipotesa Penelitian	29
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	30

4.2. Populasi dan Sampel	30
4.3 Teknik Sampling	32
4.4 Kerangka Kerja	33
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	34
4.6 Instrumen Penelitian.....	36
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	37
4.9 Teknik Analisa Data.....	
4.10 Etika Penelitian	45
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	46
5.2 Karakteristik Responden.....	46
5.3 Data Khusus.....	48
5.4 Analisis Hubungan.....	52
5.5 Pembahasan.....	54
5.6 Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB 6. PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hearth Belife Model.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengesahan Judul

Lampiran 2 Lembar Surat Ijin Pencarian Data Awal di Pukesmas Manguharjo

Lampiran 3 Lembar Surat Keterangan Survey Pendahuluan

Lampiran 4 Lembar Surat Ijin Pencarian Data Awal di Kelurahan Nambangan

Lampiran 5 Lembar Surat Keterangan Selesai Pencarian Data Awal

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Lembar Informed Consent

Lampiran 8 Lembar Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 9 Lembar Kuesioner

Lampiran 10 Lembar Observasi Perilaku PSN

Lampiran 11 Lembar Kuesioner Survey Pendahuluan

Lampiran 12 Lembar Skematik Jadwal Penyusunan Skripsi

Lampiran 13 Lembar Revisi Proposal

DAFTAR SINGKATAN

HIV : Human Immunodeficiency Virus

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrom

IMS : Infeksi Menular Seksual

HBM : Health Belief Model

CD4 : Cara untuk Menilai Status Imunitas ODHA

DAFTAR ISTILAH

<i>Pseudomale</i>	: Pria Tersamar
<i>Pseudofemale</i>	: Wanita Tersamar
<i>Human Immuno deficiency</i>	: HIV
<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>	: AIDS
<i>Perseption</i>	: Persepsi
<i>Guide Response</i>	: Responsisi terpimpin
<i>Knowladge:</i>	: Pengetahua
<i>Attitude</i>	: Sikap
<i>Practice</i>	: Praktik
<i>Simple Random Sampling</i>	:Pengambilan anggota sample dengan cara mengacak individu
<i>Chi Square</i>	;Merupakan uji hipotesis suatu penelitian

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan SKRIPSI dengan judul “Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/ AIDS”. Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan proposal ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti. Untuk itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
3. Cholik Harun Rosjidi A.Per.Pen.M.Kes selaku pembimbing I yang telah merelakan waktunya memberi bimbingan, saran dan motivasi dengan sabar kepada peneliti dalam menyelesaikan SKRIPSI ini
4. Istikomah, S.Kep.Ns, M.Kes selaku pembimbing. II yang telah merelakan waktunya memberi bimbingan, saran dan motivasi dengan sabar kepada peneliti dalam menyelesaikan SKRIPSI ini

5. Mbak D Sebagai ketua komunitas waria di Kota Madiun yang telah memberikan izin penelitian.
6. Responden yang telah bersedia dan membantu proses pengambilan data
7. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan doa
8. Bapak dan ibu serta seluruh keluarga yang telah memberikan semangat, doa, dan dorongan baik moral maupun material selama ini
9. Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu peneliti mengikuti pendidikan dan melakukan penelitian.

Peneliti menyadari dalam menyelesaikan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun. Peneliti berharap semoga SKRIPSI ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Mei 2017

WikaNovitaSari
NIM. 201302053

ABSTRAK

Wika Novita Sari, Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiu.

Persepsi seseorang menentukan perilaku begitu pula dengan persepsi waria tentang HIV / AIDS menentukan upaya pencegahan penularan HIV / AIDS.

Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Madiun.

Desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan 19 juni – 23 Juli 2017 di Kota Madiun. Populasi adalah semua waria di Kota Madiun sebanyak 100 orang. Sampling menggunakan *simple random sampling*. Sampel sebanyak 50 responden. Terdapat 2 variabel, variabel independen dengan persepsi waria tentang HIV/AIDS dan dependen dengan pencegahan penularan HIV/AIDS. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan *chi square* dengan taraf signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar persepsi waria tentang HIV / AIDS di Kota Madiun dalam kategori negatif yaitu sebanyak 28 responden (56%) dan sebagian besar waria di Kota Madiun memiliki tindakan pencegahan penularan HIV / AIDS dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (58%).

Didapatkan *p value* = 0,000 (α = 0,05), sehingga H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Madiun.

Persepsi yang negatif tentang HIV/AIDS memberikan pengaruh terhadap tindakan waria. Hal tersebut dapat dimungkinkan waria yang memandang sesuatu hal dengan perasaan atau pandangan negatif akan memberikan hambatan dalam bertindak positif dan lebih cenderung bertindak negatif

Kata Kunci : Persepsi, Pencegahan Penularan, HIV/AIDS, Waria

WIKI NOVITASARI

THE RELATIONSHIP OF SHEMALE PERCEPTION ABOUT HIV/AIDS AGAINST PREVENTIVE ACTION OF HIV/AIDS TRANSMISSIONS IN MADIUN CITY

Someone perception determines behaviour, as well as the shemale perception of HIV / AIDS determines the prevention of HIV / AIDS. The purpose of this research was to determined the relation of shemale perceptions about HIV / AIDS against preventive action of HIV / AIDS in Madiun City.

The research design used correlation with cross sectional approach. The study was conducted from 19 June - 23 July 2017 in Madiun City. The population were all shemale in Madiun City as many as 100 people. Sampling method used *simple random sampling*. A sample of 50 respondents. There are 2 variables, independent variables with transsexual perception of HIV / AIDS and dependent on prevention of HIV / AIDS transmission. Data collection using questionnaires. Statistical analysis used chi square with 0.05 significance level.

The result of research showed most of the shemale perception about HIV / AIDS in Madiun City in negative category were 28 respondents (56%) and most of the shemale in Madiun City have preventive action of HIV / AIDS in negative category that were 29 respondents (58%)

. Obtained p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$), so H_a accepted. It can be concluded there was a relationship of shemale perception about HIV / AIDS against preventive action of HIV / AIDS in Madiun City.

Negative perceptions about HIV / AIDS affect the action of shemale. It can be possible for a shemale who sees something with a negative feeling or perception will impede a positive attitude and be more likely to act negatively.

Keywords : Perception, Transmissions prevention, HIV/AIDS, Shemale

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini di berbagai belahan bumi mengalami masalah kesehatan masyarakat yang sangat kompleks dan menjadi beban ganda dalam pembiayaan pembangunan bidang kesehatan. Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar dihadapkan pada masalah kesehatan yang tidak jauh berbeda. Pola penyakit yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah infeksi menular selain itu Indonesia juga menghadapi *emerging diseases* seperti HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Sejak HIV/AIDS teridentifikasi pada tahun 1982, yang dikenal sebagai *Gay Related Immune Deficiency (GRID)*, yakni penurunan kekebalan tubuh yang dihubungkan dengan kaum gay, HIV/AIDS telah menjadi pandemi dan problem kesehatan utama di dunia hingga saat ini (UNAIDS 2008).

Komite Penanggulangan HIV/AIDS Nasional menyatakan status darurat terhadap bahaya penularan HIV/AIDS, artinya, bahaya HIV/AIDS dan bagaimana pencegahannya sudah sangat mendesak untuk diketahui masyarakat (KPA Nasional, 2008). Waria dan gay merupakan salah satu kelompok risiko tinggi (risti) untuk tertular IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV dan AIDS. Dari beberapa pendampingan waria dan gay diketahui bahwa sebagian besar waria bekerja sebagai pekerja seks. Aktivitas seks mereka umumnya adalah seks anal dan oral. Seks anal atau melakukan hubungan seks melalui anus mempunyai risiko perlukaan pada anus (karena anus tidak elastis), sehingga dengan adanya luka di daerah anus, jika pasangan seks terkena IMS dan HIV maka akan lebih mudah ditularkan. Tingkat penggunaan kondom juga masih rendah, demikian juga halnya dengan informasi tentang penularan IMS, HIV dan AIDS (Gerakan Sehat Masyarakat, 2009). Sebelum menjadi tindakan yang nyata seseorang setelah terpapar sebuah pengetahuan akan mempersepsikan suatu informasi. Persepsi tentang pencegahan HIV/AIDS pada gay atau waria sangat diperlukan karena

akan mencegah terjadinya penularan melalui cara yang aman ketika melakukan hubungan seksual.

Beberapa masalah terkait persepsi waria antara lain seperti pendapat Widodo (2009) 80% sebagian besar responden (waria) masih percaya dengan minum antibiotik dan mencuci alat kelamin dengan sabun sebelum atau sesudah berhubungan seks dapat mencegah terkena IMS, HIV dan AIDS karena mereka merasakan dengan minum antibiotik dan minum jamu menjadi lebih sehat, sembuh dari penyakit dan aman dari IMS, HIV dan AIDS karena anggapan responden bahwa kuman akan mati dengan minum antibiotik dan jamu yang rasanya pahit. Responden juga mempunyai persepsi bahwa dengan mencuci alat kelamin dengan sabun sirih akan dapat membunuh kuman penyakit, sehingga responden merasa bersih dan aman dari IMS, HIV dan AIDS walaupun berhubungan seks tanpa memakai kondom pada saat melayani pelanggan. Kebiasaan ini membudaya di lingkungan lokalisasi. Dalam penggunaan kondom persepsi waria masih rendah seperti yang di ungkapkan Faulina DKK (2012).

Gay atau waria tahu tentang manfaat kondom, tetapi dalam prakteknya mereka tidak berperilaku demikian, hal ini disebabkan karena adanya persepsi hambatan yang dipersepsikan bahwa kondom akan mengurangi kepuasan (kondom mengurangi sensasi seks) dan pasangan berpendapat bahwa kondom tersebut menyulitkan atau membuat tidak nyaman pada saat berhubungan seks.

Hasil penelitian Waluyo, dkk (2007) membuktikan bahwa persepsi pasien HIV/AIDS terhadap stigma yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS bermacam-macam yaitu, menjauhi pasien HIV/AIDS karena pandangan dan pengetahuan masyarakat sempit tentang pasien HIV/AIDS, penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sangat menular, penyakit yang paling buruk, penyakit sebagai hukuman dari Tuhan. Masyarakat memandang pasien HIV/AIDS sebagai orang yang perlu dihindari. ODHA memang layak terinfeksi HIV karena perilaku yang melatarbelakangi pasien HIV/AIDS. Masyarakat takut dan pada akhirnya mengucilkan penderita HIV/AIDS. Masyarakat berpikir bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat ditakuti, sangat menular dan sangat mematikan. Persepsi pasien HIV/AIDS terhadap stigma yang diberikan

masyarakat kepada mereka diantaranya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, penyakit tidak bisa disembuhkan, penyakit buruk, penyakit hukuman Tuhan. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) layak terinfeksi karena perilaku yang melatar belakangi mereka.

Sampai dengan tahun 2005 jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 859, tahun 2006 (7.195), tahun 2007 (6.048), tahun 2008 (10.362), tahun 2009 (9.793), tahun 2010 (21.591), tahun 2011 (21.031), tahun 2012 (21.511), tahun 2013 (29.037), tahun 2014 (32.711), tahun 2015 (30.935) dan tahun 2016 (7.146). Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2016 sebanyak 198.219. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (40.500), diikuti Jawa Timur (26.052), Papua (21.474), Jawa Barat (18.727) dan Jawa Tengah (13.547). Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69.7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16.6%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (7.2%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (47%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (25%), lain-lain (25%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (3%) (Spirita, 2016). Di kota Madiun jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 248 orang. Di Indonesia hampir 50% kasus dalam stadium AIDS menderita tuberkulosis paru. Karena itu Meningitis TB selalu ada dalam diferensial diagnosis pasien AIDS dengan simptom susunan saraf pusat. Menurut WHO, , diperkirakan TBC menyebabkan kematian lebih dari 1 juta penduduk di negara-negara Asia.

Di Indonesia, angka kejadian meningitis kriptokokus pada penderita HIV belum diketahui. Penelitian di Thailand melaporkan prevalensi kriptokokus pada penderita HIV sebesar 18,5%. Infeksi sekunder merupakan komplikasi infeksi HIV yang timbul pada stadium lanjut, biasanya terjadi pada pasien dengan jumlah sel T CD4 $< 200\mu\text{L}$ (Tumbelaka DKK, 2013). Sekitar 80 persen pasien HIV/AIDS meninggal karena infeksi oportunistik sebagai penyebab utamanya. Penyebab infeksi oportunistik pada HIV/AIDS bisa berupa infeksi protozoa, bakteri, virus, maupun jamur. Infeksi bakteri yang tersering antara lain tuberkulosis, toxoplasmosis dan cytomegalovirus (Kemenkes, 2013).

Persepsi sampai terbentuk perilaku tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui suatu proses., dimana secara alur proses persepsi dapat dikemukakan sebagai berikut: berawal dari objek yang menimbulkan rangsangan dan rangsangan tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman (fisik). Kemudian rangsangan yang diterima oleh alat indra dilanjutkan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Selanjutnya terjadilah suatu proses di otak, sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu, sebagai suatu rangsangan yang diterimanya. Proses yang terjadi dalam otak/pusat kesadaran itulah dinamakan dengan proses psikologis. Dengan demikian taraf terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang apa yang diterima melalui alat indra (reseptor). Persepsi merupakan bagian dari seluruh proses yang menghasilkan respon atau tanggapan yang dimana setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Subprosesnya adalah pengenalan, perasaan, dan penalaran. persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan psikologis. Rasa dan nalar bukan merupakan bagian yang perlu dari setiap situasi rangsangan-tanggapan, sekalipun kebanyakan tanggapan individu yang sadar dan bebas terhadap satu rangsangan, dianggap dipengaruhi oleh akal atau emosi atau kedua-duanya (Walgito, 2008). Robbins (2007) menyebutkan dalam mengambil keputusan, kualitas dari pilihan terakhir mereka sebagian besar dipengaruhi oleh persepsi mereka. Keputusan tidak selalu mengikuti proses rasional yang diracik cermat. Ketika individu memandang ke objek tertentu dan coba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu pelaku persepsi itu. Dalam persepsi pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi oleh padangan individu terhadap pemerrintah, petugas layanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan dukungan sosial.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk mengubah persepsi dalam upaya pencegahan HIV/AIDS adalah dengan meningkatkan pengetahuan waria menggunakan pendidikan kesehatan, dengan harapan bahwa dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut waria dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran

(Notoatmodjo, 2011). Peran perawat disini adalah sebagai fasilitator dan educator yang berarti berupaya meningkatkan pemahaman waria tentang pencegahan HIV/AIDS saat berkunjung di Puskesmas atau Rumah sakit dan memfasilitasi perawatan apabila telah menderita HIV/AIDS. Berdasarkan uraian diatas peneliti menjadi tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun?.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah:

Mengetahui hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun?

Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi persepsi waria tentang HIV/AIDS Di Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun.
3. Menganalisis hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat dalam penelitian ini antara lain :

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan. Khususnya keperawatan komunitas dan Keperawatan Medikal Bedah mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS.

2). **Manfaat Praktis**

1. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai masukan dan informasi bagi petugas kesehatan di Kota Madiun dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dan memberikan motivasi dalam memperbaiki persepsi waria bahwa sangat penting mencegah penularan HIV/AIDS.

2. Bagi Waria Kota Madiun

Sebagai masukan dan informasi untuk waria bahwa persepsi tentang upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS sangat diperlukan dalam mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Madiun serta.

3. Bagi Instansi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian diharapkan akan memberikan tambahan referensi bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun sehingga pemahaman mahasiswa khususnya tentang pentingnya memberikan pendidikan kesehatan agar persepsi waria dalam pencegahan penularan HIV/AIDS meningkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Pengertian

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dipersepsikan (Sunaryo, 2008).

Menurut Rakhmat (2008) persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan melampirkan pesan.

2.1.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Syarat timbulnya persepsi yakni, adanya objek, adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi, adanya alat indra sebagai reseptor penerima stimulus yakni saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak dan dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons (Sunaryo, 2008).

Secara umum, terdapat beberapa sifat persepsi, antara lain bahwa persepsi timbul secara spontan pada manusia, yaitu ketika seseorang berhadapan dengan dunia yang penuh dengan rangsangan. Persepsi merupakan sifat paling asli yang merupakan titik tolak perubahan. Dalam mempersepsikan tidak selalu dipersepsikan secara keseluruhan, mungkin cukup hanya diingat. Persepsi tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi atau bergantung pada konteks dan pengalaman (Baiqhaqi, 2010).

2.1.3 Jenis-Jenis Persepsi

Terdapat dua macam persepsi, yaitu External Perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu dan Self Perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya

sendiri. Dengan persepsi, individu dapat menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang keadaan diri individu (Sunaryo, 2008).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi

Menurut Miftah Toha (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- 2) Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Menurut Bimo Walgito (2008: 70) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

- 1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

- 2) Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

- 3) Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

2.1.5 Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Miftah Toha (2009: 145), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

1) Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

2) Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

3) Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2.1.6 Persepsi Tentang HIV / AIDS

Menurut Ainy (2014) persepsi tentang HIV / AIDS dapat mengadopsi teori *Health Belief Model (HBM)* yang terdiri dari 6 komponen yaitu :

1) *Perceived Susceptibility*

Perceived Susceptibility adalah kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. *Perceived susceptibility* juga diartikan sebagai *perceived vulnerability* yang berarti kerentanan yang dirasakan yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. *Perceived susceptibility* ini memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi. Contohnya seseorang percaya kalau semua orang berpotensi terkena kanker.

2) *Perceived Severity*

Perceived Severity adalah kepercayaan subyektif individu dalam menyebarnya penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti *perceived severity* berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. *Perceived severity* juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu tinggi maka ia akan berperilaku sehat. Contohnya individu percaya kalau merokok dapat menyebabkan kanker.

3) *Perceived Benefits*

Perceived Benefits adalah kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit. *Perceived benefits* secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin. Contoh lain adalah kalau tidak merokok, dia tidak akan terkena kanker.

4) *Perceived Barriers*

Perceived barriers adalah kepercayaan mengenai harga dari perilaku yang dilakukan. *Perceived barriers* secara singkat berarti persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidaksehat. Hubungan *perceived barriers* dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Contohnya kalau tidak merokok tidak enak, mulut terasa asam.

5) *Cues to Action*

Cues to action adalah mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat. Saran dokter atau rekomendasi telah ditemukan untuk menjadi *cues to action* untuk bertindak dalam konteks berhenti merokok.

6) *Self Efficacy*

Hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan adalah *self efficacy*. Hal ini senada dengan pendapat Rotter (1966) dan Wallston mengenai teori *self-efficacy* oleh Bandura yang penting sebagai kontrol dari faktor-faktor perilaku sehat. *Self efficacy* dalam istilah umum adalah kepercayaan diri seseorang dalam menjalankan tugas tertentu. *Self Efficacy* adalah kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan. *Self efficacy* dibagi menjadi dua yaitu *outcome expectancy* seperti menerima respon yang baik dan *outcome value* seperti menerima nilai sosial.

Aplikasi HBM untuk Pencegahan HIV antara lain :

a) *Perceived Susceptibility*

Remaja memiliki persepsi bahwa mereka dapat menderita HIV.

b) *Perceived Severity*

Percaya bahwa HIV adalah penyakit menular sehingga remaja menghindari aktifitas yang dapat menyebabkan HIV.

c) *Perceived Benefits*

Remaja percaya tentang penggunaan kondom dapat melindungi diri HIV. Mereka akan mendapat keuntungan karena menggunakan kondom mencegah penularan HIV.

d) *Perceived Barriers*

Persepsi menggunakan kondom menurunkan ‘kenyamanan’ saat berhubungan seks. Mengidentifikasi bagaimana dapat berhubungan seks dengan ‘nyaman’ walaupun menggunakan kondom.

e) *Cues to action*

Melakukan tindakan nyata untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Menerima isyarat atau pesan pengingat misalnya, 25% remaja aktif seksual tertular HIV. *Apakah anda salah satu dari mereka?*

f) *Self Efficacy*

Merasa percaya diri dalam menggunakan kondom.

2.2 Konsep Waria

2.2.1 Pengertian Waria

Menurut Koeswinarno dalam Faidah (2013) pengertian waria (wanita-pria), atau dalam bahasa sehari-hari dikenal sebagai “bencong” adalah istilah bagi laki-laki yang menyerupai perilaku wanita. Secara istilah, waria adalah lakilaki yang berbusana dan bertingkah laku sebagaimana layaknya wanita. Istilah ini awalnya muncul dari masyarakat Jawa Timur pada tahun 1980-an. Secara fisiologis, waria sebenarnya adalah pria. Namun pria (waria) ini mengidentifikasikan dirinya menjadi seorang wanita dalam tingkah laku keseharian. Seperti dalam penampilan atau dandanan, mereka mengenakan busana dan aksesoris seperti wanita. Demikian pula dalam perilaku sehari-hari, mereka merasa dirinya sebagai seorang wanita yang memiliki sifat lemah lembut.

2.2.2 Waria Dalam Tinjauan Medis

Janin bermula dari zygote, penyatuan sperma dan ovum. Jika zygote mengandung satu kromosom X dari perempuan dan satu kromosom Y dari laki-laki, maka ia akan menjadi janin laki-laki. Sebaliknya, jika zygote terdiri dari kromosom X dari benih laki-laki dan satu kromosom X dari benih perempuan, maka ia akan menjadi janin perempuan. Tapi, jika dalam zygote terjadi kombinasi tanpa mengalami pembelahan kromosom, maka si janin akan mengidap kelainan. Bukan hanya itu, ketika janin berusia delapan minggu akan tetapi kurang mendapat asupan testosteron ke otaknya, sekalipun berjenis kelamin laki-laki, maka secara kejiwaan, termasuk orientasi seksualnya, adalah perempuan (Faidah, 2013).

2.2.3 Jenis – Jenis Waria

Kemala Atmojo (Nadia, 2010) menyebutkan jenis-jenis waria sebagai berikut :

- 1) Transsexual yang aseksual, yaitu seorang transsexual yang tidak berhasrat atau tidak mempunyai gairah seksual yang kuat.
- 2) Transsexual homoseksual, yaitu seorang transsexual yang memiliki kecenderungan tertarik pada jenis kelamin yang sama sebelum ia sampai ke tahap transsexual murni.
- 3) Transsexual yang heteroseksual, yaitu seorang transsexual yang pernah menjalani kehidupan heteroseksual sebelumnya. Misalnya pernah menikah.

Adapun penyebab dari waria (transsexual) ini masih menjadi perdebatan; apakah disebabkan oleh kelainan secara biologis dimana didalamnya terdapat kelainan secara hormonal dan kromosom atau disebabkan oleh lingkungan (nurture) seperti trauma masa kecil, atau sering diperlakukan sebagai seorang perempuan dan lain sebagainya.

Beberapa teori tentang abnormalitas seksual menyatakan bahwa keabnormalan itu timbul karena sugesti masa kecil. Seseorang akan mengalami atau terjangkit abnormalitas seksual karena pengaruh luar,

misalnya dorongan kelompok tempat ia tinggal, pendidikan orangtua yang menjurus pada benih-benih timbulnya penyimpangan seksual, dan pengaruh budaya yang diakibatkan oleh komunikasi intens dalam lingkungan abnormalitas seksual.

2.2.4 Faktor-Faktor Pendukung Terjadinya Waria

Puspitosari (2010) mengatakan bahwa faktor-faktor terjadinya transsexual adalah :

- 1) Disebabkan oleh faktor biologis yang dipengaruhi oleh hormon seksual dan genetik seseorang. Hermaya (Nadia, 2010) berpendapat bahwa peta kelainan seksual dari lensa biologi dapat dibagi ke dalam dua penggolongan besar yaitu :
 - a) Kelainan seksual akibat kromosom. Dari kelompok ini, seseorang ada yang berfenotip pria dan yang berfenotip wanita. Dimana pria dapat kelebihan kromosom X. bisa XXY, atau XXYY. Diduga, penyebab kelainan ini karena tidak berpisahanya kromosom seks pada saat meiosis (pembelahan sel) yang pertama dan kedua. Hal ini dikarenakan usia seorang ibu yang berpengaruh terhadap proses reproduksi. Artinya bahwa semakin tua seorang ibu, maka akan semakin tidak baik proses pembelahan sel tersebut dan, sebagai akibatnya, semakin besar kemungkinan menimbulkan kelainan seks pada anaknya.
 - b) Kelainan seksual yang bukan karena kromosom. Menurut Moertiko (Nadia, 2010 : 31) mengatakan bahwa dalam tinjauan medis, secara garis besar kelainan perkembangan seksual telah dimulai sejak dalam kandungan ibu. Kelompok ini dibagi menjadi empat jenis :
 - (1) *Pseudomale* atau disebut sebagai pria tersamar. Ia mempunyai sel wanita tetapi secara fisik ia adalah pria. Testisnya mengandung sedikit sperma atau sama sekali mandul. Menginjak dewasa, payudaranya membesar sedangkan kumis dan jenggotnya berkurang.

- (2) *Pseudofemale* atau disebut juga sebagai wanita tersamar. Tubuhnya mengandung sel pria. Tetapi, pada pemeriksaan gonad (alat yang mengeluarkan hormon dalam embrio) alat seks yang dimiliki adalah wanita. Ketika menginjak dewasa, kemaluan dan payudaranya tetap kecil dan sering tidak bisa mengalami haid.
 - (3) *Female-pseudohermaprodite*, penderita ini pada dasarnya memiliki kromosom sebagai wanita (XX) tetapi perkembangan fisiknya cenderung menjadi pria.
 - (4) *Male-pseudohermaprodite*, penderita ini pada dasarnya memiliki kromosom pria (XY) namun perkembangan fisiknya cenderung wanita.
- 2) Disebabkan oleh faktor psikologis, sosial budaya yang termasuk didalamnya pola asuh lingkungan yang membesarkannya. Mempunyai pengalaman yang sangat hebat dengan lawan jenis sehingga mereka berkhayal dan memuja lawan jenis sebagai idola dan ingin menjadi seperti lawan jenis. Ibis (Nadia, 2010 : 27) mengatakan bahwa faktor-faktor terjadinya abnormalitas seksual dapat digolongkan ke dalam dua bagian yaitu :
- a) Faktor internal, abnormalitas seksual yang disebabkan oleh dorongan seksual yang abnormal dan abnormalitas seksual yang dilakukan dengan cara-cara abnormal dalam pemuasaan dorongan seksual.
 - b) Faktor eksternal (sosial), abnormalitas seksual yang disebabkan oleh adanya pasangan seks yang abnormal. Kartono (1989 : 263) mengatakan bahwa sebab utama pola tingkah laku relasi seksual yang abnormal yaitu adanya rasa tidak puas dalam relasi heteroseksual.

2.3 Konsep HIV/AIDS

2.3.1 Pengertian

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan AIDS (Kemenkes, 2013).

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya system kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (Sudikno, 2014).

2.3.2 Manifestasi Klinis HIV AIDS

Menurut Kemenkes (2013) manifestasi klinis dari HIV AIDS :

- 1) Stadium 1
 - a) Tidak ada gejala
 - b) Limfadenopati Generalisata Persisten
- 2) Stadium 2
 - a) Penurunan berat badan bersifat sedang yang tak diketahui penyebabnya (<10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
 - b) Infeksi saluran pernafasan yang berulang (sinusitis, tonsillitis, otitis media, faringitis)
 - c) Herpes zoster
 - d) Keilitis angularis
- 3) Stadium 3
 - a) Penurunan berat badan bersifat berat yang tak diketahui penyebabnya (lebih dari 10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
 - b) Diare kronis yang tak diketahui penyebabnya selama lebih dari 1 bulan
 - c) Demam menetap yang tak diketahui penyebabnya

- d) Kandidiasis pada mulut yang menetap
 - e) Oral hairy leukoplakia
- 4) Stadium 4
- a) Sindrom wasting HIV
 - b) Pneumonia *Pneumocystis jiroveci*
 - c) Pneumonia bakteri berat yang berulang Infeksi herpes simplex kronis (orolabial, genital, atau anorektal selama lebih dari 1 bulan atau viseral di bagian manapun)
 - d) Kandidiasis esofageal (atau kandidiasis trakea, bronkus atau paru).

2.3.3 Transmisi HIV

Hanya beberapa cairan darah , air mani, cairan pra - mani, cairan rektal, cairan vagina, dan ASI dari seseorang yang terinfeksi HIV dapat menularkan HIV. Cairan ini harus datang dalam kontak dengan membran mukosa atau jaringan yang rusak atau langsung disuntikkan ke dalam aliran darah (dari jarum atau jarum suntik) untuk memungkinkan transmisi terjadi. Membran mukosa dapat ditemukan di dalam rektum, vagina, pembukaan penis, dan mulut.

1) Transmisi utama

- a) Berhubungan seks tanpa kondom (seks tanpa kondom) dengan orang yang memiliki HIV.
- b) Anal seks adalah yang risiko tertinggi perilaku seksual. c. Seks vaginal adalah yang risiko tertinggi perilaku seksual kedua. d. Memiliki banyak pasangan seks atau memiliki infeksi menular seksual lainnya dapat meningkatkan risiko infeksi melalui seks. e. Berbagi jarum , jarum suntik , bilas air , atau peralatan lainnya yang digunakan untuk menyiapkan obat injeksi dengan seseorang yang memiliki HIV.

2) Transmisi yang kurang umum

- a) Dilahirkan dari ibu yang terinfeksi . HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, kelahiran, atau menyusui.

- b) Terjebak dengan jarum terkontaminasi HIV atau benda tajam lainnya . Ini adalah risiko terutama untuk petugas kesehatan.
- c) Menerima transfusi darah , produk darah , atau transplantasi organ atau jaringan yang terkontaminasi dengan HIV.
- d) Makan makanan yang telah dikunyah oleh orang yang terinfeksi HIV. Kontaminasi terjadi ketika darah yang terinfeksi dari mulut pengasuh bercampur dengan makanan saat mengunyah, dan hal ini sangat jarang terjadi.

Mencium penderita HIV yang memiliki luka atau gusi berdarah dan darah dipertukarkan. HIV tidak menyebar melalui air liur. Penularan melalui ciuman saja sangat jarang (CDC,2014).

2.3.4 Patogenesis

Ahli epidemiologi telah lama berpendapat bahwa infeksi oleh human immunodeficiency virus tipe 1 (HIV-1) menyebabkan acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Pengamatan ahli epidemiologi ini menunjukkan bahwa HIV-1 penyebab AIDS secara bebas dari major histocompatibility complex (MHC) dan HIV-1). Limfosit CD4+ merupakan target utama infeksi HIV karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Limfosit CD4+ berfungsi mengoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut menyebabkan gangguan respon imun yang progressif.

Antibodi muncul di sirkulasi dalam beberapa minggu setelah infeksi, namun secara umum dapat dideteksi pertama kali setelah replikasi virus telah menurun sampai ke level 'steady-state' . Walaupun antibodi ini umumnya memiliki aktifitas netralisasi yang kuat melawan infeksi virus, namun ternyata tidak dapat mematikan virus. Virus dapat menghindar dari netralisasi oleh antibodi dengan melakukan adaptasi pada amplopnya, termasuk kemampuannya mengubah situs glikosilasi-nya, akibatnya konfigurasi 3 dimensinya berubah sehingga netralisasi yang diperantai antibody tidak dapat terjadi (Zubairi Djoerban, 2009).

2.3.5 Diagnosis HIV / AIDS

Menurut Kemenkes (2013) untuk penegakan diagnosa klinis dari HIV AIDS adalah :

1) Penilaian Stadium Klinis

Stadium klinis harus dinilai pada saat kunjungan awal dan setiap kali kunjungan untuk penentuan terapi ARV dengan lebih tepat waktu.

2) Penilaian Imunologi (Pemeriksaan jumlah CD4)

Jumlah CD4 adalah cara untuk menilai status imunitas ODHA. Pemeriksaan CD4 melengkapi pemeriksaan klinis untuk menentukan pasien yang memerlukan pengobatan profilaksis IO dan terapi ARV. Rata-rata penurunan CD4 adalah sekitar 70-100 sel/mm³/tahun, dengan peningkatan setelah pemberian ARV antara 50 – 100 sel/mm³/tahun. Jumlah limfosit total (TLC) tidak dapat menggantikan pemeriksaan CD4.

3) Pemeriksaan laboratorium sebelum memulai terapi

Pada dasarnya pemantauan laboratorium bukan merupakan persyaratan mutlak untuk menginisiasi terapi ARV. Pemeriksaan CD4 dan viral load juga bukan kebutuhan mutlak dalam pemantauan pasien yang mendapat terapi ARV, namun pemantauan laboratorium atas indikasi gejala yang ada sangat dianjurkan untuk memantau keamanan dan toksisitas pada ODHA yang menerima terapi ARV. Hanya apabila sumberdaya memungkinkan maka dianjurkan melakukan pemeriksaan viral load pada pasien tertentu untuk mengkonfirmasi adanya gagal terapi menurut kriteria klinis dan imunologis.

2.3.6 Tatalaksana HIV / AIDS

Secara umum, penatalaksanaan ODHA terdiri atas beberapa jenis yaitu pengobatan untuk menekan replikasi virus HIV dengan obat antiretroviral (ARV), pengobatan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi dan kanker yang menyertai infeksi HIV/AIDS, pengobatan suportif, yaitu makanan yang mempunyai nilai gizi yang lebih baik dan pengobatan pendukung lain seperti dukungan psikososial dan dukungan agama serta tidur yang cukup dan perlu

menjaga kebersihan. Dengan pengobatan yang lengkap tersebut, angka kematian dapat ditekan, harapan hidup lebih baik dan kejadian infeksi oportunistik amat berkurang (Zubairi Djoerban, 2009).

2.3.7 Pencegahan HIV / AIDS

Upaya pencegahan HIV / AIDS menurut Kemenkes (2014) adalah :

1) Pencegahan jangka pendek

Upaya pencegahan AIDS jangka pendek adalah dengan KIE, memberikan informasi kepada kelompok resiko tinggi bagaimana pola penyebaran virus AIDS (HIV), sehingga dapat diketahui langkah-langkah pencegahannya. Ada 3 pola penyebaran virus HIV : 1. Melalui hubungan seksual 2. Melalui darah 3. Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya.

Pencegahan Infeksi HIV Melalui Hubungan Seksual HIV terdapat pada semua cairan tubuh penderita tetapi yang terbukti berperan dalam penularan AIDS adalah mani, cairan vagina dan darah. HIV dapat menyebar melalui hubungan seksual pria ke wanita, dari wanita ke pria dan dari pria ke pria. Setelah mengetahui cara penyebaran HIV melalui hubungan seksual maka upaya pencegahan adalah dengan cara :

- a) Tidak melakukan hubungan seksual. Walaupun cara ini sangat efektif, namun tidak mungkin dilaksanakan sebab seks merupakan kebutuhan biologis.
- b) Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (homogami)
- c) Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
- d) Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.
- e) Tidak melakukan hubungan anogenital.
- f) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS dan pengidap HIV.

Pencegahan Infeksi HIV Melalui Darah Darah merupakan media yang cocok untuk hidup virus AIDS. Penularan AIDS melalui darah terjadi dengan :

- a) Transfusi darah yang mengandung HIV.
- b) Jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tato, tindik) bekas pakai orang yang mengidap HIV tanpa disterilkan dengan baik.
- c) Pisau cukur, gunting kuku atau sikat gigi bekas pakai orang yang mengidap virus HIV.

Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penularan melalui darah adalah:

- a) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa darah donor. Hal ini masih belum dapat dilaksanakan sebab memerlukan biaya yang tinggi serta peralatan canggih karena prevalensi HIV di Indonesia masih rendah, maka pemeriksaan donor darah hanya dengan uji petik.
- b) Menghimbau kelompok resiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah. Apabila terpaksa karena menolak, menjadi donor menyalahi kode etik, maka darah yang dicurigai harus di buang.
- c) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai.
- d) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita AIDS harus disterilisasikan secara baku.
- e) Kelompok penyalahgunaan narkotik harus menghentikan kebiasaan penyuntikan obat ke dalam badannya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik bersama. – Gunakan jarum suntik sekali pakai (disposable) – Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV.

Pencegahan Infeksi HIV Melalui Ibu Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus tersebut kepada janinnya. Penularan dapat terjadi pada waktu bayi di dalam kandungan, pada waktu persalinan dan sesudah bayi di lahirkan. Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi penularan hanya dengan himbauan agar ibu yang terinfeksi HIV tidak hamil.

2) Pencegahan jangka panjang

Upaya jangka panjang yang harus kita lakukan untuk mencegah merajalelanya AIDS adalah merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama maupun sosial sehingga

masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab. Yang dimaksud dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab adalah :

- a) Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.
- b) Hanya melakukan hubungan seksual dengan mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (monogamy).
- c) Menghindari hubungan seksual dengan wanita-wanita tuna susila.
- d) Menghindari hubungan seksual dengan orang yang mempunyai lebih dari satu mitra seksual.
- e) Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
- f) Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.
- g) Tidak melakukan hubungan anogenital.
- h) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual.

Kegiatan tersebut dapat berupa dialog antara tokoh-tokoh agama, penyebarluasan informasi tentang AIDS dengan bahasa agama, melalui pendidikan kesehatan dan lain-lain yang bertujuan untuk mempertebal iman serta norma-norma agama menuju perilaku seksual yang bertanggung jawab. Dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab diharapkan mampu mencegah penyebaran penyakit AIDS di Indonesia.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkuatan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Prosedur pembentukan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) prosedur pembentukan perilaku terjadi dalam tingkatan tahapan, yaitu:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi Reinforcer atau hadiah-hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

2.4.3 Bentuk perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua menurut Shihandu dalam Notoatmodjo (2014) :

- 1) Perilaku tertutup (convert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- 2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk

2.4.4 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Lebih terinci perilaku kesehatan mencakup ;

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana menusia berespon, baik secara pasif maupun aktif (tindakan).
- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern atau tradisional.
- 3) Perilaku terhadap makanan
- 4) Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan lingkungan.

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Notoatmodjo (2014) menjelaskan Dalam pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri seperti :

- 1) Faktor intern yang mencakup :

Pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

- 2) Faktor ekstern yang mencakup :

Lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

Lawrence green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor antara lain:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

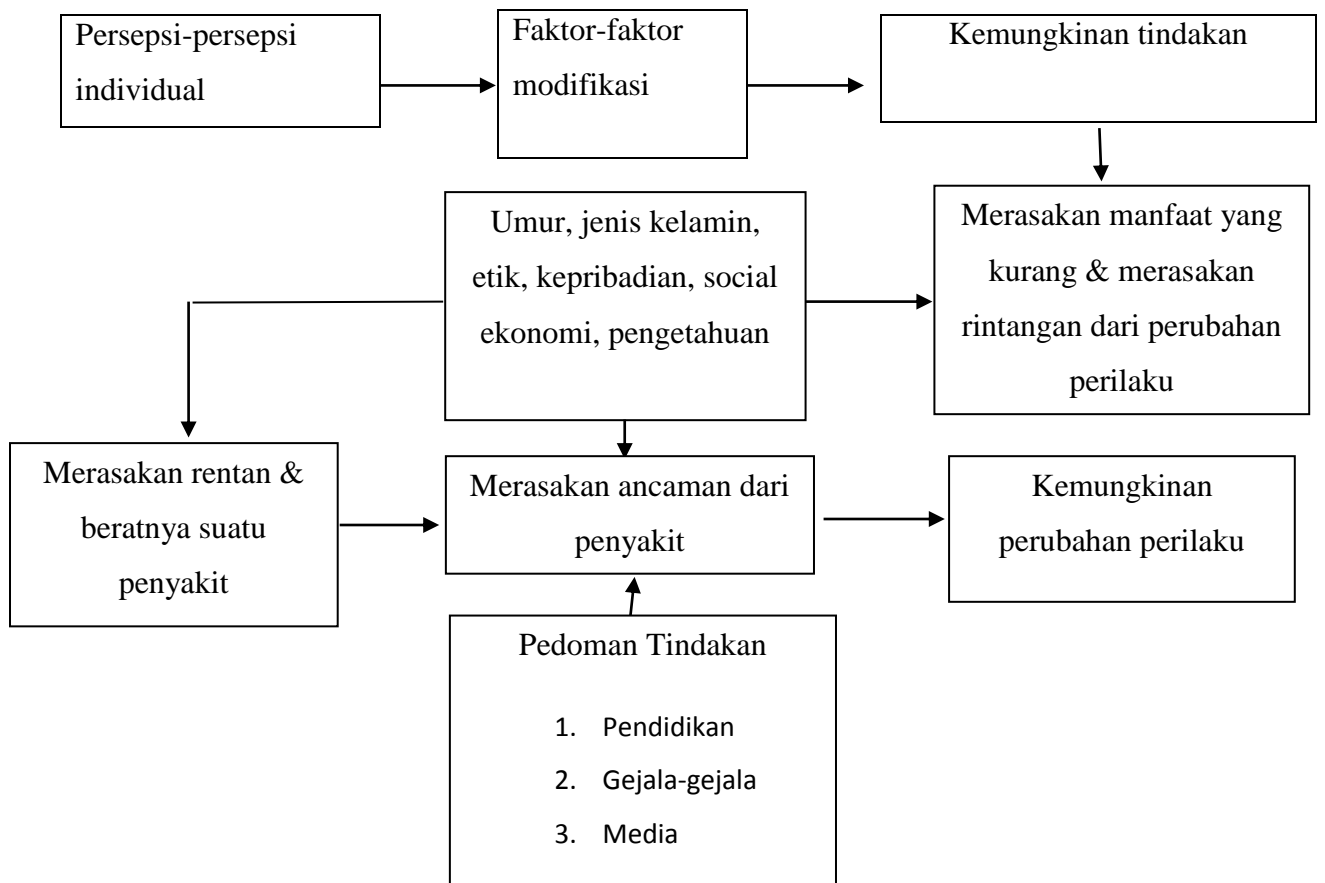
Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Dalam penerapan perilaku secara khusus, ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam perencanaan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:



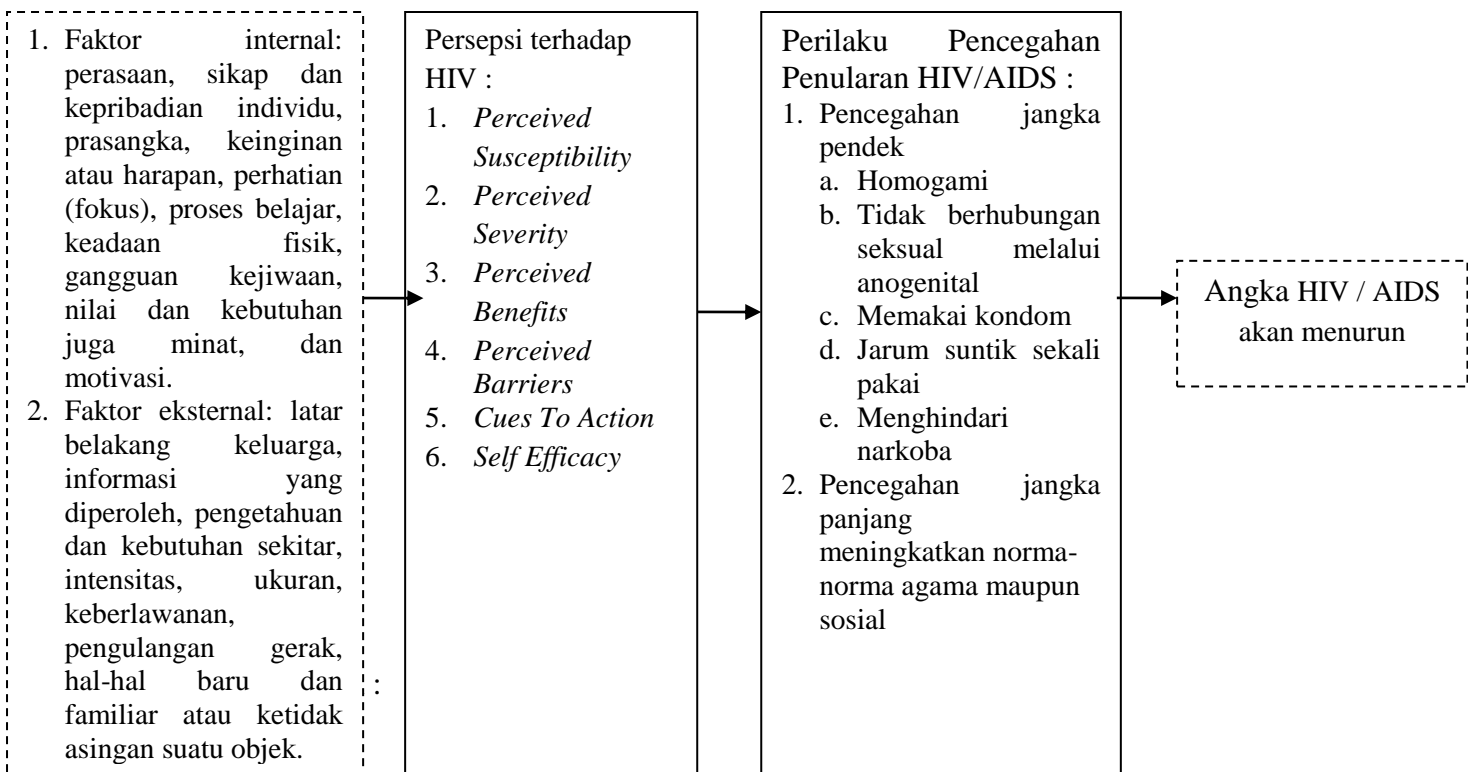
Gambar 2.1 Teori Health Belief Mode

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung.



Keterangan :

Diukur :

Tidak diukur : [dashed box]

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan waria dalam mencegah terjadinya HIV / AIDS seperti faktor predisposisi, pendukung dan penguat. Faktor predisposisi didalamnya terdapat faktor pengetahuan sikap, pendidikan, status ekonomi dan pekerjaan. Faktor – faktor tersebut membentuk

suatu pengalaman yang apabila diberi makna maka akan mempengaruhi tindakan pencegahan terjadinya HIV / AIDS. Harapan dari upaya pencegahan terjadinya HIV / AIDS adalah angka kejadian akan menurun HIV / AIDS khususnya waria.

3.2 Hipotesa Penelitian

Menurut Arifin (2009) hipotesis adalah kebenaran yang masih bersifat sementara dan harus diuji kebenarannya. Sedangkan hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada Hubungan perspsi Waria Tentang hiv/AIDS Terhadap Perilaku pencegahan penularan hiv/aids di Kota Madiun

Ha : Ada Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Di Kota Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja, populasi dan sampel, desain sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Jenis penelitian yang digunakan korelasional yang mengkaji hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan mengkaji berdasarkan teori yang ada. Tujuan dari penelitian korelasional adalah untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan pada koefisien korelasi (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan *cross-sectional* adalah penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Arifin (2009) mendefinisikan populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti dan menjadi sasaran generalisasi hasil-hasil penelitian, baik anggota sampel maupun di luar sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah semua waria di Kota Madiun sebanyak 100 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Arifin (2009) sampel penelitian adalah sebagian subjek yang diambil dari keseluruhan subjek dalam suatu penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian waria di Kota Madiun dengan besar sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin (Nursalam, 2008) . Besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e² = Tingkat kesalahan yang dapat ditolelir (dalam penelitian ini 10% = 0,1)

$$\begin{aligned}n &= \frac{100}{1 + 100(0,1)^2} \\n &= \frac{100}{1 + 100(0,01)} \quad n = \frac{100}{1 + 1} \\n &= \frac{100}{2} \\n &= 50 \text{ responden}\end{aligned}$$

Sehingga dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang diperlukan adalah 50 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi :

- 1) Waria yang bersedia menjadi responden.
- 2) Waria yang bisa membaca dan menulis.

3) Waria yang berdomisili di Kota Madiun

Kriteria eksklusi :

1. Tidak mempunyai pasangan

4.3 Teknik Sampling

Menurut Notoatmodjo (2012), teknik sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.

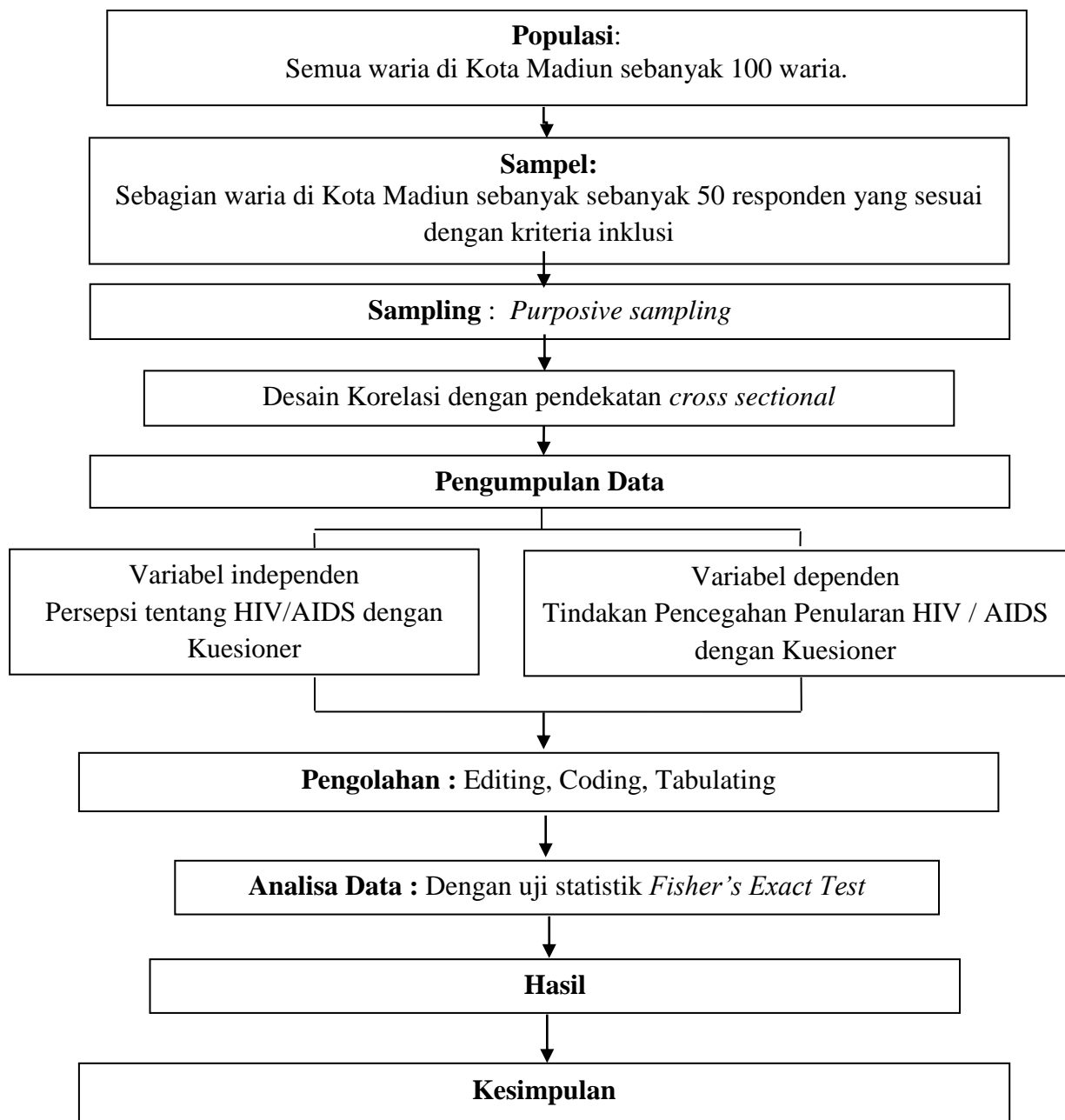
Pada penelitian ini cara pengambilan sampel adalah menggunakan Pada penelitian ini cara pengambilan sampel adalah menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* yaitu pengambilan anggota-anggota sampel yang dilakukan dengan cara mengacak individu-individu anggota populasi (Arifin, 2009).

Berdasarkan perhitungan kecukupan sampel maka peneliti mengambil sampel 50 dengan cara mengambil lotre secara acak. Proses pengambilan sampel dilakukan sebagai berikut :

1. Mendata populasi penelitian dan membuat nomor dari 1/100.
2. Memasukkan kertas gulungan yang sudah diberi nomor ke dalam kotak.
3. Mengundi gulungan kertas sampai memperoleh 50 nama sebagai sampel penelitian, sedangkan sisanya yang tidak terpilih tetap dijadikan sampel. Agar tidak mengurangi populasi.
4. Jika ada calon responden yang menolak, maka dilakukan pengundian ulang untuk menambah jumlah responden yang sudah ditentukan.

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang akan ditulis dalam bentuk kerangka atau alur penelitian (Hidayat, 2007).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah objek-objek atau gejala-gejala yang menjadi interest peneliti untuk menelitinya Arifin (2009). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu :

1. Variabel Bebas (*independen*)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2007). Variabel independen pada penelitian ini adalah Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS.

2. Variabel Terikat (*dependen*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, *outcome*, atau *event* (Hidayat, 2007). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun.

4.5.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Persepsi Waria	Penafsirkan informasi sensoris guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang suatu hal.	Persepsi waria tentang HIV / AIDS 1. Persepsi Kerentanan 2. Persepsi Keseriusan 3. Persepsi Manfaat 4. Persepsi Hambatan	Kuesioner	<i>Nominal</i>	1. Sangat Setuju (SS) = 4 2. Setuju (S) = 3 3. Tidak Setuju (TS) = 2 4. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 Persepsi : Positif jika skor T \geq 50,00 Negatif jika skor T < 50,00 Rumus skor T = $50 + 10 \left(\frac{\sum (X_i - X^*)}{sd} \right)$
Dependen: Tindakan perilaku Penularan HIV/AIDS	Respon akhir yang merupakan stimulus terhadap tindakan pencegahan.	Tindakan Pencegahan Penularan HIV / AIDS : 1. Pencegahan jangka pendek a. Tidak berhubungan seksual melalui anogenital b. Memakai kondom c. Jarum suntik sekali pakai d. Menghindari narkoba	Kuesioner	<i>Nominal</i>	Positif : 1. Tidak Pernah (TP) = 1 2. Jarang (JR) = 2 3. Sering (SR) = 3 4. Selalu (SL) = 4 Negatif : 1. Tidak Pernah (TP) = 4 2. Jarang (JR) = 3 3. Sering (SR) = 2 4. Selalu (SL) = 1 Tindakan : Positif jika skor T \geq 50,00

		2. Pencegahan jangka panjang meningkatkan norma-norma agama sosial			Negatif jika skor T < 50,00 (Setiadi, 2008) Rumus skor T = $50 + 10 \left(\frac{X_i - X^*}{sd} \right)$
--	--	--------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini untuk variabel independen (persepsi waria tentang HIV / AIDS) adalah menggunakan kuesioner, untuk variabel dependen (Tindakan Pencegahan HIV / AIDS) menggunakan juga menggunakan kuesioner.

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Kota Madiun bulan Mei - Juni 2017.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Langkah-langkah dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.8.1 Pengumpulan Data

Mengurus surat izin penelitian kepada Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

1. Mengurus surat izin penelitian kepada Bangkespolinmas KotaMadiun.
2. Menemui Responden.

3. Peneliti menemui ketua komunitas waria dan ketua komunitas IWAMA untuk melakukan kegiatan penelitian.
4. Peneliti menentukan responden dengan cara
 - 1) Menulis nama 50 responden yang ada di komunitas waria
 - 2) Menulis nama responden di kertas setelah itu kertas digulung
 - 3) Masukan di dalam gelas, lalu mengundi nama responden yang keluar lalu dikumpulkan nama responden.
 - 4) Meminta bantuan kepada ketua untuk mengumpulkan nama yang sudah terdaftar menjadi responden.
 - 5) Memberitahu kepada waria cara pengisian kuisisioner sebelum dibagikan
 - 6) Membagikan kuisisioner,
 - 7) Kuisisioner di kumpulkan setelah setelah di isi,
 - 8) Masukan data.
5. Memberi penjelasan tentang penelitian kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilakan untuk menandatangani lembar *informed consent*.
6. Setelah penelitian berakhir data dikumpulkan untuk dilakukan uji statistik.

4.8.2 Pengelolaan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang paling penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2010). Proses pengumpulan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan (Hidayat, 2007).

2. Coding

Coding adalah merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori, coding atau mengode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karekter

(Hidayat, 2007). Pada penelitian ini hasil dari *scoring* diberikan kode antara lain :

a. Variabel independen persepsi waria tentang HIV / AIDS

Persepsi :

Positif jika skor $T \geq 50,00 = 2$

Negatif jika skor $T < 50,00 = 1$

(Setiadi, 2008)

Keterangan :

x_i : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

sd : standart deviasi (simpangan baku kelompok)

b. Variabel Dependen tindakan pencegahan penularan HIV / AIDS :

tindakan pencegahan penularan HIV / AIDS dikategorikan menjadi :

Positif jika skor $T \geq 50,00 = 2$

Negatif jika skor $T < 50,00 = 1$

(Setiadi, 2008)

Rumus skor $T = 50 + 10 \left(\frac{X_i - \bar{X}}{sd} \right)$

Keterangan :

x_i : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

sd : standart deviasi (simpangan baku kelompok).

3. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel dan selanjutnya dilakukan pembahasansesuai variabel yang diteliti, hasilnya berupa presentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

1. P = Prosentase

2. $\sum F$ = Frekuensi responden

3. N = Total responden

4.8 Teknik Analisa Data

a. Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas dengan judul "Hubungan persepsi waria tentang hiv/aids terhadap perilaku pencegahan penularan hiv/aids di kota Madiun" dilakukan untuk memastikan seberapa baik suatu instrumen digunakan untuk mengukur konsep yang seharusnya diukur. Menurut Sugiono (2010) untuk menguji validitas konstruk dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan dengan skor totalnya. Arikunto (2010) menyatakan "Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik".

b. Uji Reabilitas

Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas $R_{hitung} > R_{valid}$ ($P < 0,05$), menggunakan SPSS versi 23. Uji validitas menggunakan *Product Moment* sedangkan untuk reliabilitas menggunakan *alpha cronbach's*. Kesimpulan diambil apabila nilai $\alpha \geq r$ tabel maka butir soal valid dan jika nilai Alpha Cronbach $\geq 0,60$ maka soal tersebut instrumen *reliable*.

c. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap karakteristik responden penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Selain itu di dalam analisa univariat juga terdapat tendensi sentral, standar deviasi dan estimasi. Tendensi sentral adalah pengukuran statistik untuk menentukan skor tunggal yang menetapkan pusat dari distribusi. Tujuan tendensi sentral adalah untuk menemukan skor single yang paling khusus atau paling representatif dalam kelompok (Gravetter & Wallnau, 2007).

Standar deviasi adalah nilai statistik yang digunakan untuk menentukan bagaimana sebaran data dalam sampel, dan seberapa dekat titik data individu ke mean - atau rata-rata - nilai sampel. Estimasi adalah suatu metode dimana kita dapat memperkirakan nilai dari suatu populasi dengan menggunakan nilai dari sampel.

Dalam penelitian ini akan digambarkan tentang karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Setelah data terkumpul kemudian data dihubungkan dan ditarik kesimpulan yang akan digambarkan dengan tabel dan diagram. Hasil pengisian kuesioner yang sudah diberi bobot di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100%.

d. Analisa bivariat.

Untuk menguji hipotesis pada rancangan penelitian ini menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan nilai $\alpha = 0,05$ dibantu dengan SPSS versi 23. Korelasi *Fisher's Exact Test* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk nominal (Suhartoumm, 2013).

Kesimpulan diambil dengan kriteria jika nilai $p \leq \alpha$ maka H_a diterima sehingga dapat diasumsikan bahwa ada hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Madiun

Interpretasi tinggi rendahnya korelasi dapat diketahui juga dan besar kecilnya angka dalam indeks korelasi. Makin besar angka dalam indeks koelasi, makin tinggi korelasi kedua variabel yang dikorelasikan. (Arikunto, 2010).

Tabel 3.2 Interpretasi Nilai *Coefficient Contingency*

Besarnya r	Interprestasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,000	Sangat Kuat
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Kuat
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Sedang
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,00 sampai dengan 0,200	Sangat Rendah

4.9 Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, apalagi menggunakan manusia sebagai subjek, maka penelitian harus memahami hakdasar manusia. Dimana manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga nantinya penelitian ini akan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia dengan cara memandang aspek prinsip manfaat, keadilan dan menghormati (Notoatmodjo, 2012).

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan dan tetap menghormati hak-haknya.

4.9.2 Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan dijamin oleh peneliti, karena kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian yang berjudul “Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun” pada tanggal 19 juni – 23 Juli 2017 dengan jumlah sampel 50 responden.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Komunitas IWAMA(Ikatan Waria Madiun) adalah komunitas waria di kota Madiun.Komunitas ini di ketuai oleh ny D, anggota IWAMA di karasidinan Madiun saat ini adalah 100 waria, waria ini tersebar di sleluruh kota madiun.Waria bertempat tinggal di daerah, Magetan, Caruban, Ponorogo dan Madiun. Dalam kegiatan yang dilakukan oleh komunitas waria yaitu: arisan didalam kegiatan mereka membahas tentang adanya sumbangan untuk bencana alam dan tidak ada diskusi yang membahas tentang sosialisasi, mereka melakukan arisan untuk silaturahmi sesama komunitas. Kegiatan IWAMA meliputi arisan, pentas seni. Lokasi saat penelitian di kota madiun, Kegiatanpenelitian dilakukan pada saat IWAMA mengadakan acara campur sari, dan halalbihalal. Peneliti bekerjasama dengan ketua dan wakil komunitas waria.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia di Kota Madiun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Di Kota Madiun. 19 juni – 23 Juli 2017.

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	2	4
20 – 30 tahun	15	30
31 – 40 tahun	22	44
41 – 55 tahun	10	20
> 55 tahun	1	2
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui hampir setengah dari responden memiliki usia 31 – 40 tahun yaitu 22 responden (44%) di Kota Madiun.

5.2.2 Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik pendidikan responden di Kota Madiun dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Kota Madiun Bulan Tanggal . 19 juni – 23 Juli 2017.

Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	19	38
Pendidikan Menengah (SMA)	24	48
Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)	7	14
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa hampir setengah dari responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu 24 responden (48%) di Kota Madiun.

5.2.3 Karakteristik Pekerjaan Responden

Karakteristik pekerjaan responden di Kota Madiun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Kota Madiun Bulan Tanggal. 19 juni – 23 Juli 2017

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	4	8
Petani	10	20
Swasta/Wiraswasta(salon)	36	72
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja di bidang swasta atau berwiraswasta yaitu 36 responden (72%) di Kota Madiun.

5.3 Data khusus

5.3.1 Persepsi Waria Tentang HIV / AIDS

Hasil analisis persepsi waria tentang HIV / AIDS di Kota Madiun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Waria Tentang HIV / AIDS Di Kota Madiun Tanggal . 19 juni – 23 Juli 2017.

Persepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	22	44
Negatif	28	56
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar persepsi waria tentang HIV/AIDS dalam kategori negatif yaitu sebanyak 28 responden (56%) di Kota Madiun.

5.3.2 Kejadian Pencegahan Penularan HIV / AIDS

Hasil analisis pencegahan penularan HIV / AIDS di Kota Madiun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pencegahan Penularan HIV / AIDS Di Kota Madiun Tanggal 21 Mei – 21 Juni 2017.

Persepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	21	42
Negatif	29	58
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Dari tabel 5.8 diketahui sebagian besar responden memiliki pencegahan penularan HIV / AIDS dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (58%) di Kota Madiun.

5.4 Analisis Hubungan

5.4.1 Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun Tahun 2017

Hasil analisis persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Madiun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun Tanggal 19 juni – 23 Juli 2017.

Persepsi * Pencegahan Crosstabulation

Persepsi HIV/AIDS	Perilaku pencegahan hiv/aids				Total		PV	OR (95%CI)
	positif		negatif		N	%		
	N	%	N	%				
Positif	21	100	0	0	21	100		
Negative	1	3,4	28	96,6	29	100	100	0,034
Jumlah	22	44	28	56	50	100		

Sumber ; Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui sebagian besar responden memiliki persepsi dan tindakan pencegahan HIV / AIDS dalam kategori negatif yaitu 28 responden (56%) Melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan Tabel 5.9 dengan menggunakan analisis *fisher's Exact test* menunjukkan shasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Madiun.

5.5 Pembahasan

Dibawah ini akan disampaikan pembahasan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

5.5.1 Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Di Kota Madiun.

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar persepsi waria tentang HIV / AIDS dalam kategori negatif yaitu sebanyak 28 responden (56%) di Kota Madiun bergonta ganti pasangan dapat menyebabkan penyakit hiv/aids. 14% waria setuju apabila pekerja seksual beresiko tinggi tertular dan menukarkan HIV AIDS dan sisanya 86% waria tidak setuju apabila pekerja seksual beresiko tinggi tertular dan menularkan HIV AIDS.

Menurut penelitian Rinny Faulina, Priyadi nugraha purbomurti (2012) Perilaku seks sebagian besar responden (51,0%), termasuk katagori baikwalaupun demikian masih ada 44,9% responden yang perilaku seksnya kurang baik, hasil diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian mengatakan masih suka berganti-ganti pasangan walau sudah mempunyai pasangan.

Waria juga melakukan transaksi seksual dengan banyak pasangan seks/berganti-ganti pasangan. Waria melakukan hal tersebut karena mereka merasa melakukan hal tersebut mereka mendapat penghasilan yang sangat besar dan tuntutan untuk memenuhi keluarga.

Berdasarkan table 5.3.2 untuk persepsi keseriusan dari 50 responden 8% waria setuju apabila penderita HIV akan sulit sembuh dari penyakit yang menyerang dan sisanya 92% waria tidak setuju apabila penderita HIV akan sulit sembuh dari penyakit yang menyerangnya.

Menurut penelitian Nur Eda dkk (2012), Responden tidak mau mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tentang resiko penularan IMS dan HIV/AIDS. Hal ini terjadi bukan karena pengetahuan yang kurang tetapi karena merasa malu untuk membeli kondom hal ini disebabkan karena mereka masih memiliki persepsi yang salah yakni pelanggan yang bersih tidak menularkan penyakit IMS dan HIV/AIDS.

Waria melakukan pekerja seksual karena sering melihat temannya yang mempunyai banyak uang dengan pekerja tersebut, sehingga dia merasa ingin

seperti temannya yang memiliki banyak uang. Sampai-sampai dia tidak memperdulikan tentang penyakit menular, karena mereka hanya melihat kesenangan.

Berdasarkan tabel 5.3.2 untuk persepsi manfaat dari 50 responden 22% waria setuju apabila menggunakan kondom yang beraneka rasa akan menambah sensasi ketika oral seks dan sisannya 72% waria tidak setuju apabila menggunakan kondom yang beraneka rasa akan menambah sensasi ketika oral seks.

Jurnal Keperawatan, Volume X, No. 1, April 2014, Untuk itu penggunaan kondom pada waria yang sudah cukup tinggi juga harus didukung dengan penggunaan kondom secara konsisten. Penggunaan kondom secara konsisten pada waria sangat sedikit. Berdasarkan hasil penelitian Maurice Kwong-Lai et al. (2011) menunjukkan 43% waria yang sering melakukan seksual secara anal sama sekali tidak pernah menggunakan kondom, ini karena mereka mengira pasangan seksual mereka sehat dan bebas dari penyakit dan waria menggunakan kondom saat berhubungan akan mengurangi seksual oleh (KPA tahun 2010).

Waria melakukan hal tersebut karena setiap pelanggannya tidak pernah memakai kondom, karena terpengaruh oleh teman-teman komunitasnya yang pekerja seksual. Karena teman-temannya mengatakan memakai kondom akan mengurangi kepuasan.

Berdasarkan tabel 5.3.2 untuk persepsi hambatan dari 50 responden 10% waria setuju apabila tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual karena saya menderita alergi dan sisanya 90% waria tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual karena tidak menderita alergi.

Di kutip dari jurnal kesehatan masyarakat universitas jember, Perilaku warian sangat rentang untuk memakai kondom, di karenakan waria tercermin dalam melakukan aktifitas seksualnya, seperti : bergonta-ganti pasangan, tidak menggunakan kondom serta melakukan seks anal dan oral. Hal ini menyebabkan kehidupan waria sangat rentan dan beresiko dengan terjadinya penyakit IMS dan HIV/ AIDS, waria tidak mau menggunakan kondom karena menggunakan kondom bisa menyebabkan alergi. (Widagdo, 2011).

Waria melakukan hubungan seksual karena pertama kalinya di ajak oleh teman komunitasnya.

Dari hasil penelitian pada komunitas waria bahwa 14% waria sebagai sarjana jurusan olahraga keseharian dia adalah mengajar erobik dari kebiasaan dia mengajar erobik sehingga jiwa dan penampilannya seperti wanita, di karenakan penampilan dia seperti itu dia mencoba ikut dalam komunitas waria, walaupun dia sebagai sarjana tetapi dia tidak malu menjadi waria, karena jiwa dan perilakunya sudah menjadi wanita jadi tidak ada rasa malu. Walaupun sering di cemooh oleh temannya tetapi dia merasa bangga dengan pekerjaannya.

Waria tidak bekerja sebanyak 8% waria yang tidak bekerja seperti salon dan petani dia hanya mengharapkan pelanggan datang, dengan pekerjaan tersebut dia mendapat penghasilan yang sangat besar dari pada salon dan petani, walaupun dia bekerja seperti itu dia tidak pernah malu sehingga dia tidak berfikir tentang penyakit menular, dan cara pencegahannya seperti apa. Ada pula yang bekerja sebagai salon tetapi dia melakukan hal tersebut, pagi sampai sore dia bekerja sebagai salon dan malam hari dia bekerja seperti itu, dikarenakan gaji atau upah dari salon tidak cukup untuk sehari-hari dan menghidupi keluarganya.

Usia <20 tahun adalah usia dimana mereka fokus untuk belajar tetapi saat saya penelitian mereka bahwa mereka umur 20 tahun sudah ikut dalam komunitas waria, mereka ikut dalam komunitas tersebut karena ajakan dari teman dengan iming-imingan uang, dan aja juga dari lingkungan rumah yang setiap harinya mereka bergaul dengan seorang waria, tetapi orang tua mereka dia tau bahwa anaknya tersebut ikut dalam komunitas waria, dikarenakan perilaku mereka di rumah dengan komunitas berbeda.

Mereka ikut dalam komunitas tersebut karena mereka ingin mencari uang tambahan untuk sekolah dan membantu keluarganya, sehingga mereka rela melakukan pekerjaan tersebut.

5.5.2 Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun

Diketahui sebagian besar responden memiliki tindakan pencegahan penularan HIV / AIDS dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (58%) di Kota Madiun seksual yang di lakukan lewat anus akan menyebabkan beberapa masalah:

Anus mudah luka ,karena anus tidak mempunyai pelumas selain itu dinding anus juga tipis oleh karna itu penetrasi mudah terjadi perlukaan.Kerusakan pada spiner pada anal sehingga buka tutup anus menjadi terganggu sehingga berakibat buruk pada saat BAB.Infeksi bakteri pada anus, bakteri dapat menimbulkan infeksi baikpada anus.Berdasarkan tabel diatas perilaku pencegahan HIV / AIDS dari 50 responden didapatkan hanya 10% waria yang setuju terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS dan sisanya 90% waria tidak setuju terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS.

Bentuk pencegahan penyakit HIV & AIDS tidak berupa pemberian kekebalan aktif (penambahan vaksin) melainkan dengan cara menghindari faktor-faktor resiko, seperti berbagi jarumsuntik atau menggunakan pengaman saat melakukan kontak seksual. Menurut Zulkoni ,2010 ada beberapa strategi pencegahan dan mengurangi resiko terinfeksi HIV yaitu: 1. Abstain dari seks. Hal ini jelas memiliki keterbatasan, tetapi benar-benar melindungi terhadap penularan HIV. 2. Berperilaku monogami atau setia terhadap pasangan 3. Menggunakan pengaman ketika melakukan kontak seksual seperti penggunaan kondom. Penggunaan kondom tidsk 100% efektif mencegah tranmisi infeksi virus seksual,

Waria tidak peduli dengan pencegahan seksual saat sosialisasi mereka tidak pernah memperdulikan hal tersebut mereka sibuk dengan urusan mereka sendiri sehingga pencegahan dan pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS sangat rendah.

Faulina DKK (2012) mengungkapkan gay atau waria tahu tentang manfaat kondom, tetapi dalam prakteknya mereka tidak berperilaku demikian hal ini disebabkan karena kondom akan mengurangi kepuasan (kondom mengurangi sensasi seks) dan pasangan berpendapat bahwa kondom tersebut menyulitkan atau

membuat tidak nyaman pada saat berhubungan seks. Selain itu hasil penelitian Djoht pada waria di Papua juga menyatakan bahwa kebanyakan klien waria adalah laki-laki heteroseksual yang telah beristri. Selain itu klien juga berhubungan seksual melalui vagina dengan perempuan. Praktik relasi seksual subyek penelitian mengenal dua metode yaitu dengan cara anal dan oral seks. Hasil penelitian Djoht bahwa Waria di Papua juga melakukan cara/bentuk hubungan seksual melalui anus dan oral seks. Dan hasil penelitian Ratna pada waria di Kota Pontianak ditemukan bahwa waria yang tidak terinfeksi HIV hanya melakukan hubungan seks dengan cara jepit dan oral, sedangkan waria yang terinfeksi HIV selalu melakukan seks dengan cara jepit, oral dan anal. Selain dengan jepit dan oral seks subyek penelitian juga melakukan anal seks, yaitu perilaku seks yang dilakukan dengan cara memasukkan kelamin pasangan ke dalam lubang anus, anal seks ini merupakan kegiatan seks yang paling disenangi oleh subyek karena bisa sampai terjadi ejakulasi. Harus diakui bahwa berbagai tehnik hubungan seksual yang dilakukan kaum waria sangat rentan terhadap terjangkitnya penyakit kelamin terutama sekali tehnik oral dan anal seks yang termasuk tingkat resiko pertama penularan HIV melalui transmisi seksual yang berhubungan dengan semen dan cairan vagina atau serviks.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil Survey Terpadu Biologis Perilaku (STBP) pada kelompok berisiko tinggi khususnya kelompok waria pada tahun 2007, bahwa pemakaian kondom konsisten dilaporkan lebih rendah dengan pasangan tetap dibandingkan dengan klien komersil. Proporsi waria yang menggunakan kondom secara konsisten dengan klien juga tidak mencapai 50% di semua kota tempat data tersebut di ambil (Depkes, 2009). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Palupi (2008) menunjukkan bahwa penggunaan kondom pada saat berhubungan seksual waria di Yogyakarta masih sangat minim.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara dengan responden waria sering melakukan hubungan seksual dan terkadang waria tidak menggunakan pengaman seperti kondom. sehingga penularan penyakit sangat rentang pada waria, Mereka menjadi waria karena banyak faktor yaitu; orang tua mereka menginginkan anak perempuan, di dalam keluarga selalu memperlakukan layaknya seorang

wanita, sehingga jiwa mereka menjadi seorang wanita, pekerjaan waria bermacam-macam pekerja sebagai salon, pekerja seksual dan petani, mereka melakukan hubungan seksual karena kebutuhan mereka sangat banyak sehingga mereka melakukan hubungan seksual karena dengan melakukan hal tersebut bisa mendapat uang yang banyak, dan mereka bisa mendapat penghasilan yang sangat besar. tuntutan untuk memenuhi keluarga sehingga mereka melakukan hal tersebut.

Hal tersebut dibuktikan dengan hasil kuesioner yang telah diisi responden yang menunjukkan hasil dalam kategori negatif. Selain itu meningkatnya penderita HIV / AIDS dari tahun ke tahun juga menjadi bukti bahwa upaya pencegahan penularan masih rendah. Telah banyak sosialisasi tentang upaya pencegahan HIV / AIDS namun karena kurang mendapat respon yang baik membuat responden masih berperilaku kurang baik. Tindakan kurang baik tersebut seperti tidak menggunakan kondom, melakukan anal seks dan oral seks yang dapat menjadi transmisi virus HIV / AIDS untuk masuk kedalam tubuh seseorang.

5.5.3 Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun.

Berdasarkan tabel 5.10 dengan menggunakan analisis *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan persepsi waria tentang HIV/AIDS terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Madiun.

Persepsi sampai terbentuk perilaku tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui suatu proses., dimana secara alur proses persepsi dapat dikemukakan sebagai berikut: berawal dari objek yang menimbulkan rangsangan dan rangsangan tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman (fisik). Kemudian rangsangan yang diterima oleh alat indra dilanjutkan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Selanjutnya terjadilah suatu proses di otak, sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu, sebagai suatu rangsangan yang diterimanya. Proses yang terjadi dalam otak/pusat kesadaran itulah dinamakan dengan proses psikologis. Dengan demikian

tahap terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang apa yang diterima melalui alat indra (reseptor). Persepsi merupakan bagian dari seluruh proses yang menghasilkan respon atau tanggapan yang dimana setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Subprosesnya adalah pengenalan, perasaan, dan penalaran. persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan psikologis. Rasa dan nalar bukan merupakan bagian yang perlu dari setiap situasi rangsangan-tanggapan, sekalipun kebanyakan tanggapan individu yang sadar dan bebas terhadap satu rangsangan, dianggap dipengaruhi oleh akal atau emosi atau keduanya (Walgito, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan persepsi yang negatif dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang negatif juga. Hal tersebut dapat dimungkinkan seseorang yang memandang sesuatu hal dengan perasaan atau pandangan negatif akan memberikan hambatan dalam bertindak positif dan lebih cenderung bertindak negatif. Pemikiran yang salah tentang HIV / AIDS membuat seseorang mengabaikan keselamatannya dengan berperilaku yang berbahaya seperti melakukan oral seks, anal seks, berganti – ganti pasangan, dan tidak memakai kondom. Responden cenderung menganggap remeh penyakit yang akan menjangkitinya sehingga responden tidak akan berupaya melakukan pencegahan agar tidak tertular HIV / AIDS.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

- 1) Responden masih sangat tertutup ketika awal penelitian, baik identitas responden ataupun responden dalam menjawab pertanyaan dari peneliti.
- 2) Hambatan saat penelitian waria tidak terlalu memperdulikan tentang kuisioner yang saya bagikan sebab waktu penelitian komunitas waria ada kegiatan seperti campursari sehingga terlalu sulit untuk mrnjelaskan tentang kuisioner.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun” sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Bahwa sebagian besar persepsi waria tentang HIV / AIDS di Kota Madiun dalam kategori negatif yaitu sebanyak 28 responden (56%).
2. Bahwa sebagian besar waria di Kota Madiun memiliki perilaku penularan HIV / AIDS dalam kategori negatif yaitu sebanyak 29 responden (58%) melakukan hubungan seksual
3. Ada hubungan signifikan waria tentang HIV/AIDS terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Madiun..

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Penelitian

Bagi Waria Petugas kesehatan di Kota Madiun dan pemerintah Kota Madiun lebih meningkatkan sosialisasi pencegahan penularan HIV/AIDS sehingga memberikan motivasi dalam memperbaiki persepsi waria bahwa sangat penting mencegah penularan HIV/AIDS.

2. Bagi Waria Kota Madiun

Waria di Kota Madiun berperilaku yang aman dalam melakukan hubungan seksual dan berupaya menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS sehingga angka HIV/AIDS di Kota madiun akan menurun.

3. Bagi Instansi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Memperluas dalam meningkatkan sosialisasi pencegahan resiko tinggi membuat kegiatan dalam masyarakat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Kegiatan yang di lakukan, meneliti tentang perilaku pencegahan waria, dikarenakan waria sangat rentang terkena penyakit sehinggadisarankan untuk datang di Dinas Kesehatan untuk meminta Dinas Kesehatan untuk melakukan sosialisasi tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z. (2009). *Metodelogi Penelitian Pendidikan filosofi Teori dan Aplikasi*. Surabaya : Lentera Cendikia
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Ayni, 2013. *Health Belief Model Sebagai Dasar Berperilaku Sehat*. Naskah Publikasi. Surabaya : UNAIR
- Baiqhaqi, (2010). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Faidah, (2013). *Religiusitas Dan Konsep Diri Kaum Waria*. JSGL, Vol. 04, No. 01, Agustus 2013 ISSN
- Faulina DKK (2012). *Perilaku Seks Waria di Kota Tarakan Provinsi Kalimantan Timur*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 11 / No. 1, April 2012.
- Hidayat, A.A.A (2007) *.Metodelogi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*.Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. A. A.(2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 2*, Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes, (2013). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Jakarta : Kemenkes
- Koeswinarno, (2010). *Hidup Sebagai Waria*, LKiS, Yogyakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Situasi HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta; 2009.
- Miftah Toha. (2009), *Perilaku Organisasi dan Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : Grafindo persada.
- Nadia, Z., (2010), *Waria Laknat atau Kodrat*, Pustaka Marwa, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.

- _____. 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Puspitosari. (2010). *Waria dan Tekanan Sosial*, Universitas Muhamadiyah Malang, Malang.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sudikno, (2014). *Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/1390>. Diunduh 13 Maret 2017
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sunaryo, (2008). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tumbelaka DKK, (2013). *Angka Kejadian Komplikasi Intrakranial Pada Penderita HIV/Aids Yang Di Rawat Inap Di Bagian Neurologi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2012 – Juni 2013*. Naskah Publikasi Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Walgito, (2008). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Edisi Revisi. Yogyakarta : Andi Offset
- Waluyo, dkk (2007). *Persepsi Pasien HIV/AIDS Dan Keluarganya Tentang HIV/AIDS Dan Stigma Masyarakat Terhadapnya*, peneliti utama : Staf FIK-UI dan Staf RSK Dharmais.
- Widodo (2009). *Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV&AIDS Di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 / No. 2 / Agustus 2009
- Zubairi Djoerban, (2009). *HIV / AIDS di Indonesia*. In : *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Editor : Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiadi S. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam

Lampiran 1

Lembar Pengesahan Judul

LEMBAR PENGESAHAN JUDUL

NAMA: Wika Nurita Sari
NIM: 20002053
JURUSAN: Hubungan Persewa Wabah Terjangkit
HIV / AIDS, TUBERKULOSIS, DEMAM BERDARAH DENGGAR, BUNYIL
PERALAPAN HIV / AIDS DI RUMAH SAKIT

Pembimbing 1: [Signature]
Pembimbing 2: [Signature]

Kaprodi S1 Keperawatan
[Signature]
Mega Arianti P., M.Kep
NIS. 20130002

Lampiran 2

Lembar Surat Ijin Pencarian Data Awal Di Komunitas Waria di Kota Madiun



Lampiran 3

Surat penelitian

Lampiran 4

Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kapada Yth:
Calon responden penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Program Studi S1 Keperawatan.

Nama : Wika Novita Sari

Nim : 201302053

Alamat : Desa Pilangrejo RT 01 RW 003 Kec Wungu, Kab Madiun

Bersama ini peneliti mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun ”.

Saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi bapak Ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, oleh karena itu penulis berharap responden memberikan jawaban sesuai dengan yang dikehendaki.

Atas perhatian dan kerjasama untuk menjadi responden, penulis mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,
peneliti

Wika Novita Sari

NIM 201302053

Lampiran 5

Lembar Informed Consent

PERYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dan bersedia membantu mahasiswa :

Nama : Wika Novita Sari

Pendidikan : Mahasiswa semester VIII program studi S1 Keperawatan di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun

Demikian surat pernyataan ini saya setuju tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Madiun, 2017

Responden

Wika Novita Sari

201302053

(Responden)

Lampiran 6

Lembar Kisi-kisi Kuesioner

KISI – KISI INSTRUMEN PENELITIAN

A. Variabel Independen Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS

No	Variabel	No Soal	Jawaban
1.	Kerentanan	1	SS
		2	SS
		3	SS
		4	SS
		5	SS
		6	SS
		7	SS
		8	SS
2.	Keseriuhan	1	SS
		2	SS
		3	SS
		4	SS
		5	SS
		6	SS
3.	Manfaat	1	SS
		2	SS
		3	SS
		4	SS
		5	SS
		6	SS
		7	SS
		8	SS

4.	Hambatan	1	STS
		2	STS
		3	STS
		4	STS
		5	STS
		6	STS
		7	STS

B. Variabel Dependen Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS

No	Indikator	No Soal	Jawaban
1.	Jangka pendek e. Tidak berhubungan seksual melalui anogenital f. Memakai kondom g. Menghindari narkoba h. Jarum suntik sekali pakai		
2.	Jangka panjang meningkatkan norma-norma agama social	11 12	SL SL

Lampiran 7

Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

PERSEPSI WARIA TENTANG HIV/AIDS TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DI KOTA MADIUN

A. DATA UMUM

1. No Responden :
2. Nama Responden :
3. Alamat :
4. Usia Responden :
 - a. < 20 tahun
 - b. 20 – 30 tahun
 - c. 31 – 40 tahun
 - d. 41 – 55 tahun
 - e. > 55 tahun
5. Pendidikan Terakhir Bapak/Ibu adalah :
 - a. Pendidikan Dasar (SD, SMP)
 - b. Pendidikan Menengah (SMA)
 - c. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)
6. Pekerjaan :
 - a. Tidak Bekerja
 - b. Petani
 - c. Swasta/Wiraswasta

B. Variabel Independen Persepsi Tentang HIV / AIDS

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kejujuran anda.

SS = bila anda “sangat setuju” dengan pernyataan

S = bila anda “setuju” dengan pernyataan

TS = bila anda “tidak setuju” dengan pernyataan

STS = Bila anda “sangat tidak setuju” dengan pernyataan

1. Persepsi Kerentanan

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Waria pekerja seks berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV/AIDS.				
2.	Berganti-ganti pasangan saat berhubungan seks namun tetap menggunakan kondom, maka tidak				
3.	Anal dan oral seks tanpa menggunakan kondom dan pelicin berisiko terinfeksi HIV.				
4.	Menggunakan kondom saat berhubungan seks akan mengurangi risiko terhadap penularan				
5.	Tidak selalu pelanggan yang terlihat bersih bebas dari infeksi HIV.				
6.	Jika pelanggan saya menderita penyakit HIV, pasti saya akan tertular virus HIV.				
7.	Terkena sperma dari pelanggan yang terinfeksi HIV akan berisiko tinggi menular pada saya.				
8.	Tidak melakukan tes VCT membuat saya tidak mengetahui tinggi rendahnya risiko HIV/AIDS				

2. Persepsi Keseriusan

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Jika saya tertular HIV/AIDS, maka saya akan kebal terhadap penyakit lainnya.				
2	Jika saya terinfeksi virus HIV, saya akan mencari pengobatan untuk mengurangi paparan virus HIV.				
3	Jika saya positif menderita HIV, saya akan sulit sembuh dari penyakit yang menyerang saya.				
4	Pelanggan yang menderita HIV, belum tentu menular pada saya.				
5	Dengan menggunakan kondom, virus HIV/AIDS tidak dapat menyebar pada mulut ketika oral seks.				
6	Anal seks tanpa menggunakan pelicin akan mengakibatkan alat kelamin atau dubur menjadi				

3. Persepsi Manfaat

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Menggunakan kondom ketika berhubungan seks dengan pelanggan akan mengurangi risiko				
2.	Menggunakan kondom yang beraneka rasa akan menambah sensasi ketika oral seks.				
3.	Penggunaan pelicin saat anal dan oral seks akan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS.				
4.	Kondom beraneka rasa lebih menambah sensasi daripada kondom tanpa rasa.				
5.	Dengan memakai kondom saya merasa aman.				
6.	Saya tidak menggunakan kondom karena akses untuk mendapatkannya sulit.				
7.	Konseling VCT sangat membingungkan saya dalam mencegah dan mengobati HIV/AIDS.				
8.	VCT dapat mendeteksi HIV/AIDS sejak dini.				

4. Persepsi Hambatan

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Menggunakan kondom ketika berhubungan seks akan mengurangi kenikmatan seks yang saya				
2.	Dengan menggunakan kondom, hubungan seks saya masih terasa nikmat.				
3.	Saya tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual karena saya menderita alergi.				
4.	Saya akan tetap mendapat penghasilan walaupun saya tetap memakai kondom dan pelicin ketika				
5.	Prosedur VCT menurut saya sangat rumit.				
6.	Butuh biaya yang mahal untuk melakukan tes VCT.				
7.	Saya akan merasa stress jika tes VCT yang saya lakukan hasilnya saya positif HIV/AIDS.				

C. Variabel Dependen Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kota Madiun

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kejujuran anda.

Keterangan : TP = Tidak Pernah, bila tidak pernah melaksanakan sama sekali
 JR = Jarang, bila melaksanakan sebulan sekali
 SR = Sering, bila melaksanakan dua minggu sekali
 SL = Selalu, bila melaksanakan seminggu sekali

No	Pertanyaan	Jawaban			
		TP	JR	SR	SL
1.	Saya tidak melakukan hubungan seksual dengan banyak orang				
2.	Saya tidak melakukan hubungan seksual melalui anus				
3.	Saya tidak melakukan oral seks.				
4.	Saya memakai kondom ketika melakukan hubungan seksual				
5.	Saya menolak berhubungan seks jika pelanggan saya tidak memakai kondom				
6.	Saya tidak menggunakan narkoba				
7.	Saya tidak menggunakan jarum suntik dengan berganti-ganti.				
8.	Pekerjaan saya sangat berisiko tertular HIV/AIDS sehingga saya melakukan tindakan pencegahan terhadap HIV/AIDS.				
9.	Saya tetap beribadah sesuai agama yang saya yakini				

Lampiran 8

Tabulasi

**Tabulasi Data Umum Hubungan Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS
Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS
Di Kota Madiun**

No resp	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1	2	1	3
2	4	3	3
3	3	2	3
4	4	2	2
5	1	1	1
6	3	2	3
7	3	1	2
8	3	1	3
9	3	2	3
10	1	1	1
11	3	2	3
12	3	1	3
13	4	2	3
14	4	3	2
15	5	2	3
16	3	1	3
17	3	2	3
18	4	2	3
19	3	1	3
20	4	3	2
21	3	2	3

22	4	1	3
23	4	2	2
24	3	3	3
25	3	1	2
26	3	2	3
27	3	1	3
28	4	2	2
29	3	2	3
30	3	3	2
31	3	2	3
32	3	1	2
33	3	2	2
34	2	1	3
35	2	2	1
36	2	3	3
37	4	1	3
38	2	2	1
39	2	1	3
40	3	2	3
41	2	2	3
42	2	1	3
43	2	2	3
44	2	3	3
45	2	2	3
46	2	1	3
47	2	2	3
48	2	1	3
49	2	1	3
50	3	2	3

URAIAN	FREKUENSI (F)	PERSENTASE (%)	KODING
Usia			
< 20 tahun	2	4.00	1
20 – 30 tahun	15	30.00	2
31 – 40 tahun	22	44.00	3
41 – 55 tahun	10	20.00	4
> 55 tahun	1	2.00	5
	50	100.00	
Pendidikan			
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	19	38.00	1
Pendidikan Menengah (SMA)	24	48.00	2
Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)	7	14.00	3
	50	100.00	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	4	8.00	1
Petani	10	20.00	2
Swasta/Wiraswasta	36	72.00	3
	50	100.00	

Lampiran 9

Tabulasi Persepsi Waria Tentang HIV/AIDS Di Kota Madiun

No. Res p	SOAL																			JML	MEAN	SD	T	KATEG ORI	MEA NT	KODI NG
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19							
1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	2	2	3	1	35	46.04	14.89 3	42.587	Negatif	<50	1
2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	59	46.04	14.89 3	58.70222	Positif	>50	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	46.04	14.89 3	32.51499	Negatif	<50	1
4	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	36	46.04	14.89 3	43.25847	Negatif	<50	1
5	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	26	46.04	14.89 3	36.5438	Negatif	<50	1

6	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	31	46.04	14.89	3	39.90113	Negatif	<50	1	
7	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	69	46.04	14.89	3	65.41689	Positif	>50	2	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	36	46.04	14.89	3	43.25847	Negatif	<50	1	
9	1	1	4	1	4	1	1	2	3	1	4	1	4	1	1	2	2	2	2	38	46.04	14.89	3	44.6014	Negatif	<50	1	
10	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	4	1	4	1	1	2	3	1	32	46.04	14.89	3	40.5726	Negatif	<50	1	
11	4	4	4	2	4	2	4	2	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	63	46.04	14.89	3	61.38808	Positif	>50	2	
12	2	4	4	1	2	4	2	4	2	2	4	4	1	2	4	2	4	2	3	53	46.04	14.89	3	54.67341	Positif	>50	2	
13	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	68	46.04	14.89	3	64.74542	Positif	>50	2
14	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	64	46.04	14.89	3	62.05955	Positif	>50	2

15	2	1	1	1	4	2	1	3	3	1	4	2	1	3	3	2	1	1		36	46.04	14.89	3	43.25847	Negatif	<50	1
16	1	1	1	1	1	2	1	2	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	4	31	46.04	14.89	3	39.90113	Negatif	<50	1
17	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	70	46.04	14.89	3	66.08835	Positif	>50	2
18	3	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	60	46.04	14.89	3	59.37368	Positif	>50	2
19	1	3	1	4	1	1	1	1	3	2	1	3	1	4	1	1	1	1	3	34	46.04	14.89	3	41.91553	Negatif	<50	1
20	4	1	3	2	1	4	4	1	4	1	4	1	3	2	1	4	4	1	4	49	46.04	14.89	3	51.98754	Positif	>50	2
21	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	38	46.04	14.89	3	44.6014	Negatif	<50	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21	46.04	14.89	3	33.18646	Negatif	<50	1
23	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	67	46.04	14.89	3	64.07395	Positif	>50	2

24	4	4	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	4	3	4	4	3	1	4	64	46.04	14.89	3	62.05955	Positif	>50	2
25	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	37	46.04	14.89	3	43.92994	Negatif	<50	1
26	1	1	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1	37	46.04	14.89	3	43.92994	Negatif	<50	1
27	2	2	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	33	46.04	14.89	3	41.24407	Negatif	<50	1
28	2	4	4	1	2	4	2	4	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	43	46.04	14.89	3	47.95874	Negatif	<50	1
29	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	67	46.04	14.89	3	64.07395	Positif	>50	2
30	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	63	46.04	14.89	3	61.38808	Positif	>50	2
31	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	61	46.04	14.89	3	60.04515	Positif	>50	2
32	4	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	59	46.04	14.89	3	58.70222	Positif	>50	2

33	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	69	46.04	14.89	3	65.41689	Positif	>50	2
34	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	35	46.04	14.89	3	42.587	Negatif	<50	1
35	2	2	2	1	2	4	2	2	2	3	2	2	2	1	2	4	2	2	2	41	46.04	14.89	3	46.61581	Negatif	<50	1
36	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	67	46.04	14.89	3	64.07395	Positif	>50	2
37	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	64	46.04	14.89	3	62.05955	Positif	>50	2
38	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	4	62	46.04	14.89	3	60.71662	Positif	>50	2
39	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	58	46.04	14.89	3	58.03075	Positif	>50	2
40	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	48	46.04	14.89	3	51.31608	Positif	>50	2
41	1	1	3	1	2	1	2	2	4	1	3	1	2	1	2	2	4	2	4	39	46.04	14.89	3	45.27287	Negatif	<50	1

42	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	36	46.04	14.89	3	43.25847	Negatif	<50	1
43	2	1	2	3	1	2	2	1	4	2	1	2	3	1	2	2	1	4	2	38	46.04	14.89	3	44.6014	Negatif	<50	1
44	2	4	4	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	2	2	36	46.04	14.89	3	43.25847	Negatif	<50	1
45	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	36	46.04	14.89	3	43.25847	Negatif	<50	1
46	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3	1	2	35	46.04	14.89	3	42.587	Negatif	<50	1
47	2	1	1	3	4	2	1	1	1	2	2	1	1	3	4	2	1	1	1	34	46.04	14.89	3	41.91553	Negatif	<50	1
48	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	38	46.04	14.89	3	44.6014	Negatif	<50	1
49	1	1	3	3	1	4	1	3	1	1	1	3	3	1	4	1	3	1	2	38	46.04	14.89	3	44.6014	Negatif	<50	1
50	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	28	46.04	14.89	3	37.88673	Negatif	<50	1

Lampiran 10

Tabulasi pencegahan Waria Tentang HIV/AIDS Di Kota Madiun

No. Resp	SOAL									JML	MEAN	SD	T	KATEGORI	MEAN T	KODING
	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	28	21.80	7.242	58.56097	Positif	>50	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21.80	7.242	32.32573	Negatif	<50	1
4	1	1	1	1	2	3	3	3	2	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
5	1	2	1	2	2	1	1	1	1	12	21.80	7.242	36.46814	Negatif	<50	1
6	1	2	1	2	1	2	3	2	3	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
7	4	4	1	4	4	4	4	4	4	33	21.80	7.242	65.46498	Positif	>50	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
9	1	1	4	1	4	1	1	2	3	18	21.80	7.242	44.75295	Negatif	<50	1
10	1	1	2	1	1	1	1	2	3	13	21.80	7.242	37.84894	Negatif	<50	1

11	4	4	4	2	4	2	4	2	4	30	21.80	7.242	61.32258	Positif	>50	2
12	2	4	4	1	2	4	2	4	2	25	21.80	7.242	54.41857	Positif	>50	2
13	3	3	4	4	4	4	3	3	4	32	21.80	7.242	64.08418	Positif	>50	2
14	3	3	3	4	4	4	3	3	3	30	21.80	7.242	61.32258	Positif	>50	2
15	2	1	1	1	4	2	1	3	3	18	21.80	7.242	44.75295	Negatif	<50	1
16	1	1	1	1	1	2	1	2	4	14	21.80	7.242	39.22974	Negatif	<50	1
17	3	4	2	4	4	4	4	4	4	33	21.80	7.242	65.46498	Positif	>50	2
18	3	3	3	2	3	4	4	3	4	29	21.80	7.242	59.94178	Positif	>50	2
19	1	3	1	4	1	1	1	1	3	16	21.80	7.242	41.99135	Negatif	<50	1
20	4	1	3	2	1	4	4	1	4	24	21.80	7.242	53.03776	Positif	>50	2
21	2	2	2	2	2	3	1	2	2	18	21.80	7.242	44.75295	Negatif	<50	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21.80	7.242	32.32573	Negatif	<50	1
23	4	4	3	4	4	3	4	3	3	32	21.80	7.242	64.08418	Positif	>50	2
24	4	4	4	3	4	4	3	0	4	30	21.80	7.242	61.32258	Positif	>50	2
25	2	2	3	1	1	2	2	2	2	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
26	1	1	2	2	3	3	3	1	1	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
27	2	2	2	2	1	1	3	1	1	15	21.80	7.242	40.61054	Negatif	<50	1
28	2	4	4	1	2	4	2	4	2	25	21.80	7.242	54.41857	Positif	>50	2

29	3	3	4	4	4	4	3	3	4	32	21.80	7.242	64.08418	Positif	>50	2
30	3	3	3	4	4	4	3	3	3	30	21.80	7.242	61.32258	Positif	>50	2
31	2	4	4	4	4	2	3	3	3	29	21.80	7.242	59.94178	Positif	>50	2
32	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	21.80	7.242	58.56097	Positif	>50	2
33	3	4	2	4	4	4	4	4	4	33	21.80	7.242	65.46498	Positif	>50	2
34	2	2	2	2	2	2	1	2	1	16	21.80	7.242	41.99135	Negatif	<50	1
35	2	2	2	1	2	4	2	2	2	19	21.80	7.242	46.13375	Negatif	<50	1
36	3	3	4	4	4	4	3	3	4	32	21.80	7.242	64.08418	Positif	>50	2
37	3	3	3	4	4	4	3	3	3	30	21.80	7.242	61.32258	Positif	>50	2
38	2	4	4	4	4	2	3	3	3	29	21.80	7.242	59.94178	Positif	>50	2
39	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	21.80	7.242	58.56097	Positif	>50	2
40	2	2	2	4	4	2	2	2	2	22	21.80	7.242	50.27616	Positif	>50	2
41	1	1	3	1	2	1	2	2	4	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
42	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
43	2	1	2	3	1	2	2	1	4	18	21.80	7.242	44.75295	Negatif	<50	1
44	2	4	4	1	1	1	1	1	2	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
45	2	4	2	2	2	2	1	1	1	17	21.80	7.242	43.37215	Negatif	<50	1
46	1	2	1	2	1	3	2	3	1	16	21.80	7.242	41.99135	Negatif	<50	1

47	2	1	1	3	4	2	1	1	1	16	21.80	7.242	41.99135	Negatif	<50	1
48	2	2	2	3	2	3	1	1	2	18	21.80	7.242	44.75295	Negatif	<50	1
49	1	1	3	3	1	4	1	3	1	18	21.80	7.242	44.75295	Negatif	<50	1
50	1	1	1	2	1	1	1	2	3	13	21.80	7.242	37.84894	Negatif	<50	1

Lampiran 11

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PERSEPSI TENTANG HIV / AIDS

Jumlah responden 20 orang

$N = 20$, $Df = 18$

r tabel = 0.4438

No	Uraian	Nilai	Kesimpulan
1.	Soal 1	0,558	Valid
2.	Soal 2	0,553	Valid
3.	Soal 3	0,915	Valid
4.	Soal 4	0,696	Valid
5.	Soal 5	0,391	Tidak Valid
6.	Soal 6	0,447	Valid
7.	Soal 7	0,547	Valid
8.	Soal 8	0,321	Tidak Valid
9.	Soal 9	0,221	Tidak Valid
10.	Soal 10	0,457	Valid
11.	Soal 11	0,561	Valid
12.	Soal 12	0,350	Tidak Valid
13.	Soal 13	0,512	Valid
14.	Soal 14	0,915	Valid
15.	Soal 15	0,506	Valid

16.	Soal 16	0,518	Valid
17.	Soal 17	0,915	Valid
18.	Soal 18	0,853	Valid
19.	Soal 19	0,522	Tidak Valid
20.	Soal 20	0,536	Valid
21.	Soal 21	0,341	Tidak Valid
22.	Soal 22	0,237	Tidak Valid
23.	Soal 23	0, 856	Valid
24.	Soal 24	0,697	Valid
25.	Soal 25	0,506	Valid
26.	Soal 26	0,915	Valid
27.	Soal 27	0,378	Tidak Valid
28.	Soal 28	0,289	Tidak Valid
29.	Soal 29	0,512	Tidak Valid

Keterangan :

Dari 29 nomor kuesioner yang diuji validitas didapatkan 10 Soal tidak valid sehingga kuesioner yang digunakan sebanyak 19 nomor.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	19

Keterangan

Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai $p = 0,949 > 0,60$ yang berarti kuesioner tersebut reliable.

Lampiran 12

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS

Jumlah responden 20 orang

$N = 20$, $Df = 18$

r tabel = 0.4438

No	Uraian	Nilai	Kesimpulan
1.	Soal 1	0,675	Valid
2.	Soal 2	0,490	Valid
3.	Soal 3	0,915	Valid
4.	Soal 4	0,896	Valid
5.	Soal 5	0,764	Valid
6.	Soal 6	0,890	Valid
7.	Soal 7	0,597	Valid
8.	Soal 8	0,897	Valid
9.	Soal 9	0,609	Valid

Keterangan :

Dari 9 nomor kuesioner yang diuji validitas didapatkan 9 soal valid sehingga kuesioner yang digunakan sebanyak 9 nomor.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	9

Keterangan

Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai $p = 0,889 > 0,60$ yang berarti kuesioner tersebut reliable.

Lampiran 13

UJI FISHER'S EXACT TEST

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi * Tindakan	50	96.2%	2	3.8%	52	100.0%

Persepsi * pencegahan Crosstabulation

			Pencegahan		Total
			Negatif	Positif	
Persepsi	Negatif	Count	28	1	29
		% of Total	56.0%	2.0%	58.0%
	Positif	Count	0	21	21
		% of Total	.0%	42.0%	42.0%
Total		Count	28	22	50
		% of Total	56.0%	44.0%	100.0%

Fisher's Exact test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.082 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	42.246	1	.000		
Likelihood Ratio	59.893	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.160	1	.000		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 14

Lembaran Revisian proposal

Lampiran 15

Lembar Revisian SKRIPSI

Lampran 16

Lembar Bimbingan

Lampiran 17

Dokumentasi







