

**PENURUNAN PERILAKU BERISIKO TERTULAR HIV
PADA KULI BANGUNAN DENGAN PENDEKATAN *BEHAVIOUR CHANGE
COMMUNICATION* (BCC)**

*(Decrease Risk Behavior HIV Infected on Construction Laborers with Behavior Change
Communication (BCC) Approach)*

Purwaningsih*, Nasronudin, Nuzul Qur'aniati*, Ferry Efendi***

*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Unair, Jl Mulyorejo Surabaya,

**Lembaga Penyakit Tropis Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail : purwaningsih1@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Persentase jumlah kasus HIV-AIDS berdasarkan jenis pekerjaan di Jawa Timur pada tahun 2011 menunjukkan bahwa kuli bangunan menduduki kelompok peringkat lima besar dengan jumlah 249 orang (31%) setelah kelompok Pekerja Seks Komersil (PSK). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas pendekatan BCC terhadap penurunan perilaku berisiko tertular HIV pada para kuli bangunan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian riset operasional disertai penilaian sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran efektivitas perubahan perilaku para kuli bangunan terhadap pencegahan penularan HIV, yaitu dengan membandingkan perilaku dari para kuli bangunan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Subjek dari penelitian ini adalah 150 orang kelompok risiko para kuli bangunan yang bekerja dan tersebar di wilayah Kota Surabaya. Penelitian ini dilakukan 3 tahap yaitu, tahap penelitian preintervensi, tahap penelitian intervensi dan tahap penelitian post intervensi, yang dilaksanakan selama 2 tahun. Pada tahun pertama dilaksanakan tahap praintervensi dan tahun kedua dilaksanakan tahap intervensi dan post intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 72% kuli bangunan pada usia produktif, yaitu 18–35 tahun dan terdapat 38% lebih dari satu bulan sekali mengunjungi keluarganya. **Hasil:** Terdapat 20% kuli bangunan yang pernah melakukan hubungan seks dengan pekerja seks komersial dan tidak ada yang menggunakan narkoba. Sebesar 50% kuli bangunan tidak pernah mendapatkan informasi HIV/AIDS dan sebanyak 48% tidak pernah memanfaatkan layanan HIV/AIDS. **Diskusi:** Motivasi eksternal kuli bangunan berhubungan dengan perilaku pemanfaatan layanan HIV/AIDS dengan korelasi cukup. Motivasi eksternal kuat dipengaruhi oleh perilaku berisiko HIV/AIDS yang dilakukan dan keinginan mendapatkan bantuan. Motivasi eksternal lemah dipengaruhi oleh kurangnya paparan informasi terkait layanan HIV/AIDS. Hasil FGD dari *stakeholder* adalah mempunyai persepsi yang sama jika kuli bangunan adalah kelompok risiko tinggi tertular HIV. Sebagian besar kuli bangunan belum mempunyai pengetahuan yang cukup terkait pencegahan penularan HIV karena tidak mempunyai akses pada pelayanan HIV dan terdapat perilaku berisiko tertular HIV pada kuli bangunan.

Kata kunci: pekerja bangunan, *behavior change communication*, perilaku

ABSTRACT

Introduction: Percentage of HIV-AIDS cases based on the types of work in East Java in 2011 shows that construction workers occupied ranks the top five ranked groups with 249 people (31%) after a group of commercial sex workers (CSWs) group. The purpose of this study was to determine the effectiveness of BCC approach to the reduction of contracting HIV risk behavior in the construction laborers. **Method:** This study used operational research design. In this study measures the effectiveness of behavior change of construction workers on the prevention of HIV transmission by comparing the behavior of the construction workers before and after the intervention. The subjects of this study were 150 people risk group of construction workers who work and are spread throughout the city of Surabaya. This research was carried out into three phases, namely, phase preintervention research, intervention research, and post-intervention phase of the study. Implemented in the first year and second year praintervensi stage implemented intervention and post-intervention phases. **Result:** The results of this study showed that 72% of construction workers is productive (18–35 years) and visit his family more than once a month (38%). There is 20% of construction workers had sex with commercial sex workers and no one was using drugs. By 50% of construction workers never get information about HIV/AIDS and as many as 48% never use the services of HIV/AIDS. **Discussion:** External motivation construction workers associated with the utilization of behavioral HIV/AIDS services with sufficient correlation. Strong external motivation is influenced by risk behaviors of HIV/AIDS were conducted and the desire to get help. Weak external motivation is influenced by a lack of exposure to information related to HIV/AIDS services. The results of the FGD stakeholders have the perception is the same if a construction worker is a high risk group of contracting HIV. Most of the construction workers not have enough knowledge for the prevention of HIV transmission because they do not have access to HIV care and behavior are at risk of contracting HIV by construction workers.

Keywords: construction workers, *behavior change communication*, behavior

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur 2011 jumlah orang yang terinfeksi HIV di Jawa Timur hingga September 2011 adalah mencapai 11.069 (40%) untuk HIV + dan 5.091 (18,8%) untuk AIDS (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012) 15 Agustus 2012. Berdasarkan jumlah AIDS tersebut menjadikan Jawa Timur menduduki peringkat ke empat setelah DKI Jaya, Jawa Barat, dan Papua. Persentase jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis pekerjaan di Jawa Timur pada tahun 2011 menunjukkan bahwa kuli bangunan menduduki kelompok peringkat lima besar dengan jumlah 249 orang (31%) setelah kelompok pekerja seks komersil (PSK). Melihat data di atas, ke depan Propinsi Jawa Timur akan benar-benar booming kasus HIV dan AIDS karena HIV sudah masuk ranah publik yaitu lingkungan rumah tangga.

Survei awal yang telah kami lakukan pada Desember 2011 terhadap 50 orang kuli bangunan di Surabaya (yang kami ambil secara acak) menunjukkan bahwa 12% berasal dari Surabaya, 62% berasal dari luar kota Surabaya masih dalam area Jawa Timur dan 26% berasal dari Jawa Tengah. Frekuensi para kuli bangunan bertemu keluarga setiap 2 minggu sekali sebanyak 36% orang kuli bangunan, bertemu keluarga 1 bulan sekali sebanyak 26% , dan bertemu keluarga lebih satu bulan sebanyak 16%. Sebanyak 44% kuli bangunan menyatakan belum pernah mendapatkan informasi mengenai HIV dan mereka juga tidak dapat mengakses informasi dari media masa karena tidak tersedia di tempat kerjanya. Tiga orang dari para kuli bangunan tersebut mengatakan jika ada temannya yang meninggal karena terkena AIDS. Berdasarkan pengamatan kami, dari 7 tempat kuli bangunan bekerja terdapat 2 warung yang berlokasi di sekitar tempat kerja kuli bangunan yang menyediakan Wanita Pekerja Seksual (WPS) untuk menjajakan diri pada para kuli bangunan. Pada data tersebut menunjukkan bahwa para kuli bangunan juga rentan terpapar HIV karena situasi dan kondisi di lingkungan tempat kerjanya. Para kuli bangunan tersebut

tidak ha membutuhkan informasi mengenai HIV tetapi juga membutuhkan pendampingan agar mampu mengubah perilakunya sehingga tidak terpapar HIV atau mengakses layan HIV jika melakukan perilaku berisiko.

Salah satu upaya yang sudah dilakukan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian dari program penanggulangan HIV/AIDS adalah melakukan pencegahan dan pendidikan terhadap kelompok berisiko. Untuk mendukung program yang telah dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta, salah satunya yang harus dilakukan adalah dengan menggunakan pendekatan *Behaviour Change Communication (BCC)*. Dalam konteks epidemi AIDS, BCC merupakan bagian penting dari program yang komprehensif yang mencakup layanan (medis, sosial, psikologis, dan spiritual) dan komoditas (misalnya: kondom, jarum suntik). Sebelum individu dan komunitas dapat mengurangi tingkat risiko atau mengubah perilaku mereka, mereka harus terlebih dahulu memahami fakta dasar tentang HIV dan AIDS, mengadopsi sikap kunci, belajar satu set keterampilan dan diberikan akses ke produk dan layanan yang sesuai. Mereka juga harus melihat lingkungan mereka sebagai pendukung perubahan perilaku dan pemeliharaan perilaku yang aman, serta mendukung mencari pengobatan yang tepat untuk pencegahan, perawatan dan dukungan. BCC yang efektif sangat penting untuk pengaturan irama untuk intervensi sesuai dan bertanggung jawab. Hal ini juga dapat menghasilkan wawasan yang lebih luas terhadap dampak sosial ekonomi dari epidemi dan memobilisasi pada politik, sosial dan ekonomi yang diperlukan untuk meningkatkan program yang lebih efektif. BCC yang diterapkan dalam upaya penurunan kuli bangunan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV dan meningkatkan kesadaran perilaku kuli bangunan dalam mencari akses tentang pelayanan kesehatan dan informasi terkait dengan *screening* HIV dengan tujuan akhir dapat menurunkan risiko tertularnya HIV pada pekerja kuli bangunan yang merupakan kelompok risiko.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian riset operasional disertai penilaian sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran efektivitas perubahan perilaku para kuli bangunan terhadap pencegahan penularan HIV, yaitu dengan membandingkan perilaku dari para kuli bangunan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian ini dilaksanakan 2 tahun, yang mencakup tahun pertama dilakukan identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tertular HIV. Setelah dilakukan uji coba program, dilakukan penerapan program BCC terhadap para kuli bangunan yang sebelumnya diukur tentang perilakunya terhadap pencegahan penularan HIV. Pada akhirnya penelitian ini dapat menghitung efektivitas perubahan perilaku yang terjadi pada para kuli bangunan setelah dilakukan intervensi BCC dengan cara membandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini akhirnya mempunyai dampak terhadap strategi penurunan penularan HIV pada para kuli bangunan, pada penelitian tahun kedua. Penelitian ini dilaksanakan dengan tiga tahap penelitian yaitu, tahap pra-intervensi, intervensi dan post intervensi. Penelitian ini dilaksanakan mulai tahun 2013 sampai dengan 2014. Subyek dari penelitian ini adalah 150 orang kelompok risiko para kuli bangunan yang bekerja dan tersebar di wilayah kota Surabaya. Rekrutmen dilakukan pada beberapa tempat yang sedang melakukan pembangunan skala besar dengan jumlah kuli bangunan lebih dari 50 orang dan besar sampel ditentukan dengan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara oleh peneliti setelah responden menandatangani *informed consent*, kemudian dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) yang membahas tentang perbaikan program pencegahan HIV-AIDS pada kelompok kuli bangunan dengan *stakeholder*. Analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dan kualitatif.

HASIL

Pertemuan pertama dengan agenda melakukan pelaksanaan *Behavior Change Communication* mulai dari tahap I sampai tahap II. Tahap I yaitu menentukan Tujuan. Tujuan umum yang disepakati dalam upaya menurunkan perilaku berisiko adalah memberikan pemahaman pada para kuli bangunan agar tidak tertular HIV dan bersedia menggunakan layanan HIV-AIDS jika sudah melakukan perilaku berisiko. Pelaksanaan penentuan tujuan ini dilakukan bersama dengan kepala divisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) *officer* proyek pembangunan, dan perwakilan dari kuli bangunan. Pelaksanaan kegiatan disepakati dilakukan seminggu sekali pada saat kegiatan *safety talk*.

Tahap kedua adalah melibatkan *stake holders*. Pelaksanaan BCC di proyek pembangunan melibatkan pihak Kementerian Pekerjaan Umum Provinsi Jawa Timur, Tim VCT (*Voluntary, Counseling, and Testing*) dan Konselor dari UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya, Kontraktor PP-GNG-BLI, Tim Keselamatan dan Kesehatan, supervisor atau mandor dari pekerja bangunan. Hasil pertemuan ini adalah mempunyai persepsi yang sama jika para pekerja bangunan mempunyai faktor risiko tertular HIV.

Tahap ketiga adalah mengidentifikasi situasi dan kondisi para kuli bangunan terhadap risiko penularan HIV. Hasil FGD yang dilakukan populasi yang diusulkan adalah pekerja bangunan dan beberapa staf dari pihak manajemen kontraktor. Namun kemudian keputusan akhir yang disepakati adalah target populasi utama pelaksanaan BCC adalah pekerja karena termasuk kelompok yang memiliki risiko terinfeksi HIV-AIDS. Agenda utama pada pertemuan kedua adalah melakukan BCC tahap IV sampai tahap VI.

Tahap keempat adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan program BCC. Identifikasi secara kualitatif dilakukan melalui FGD dengan *stakeholder* dan identifikasi faktor berisiko meliputi faktor

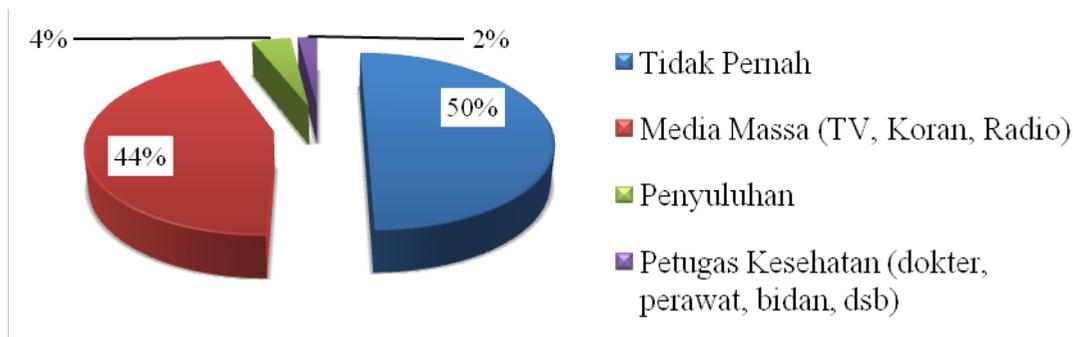
demografi, permasalahan terkini yang dihadapi pekerja bangunan terkait dengan HIV-AIDS, yang mencakup: situasi yang berisiko, persepsi dan perilaku yang berisiko, stigma dan pelayanan kesehatan.

Tahap kelima adalah menentukan kuli bangunan yang berisiko tertular HIV. Segmen target populasi dilakukan pada seluruh kuli bangunan dengan jumlah sampel 150 orang. Penentuan kuli bangunan yang berisiko tertular HIV adalah para kuli bangunan yang telah melakukan perilaku berisiko tertular HIV.

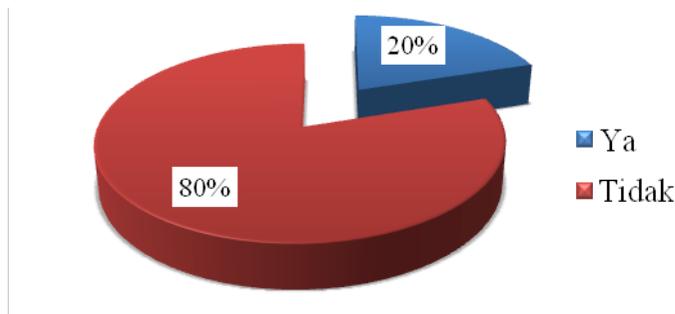
Tahap keenam adalah menentukan indikator pencapaian perubahan perilaku

para kuli bangunan. Indikator pencapaian perubahan yang diharapkan antara lain a) tidak melakukan hubungan seks bagi mereka yang belum menikah, b) tidak menggunakan jasa pekerja seks komersial, c) peningkatan praktik *safer sex* dengan menggunakan kondom dan d) mengurangi stigma terkait dengan HIV-AIDS.

Berdasarkan gambar 1 dan 2 ditemukan bahwa 50% kuli bangunan tidak pernah mendapatkan informasi terkait penularan HIV dan 20% mengatakan pernah melakukan hubungan seks bebas. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik



Gambar 1: Distribusi responden berdasarkan sumber informasi HIV-AIDS yang pernah diterima kuli bangunan di proyek pembangunan di wilayah Surabaya.



Gambar 2: Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak melakukan seks bebas oleh kuli bangunan di proyek pembangunan di wilayah Surabaya

Tabel 1: Hubungan antara motivasi eksternal dengan pemanfaatan layanan HIV-AIDS pada kuli bangunan di proyek pembangunan di wilayah Surabaya

Motivasi Eksternal	Indikator Pemanfaatan Layanan HIV/AIDS				Total	
	Ya akan		Tidak akan		n	%
	n	%	n	%		
Kuat	19	38	6	12	25	50
Lemah	7	14	18	36	25	50
Total	26	52	24	48	50	100
<i>Spearman Rho</i>		$p = 0,000$		$r = 0,480$		

Tabel 2: Hubungan antara motivasi internal dengan pemanfaatan layanan HIV-AIDS pada pekerja bangunan di proyek pembangunan di wilayah Surabaya.

Motivasi Internal	Indikator Pemanfaatan Layanan HIV-AIDS				Total	
	Ya akan		Tidak akan		n	%
	n	%	n	%		
Kuat	19	38	9	18	28	56
Lemah	7	14	15	30	22	44
Total	26	52	24	48	50	100
<i>Spearman rho</i>		p = 0,011		r = 0,358		

menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ dan lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $\leq 0,05$ (H_1 diterima) dan nilai korelasi 0,480 didapatkan kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi eksternal dengan pemanfaatan layanan HIV/AIDS pada kuli bangunan dengan korelasi positif, yaitu semakin tinggi motivasi eksternal responden maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk memanfaatkan layanan HIV/AIDS.

Motivasi eksternal kuat menyebabkan 19 responden (38%) menyatakan bersedia sedangkan motivasi eksternal lemah menyebabkan 18 responden (36%) menyatakan tidak bersedia memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Berdasarkan data di atas diperlukan sosialisasi kepada para kuli bangunan tentang jenis layanan yang ada dan tujuannya mengapa harus memanfaatkan layanan HIV/AIDS.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p = 0,011$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $\leq 0,05$ (H_1 diterima) dan nilai korelasi 0,358 didapatkan kategori kekuatan korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi internal dengan pemanfaatan layanan HIV-AIDS pada kuli bangunan dengan korelasi positif, yaitu semakin tinggi motivasi internal responden maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk memanfaatkan layanan HIV-AIDS. Motivasi internal kuat menyebabkan 19 kuli bangunan (38%) menyatakan bersedia, sedangkan motivasi internal lemah menyebabkan 15 kuli bangunan (30%) menyatakan tidak bersedia memanfaatkan layanan HIV-AIDS. Hal tersebut menunjukkan bahwa motivasi

yang sudah ada dalam diri responden sangat mempengaruhi keinginan mereka untuk memanfaatkan layanan HIV-AIDS.

PEMBAHASAN

Jika para kuli bangunan tersebut melakukan perilaku berisiko tertular HIV pada tidak hanya berdampak pada dirinya tetapi juga pada keluarganya dan juga masyarakat. Menurut *Social Learning/Social Cognitive Theory*, perubahan perilaku ditentukan oleh lingkungan, personal dan elemen-elemen perilaku (Bandura, 1977 dalam Hurst, 2012). Masing-masing faktor saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Faktor lingkungan dalam hal ini apakah tempat bekerja kuli bangunan dekat dengan wilayah lokalisasi atau di sekitar tempat kerjanya ada tempat mangkal para pekerja seks komersial. Pada penelitian ini juga ditemukan warung yang menyediakan pekerja seks komersial sehingga para kuli bangunan juga terpapar oleh perilaku berisiko tertular HIV.

Faktor usia juga merupakan hal penting dalam menentukan sikap seseorang, dalam penelitian ini juga menunjukkan semakin tinggi usia responden maka mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku berisiko tertular HIV dan bersedia untuk menggunakan layanan HIV-AIDS jika melakukan faktor berisiko (International Labour Organization 2008). Tetapi masih ada, meskipun dalam jumlah kecil, para responden yang berusia dewasa tua tetapi mempunyai sikap negatif terhadap perilaku berisiko penularan HIV dan tidak bersedia menggunakan layanan HIV-AIDS jika sudah melakukan perilaku berisiko tertular HIV.

Bagi responden yang telah berstatus menikah, sebagian besar memiliki motivasi internal yang kuat dalam berperilaku dan menggunakan layanan HIV-AIDS yang tersedia. Menurut *Theory of Reasoned Action Individu* menyatakan bahwa mempertimbangkan konsekuensi dari perilaku yang diterapkan sebelum melakukan perilaku yang baru (Bandura, 1977 dalam Hurst, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut sehingga para responden yang berstatus menikah akan berpikir panjang jika akan melakukan perilaku berisiko tertular HIV. Pada penelitian ini pula masih sedikit terdapat responden yang sudah menikah tetapi memiliki motivasi internal yang lemah, sehingga masih juga melakukan perilaku berisiko tertular HIV. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab penularan HIV terus meningkat pada ranah keluarga. Faktor yang juga sangat mempengaruhi perilaku tersebut karena pendidikan yang rendah serta kurangnya mendapat informasi terkait masalah HIV-AIDS.

Sebagian besar responden berasal dari luar Kota Surabaya dan dapat menemui keluarganya satu bulan sekali. Para responden melakukan hal ini karena sebagai tanggung jawab kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga harus bekerja di luar kota. Sedangkan faktor ekonomi merupakan alasan mengapa baru bisa menemui keluarganya satu bulan sekali. Mobilitas tinggi berarti jangka waktu lama jauh dari pasangan dan keluarga, isolasi, kesepian, akses ke alkohol (dan obat lain) dan akses ke pekerja seks merupakan faktor pendukung perilaku seksual berisiko yang membahayakan pekerja, pasangan dan keluarganya (HDN, IOM, and PHAMSA, 2006).

Kuli bangunan merupakan salah satu sektor pekerjaan yang masuk ke dalam kategori *mobile migrant population*, sering berpindah-pindah dan menetap di suatu tempat, jauh dari pasangan atau keluarga, serta pada umumnya kurang informasi mengenai HIV-AIDS (Mutia, 2008). Peningkatan risiko untuk infeksi HIV pada populasi migrasi telah dikaitkan dengan meningkatnya risiko terkait dengan seks. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa responden yang frekuensinya pulang ke rumahnya satu bulan sekali bisa memiliki motivasi internal dan eksternal yang lemah sehingga melakukan perilaku berisiko tertular HIV. Perubahan perilaku para kuli bangunan pada situasi tersebut, kita bisa menggunakan pendekatan *Social Learning/Social Cognitive Theory* yaitu perubahan perilaku ditentukan oleh lingkungan, personal dan elemen-elemen perilaku. Masing-masing faktor saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Para kuli bangunan harus diberikan informasi terkait masalah jika tertular HIV serta dibantu untuk dapat mengakses layanan HIV-AIDS yang sudah tersedia.

Distribusi motivasi eksternal pekerja bangunan dengan indikator kuat dan lemah memiliki jumlah yang sama. Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi pada diri seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Ariani, 2011). Purba (2009) menyatakan bahwa motivasi adalah psikologis dalam diri seseorang yang muncul oleh karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan tertentu. Motivasi eksternal merupakan aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh suatu hasil tertentu namun terpisah dari aktivitas itu sendiri, misalnya untuk mendapatkan penghargaan dan menghindari hukuman, serta meningkatkan penghargaan diri (Zycinska *et al.*, 2012).

Responden akan memanfaatkan layanan HIV-AIDS terkait dengan seberapa tinggi motivasi eksternal mereka untuk mencari bantuan dari perilaku berisiko HIV-AIDS yang telah dilakukan. Responden dengan motivasi eksternal kuat dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar antara lain karena mereka ingin mendapatkan bantuan dalam penyelesaian masalah, dapat berbagi pengalaman, dapat melakukan konsultasi, dan keinginan mereka untuk mendapatkan dukungan jika terdiagnosa HIV positif. Selain itu juga dipengaruhi oleh perilaku teman sebaya atau sesama pekerja bangunan.

Motivasi eksternal lemah dapat dipengaruhi oleh kondisi kurangnya paparan

informasi tentang layanan HIV-AIDS dari pihak K3 dan pimpinan proyek. Responden juga belum pernah mendapatkan informasi baik dari media masa, tenaga kesehatan, maupun penyuluhan tentang HIV-AIDS. Selain itu, motivasi eksternal lemah dalam penelitian ini dapat terlihat dari persepsi mereka bahwa kondisi mereka akan baik-baik saja meskipun tidak menggunakan layanan HIV-AIDS. Mereka merasa perilaku seks bebas yang telah dilakukan tidak akan dapat dihentikan, sehingga mereka tidak harus mengambil keputusan untuk memanfaatkan layanan ini. Oleh karena itu diharapkan pihak proyek pembangunan memberikan pendidikan kesehatan terkait HIV-AIDS dan bagaimana cara untuk memanfaatkan fasilitas dalam layanannya.

Terdapat hubungan dengan korelasi cukup antara motivasi eksternal dan pemanfaatan layanan HIV-AIDS pada pekerja bangunan. Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seseorang untuk melakukan perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku. Sedangkan menurut Zhou *et al.* (2009), salah satu motivasi seseorang untuk datang ke layanan HIV-AIDS adalah persepsi perilaku berisiko tinggi yang telah dilakukan. Menurut Jereni dan Muula (2008), salah satu alasan utama individu mencari layanan HIV-AIDS adalah persepsi pada risiko terinfeksi HIV. Semakin tinggi persepsi seseorang terkait perilaku berisiko HIV-AIDS yang telah dilakukan, maka semakin kuat pula motivasi eksternal mereka untuk memanfaatkan layanan HIV-AIDS.

Motivasi internal dengan indikator kuat dimiliki oleh sebagian besar responden. Motivasi internal kuat responden terlihat dari keyakinan mereka bahwa layanan HIV-AIDS ini akan memberikan hasil dan manfaat bagi mereka. Selain itu menurut teori King *et al.* (2009) bahwa dorongan dalam diri untuk memanfaatkan layanan HIV-AIDS sebagai bentuk tanggung jawab terhadap anak dan pasangan seksual (istri) terkait perilaku berisiko yang dilakukan. Responden yang memanfaatkan layanan HIV-AIDS dengan motivasi internal kuat dengan alasan

sudah pernah melakukan seks tidak aman. Pemeriksaan HIV-AIDS dilakukan dengan alasan agar responden yakin bahwa dirinya, istri, dan keluarga dalam keadaan sehat atau terbebas dari HIV-AIDS karena hal tersebut merupakan hal yang sangat penting bagi responden.

Individu yang berperilaku berdasarkan motivasi internal akan lebih bertahan dan terus termotivasi daripada individu yang berperilaku karena motivasi eksternal. Motivasi internal paling dimungkinkan membuat efek dalam perubahan perilaku dibandingkan dengan motivasi eksternal (Zycinska *et al.*, 2012). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi eksternal memiliki hubungan dengan korelasi yang lebih kuat dibandingkan motivasi internal, yakni motivasi eksternal dengan signifikansi $p = 0,480$ dan motivasi internal dengan signifikansi $p = 0,358$, sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi eksternal lebih berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan HIV-AIDS. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor dari luar seperti pengaruh teman sebaya, ketersediaan dan kemudahan mencapai sarana serta estimasi biaya yang akan dikeluarkan yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku.

Pemanfaatan layanan HIV-AIDS tergantung pada bagaimana orang berisiko tinggi berpikir tentang manfaat yang diperoleh untuk mengatasi masalah kesehatan, terutama masalah yang berkaitan dengan HIV-AIDS. Individu mungkin lebih mengutamakan keyakinan terhadap efektivitas suatu tindakan, bukan melihat secara obyektif terhadap efektivitas suatu tindakan yang diambil (Purwaningsih *et al.*, 2011). Hasil penelitian menunjukkan terdapat separuh dari jumlah total responden yang menolak memanfaatkan layanan HIV-AIDS dengan alasan pemeriksaan ini memerlukan biaya yang mahal, sehingga menjadi hambatan dalam pemanfaatannya. Faktor lain yang dapat memotivasi seseorang untuk datang ke layanan HIV-AIDS antara lain saat individu tersebut merasakan gejala HIV-AIDS, telah melakukan perilaku berisiko HIV-AIDS, dan pengetahuan terkait HIV-AIDS dan layanannya yang baru saja

didapatkan. Beberapa hambatan antara lain individu takut dengan hasil tes yang positif, takut kehilangan pekerjaan atau keluarga, takut dengan prosedur pemeriksaan di rumah sakit, khawatir seseorang mengetahui hasil tes dan tidak tersedianya waktu akibat kesibukan lain (Zhou *et al.*, 2009). Sedangkan menurut Sarwono (2007), ketersediaan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana, tersedianya biaya dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial juga menjadi pertimbangan seseorang untuk mencari upaya pengobatan. Dari data dan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tinggi tidak selalu disertai dengan motivasi yang kuat pula. Namun banyak faktor lain juga yang memberikan pengaruh kuat terhadap seseorang.

Saat dilaksanakannya penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki motivasi eksternal dan internal kuat untuk memanfaatkan layanan HIV-AIDS. Hal ini dikarenakan persepsi kuat mereka tentang perilaku berisiko HIV-AIDS yang telah dilakukan dan manfaat yang akan diperoleh dari layanan HIV-AIDS, sehingga meskipun mereka memiliki pengetahuan yang kurang terkait layanan HIV-AIDS ini, mereka akan tetap datang untuk mendapatkan bantuan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: 1) motivasi eksternal pekerja bangunan berhubungan dengan perilaku pemanfaatan layanan HIV-AIDS dengan korelasi cukup; 2) motivasi internal pekerja bangunan berhubungan dengan perilaku pemanfaatan layanan HIV-AIDS dengan korelasi rendah; 3) sebagian besar pekerja bangunan memiliki pengetahuan kurang terkait dengan pengetahuan risiko penularan HIV-AIDS; 4) sebagian besar pekerja bangunan memiliki sikap positif terkait dengan perilaku berisiko penularan HIV-AIDS; 5) sebagian besar pekerja bangunan memiliki perilaku yang baik tentang perilaku berisiko penularan HIV-AIDS dan ada yang melakukan perilaku

berisiko tertular HIV; dan 6) perilaku pekerja bangunan dalam menggunakan layanan HIV-AIDS di Surabaya sebagai sarana pencegahan HIV-AIDS mayoritas memiliki nilai kurang dan perilaku baik memiliki nilai minoritas.

Saran

Berdasar hasil penelitian ini saran yang diajukan adalah 1) bagian K3 proyek pembangunan diharapkan lebih rutin melaksanakan *safety talks* setiap Sabtu sesuai jadwal sebelumnya dengan menambahkan materi HIV-AIDS; 2) institusi proyek pembangunan hendaknya dapat melakukan kerja sama dengan rumah sakit atau puskesmas setempat terkait penyediaan fasilitas pendukung *safety talks* sebagai salah satu bentuk kegiatan peningkatan motivasi pemanfaatan layanan HIV; 3) pekerja bangunan yang berada di proyek bangunan diharapkan mengikuti kegiatan sosialisasi tentang pengetahuan pencegahan risiko penularan HIV-AIDS di tempat kerja yang diadakan oleh petugas K3 dengan sukarela, sehingga dapat mencegah penyebaran risiko penularan HIV/AIDS; dan 4) bagian P2PL Dinas Kesehatan melakukan monitoring evaluasi program HIV-AIDS pada kuli bangunan melalui kerja sama lintas sektor dengan perusahaan konstruksi

KEPUSTAKAAN

- Alebachew Frehiwot. 2006. *Behavior Change Communication and the young responds*. SALE. Ethiopia
- Braun, V& Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, p. 77-101.
- Cullen Trevor. 2009. *Health communication theories: Implication for HIV reporting in Asia and the Pacific*. USA. Asia Pacific Media Educator
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2012. *Angka kejadian HIV/AIDS di Indonesia*. Kemenkes RI. Tidak dipublikasikan. Jakarta
- Family Health International Institute for HIV/AIDS, 2004. *Behaviour Change Communication (BCC) for HIV/AIDS A Strategy Framework*, Arlington, USA.

- Family Health International. 2004. *Monitoring and evaluating Behavior Change Communication programs*. USA: IMPACT.
- International Labour Organization/Family Health International. 2008. *HIV/AIDS Behavior Change Communication*. Geneva. ILO
- Knott, D. 2008. *Achieving Culture Change: a Policy Framework*. Prime Minister's Strategy Unit, UK Cabinet Office, (Online), (http://www.cabinetoffice.gov.uk/strategy/~media/assets/www.cabinetoffice.gov.uk/strategy/achieving_culture_change%20pdf.ashx). Diakses tanggal 11 June 2008)
- Melissa Hurst. 2012. *Social-cognitive learning theory: definition and examples*. (Online), (<http://education-portal.com/academy/lesson/social-cognitive-learning-theory-definition-and-examples.html#lesson>). Diakses pada tanggal 27 Juni 2012)
- NIH Guide. 2003. *Maintenance of Long Term Behavioral Change*, (Online), (<http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-OB-03-003.html>). Diakses tanggal 31 October 2007)
- USAID, 2005. *A Guide to participatory monitoring of Behavior Change Communication for HIV/AIDS*. (Online), (<http://www.path.org>). Diakses tanggal, 14 September 2011)
- USAIDS. 2006. *Theories inform behavior change communication*. USA: USAIDS.