

**PENELITIAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
TAHUN 2014**

**EFEKTIFITAS POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" TERHADAP  
PERUBAHAN PERILAKU CALON TENAGA KERJA INDONESIA WANITA  
TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS  
DI PT SIDO SAKTI JAYA  
Perum Karanglo Indah blok T/27 Malang**



**DISUSUN OLEH:**

1. Farida Halia, S.Kp., MPd
2. Na. Ririn Anuntasari, M.Kep., Sp.Kep.Mat
3. Nurul Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2014**

**PENELITIAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
TAHUN 2014**

**EFEKTIFITAS POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" TERHADAP  
PERUBAHAN PERILAKU CALON TENAGA KERJA INDONESIA WANITA  
TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS**

**DI PT SIDO SAKTI JAYA**

Perum Karanglo Indah blok T/27 Malang



**DISUSUN OLEH :**

1. Farida Halls, S.Kp., MPd
2. Ns. Ririn Anantasari, M.Kep., Sp.Kep.Mat
3. Nurul Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kes

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2014**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

**EFEKTIFITAS MODEL POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU CALON TENAGA KERJA INDONESIA WANITA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DI KARANGLO INDAH KODYA MALANG**

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014

### Peneliti Utama

Farida Halia DK, M.Pd

### Peneliti I

Na Ririn Anantasari, M.Kep.,Sp.Mat

### Peneliti II

Nurul Pujiastuti, M.Kes

Mengetahui,

Direktur

Kemkes Malang



Menyetujui,

Ketua Tim Pakar Risbinakes

Poltekkes Kemenkes Malang

Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., DR.PH  
NIP. 19480308 197601 1 002

**PENELITIAN RISBINAKES  
POLITEKNIK KESEHATAN DEPKES MALANG**

**Judul Penelitian**

**EFEKTIFITAS POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" TERHADAP  
PERUBAHAN PERILAKU CALON TENAGA KERJA INDONESIA WANITA  
TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS  
DI PT SIDO SAKTIJAYA**

Perum Karanglo Indah blok T/27 Malang

**Abstrak**

Krisis ekonomi global mengakibatkan tingkat pengangguran yang tinggi di sejumlah negara berkembang di Asia. Pertumbuhan penduduk usia produktif yang timpang di negara maju telah mengakibatkan migrasi menjadi jawaban untuk kelanjutan kehidupan. Hal tersebut menjadi alasan bagi beberapa orang terutama wanita untuk mencari pekerjaan ke luar negeri. Para pekerja wanita atau tenaga kerja wanita kerap menghadapi ancaman eksploitasi seksual dan kekerasan. Faktor dan kondisi demikianlah yang membuat mereka sangat rentan terinfeksi HIV. Menurut data dari Disnakertransduk, salah satu faktor yang menyebabkan menyebarnya HIV/AIDS di Indonesia berasal dari eks TKI Wanita Kabupaten Malang merupakan salah satu penyumbang TKI terbesar di Jawa Timur. Tahun 2013 kota Malang merupakan kota dengan pengidap HIV/AIDS tertinggi ke dua di Jawa Timur setelah Surabaya. Pemahaman calon TKI Wanita Indonesia terhadap HIV/AIDS masih rendah sehingga mengakibatkan tenaga kerja di luar negeri mudah terinfeksi virus mematikan itu. Selama ini, yang dipahami mengenai HIV/AIDS hanya stigma negatif yang diskrimatif saja. Oleh karena itu diperlukan pendidikan untuk memberi pemahaman yang benar mengenai HIV/AIDS kepada pekerja migran sebelum berangkat ke negara tujuan. EFEKTIFITAS KEGIATAN 5 M BUAT SI CANTIK diharapkan dapat merubah pemahaman dan perilaku calon TKI Wanita terhadap penyakit HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental study* dengan pendekatan *pre and post test design*, yang menguji ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara nilai variabel dari dua sampel yang berpasangan. Dalam hal ini peneliti membandingkan perbedaan kemampuan calon TKI Wanita tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Subyek pada penelitian ini adalah semua calon TKI Wanita yang memenuhi kriteria penelitian berjumlah 40 orang. Hasil positif ditunjukkan oleh responden melalui jawaban pada pertanyaan pengetahuan, pernyataan sikap dan pernyataan tindakan yang diajukan oleh peneliti. Harapannya hasil riset ini dapat menjadi panduan untuk pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS.

EFFECTIVENESS POKJAKES "5 M FOR THE BEAUTIFUL" to CHANGE BEHAVIOR OF  
LABOR INDONESIA FEMALE CANDIDATES ON THE PREVENTION OF  
TRANSMISSION HIV / AIDS

at PT SIDO SAKTI JAYA

Perum Karanglo Indah blok T/27 Malang

**Abstract**

Global economic crisis resulted in high unemployment rates in a number of developing countries in Asia. The growth of productive age population in developed countries lame has resulted in the migration to be the answer to the continuation of life That is the reason for some people, especially women to seek employment abroad. The workers are women or women workers often face the threat of sexual exploitation and violence. Factors and conditions so that makes them highly vulnerable to HIV infection. According to data from Disnakertransduk, one of the factors that cause the spread of HIV/AIDS in Indonesia comes from the former Women migrant workers. Malang is one of the biggest contributors to migrant workers in East Java. In 2013 the city is a city with poor people living with HIV/AIDS is the second highest after Surabaya in East Java. Understanding Indonesian Women's prospective workers against HIV/AIDS is still low, resulting in labor abroad easily infected with the deadly virus. During this time, which is understood about HIV/AIDS only negative stigma that diskrimatif only. Therefore we need education to give a correct understanding of HIV / AIDS to migrant workers prior to departure. EFFECTIVENESS OF 5 M FOR THE BEAUTIFUL expected to transform the understanding and behavior of prospective migrants Women against HIV/AIDS. This study uses an experimental study design approaches quasy pre- and post-test design, the test whether there is a significant difference between the values of two variables are paired samples. In this case the researchers compared the differences in the ability of prospective migrants Women on HIV/AIDS before and after training. Subjects in this study were all prospective migrants Women who met the study criteria of 40 people. A positive result is shown by the respondent through the answers to the questions of knowledge, attitude statements and statement of action proposed by researchers. Hopefully the results of this research can be a guide for the implementation of HIV/AIDS prevention.

## DAFTAR ISI

Abstrak .....	
Bab I .....	
- Latar Belakang .....	1
- Tujuan Penelitian .....	4
- Manfaat .....	5
Bab II .....	
- TKI .....	6
- HIV/AIDS .....	11
- Pengetahuan .....	32
- Sikap .....	36
- Tindakan .....	40
Bab III .....	
- Design & metodologi .....	42
- Analisa data .....	44
- Etika penelitian .....	45
Bab IV .....	
- Hasil Penelitian .....	46
- Pembahasan .....	51
Bab V .....	
- Kesimpulan .....	56
- Saran .....	56
Lampiran .....	

## DAFTAR ISI

Abstrak .....	
Bab I .....	
- Latar Belakang .....	1
- Tujuan Penelitian .....	4
- Manfaat .....	5
Bab II .....	
- TKI .....	6
- HIV/AIDS .....	11
- Pengetahuan .....	32
- Sikap .....	36
- Tindakan .....	40
Bab III .....	
- Design & metodologi .....	42
- Analisa data .....	44
- Etika penelitian .....	45
Bab IV .....	
- Hasil Penelitian .....	46
- Pembahasan .....	51
Bab V .....	
- Kesimpulan .....	56
- Saran .....	56
Lampiran .....	

## BAB I

### I. Latar Belakang Masalah

Cantik selalu ditujukan ke sosok feminis baik itu perempuan secara jenis kelamin atau pria yang dominan sifat feminimnya dibandingkan sifat kepriaannya itu sendiri secara kodrati (<http://www.artikata.com> diunggah 30 Mei 2014). Kecantikan tidak selalu cenderung kepada fisik. Kecantikan maknawi yaitu kecantikan berupa jiwa, akhlak, sifat, dan sikap.

Krisis ekonomi global mengakibatkan tingkat pengangguran yang tinggi di sejumlah negara berkembang di Asia. Pertumbuhan penduduk usia produktif yang timpang di negara maju telah mengakibatkan migrasi menjadi jawaban untuk kelanjutan kehidupan. Hal tersebut menjadi alasan bagi beberapa orang terutama wanita yang secara harfiah identik dengan cantik secara fisik untuk mencari pekerjaan ke luar negeri. Meski banyak manfaat ekonomi yang diperoleh selama bekerja di negara tujuan, tapi tidak menjamin bahwa para pekerja wanita tersebut menjadi aman. Para pekerja wanita atau tenaga kerja wanita kerap menghadapi ancaman eksploitasi seksual dan kekerasan. Faktor dan kondisi demikianlah yang membuat mereka sangat rentan terinfeksi HIV. Selain itu dengan alasan ekonomi dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual, menyebabkan para pekerja menghalalkan segala cara untuk dapat meningkatkan pendapatannya. Kondisi demikian selain memudahkan seseorang terjangkit penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, juga memungkinkan untuk menularkannya pada orang lain. Sehingga jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS terus meningkat pesat dan tersebar luas di seluruh dunia.

Indonesia merupakan Negara paling banyak mengirimkan Tenaga Kerja Indonesia Wanita (TKW) ke luar negeri, seperti ke Malaysia, Hongkong, Korea, Arab dan beberapa tempat lainnya di Asia. Bahkan untuk menjadi TKI Wanita di beberapa Negara di Asia, cukup bermodalkan ijazah SLTP. Rendahnya tingkat pendidikan yang menjadi syarat seseorang dapat berangkat ke luar negeri untuk memperoleh gaji yang besar agar dapat merubah nasib serta kebanggaan karena dirinya disebut Pahlawan Devisa, membuat banyak orang tergiur tidak menyelesaikan



pendidikannya hingga lulus SLTA.

Terbatasnya informasi pada TKI Wanita mengenai seks aman berakibat kurangnya pemahaman tentang penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS serta keterbatasan untuk mengakses pelayanan kesehatan juga menjadi mata rantai masalah yang sulit untuk diputus. Selain itu TKI Wanita yang suka bergonta-ganti pasangan, perilaku seksual yang menyimpang serta tidak mengetahui teknik pemasangan alat kontrasepsi kondom yang benar, juga dapat menjadi penyebab terjangkitnya seseorang terhadap penyakit HIV/AIDS. Hal tersebut dapat menyebabkan TKI Wanita tidak "secantik" seperti saat sebelum menjadi TKI Wanita.

Jawa Timur menjadi peringkat pertama di Indonesia sebagai propinsi yang terbanyak penderita HIV/AIDS. Sedangkan kota Malang, Jawa Timur, tercatat sebagai kota kedua dengan pengidap HIV/AIDS tertinggi di Jawa Timur setelah Surabaya dan berada pada peringkat ke sepuluh untuk tingkat Nasional. Jumlah penderita HIV/AIDS di Jawa timur dari tahun ke tahun mengalami selalu peningkatan. Seperti itulah fenomena yang terjadi pada penderita HIV/AIDS. Fenomena yang terjadi layaknya fenomena "gunung es" karena data mengenai jumlah penderita HIV/AIDS akan selalu meningkat setiap tahunnya. Data kumulatif yang dimiliki Dinas Kesehatan Jawa timur, dari tahun 2005 hingga Maret 2012 terdapat 142.706 orang yang melakukan test HIV/AIDS dan sebanyak 9,3 atau 13.275 orang yang positif terdeteksi HIV/AIDS. Menurut data dari Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, dan Kependudukan (Disnakertransduk) Jatim tahun 2011, salah satu faktor yang menyebabkan menyebarnya HIV/AIDS di Indonesia berasal dari eks TKI Wanita.

Data dari Dinas Kesehatan (DINKES) kota Malang pada 11 Maret 2004, 2 orang mantan TKI Wanita asal Malang di Singapura, yaitu Syt dan Syn diketahui terinfeksi HIV/AIDS setelah menjalani pemeriksaan di Rumah Sakit Kepanjen. Kedua wanita tersebut terdeteksi mengidap penyakit ini pada Februari 2004. Dengan kejadian ini, jumlah pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Malang tahun

2004 menjadi 30 orang, empat diantaranya meninggal dunia. Penderita yang masih hidup terus dipantau kegiatannya. Para penderita HIV/AIDS berasal dari berbagai kalangan, seperti TKI Wanita, PSK (Pekerja Seks Komersial), Waria, Gay, Sopir, dan Pecandu Narkoba.

Kabupaten Malang merupakan salah satu penyumbang TKI terbesar di Jawa Timur. Data dari Dinas Tenaga Kerja dan transmigrasi kabupaten menunjukkan bahwa tidak kurang 5000 TKI diberangkatkan setiap tahunnya. Jumlah PJTKI yang terdaftar di Disnaker Kabupaten Malang ada 23 PJTKI dan rata-rata memberangkatkan 30 TKI ke luar negeri setiap bulannya. Tahun 2013 kota Malang merupakan kota dengan pengidap HIV/AIDS tertinggi ke dua di Jawa Timur setelah Surabaya. Berdasarkan catatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan (Dinkes) kota Malang, sejak tahun 1997 hingga Juni 2013, jumlah warga di Kota Malang yang positif mengidap HIV/AIDS sebanyak 2.650 orang dengan penderita baru diketahui ada 365 orang, artinya selama setahun ada 365 pengidap HIV baru.

Pemkab Malang pada dasarnya telah berusaha menegakkan Perda No 14/2008 tentang Penanggulangan Bahaya HIV/AIDS di wilayah Malang, Jawa timur. Tapi pada kenyataannya penderita HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Terutama para TKI Wanita yang baru datang dari bekerja di luar negeri, saat dilakukan test HIV/AIDS, ternyata 80% dari mereka dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS. Hal demikian bisa saja terjadi disebabkan rendahnya tingkat pendidikan yang mereka miliki serta kurangnya informasi tentang cara penularan penyakit menular seksual. Bahkan tanpa mereka ketahui, penyakit tersebut jelas dapat mereka tularkan pada suami atau lingkungan sekitarnya.

Akibat terbatasnya akses informasi dan layanan kesehatan, menempatkan TKI Wanita makin rentan terhadap penyakit HIV/AIDS. Dengan demikian, pendekatan secara komprehensif dibutuhkan untuk perlindungan TKI Wanita guna meningkatkan akses pada pencegahan dan layanan kesehatan bagi TKI Wanita. Berbagai macam upaya dilakukan untuk menekan jumlah pekerja yang terinfeksi

HIV/AIDS, salah satunya melakukan tindakan penyuluhan dan pengetahuan pada setiap calon pekerja tentang HIV/AIDS, sehingga diharapkan nantinya calon TKI Wanita akan menyadari bahaya dari penyakit tersebut.

Upaya yang tidak kalah pentingnya adalah melakukan pembentukan POKJAKES yang merupakan gabungan beberapa sektor terkait, seperti Dinas Kesehatan dan PJKI. Pembentukan Pokjakes ini diharapkan dapat mencegah penyakit menular seksual, khususnya HIV/AIDS. Kegiatan dilakukan oleh POKJAKES di sebut dengan istilah **5 M Buat Si Cantik**. Kegiatan 5 M Buat Si Cantik akan memberikan dampak peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku calon TKI Wanita agar waspada terhadap penularan HIV/AIDS dan mengetahui cara menghindari penyakit tersebut serta hal-hal yang dapat mereka lakukan bila ternyata mereka positif mengidap HIV/AIDS. Informasi dari DINKES kota Malang, selama ini POKJAKES belum pernah mendapatkan pelatihan tentang Kegiatan 5 M Buat Si Cantik.

#### **Perumusan Masalah**

Apakah kegiatan **5 M Buat Si Cantik** efektif merubah perilaku TKI Wanita tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?

#### **Tujuan Penelitian**

##### **Tujuan Umum**

Menganalisis efektifitas **5 M Buat Si Cantik** terhadap perubahan perilaku TKI Wanita tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.

##### **Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis efektifitas **5 M Buat Si Cantik** terhadap pengetahuan TKI Wanita tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.
- 2) Menganalisis efektifitas **5 M Buat Si Cantik** terhadap sikap TKI tentang pencegahan penularan HIV/AIDS
- 3) Menganalisis efektifitas **5 M Buat Si Cantik** terhadap tindakan TKI tentang pencegahan penularan HIV/AIDS

Tujuan ini akan dicapai melalui pembentukan POKJAKES yang beranggotakan tim multi profesi yang terdiri dari 3 orang dosen Poltekkes Kemenkes Malang, 1 orang penanggung jawab HIV/AIDS dari DINKES dan 1 orang Humas PJTKI terkait. Anggota POKJAKES nantinya akan memberikan edukasi, konseling, demonstrasi, pemantauan dan pendampingan kepada TKI Wanita.

### **Manfaat Penelitian**

#### **1) Bagi TKI Wanita**

Hasil penelitian memberikan kontribusi positif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan calon TKI Wanita agar terhindar penyakit menular seksual.

#### **2) Bagi Pemangku kebijakan**

Hasil penelitian memberikan masukan kepada pengambil kebijakan untuk lebih mengembangkan program penanggulangan HIV/AIDS di Malang khususnya dan di Indonesia pada umumnya

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### TENAGA KERJA INDONESIA

##### A. Pengertian Tenaga Kerja Indonesia (TKI)

Ada beberapa pendapat mengenai pengertian Tenaga Kerja Indonesia. Menurut Pasal 1 bagian (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, TKI adalah setiap warga negara Indonesia yang memenuhi syarat untuk bekerja di luar negeri dalam hubungan kerja untuk jangka waktu tertentu dengan menerima upah. Sementara itu dalam Pasal 1 Kep. Manakertran RI No Kep 104A/Men/2002 tentang penempatan TKI keluar negeri disebutkan bahwa TKI adalah baik laki-laki maupun perempuan yang bekerja di luar negeri dalam jangka waktu tertentu berdasarkan perjanjian kerja melalui prosedur penempatan TKI.

##### B. Hak dan Kewajiban calon TKI

Setiap calon TKI mempunyai hak dan kesempatan yang sama untuk:

- a. Bekerja di luar negeri
- b. Memperoleh informasi yang benar mengenai pasar kerja luar negeri dan prosedur penempatan TKI di luar negeri
- c. Memperoleh pelayanan dan perlakuan yang sama dalam penempatan di luar negeri
- d. Memperoleh serta kebebasan menganut agama dan keyakinannya, kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan yang dianutnya
- e. Memperoleh upah sesuai dengan standar upah yang berlaku di negara tujuan
- f. Memperoleh hak, kesempatan, dan perlakuan yang sama yang diperoleh tenaga kerja asing lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan di negara tujuan
- g. Memperoleh jaminan perlindungan hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan atas tindakan yang dapat merendahkan harkat dan martabatnya serta pelanggaran atas hak-hak yang ditetapkan sesuai dengan

- peraturan perundang-undangan selama penempatan di luar negeri
- h. Memperoleh jaminan perlindungan keselamatan dan keamanan kepulangan TKI ke tempat asal
  - i. Memperoleh naskah perjanjian kerja yang asli

Setiap calon TKI mempunyai kewajiban untuk:

- a. Menaati peraturan perundang-undangan baik di dalam negeri maupun di negara tujuan
- b. Menaati dan melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan perjanjian kerja
- c. Membayar biaya pelayanan penempatan TKI di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- d. Memberitahukan atau melaporkan kedatangan keberadaan dan kepulangan TKI kepada Perwakilan Republik Indonesia di negara tujuan

Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri bahwa setiap calon TKI yang akan mendaftarkan diri untuk bekerja di luar negeri harus memenuhi prosedur yang telah ditentukan. Perekrutan calon TKI oleh pelaksana penempatan TKI dilakukan terhadap calon TKI yang telah memenuhi persyaratan:

- a. Berusia sekurang-kurangnya 18 (delapan belas) tahun kecuali bagi calon TKI yang akan dipekerjakan pada Pengguna perseorangan sekurang-kurangnya berusia 21 (dua puluh satu) tahun
- b. Sehat jasmani dan rohani
- c. Tidak dalam keadaan hamil bagi calon tenaga kerja perempuan; dan
- d. Berpendidikan sekurang-kurangnya lulus Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) atau yang sederajat.

Selain persyaratan tersebut di atas, menurut Pasal 51 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, calon TKI juga wajib memiliki dokumen – dokumen, yaitu :

- a. Kartu Tanda Penduduk, Ijazah pendidikan terakhir, akte kelahiran atau surat

keterangan kenal lahir

- b. Surat keterangan status perkawinan bagi yang telah menikah melampirkan copy buku nikah
- c. Surat keterangan izin suami atau istri, izin orang tua, atau izin wali
- d. Sertifikat kompetensi kerja
- e. Surat keterangan sehat berdasarkan hasil-hasil pemeriksaan kesehatan dan psikologi
- f. Paspor yang diterbitkan oleh Kantor Imigrasi setempat
- g. Visa kerja
- h. Perjanjian penempatan kerja
- i. Perjanjian kerja, dan
- j. KTKLN (Kartu Tenaga Kerja Luar Negeri) adalah kartu identitas bagi TKI Wanita yang memenuhi persyaratan dan prosedur untuk bekerja di luar negeri.

### C. Pendidikan dan pelatihan kerja

Calon TKI wajib memiliki sertifikat kompetensi kerja sesuai dengan persyaratan jabatan. Dalam hal TKI belum memiliki kompetensi kerja pelaksana penempatan TKI swasta wajib melakukan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan pekerjaan yang akan dilakukan. Pendidikan dan pelatihan kerja bagi calon TKI bertujuan untuk:

- 1) membekali, menempatkan dan mengembangkan kompetensi kerja calon TKI
- 2) memberi pengetahuan dan pemahaman tentang situasi, kondisi, adat istiadat, budaya agama, dan risiko bekerja di luar negeri
- 3) membekali kemampuan berkomunikasi dalam bahas negara tujuan; dan
- 4) memberi pengetahuan dan pemahaman tentang hak dan kewajiban calon TKI/TKI. Pendidikan dan pelatihan kerja dilaksanakan oleh pelaksana penempatan tenaga kerja swasta atau lembaga pelatihan kerja yang telah memenuhi persyaratan.

Pendidikan dan pelatihan harus memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan kerja.

#### D. Pemeriksaan kesehatan dan psikolog

Pemeriksaan kesehatan dan psikologi bagi calon TKI Wanita dimaksudkan untuk mengetahui kesehatan dan tingkat kesiapan psikis serta kesesuaian kepribadian calon TKI Wanita dengan pekerjaan yang akan dilakukan di negara tujuan. Setiap calon TKI Wanita harus mengikuti pemeriksaan diselenggarakan menyelenggarakan Pemerintah.

#### E. Pengurusan dokumen

Untuk dapat ditempatkan di luar negeri, calon TKI Wanita harus memiliki dokumen yang meliputi:

- 1) Kartu Tanda Penduduk, Ijazah pendidikan terakhir, akte kelahiran atau surat keterangan kenal lahir
- 2) Surat keterangan status perkawinan bagi yang telah menikah melampirkan copy buku nikah
- 3) Surat keterangan izin suami, izin orang tua, atau izin wali
- 4) Sertifikat kompetensi kerja
- 5) Surat keterangan sehat berdasarkan hasil-hasil pemeriksaan kesehatan dan psikologi
- 6) Paspor yang diterbitkan oleh Kantor Imigrasi setempat
- 7) Visa kerja oleh sarana kesehatan dan psikologi kesehatan dan lembaga yang yang oleh pemeriksaan psikologi yang ditunjuk
- 8) Perjanjian penempatan kerja
- 9) Perjanjian kerja, dan
- 10) KTKLN

#### F. Pembekalan Akhir Pemberangkatan (PAP)

Pembekalan Akhir Pemberangkatan yang disebut PAP adalah kegiatan pemberian pembekalan atau informasi kepada calon TKI Wanita yang akan berangkat bekerja ke luar negeri agar calon TKI mempunyai kesiapan mental dan pengetahuan untuk bekerja ke luar negeri, memahami hak dan kewajibannya serta dapat mengatasi masalah yang akan dihadapi. Tugas PAP adalah memberikan materi tentang aturan negara setempat



### 3. Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (TKI)

#### Pengertian Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (TKI)

Adapun Perlindungan TKI menurut UU No. 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri Pasal 1 angka 4 adalah segala upaya untuk melindungi kepentingan calon TKI dalam mewujudkan terjaminnya pemenuhan hak-haknya sesuai dengan peraturan perundang-undangan, baik sebelum, selama, maupun sesudah bekerja. Perlindungan TKI di dasarkan kepada UU No. 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri. Berdasarkan Pasal 2 UU No. 39 Tahun 2004, Penempatan dan perlindungan calon TKI/TKI berasaskan kepada keterpaduan, persamaan hak, demokrasi, keadilan sosial, kesetaraan dan keadilan gender, anti diskriminasi, serta anti perdagangan manusia. Tujuan dari perlindungan TKI sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 UU No. 39 Tahun 2004 adalah sebagai berikut:

- a. Memberdayakan dan mendayagunakan tenaga kerja secara optimal dan manusiawi
- b. Menjamin dan melindungi calon TKI/TKI Wanita sejak di dalam negeri, di negara tujuan, sampai kembali ke tempat asal di Indonesia
- c. Meningkatkan kesejahteraan TKI dan keluarganya. Dalam penempatan dan perlindungan TKI di luar negeri, pemerintah memiliki tugas untuk mengatur, membina, melaksanakan, dan mengawasi penyelenggaraan penempatan dan perlindungan TKI di luar negeri, dimana dalam melaksanakan tugas tersebut Pemerintah dapat melimpahkan sebagai wewenangnya dan/atau tugas perbantuan kepada pemerintah daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini dimaksudkan sebagai tanggungjawab Pemerintah dalam meningkatkan upaya perlindungan bagi TKI di luar negeri.

Perlindungan negara bagi warga negaranya merupakan hak warganegara yang dijamin oleh undang-undang. Dalam hal perlindungan terhadap TKI maka hak perlindungan itu dimulai sejak pra penempatan, masa penempatan, sampai dengan purna penempatan. Di luar negeri perlindungan terhadap TKI

dilaksanakan oleh oleh Perwakilan Pemerintah Negara Republik Indonesia yang mana perlindungan itu didasarkan kepada peraturan perundang-undangan serta hukum dan kebiasaan internasional.

## 2. HIV/AIDS

HIV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Kehadiran virus ini di dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi sistem imun.

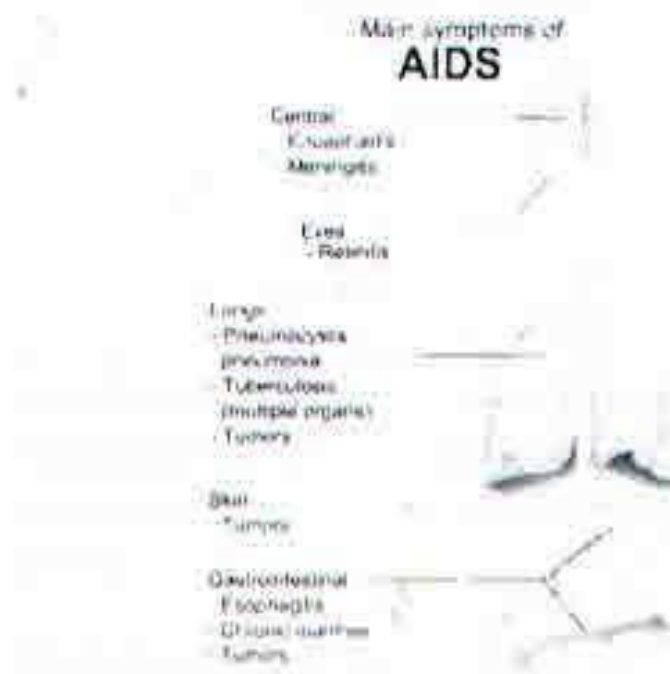
HIV merupakan salah satu penyebab utama kematian pada laki-laki dan perempuan dan berkembang dan negara maju. Virus HIV mungkin ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui darah, alat kelamin, cairan ASI yang terinfeksi dan darah, sperma pria yang terinfeksi. Penularan virus ini dapat terjadi saat transfusi darah, hubungan seks tanpa alat pengaman atau dapat ditularkan melalui jarum suntik. Saat kehamilan dan menyusui, seorang wanita yang terinfeksi kemungkinan akan menularkan virus pada anaknya.

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

HIV umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-

cairan tubuh tersebut.

### A. Gejala dan komplikasi



Gb. 1: Main symptom of AIDS

Gejala AIDS tidak akan terjadi pada orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Kebanyakan kondisi tersebut akibat infeksi oleh bakteri, virus, fungi dan parasit, yang biasanya dikendalikan oleh unsur-unsur sistem kekebalan tubuh yang dirusak HIV. Infeksi oportunistik umum didapati pada penderita AIDS. HIV memengaruhi hampir semua organ tubuh. Penderita AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker seperti sarkoma Kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma. Penderita AIDS juga mengalami gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan.

a. Penyakit paru-paru



Gb. 2: Foto sinar-X pneumonia pada paru-paru, disebabkan oleh *Pneumocystis jirovecii*.

Pneumonia *pneumocystis* (PCP) jarang dijumpai pada orang sehat yang memiliki kekebalan tubuh yang baik, tetapi umumnya dijumpai pada orang yang terinfeksi HIV. Penyebab penyakit ini adalah fungi *Pneumocystis jirovecii*.

Tuberkulosis (TBC) merupakan infeksi unik di antara infeksi-infeksi lainnya yang terkait HIV, karena dapat ditularkan kepada orang yang sehat (imunokompeten) melalui rute pernapasan (respirasi). TBC dapat dengan mudah ditangani bila telah diidentifikasi, dapat muncul pada stadium awal HIV, serta dapat dicegah melalui terapi pengobatan.

Pada stadium awal infeksi HIV (jumlah CD4 >300 sel per  $\mu$ L), TBC muncul sebagai penyakit paru-paru. Pada stadium lanjut infeksi HIV, TBC muncul sebagai penyakit sistemik yang menyerang bagian tubuh lainnya (tuberkulosis ekstrapulmoner). Gejala-gejalanya biasanya bersifat tidak spesifik (konstitusional) dan tidak terbatas pada satu tempat. TBC yang menyertai infeksi HIV sering menyerang sumsum tulang, tulang, saluran kemih dan saluran pencernaan, hati, kelenjar getah bening (nodus limfa regional), dan sistem syaraf pusat.

## b. Penyakit saluran pencernaan utama

Esofagitis adalah peradangan pada kerongkongan (esofagus), yaitu jalur makanan dari mulut ke lambung. Pada individu yang terinfeksi HIV, penyakit ini terjadi karena infeksi jamur (jamur kandidiasis) atau virus (herpes simpleks-1 atau virus sitomegalo).

Diare kronis yang tidak dapat dijelaskan pada infeksi HIV dapat terjadi karena berbagai penyebab, antara lain infeksi bakteri dan parasit yang umum (seperti *Salmonella*, *Shigella*, *Listeria*, *Kampilobakter*, dan *Escherichia coli*), serta infeksi oportunistik yang tidak umum dan virus (seperti kriptosporidiosis, mikrosporidiosis, *Mycobacterium avium complex*, dan virus sitomegalo (CMV) yang merupakan penyebab kolitis).

Pada beberapa kasus, diare terjadi sebagai efek samping dari obat-obatan yang digunakan untuk menangani HIV, atau efek samping dari infeksi utama (primer) dari HIV itu sendiri. Selain itu, diare dapat juga merupakan efek samping dari antibiotik yang digunakan untuk menangani bakteri diare, misalnya pada *Clostridium difficile*. Pada stadium akhir infeksi HIV, diare diperkirakan merupakan petunjuk terjadinya perubahan cara saluran pencernaan menyerap nutrisi, serta mungkin merupakan komponen penting dalam sistem pembuangan yang berhubungan dengan HIV.

## c. Penyakit syaraf dan kejiwaan utama

Infeksi HIV dapat menimbulkan beragam kelainan tingkah laku karena gangguan pada syaraf (*neuropsychiatric sequelae*), yang disebabkan oleh infeksi organisme atas sistem syaraf yang telah menjadi rentan, atau sebagai akibat langsung dari penyakit itu sendiri.

Toksoplasmosis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit bersel-satu, yang disebut *Toxoplasma gondii*. Parasit ini biasanya menginfeksi otak dan menyebabkan radang otak akut (toksoplasma ensefalitis), namun ia juga dapat menginfeksi dan menyebabkan penyakit pada mata dan paru-

paru. Meningitis kriptokokal adalah infeksi meninges (membran yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang) oleh jamur *Cryptococcus neoformans*. Hal ini dapat menyebabkan demam, sakit kepala, lelah, mual, dan muntah. Pasien juga mungkin mengalami sawan dan kebingungan, yang jika tidak ditangani dapat mematikan.

Leukoensefalopati multifokal progresif adalah penyakit demielinasi, yaitu penyakit yang menghancurkan selubung syaraf (mielin) yang menutupi serabut sel syaraf (akson), sehingga merusak penghantaran impuls syaraf. Penyakit ini berkembang cepat (progresif) dan menyebar (multilokal), sehingga biasanya menyebabkan kematian dalam waktu sebulan setelah diagnosis.

Kompleks demensia AIDS adalah penyakit penurunan kemampuan mental (demensia) yang terjadi karena menurunnya metabolisme sel otak (ensefalopati metabolik) yang disebabkan oleh infeksi HIV dan didorong pula oleh terjadinya pengaktifan imun oleh makrofag dan mikroglia pada otak yang mengalami infeksi HIV, sehingga mengeluarkan neurotoksin. Kerusakan syaraf yang spesifik, tampak dalam bentuk ketidaknormalan kognitif, perilaku, dan motorik, yang muncul bertahun-tahun setelah infeksi HIV terjadi. Hal ini berhubungan dengan keadaan rendahnya jumlah sel T CD4<sup>+</sup> dan tingginya muatan virus pada plasma darah. Angka kemunculannya (prevalensi) di negara-negara Barat adalah sekitar 10-20%, namun di India hanya terjadi pada 1-2% pengidap infeksi HIV. Perbedaan ini mungkin terjadi karena adanya perbedaan subtipe HIV di India.

d. Kanker dan tumor ganas (malignan)



Gb. 3: Sarkoma Kaposi

Pasien dengan infeksi HIV pada dasarnya memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap terjadinya beberapa kanker. Hal ini karena infeksi oleh virus DNA-penyebab mutasi genetik; yaitu terutama virus Epstein-Barr (EBV), virus herpes Sarkoma Kaposi (KSHV), dan virus papiloma manusia (HPV).

Sarkoma Kaposi adalah tumor yang paling umum menyerang pasien yang terinfeksi HIV. Penyakit ini disebabkan oleh virus dari subfamili gammaherpesvirinae, yaitu virus herpes manusia-8 yang juga disebut virus herpes Sarkoma Kaposi (KSHV). Penyakit ini sering muncul di kulit dalam bentuk bintik keungu-unguan, tetapi dapat menyerang organ lain, terutama mulut, saluran pencernaan, dan paru-paru.

Kanker getah bening tingkat tinggi (limfoma sel B) adalah kanker yang menyerang sel darah putih dan terkumpul dalam kelenjar getah bening, misalnya seperti limfoma Burkitt (*Burkitt's lymphoma*) atau sejenisnya (*Burkitt's-like lymphoma*), *diffuse large B-cell lymphoma* (DLBCL), dan limfoma sistem syaraf pusat primer, lebih sering muncul pada pasien yang terinfeksi HIV. Kanker ini seringkali merupakan perkiraan kondisi (prognosis) yang buruk. Pada beberapa kasus, limfoma adalah tanda utama AIDS. Limfoma ini sebagian besar disebabkan oleh virus Epstein-Barr atau virus herpes Sarkoma Kaposi. Selain itu Kanker leher rahim pada wanita yang terkena HIV dianggap tanda utama AIDS. Kanker ini disebabkan oleh virus papiloma manusia.

Pasien yang terinfeksi HIV juga dapat terkena tumor lainnya, seperti limfoma Hodgkin, kanker usus besar bawah (*rectum*), dan kanker anus.

Namun demikian, banyak tumor-tumor yang umum seperti kanker payudara dan kanker usus besar (*colon*), yang tidak meningkat kejadiannya pada pasien terinfeksi HIV. Di tempat-tempat dilakukannya terapi antiretrovirus yang sangat aktif (HAART) dalam menangani AIDS, kemunculan berbagai kanker yang berhubungan dengan AIDS menurun, namun pada saat yang sama kanker kemudian menjadi penyebab kematian yang paling umum pada pasien yang terinfeksi HIV.

## B. Penyebab



Gb. 4: HIV yang baru memperbanyak diri tampak bermunculan sebagai bulatan-bulatan kecil (diwarnai hijau) pada permukaan limfosit setelah menyerang sel tersebut; dilihat dengan mikroskop elektron

AIDS merupakan bentuk terparah akibat infeksi HIV. HIV adalah retrovirus yang biasanya menyerang organ-organ vital sistem kekebalan manusia, seperti sel T  $CD4^+$  (sejenis sel T), makrofaga, dan sel dendritik. HIV merusak sel T  $CD4^+$  secara langsung dan tidak langsung, padahal sel T  $CD4^+$  dibutuhkan agar sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi baik. Bila HIV telah membunuh sel T  $CD4^+$  hingga jumlahnya menyusut hingga kurang dari 200 per mikroliter ( $\mu L$ ) darah, maka kekebalan di tingkat sel akan hilang, dan akibatnya ialah kondisi yang disebut AIDS. Infeksi akut HIV akan berlanjut menjadi infeksi laten klinis, kemudian timbul gejala infeksi HIV awal, dan akhirnya AIDS yang diidentifikasi dengan memeriksa



jumlah sel T CD4<sup>+</sup> di dalam darah serta adanya infeksi tertentu.

Tanpa terapi antiretrovirus, rata-rata lamanya perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS sekitar sembilan sampai sepuluh tahun, dan rata-rata waktu hidup setelah mengalami AIDS hanya sekitar 9,2 bulan. Laju perkembangan penyakit ini pada setiap orang sangat bervariasi, yaitu dari dua minggu sampai 20 tahun. Banyak faktor yang memengaruhinya, diantaranya ialah kekuatan tubuh untuk bertahan melawan HIV (seperti fungsi kekebalan tubuh) dari orang yang terinfeksi. Terapi antiretrovirus yang sangat aktif akan dapat memperpanjang rata-rata waktu berkembangnya AIDS, serta rata-rata waktu kemampuan penderita bertahan hidup.

#### a. Penularan seksual

Penularan (transmisi) HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak antara sekresi cairan vagina atau cairan preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangannya. Hubungan seksual reseptif tanpa pelindung lebih berisiko daripada hubungan seksual insertif tanpa pelindung, dan risiko hubungan seks anal lebih besar daripada risiko hubungan seks biasa dan seks oral. Seks oral tidak berarti tak berisiko karena HIV dapat masuk melalui seks oral reseptif maupun insertif. Kekerasan seksual secara umum meningkatkan risiko penularan HIV karena pelindung umumnya tidak digunakan dan sering terjadi trauma fisik terhadap rongga vagina yang memudahkan transmisi HIV.

Penyakit menular seksual meningkatkan risiko penularan HIV karena dapat menyebabkan gangguan pertahanan jaringan epitel normal akibat adanya borok alat kelamin, dan juga karena adanya penumpukan sel yang terinfeksi HIV (limfosit dan makrofaga) pada semen dan sekresi vaginal. Transmisi HIV bergantung pada tingkat kemudahan penularan dari penderita dan kerentanan pasangan seksual yang belum terinfeksi. Beban virus plasma yang tidak dapat dideteksi tidak selalu berarti bahwa beban virus kecil pada air mani atau sekresi alat kelamin. Setiap

10 kali penambahan jumlah RNA HIV plasma darah sebanding dengan 81% peningkatan laju transmisi HIV. Wanita lebih rentan terhadap infeksi HIV-1 karena perubahan hormon, ekologi serta fisiologi mikroba vaginal, dan kerentanan yang lebih besar terhadap penyakit seksual.

#### **b. Kontaminasi patogen melalui darah**

Jalur penularan terutama berhubungan dengan pengguna obat suntik, penderita hemofilia, dan resipien transfusi darah dan produk darah. Berbagi dan menggunakan kembali jarum suntik (*syringe*) yang mengandung darah yang terkontaminasi oleh organisme biologis penyebab penyakit (patogen), tidak hanya merupakan risiko utama atas infeksi HIV, tetapi juga hepatitis B dan hepatitis C. Risiko terinfeksi dengan HIV dari satu tusukan dengan jarum yang digunakan orang yang terinfeksi HIV diduga sekitar 1 banding 150. *Post-exposure prophylaxis* dengan obat anti-HIV dapat lebih jauh mengurangi risiko itu. Jalur penularan ini dapat juga terjadi pada orang yang memberi dan menerima rajah dan tindik tubuh.

#### **c. Penularan masa perinatal**

Transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui rahim (*in utero*) selama masa *perinatal*, yaitu minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan. Bila tidak ditangani, tingkat penularan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan adalah sebesar 25%. Namun demikian, jika sang ibu memiliki akses terhadap terapi antiretrovirus dan melahirkan dengan cara bedah caesar, tingkat penularannya hanya sebesar 1%. Sejumlah faktor dapat memengaruhi risiko infeksi, terutama beban virus pada ibu saat persalinan (semakin tinggi beban virus, semakin tinggi risikonya). Menyusui meningkatkan risiko penularan sebesar 4%. Mengingat ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, WHO tetap menganjurkan pemberian ASI pada bayi dengan ibu yang menderita HIV/AIDS. Obat antiretrovirus dan bedah caesar

mengurangi peluang penularan HIV dari ibu ke anak (*mother-to-child transmission*, MTCT).

### C. Diagnosis

Pada tahun 1990, World Health Organization (WHO) mengelompokkan berbagai infeksi dan kondisi AIDS dengan memperkenalkan sistem tahapan untuk pasien yang terinfeksi dengan HIV-1.<sup>(46)</sup> Sistem ini diperbarui pada bulan September tahun 2005. Kebanyakan kondisi ini adalah infeksi oportunistik yang dengan mudah ditangani pada orang sehat.

- *Stadium I*: infeksi HIV asimtomatik dan tidak dikategorikan sebagai AIDS
- *Stadium II*: termasuk manifestasi membran mukosa kecil dan radang saluran pernapasan atas yang berulang
- *Stadium III*: termasuk diare kronik yang tidak dapat dijelaskan selama lebih dari sebulan, infeksi bakteri parah, dan tuberkulosis.
- *Stadium IV*: termasuk toksoplasmosis otak, kandidiasis esofagus, trakea, bronkus atau paru-paru, dan sarkoma kaposi. Semua penyakit ini adalah indikator AIDS.

#### a. Sistem klasifikasi CDC

Terdapat dua definisi tentang AIDS, yang keduanya dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Tahun 1993, CDC memperluas definisi AIDS dengan memasukkan semua orang yang jumlah sel T CD4<sup>+</sup> di bawah 200 per  $\mu$ L darah atau 14% dari seluruh limfositnya sebagai pengidap positif HIV.

#### b. Tes HIV

Tes HIV umum, termasuk immunoasai enzim HIV dan pengujian *Western blot*, dilakukan untuk mendeteksi antibodi HIV pada serum, plasma, cairan

mulut, darah kering, atau urin pasien. Namun demikian, periode antara infeksi dan berkembangnya antibodi pelawan infeksi yang dapat dideteksi (*window period*) bagi setiap orang dapat bervariasi. Waktu yang dibutuhkan 3-6 bulan untuk mengetahui serokonversi dan hasil positif tes. Terdapat pula tes-tes komersial untuk mendeteksi antigen HIV lainnya, HIV-RNA, dan HIV-DNA, yang dapat digunakan untuk mendeteksi infeksi HIV meskipun perkembangan antibodinya belum dapat terdeteksi. Meskipun metode-metode tersebut tidak disetujui secara khusus untuk diagnosis infeksi HIV, tetapi telah digunakan secara rutin di negara-negara maju.

#### **D. Pencegahan**

Tiga jalur utama (rute) masuknya virus HIV ke dalam tubuh ialah melalui hubungan seksual, persentuhan (paparan) dengan cairan atau jaringan tubuh yang terinfeksi, serta dari ibu ke janin atau bayi selama periode sekitar kelahiran (periode perinatal).

##### **a. Hubungan seksual**

Mayoritas infeksi HIV berasal dari hubungan seksual tanpa pelindung antar individu yang salah satunya terkena HIV. Hubungan heteroseksual adalah modus utama infeksi HIV di dunia. Selama hubungan seksual, hanya kondom pria atau kondom wanita yang dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi HIV dan penyakit seksual lainnya serta kemungkinan hamil. Bukti terbaik saat ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom yang lazim mengurangi risiko penularan HIV sampai kira-kira 80% dalam jangka panjang, walaupun manfaat ini lebih besar jika kondom digunakan dengan benar dalam setiap kesempatan. Kondom laki-laki berbahan lateks, jika digunakan dengan benar tanpa pelumas berbahan dasar minyak, adalah satu-satunya teknologi yang paling efektif saat ini untuk mengurangi transmisi HIV secara seksual dan penyakit menular seksual lainnya.

Kondom wanita adalah alternatif selain kondom laki-laki dan terbuat dari poliuretan, yang memungkinkannya untuk digunakan dengan pelumas berbahan dasar minyak. Kondom wanita lebih besar daripada kondom laki-laki dan memiliki sebuah ujung terbuka keras berbentuk cincin, dan didesain untuk dimasukkan ke dalam vagina. Kondom wanita memiliki cincin bagian dalam yang membuat kondom tetap di dalam vagina untuk memasukkan kondom wanita; cincin ini harus ditekan.

#### **b. Kontaminasi cairan tubuh terinfeksi**

Anjuran mengikuti kewaspadaan universal, seperti mengenakan sarung tangan lateks ketika menyuntik dan selalu mencuci tangan, dapat membantu mencegah infeksi HIV. Organisasi pencegahan AIDS menyarankan pengguna narkoba untuk tidak berbagi jarum dan bahan lainnya yang diperlukan untuk mempersiapkan dan mengambil narkoba (termasuk alat suntik, kapas bola, sendok, air pengencer obat, sedotan, dan lain-lain). Orang perlu menggunakan jarum yang baru dan disterilisasi untuk tiap suntikan. Informasi tentang membersihkan jarum menggunakan pemutih disediakan oleh fasilitas kesehatan dan program penukaran jarum.

### **E. Penanganan**

Sampai saat ini tidak ada vaksin atau obat untuk HIV atau AIDS. Metode satu-satunya yang diketahui untuk pencegahan didasarkan pada penghindaran kontak dengan virus atau, jika gagal, perawatan antiretrovirus secara langsung setelah kontak dengan virus secara signifikan, disebut *post-exposure prophylaxis* (PEP). PEP memiliki jadwal empat minggu takaran yang menuntut banyak waktu. PEP juga memiliki efek samping yang tidak menyenangkan seperti diare, tidak enak badan, mual, dan lelah.

#### **a. Terapi antivirus**

Penanganan infeksi HIV terkini adalah terapi antiretrovirus yang sangat aktif (*highly active antiretroviral therapy*, disingkat HAART). Terapi ini

telah sangat bermanfaat bagi orang-orang yang terinfeksi HIV sejak tahun 1996, yaitu setelah ditemukannya HAART yang menggunakan protease inhibitor. Pilihan terbaik HAART saat ini, berupa kombinasi dari setidaknya tiga obat yang terdiri dari paling sedikit dua macam bahan antiretrovirus. Kombinasi yang umum digunakan adalah *nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor* (atau NRTI) dengan *protease inhibitor*, atau dengan *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI). Karena penyakit HIV lebih cepat perkembangannya pada anak-anak daripada pada orang dewasa, maka rekomendasi perawatannya pun lebih agresif untuk anak-anak daripada untuk orang dewasa. Perawatan HAART mempertimbangkan kuantitas beban virus, kecepatan berkurangnya CD4, serta kesiapan mental pasien, saat memilih waktu memulai perawatan awal.

Perawatan HAART memungkinkan stabilnya gejala dan viremia (banyaknya jumlah virus dalam darah) pada pasien, tetapi ia tidak menyembuhkannya dari HIV ataupun menghilangkan gejalanya. HIV-1 dalam tingkat yang tinggi sering resisten terhadap HAART dan gejalanya kembali setelah perawatan dihentikan. Selain itu dibutuhkan waktu lebih dari seumur hidup seseorang untuk membersihkan infeksi HIV dengan menggunakan HAART. Meskipun demikian, banyak pengidap HIV mengalami perbaikan yang cukup signifikan pada kesehatan umum dan kualitas hidupnya, sehingga terjadi adanya penurunan drastis atas tingkat kesakitan (morbiditas) dan tingkat kematian (mortalitas) karena HIV. Tanpa perawatan HAART, berubahnya infeksi HIV menjadi AIDS terjadi dengan kecepatan rata-rata (median) antara sembilan sampai sepuluh tahun, dan selanjutnya waktu bertahan setelah terjangkit AIDS hanyalah 9 bulan. Penerapan HAART dianggap meningkatkan waktu bertahan pasien selama 4 sampai 12 tahun. Lebih dari 50 %, perawatan HAART memberikan hasil jauh dari optimal. Hal ini karena adanya efek samping pengobatan tidak bisa ditolerir, terapi antiretrovirus sebelumnya yang tidak efektif, dan infeksi HIV tertentu yang resisten obat. Ketidaktaatan dan ketidak teraturan dalam menerapkan terapi antiretrovirus adalah alasan

utama mengapa kebanyakan individu gagal memperoleh manfaat dari penerapan HAART.

Perawatan HAART juga kompleks, karena adanya beragam kombinasi jumlah pil, frekuensi dosis, pembatasan makan, dan lain-lain yang harus dijalankan secara rutin. Berbagai efek samping yang juga menimbulkan keengganan untuk teratur dalam penerapan HAART, antara lain lipodistrofi, dislipidaemia, penolakan insulin, peningkatan risiko sistem kardiovaskular, dan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

#### b. Pembentukan POKJAKES

POKJAKES singkatan dari Kelompok Kerja Kesehatan. Pokjakes merupakan gabungan dari beberapa sektor terkait, seperti Dinas Kesehatan dan PJTKI. Pokjakes dianggap perlu untuk diberdayakan guna keberhasilan dalam pencegahan penyakit menular seksual, khususnya HIV/AIDS. Informasi kesehatan yang adekuat dapat menambah pengetahuan TKI Wanita tentang HIV/AIDS, cara pencegahan, cara penularan dan penanganannya.

Kegiatan yang dilakukan oleh POKJAKES di sebut dengan istilah **5 M Buat Si Cantik**:

1) Mengenalkan kesehatan reproduksi wanita, IMS, cara pencegahan PMS termasuk HIV/AIDS (program ABCDE)

Hal yang dapat dilakukan:

- Memberikan penjelasan tentang organ reproduksi wanita dan perawatannya
- Menjelaskan tentang Penyakit Menular Seksual dan cara pencegahannya menggunakan konsep ABCDE:

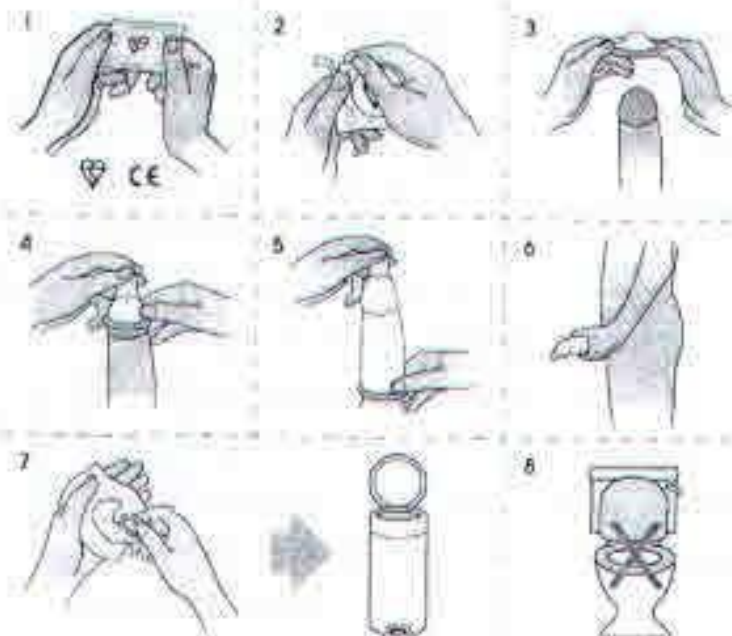
- ✓ *A (Abstinence)*: Absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah
- ✓ *B (Be Faithful)*: Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti)
- ✓ *C (Condom)*: Cegah dengan kondom. Kondom harus dipakai oleh

pasangan apabila salah satu atau keduanya diketahui terinfeksi HIV

- ✓ D (*Drug No*): Dilarang menggunakan napza, terutama napza suntik dengan jarum bekas secara bergantian
- ✓ E (*Education*): Pendidikan seks, yang dapat dilakukan melalui penyuluhan

## 2) Mengenalkan kontrasepsi kondom dan demonstrasi teknik pemasangannya

- Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet *latex* dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri.
- Kondom tidak hanya dipakai oleh lelaki, terdapat pula kondom wanita yang dirancang khusus untuk digunakan oleh wanita.
- Teknik pemasangan kondom yang benar:



Gb. 5



- 11 kesalahan cara menggunakan kondom:

- a) Terlambat dipasang

Pemakaian kondom setelah penetrasi dimulai tidak akan efektif memberikan perlindungan terhadap risiko penularan penyakit menular seksual.

- b) Terlalu cepat dilepas

Melepas kondom sebelum hubungan seks berakhir dengan alasan tidak nyaman

- c) Membuka gulungan kondom sebelum digunakan

Membuka gulungan kondom sebelum digunakan dapat menyebabkan efektivitas kondom berkurang

- d) Tidak menyisakan ruang di ujung kondom

Tidak menyisakan sedikit ruang untuk menampung sperma di ujung kondom dapat membuat cairan sperma keluar dari tempat menampungnya

- e) Tidak mengeluarkan udara dalam kondom

Tidak menekan udara dari ujung kondom terlebih dahulu, mengakibatkan kondom menggembung dan mempersulit pemasangan

- f) Membuka kondom menggunakan benda tajam

Hal ini mungkin dapat menyebabkan kondom tergores dan menyebabkan kebocoran

- g) Tidak dapat mengenali kondom yang telah rusak

Periksa tanggal kadaluarsa, pastikan tidak ada lubang pada bungkus kondom, dan kesempurnaan gulungan kondom

- h) Tidak menggunakan pelumas

Penggunaan kondom untuk jangka waktu tertentu dapat menyebabkan kondom lebih mudah sobek jika tidak menggunakan pelumas

- i) Kesalahan dalam pelumasan kondom

Pelumas berbasis minyak dengan kondom lateks dapat

melemahkan lateks dan membuatnya rentan terhadap kerusakan

j) Menggunakan kembali kondom yang telah dipakai

Penggunaan kembali kondom yang telah dipakai, memungkinkan kondom tidak bisa melindungi secara sempurna

k) Kesalahan penyimpanan

Hindari menyimpan kondom di bawah sinar matahari langsung atau pada dompet karena dapat menurunkan kualitas lateks

3) Mengajarkan tentang kewaspadaan umum

### **Beberapa faktor-Faktor Kerentanan Penularan HIV/AIDS Pada Perempuan**

a. Kerentanan biologis

Saat berhubungan seks, perempuan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terinfeksi HIV. Kemungkinan penularan HIV dari laki-laki kepada perempuan 2-4 kali lebih besar daripada penularan HIV dari perempuan kepada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki selaput mukosa yang lebih luas sehingga mudah mengalami luka/iritasi. Selain itu perempuan adalah pihak yang menampung air mani, sedangkan kandungan HIV yang terdapat dalam air mani lebih banyak jumlahnya daripada HIV dalam cairan vagina. Perempuan muda dan perempuan post-menopause lebih rentan untuk tertular karena memiliki mukosa vagina yang lebih tipis sementara jumlah cairan vaginanya lebih sedikit.

b. Ketidaksetaraan gender

Ketidaksetaraan gender yang berlaku di masyarakat dapat menyebabkan timbulnya masalah sosial, budaya dan ekonomi.

Perempuan tidak memiliki kekuasaan untuk menolak hubungan seksual. Perempuan juga berperan pasif dalam hubungan seksual, sehingga keputusan mengenai penggunaan kondom menjadi haknya laki-laki. Tingkat pendidikan perempuan di Indonesia tidak tinggi. Kemampuan remaja perempuan untuk mencari informasi mengenai seks pun dibatasi oleh norma-norma sosial. Akibatnya, perempuan tidak mendapat informasi yang cukup mengenai reproduksi dan seks.

c. Kemiskinan

Kemiskinan mendorong timbulnya prostitusi dan perdagangan anak (terutama remaja putri). Kemiskinan juga dapat menyebabkan perempuan menjadi pekerja migran/TKI Wanita yang merupakan kelompok yang rentan tertular HIV. Kemiskinan pun dapat mendorong perempuan dan remaja putri menerima pekerjaan apa saja, walaupun terkadang mengancam martabat dan kesehatan mereka termasuk tertular HIV.

d. Kekerasan terhadap perempuan

Kekerasan pada perempuan dan resiko tertular HIV memiliki hubungan yang sangat erat. Bentuk kekerasan pada perempuan yang paling sering ditemui adalah kekerasan yang dilakukan oleh pasangan terdekat. Kekerasan dan ketakutan akan terjadinya kekerasan, dapat mencegah perempuan untuk mempelajari atau mengetahui status HIV-nya serta mendapatkan akses pada pelayanan HIV/AIDS.

Hal tersebut diatas menjadi tanggung jawab Pokjakes mengingatkan calon TKI Wanita untuk selalu waspada pada keadaan sekitar, berhati-hati dalam bersikap, berpakaian dan berdandan agar tidak mengundang keinginan yang negatif dari orang lain.

#### 4) Melakukan Skrining

Skrining (screening) adalah deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan.

a) Test skrining dapat dilakukan dengan :

Pertanyaan (anamnesa)

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan laboratorium

b). Tujuan skrining dan deteksi dini

Skrining bertujuan untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus yang ditemukan. Program diagnosis dan pengobatan dini hampir selalu diarahkan kepada penyakit yang tidak menular seperti kanker, diabetes mellitus, glaucoma, dan lain-lain.

c). Persyaratan skrining

Menurut Wilson *and* Jungner (1986) persyaratan skrining antara lain :

Masalah kesehatan atau penyakit yang diskriming harus merupakan masalah kesehatan yang penting.

Harus tersedia pengobatan bagi pasien yang terdiagnosa setelah proses skrining.

Tersedia fasilitas diagnosa dan pengobatan.

d). Program skrining yang berhubungan dengan HIV/AIDS:

Skrining donor darah untuk mendeteksi HIV.

#### 5) Memberikan perawatan

Bila diketahui ada calon TKI Wanita positif mengidap HIV/AIDS, Pokjakes berkewajiban untuk mendampingi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tersebut untuk mendapatkan perawatan yang tepat.

Kegiatan 5 M Buat Si Cantik akan memberikan dampak peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku calon TKW agar waspada terhadap penularan HIV/AIDS dan mengetahui cara menghindari penyakit tersebut serta hal-hal yang dapat mereka lakukan bila ternyata mereka positif mengidap HIV/AIDS

Kegiatan yang akan dilakukan oleh POKJAKES bertujuan untuk meningkatkan kesadaran calon TKI Wanita tentang bagaimana menghindari penularan HIV/AIDS. Upaya pencegahan tetap lebih baik dan efektif dibandingkan dengan upaya pengobatan. Untuk itu perlu dimasyarakatkan upaya pencegahan AIDS bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk pada calon TKW. Pencegahan HIV membutuhkan lebih dari sekedar informasi. Karena bukanlah hal yang mudah mengubah tingkah laku untuk menghindari penularan. TKI Wanita harus termotivasi untuk menggunakan metode pencegahan HIV yang efektif dan mengembangkan ketrampilan yang diperlukan agar tetap aman agar terhindar dari HIV/AIDS.

## F. Konsep Perilaku

### Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo 2007, perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultante antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas dan mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Dapat

dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dapat dikerjakan oleh organisme, baik dapat diamati secara langsung ataupun secara tidak langsung.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional.
2. *Operant Respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. (Notoatmodjo, 2007)

#### **Perilaku Berisiko Terkena HIV/AIDS**

- Perilaku berisiko terkena HIV/AIDS merupakan orang yang mempunyai kemungkinan terkena infeksi HIV/AIDS atau menularkan HIV/AIDS pada orang lain bila dia sendiri mengidap HIV/AIDS, karena perilakunya. Mereka yang mempunyai perilaku berisiko tinggi adalah:
  1. Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual dan pasangannya.
  2. Perempuan dan laki-laki tua susila.

3. Orang yang dalam melakukan hubungan seksual secara tidak wajar seperti hubungan seksual melalui dubur (anal) dan mulut (oral), misalnya pada homoseksual dan biseksual.
4. Penggunaan narkotika dengan suntikan, yang menggunakan jarum suntik secara bergantian (Djoerban, 2006).

### **Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan.**

#### **a. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan secara dibagi besarnya dibagi dalam 6 tingkat, yakni:

###### **1) Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

###### **2) Memahami (*Comprehension*)**

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benartentang objek yang diketahui tersebut.

###### **3) Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami

objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2005), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara Tradisional

- a) Cara coba-salah (*trial and error*)



Yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan melalui cara coba salah atau dengan kata lain yang lebih dikenal dengan *"trial and error"*.

b) Cara kekuasaan atau otoritas:

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut oleh baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi satu ke generasi berikutnya.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

2) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mencakup 3 hal pokok, yaitu

a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

b) Segala sesuatu yang negatif, yaitu gejala tertentu

yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- c) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

#### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menghambat sikap seseorang dalam penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

#### 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Seorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dan dengan bekerja orang mempunyai banyak informasi dan pengalaman.

#### 3) Umur

Pertumbuhan pada aspek fisik secara garis besar ada 4 kategori yaitu ukuran, proporsi, hilangnya ciri lama, timbulnya ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoadmodjo, 2005).

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang-orang yang belum cukup

tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi

#### 4) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang baik, yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, dan pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

#### 5) Informasi

Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan. Semakin banyak informasi akan meningkatkan pengetahuan yang diperoleh. Pemberian informasi dapat melalui penyuluhan atau melalui media komunikasi.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dalam perilaku orang atau kelompok.

#### 7) Sosial Budaya

Sosial budaya (tradisi) begitu melekat pada diri seseorang, banyak permasalahannya yang dapat dipecahkan dan terjawab berdasarkan suatu tradisi, akan tetapi mungkin terdapat kendala karena beberapa tradisi begitu melekat hingga validitas manfaat tidak pernah coba diteliti.

### b. Konsep Sikap

#### 1. Definisi Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak

senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik), sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2005).

## 2. **Komponen Pokok Sikap**

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat, atau pemikiran seseorang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir a berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit kusta, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya tentang contoh sikap terhadap

penyakit kusta diatas, adalah apa yang dilakukan seseorang bila menderita penyakit kusta

### 3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan, yakni:

#### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

#### 2) Merespons (*responding*)

Merespons berarti memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

#### 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

#### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2003) dalam Daniaty (2009).

### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2005), Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

#### 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan

faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

## **2) Kebudayaan**

B.F. Skinner (dalam, Azwar 2005) menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

## **3) Orang lain yang dianggap penting**

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang-orang yang dianggap penting tersebut.

## **4) Media massa**

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

### 5) Institusi Pendidikan dan Agama

Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

### 6) Faktor emosi dalam diri

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama, contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka.

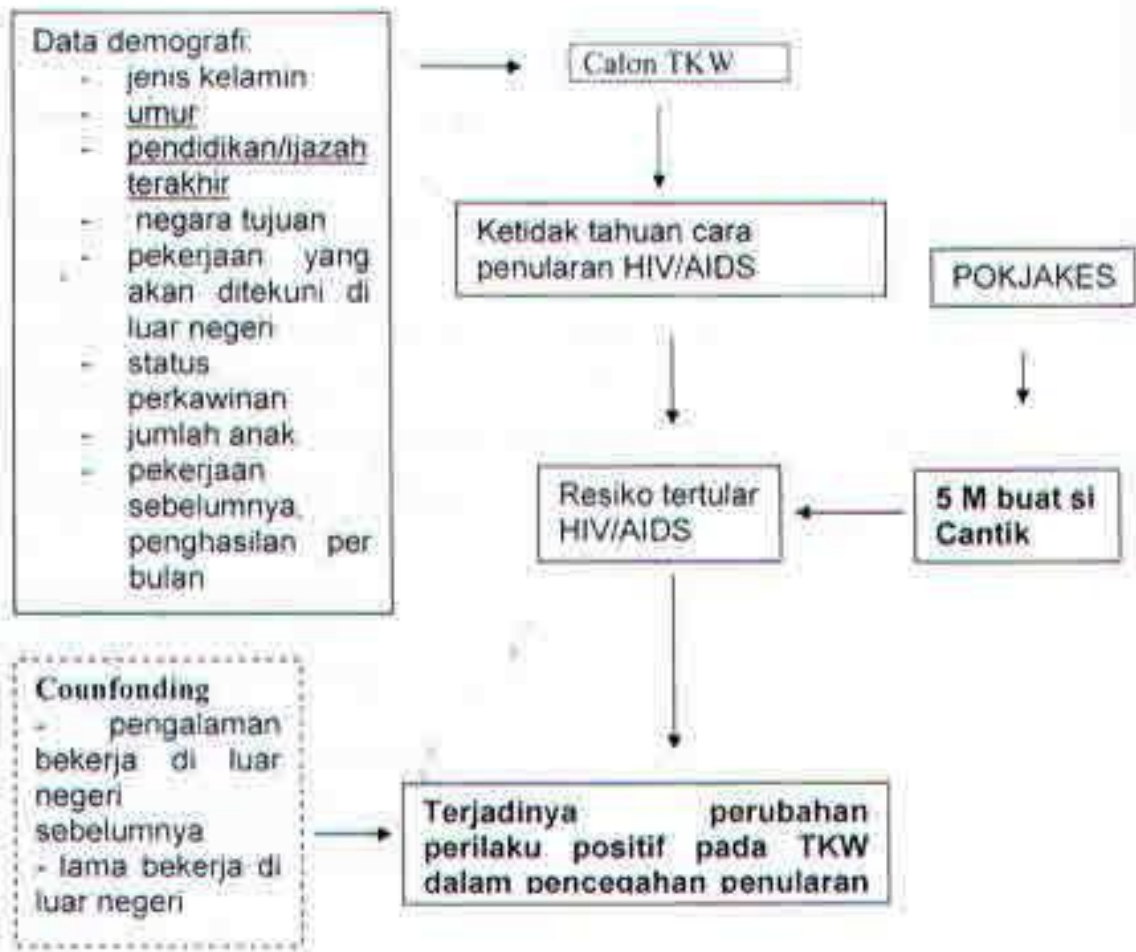
## 5. Pertanyaan Mengenai Pendapat dan Sikap

Pertanyaan-pertanyaan mengenai sikap dan pendapat adalah mengenai jawaban-jawaban mengenai perasaan, kepercayaan, konsepsi/pendapat/ide, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

### c. Tindakan (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

A. Kerangka konsep



Keterangan

- = diteliti
- = tidak diteliti
- = pendukung

Memberi intervensi **5 M Buat Si Cantik** pada calon TKW tentang HIV/AIDS, kemudian membandingkan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi

**Hipotesis Penelitian**

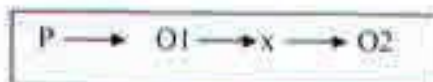
Kegiatan **5 M Buat Si Cantik** efektif merubah perilaku TKW tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.



## BAB III

### Desain dan Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Pra experimental study* dengan pendekatan *pre and post test design one group*, yang menguji ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara nilai variabel dari dua sampel yang berpasangan. Dalam hal ini peneliti membandingkan perbedaan kemampuan calon TKI Wanita tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Gambar bentuk rancangan penelitian sebagai berikut:



Keterangan:

O1 = Perilaku sebelum intervensi

X = 5M Buat si Cantik

O2 = Perilaku setelah intervensi

### Populasi dan Sampel

Subyek pada penelitian ini adalah semua calon TKW yang memenuhi kriteria penelitian. Peneliti menggunakan teknik *sampling jenuh* yaitu pengambilan sampel dari populasi secara keseluruhan sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat peneliti (Sugiyono, 2005). Populasi berjumlah 40 orang calon TKW yang sedang dalam masa tunggu.

### Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi subyek penelitian dengan cara menandatangani lembar persetujuan. Penelitian ini tidak memaksa sehingga responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu.
- Belum pernah mendapatkan intervensi 5 M Buat Si Cantik.

- Sedang masa tunggu keberangkatan

#### Cara rekrutmen dan Jumlah subyek penelitian

Calon TKI Wanita berjumlah 40 orang yang berada di PJTKI PT SIDO SAKTI JAYA Perum Karanglo Indah blok T/27 Malang yang memenuhi kriteria inklusi, diambil untuk dijadikan sampel penelitian dan diberikan perlakuan tentang 5 M Buat Si Cantik

#### Variabel Penelitian

Variabel Dependen adalah perubahan perilaku positif pada CTKW dalam pencegahan penularan HIV/AIDS

Variabel Independen adalah 5 M Buat Si Cantik.

#### Definisi Operasional :

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
Dependen perubahan perilaku positif pada CTKW dalam pencegahan penularan HIV/AIDS	Adanya pemahaman tentang HIV/AIDS yang dapat merubah perilaku calon TKW ke arah yang lebih positif	Mampu menjawab pertanyaan dengan baik pada kuesioner	1. Kuesioner	Interval
Independen 5 M Buat Si Cantik.	Kegiatan edukasi, konseling, demonstrasi, pemantauan dan pendampingan kepada CTKW			

#### Teknik Pengumpulan Data

- 1) Meminta rekomendasi Disnakertrans untuk PJTKI yang akan dijadikan

- tempat penelitian
- 2) Melakukan koordinasi dengan pengurus PJTKI setempat
  - 3) Pendataan jumlah calon TKW yang berada pada masa tunggu berjumlah 40 orang
  - 4) Responden diidentifikasi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan menggunakan pre dan post test
  - 5) Responden diberi intervensi berupa "5 M buat si cantik" berupa edukasi, konseling sebanyak 3x kunjungan
  - 6) Responden diidentifikasi kembali tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS

### **Partisipasi Pemangku Kepentingan**

Pelaksanaan penelitian ini melibatkan berbagai pihak sebagai pengambil kebijakan antara lain: Dinkes dan PJTKI setempat.

### **Data Demografi**

Data demografi meliputi: nama, alamat, jenis kelamin, umur, pendidikan/ijazah terakhir, negara tujuan, pekerjaan yang akan ditekuni di luar negeri, status perkawinan, jumlah anak, pekerjaan sebelumnya, penghasilan per bulan

### **Faktor Perancu**

Faktor perancu: pengalaman bekerja di luar negeri sebelumnya dan lama bekerja di luar negeri

### **Analisa Data dan Pengolahan Data**

Analisis data berpasangan (*pre and post test*) variabel perilaku menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Karakteristik demografi sampel yang dapat mempengaruhi hasil penelitian di analisis menggunakan uji *chi square Software*.

1. Uji homogenitas untuk mengidentifikasi homogenitas nama, alamat, umur, pendidikan/ijazah terakhir, negara tujuan, pekerjaan yang akan ditekuni di luar negeri, status perkawinan, jumlah anak, pekerjaan sebelumnya,

rencana penghasilan per bulan

2. Analisis dilakukan secara *univariat* yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari responden penelitian meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan. Data disajikan dengan nilai mean, median, SD, modus, nilai minimal-maksimal.
3. Analisis *bivariat* untuk menilai efektifitas "5 M buat si cantik" terhadap perubahan perilaku secara positif sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

### **Etika Penelitian**

Sebelum permintaan persetujuan menjadi responden, peneliti menjelaskan kepada calon TKW tentang tujuan, manfaat, dan kerugian penelitian serta hal-hal yang akan dilakukan selama pengambilan data. Setelah calon responden memahami dengan baik maka peneliti akan meminta kesediaannya untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Bagi yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksanya dan tetap menghormati hak mereka. Calon TKW yang berjumlah 40 orang bersedia semua untuk dijadikan responden.

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden, dengan tidak mencatumkan nama responden pada laporan hasil penelitian, tetapi hanya diberi kode tertentu. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya data yang diperlukan pada penelitian yang akan disajikan pada hasil penelitian. Peneliti bertanggung jawab baik secara materil maupun immateril jika terjadi sesuatu yang tidak dikehendaki yang diakibatkan langsung oleh penelitian ini.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Hasil uji analisis pada 40 orang calon TKW yang menjadi responden pada penelitian Efektifitas POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" Terhadap Perubahan Perilaku Calon TKI Wanita tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di PT SIDO SAKTI JAYA Perum Karanglo Indah blok T/27 Malang adalah sebagai berikut:

No.	Umur	Pendidikan	Negara Tujuan	Pengetahuan (pre test)	Pengetahuan (post test)	Sikap (pre test)	Sikap (post test)	Tindakan (pre test)	Tindakan (post test)	Perilaku (pre test)	Perilaku (post test)
1	40	SMP	Singapura	5	9	3	3	4	8	12	20
2	30	SMP	Singapura	5	9	3	3	5	7	13	19
3	38	SMP	Singapura	4	8	2	3	5	8	11	19
4	32	SMP	Singapura	6	9	3	3	5	8	14	20
5	27	SMA	Hongkong	6	9	3	4	5	8	14	21
6	39	SMA	Hongkong	6	10	3	4	5	8	14	22
7	21	SMP	Hongkong	7	10	3	3	6	7	16	20
8	21	SMA	Hongkong	6	10	3	4	5	8	14	22
9	21	SMP	Hongkong	6	10	3	3	5	8	14	21
10	25	SMP	Hongkong	6	10	3	3	4	8	13	21
11	21	SMA	Hongkong	7	10	3	4	6	8	16	22
12	33	SMP	Singapura	7	10	3	3	6	8	16	21
13	21	SMP	Hongkong	5	10	3	3	5	8	13	21
14	30	SMP	Singapura	5	9	3	3	5	8	13	20
15	28	SMP	Singapura	5	10	3	4	5	8	13	22

No.	Umur	Pendidikan	Negara Tujuan	Pengetahuan (pre test)	Pengetahuan (post test)	Sikap (pre test)	Sikap (post test)	Tindakan (pre test)	Tindakan (post test)	Perilaku (pre test)	Perilaku (post test)
16	21	SMP	Hong kong	6	9	3	3	6	8	15	20
17	28	SMA	Singapura	6	10	3	3	5	8	14	21
18	23	SMP	Singapura	3	8	3	3	5	8	13	19
19	22	SMP	Hong kong	6	10	3	3	4	7	13	20
20	21	SD	Hong kong	6	10	3	4	4	8	13	22
21	26	SMP	Hong kong	5	8	3	3	5	8	13	19
22	21	SMP	Hong kong	3	10	2	3	6	8	13	21
23	20	SMA	Hong kong	6	10	2	4	5	8	13	22
24	21	SMP	Hong kong	5	8	2	4	5	9	12	21
25	29	SMP	Hong kong	4	9	3	3	5	8	13	20
26	37	SMP	Singapura	6	9	2	3	6	8	14	20
27	23	SMP	Singapura	7	10	3	4	5	8	15	22
28	23	SMP	Singapura	7	10	3	4	5	9	15	23
29	38	SMA	Singapura	6	10	3	4	6	8	15	22
30	23	SMA	Singapura	6	8	3	3	6	8	15	19
31	21	SMA	Hong kong	6	8	2	3	6	8	14	19
32	32	SMA	Hong kong	5	9	3	4	5	8	13	21

No.	Umur	Pendidikan	Negara Tujuan	Pengetahuan (pre test)	Pengetahuan (post test)	Sikap (pre test)	Sikap (post test)	Tindakan (pre test)	Tindakan (post test)	Perilaku (pre test)	Perilaku (post test)
33	24	SMP	Hong kong	5	7	3	3	5	8	13	18
34	30	SMP	Singapura	6	9	3	4	5	8	14	21
35	29	SMP	Singapura	6	9	3	4	4	8	13	21
36	35	SMA	Singapura	6	10	3	4	4	8	13	22
37	21	SMA	Singapura	4	10	3	4	4	8	11	22
38	24	SMA	Singapura	6	9	3	4	5	8	14	21
39	27	SMP	Singapura	6	9	3	4	5	8	14	21
40	21	SMP	Hong kong	4	8	3	4	4	8	11	20

TABEL 4.1 DESKRIPSI VARIABEL PENELITIAN

No	Variabel	Mean	Median	STD
1	Pengetahuan (pre test)	5,68	6,00	0,797
2	Pengetahuan (post test)	9,25	9,00	0,840
3	Sikap (pre test)	2,85	3,00	0,362
4	Sikap (post test)	3,48	3,00	0,506
5	Tindakan (pre test)	5,03	5,00	0,660
6	Tindakan (post test)	7,98	8,00	0,357
7	Perilaku (pre test)	13,55	13,00	1,239
8	Perilaku (post test)	20,70	21,00	1,159

Berdasarkan tabel diperoleh bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada variabel pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Akan tetapi, untuk melihat apakah perbedaan tersebut cukup berarti atau tidak maka akan dilakukan uji statistik.

### Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak antara kelas eksperimen dan kelas kontrol. Pengujian normalitas menggunakan statistik uji *Shapiro - Wilk* ken jumlah sampel  $< 50$ , dengan hasil :

Tabel 4.2

Variabel	df	Sig (P)	$\alpha$	Kesimpulan
Pengetahuan (pre test)	40	.000	0,05	Tidak Normal
Pengetahuan (post test)	40	.000		Tidak Normal
Sikap (pre test)	40	.000		Tidak Normal
Sikap (post test)	40	.000		Tidak Normal
Tindakan (pre test)	40	.000		Tidak Normal
Tindakan (post test)	40	.000		Tidak Normal
Perilaku (pre test)	40	.000		Tidak Normal
Perilaku (post test)	40	.000		Tidak Normal

Kriteria pengujian :

Jika signifikansi (P)  $> \alpha(0.05)$ , maka berdistribusi normal

Jika signifikansi (P)  $< \alpha(0.05)$ , maka tidak berdistribusi normal

### Uji Statistik

Setelah dilakukan uji normalitas data, dilakukan pengujian dengan menggunakan statistik uji parametrik, yaitu Uji *Wilcoxon Signed Ranks test* dengan taraf signifikansi 5%.

Tabel 4.3

	Pengetahuan (post test-pre test)	Sikap (post test-pre test)	Tindakan (post test-pre test)	Perilaku (post test-pre test)
Z	-5.607 <sub>a</sub>	-4.630 <sub>a</sub>	-5.625 <sub>a</sub>	-5.540 <sub>a</sub>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang



signifikan antara nilai *posttest* dan *pre test*. Karena signifikansi P (0,000) <  $\alpha$ (0,05),  $H_1$  diterima. Artinya dapat disimpulkan bahwa POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" sangat efektif Terhadap Perubahan Perilaku Calon TKI Wanita tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS.

## PEMBAHASAN

### KARAKTERISTIK RESPONDEN

Menurut Pasal 1 bagian (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, TKI adalah setiap warga negara Indonesia yang memenuhi syarat untuk bekerja di luar negeri dalam hubungan kerja untuk jangka waktu tertentu dengan menerima upah. Sementara itu dalam Pasal 1 Kep. Manakertran RI No Kep 104A/Men/2002 tentang penempatan TKI keluar negeri disebutkan bahwa TKI adalah baik laki-laki maupun perempuan yang bekerja di luar negeri dalam jangka waktu tertentu berdasarkan perjanjian kerja melalui prosedur penempatan TKI.

Calon TKI memiliki Hak dan Kewajiban, diantaranya adalah memperoleh jaminan perlindungan hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan atas tindakan yang dapat merendahkan harkat dan martabatnya serta pelanggaran atas hak-hak yang ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan selama penempatan di luar negeri serta memperoleh jaminan perlindungan keselamatan dan keamanan kepulangan TKI ke tempat asal. Calon TKI Wanita juga harus dibekali dengan pengetahuan dan pemahaman tentang situasi, kondisi, adat istiadat, budaya agama, dan risiko bekerja di luar negeri. Harapannya para TKI Wanita memperoleh perlindungan dari segala bahaya yang dapat mengancam kehidupannya termasuk dari penyakit yang mematikan yaitu HIV/AIDS.

Responden pada penelitian ini adalah calon TKI Wanita yang sedang dalam masa tunggu dan berjumlah 40 orang. Berpendidikan SLTP 26 orang, berpendidikan SLTA 13 orang dan berpendidikan SD 1 orang. Negara tujuan tempat calon TKI Wanita bekerja adalah Singapore dan Hongkong. Hongkong merupakan tempat tujuan yang paling diminati oleh para calon TKI Wanita. Hal tersebut dikarenakan para TKI Wanita memiliki hak 1 (satu) hari untuk berkumpul bersama dengan sesama TKW di *Victoria Park*. Hari tersebut dapat

digunakan untuk melakukan kegiatan yang mereka sukai seperti rekreasi atau bertemu dengan orang yang mereka cintai.

Oleh sebab permasalahan tersebut di atas, peneliti beserta POKJAKES memberikan Pembekalan Akhir Pemberangkatan yaitu kegiatan pemberian pembekalan atau informasi kepada calon TKI Wanita yang akan berangkat bekerja ke luar negeri agar calon TKI Wanita mempunyai kesiapan mental dan pengetahuan untuk bekerja ke luar negeri, memahami hak dan kewajibannya serta dapat mengatasi masalah yang akan dihadapi, termasuk bila dihadapkan pada penyakit yang mematikan seperti HIV/AIDS.

Kegiatan yang diberikan pada calon TKI Wanita yang berada pada masa tunggu adalah pemberian informasi tentang HIV/AIDS. HIV umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut (Hubbard, M.J., 2006). Penjelasan tentang HIV/AIDS mulai dari definisi, cara penularan serta hal-hal yang harus dilakukan oleh calon TKI Wanita bila mereka menghadapi penyakit tersebut harus diberikan dengan sangat jelas sehingga calon TKI Wanita bisa memahami tentang penyakit tersebut dan menjaga harga diri serta kehormatan mereka saat mereka berada di negeri orang.

Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bekerjasama dengan POKJAKES dari PJTKI setempat dan DINKES kota Malang di PJTKI PT Sido Sakti Jaya Perum Karanglo Indah blok T/27 Malang didapatkan hasil dari pengetahuan responden yang meningkat secara signifikan setelah diberikan penyuluhan. Penyebabnya adalah sebagian besar dari responden berpendidikan SLTP dan SLTA. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya

semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menghambat sikap seseorang dalam penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoadmodjo, 2005). Pendidikan yang melatar belakangi responden, memudahkan peneliti dalam memberikan informasi tentang bahaya HIV/AIDS. Responden sangat antusias saat mendapatkan penjelasan tentang penyakit yang mematikan tersebut. Hal itu dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang disampaikan oleh responden serta pengalaman pribadi mereka saat mengetahui hal-hal yang sekiranya menurut mereka berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS.

Usia responden yang sebagian besar berusia 20 hingga 30 tahun dan masuk dalam kategori dewasa muda juga ikut berpengaruh dalam menyerap ilmu pengetahuan yang diberikan oleh peneliti. Pada katagori ini aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir (Notoadmodjo, 2010). Responden menanggapi dengan baik informasi yang mungkin dianggap tabu oleh sebagian orang saat peneliti menjelaskan teknik cara mencegah penularan penyakit HIV/AIDS.

Sikap responden dalam menghadapi permasalahan tentang HIV/AIDS juga menunjukkan hasil yang positif setelah responden mengetahui bahaya dari penyakit tersebut. Hal itu dibuktikan dari kemampuan responden memberikan pernyataan saat diberikan kasus tentang HIV/AIDS. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Harapan dari peneliti setelah responden mendapatkan teori dan demonstrasi tentang HIV/AIDS, responden siap untuk menghindari dari penyakit yang mematikan tersebut. Sehingga tujuan responden untuk bekerja dengan baik dan mendapatkan penghasilan besar di negeri orang bisa tercapai.

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh

keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Kondisi ini dimanfaatkan oleh peneliti dan POKJAKES untuk melakukan pendekatan beberapa kali dengan responden. Peneliti mencoba berempathy terhadap permasalahan yang dihadapi oleh responden. Peneliti menerapkan peran dan fungsi perawat sebagai motivator dan konselor terhadap responden saat responden bercerita tentang pengalamannya bertemu orang yang diduga sebagai ODHA dan hal-hal yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS sehingga responden percaya kepada peneliti dan berusaha bersikap seperti yang diharapkan oleh peneliti.

Responden menyatakan sangat tidak setuju dengan adanya sex bebas dan bersikap menentang bila ada temannya yang berlaku tidak setia pada pasangannya. Responden menyatakan setuju dengan penggunaan kondom sebagai alat pengaman untuk menghindari terjadinya penularan dari penyakit HIV/AIDS. Selain itu responden juga menyatakan sikap anti narkoba agar terhindar dari HIV/AIDS. Responden memahami bahwa wanita mempunyai risiko 3-4 kali lebih besar tertular HIV/AIDS daripada laki-laki. Penyebabnya adalah wanita bertindak sebagai penampung sperma laki-laki.

Tindakan yang dilakukan responden berdasarkan soal yang diberikan kepada mereka menunjukkan hasil yang positif setelah mereka mengerti dan memahami tentang penyakit yang mematikan tersebut. Tindakan sangat dipengaruhi oleh sikap. Sikap memiliki kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010). Sikap positif yang ditunjukkan oleh responden melalui pernyataannya pada kasus yang diajukan oleh peneliti sesuai dengan tindakan yang mereka tunjukkan.

Responden menyatakan akan melaksanakan semua teknik yang diajarkan oleh peneliti untuk menghindari terjadinya penularan penyakit HIV/AIDS. Responden mampu menunjukkan cara memasang alat kontrasepsi kondom pada

phantom yang dibawa oleh tim peneliti. Responden juga menyatakan akan menghindari dari pengaruh buruk Narkoba. Selain itu responden juga menyatakan akan segera melaporkan kejadian bila dirinya atau temannya diduga sebagai ODHA pada majikan dan KEDUBES negara tempat mereka bekerja. Responden juga menyatakan akan mendatangi instansi kesehatan dan bersedia dilakukan skrining bila diduga tertular penyakit yang berbahaya tersebut serta bersedia untuk dilakukan dan menjalani terapi HAART sebagai terapi pengobatan bila ternyata dinyatakan positif tertular HIV/AIDS.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Populasi dalam penelitian ini tidak homogen

5.2 Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *post test* POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" sangat efektif terhadap perubahan perilaku calon tenaga kerja Indonesia wanita tentang pencegahan penularan HIV/AIDS

### SARAN

#### 1. Bagi responden

Responden dianjurkan untuk tetap semangat dalam mempelajari kasus HIV/AIDS dan berani menolak bila ada yang mengajak untuk melakukan sex bebas dan penggunaan Narkoba. Pemberian *booklet* tentang bahaya HIV/AIDS dapat digunakan sebagai panduan untuk mempelajari materi HIV/AIDS. Kerjasama calon TKW dengan pihak PITKI, perawat dan petugas Dinas kesehatan sangat diharapkan dalam pencegahan HIV/AIDS.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan dan bimbingan konseling tentang pencegahan HIV/AIDS.

#### 3. Bagi pelayanan kesehatan

Perawat maternitas sebagai praktisi dapat bekerja sama dengan perawat komunitas untuk merencanakan program pendidikan kesehatan terutama yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Merekomendasikan POKJAKES "5 M buat si Cantik" kepada petugas kesehatan di masyarakat dan Dinas Kesehatan untuk menggalang terlaksananya pencegahan HIV/AIDS. Setiap tenaga keperawatan yang terlibat dalam pemberian pelayanan keperawatan perlu untuk meningkatkan kemampuannya melalui pelatihan-pelatihan dan mencari literature yang berhubungan dengan

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman nasional perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA : Buku pedoman untuk petugas kesehatan dan petugas lainnya*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (2005). *Pedoman monitoring pasien untuk perawatan HIV dan terapi antiretroviral (ART)*. Jakarta.
- Djoerban, Z. (2006). *Problematika penanggulangan HIV/AIDS di lapangan*. <http://situs.kesrepro.info/pms HIV/AIDS/des/2005/pms01.htm>. Diperoleh tanggal 19 Februari 2013.
- Ferris, F.D; Flannery, J.S; Mc Neal, A.B; Morisette, M.R; Camerot, R; & Bally, G.A. (2001). *A comprehensive guide for the care of persons with HIV disease : Palliative care*. Modul 4. Toronto : Mount Sinai Hospital and Casey House Hospice.
- Hubbard, M.J. (2006). *Nursing care of the HIV-infected inmate : HIV pathogenesis*. Modul 1. New York : Albany Medical College.
- \_\_\_\_\_. (2012) Kamus Bahasa Indonesia. <http://www.artikata.com> diunggah 30 Mei 2014
- Kenneth; Pakenham; & Rinaldis, M. (2011). The role of illness, resources, appraisal and coping strategies in adjustment to HIV/AIDS : The direct and buffering effects. *Journal of Behavioral Medicine*. 24(3)
- Kermode, M., Holmes, W., Langkham, B., Thomas, M.S., & Gifford, S. (2010). HIV-related knowledge, attitudes & risk perception amongst nurses, doctors & other healthcare workers in rural India. *Indian Journal*. 122(1), 258-264
- Kirton, C.A. (2001). *Handbook of HIV/AIDS nursing*. Missouri : Mosby Inc.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2011). *Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. Jakarta : Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI.
- Martono, N. (2009). Peran perawat Indonesia dalam pencegahan peningkatan kasus HIV/AIDS. <http://www.lnnappni.or.id/index.php?name=News&file:article&sid=66>. Diperoleh 1 Maret 2009.
- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. [www.surabaya.trihunnews.com](http://www.surabaya.trihunnews.com) diakses tanggal 15 Maret 2013



[www.BNP2TKI.go.id](http://www.BNP2TKI.go.id) diakses tanggal 15 Maret 2013

(2006). *Statistik kasus HIV/AIDS di Jakarta*.  
<http://depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2353>, Diperoleh  
tanggal 15 Februari 2013

## LEMBAR INFORMASI

Yth. Ibu/sdri.....

Di PJTKI..... - Malang

Saya, Ririn Anantasari dan tim, adalah dosen Poltekkes Malang bermaksud melakukan penelitian EFEKTIFITAS POKJAKES "5 M BUAT SI CANTIK" TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU CALON TENAGA KERJA WANITA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DI SINGOSARI-KABUPATEN MALANG. Metode ini merupakan pendidikan kesehatan yang berisi edukasi, konseling, pemantauan, dan pendampingan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui EFEKTIFITAS KEGIATAN 5 M BUAT SI CANTIK TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU. Untuk maksud tersebut saya mengharapkan keikhlasan ibu/sdri untuk berperan serta dalam penelitian ini dan menjawab dengan sejujurnya manfaat yang ibu/sdri peroleh agar kami dapat memperoleh data-data yang berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut.

Peneliti menjamin penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif bagi ibu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan yang lain. Peneliti akan menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh.

Partisipasi ibu/saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu keperawatan khususnya maternitas dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternitas. Penelitian ini bersifat "volunter" atau bebas untuk ikut serta atau tidak, tanpa adanya pengaruh pada pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan.

Terima kasih atas partisipasi yang telah ibu berikan.

Wassalam,

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Bahwa saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian ini. Sebelumnya saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya akan memberikan jawaban yang sejujurnya. Saya percaya informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sadar dan suka rela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Malang,

Responden

## RENCANA SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Bidang Studi: Keperawatan Maternitas

Pokok Bahasan: "5 M buat si cantik" terhadap perubahan perilaku secara positif

Sasaran: calon TKI Wanita

Hari dan tanggal pelaksanaan: .....

Waktu: .....

Metode: Ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan redemonstrasi

Media: *flip chart*, video dan gambar

### TUJUAN

#### a. Umum:

Calon TKW memahami tentang HIV/AIDS dan cara penularannya

#### b. Khusus:

1. Calon TKI Wanita merubah perilakunya secara positif

## RENCAN KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	Tahap Kegiatan	Kegiatan POKJAKES	Kegiatan responden	Waktu	Metode / Media
1	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri (hari ke-1 saja)</li> <li>2. Menjelaskan maksud dan tujuan (hari ke-1 saja)</li> </ol>	<p>Mendengarkan dengan seksama</p> <p>Mendengarkan dengan seksama</p>	10 mnt	Ceramah
2	Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan materi "5 M buat si cantik"</li> <li>2. Menjelaskan manfaat / tujuan "5 M buat si cantik"</li> <li>3. Menunjukkan gambar tentang penderita HIV/AIDS</li> <li>4. Memberikan informasi tentang waktu pelaksanaan</li> <li>5. Memberikan kesempatan bertanya pada responden</li> <li>6. Meminta responden untuk berbagi cerita</li> </ol>	<p>Memperhatikan</p> <p>Bertanya</p> <p>Berbagi cerita</p>	<p>15 mnt</p> <p>15 mnt</p> <p>15 mnt</p> <p>30 mnt</p>	<p>Ceramah, flip chart</p> <p>video, flip chart, gambar</p> <p>Tanya jawab</p> <p>Diskusi</p>
3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam penutup</li> <li>2. Membagikan leaflet</li> </ol>	<p>Mendengarkan dengan seksama dan menerima leaflet</p>	5 mnt	Leaflet

**Evaluasi:**

Evaluasi akan dilakukan pada awal penelitian dan pada akhir penelitian dengan menggunakan lembar observasi yang sama untuk pre dan post test.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Utama : Jalan Besar Jen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571368 Fax (0341) 556740  
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 488013  
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427647  
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801063  
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773595

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

Nomor : 28-02-01/115041/IX/2014  
 Lampiran : 1 (satu) exemplar  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Malang, 1 September 2014

Kepada Yth.  
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Kodya Malang  
 Di  
 MALANG

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, maka setiap Dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang.

Nama : 1. Farida Halis DK, M.Pd (Peneliti Utama)  
 NIP. 196402221988032003  
 2. Ririn Amantasari, M.Kep, Sp. MAT (Peneliti I)  
 NIP. 197006111996032001  
 3. Nurul Pujiastuti, M.Kes (Peneliti II)  
 NIP. 197404191998032003

Judul Penelitian : Efektifitas POKJAKES "5 M Buat Si Cantik" Terhadap Perubahan Perilaku Calon Tenaga Kerja Indonesia Wanita Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Karanglo Indah Blok T Kodya Malang

Tempat Penelitian : PT. Sodo Sakti Jaya Karanglo Indah Kodya Malang

Keterangan : Proposal Penelitian terlampir

Demikian atas ljin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.



Bu Pujiastuti  
 196503181988031001

Tembusan

1. Kepala Dinas Kesehatan Kodya Malang
2. Direktur PT. Sodo Sakti Jaya Karanglo Indah Kodya Malang
3. Farida Halis DK, M.Pd dkk



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. A. Yani No. 98 Telp. ( 0341 ) 491180 Fax. 474254 M A L A N G

Kode Pos 65125

**REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN**  
**NOMOR : 072/88.09 P/35.73.405/2014**

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang, Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kota Malang, serta menunjuk surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor. LB.02.01/1/5041/IX/2014 tanggal 01 Sepetember 2014, Perihal : Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Kegiatan , kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini:

No.	Nama	NIP	Ket.
1.	FARIDA HALIS DK, M.Pd	196402221988032003	Peneliti Utama
2.	RIRIN ANANTASARI, M.Kep, Sp. MAT	197006111996032001	Peneliti I
3.	NURUL PUJLASTUTI, M.Kep, Sp.MAT	197404191998032003	Peneliti II

Tema : Efektifitas POKJAKES "5 M Buat Si Cantik" terhadap Perubahan Perilaku Calon Tenaga Kerja Indonesia Wanita tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Karanglo Indah Blok T Kota Malang

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk mengajukan permohonan melaksanakan studi pendahuluan & pengambilan data awal penelitian yang berlokasi di :

- Kelurahan Balearjosari Kecamatan Blimbing Kota Malang

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan
- Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal ditetapkan *s/d 31 Oktober* 2014.

Malang, 30 September 2014

an KEPALA BAKESBANGPOL  
KOTA MALANG  
Kepala Bidang Politik & HAL

**BAMBANG SUGIHARTONO, SE., Msi.**  
Pembina

NIP. 19600613 199703 1 001

- busan  
Sdr. - Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang  
- Dinas Kesehatan Kota Malang  
- Kecamatan Blimbing Kota Malang  
- Mahasiswa Ybs





GENERAL TRADE, TRAINING CENTRE & LABOUR SUPPLIER  
**PT. SODO SAKTI JAYA**

SIPPTKI : NO KEP 146/MEN/IV/2009

Kepada Yth

Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Pemerintah Kota Malang

Di tempat

Dengan hormat,

Merujuk pada surat dari Kepala Bakesbangpol Kota Malang dengan nomor 072/99/08 P/35.73.405/2014 tertanggal 30 September 2014 perihal Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian, dengan ini kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kunjungan dan penyuluhan yang telah dilaksanakan oleh Sdri. FARIDA HALIS-OK, M.Pd, Sdri. RIRIN ANANTASARI, M Kes, Sp.MAT, dan Sdri. NURUL PUJIASTUTI, M. Kep, Sp.MAT, pada Hari Jumat 07 November 2014.

Demikian yang dapat kami sampaikan, semoga dapat memenuhi tujuan dari penelitian sesuai dengan yang diharapkan.

Malang, 08 Januari 2015

PT. SODO SAKTI JAYA

KURNIAWAN J

Direktur Operasional

	<p align="center"><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b></p> <p align="center">JALAN BESAR LIEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-556746</p> <p align="center">Website : <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> Email : <a href="mailto:kep_k_poltekkesmalang">kep_k_poltekkesmalang</a> No. Reg. 08/KNEPK/2008</p>	
Form: 008	REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK	Reg.No. : 147 / 2014

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 15 Desember 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

*The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on December 15<sup>th</sup> 2014 to discuss the research protocol entitled:*

**Efektifitas Model Pokjakes "5 M Buat Sicantik" Terhadap Perubahan Perilaku  
Calon Tenaga Kerja Indonesia Wanita Tentang Pencegahan Penularan  
HIV/AIDS di Karanglo Indah Kodya Malang**

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.  
*And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements*



Malang, 17 Desember 2014

Prof. Edi Wijajanto, dr., SpPK, MS, Dr

Ketua

*Signature & Printed name*



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 488613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soelomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



**BERITA ACARA**  
**SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN**  
**RISSET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**TAHUN 2014**

Nomor: LB.02.01/1/7489/XII/2014

Pada hari ini, Sabtu tanggal enam bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1	1. Joko Wiyono, M.Kep Sp Kom 2. Tri Anjaswarni, M.Kep 3. Tutik Herawati, MM	Hubungan Sikap, Norma Subyektif dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam deteksi dini Kanker Serviks di Wilayah Puskesmas Singosari.
2	1. Farida Halis, M.Pd 2. Ririn Anantasari, M.Kep., Sp.Mat 3. Nurul Pujiastuti, M.Kes	Efektifitas Model POKJAKES "5 M Buat Si Cantik" Terhadap Perubahan Perilaku Calon Tenaga Kerja Indonesia Wanita Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Karanglo Indah Kodya Malang.

Tim Pakar/Risbinakes  
Poltekkes Kemenkes Malang,  
1.




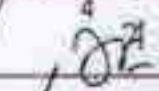
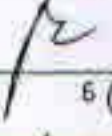
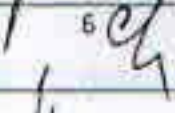


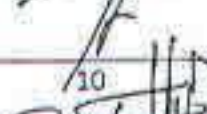






Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., Dr., PH  
NIP. 194808081976031002

2.

Dr. Imagi Sunarno, Drs, SST, M.Kes  
NIP. 195901071981121001

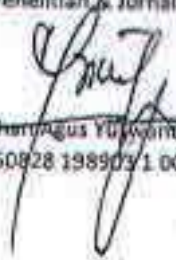


**DAFTAR HADIR**  
**Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014**  
**POLTEKKES KEMENKES MALANG**  
**Tanggal, 06 Desember 2014**

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	Budi		1 
2	Sri Mulyati	Kep ma	2 
3	Bachyar B	Gizi	3 
4	Ruprijati	Keperausta	4 
5	Joko Wijono	Kpunta	5 
6	Joka		6 
7	Ririn	kepva	7 
8	Fanda Hatin	kep.	8 
9	Bp Ulum H	kep	9 
10	Dyah Widada	kep	10 
11	SUSI MILWARI	kep	11 
12	Ngesa	kep.	12 
13	Siti Suci	P MIK	13 
14	DEWI H.S.	P MIK	14 
15	Tanip Dwi	kep.	15 

16	Pratin	PAUK	16 <i>Er Es</i>
17	Surjo		17 <i>Stillea</i>
18	Mistari		18 <i>Pa</i>
19	Andyeka		19 <i>Pa</i>
20	Keluboro		20 <i>Pa</i>

Ka Unit Penelitian & Jurnal



Dr. Tri Johan Agus Yulianto, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19650828 198903 1 003