

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP CALON BURUH
MIGRAN/TKI DALAM MENCEGAH HIV/AIDS, PMS DAN MASALAH
SEKSUAL LAINNYA
(Studi di Kabupaten Ponorogo)**

Sulistyo Andarmoyo
Dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRAK

Penyakit HIV/AIDS termasuk juga Penyakit Menular Seksual (PMS) masih merupakan masalah global di seluruh dunia. Salah satu kelompok yang mempunyai kerentanan terinfeksi *HIV/AIDS*, PMS dan masalah seksual yang lainnya adalah tenaga calon buruh migran/TKI. Diperlukan pengetahuan yang baik dan adekuat olehnya dalam menyikapi penyakit ini, mengingat dia adalah kelompok beresiko terjadi penularan penyakit mematikan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dengan sikap calon buruh migran/TKI dalam mencegah *HIV/AIDS*, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan masalah seksual lainnya di Ponorogo.

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah calon tenaga buruh migran/TKI yang berada di asrama PJTKI "Cipta Karsa Bumi Lestari" Ponorogo

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1) Pengetahuan responden dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya sebagian besar (63,3%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan baik. 2) Sikap responden dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya sebagian besar (60%) atau 18 responden mempunyai sikap positif, dan 3) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap calon buruh migran/TKI dalam pencegahan HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya, dengan hasil χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel = 4,883 $>$ 3,84 dengan keamatan 0,36.

Diperlukan langkah-langkah yang strategis dari pihak terkait dalam meningkatkan pengetahuan calon buruh migran/TKI sehingga mereka tidak berpotensi terjadi penularan penyakit HIV/AIDS dan PMS maupun penyakit menular seksual yang lainnya.

Kata Kunci: Calon tenaga buruh migran/TKI, Pengetahuan, Sikap, HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya

PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS termasuk juga Penyakit Menular Seksual (PMS) masih merupakan masalah global di seluruh dunia. Angka kesakitan dan kematian masih tinggi dan cenderung meningkat dari waktu ke waktu. *AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrom)* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga manusia dapat meninggal bukan karena semata-mata oleh virus *HIV*

(*Human Immunology Virus*) tetapi oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak seandainya daya tahan tubuh tidak rusak (Depkes RI, 1995: 2).

Terdapat beberapa kelompok masyarakat yang rentan terinfeksi *HIV/AIDS*, PMS dan masalah seksual yang lainnya, salah satunya adalah TKI. Data Himpunan Pemeriksa Kesehatan Tenaga Kerja (HIPKTEK) menemukan 131 calon buruh migran teridentifikasi positif HIV dari 145.298 (0,090%) yang didapatkan

dari calon migran ke Timur Tengah yang menjalani tes kesehatan sepanjang Januari-Oktober 2005, Jumlah ini meningkat dari tahun 2004 (Januari-Desember) yaitu 204 positif HIV dari 233.626 (0,087%) dari calon buruh migran yang menjalani tes kesehatan (Media Informasi dan Komunikasi Solidaritas Perempuan, edisi Agustus, 2006, dalam Pertemuan Nasional HIV&AIDS Menyatukan Langkah untuk Memperluas Respon, Desember 2006).

Sedangkan data yang dimiliki Depnaker RI tahun 2007, terdapat 1.652 orang TKI Indonesia yang meninggal karena positif terjangkit *HIV/AIDS*, dan 4.651 lainnya terinfeksi HIV. Menurut data dari perwakilan komunitas penduduk migran Komisi penanggulangan *AIDS* (KPA) Indonesia, yang dilaporkan oleh Departemen Tenaga Kerja (Depnaker), terdapat lebih dari 6 juta tenaga migran wanita di Indonesia yang tersebar di seluruh dunia, yang tentunya memiliki kerentanan terhadap penularan *HIV/AIDS*. Berdasarkan data yang dikutip dari Majalah Tempo, Jumlah penderita TKI di Jawa Timur yang menderita *HIV/AIDS* sampai November 2011 sejumlah 3.234 orang. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Ponorogo antara bulan Januari sampai Juli 2011 tercatat 26 kasus *HIV/AIDS* yang tersebar di beberapa kecamatan. Sepuluh diantaranya sudah meninggal dunia. Kasus ini meningkat tajam dari tahun sebelumnya yang hanya terdapat 18 penderita. <http://pencenk-estry-blogspot.com/2011/10/penderita-hivaid-di-ponorogo.html>

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pendidikan pekerja migran (TKI), problem yang mendasar adalah bagaimana meningkatkan pengetahuan kepada calon buruh migran

mengenai PMS, *HIV/AIDS*, gejala-gejalanya, penyebabnya, cara penularannya dan bagaimana pencegahannya. Hal ini penting untuk dikaji karena perilaku seksual tenaga buruh migran/TKI sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang penyakit itu dan bagaimana dia menyikapi permasalahan ini. Program penanggulangan *HIV/AIDS* dan PMS bagi TKI diperlukan untuk mendukung komunitas TKI dan hak-hak mereka. Proteksi terhadap penularan *HIV/AIDS* dan PMS adalah dengan diadakannya program pendidikan dan penyuluhan yang ditujukan untuk perubahan pengetahuan dan sikap yang luas dalam pencegahan penularan lebih lanjut mengenai infeksi *HIV/AIDS* (Muninjaya, 1993: 31). Tujuan penelitian ini adalah: untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan sikap TKI dalam mencegah *HIV/AIDS*, PMS dan masalah seksual lainnya

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di PJTKI "Cipta Karsa Bumi Lestari" Ponorogo dengan alasan mudah dijangkau oleh peneliti dan ketersediaan variabel pada tempat tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh TKI di kabupaten Ponorogo.

Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner. Untuk variabel independen tentang pengetahuan menggunakan kuesioner dengan menentukan skor jawaban yang benar diberi skor 1 (satu) dan salah skornya 0 (nol). Hasil jawaban responden yang telah diberi bobot jumlahkan, kemudian dicari jumlah nilai

rata-ratanya dan dibagi dengan jumlah responden, rumus yang digunakan:

$$Me = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan :

- Me : rata-rata hitung sampel
 Xi : nilai x ke 1 sampai ke n
 n : jumlah sampel

Setelah mendapatkan nilai dari responden, kemudian hasil presentase diinterpretasikan menggunakan skala kualitatif dengan kategori :

- > Mean : Baik
 < Mean : Buruk

Untuk mengetahui sikap responden digunakan skala likert dengan nilai skala SS: 4, S: 3, TS: 2, STS:1, untuk pertanyaan *favorable* atau bersifat positif. Sedangkan STS: 4, TS: 3, S: 2, SS: 1, untuk pertanyaan *unfavorable* atau negative. Penilaian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu sikap positif bila $T > MT$ dan sikap negative bila $T \leq MT$.

Rumus yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

- X : Skor responden
 \bar{x} : Nilai rata-rata kelompok
 S : Standar deviasi (simpangan baku) kelompok 1

Rumus untuk simpangan baku (Sugiyono, 2004: 50).

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan :

- S : Standar deviasi (simpangan baku) kelompok 1
 X : Skor responden

\bar{x} : Nilai rata-rata kelompok

n : Jumlah sampel.

$$\text{Rumus } MT = \frac{\sum T}{n}$$

(Azwar, S. 2002 :156).

Keterangan :

- MT : Rata-rata
 T : Skor
 n : Jumlah responden

Untuk mempermudah penilaian maka hasil prosentase variabel dependen, peneliti menginterpretasikan menjadi 2 kategori yaitu:

- $T > MT$: Sikap positif.
 $T < MT$: Sikap negatif.

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap TKW dalam pencegahan penularan HIV/AIDS diuji dengan uji *Statistic Chi Square* (Nursalam, 2002: 128).

$$X' = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh} - 2$$

Keterangan :

- X : *Chi-Square* signifikansi perbedaan frekuensi yang diobservasi

fo : frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

fh : frekuensi yang diharapkan

$$fh = \frac{\text{jumlahbaris}}{\text{jumlahsemua}} \times \text{jumlahkolom}$$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

a. Data umum

Data umum pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pernah tidaknya mendapatkan informasi dan sumber informasi yang pernah didapat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	19-30	19	63,3
2.	31-39	10	33,4
3.	40-59	1	3,33
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer September, 2012

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	SD	6	20
2.	SLTP	4	13,3
3.	SLTA	20	66,7
4.	PT	0	0
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer September, 2012

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Tidaknya Mendapatkan Informasi di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo

No	Mendapatkan Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Pernah	25	83,3
2.	Tidak pernah	5	16,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer September, 2012

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang pernah diperoleh di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Media cetak	9	36
2.	Media elektronik	9	36
3.	Pendidikan di sekolah	2	8
4.	Petugas kesehatan	5	20
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer September, 2012

b. Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini menyajikan hasil pengetahuan, sikap dan hubungan antara pengetahuan dengan

sikap calon buruh migrant/TKI dalam mencegah HIV/AIDS. PMS dan masalah seksual lainnya di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Calon Buruh Migran/TKI dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	19	63,3
2.	Buruk	11	36,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer September, 2012

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap Calon Buruh Migran/TKI dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo.

No	Sikap	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Positif	18	60
2.	Negatif	12	40
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer September, 2012

Tabel 7. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan sikap Calon Buruh Migran/TKI dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo.

No.	Pengetahuan	Sikap				Jumlah	
		Positif		Negatif		Frekuensi	%
		Frekuensi	%	Frekuensi	%		
1.	Baik	12	40	7	23,3	19	63,3
2.	Buruk	6	20	5	16,7	11	36,7
Jumlah		18	60	12	40	30	100

Sumber: Data Primer September, 2012

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar (63,3%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan baik dan hamper setengahnya (36,7%) atau 11 responden mempunyai pengetahuan buruk dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003: 121). Pengetahuan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal, faktor internal meliputi: usia, intelegensi, pemahaman, keyakinan, sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan formal dan

informal, pergaulan dan lingkungan sosial, sarana informasi (media massa dan elektronika), sosial, ekonomi, budaya, latar belakang pendidikan keluarga.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan baik yaitu usia. Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa dari usia 19-30 tahun terdapat 10 responden (33,3%) dan usia 31-39 terdapat 8 responden (26,7) mempunyai pengetahuan baik. Usia diartikan sebagai suatu kondisi individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun, sesuai dengan teori dari Harlock (1999), semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah seiring dengan pengalaman hidup, sehingga semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan mereka dalam berfikir. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan akan bertambah pula seiring dengan

pengalaman hidup. Dengan demikian dengan bertambahnya usia maka akan signifikan sekali dalam peningkatan pengetahuan responden dalam hal ini pengetahuan responden tentang penyakit HIV, AIDS dan penyakit menular seksual yang lainnya.

Selain daripada itu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu tingkat pendidikan. Dari tabel tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 17 responden (56,7%) berpendidikan SLTA berpengetahuan baik. Menurut UU No. 20 Tahun 2003, SLTA adalah pendidikan menengah yang merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Wied Hary A. (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Hendra AW, 2008). Sehingga responden yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik pula karena mudah menerima informasi tentang tentang penyakit HIV, AIDS dan penyakit menular seksual yang lainnya.

Selain faktor di atas, faktor yang juga berpengaruh dalam pengetahuan, yaitu media/sumber informasi. Dari tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 7 responden (28%) yang mendapatkan informasi dari media elektronik, 6 responden (24%) yang mendapatkan informasi dari media cetak, 2 responden (8%) mendapatkan informasi dari sekolah, dan 4 responden (16%) yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mempunyai pengetahuan baik. Sarana informasi disebut media pendidikan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan bagi masyarakat atau klien (Notoatmodjo, 1997: 116). Menurut Wied Hary A (1996),

media elektronik merupakan media yang dapat menarik perhatian sebagian orang. Dalam menyampaikan informasi atau pesan, selain menggunakan audio, ada juga yang menggunakan visual sebagai sarannya sehingga dapat merangsang stimulus seseorang untuk lebih memperhatikan informasi (Hendra AW, 2008). Informasi dari petugas kesehatan melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan juga sangat signifikan dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Sesuai dengan teori (Craven dan Harnle, 1996), pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarah diri (*self rection*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (A.C. Darmawan dan S. Setiawati, 2008: 31). Informasi tentang tentang penyakit HIV, AIDS dan penyakit menular seksual yang lainnya yang diperoleh langsung dari petugas penyuluh akan lebih mudah dimengerti, karena responden dapat bertatap muka dan bertanya langsung apabila ada hal yang kurang dipahami.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar (36,7%) atau 11 responden mempunyai pengetahuan buruk tentang pencegahan HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan buruk adalah usia. Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa dari usia 19-30 tahun terdapat 9 responden (30%), dan usia 31-39 terdapat 2 responden (6,7%) mempunyai pengetahuan buruk. Harlock (1999) mengatakan, semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah seiring dengan pengalaman hidup, sehingga semakin cukup umur tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan mereka dalam berfikir, tetapi tidak selamanya teori ini berlaku banyak faktor yang bisa menyebabkan buruk atau rendahnya pengetahuan seseorang semisal intelegensi yang rendah dan rendahnya pemahaman seseorang. Intelegensi adalah daya reaksi atau penyesuaian yang cepat dan tepat baik secara fisik maupun mental terhadap pengalaman baru, membuat pengalaman dan pengetahuan yang telah dimiliki siap dipakai apabila dihadapkan pada fakta-fakta atau kondisi-kondisi yang baru (Depdikbud, 1997: 383), sedangkan pemahaman adalah kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Notoatmodjo, 1997: 129). Disaat dua faktor, baik intelegensi dan pemahaman ini tidak berkembang maka besar kemungkinan pula pengetahuan seseorang akan rendah /buruk pula.

Pengetahuan buruk responden bisa juga disebabkan karena faktor pendidikan. Dari tabel tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 4 responden (13,3%) berpendidikan SD, dan 2 responden (6,7%) berpendidikan SLTP berpengetahuan buruk. SLTP merupakan pendidikan yang masih rendah dan SD merupakan tahapan pendidikan yang paling rendah dimana standar pendidikan yang ditetapkan pemerintah sesuai UU No 20 tahun 2003 tentang program Wajib Belajar 9 tahun belum tercapai. Menurut Notoatmodjo (2003:124), pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang tentang suatu objek atau materi, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan semakin buruk pemahaman seseorang. Tingkat pendidikan yang masih dalam tingkat dasar menyebabkan pengetahuan

responden juga rendah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan dalam memahami suatu informasi yang diberikan semisal mengenai penyakit HIV, AIDS dan penyakit menular seksual yang lainnya.

Sumber atau media informasi merupakan faktor terakhir yang mempengaruhi responden mempunyai pengetahuan buruk. Dari penelitian didapatkan hasil 5 responden (16,7%) belum pernah (tidak) mendapat informasi dari siapapun dan mempunyai pengetahuan buruk. Sesuai dengan teori, pengetahuan merupakan suatu hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003: 121). Responden yang belum pernah mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS dan PMS baik dengan cara mendengar dari penyuluhan petugas kesehatan atau mendengar dari media elektronik, melihat dari televisi, serta membaca dari buku, majalah atau koran, maka akan berdampak pada pengetahuan mereka, sehingga pengetahuan dan pemahaman mereka akan buruk pula.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar (60%) atau 18 responden mempunyai sikap positif dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya

Menurut (Azwar. S, 2007: 30-37), Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam berinteraksi sosial, individu beraksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terdiri dari: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media masa, lembaga

pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional

Salah satu faktor yang mempengaruhi responden mempunyai sikap positif yaitu pendidikan. Pada tabulasi silang didapatkan 16 responden (53,4%) berpendidikan SLTA yang mempunyai sikap positif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Irmayanti, 2007). Sikap adalah Pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap obyek tersebut (Purwanto, 2002:62). Dengan demikian dengan pendidikan responden yang tinggi akan menyebabkan mereka mempunyai pandangan atau perasaan dan kecenderungan untuk bersikap yang positif pula.

Selain pendidikan faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah media masa. Dari tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 6 responden (24%) mendapatkan informasi dari media elektronik, 6 responden (24%) mendapatkan informasi dari media cetak, 3 responden (8%) mendapatkan informasi dari pendidikan sekolah dan 5 responden (20%) mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mempunyai sikap positif. Menurut (Azwar.S, 2007: 30-37) Media merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Sehingga dengan demikian adanya media massa baik media elektronik maupun media cetak ini akan memberikan landasan kognitif bagi para

responden dalam terbentuknya sikap dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan penyakit menular seksual yang lainnya.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (40%) atau 12 responden mempunyai sikap negatif mengenai upaya mencegah penyakit HIV, AIDS dan masalah seksual yang lainnya.

Dari tabulasi silang didapatkan 5 responden (16,7%) berpendidikan SD, 3 responden (10%) berpendidikan SLTP mempunyai sikap negatif. Dimana pendidikan tersebut termasuk pendidikan dasar. SD dan SMP merupakan tahapan pendidikan yang masih rendah. Menurut Notoatmodjo (2003: 127), pendidikan mempengaruhi sikap seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang tentang suatu objek atau materi, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan semakin buruk pemahaman seseorang. Dengan pemahaman yang kurang tersebut seseorang akan sulit menginterpretasikan suatu objek atau materi yang kemudian akan mempengaruhi seseorang untuk bersikap negatif. Sedangkan menurut Menurut (Azwar.S, 2007: 30-37) Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individual. Akan tetapi, terdapat juga 4 responden (13,3%) berpendidikan SLTA juga mempunyai sikap negatif. Menurut UU No. 20 Tahun 2003, SLTA merupakan pendidikan menengah. Selain pendidikan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh pengaruh pribadi dan pengaruh orang lain (Azwar.S, 2007: 30-37). Sehingga dengan pendidikan SLTA yang setingkat lebih tinggi dengan SLTP akan memungkinkan seseorang berinteraksi yang lebih, berdampak pula pada proses interaksi mereka. Interaksi atau pengaruh yang

negatif dari masyarakat atau lingkungan akan menyebabkan dia bersikap negatif juga.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (40%) atau 12 responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikap positif, sebagian kecil (23,3%) atau 7 responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikap negatif, (20%) atau 6 responden mempunyai pengetahuan buruk dengan sikap positif, dan (16,7%) atau 5 responden mempunyai pengetahuan buruk dengan sikap negatif.

Berdasarkan tabulasi menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x2 diperoleh χ^2 hitung 4,883 dan χ^2 tabel dengan tingkat kesalahan atau *signifikansi* 0,05 adalah 3,84, sehingga H_0 ditolak karena χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap calon tenaga kerja/TKI dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual yang lainnya di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo.. Sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel didapatkan hasil *koefisien kontingensi* (KK) 0,36. Hal ini berarti tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel adalah rendah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari penelitian yang dilakukan terhadap calon tenaga buruh Migran/TKI di PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo sejumlah 30 responden dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan responden dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya sebagian besar (63,3%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan baik.
2. Sikap responden dalam mencegah HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya sebagian besar (60%) atau 18 responden mempunyai sikap positif.

3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap calon buruh migrant/TKI dalam pencegahan HIV/AIDS, PMS dan masalah seksual lainnya, dengan hasil χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel = 4,883 $>$ 3,84 dengan keeratan 0,36.

Saran

1. Bagi PJTKI “Cipta Karsa Bumi Lestari” Kabupaten Ponorogo. Diharapkan bisa memberikan tambahan muatan lokal pengetahuan kepada calon tenaga buruh migrant/TKI yang akan diberangkatkan ke luar negeri selain muatan-muatan umum yang disampaikan dalam membekali calon tenaga buruh migrant/TKI. Muatan ini sangat bermanfaat dalam mengendalikan mereka terhadap perilaku-perilaku beresiko penularan penyakit seperti HIV/AIDS, PMS dan penyakit menular seksual lainnya.
2. Bagi Responden. Diharapkan bagi responden untuk aktif mencari informasi dan mengikuti berbagai penyuluhan terutama mengenai penyakit seperti HIV/AIDS, PMS dan penyakit menular seksual yang lainnya, mengingat mereka adalah kelompok yang rentan terhadap penularan resiko penyakit tersebut.
3. Bagi Dinas yang terlibat. Dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), LSM dan institusi yang lain yang peduli terhadap HIV/AIDS sehingga mereka bisa mengambil peran yang strategis dalam penanganan pencegahan penyakit HIV/AIDS, PMS dan penyakit menular seksual lainnya.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan lebih aplikatif dengan melihat bagaimana perilaku calon tenaga buruh migrant/TKI atau ex-TKI dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS, PMS dan penyakit menular seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depdikbud. 1995. *Kamus Bahasa Indonesia*. Edisi 2. Balai Pustaka.
- FKUI, 1987. *Ilmu Penyakit kulit dan kelamin*. Edisi ketiga. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayat, A.A 2003. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutapea, R. 2003. *AIDS & PMS dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta
- KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) RI, Pertemuan Nasional HIV&AIDS ke-3. 2006. Menyatukan Langkah untuk Memperluas Respon.
- Muninjaya, A. A. Gde. 1999. *AIDS di Indonesia Masalah Dan Kebijakan Penanggulangannya*. Jakarta: EGC
- Notoadmotjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam & Pariani S. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Edisi 1, Infomedika.
- Pusdiknakes. 1997. *AIDS Dan Penanggulangannya*. Jakarta: Depkes RI
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Widayatun, TR. 1999. *Ilmu Perilaku*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- _____, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- _____. 1999. *AIDS Dikenal Untuk Dicegah*. Jakarta: Arcan
- _____. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- <http://bnp2tki.gi.id/berita-mainmenu-231/5191-diduga-tki-ponorogo-banyak-yang-mengidap-hivaid.html> diakses 17 Maret 2012
- <http://www.mediamataraman.co.id/2011/08/24/penderita-hivaid-naik-tajam-10-meninggal> diakses 17 Maret 2012
- <http://pencenk-estry.blogspot.com/2011/10/penderita-hivaid-di-ponorogo.html> diakses 17 Maret 2012
- http://berita-terkini.infogate.com/hiv_aids_mengincar_tki_usia_produkatif diakses 21 Maret 2012
- <http://www.pencegahan-hiv-aids-pada-buruh-migran> diakses 21 Maret 2012
- <http://www.untung-rugi-menjadi-tkitkw.com> diakses 21 Maret 2012
- <http://www.media-kesehatan-perempuan-dan-hiv-aids.com> diakses 27 Maret 2012
- <http://www.kasus-hiv-aids-di-indonesia.com> diakses 27 Maret 2012
- <http://www.mengkhawatirkan-perilaku-seks-anak-rantau> diakses 27 Maret 2012