

PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PETUGAS BALAWISTA

I Ketut Gama

Ni Kadek Dwi Jayanti

I Wayan Suardana

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email :gama_bali@yahoo.co.id

Abstract : Description Of Behavior HIV / AIDS Prevention In Balawista Officers. This purpose study to describe the behavior the prevention of HIV / AIDS on Balawista officers at Kuta Beach. This research uses cross sectional. Technique sampling in this study is Non Probability Sampling. This research was conducted in April 2016. The results is knowledge of good 26 people (81.3%), good attitude 23 people (71.9%), and good action 18 people (56.3%). Main of this study indicate that the most of Balawista officers have good behavior in the prevention of HIV / AIDS. Although there Balawista officers who have less action as much as 2 people (6.2%).

Abstrak : Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Petugas Balawista. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista di Pantai Kuta. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Non Probability* yaitu *Jenuh Sampling*. Hasil penelitian ini sebagian besar tingkat pengetahuan baik 26 orang (81,3%), sebagian besar sikap yang baik 23 orang (71,9%), dan sebagian besar tindakan yang baik 18 orang (56,3%). Kesimpulannya sebagian besar petugas Balawista memiliki perilaku baik dalam pencegahan HIV/AIDS .Walaupun terdapat petugas Balawista yang memiliki tindakan yang kurang sebanyak 2 orang (6,2%).

Kata kunci : Perilaku, HIV/AIDS, Balawista

Menurut Elisa (dalam Rokhmah, 2014), peningkatan akses sarana transportasi dan komunikasi mengakibatkan kemudahan masyarakat untuk melakukan mobilisasi. Mobilisasi dipengaruhi oleh perubahan status pekerjaan yang membuat seseorang pindah dari suatu negara ke negara lain. Kondisi ini juga berdampak pada pola gaya hidup seksual dari masyarakat yang mengarah pada risiko penularan HIV/AIDS. Menurut Lurie (dalam Rokhmah, 2014), penduduk yang memiliki tingkat mobilitas tinggi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap penularan HIV dan Penyakit Menular Seksual (PMS) lainnya daripada penduduk yang memiliki kondisi tempat tinggal yang stabil atau tetap.

Menurut Hugo (2001), faktor utama dari tingginya tingkat infeksi HIV yaitu perilaku dari kelompok penduduk dengan mobilisasi

tertentu yang membuat mereka menjadi penduduk dengan risiko infeksi tinggi. Seseorang dengan mobilisasi tinggi, berada jauh dari keluarga dan masyarakat mereka, dimana norma-norma seksual dan sosial diterapkan serta dipatuhi pada tingkatan yang berbeda. Mereka harus beradaptasi dengan lingkungan baru.

Sejarah tentang HIV/AIDS dimulai ketika tahun 1979 di Amerika Serikat ditemukan seorang gay muda. Pada tahun 1981 ditemukan seorang gay muda dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Amerika Utara dan Inggris, epidemik pertama terjadi pada kelompok laki-laki homoseksual, selanjutnya pada saat ini epidemik terjadi juga pada pengguna obat dan pada populasi heteroseksual. Indonesia, HIV pertama kali dilaporkan di Bali pada bulan April 1987, terjadi pada orang berkebangsaan Belanda.

Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan tahun 2014, kasus HIV/AIDS tersebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat meskipun usaha-usaha preventif terus dilakukan. Global AIDS Epidemic UNAIDS menyatakan bahwa epidemic AIDS menurun secara perlahan, namun jumlah infeksi baru meningkat di beberapa wilayah dan negara tertentu. Menurut data UNAIDS tahun 2012, ada 35,5 miliar orang menderita HIV, orang yang baru terinfeksi HIV sebanyak 2,3 miliar orang dan 1,6 miliar orang mati karena AIDS (UNAIDS, 2013).

Negara sub-Sahara Afrika yang sangat berat kena penyakit ini, insiden HIV tahunan yang tetap tinggi hampir tidak teratasi sepanjang tahun 1980 dan 1990-an. Negara-negara di luar Sub-Sahara Afrika, tingginya prevalensi HIV (lebih dari 1%) pada populasi usia 15-49 tahun, ditemukan di Negara-negara Karibia, Asia Selatan dan Asia Tenggara. Dari sekitar 33,4 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia, 22,5 juta diantaranya ada di Negara-negara sub Sahara Afrika dan 6,7 juta ada di Asia Selatan dan Asia Tenggara, 1,4 juta ada di Amerika latin dan 665.000 di AS. Diseluruh dunia AIDS menyebabkan 14 juta kematian (Depkes RI, 2014).

Menurut data baru dalam Epidemic AIDS 2013, HIV telah berkurang sebesar 50% dari tahun 2001 sampai 2012. Sejak tahun 2001, ketika komitmen PBB tentang HIV/AIDS ditandatangani, jumlah infeksi baru di Sub Sahara Afrika adalah sekitar 15% lebih rendah, yaitu sekitar 400.000, infeksi lebih sedikit pada tahun 2008. Asia Timur infeksi baru HIV menurun hampir 25% di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebesar 10% dalam periode waktu yang sama. Namun di beberapa Negara ada tanda-tanda bahwa infeksi baru HIV meningkat lagi (UNAIDS, 2013).

Kasus AIDS pertama kali pada tahun 1987 sampai dengan 30 September 2014, HIV-AIDS tersebar di 381 (76%) dari 498

kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Kasus infeksi HIV terbanyak dilaporkan dari bulan Juli sampai dengan September 2014 yaitu sebanyak 7.335 kasus dan AIDS yang dilaporkan sebanyak 176 orang. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan tahun 2010 (21.591), tahun 2011 (21.031), tahun 2012 (21.511), tahun 2013 (29.037) dan tahun 2014 (22.869). Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (32.782), diikuti Jawa Timur (19.249), Papua (16.051), Jawa Barat (13.507) dan Bali (9.637). Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan tahun 2010 (6.907) dan tahun 2011 (7.312), tahun 2012 (8.747), tahun 2013 (6.266) dan 2014 (1.876). Jumlah AIDS terbanyak dilaporkan dari Papua (10.184), Jawa Timur (8.976), DKI Jakarta (7.477), Bali (4.261), Jawa Barat (4.191), Jawa Tengah (3.767), Papua Barat (1.734), Sulawesi Selatan (1.703), Kalimantan Barat (1.699) dan Sumatera Utara (1.573) (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2014).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012, bahwa pengetahuan tentang AIDS secara keseluruhan yaitu 74% wanita pernah kawin dan 82% pria kawin mengatakan bahwa mereka pernah mendengar tentang AIDS. Sedangkan pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS antara lain 62% pria kawin mengatakan cara pencegahan dengan dengan membatasi hubungan seksual hanya pada satu pasangan, 56% wanita pernah kawin mengatakan cara pencegahan dengan dengan membatasi hubungan seksual hanya pada satu pasangan (BPS, 2013).

Tahun 2012 jumlah kasus HIV di Bali mencapai 761 kasus dan AIDS mencapai 684 kasus. Tahun 2013 jumlah kasus HIV mencapai 801 kasus dan AIDS mencapai 654 kasus. Tahun 2014 jumlah kasus HIV mencapai 1.348 kasus dan AIDS mencapai 820 kasus (Dinkes Provinsi Bali, 2015). Menurut Kepala Dinas Kesehatan Bali, selama periode bulan Januari sampai Juli, kasus HIV/AIDS terbanyak di Bali tahun 2014 berada di daerah Denpasar dengan jumlah 1.823 orang. Sedangkan kasus HIV/AIDS di kabupaten Buleleng sebanyak

1.623 orang, Badung sebanyak 1.343 orang, kabupaten Gianyar sebanyak 683 kasus, Tabanan sebanyak 556 orang, Jembrana sebanyak 505 orang, Karangasem sebanyak 292 orang, Klungkung sebanyak 219 orang dan Bangli sebanyak 170 orang. Kasus HIV/AIDS banyak terjadi pada kaum laki-laki. Penderita HIV/AIDS laki-laki sebanyak 1.246 orang dan perempuan sebanyak 577 orang (Kompas, 2014).

Epidemi HIV/AIDS berpotensi meluas di masa-masa mendatang. Ini didasarkan pada penularan HIV/AIDS di Indonesia yang tergolong tinggi. Selain mudah menular di kalangan orang yang suka melakukan hubungan seks secara bebas, epidemi HIV/AIDS mudah meluas di kalangan pengguna narkoba, khususnya yang biasa memanfaatkan jarum suntik secara bersama-sama. Perilaku seks dengan gonta-ganti pasangan (khususnya kaum pria) berpotensi besar tertular HIV/AIDS, apabila mereka tidak menggunakan kondom. Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia berpotensi meluas, karena kesadaran memakai kondom masih rendah (Sarumpaet, 2010).

Tingginya kasus HIV&AIDS ini dapat disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang HIV&AIDS yang masih kurang, sehingga tidak dapat melakukan pencegahan terhadap HIV&AIDS, seperti menghindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian, tidak melakukan hubungan seksual yang tidak aman seperti berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom, melakukan proses persalinan yang aman bagi ibu yang HIV positif, dan menerima transfusi darah yang tidak tercemar virus HIV (Yani dan Intan, 2013).

Menurut Rahayu (2010), upaya untuk mencegah penularan HIV/AIDS terutama dari kalangan pengguna narkotika suntik (penasun) adalah terapi rumatan Metadon. Program terapi rumatan metadon di Bali pertama kali diadakan di RSUP Sanglah. Seiring dengan banyaknya pasien yang ingin melakukan terapi, maka pelayanan terapi metadon sudah ada di UPT Puskesmas I Kuta.

Upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS yang telah dilakukan pemerintah yaitu dengan mengadakan layanan konseling dan tes HIV, Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), Infeksi Menular Seksual (IMS), Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di tingkat Puskesmas, dan *Strategic use of ARV* (SUFA) (Depkes RI, 2014).

Tingginya tingkat mobilisasi dan kemudahan transportasi mempengaruhi memegang peran dalam penyebaran HIV AIDS. Wisatawan yang terindeksi HIV AIDS bisa berwisata di daerah Bali. Wisatawan bisa melakukan seks bebas dengan penduduk lokal. Sehingga penularan HIV AIDS tinggi di daerah wisata (Panjaitan, 2010). Berkembangnya pariwisata di daerah Bali memiliki dampak positif dan negatif. Dampak positif dari kemajuan pariwisata yaitu meningkatkannya lapangan kerja dalam bidang pariwisata. Adapun dampak negatifnya yaitu praktik prostitusi wanita atau pelacuran laki-laki dan kejahatan narkoba yang terjadi sepanjang siang atau malam hari, seperti di daerah Kuta (Winaya, 2006).

Penderita HIV/AIDS selama bulan Januari sampai Juli 2014 di kabupaten Badung sebanyak 1.343 orang dipengaruhi oleh banyaknya wisatawan yang berkunjung ke daerah obyek wisata. Salah satu obyek wisata yang paling sering dikunjungi wisatawan adalah Pantai Kuta. Sebagai daerah wisata, sangat rentan sekali terjadi penularan HIV/AIDS. Petugas Badan Penyelamat Wisata Tirta (Balawista) sebagai salah satu petugas yang menjaga keselamatan pengunjung di Pantai Kuta. Berdasarkan pengamatan saya selama praktik komplementer tanggal 26 Juli 2014 di Pantai Kuta, petugas Balawista tidak memakai *handscoon*/pelindung tangan dalam menangani pasien dengan luka. Petugas Balawista langsung membersihkan luka dengan air bersih atau alkohol. Selain itu, petugas Balawista dalam memberikan bantuan nafas buatan melalui mulut ke mulut. Kontak langsung dengan cairan atau

darah dari pasien terindikasi HIV AIDS merupakan salah satu faktor penyebaran HIV/AIDS kepada orang lain.

Berdasarkan analisis latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “ Perilaku Pencegahan HIV AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta tahun 2016” Tujuan Mengetahui gambaran perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista di pantai Kuta.

METODE

Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Balawista di Pantai Kuta, kabupaten Badung. Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Balawista di Pantai Kuta, terdapat 32 orang petugas Balawista yang bertugas di Pantai Kuta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu *total sampling* atau *Sampling Jenuh*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di kantor Balawista Badung, yang terletak di Jalan Pantai Kuta, Badung. Kantor Balawista Badung memiliki 16 pos jaga sepanjang pesisir pantai Badung, 4 diantaranya berada di Pantai Kuta. Panjang pesisir pantai Kuta yaitu ±3 Km. Kantor Balawista Badung dibangun pada tanggal 28 Oktober 1972.

Karakteristik Subyek Penelitian atau responden dalam penelitian ini adalah anggota Balawista di Pantai Kuta dengan jumlah 32 orang. Adapun karakteristik subyek penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Petugas Balawista

No.	Umur	f	%
1	21-30 tahun	11	34,4
2	31-40 tahun	15	46,9
3	41-50 tahun	6	18,8
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, bahwa sebagian besar jumlah responden terdapat pada kelompok umur 31-40 tahun yaitu 15 orang (46,9%)

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Balawista

No.	Tingkat Pendidikan	f	%
1	SD	4	6,3
2	SMA	21	65,6
3	PT	7	21,9
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, bahwa sebagian besar jumlah responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 21 orang (65,6%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja Petugas Balawista

No.	Lama Bekerja	f	%
1	<1 tahun	2	6,3
2	1-5 tahun	3	9,4
3	>5 tahun	27	84,4
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas sebagian besar responden memiliki pengalaman lama bekerja >5 tahun dengan jumlah 27 tahun (84,4%).

Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Adapun hasil pengamatan terhadap responden berdasarkan variabel penelitian yang terbagi dalam 3 sub variabel. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap 32 responden dapat didistribusikan sub variabel dan variabel, yaitu

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS Petugas Balawista

Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS	Kategori	f	%
	Baik	26	81,3
	Cukup	6	18,8
	kurang	0	0
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, sebagian besar petugas Balawista memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam kategori baik 26 orang (81,3%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista

Sikap Pencegahan HIV/AIDS	Kategori	f	%
	Baik	23	71,9
	Cukup	9	28,1
	Kurang	0	0
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, sebagian besar sikap pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta Tahun 2016 dalam kategori baik 23 orang (71,9%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Petugas Balawista

Tindakan Pencegahan HIV/AIDS	Kategori	f	%
	Baik	18	56,3
	Cukup	12	37,5
	Kurang	2	6,2
Total		32	100

Berdasarkan interpretasi tabel diatas, sebagian besar tindakan pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta Tahun 2016 dalam kategori baik 18 orang atau 56,3%

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari karakteristik umur, sebagian besar pada responden umur 31-40 tahun dengan jumlah 15 orang (46,9%). Begitu juga perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik sebagian besar pada umur 31-40 tahun dengan jumlah 11 orang (34,4%), sedangkan perilaku pencegahan HIV/AIDS cukup yaitu pada umur 21-30 tahun dengan jumlah 5 orang (15,6%).

Menurut Mubarak (dalam Tirayami, 2015), seiring bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis, atau mental dan semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah. Umur

sangat berpengaruh pada kecakapan mental dan emosional kearah peningkatan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya umur seseorang maka pengalaman hidup semakin banyak dan membuat seseorang semakin mantap untuk mengambil keputusan dengan cepat dan tepat untuk menanggulangi masalah atau berperilaku.

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan, sebagian besar pada responden tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 21 orang (65,6%). Hal ini seiring dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik, sebagian besar pada tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 16 orang (50%).

Menurut Green (dalam Ratnaningsih, 2015), bahwa tingkat pendidikan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam mewujudkan proses perubahan perilaku seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi.

Menurut Anggraini (dalam Ratnaningsih, 2015), pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon informasi. Dimana tingkat pendidikan SMA/ sederajat mudah dalam menyerap informasi yang diterima yang sifatnya mendidik, begitu juga pada tingkat pendidikan PT. Responden dengan tingkat pendidikan PT lebih mudah lagi dalam menyerap informasi yang diterima dan bisa langsung mengaplikasikan dalam kehidupan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula dalam kemampuan menyerap pesan kesehatan.

Responden penelitian ini sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SMA, sehingga jumlah responden dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan kategori baik pada responden dengan pendidikan SMA. Sedangkan semua jumlah responden dengan pendidikan PT

sebanyak 7 orang (21,8%) memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan kategori baik.

Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari karakteristik tingkat lama bekerja sebagaimana besar pada kelompok lama bekerja >5 tahun dengan jumlah 27 orang (84,4%). Begitu juga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik, sebagian besar pada petugas Balawista dengan lama bekerja >5 tahun sebanyak 15 orang (46,8%).

Menurut Winardi (dalam Nandi dan Walangitan, 2015), bahwa lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Dengan adanya lama bekerja di suatu tempat tentu memberikan banyak pengalaman. Pengalaman merupakan pendidikan informal yang didapat seseorang secara sadar bekerja sehingga ia akan mempunyai kecakapan praktis secara terampil dalam bekerja. Ini berarti semakin lama seseorang bergelut dalam pekerjaannya, semakin sering mendapatkan pengalaman dan situasi yang membuat mereka matang dalam bersikap atau bertindak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian diatas, dimana petugas Balawista yang memiliki lama bekerja >5 tahun memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan HIV/AIDS baik.

Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah merespon segala sesuatu sesuai dengan pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (dalam Widiarta, 2014), menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima dan mengolah informasi, dengan pengetahuan yang tinggi maka seseorang cenderung mendapatkan

informasi yang lebih baik. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perilaku seseorang.

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh umur dan pengalaman yang didapat selama bekerja atau lama bekerja dalam bidangnya. Sesuai teori Green (dalam Ratnaningsih, 2015), pertumbuhan seseorang berbanding lurus dengan pertambahan umur. Hal ini karena dengan bertambahnya umur seseorang maka ia akan semakin terpajan dengan informasi sehingga ada kecenderungan bertambahnya pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana responden dengan umur 31-40 tahun memiliki pengetahuan baik, selain itu responden dengan umur 41-50 tahun juga memiliki pengetahuan yang baik. Walaupun responden dengan umur 31-40 tahun lebih banyak dari responden umur 41-50 tahun.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh lama bekerjanya responden di bidangnya. Karena banyaknya pengalaman dan informasi, baik dari teman, media elektronik atau melalui latihan-latihan yang didapat selama bekerja. Sehingga seseorang mengetahui segala informasi yang berhubungan dengan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana sebagian besar pengetahuan pencegahan HIV/AIDS baik dimiliki oleh responden dengan lama bekerja >5 tahun.

Sikap Pencegahan HIV/AIDS

Sikap terbentuk dari reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus yang didapat dari suatu obyek yang dilihat. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (dalam Widiarta, 2014), salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Sukmadinata (dalam Widiarta, 2014), sikap dapat dibentuk dari pengalaman pribadi seseorang di masa lalu. Sikap responden dapat berubah-ubah, karena sikap dapat dipelajari, bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada responden atau

sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu. Jadi sikap responden dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman/lama bekerja yang didapat oleh responden di lapangan. Hal ini yang menjadi landasan responden dalam bersikap.

Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, sedangkan pengetahuan dipengaruhi oleh umur dan tingkat pendidikan seseorang. Hal ini saling berkaitan antara umur dan pendidikan dengan pengetahuan. Bertambahnya umur seseorang dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, hal ini akan mendukung sikap yang akan ditentukan oleh orang. Sikap terbentuk dari cara pandang seseorang terhadap obyek sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sikap juga dipengaruhi oleh lama bekerjanya responden. Pengetahuan yang didapat selama bekerja, akan menjadi pengalaman. Dengan semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat, semakin banyak pengetahuan yang didapat dan akan mempengaruhi sikap seseorang sebelum melakukan tindakan. Seseorang dengan pengetahuan baik, cenderung memiliki sikap baik.

Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Notoatmodjo (dalam Widiarta, 2014), tindakan dapat terjadi setelah individu mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap.

Menurut Notoatmodjo (dalam Tahulending, 2015), pengetahuan adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan, dalam hal ini tindakan pencegahan HIV/AIDS pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap pencegahan HIV/AIDS. Jika seseorang sudah mengetahui pencegahan tentang HIV/AIDS, maka dapat melakukan sikap dan tindakan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Dalam bertindak harus ada pendorong atau fasilitas, yaitu pada Balawista sudah mendapatkan pelatihan

tentang penyelamatan pada orang yang mengalami kecelakaan di laut. Bentuk penolongannya yaitu merawat luka dan pertolongan gawat darurat. Pertolongan tersebut rentan terjadi penularan penyakit HIV/AIDS, maka pihak Balawista juga mempelajari tentang pencegahan HIV/AIDS. Sehingga Balawista mempunyai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS dan bisa melakukan atau menentukan sikap dan tindakan dalam pencegahan HIV/AIDS.

Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Perilaku pencegahan HIV/AIDS terdiri dari tiga komponen penting yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Ketiga komponen ini saling berkaitan sehingga menghasilkan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau *kognitif* menjadi *domain* yang sangat penting dalam pembentukan sikap terhadap tindakan seseorang (*overt behaviour*). Sikap akan mempengaruhi perilaku.

Perilaku berkaitan dengan pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS, dengan meningkatnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat menimbulkan perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS sehingga akan mengakibatkan tindakan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Widiarta, 2014).

Penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan tentang Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Petugas Balawista di Pantai Kuta, yaitu sebagian besar perilaku yang baik sejumlah 26 orang, 6 orang berperilaku cukup dan 0 orang berperilaku kurang. Hasil dari penelitian ini mayoritas perilaku pencegahan HIV/AIDS Petugas Balawista di Pantai Kuta adalah baik.

Terbentuk perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista yang paling mendasar adalah pengetahuan pencegahan HIV/AIDS. Karena dari pengetahuan, seseorang dapat mengambil

sikap dan tindakan. Berdasarkan penelitian yang sudah berjalan, petugas Balawista belum memiliki program atau pelatihan mengenai cara penanganan penyakit menular, khususnya penyakit HIV/AIDS. Karena dari pelatihan ini, petugas Balawista bisa mengetahui ciri-ciri orang HIV/AIDS, cara mencegah penularan dan penanganan yang harus diberikan kepada pasien. Untuk meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada petugas Balawista semakin baik.

Tugas Balawista yaitu memberikan pertolongan pertama pada pasien yang cidera di pantai. Tentu dalam penanganan ini petugas Balawista rentan terhadap penyakit menular. Dengan tugas Balawista ini, maka petugas Balawista menjadi bagian dari tim medis di pantai. Tentu diperlukan pengetahuan mengenai cara-cara penanganan penyakit menular, khususnya penyakit HIV/AIDS

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Petugas Balawista di Pantai Kuta dengan 32 responden dapat disimpulkan sebagai berikut : Sebagian besar memiliki pengetahuan baik sejumlah 26 orang (81,3%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan cukup sejumlah 6 orang (18,8%). Sebagian besar memiliki sikap baik sejumlah 23 orang (71,9%) dan sebagian kecil memiliki sikap cukup sejumlah 9 orang (28,1%). Sebagian besar memiliki tindakan baik sejumlah 18 orang (56,3%), tindakan cukup sejumlah 12 orang (37,5%), tindakan kurang sejumlah 2 orang (6,2%).

Saran: untuk petugas balawista di Pantai Kuta, yang memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan kurang perlu mencari informasi sebanyak mungkin penyakit menular, khususnya penyakit HIV/AIDS.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Calvarton Maryland; BPS.
- Depkes RI. 2014. *Situasi dan Analisa HIV/AIDS*. Jakarta : Pusat Data & Informasi Depkes RI.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2014. *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. www.sniritia.or.id . diakses tanggal 30 Desember 2015.
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta:Media Aesculapius FKUI
- Hugo, Graeme. 2001. *Mobilitas Penduduk dan HIV/AIDS di Indonesia*. Indonesia: ILO
- Goesmayanti, Fitri. 2015. *Pelayanan Lifeguard Balawista di Pantai Kuta, Bali*. <http://www.scribd.com>. diakses tanggal 16 Januari 2015.
- Indra Nandi dan Mc Donald Walangitan. 2015. Pengaruh Penilaian Prestasi Kerja dan Lama Bekerja Karyawan Terhadap Pengembangan Karir Pada PT. Pegadaian Kanwil V Manado. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi : *Skripsi*
- Kompas. 2014. *Kasus HIV/AIDS di Bali*. <http://regional.kompas.com> . diakses tanggal 29 Desember 2015.
- Rahayu, Putu Jerry Eka. 2010. *Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)*. <http://puskesmaskutasatu.com/> diakses tanggal 5 Januari 2016.
- Ratnaningsih, Dwi. 2015. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan hiv/aids Pada Wanita Pekerja Seks Komersial. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas November: *Tesis*
- Rokhmah, Dewi. 2014. *Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual Terhadap Penularan HIV/AIDS* (Jurnal elektronik). <http://journal.unnes.ac.id> . diakses tanggal 17 Januari 2016.
- Sarumpaet. 2010. *Epidemiologi HIV*. <http://repository.usu.ac.id/>. Diakses tanggal 5 Januari 2016.

- Tahulending, Jane. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Rabies Di Kelurahan Makawidey Kecamatan Aertembaga Kota Bitung. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi: *Program Pascasarjana*
- UNAIDS. 2013. *Global Report UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. <http://www.unaids.org>. diakses tanggal 4 Januari 2016.
- Widiarta. Made Bavu Oka. 2014. Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Dengan Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Gema Kenerawatan Politeknik Kesehatan Denpasar Volume 7. Nomor 2, Desember 2014*: hal 213
- Winaya, I Made. 2006. *Pelacuran Laki-laki dalam Industri Pariwisata Bali (Studi Kasus Gigolo di kawasan Kuta)*. Analisa Pariwisata Fakultas Pariwisata Udayana, Bali.
- Yani Wulandari dan Intan Silviana Mustikawati. 2013. *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV&AIDS dengan Perilaku Pencegahan Berisiko HIV&AIDS pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta*. (Jurnal Elektronik) Jakarta : Universitas Esa Unggul.