



**GAMBARANSIKAPORANG BERISIKO TERTULAR HIV
TERHADAP *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS*(PrEP)
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Anita Sujannah

NIM 152310101105

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**GAMBARAN SIKAP ORANG BERISIKO TERTULAR HIV
TERHADAP *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS* (PrEP)
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Anita Sujannah
NIM 152310101105**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SKRIPSI

**GAMBARANSIKAP ORANG BERISIKO TERTULAR HIV
TERHADAP *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS* (PrEP)
DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Anita Sujannah

NIM 152310101105

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama

:Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota

:Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini untuk:

1. Ibunda Jamilatun dan Ayahandan Salim yang telah memberi dukungan berupa, moral, material, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi langkah saya;
2. Kakak Imro' Atul Muslikhah dan Kakak Ana Sujannah yang turut memberi bimbingan, doa dan dukungan selama proses penyusunan skripsi;
3. Teman-teman angkatan 2015 terutama kelas D yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi;
4. Keris CFUNS khususnya Tila, Prepty, Nunung, Nada, Gesi yang telah memberi dukungan, bantuan, semangat dan doa;
5. Teman-teman kosan Kalemtua (Ambar, Putri, Agne, Zalzah, Dila, Resty) yang telah memberi dukungan, bantuan dan doa;
6. Husnita Faradiba, Momo, Devi Paramita, Sinta, dan Sarah yang telah memberi bantuan, semangat, dukungan, dan doa.

MOTO

“Maka tidak pernahkan mereka berjalan di bumi, sehingga hati
(akal)mereka dapat memahami, telinga mereka dapat mendengar?
Sebenarnya bukan mata yang buta, tetapi hati yang didalam dada”
(Q.S Al-Hajj; ayat 46)¹



¹Departement Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Quran Terjemah dan Tafsir Per Kata*. Bandung: Penerbit Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Anita Sujannah

NIM: 152310101105

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Sikap Orang Berisiko Tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan

Anita Sujannah

NIM 152310101105

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Sikap Orang Berisiko Tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember” karya Anita Sujannah telah diuji dan disahkan pada :

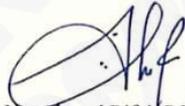
hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.
NIP. 19850207 201504 1 001



Ns. Dicky Endrian Kurniawan., S.Kep., M.Kep.
NRP. 760016846

Penguji I



Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710712 200902 2 001

Penguji II



Ns. Akhmad Zaindr Ridla, S.Kep., MAdvN
NRP. 760019007

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Sikap Orang Berisiko Tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember*(The Attitude Of People At Risk Of Contracting HIV Toward Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) In Jember)*

Anita Sujannah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The highest risk factors of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is through sexual transmission. HIV transmission in people who are at risk can be prevented by biomedical methods, that is by Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). The HIV key populations are; female sexworkers (FSW), men sex men (MSM), transwomen and injection drugs user (IDU). The purpose of this study was to describe the attitude of HIV key population to PrEP in Jember Regency. A total of 100 respondents were obtained using convenience sampling. Attitude in this study was assessed using 12 item questionnaire of the attitude of people at risk of HIV toward PrEP. The result of the study revealed that 62% of respondents would have used PrEP as soon as drugs were available, 30% of respondents might use PrEP, 3% were hesitant to use PrEP, and 5% would not use PrEP. To conclude the attitude of people who are at risk infected by HIV toward PrEP is good. Since PrEP is proven to prevent HIV infection among high risk population effectively, there will be benefit if PrEP is available in Indonesia as one of promising programs to reach zero new infection target. From this result, a study about influencing factor of attitudes toward PrEP might be needed.

Keywords: Attitude, HIV, PrEP, Key Population

RINGKASAN

Gambaran Sikap Orang Berisiko Tertular HIV Terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) Di Kabupaten Jember : Anita Sujannah, 1523101011105; xviii+83 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

HIV/AIDS adalah penyakit menular seksual yang menjadi masalah global dan setiap tahunnya ditemukan jumlah kasus mengalami peningkatan yang tinggi. Persentase faktor risiko penularan HIV/AIDS tertinggi adalah melalui perilaku seksual. Kurangnya pemahaman tentang HIV dan perilaku berisiko terinfeksi HIV akan mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan pencegahan HIV. Strategi untuk pencegahan HIV melalui transmisi seksual salah satunya yaitu dengan intervensi biomedis yang merupakan pengobatan sebagai pencegahan yaitu *Pre-exposure Prophylaxis*(PrEP).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif *survey* dengan teknik pengambilan sampel *non-probability sampling* yaitu *convenience sampling* dengan jumlah responden sebanyak 100. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sikap orang berisiko HIV terhadap PrEP yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang memiliki 12 pertanyaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62% responden “ya, pasti” akan menggunakan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) segera setelah tersedia. Pada 40% responden memilih mungkin akan menggunakan PrEP jika diketahui memiliki efek samping. Pada 43% responden memilih “ya mungkin” akan menggunakan PrEP jika harus membayar sendiri. Pada 42% responden memilih ya mungkin akan menggunakan PrEP jika masih harus tetap menggunakan kondom. Pada 42% responden menyatakan mungkin akan menggunakan PrEP jika masih harus rutin tes HIV. Pada 48% responden menyatakan mungkin tidak untuk menjual PrEP kepada orang yang membutuhkan. Dari 49% responden mengatakan ya mungkin untuk membagikan layanan PrEP kepada orang lain yang membutuhkan. Pada 38% responden menyatakan cukup malu jika diketahui

menggunakan PrEP. Dari 34% responden menyatakan tidak, mungkin tidak untuk mengatakan kepada pasangan jika menggunakan PrEP. Dari 48% responden cukup khawatir terhadap penggunaan PrEP. Dari 46% responden memilih sangat berharap terhadap penggunaan PrEP.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Sikap Orang Berisiko Tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep,M.S selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberi bimbingan, masukan, arahan, serta kesabaran dan keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta dorongan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibu Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku Dosen Penguji 1 sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran selama melaksanakan studi di Universitas Jember;
5. Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan;

7. Ibu Jamilatun dan bapak Salim, kakak Imro' Atul M dan Ana Sujannah yang selalu memberi doadukungan, kasih sayang, dan semangat yang tak terhingga yang tidak bisa terbalas dan terlupakan;
8. Almamater TK Khadijah V Ngetos, SDN Ngetos V, SMPN 2 Ngetos, dan MAN 2 Nganjuk serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
9. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
10. LSM Laskar yang telah membantu proses penelitian pada skripsi ini;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN JUDUL	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
RINGKASAN	ix
ABSTRACT	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat(LSM)	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep HIV/ AIDS	11
2.1.1 HIV/AIDS	11
2.1.2 Manifestasi Klinis	12
2.1.3 Cara Penularan HIV/AIDS.....	13
2.1.4 Perilaku Berisiko HIV/AIDS.	13

2.1.5 Pencegahan HIV/AIDS	18
2.2.1 Definisi PrEP	19
2.2.2 Cara Penggunaan PrEP	20
2.2.3 Efektivitas PrEP	21
2.3 Konsep Sikap	22
2.3.1 Definisi Sikap.....	22
2.3.3 Alat Ukur Sikap	25
2.4 Kerangka Teori.....	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP	28
BAB 4. METODE PENELITIAN	29
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1 Populasi Penelitian.....	29
4.2.2 Sampel Penelitian	30
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel.....	30
4.2.4 Kriteria Sampel	30
4.3 Lokasi Penelitian	31
4.4 Waktu Penelitian	31
4.5 Definisi Operasional	34
4.6 Pengumpulan Data	34
4.6.1 Sumber Data.....	34
4.6.2 Teknik Pengambilan Data	34
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	36
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	36
4.7 Pengolahan Data	37
4.7.1 <i>Editing</i>	37
4.7.2 <i>Coding</i>	37
4.7.3 <i>Entry</i>	38
4.7.4 <i>Cleaning</i>	39
4.8 Analisa Data	39
4.9 Etika Penelitian.....	40
4.9.1 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	40
4.9.2 Keadilan (<i>Justice</i>)	40

4.9.3 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	40
4.9.4 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia.....	41
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1 Hasil Penelitian	42
5.1.1 Karakteristik Responden	42
5.1.2 Sikap Orang Berisiko HIV terhadap <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP).....	45
5.2 Pembahasan	48
5.2.1 Karakteristik Responden	48
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	63
5.4 Implikasi Keperawatan.....	63
BAB 6. PENUTUP.....	65
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian	6
4.1 Definisi Operasional.....	25
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner.....	27



DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	21
3.2 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Informed	74
Lampiran 2. Lembar Consent.....	75
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 4. Karakteristik Responden.....	80
Lampiran 5. Surat keterangan Studi Pendahuluan Literatur	87
Lampiran 6. Translate Kuesioner.....	87
Lampiran 7. Hasil Uji <i>Construct Validity Index</i> (CVI).....	89
Lampiran 8. Uji Etik Penelitian	91
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian	92
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	92
Lampiran 11. Lembar Konsul	94
Lampiran 12. Dokumentasi.....	96

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyakit menular seksual yang menjadi masalah global dan setiap tahunnya ditemukan jumlah kasus mengalami peningkatan yang tinggi. Menurut data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS*(UNAIDS) pada tahun 2016,ditemukan kasus baru lebih dari 1,8 juta orang terinfeksi virus HIV. Sedangkan pada tahun yang sama, sebanyak 36,7 juta orang hidup dengan HIV dan 940 ribu orang hidup dengan AIDS(UNAIDS, 2017).

Indonesia merupakan salah satu dari 50 negara yang mengalami peningkatan jumlah orang dengan HIV setiap tahunnya(UNAIDS, 2017). Berdasarkan data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2016, Indonesia memiliki 48ribu kasus orang yang terinfeksi HIV baru dan dilaporkan 38 ribu kasus kematian akibat AIDS. Berdasarkan data Kemenkes RI jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari bulan April hingga bulan Juni 2018 sebanyak 10.830 orang. Sedangkan jumlah kasus AIDS ditemukan sebanyak 1.864 orang(Kemenkes, 2018). Jumlah kumulatif kasus HIV keseluruhanyang dilaporkan sampai dengan bulan Juni tahun 2018 sebanyak 640.443 kasus, sedangkan untuk kasus AIDS sebanyak 108.829 kasus(Kemenkes, 2018).Sebagian besar ODHA dengan usia produktif antara 20-49 tahun. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di provinsi DKI Jakarta sebanyak 55.099 kasus, diikuti nomer dua oleh provinsi Jawa Timur sebanyak 43.399 kasus. Persentase tertinggi HIV

menurut jenis kelamin laki-laki 57% dan perempuan sebanyak 33%, sedangkan 10% tidak melaporkan jenis kelamin (Kemenkes, 2018).

Jember termasuk kedalam 5 kota yang memiliki jumlah kasus HIV terbesar di Jawa Timur. Penemuan jumlah kasus HIV di Jember selalu mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Desember 2018 terdapat 4.204 kasus HIV/AIDS (Dinkes, 2018). Persentase ODHA tertinggi berdasarkan pekerjaan yaitu pada ibu rumah tangga, wiraswasta, dan penjaja seks. Persentase faktor risiko HIV tertinggi yaitu pada heteroseks, homoseks, dan perinatal, pengguna narkoba suntik, waria, dan WPS (Dinkes, 2018).

Persentase faktor risiko penularan HIV/AIDS tertinggi adalah melalui perilaku seksual. Persentase penularan HIV/AIDS di Indonesia melalui hubungan seksual berisiko pada heteroseksual (72%), homoseksual (15%), perinatal (2%) dan IDU (1%) (Kemenkes, 2018). Tingginya tingkat HIV pada kelompok heteroseksual menjadikan perlunya upaya pencegahan penularan HIV untuk menurunkan persentase tersebut. Menurut penelitian dari Khawcharoenporn, *et al.* (2015) sikap seorang yang berisiko tertular HIV untuk pencegahan HIV dipengaruhi oleh persepsi mereka tentang kesadaran diri bahwa mereka berisiko tinggi terinfeksi HIV.

Kurangnya pemahaman tentang HIV dan perilaku berisiko terinfeksi HIV akan mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan pencegahan HIV (Maria, *et al.*, 2018). Sikap seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penghasilan, riwayat IMS, dukungan keluarga dan status demografi (Maria, *et al.*,

2018). Menurut penelitian Peng, *et al.* (2013) bahwa tingkat pendidikan dan status ekonomi akan mempengaruhi sikap LSL untuk melakukan pencegahan HIV. Sementara itu, penelitian lain menemukan bahwa kesadaran diri dari ancaman HIV dan pengetahuan lebih tentang AIDS akan mempengaruhi keinginan untuk melakukan pencegahan HIV (Driffin, *et al.*, 2015).

Menurut KPAN (2015) strategi untuk pencegahan HIV melalui transmisi seksual salah satunya yaitu dengan intervensi biomedis yang merupakan pengobatan sebagai pencegahan yaitu *Pre-exposure prophylaxis*. *Pre-exposure prophylaxis* (PrEP) atau profilaksis prapajanan (PrPP) adalah strategi baru yang menggunakan ARV untuk mencegah infeksi HIV pada orang yang berisiko tinggi terinfeksi HIV (Negatif HIV) (Khawcharoenporn, *et al.*, 2015). *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) telah terbukti menjadi metode pencegahan HIV yang aman dan sangat efektif untuk pria yang berhubungan seks dengan pria (LSL), orang yang menggunakan narkoba suntik (penasun) dan pria dan wanita heteroseksual (Kwakwa, *et al.*, 2016). Hasil ini juga sama dengan penelitian dari Hall, *et al.* (2014) bahwa PrEP memungkinkan untuk diterapkan sebagai intervensi pencegahan penularan HIV pada orang dengan risiko tinggi terinfeksi HIV selama penggunaannya teratur, dan obat oral dirasa lebih bersifat privasi daripada cara pencegahan lainnya. Berdasarkan penelitian dari Eisingerich, *et al.* (2012) PrEP lebih mungkin digunakan untuk populasi kunci yang berisiko tertular HIV dan jika akses pengobatan yang terjangkau akan membuat obat ini berhasil digunakan untuk menekan prevalensi HIV.

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai “Gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* di Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

- a. mengidentifikasi karakteristik orang berisiko tertular HIV di Kabupaten Jember.
- b. mengidentifikasi sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk menambah keterampilan dan pengetahuan peneliti tentang tatacara penelitian yang baik dan benar serta untuk mengetahui gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP).

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap pemilihan pengobatan untuk pencegahan HIV.

1.4.3 Manfaat Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Manfaat bagi lembaga swadaya masyarakat yang dimaksud disini adalah sebagai data penunjang untuk promosi kesehatan kepada orang yang berisiko tertular HIV agar menggunakan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) sebagai obat untuk pencegahan HIV.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Eisingerich, *et al.* (2012) dengan judul “*Attitudes and Acceptance of Oral and Parenteral HIV Preexposure Prophylaxis among Potential User Groups: A Multinational Study*”. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dampak potensial dari PrEP untuk pencegahan HIV, memahami penerimaan penggunaan PrEP di antara anggota kelompok berisiko tertular HIV dan faktor-faktor yang kemungkinan untuk menentukan

penggunaan PrEP. Jumlah sampel pada penelitian ini 1.790 responden di 7 negara. Metode pengambilan sample dengan metode *convenience sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% lebih responden menyatakan memiliki keinginan yang tinggi untuk menggunakan PrEP jika sudah diterapkan. Meskipun mereka telah dijelaskan mengenai efek samping dan biaya PrEP. Responden perempuan lebih besar memilih menggunakan PrEP daripada laki-laki. Mereka menjelaskan bahwa mereka selama ini tidak bisa memaksa pasangannya untuk menggunakan kondom saat berhubungan, jadi mereka menganggap bahwa PrEP akan membantu mereka untuk pencegahan HIV. Penelitian kali ini berjudul “Gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Attitudes toward HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Western China</i>	<i>Attitudes toward HIV press-exposure prophylaxis in a united states urban clinic population</i>	<i>Young transgender women's attitudes toward HIV pre-exposure Prophylaxis</i>	<i>Knowledge and attitudes about pre-exposure prophylaxis among young adults experiencing homelessness in seven U.S City</i>	<i>Attitudes and acceptance of oral and parenteral HIV preexposure prophylaxis among potential user groups: a multinational study</i>	Gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap <i>pre-exposure prophylaxis</i> (PrEP) di Kabupaten Jember
Tujuan	Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi sikap terhadap penggunaan PrPP dikalangan LSL di Cina Barat	Tujuan penelitian adalah untuk menentukan keterbukaan terhadap PrEP, dan memeriksa motivasi untuk keterbukaan di antara penduduk.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kesadaran dan sikap terhadap <i>Pre-exposure Prophylaxis</i> HIV (PrEP) di kalangan wanita transgender muda, mengakses PrEP pada populasi ini secara tidak	Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi kesadaran, pengetahuan dan sikap orang dengan tunawisma dengan risiko tinggi tertular HIV untuk mengakses PrEP.	Tujuan penelitian adalah untuk memahami dampak potensial dari PrEP untuk Pencegahan HIV, memahami penerimaan PrEP di antara populasi kunci kelompok pengguna dan faktor-faktor yang kemungkinan	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP) di Kabupaten Jember

			proporsional terkena HIV.		menentukan penggunaan PrEP.	
Tempat	Western China	Penduduk perkotaan Amerika Serikat	Filipina	(Denver, Houston, Los Angeles, New York City, Phoenix, San Jose, dan St Louis) US	Peru, Ukraina, India, Kenya, Botswana, Uganda dan Afrika Selatan	Kabupaten Jember
Tahun	2013	2016	2017	2018	2012	2019
Sample	1402 sample	5606 responden	25 responden	1.427 responden	1.790 responden	100 responden
Hasil	Terdapat hubungan antara kesediaan untuk menggunakan PrEP dan pendidikan, status perkawinan, pendapatan, penggunaan narkoba, riwayat IMS, pengetahuan AIDS, kekhawatiran tentang risiko HIV, dan pengetahuan sebelumnya dan	Sebagian besar responden menyatakan minat untuk menggunakan PrEP karena seringnya kegagalan menggunakan kondom untuk pencegahan HIV. Kekhawatiran mereka tentang tidak nyamanya menggunakan gel, kondom dan lebih	Terdapat 64% responden mengatakan bahwa telah mengetahui sedikit tentang PrEP dan 28% menyatakan berminat ingin menggunakan PrEP untuk selanjutnya. Sebagian besar mereka menyatakan informasi dan fasilitas PrEP belum di sebarluaskan	66% merasa berisiko HIV, hanya 14% sangat setuju bahwa mereka mencoba untuk melindungi diri dari terinfeksi dengan HIV. Sebagian besar (84%) responden berdasarkan risiko, namun hanya 29% memiliki pengetahuan tentang PrEP. Meskipun demikian, 59% melaporkan mereka mungkin /	Dalam penelitian menunjukkan 60% responen menyatakan memiliki keinginan yang tinggi untuk menggunakan PrEP jika sudah diterapkan meskipun mereka telah dijelaskan mengenai efek samping dan biaya PrEP. Repsonden perempuan lebih	62% responden menyatakan akan menggunakan PrEP segera setelah tersedia, sebagian besar mereka juga akan menggunakan meskipun diketahui memiliki efek samping, harus membayar sendiri, harus tetap menggunakan kondom dan tetap melakukan tes HIV secara rutin.

persepsi tentang minat menggunakan kepada kalangan sangat mungkin untuk besar memilih Sebagian besar PrEP. obat oral dengan mereka. Namun mengambil PrEP. Jika menggunakan PrEP responden sedikit Sebagian besar dari konsisten setiap hari. mereka juga akses ke PrEP gratis daripada laki-laki. khawatir terhadap responden(77%) Penggunaan PrEP menyampaikan tes HIV (72%), Mereka menjelaskan penggunaan PrEP, menyatakan menurut mereka hambatan untuk kesehatan (68%), dan bahwa mereka namun mereka bersedia lebih simpel menggunakan PrEP dan dukungan (57%) selama ini tidak bisa memiliki harapan menggunakan PrEP meskipun mereka yaitu biaya, stigma, dinilai sebagai sangat / memaksa yang sangat besar jika itu gratis dan harus meminumnya dan tantangan sangat penting untuk pasanganya untuk terhadap PrEP. telah terbukti setiap hari namun kepatuhan PrEP kepatuhan. menggunakan kondom saat telah digunakan mereka menyatakan berminat untuk memakai PrEP. mereka mengatakan bahwa PrEP akan membantu mereka untuk pencegahan HIV.

Variabel	Sikap	Sikap	Kesadaran, sikap dan hambatan	Pengetahuan, kesadaran dan sikap	Kesadaran, keinginan, sikap, dan faktor risiko	Sikap
Peneliti	Yan Zhang, Bin Peng, Ying She, Hao Liang, Hong-Bin Peng,	Helena A. Kwakw Sophia Bessia Donielle Sturgis Natasha Mvula Rahab Wahome	Sarah M. Wood, Susan Lee, Frances K. Barg, Marne Castillo, Nadia Dowshen	DianeSantaMaria, CharleneA.Flash SarahNarendorf, Anamika Barman- Adhikari,	Andreas B. Eisingerich, Ana Wheelock, Gabriela B. Gomez, Geoffrey P. Garnett,	Anita Sujannah

	Han-Zhu Qian, Sten H. Vermund, Xiao-Ni Zhong, dan Ailong Huang	Catelyn Coyle Timothy P. Flanigan4			RobinPetering, HsunTaHsu. JamaShelton, KimberlyBender, KristinFerguson,	Mark R. Dybul, Peter K. Piot	
Kuesioner	<i>selfadministered</i>	Wawancara	Wawancara audio direkam, ditranskripsi, dan diimpor ke NVivo (QSR International Pty Ltd versi 10, 2012.)	Wawancara	<i>Attitudes</i>	Koesioner sikap	
Teknik Sampling	<i>Snowball Sampling</i>	<i>purposive sampling</i>	<i>purposive sampling</i>	<i>purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Convenience Sampling</i>	

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/ AIDS

2.1.1 HIV/AIDS

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan sebutan bagi seseorang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS (HIV positif) dalam tubuhnya. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Kemenkes, 2015a). Akibat kekebalan tubuh yang menurun maka orang tersebut mudah menerima infeksi dari penyakit lain yang bisa mengakibatkan kesehatan seseorang bertambah buruk. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi masuk dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS (Kemenkes, 2015a).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem kekebalan tubuh/sistem imun (Kemenkes, 2015a). Seseorang dapat dikatakan sebagai AIDS ketika orang HIV yang menunjukkan gejala penyakit yang merupakan akibat dari penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Kemenkes, 2015a). Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan virus masuk yang jika manusia itu sehat seharusnya tidak menimbulkan penyakit (Kemenkes, 2015a). Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh banyak hal seperti jamur, virus, bakteri dan parasit dan juga dapat menyerang

berbagai organ manusia antara lain kulit, saluran pencernaan, saluran pernafasan atau paru-paru dan otak. Berbagai jenis keganasan lain juga akan timbul (Kemenkes, 2015).

2.1.2 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada infeksi HIV merupakan tanda dan gejala pada tubuh orang akibat setelah terinfeksi HIV. Tanda dan gejala HIV menurut (Nasronudin, 2013) ada 4 tahap, yaitu:

1. Tahap Infeksi

Pada tahap infeksi gejala pertama yang terlihat tidak spesifik dan muncul setelah terinfeksi virus HIV pada 6 minggu pertama yaitu rasa letih, demam, nyeri otot dan sendi, pembesaran kelenjar getah bening dan nyeri telan.

2. Tahap Asimtomatis

Tahap asimtomatis yaitu gejala dan keluhan yang awalnya dirasakan mulai hilang yang berlangsung selama 6 minggu sampai beberapa bulan bahkan hingga beberapa tahun setelah terinfeksi virus HIV.

3. Tahap Simtomatis

Pada tahap Simtomatis ini gejala yang muncul lebih spesifik yaitu terjadinya sariawan yang tak kunjung sembuh dan berulang pada selaput mulut, berat badan mulai menurun namun tidak sampai 10%, terjadi peradangan pada sudut-sudut mulut, ditemukan infeksi bakteri pada saluran pernapasan bagian atas, namun orang dengan HIV positif masih bisa melakukan aktivitas walaupun terganggu.

4. Tahap AIDS

Tahap yang lebih lanjut yaitu tahap AIDS yaitu terjadi diare lebih dari 1 bulan, berat badan menurun lebih dari 10%, panas yang tidak diketahui penyebabnya yang terjadi selama lebih dari 1 bulan, tuberkolosis paru, bakteri kandidiasis oral, pnemonia. Pada tahap ini, penderita banyak terinfeksi berbagai macam bakteri/virus sekunder misalnya pneumokistik karini, infeksi virus herpes, pneumonia, dan lain sebagainya.

2.1.3 Cara Penularan HIV/AIDS

Menurut Kemenkes (2015b) cara penularan HIV, yaitu :

1. Melakukan hubungan seksual berisiko tanpa menggunakan pengaman.
2. Menggunakan jarum suntik secara bergantian yang terkena virus HIV.
3. Melalui penerimaan transfusi darah yang tidak melalui uji saring dan produk darah yang sudah tercemar oleh virus HIV.
4. Melalui ibu hamil positif HIV kepada janin tanpa pencegahan penularannya dan melalui ASI ibu dengan positif HIV yang diberikan kepada bayinya.

2.1.4 Perilaku Berisiko HIV/AIDS.

Menurut Kemenkes (2015a) kelompok perilaku berisiko terinfeksi HIV/AIDS yaitu:

1. Populasi Kunci

- a. Wanita pekerja seks langsung/tidak langsung,

Wanita pekerja seks (WPS) adalah seorang wanita yang menjual jasa seks.

WPS merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV oleh perilakunya. Perilaku berganti-ganti pasangan setiap hari dan tidak diketahui

pasangan seksnya memiliki positif HIV atau tidak. Penerapan penggunaan kondom dan pelicin yang tidak konsisten juga menjadi faktor penting penularan HIV pada WPS(Susanti & Nirmasari, 2015).

b. Waria dan pelanggan waria

Waria adalah seorang laki-laki yang berperilaku dan berdandan sebagai wanita. Istilah tersebut juga bisa dikenakan pada seseorang yang secara fisik perempuan tetapi berdandan sebagaimana laki-laki. Waria dikategorikan sebagai kelompok risiko tinggi terinfeksi HIV karena perilaku seksualnyayaitu seks anal dengan pasangan sesama jenisnya atau homoseksual (Ilyas, 2011).

Aktivitas seksual pada waria dianggap berisiko tinggi karena mereka mempunyai banyak pasangan seksual pria dan kemungkinan besar pasangan mereka juga mempunyai banyak pasangan seksual lainnya, tidak menggunakan kondom dan pelumas(Rahmayani, dkk., 2014). Selain itu hubungan seksual pada waria adalah seks melalui anal dan oral. Hubungan seksual yang dilakukan melalui seks anal memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami luka pada pasangan yang menjadi peran wanita karena tidak ada pelumas saat melakukan hubungan seksual. Luka tersebut akan menjadi mudah terkena IMS dan menjadi penghantar virus HIV untuk masuk jika pasangan seksualnya positif HIV(Ilyas, 2011).

c. LSL (Lelaki seks lelaki)

Lelaki seks lelaki (LSL) menjadi salah satu kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV karena perilaku seksualnya. Pasangan LSL melakukan

hubungan seksual secara anal dan oral seks. Hubungan seksual melalui anal (anal *intercourse*) yang banyak dilakukan oleh LSL merupakan teknik hubungan seks yang paling berisiko menularkan HIV/AIDS. Laki-laki dengan peran reseptif (menjadi perempuan) memiliki risiko lebih besar terinfeksi HIV dibandingkan laki-laki dengan peran insertif (menjadi lelaki). Hal ini dikarenakan anus tidak didesain untuk berhubungan seksual sehingga akan mengalami perlukaan saat melakukan anal seks dan memudahkan masuknya virus HIV kedalam tubuh (Susanti & Nirmasari, 2015).

d. Penasun

Pengguna napza suntik (penasun) merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV. Penggunaan jarum suntik yang bergantian dengan orang yang memiliki HIV positif akan menularkan cairannya dari bekas suntikan tersebut pada pengguna setelahnya. Penasun tidak hanya menyumbang kasus HIV melalui jarum suntiknya, namun juga dengan perilaku setelah menggunakan obat-obatan yaitu melakukan hubungan seksual yang tidak aman (Susanti & Nirmasari, 2015).

2. Pasangan ODHA (Serodiskordan)

Pasangan ODHA adalah seorang suami/istri yang memiliki status HIV negatif dan memiliki pasangan berstatus HIV positif yang disebut juga Serodiskordan (Astuti & Rayasari, 2017). Cara penularan HIV yang salah satunya adalah melalui cairan yang keluar dari alat kelamin. Pasangan ini

memiliki risiko terinfeksi HIV sangat besar jika melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman(Astuti & Rayasari, 2017).

3. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual adalah faktor besar yang mempengaruhi penularan HIV atau berperan sebagai kofaktor terhadap infeksi HIV. Infeksi menular seksual dalam bentuk inflamasi atau ulserasi akan menjadikan risiko besar masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara seseorang yang sudah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang masih sehat (Kemenkes, 2015b).

4. Pasien TB

Tuberkulosis atau TB merupakan salah satu infeksi oportunistik dari HIV yang menjadi AIDS. Pasien TB yang datang ke fasilitas kesehatan belum tentu mengetahui apakah terinfeksi HIV atau bahkan sudah menjadi AIDS. Jadi pasien dengan TB yang datang di klinik diduga terinfeksi HIV, maka pasien dengan TB di anjurkan untuk mengikuti tes dan konseling HIV(Kemenkes, 2016) .

6. Ibu hamil.

Menurut Kemenkes (2015)menyatakan bahwa ibu hamil dengan tempat tinggal epidemik meluas HIV diwajibkan melakukan tes HIV, tes ini bertujuan untuk pencegahan HIV yang menularkan pada janin/anaknya.

Kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS menurut Tambayong (2010) yaitu:

1. Heteroseksual dan homoseksual

Homoseksual dan heteroseksual seperti WPS, PSP, Waria, dan LSL akan mudah untuk tertular infeksi HIV. Menurut Kemenkes (2018) menjelaskan bahwa penularan HIV terbanyak ditemukan melalui hubungan seksual. Jumlah kasus HIV yang ditemukan pada tahun 2018 tertinggi adalah dari heteroseksual sebanyak 72%, sedangkan untuk homoseksual sebesar 15%.

2. Penasun

Penasun atau pengguna narkoba suntik adalah orang yang menyuntikan narkoba pada dirinya. Menurut Kemenkes (2018) ditemukan 1% orang dengan HIV yang disebabkan oleh penasun. Penasun sebagai salah satu kelompok berisiko karena perilakunya yang menggunakan narkoba suntik secara bergantian dan tidak disterilkan terlebih dahulu. Apabila didalam jarum suntik tersebut terdapat darah dari penderita HIV maka pengguna jarum suntik selanjutnya akan tertular HIV.

3. Penerima transfusi darah

HIV adalah salah satu penyakit yang penularannya melalui darah. Jika seorang pendonor darah terinfeksi HIV maka mengakibatkan penerima darah juga mendapatkan infeksi HIV. Namun kasus HIV pada penerima darah jarang ditemukan karena pada darah sebelum digunakan akan dicek di laboratorium terlebih dahulu.

4. Anak dari ibu HIV

Anak yang di kandung oleh ibu dengan HIV memiliki risiko tinggi terinfeksi virus HIV. Penularan HIV dari ibu ke anak/janin melalui plasenta saat dalam kandungan atau persalinan normal, dan saat menyusui (Kemenkes, 2015a).

5. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan menjadi risiko terhadap penularan HIV karena tenaga kesehatan langsung terpapar dengan orang yang terinfeksi HIV. Jika tenaga kesehatan tidak menggunakan APD (alat pelindung diri) dengan benar maka akan rentan tertular virus HIV.

2.1.5 Pencegahan HIV/AIDS

1. Untuk menghindari penularan HIV dengan cara “ABCDE” yang sebagai berikut(Kemenkes, 2015b):

- a. *Abstinence* yaitu absen seksual atau tidak melakukan hubungan seksual pada orang yang belum menikah.
- b. *Be faithful* yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan seksual atau tidak berganti-ganti pasangan.
- c. *Condom* yaitu mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- d. *Drug no* yaitu dilarang menggunakan narkoba.
- e. *Education* yaitu pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatan.

2. VCT (*Voluntary Conseling Testing*)

VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung secara terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi dan dukungan layanan kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya(Nursalam & Diah, 2007).

3. PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*)

PMTCT adalah suatu program untuk pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayinya. Tujuan kegiatan ini dilaksanakan dalam upaya untuk menurunkan angka risiko penularan HIV dari ibu kepada bayi, dengan melakukan intervensi ini kepada ibu hamil (Kemenkes, 2015a).

4. PITC (*Provider Initiated Testing and Counseling*)

PITC kegiatan pencegahan HIV yang mengacu pada tes dan konseling HIV yang secara rutin direkomendasikan oleh pelayanan kesehatan kepada orang yang datang ke fasilitas kesehatan sebagai standar perawatan medis.

5. *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

Menurut KPAN (2015) strategi pencegahan HIV melalui transmisi seksual salah satunya yaitu dengan intervensi biomedis yang merupakan pengobatan sebagai pencegahan HIV yaitu *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP). *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) adalah obat yang di digunakan khusus untuk mencegah virus HIV kepada orang yang berisiko tinggi terinfeksi HIV (CDC, 2019).

2.2 Konsep *Pre-Exposure Prophylaxis*

2.2.1 Definisi PrEP

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) adalah obat yang di digunakan khusus untuk mencegah infeksi virus HIV kepada orang yang berisiko tinggi terinfeksi HIV (CDC, 2019). Orang yang menggunakan PrEP ini masih harus menggunakan alat pencegahan HIV lain seperti kondom untuk mengoptimalkan pencegahan HIV. Meskipun sudah menggunakan PrEP, mereka juga harus rutin untuk mengikuti tes HIV setiap 3 bulan sekali (CDC, 2019).

2.2.2 Cara Penggunaan PrEP

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) digunakan setiap hari secara teratur. Jika penggunaan PrEP ini tidak konsisten maka tidak akan efektif untuk mencegah infeksi HIV masuk dalam tubuh (CDC, 2019). Dosis penggunaan obat ini berbeda pada setiap kelompok, dosisnya ditentukan dari seberapa besar risiko penularan pada individu dilihat dari jenis kelamin dan perilaku seksual berisiko (Buchbinder, 2018). Jadi setiap orang dengan berisiko tertular HIV yang akan menggunakan/mengonsumsi PrEP sebelumnya harus konsultasi kepada dokter terkait penggunaan, dosis dan untuk tes status HIV (CDC, 2019). Seorang yang ingin/akan mengonsumsi PrEP sebelumnya harus di tes rapid/tes HIV, jika positif maka pasien tidak boleh diberikan PrEP, jika negatif/tidak terdeteksi maka pasien diidentifikasi dengan tanda dan gejala infeksi HIV akut sebelum 4 minggu, jika iya maka ada 3 pilihan. Pertama, pemeriksaan antibodi/antigen jika negatif maka akan dilanjutkan untuk menggunakan PrEP. Kedua, viral load (VL), jika VL ≥ 3.000 c/ml berarti memiliki HIV positif, jika VL < 3.000 c/ml maka dilakukan tes VL ulang, jika VL $<$ tidak memiliki tanda dan gejala maka dilanjutkan untuk menggunakan PrEP (CDC, 2017). Selain harus dinyatakan HIV negatif, sebelum menggunakan PrEP juga harus di cek fungsi ginjal dan tes untuk melihat hepatitis B, karena penurunan fungsi ginjal dan infeksi HBV aktif adalah masalah keamanan potensial untuk penggunaan TDF/FTC sebagai PrEP (CDC, 2017). Oleh karena itu, untuk semua orang yang akan menggunakan PrEP, harus melakukan tes keratin serum, dan CrCL harus dihitung dengan menggunakan rumus

Cockcroft-Gault. Tingkat CrCl <60 ml / menit tidak boleh diresepkan PrEP dengan TDF/FTC(CDC, 2017).

Dosis yang digunakan yaitu, tenofovir disoproxil fumarate (TDF) nama dagang viread 300mg sekali sehari, emtricitabine (FTC) nama dagang emtriva 200mg sekali sehari, namun penggunaan TDF sendiri tidak di anjurkan maka digunakan TDF dengan FTC, TDF+FTC nama dagang trufada dosis 300/200mg setiap hari(CDC, 2017).

2.2.3 Efektivitas PrEP

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) adalah obat yang telah terbukti mengurangi risiko infeksi HIV pada orang yang berisiko tinggi tertular HIV hingga 92%. PrEP jauh lebih efektif jika diambil dan digunakan secara konsisten(CDC, 2019). PrEP ini memiliki sediaan pil (oral), topikal dan injeksi yang memiliki kandungan tenofovir dan emtricitabine (Marshall *et al.*, 2018). Hasil penelitian dari Cong, *et al.*(2016) yang meneliti efektifitas PrEP pada kera mendapatkan hasil bahwa kera yang diberikan PrEP setiap hari, menunjukkan lebih efektif untuk mencegah penularan HIV daripada kera yang diberikan dosis setiap 2 kali dalam satu minggu atau satu dosis dalam seminggu. Penelitian lain menemukan bahwa kera yang diberi virus HIV dan tetap diberi PrEP maka infeksi HIV akan berjalan lambat selama 3 bulan pertama, namun mulai menurun efektifitasnya setelah 1 tahun (Cong. *et al.*, 2016).

Menurut penelitian dari Veselinovic, *et al.*(2014)waktu paruh pada PrEP adalah 24 jam pertama, penelitian yang menilai kadar tenofovir dan emtricitabinepada plasma, anus, vagina, usus terdapat paling tinggi kadarnya yaitu

pada anus, yang kedua pada vagina dan dan usus, plasma yang memiliki kadar paling rendah. Cara kerja PrEP ini yaitu menghentikan perjalanan virus HIV yang masuk melalui aliran darah (CDC, 2017).

2.2.4 Efek Samping Penggunaan PrEP

Pada banyak penelitian *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) telah terbukti bisa mengurangi risiko penularan HIV, namun terlepas dari obat yang baik, sebagian besar obat juga memiliki reaksi/efek samping obat yang tidak diinginkan(CDC, 2019). Menurut (CDC, 2017) efek samping ringan yang ditemukan pada TDF yaitu mual dan perut kembung, untuk FTC yaitu ruam dan sakit kepala/pusing. Jika TDF bekerja bersama dengan obat lain memiliki interaksi dengan obat dengan penurunan fungsi ginjal, namun bisa diatasi dengan pengukuran dosis(CDC, 2017).

2.3Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan seseorang terhadap suatu objek yang berupa keyakinan, perasaan dan atau perilaku yang dihadapkan(Saam & Wahyuni, 2013).Sikap adalah respon seseorang dalam hal afeksi (perasaan), kognisi (pemikiran), dan konasi (predisposisi tindakan) terhadap suatu objek atau aspek di lingkungan sekitarnya baik yang mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*)(Sunaryo, 2013).

Sikap adalah suatu respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus (Sunaryo, 2013). Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak, namun bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah ke yang tertinggi, yaitu :

1. *Receiving* (menerima)

Seseorang mau/ingin dan memperhatikan suatu rangsangan/stimulus yang diberikan.

2. *Responding* (merespon)

Seseorang memberikan tanggapan atau jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan terhadap stimulus yang dihadapkan.

3. *Valuing* (menghargai)

Seseorang memberikan nilai positif terhadap obyek atau stimulus dengan cara mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu masalah.

4. *Responsible* (bertanggung jawab)

Bertanggungjawab adalah sikap yang tingkatannya paling tinggi dan diartikan apabila seseorang telah mengambil sikap tertentu, yaitu bertanggung jawab atas apa yang dikerjakan dan berani mengambil risiko apapun dari yang telah dilakukan.

Menurut Saam & Wahyuni (2013) sikap memiliki 3 komponen yaitu :

1. *Cognitive*

Komponen kognitif yang disebut juga komponen konseptual, meliputi pandangan, persepsi, pendapatan, pemikiran, dan kepercayaan seseorang untuk mempersepsikan suatu obyek sikap.

2. *Affective*

Komponen afektif yang juga disebut komponen emosional yaitu komponen yang berkaitan dengan masalah emosional subyektif seorang individu atau perasaan seseorang terhadap suatu objek sikap baik itu positif maupun negatif.

3. *Conative*

Komponen konatif atau psikomotor atau disebut juga komponen perilaku yaitu kecenderungan seseorang untuk berbuat/predisposisi terhadap yang berkaitan dengan obyek sikap yang sedang dihadapinya.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap menurut (Azwar, 2013), yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang melibatkan faktor emosional dapat lebih mudah membentuk sikap. Maka dari itu, agar pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap maka harus meninggalkan kesan yang kuat.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (konformis). Kondisi tersebut untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh Kebudayaan

Pembentukan sikap sangat berpengaruh terhadap kebudayaan karena apabila kita hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai religius, maka sikap positif terhadap nilai religius tersebut kemungkinan besar dapat terbentuk.

4. Media Massa

Informasi yang diberikan melalui media massa seperti radio, televisi dan lain-lain dapat memberikan landasan kognitif terhadap terbentuknya sikap. Hal tersebut dikarenakan informasi yang diberikan dapat dipengaruhi oleh sikap dari penulisannya yang dapat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Sistem kepercayaan dapat ditentukan oleh konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama, maka dari itu konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan agama juga dapat mempengaruhi sikap seseorang.

6. Faktor Emosional

Pernyataan yang didasari oleh emosi terkadang merupakan suatu bentuk dari sikap, hal tersebut dikarenakan emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.4 Alat Ukur Sikap

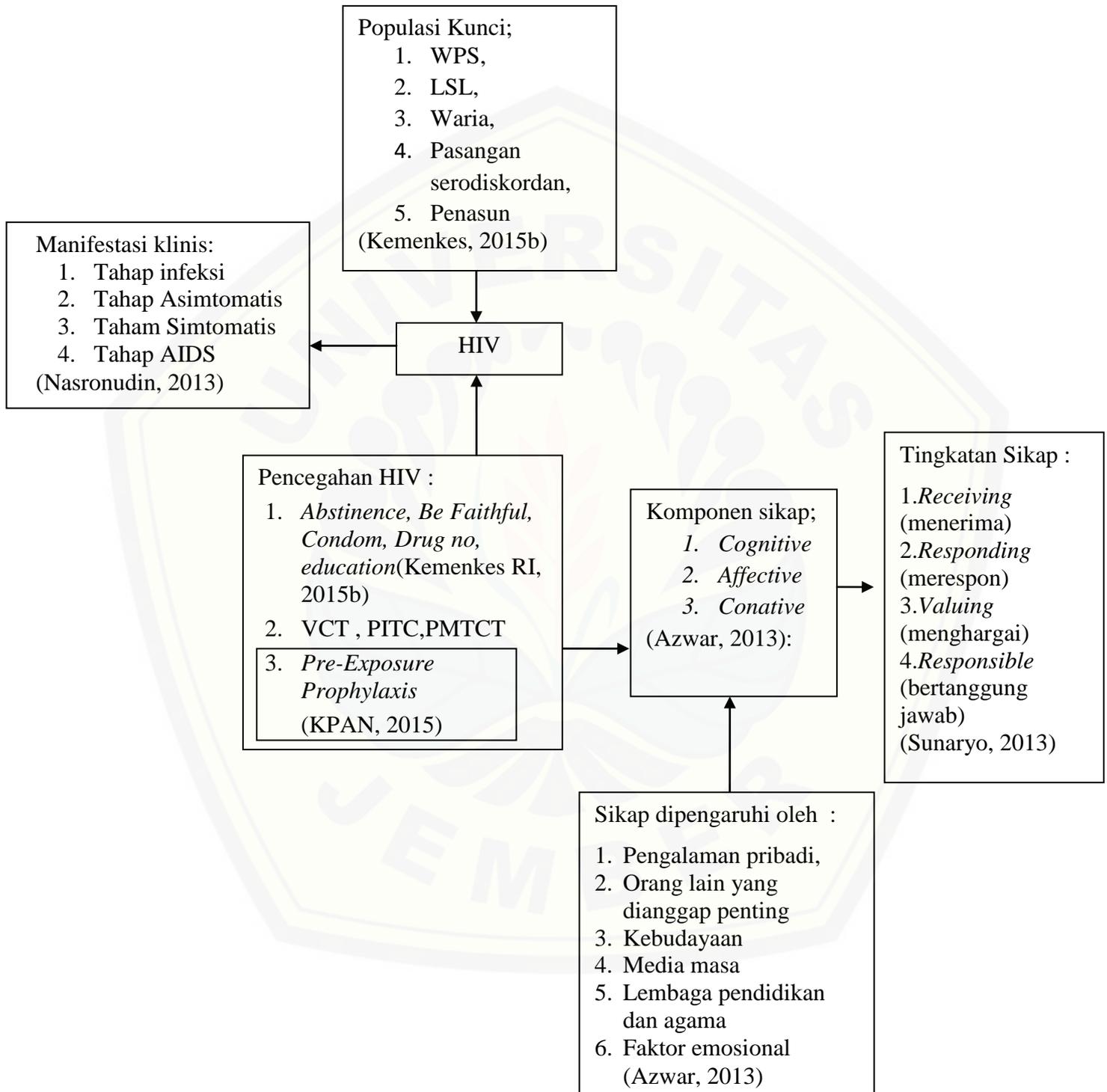
Ada beberapa alat ukur atau instrumen sikap yaitu:

1. Pengukuran sikap dengan skala *Thurston* yang mengukur sikap dengan menggunakan metode "*Equal-Appering Intervals*". Alat ukur ini disusun untuk mengetahui skala dari menyenangkan hingga tidak menyenangkan. Nilai skala diukur dari 0,0 yang merupakan ekstrem bawah sampai dengan 11,0 ekstrem atas (Sunaryo, 2013).
2. Pengukuran sikap dengan *skala Likert* yang dikenal sebagai teknik "*Summated Ratings*". Hal ini dilakukan dengan cara responden diberikan pertanyaan dengan kategori jawabanyang telah dituliskan dan umumnya 1-5 kategori

jawaban. Seperti sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1)(Sunaryo, 2013).

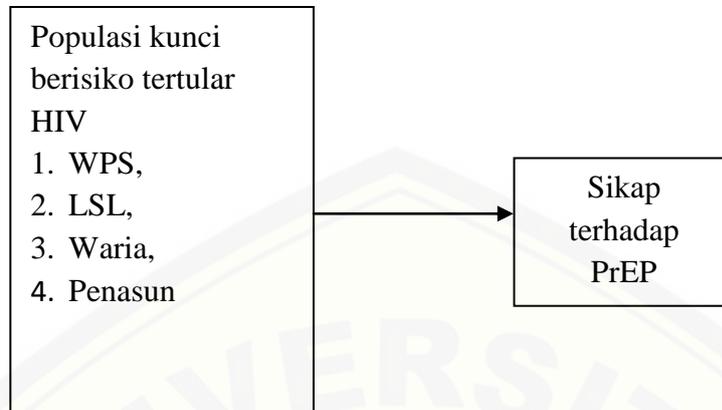
3. Alat ukur sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-exposure prophylaxis* diadopsi dari Eisingerich, *et al.* (2012) menggunakan bahasa Inggris dan diterjemahkan kedalam 7 bahasa dan dengan cara membagikan kuisioner pada populasi kunci HIV. Pertanyaan pada kuisioner berjumlah 12 pertanyaan. Pengukuran menggunakan 4 titik yaitu 4=ya pasti, 3=ya mungkin, 2= tidak, mungkin tidak, dan 1= tidak, pasti tidak.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Keterangan:

 =diteliti

 =diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2015). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *survey*. Peneliti menggunakan penelitian deskriptif *survey* karena ingin mengetahui informasi gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Pembagian populasi (Nursalam, 2015) yaitu populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah populasi kunci HIV yang meliputi LSL, waria, WPS dan Penasun. Untuk jumlah populasi yang diketahui jumlahnya adalah dari LSL 561 orang, waria 129 orang, WPS 673 orang dan penasun 7 orang (Dinkes, 2018). Populasi target dalam penelitian ini yaitu orang yang berisiko tinggi tertular HIV di Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah orang berisiko tinggi tertular HIV di Kabupaten Jember meliputi WPS, LSL, waria, dan penasun. Peneliti dalam menentukan sampel menggunakan teori dari Fraenkel, *et al.* (1932) yang menyatakan bahwa minimal responden untuk penelitian deskriptif adalah 100 responden. Jadi sampel pada penelitian ini adalah 100 responden.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*. *Convenience sampling* adalah pemilihan sampel dengan teknik penentuan sampel berdasarkan kesesuaian dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan dan mau menjadi responden (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Berusia lebih dari atau sama dengan 18 tahun
2. Berada di Kabupaten Jember
3. Berstatus HIV negatif
4. Mengidentifikasi dirinya sebagai populasi kunci (penasun, LSL, Waria, dan WPS)

5. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Pada penelitian ini kriteria eksklusi adalah orang dengan HIV positif.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan yaitu di Puger, Jenggawah, Ajung, Ambulu, Wuluhan, dan Lojejer Kabupaten Jember yang dijangkau oleh lembaga swadaya masyarakat Laskar.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai pada tanggal 22 Juni 2019 sampaidengan 29 Juni2019.

Tabel 4.1 *Timeline*

No	Keterangan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran judul				■																				
2	BAB 1				■	■	■																		
3	Revisi BAB 1				■	■	■	■																	
4	<i>Uploadfile draft</i>								■																
5	BAB 2-4								■	■	■	■													
6	Revisi BAB 2-4								■	■	■	■													
7	<i>Uploadfile proposal final</i>												■												
8	Cetak surat tugas dan berita acara													■											
9	Seminar proposal													■											
10	Revisi														■	■	■								
11	Pengumpulan data																		■	■	■				

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-exposure Prophylaxis*.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
Sikap orang berisiko tertular HIV terhadap <i>Pre-exposure Prophylaxis</i>	<i>a. Conative</i>	Respon atau ungkapan perasaan orang dengan risiko tertular HIV terhadap <i>Pre-exposure Prophylaxis</i>	Kuesioner sikap	Interval	Jawaban ada empat yaitu ; 1. iya pasti, (skor 4) 2. iya, mungkin, (skor 3) 3. tidak, mungkin tidak, (skor 2) 4. tidak, tentu saja tidak, (Skor 1) hasil skor minimal 12 dan maksimal 48
	1. Akan menggunakan PrEP				
	2. menggunakan PrEP setelah tersedia				
	3. menggunakan PrEP jika memiliki efek samping				
	4. menggunakan PrEP jika membayar				
	<i>b. Cognitive</i>				
	1. menggunakan PrEP jika menggunakan koncom				
	2. menggunakan PrEP jika rutin tes HIV				
	<i>c. Affective</i>				
	1. menjual PrEP				
	2. berbagi layanan PrEP				
	3. malu				
	4. mengatakan pada pasangan				
5. khawatir					
6. berharap					

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil pengisian kuesioner sikap yang diajukan peneliti kepada responden yaitu orang yang berisiko tertular HIV.

b. Data sekunder

Sumber data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari populasi kunci berisiko tertular HIV di Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden. Tahap-tahap pengumpulan data, yaitu :

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember,
- b. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang diberikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M);
- c. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari LP2m yang diserahkan kepada Lembaga Swadaya Masyarakat Laskar;
- d. Peneliti melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.427/KEPK/DL/2019 pada tanggal 21 Juni 2019;

- e. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari LSM Laskar;
- f. Ketua LSM Laskar menunjuk salah satu anggotanya untuk mendampingi peneliti menjangkau responden;
- g. Peneliti melakukan pemilihan sampel menggunakan teknik sampling *convenience sampling* yang dibantu oleh salah satu anggota LSM Laskar;
- h. Peneliti dibantu oleh anggota LSM Laskar untuk mengarahkan dan menjangkau responden;
- i. Peneliti melakukan penelitian dengan cara mendatangi responden saat ada perkumpulan cek kesehatan dari pihak LSM dan Puskesmas, sebagian sisanya peneliti melakukan *door to door* kepada responden;
- j. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, peneliti melakukan kontrak waktu untuk pengisian kuesioner kepada responden;
- k. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden sebgaitanda kesediaan menjadi responden untuk ditandatangani dan mendapat jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- l. Peneliti menanyakan riwayat HIV kepada responden, ada 3 responden yang dinyatakan positif dan tetap mengisi kuesioner namun menjadi kriteria eksklusif;
- m. Peneliti memberikan kuesioner sikap orang berisiko tinggi tertular HIV terhadap PrEP kepada responden;
- n. Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner penelitian.

Kuesioner diisi sendiri oleh responden, lalu peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi untuk diperiksa kelengkapan pengisiannya; dan

- o. Data yang diperoleh dari peneliti kemudian dikumpulkan direkap dalam *Microsofl Excel* dan dianalisis diolah menggunakan SPSS.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Kuesioner merupakan jenis pengukuran dengan menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2015). Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuesioner sikap orangberisiko tertular HIV terhadap *Pre-exposure Prophylaxis* yang berjumlah 12 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Eisingerich, *et al.*, 2012).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah soal
Sikap terhadap PrEP	Conative	1,2,3,4,		4
	Cognitive	5,6,		2
	Affective	8,10,12	7,9,11	6
Total				12

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu penelitian dalam pengumpulan data dibutuhkan alat ukur (instrumen) yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliabel), dan aktual. Dua kategori alat ukur yang harus diperhatikan oleh peniliti adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2014). Validitas kuesioner pada penelitian ini dengan CVI (*Content Validity Index*) karena kuesioner diubah dalam bahasa indonesia. CVI dilakukan oleh empat ahli dari Fakultas Keperawatan. Hasil I-CVI kuesioner sikap 0.95, dari 12 pertanyaan.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah suatu proses kegiatan memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ulang. Apabila pengisian kuesioner tidak lengkap dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa lembar kuesioner yang diisi oleh responden dan kembali memberikan kuesioner tersebut jika pengisian kuesioner belum lengkap.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu proses pemberian tanda pada jawaban responden sesuai dengan kategori. Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka dengan tujuan memudahkan peneliti dalam menganalisa (Notoatmodjo, 2012). Pemberian *coding* pada penelitian ini yaitu :

a. Jenis kelamin memiliki kategori

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) Laki-laki | diberi kode 1 |
| 2) Perempuan | diberi kode 2 |

b. Tempat tinggal

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) Perkotaan | diberi kode 1 |
| 2) Pedesaan | diberi kode 2 |

c. Tingkat pendidikan memiliki kategori

- | | |
|------------------|---------------|
| 1) Tidak sekolah | diberi kode 1 |
| 2) SD | diberi kode 2 |

- | | |
|--|---------------|
| 3) SMP | diberi kode 3 |
| 4) SMA | diberi kode 4 |
| 5) Perguruan tinggi | diberi kode 5 |
| d. Status pernikahan memiliki kategori | |
| 1) Menikah | diberi kode 1 |
| 2) Belum menikah | diberi kode 2 |
| 3) Cerai | diberi kode 3 |
| e. Penghasilan perbulan | |
| 1) <1Jt | diberi kode 1 |
| 2) 1-3Jt | diberi kode 2 |
| 3) >3Jt | diberi kode 3 |
| f. Orientasi seksual | |
| 1) Homoseksual | diberi kode 1 |
| 2) Biseksual | diberi kode 2 |
| 3) Heteroseksual | diberi kode 3 |
| g. Kelompok | |
| 1) WPS | diberi kode 1 |
| 2) LSL | diberi kode 2 |
| 3) Waria | diberi kode 3 |
| 4) Penasun | diberi kode 4 |

4.7.3 Entry

Jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam tabel dengan menggunakan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti

menggunakan program *Microsoft Excel* untuk melakukan pengolahan data sesuai dengan kategori yang diberikan. Data yang dimasukkan ke dalam program *Ms.Excel* lalu dimasukkan dalam program SPSS untuk melakukan pengolahan data sesuai dengan kategori yang diberikan.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah suatu kegiatan untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan sesuai dengan keadaan sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti mengoreksi kembali data-data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan kode atau tidak ada data yang hilang.

4.8 Analisa Data

Penelitian ini menjelaskan analisa deskriptif dari data yang diperoleh setelah penelitian. Analisa data bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan persentase ataupun *mean*, *median* dan standar deviasi (Nursalam, 2015). Model analisis deskriptif pada penelitian ini menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* di Kabupaten Jember. Pada karakteristik Usia responden dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorv-smirnov* karena responden lebih dari 50, didapatkan sebaran data normal, maka dimunculkan mean dan standar deviasi. Untuk karakteristik selain usia dimunculkan distribusi frekuensi dan persentase. Untuk hasil pada setiap item dalam indikator dimunculkan distribusi frekuensi dan persentase.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data dan informasi responden yang sudah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti membuat penelitian tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Pada penelitian ini *anonymity* dibuat dengan memberikan kode pada instrumen agar identitas responden tidak tercantumkan dalam pengolahan data. *Confidentially* digunakan sebagai jaminan agar informasi yang didapat dari responden tidak dapat diakses oleh orang lain. Data yang didapat dari penelitian dicantumkan pada laporan hasil dan hanya hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Data hasil penelitian digunakan oleh peneliti apabila dibutuhkan sebagai pertanggungjawaban penelitian dan data hasil penelitian disimpan di rumah peneliti. Pada penelitian ini *confidentiality* dilakukan dengan memberikan jarak pada responden saat menjawab pertanyaan pada kuesioner.

4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden secara adil dan tidak melakukan diskriminasi baik dari status dan haknya sebagai responden. Peneliti memberikan kebebasan memilih waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk memperoleh manfaat dan meminimalkan dampak yang merugikan responden (Notoatmodjo, 2012). Manfaat

yang didapat dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap PrEP, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan intervensi dari hasil penelitian ini sehingga akan berdampak baik terhadap kelompok responden itu sendiri. Selain itu manfaat untuk responden yaitu mengetahui informasi terkait pencegahan HIV dengan menggunakan PrEP.

4.9.4 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

Informed Consent adalah persetujuan dari subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan terkait informasi yang diberikan oleh penelitian. *Informed Consent* berguna sebagai perlindungan dari hak asasi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memperkenalkan diri lalu menjelaskan maksud dan tujuan terlebih dahulu kepada responden setelah itu responden diberikan lembar persetujuan sebagai bukti jika bersedia menjadi responden dan responden diminta untuk menandatangani lembar *Informed Consent*.

4.9.5 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.427/UN25.8/KEPK/DL/2019 pada tanggal 21 Juni 2019.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik responden dari 100 responden didapatkan bahwa usia dari 21-58 tahun, sebagian besar adalah perempuan, bertempat tinggal di pedesaan, pendidikan terakhir SMA. Sebagian besar responden belum menikah, berpenghasilan 1-3 jt perbulan. Sebagian besar responden memiliki >2 pasangan seksual, menjual layanan seksual dan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat infeksi menular seksual. Sebagian besar responden melakukan hubungan seksual tanpa kondom.
- b. Hasil penelitian sikap orang berisiko tertular HIV terhadap PrEP pada tiga komponen yaitu sebagai berikut;
 1. Pada komponen pertama yaitu *conative* sebagian besar responden akan menggunakan PrEP, akan menggunakan PrEP segera setelah tersedia, mungkin akan menggunakan PrEP meskipun memiliki efek samping dan harus membayar sendiri.
 2. Pada komponen kedua yaitu *cognitive* sebagian besar responden akan menggunakan PrEP meskipun harus menggunakan kondom dan tetap rutin melakukan tes HIV.
 3. Pada komponen ketiga yaitu *affective* sebagian besar responden menyatakan cukup malu jika diketahui menggunakan PrEP, dan cukup

khawatir terhadap penggunaan PrEP, namun memiliki harapan yang sangat besar terhadap PrEP.

6.2 Saran

Adapun saran dari penelitian yang dapat disampaikan kepada pihak, yaitu:

a. Bagi populasi kunci

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) bisa digunakan sebagai salah satu pencegahan penularan HIV bagi populasi berisiko tertular HIV. Selain itu, penggunaan kondom pada populasi kunci yaitu WPS, LSL, waria, penasun, masih perlu digunakan sebagai salah satu metode pencegahan HIV yang sudah ada di Indonesia. Adanya pendidikan kesehatan mengenai penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) dan kelompok peduli ODHA membantu dalam pelaksanaan kegiatan tersebut, kepedulian populasi kunci untuk membantu pencegahan penularan HIV/AIDS sangat dibutuhkan, hal ini mengurangi penularan HIV kepada orang lain.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Ilmu mengenai keperawatan HIV/AIDS sudah mulai berkembang, banyak cara yang dilakukan untuk pencegahan, namun masih banyak peningkatan orang terinfeksi HIV/AIDS. *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) adalah salah satu ilmu baru untuk pencegahan HIV/AIDS pada populasi kunci yang berisiko, sehingga perlunya penelitian untuk pengembangan ilmu dan menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan

ajar terkait pencegahan HIV terutama dengan PrEP. Sehingga calon tenaga keperawatan mampu untuk menerapkan intervensi terkait PrEP dengan berkolaborasi bersama tenaga medis untuk mengimplementasikan kepada orang yang berisiko tertular HIV.

c. Bagi Pemerintah Daerah

Pemerintah memberikan dukungan kepada tenaga kesehatan dalam mengurangi masalah HIV/AIDS, seperti dukungan moral dan financial pada penelitian ataupun kegiatan dalam mengurangi masalah HIV/AIDS. Program pengadaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) bisa ditegaskan kedalam program pencegahan dan penganggulangan penularan HIV/AIDS di Indonesia, supaya PrEP ini dapat digunakan sebagai pencegahan penularan HIV pada kelompok berisiko di Indonesia.

d. Bagi Pelayanan Keperawatan HIV/AIDS

Saran bagi pelayanan keperawatan diperlukan kolaborasi antara perawat yang menangani terkait HIV/AIDS dengan tenaga medis lainya untuk mengembangkan keilmuan mengenai PrEP yang akan menjadi pencegahan HIV pada populasi kunci. Hasil pengembangan keilmuan dari PrEP dapat diberikan kepada orang yang berisiko tertular HIV dengan cara memberikan promosi kesehatan tentang PrEP untuk melakukan pencegahan HIV. Selain itu, perawat juga harus memiliki

jiwa caring dan kepercayaan lebih tinggi, memberikan motivasi dan semangat tanpa membeda-bedakan orang yang berisiko tertular HIV.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis*.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. dan F. Rayasari. 2017. PENGALAMAN seksual pasangan penderita hiv dalam mempertahankan status hiv negatif di rspi prof. dr. sulianti saroso. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. 1(2):32–43.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia; Teori Dan Pengukurannya*. yogyakarta: pustaka pelajar.
- Bil, J. P., U. Davidovich, W. M. Van Der Veldt, M. Prins, H. J. C. De Vries, G. J. B. Sonder, dan I. G. Stolte. 2015. What do dutch msm think of preexposure prophylaxis to prevent hiv-infection ? a cross-sectional study. (February)
- Buchbinder, S. P. 2018. Maximizing the benefits of hiv preexposure prophylaxis. *Topics in Antiviral Medicine*. 25(4):138–142.
- CDC. 2019. CDC; Saving Lives Protecting People
- Centers of Disease Control and Prevention. 2017. *Preexposure Profylaxis of the Prevention of HIV Infection in the United States- 2017 Update*. *Tetrahedron Letters*.
- Clinic, D., S. Carolina, Y. O. Whiteside, T. Harris, C. Scanlon, S. Clarkson, W. Duffus, dan D. Ph. 2011. Self-perceived risk of hiv infection and attitudes about preexposure prophylaxis among sexually transmitted. 25(6)
- Cong, M., C. Pau, W. Heneine, dan J. G. Garcı. 2016. Antiretroviral drug activity in macaques infected during pre-exposure prophylaxis has a transient effect on cell-associated shiv dna reservoirs. 12:1–14.
- Dinkes. 2018. *Program Pencehagan Dan Penanggulangan HIV/AIDS*. jember.
- Doblecki-Lewis, S., L. Lester, B. Schwartz, C. Collins, R. Johnson, dan E. Kobetz. 2016. HIV risk and awareness and interest in pre-exposure and post-exposure prophylaxis among sheltered women in miami. *International Journal of STD and AIDS*. 27(10):873–881.
- Driffin, D. D., C. Conway-Washington, L. A. Eaton, J. Bauermeister, dan H. Smith. 2015. Minimal awareness and stalled uptake of pre-exposure prophylaxis (prep) among at risk, hiv-negative, black men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*. 29(8):423–429.
- Eisingerich, A. B., A. Wheelock, G. B. Gomez, G. P. Garnett, M. R. Dybul, dan P. K. Piot. 2012. Attitudes and acceptance of oral and parenteral hiv preexposure prophylaxis among potential user groups : a multinational study. 7(1)
- Fraenkal, J. ., W. Norman.A, dan helen h Hyun. 1936. *How to Design and*

Evaluate Research in Education. Edisi 8. graphics.

Hall, K. T., M. J. Mimiaga, V. E. Stone, J. A. Mitty, D. Krakower, C. A. Flash, dan K. H. Mayer. 2014. Perspectives on hiv prevention among urban black women: a potential role for hiv pre-exposure prophylaxis. *AIDS Patient Care and STDs*. 28(12):635–642.

Hubach, R. D., J. M. Currin, C. A. Sanders, A. R. Durham, K. E. Kavanaugh, D. L. Wheeler, dan J. M. Croff. 2017. BARRIERS to access and adoption of pre-exposure prophylaxis for the prevention of hiv among men who have sex with men (msm) in a relatively rural state. 29(4):315–329.

Ilyas, M. F. 2011. Faktor yang mempengaruhi hiv pada waria di pulau jawa indonesia (analisis data stbp 2011) abstrak factors affecting hiv on transgender in java indonesia (data analysis of integrated biological and behavioural surveillance 2011) abstract virus) dalam . 1–15.

Kemendes RI. 2015a. *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan HIV Dan Sifilis Pada Ibu Ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*

Kemendes RI. 2015b. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak*

Kemendes RI. 2016. Program pengendalian hiv aids dan pims

Kemendes RI. 2018. *Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit*. Edisi Triwulan 2.

Khawcharoenporn, Chunloy, dan Krongtip. 2015. HIV knowledge , risk perception and pre-exposure prophylaxis interest among thai university students. 26(14):1007–1016.

Khawcharoenporn, T., K. Chunloy, dan A. Apisarntharak. 2015. HIV knowledge, risk perception and pre-exposure prophylaxis interest among thai university students. *International Journal of STD and AIDS*. 26(14):1007–1016.

KPAN. 2015. *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019*

Kwakwa, H. A., S. Bessias, D. Sturgis, N. Mvula, R. Wahome, C. Coyle, dan T. P. Flanigan. 2016. Attitudes toward hiv pre-exposure prophylaxis in a united states urban clinic population. 1443–1450.

Maria, R., C. Torres, S. Marly, A. Reynaldo, dan R. Franqueira. 2017. Infeksi penyakit. 1(6):596–605.

Marshall, B. D. L., W. C. Goedel, M. R. F. King, A. Singleton, D. P. Durham, P. A. Chan, dan J. P. Townsend. 2018. Articles potential effectiveness of long-acting injectable pre-exposure prophylaxis for hiv prevention in men who

- have sex with men : a modelling study. *The Lancet HIV*. 3018(18):1–8.
- Mayer, K. H. 2011. Oral preexposure anti-hiv prophylaxis for high-risk u . s . populations : current considerations in light of new findings. 25(2)
- Mimiaga, M. J., P. Case, V. Carey, S. A. Safren, dan K. H. Mayer. 2009. Preexposure antiretroviral prophylaxis attitudes in high-risk boston area men who report having sex with men : limited knowledge and experience but potential for increased utilization after education. 50(1):77–83.
- Nasronudin. 2013. *HIV/AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis Dan Sosial*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam dan N. K. Diah. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Edisi Edisi Pert. Jakarta: Salemba medika.
- Peng, H.-B., Y. Zhang, X.-N. Zhong, Y. She, H.-Z. Qian, B. Peng, H. Liang, A. Huang, dan S. H. Vermund. 2013. Attitudes toward hiv pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in western china. *AIDS Patient Care and STDs*. 27(3):137–141.
- Rahmayani, V., A. M. Hanif, dan S. Sastri. 2014. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penularan hiv - aids pada waria di kota padang tahun 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV - AIDS Pada Waria Di Kota Padang Tahun 2013*. 3(2):238–243.
- Saam, Z. dan S. Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali pers.
- Santa Maria, D., C. A. Flash, S. Narendorf, A. Barman-Adhikari, R. Petering, H. T. Hsu, J. Shelton, K. Bender, dan K. Ferguson. 2018. Knowledge and attitudes about pre-exposure prophylaxis among young adults experiencing homelessness in seven u.s. cities. *Journal of Adolescent Health*. 000:1–7.
- Sineath, R. C., C. Finneran, P. Sullivan, T. Sanchez, D. K. Smith, F. Van Griensven, W. Wimonasate, dan R. Stephenson. 2013. Knowledge of and interest in using preexposure prophylaxis for hiv prevention among men who have sex with men in thailand. 12(4):227–231.
- Stone, V. E., J. A. Mitty, M. J. Mimiaga, K. T. Hall, D. Krakower, dan K. H. Mayer. 2014. Perspectives on hiv prevention among urban black women : 28(12):635–642.

Sunaryo. 2004a. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta.

Sunaryo. 2004b. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Susanti, R. dan C. Nirmasari. 2015. KONDOM untuk pencegahan pms pada wps di lokalisasi data dari direktorat jendral dan dari komisi penanggulangan aids lokalisasi argorejo semarang bekerja sama dengan dinas kesehatan kota semarang berupaya menerapkan program kondom. 3(2):82–89.

tambayong, jan. 2010. *Patofisiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.

UNAIDS. 2017. *No Titl. UNAIDS Data 2017*.

Veselinovic, M., K. Yang, J. Lecureux, C. Sykes, L. Remling-mulder, A. D. M. Kashuba, dan R. Akkina. 2014. HIV pre-exposure prophylaxis : mucosal tissue drug distribution of rt inhibitor tenofovir and entry inhibitor maraviroc in a humanized mouse model. *Virology*. 464–465:253–263.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed**PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Anita Sujannah

NIM : 152310101105

Pekerjaan : Mahasiswi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Dsn. Sumber Bendo DS. Ngetos Kec. Ngetos Kab. Nganjuk

No telephon : 085608836441

Email : anitasujanah84@gmail.com

Judul : Gambaran Sikap dan Keinginan Orang Beresiko Tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Profilaxys* (PrEP) di Kabupaten Jember

Bermaksud mengadakan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran sikap dan keinginan orang beresiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Profilaxys* (PrEP) di Jember. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas responden. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Jika anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan serta bersedia memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Anita Sujannah

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Telah mendapatkan keterangan secara jelas mengenai:

Judul peneliti : Gambaran Sikap dan Keinginan Orang Beresiko Tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Profilaxys* (PrEP) di Kabupaten Jember

Peneliti : Anita Sujannah

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Petunjuk pengisian

- a. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan cara memberi tanda *checklist* (\surd).
- c. Jika Anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (X) pada tanda *checklist* (\surd) yang salah, kemudian berikan tanda *checklist* (\surd) baru pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

Identitas Responden

1. Berapa usia anda? ____ Tahun
2. Jenis kelamin
 Pria
 Wanita
3. Tempat tinggal
 Perkotaan
 Pedesaan
4. Pendidikan
 Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
5. Status Pernikahan
 Menikah
 Belum menikah

6. Penghasilan/bulan

 <1 Jt 1-3 Jt >3 Jt

7. Orientasi seksual

 Homoseksual Biseksual Heteroseksual

8. Kelompok

 WPS LSL PSP Waria Penasun Serodiskordan

9. Jumlah pasangan seks dalam 6 bulan terakhir

 <2 ≥2

10. Membeli layanan seksual dalam 6 bulan

 Ya Tidak

11. Menjual layanan seksual dalam 6 bulan

 Ya Tidak

12. Memiliki riwayat IMS (Infeksi Menular Seksual)

 Ya Tidak

13. Melakukan hubungan seks tanpa kondom dalam 6 bulan

 Ya Tidak

Sikap orang berisiko tertular HIV terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis*

Petunjuk Pengisian

- Semua pertanyaan harus diberi jawaban
- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan cara memberi tanda *checklist* (√).
- Jika Anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (X) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian berikan tanda *checklist* (√) baru pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

No	Pertanyaan	Ya, pasti	Ya, mungkin	Tidak, mungkin tidak	Tidak, tentu tidak
1	Jika <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> tersedia, apakah anda akan menggunakannya?				
2	Apakah anda akan menggunakan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> segera setelah tersedia atau tidak?				
3	Apakah anda akan menggunakan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> jika memiliki efek samping?				
4	Apakah anda akan menggunakan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> jika harus membayar setiap bulan?				
5	Apakah anda akan menggunakan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> meskipun masih harus menggunakan kondom?				
6	Apakah anda akan menggunakan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> meskipun harus tetap rutin melakukan tes HIV?				
7	Apakah anda akan menjual <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> kepada orang yang lebih membutuhkan?				
8	Apakah anda akan membagikan layanan				

	<i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> kepada orang yang lebih membutuhkan?				
--	--	--	--	--	--

No	Pertanyaan	Sangat malu	Cukup malu	Tidak terlalu malu	Tidak malu sama sekali
9	Apakah anda malu jika diketahui menggunakan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> ?				

No	Pertanyaan	Ya, pasti	Ya, mungkin	Tidak, mungkin tidak	Tidak, tentu tidak
10	Apakah anda bersedia untuk mengatakan kepada pasangan bahwa anda menggunakan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> ?				

No	Pertanyaan	Sangat khawatir	Cukup khawatir	Tidak terlalu khawatir	Sama sekali tidak khawatir
11	Seberapa khawatir anda terhadap penggunaan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> ?				

No	Pertanyaan	Sangat besar	Cukup besar	Tidak terlalu besar	Tidak ada sama sekali
12	Seberapa besar harapan anda terhadap penggunaan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> ?				

Lampiran 4.Karakteristik Responden

Usia

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	1,0	1,0	1,0
	24	2	2,0	2,0	3,0
	25	5	5,0	5,0	8,0
	26	3	3,0	3,0	11,0
	27	4	4,0	4,0	15,0
	28	3	3,0	3,0	18,0
	29	8	7,9	8,0	26,0
	30	4	4,0	4,0	30,0
	31	3	3,0	3,0	33,0
	32	9	8,9	9,0	42,0
	33	3	3,0	3,0	45,0
	34	1	1,0	1,0	46,0
	35	4	4,0	4,0	50,0
	36	3	3,0	3,0	53,0
	37	7	6,9	7,0	60,0
	38	8	7,9	8,0	68,0
	39	4	4,0	4,0	72,0
	40	5	5,0	5,0	77,0
	41	4	4,0	4,0	81,0
	42	3	3,0	3,0	84,0
	43	2	2,0	2,0	86,0
	45	5	5,0	5,0	91,0
	46	3	3,0	3,0	94,0
	47	1	1,0	1,0	95,0
	49	3	3,0	3,0	98,0
	53	1	1,0	1,0	99,0
	58	1	1,0	1,0	100,0

Usia

Statistics

		jumlah	umur
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Mean		33,76	35,41
Std. Deviation		5,960	7,286
Minimum		15	21
Maximum		42	58

Jenis Kelamin**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	49	49,0	49,0	49,0
perempuan	51	51,0	51,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

tempat tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perkotaan	34	34,0	34,0	34,0
pedesaan	66	66,0	66,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	6	6,0	6,0	6,0
SD	30	30,0	30,0	36,0
SMP	23	23,0	23,0	59,0
SMA	33	33,0	33,0	92,0
Perguruan tinggi	8	8,0	8,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	25	25,0	25,0	25,0
belum menikah	41	41,0	41,0	66,0
cerai	34	34,0	34,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

penghasilan perbulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1jt	4	4,0	4,0	4,0
1-3 jt	69	69,0	69,0	73,0
>3jt	27	27,0	27,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

orientasi seksual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid homoseksual	24	24,0	24,0	24,0
biseksual	21	21,0	21,0	45,0
heteroseksual	55	55,0	55,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WPS	49	49,0	49,0	49,0
	LSL	23	23,0	23,0	72,0
	Waria	18	18,0	18,0	90,0
	Penasun	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jumlah pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2	18	18,0	18,0	18,0
	>2	82	82,0	82,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

membeli seks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	18	18,0	18,0	18,0
	tidak	82	82,0	82,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

menjual seks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	60	60,0	60,0	60,0
tidak	40	40,0	40,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

riwayat IMS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	13	13,0	13,0	13,0
tidak	86	86,0	86,0	99,0
22	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

penggunaan kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	83	83,0	83,0	83,0
tidak	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tentu tidak	5	5,0	5,0	5,0
tidak, mungkin tidak	4	4,0	4,0	9,0
ya mungkin	29	29,0	29,0	38,0
ya, pasti	62	62,0	62,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tentu tidak	5	5,0	5,0	5,0
tidak, mungkin tidak	4	4,0	4,0	9,0
ya, mungkin	30	30,0	30,0	39,0
ya, pasti	61	61,0	61,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tentu tidak	12	12,0	12,0	12,0
tidak, mungkin tidak	16	16,0	16,0	28,0
ya, mungkin	40	40,0	40,0	68,0
ya, pasti	32	32,0	32,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tentu tidak	10	10,0	10,0	10,0
tidak, mungkin tidak	23	23,0	23,0	33,0
ya, mungkin	42	42,0	42,0	75,0
ya, pasti	25	25,0	25,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tentu tidak	7	7,0	7,0	7,0
tidak, mungkin tidak	18	18,0	18,0	25,0
ya, mungkin	42	42,0	42,0	67,0
ya, pasti	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tentu tidak	7	7,0	7,0	7,0
tidak, mungkin tidak	18	18,0	18,0	25,0
ya, mungkin	42	42,0	42,0	67,0
ya, pasti	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya, pasti	12	12,0	12,0	12,0
ya, mungkin	33	33,0	33,0	45,0
tidak, mungkin tidak	48	48,0	48,0	93,0
tidak, tentu tidak	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tetu tidak	12	12,0	12,0	12,0
tidak, mungkin tidak	49	49,0	49,0	61,0
ya, mungkin	29	29,0	29,0	90,0
ya, pasti	10	10,0	10,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat malu	16	16,0	16,0	16,0
cukup malu	38	38,0	38,0	54,0
tidak, terlalu malu	27	27,0	27,0	81,0
tidak malu sama sekali	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, tentu tidak	18	18,0	18,0	18,0
tidak, mungkin tidak	34	34,0	34,0	52,0
ya, mungkin	30	30,0	30,0	82,0
ya, pasti	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat khawatir	32	32,0	32,0	32,0
cukup khawatir	48	48,0	48,0	80,0
tidak terlalu khawatir	15	15,0	15,0	95,0
sama sekali tidak khawatir	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pertanyaan 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada sama sekali	7	7,0	7,0	7,0
tidak terlalu besar	4	4,0	4,0	11,0
cukup besar	43	43,0	43,0	54,0
sangat besar	46	46,0	46,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 5. Surat keterangan Studi Pendahuluan Literatur

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp / Fax (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Anita Sujannah
NIM : 152310101105
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul "**Gambaran Sikap dan Keinginan Orang Beresiko Tertular HIV Terhadap Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) di Kabupaten Jember**"

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Ahmad Rizki, S.Kep., M.S.
NIP 198502072015041001

Lampiran 6. Translate Kuesioner**Kemauan untuk menjalani Profilaksis Pra-Eksposur HIV**

Instruksi pengisian

a. seluruh pertanyaan harus dijawab

b. bubuhkan tanda silang (X) pada jawaban yang paling tepat

1. Jika layanan PrEP tersedia, apakah anda akan memanfaatkannya?
 - a. Ya, pasti
 - b. Ya, mungkin
 - c. Tidak, mungkin tidak
 - d. Tidak, pasti tidak
2. Apakah anda akan memanfaatkan layanan PrEP setelah layanan tersebut tersedia sesegera mungkin, atau tidak?
 - a. Ya, pasti
 - b. Ya, mungkin
 - c. Tidak, mungkin tidak
 - d. Tidak, pasti tidak
3. Apakah anda akan memanfaatkan layanan PrEP jika layanan ini mengakibatkan efek samping ringan temporer, atau tidak?
 - a. Ya, pasti
 - b. Ya, mungkin
 - c. Tidak, mungkin tidak
 - d. Tidak, pasti tidak
5. Apakah anda akan memanfaatkan layanan PrEP jika anda harus memakai kondom, atau tidak?
 - a. Ya, pasti
 - b. Ya, mungkin
 - c. Tidak, mungkin tidak
 - d. Tidak, pasti tidak
6. Apakah anda akan memanfaatkan layanan PrEP jika anda disyaratkan untuk menjalani tes HIV secara reguler, atau tidak?
 - a. Ya, pasti
 - b. Ya, mungkin
 - c. Tidak, mungkin tidak
 - d. Tidak, pasti tidak
7. Apakah anda akan menjual PrEP kepada orang lain yang lebih membutuhkan daripada anda, atau tidak?
 - a. Ya, pasti
 - b. Ya, mungkin
 - c. Tidak, mungkin tidak
 - d. Tidak, pasti tidak
8. Apakah anda akan membagikan layanan PrEP kepada orang lain yang lebih membutuhkan daripada anda, atau tidak?
 - a. Ya, pasti
 - b. Ya, mungkin
 - c. Tidak, mungkin tidak
 - d. Tidak, pasti tidak
9. Seberapa memalukannya, jika ada perasaan tersebut, untuk diri anda memanfaatkan layanan PrEP?

- a. Sangat memalukan
b. cukup memalukan
- c. Tidak terlalu memalukan
d. Tidak memalukan sama sekali
10. Apakah anda menginginkan pasangan anda mengetahui bahwa anda menjalani PrEP, atau tidak?
- a. Ya, pasti
b. Ya, mungkin
- c. Tidak, mungkin tidak
d. Tidak, pasti tidak
11. Seberapa khawatir, jika ada perasaan tersebut, yang anda rasakan terkait pikiran tentang menjalani PrEP?
- a. sangat khawatir
b. cukup khawatir
- c. Tidak terlalu khawatir
d. Tidak khawatir sama sekali
12. seberapa besarkah harapan, jika ada, yang diberikan oleh PrEP dalam hidup anda?
- a. sangat besar
b. cukup besar
- c. Tidak terlalu besar
d. Tidak ada sama sekali

Translated by,



Great Communicators

Luthfianto Yudha P, S.Pd

Lampiran 7. Hasil Uji Construct Validity Index (CVI)

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert in Agreement	Maks	Item CVI
1	4	4	4	4	16	16	1
2	4	4	3	4	15	16	0,93
3	4	4	4	4	16	16	1
4	4	4	4	4	16	16	1
5	4	4	4	4	16	16	1
6	3	4	4	4	15	16	0,93
7	3	3	4	4	14	16	0,88
8	3	4	3	4	13	16	0,88
9	4	4	4	4	16	16	1
10	4	4	4	4	16	16	1
11	4	4	3	4	15	16	0,93
12	4	4	4	4	16	16	1
ICVI							0,956

Lampiran 8. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.427/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Description Of The Attitude Of People At Risk Kontraktion HIV
Toward *Pre-Exposure* Prophylaxis (PrEP) In Kabupaten Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Anita Sujannah

Member of research : -

Responsible Physician : Anita Sujannah

Date of approval : June 21st, 2019

Place of research : Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 22nd, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(*Ang. P. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros*)



Chairperson of Research Ethics Committee
Dentistry Universitas Jember

(*Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si*)

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1730 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

29 Mei 2019

Yth. Ketua
 LSM Laskar Ambulu
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2821/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 23 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Anita Sujannah
 NIM : 152310101105
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan IV No.72 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Sikap Orang Berisiko Tertular HIV Terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : LSM Laskar Ambulu-Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Juni-10 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs;
 3. Arsip.

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN LASKAR
"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"
Jin. Moh Seruji No 36 Dukuh Dempok Wulutan-Jember Telp. 085204973822

SURAT KETERANGAN

Nomor: 593/LASKAR/VII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes.

Jabatan : Ketua

Unit Kerja : Yayasan Laskar (Langkah Sehat dan Berkarya) Kabupaten Jember

Dengan ini menerangkan bahwa sesungguhnya:

Nama : Anita Sujanah

NIM : 152310101105

Fakultas : Keperawatan, Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Yayasan LASKAR Kabupaten Jember dengan judul "Gambaran Sikap Orang Berisiko Tertular HIV Terhadap *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) di Kabupaten Jember" pada tanggal 22 Juni 2019 s/d 29 Juni 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 01 Juli 2019

Ketua Yayasan LASKAR

M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes

Lampiran 11. Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Anita Sujanah

Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
9/7 2019	- Bab 4-5	- Perbaiki penulisan. - Perbaiki pengisian hasil - lengkapi penulisan.	
12/7 2019	- Bab 4 - Bab 5	- perbaiki tabel. - perbaiki penulisan kata / kata kerja. - tentukan referensi relevan dgn penelitian. - Bangunlah tabel baik / typo.	
15/7 2019	Abstrak bab 5-6	- himun revisi penulisan UMPAK - tentukan penjelasan - Typoo	
16/7 2019	Abstrak bab 5-6	- Perbaiki lagi, berikan penjelasan tentukan pada bagian Discussion - Kurangi ko LOPA dan cati tuntutan.	
19/7 2019		AKK Eszlang. - cek kembali ko LOPA	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Anita Sujannah

Dosen Pembimbing I : Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12/7 19	Bab 5-6	Bab 4 bahasa laporan Cek typing error Lengkapi draft Partisipasi pembahasan	
15/7 19	Bab 5-6	Lengkapi dokumen Kumulatif skrip Pembahasan disesuaikan	
16/7 19	Draft skripsi	Perbaiki sesuai saran Cek penulisan	
17/7 19	Draft skripsi	Cek format ACC sidang	

Lampiran12. Dokumentasi

