

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *COMMITMENT* DENGAN *TAKING ACTION AND ENACTMENT* PADA PERUBAHAN PERILAKU KELOMPOK RISIKO HIV DAN AIDS : SOPIR TRUK DI PELABUHAN TANJUNG PERAK SURABAYA BERDASARKAN PENDEKATAN *AIDS RISK REDUCTION MODEL* (ARRM)**

**PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK**



**Oleh :  
ABY NUGRAH SEPTANTO  
NIM 131011047**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *COMMITMENT* DENGAN *TAKING ACTION AND ENACTMENT* PADA PERUBAHAN PERILAKU KELOMPOK RISIKO HIV DAN AIDS : SOPIR TRUK DI PELABUHAN TANJUNG PERAK SURABAYA BERDASARKAN PENDEKATAN *AIDS RISK REDUCTION MODEL* (ARRM)**

**PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :  
**ABY NUGRAH SEPTANTO**  
**NIM 131011047**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2014**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 18 Juli 2014

Yang Menyatakan

Aby Nugrah Septanto  
NIM 131011047

**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASITUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama : Aby Nugrah Septanto  
NIM : 131011047  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan *Commitment* dengan *Taking Action and Enactment* pada Perubahan Perilaku Kelompok Risiko HIV dan AIDS : Sopir Truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Berdasarkan Pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 18 Juli 2014  
Yang menyatakan

(Aby Nugrah Septanto)  
NIM 131011047

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *COMMITMENT* DENGAN *TAKING ACTION AND ENACTMENT* PADA PERUBAHAN PERILAKU KELOMPOK RISIKO HIV DAN AIDS : SOPIR TRUK DI PELABUHAN TANJUNG PERAK SURABAYA BERDASARKAN PENDEKATAN *AIDS RISK REDUCTION MODEL* (ARRM)**

Oleh:  
ABY NUGRAH SEPTANTO  
NIM. 131011047

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 15 JULI 2014

Oleh  
Pembimbing I

Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc.  
NIP.139040673

Pembimbing II

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep.  
NIP.139080823

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *COMMITMENT* DENGAN *TAKING ACTION AND ENACTMENT* PADA PERUBAHAN PERILAKU KELOMPOK RISIKO HIV DAN AIDS : SOPIR TRUK DI PELABUHAN TANJUNG PERAK SURABAYA BERDASARKAN PENDEKATAN *AIDS RISK REDUCTION MODEL* (ARRM)**

Oleh:  
ABY NUGRAH SEPTANTO  
NIM. 131011047

Telah diuji  
Pada tanggal 18 JULI 2014

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Sriyono, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB .....  
NIP : 197011202006041001

Anggota : 1. Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc. .....  
NIP.139040673

2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns., M.Kep .....  
NIP.139080823

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**MOTTO**

**Jika kita berbuat baik pada orang lain maka kita berbuat baik pada diri kita  
sendiri**

**Aby Nugrah Septanto**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan *Commitment* dengan *Taking Action and Enactment* pada Perubahan Perilaku Kelompok Risiko HIV dan AIDS : Sopir Truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Berdasarkan Pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM)”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc selaku pembimbing 1 yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Laily Hidayati, S.Kep.Ns., M.Kep. selaku penguji 2 proposal penelitian yang telah memberikan banyak masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.



6. Sriyono, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MBselaku penguji 1 proposal penelitian yang telah memberikan banyak masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.
7. Seluruh siswa dan orang tua/wali yang bersedia bekerja sama dalam penelitian
8. Ranga Subangki yang bekerjasama untuk memberikan dukungan dalam mencari responden.
9. Kedua orang tuaku Bapak Hari Suyanto dan Ibu Purwaningsih yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang sepanjang hidup dan dukungan moril maupun materiil dalam penelitian ini.
10. Kakak dan Sahabat tercinta Rizky Robby dan Lely Indrawati D.S untuk setiap semangat, tawa, saran dan petuah hidup yang telah diberikan.
11. Teman-teman seperjuangan A 2010 Umar, El, Adanan, Pipit, dan Bela yang memberikan dukungan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi serta semua teman terbaik yang tidak dapat disebutkan satu-persatu atas semua do'a, bantuan, motivasi dan semua hal yang telah kita lalui bersama.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP OF COMMITMENT TOWARD TAKING ACTION AND ENACTMENT OF BEHAVIOUR CHANGE RISK GROUPS : TRUCK DRIVERS AT THE PORT OF TANJUNG PERAK SURABAYA BASED ON AIDS RISK REDUCTION MODEL (ARRM)**

Descriptive analytic at The Port of Tanjung Perak Surabaya

**By: Aby Nugrah Septanto**

**Introduction** :Human Immunodeficiency Virus (HIV), the virus attacks human immunity system one of cause Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Truck drivers is high risk groups transmission HIV and AIDS. The Aims of this study was to examine the relationship of commitment toward taking action and enactment of behaviour change risk groups : truck drivers at the port of Tanjung Perak Surabaya based on Aids Risk Reduction Model (ARRM).

**Methods** : A descriptive analytic method was used in this study. The research was conducted by cross sectional design. The respondents were 50 samples with used convenience sampling technique. Independent variable were self efficacy and enjoyment, and response efficacy. Dependent variable was taking action. Data were collected using questionnaire. Analyzed by spearman rho correlation test with significance level of  $p < 0,05$ .

**Result**: Result showed self efficacy and enjoyment related to taking action (behaviour) ( $p=0,004$ ) of truck drivers, and there was correlated response efficacy and taking action ( $p=0,031$ ). The respondents were 26 respondents with strong self efficacy and 24 respondents with weak self efficacy. The respondents were 30 respondents with strong response efficacy and 20 respondents with weak response efficacy.

**Discussion and Conclusion**: The conclusion was that there were significant commitment : self efficacy and enjoyment, response efficacy with taking action (behaviour). The self efficacy and enjoyment showed strong, the taking action showed strong too and the response efficacy showed strong, the taking action showed strong. It needs further research of high risk behaviour with different theory such as Theory of Planned Behavior (TPB) or Stimulus-Organism-Response theory (S-O-R).

**Keywords: commitment, taking action and enactment, truck drivers, ARRM**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan Skripsi.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstrak.....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi masalah.....	6
1.3 Rumusan masalah .....	7
1.4 Tujuan penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan umum .....	7
1.4.2 Tujuan khusus .....	7
1.5 Manfaat .....	8
1.5.1 Manfaat teoritis .....	8
1.5.2 Manfaat praktis .....	8
1.6 Keaslian Penulisan .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Pengertian HIV dan AIDS.....	11
2.1.1 Epidemiologi HIV dan AIDS .....	11
2.1.2 Perjalanan HIV dan AIDS .....	14
2.1.3 Gejala HIV dan AIDS .....	15
2.1.4 Cara Penularan dan Pencegahan HIV.....	16
2.1.5 Jenis Tes HIV.....	17
2.1.6 Manfaat Konseling dan Tes HIV Sukarela.....	18
2.1.7 Pengobatan HIV.....	19
2.1.8 HIV dan AIDS di Dunia Kerja.....	20
2.1.9 HIV dan AIDS pada <i>Migrant Mobile Population</i> .....	22
2.2 Perilaku .....	23
2.2.1 Pengertian Perilaku.....	23
2.2.2 Konsep Perilaku.....	24
2.2.3 Upaya Perubahan Perilaku .....	24
2.3 Faktor Berhubungan dengan perilaku Berisiko HIV dan AIDS.....	25
2.3.1 Umur.....	25
2.3.2 Pendidikan.....	25
2.3.3 Status Pernikahan.....	26
2.3.4 Narkoba.....	26
2.4 Teori yang Mendasari Perilaku.....	27

2.4.1 AIDS RISK REDUCTION MODEL.....	27
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Kerangka konseptual .....	34
3.2 Hipotesis penelitian .....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Rancangan penelitian .....	37
4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel .....	38
4.2.3 Sampling.....	38
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	38
4.3.1 Variabel Independen .....	38
4.3.2 Variabel Dependen .....	38
4.3.3 Definisi Operasional .....	39
4.4 Instrumen Penelitian .....	43
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
4.6 Prosedur pengumpulan data .....	46
4.7 Kerangka Kerja.....	48
4.8 Analisa Data.....	48
4.8.1 Analisa Data Deskriptif .....	48
4.8.2 Analisa Data Inferensial.....	50
4.9 Etika Penelitian.....	50
4.9.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	50
4.9.2 Tanpa Nama.....	50
4.9.3 Kerahasiaan.....	51
4.10 Keterbatasan.....	51
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	52
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
5.1.2 Karakteristik Responden.....	53
5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian.....	54
5.1.4 Hasil Uji Hipotesis.....	56
5.2 Pembahasan.....	57
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>67</b>
6.1 Simpulan.....	67
6.2 Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Jumlah Infeksi HIV yang dilaporkan Menurut Faktor Risiko Tahun 2010-2013.....	3
Tabel 1.2 Keaslian Penulisan.....	9
Tabel 4.1 Defenisi Operasional.....	39
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada bulan Juli 2014.....	53
Tabel 5.2 Hasil Penilaian efikasi diri dan kenyamanan sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Juli 2014.....	54
Tabel 5.3 Hasil Penilaian respon efikasi sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Juli 2014.....	55
Tabel 5.4 Hasil Penilaian perilaku sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Juli 2014.....	55
Tabel 5.5 Tabulasi <i>self efficacy</i> dan kenyamanan dalam penurunan risiko dengan <i>taking action</i> : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014.....	56
Tabel 5.6 Tabulasi <i>response efficacy</i> dan kenyamanan dalam penurunan risiko dengan <i>taking action</i> : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014.....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah faktor yang menyebabkan penularan HIV dan AIDS pada sopir truk.....	6
Gambar 2.1 ARRM-general schematic showing stages and major components (Catania et al, 1990).....	30
Gambar 3.1 Kerangka konseptual menurut teori <i>Aids Risk Reduction Model</i> (ARRM) Catania <i>et al</i> (1990)dengan modifikasi dalam Hubungan <i>Commitment</i> dengan <i>Taking Action and Enactment</i> pada Perubahan Perilaku Kelompok Risiko HIV dan AIDS : Sopir Truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Berdasarkan Pendekatan <i>Aids Risk Reduction Model</i> (ARRM).....	34
Gambar 4.1 Bagan kerangka kerja hubungan <i>commitment</i> dengan <i>taking action and enactmen</i> pada perubahan perilaku kelompok risiko HIV dan AIDS :sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	72
Lampiran 2 Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	73
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	74
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian.....	75
Lampiran 5 Data Demografi.....	76
Lampiran 6 Kuesioner Efikasi Diri & Kenyamanan .....	79
Lampiran 7 Kuesioner Respon Efikasi .....	80
Lampiran 8 Perilaku .....	81
Lampiran 9 Tabulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Data demografi.....	82
Lampiran 10 Tabulasi data responden berdasarkan <i>self efficacy</i> dan dan kenyamanan.....	84
Lampiran 11 Tabulasi data responden berdasarkan <i>response efficacy</i> .....	87
Lampiran 12 Tabulasi data responden berdasarkan <i>taking action</i> .....	90
Lampiran 13 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	93
Lampiran 14 Hasil Uji Statistisk.....	99
Lampiran 15 Tabulasi data abnormal.....	100

**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH**

ABK	: Anak Buah Kapal
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARRM	: <i>Aids Risk Reduction Model</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
BNN	: Badan Narkotika Nasional
CDC	: <i>Centersfor DiseaseControl</i>
<i>Commitment</i>	: komitmen
Depkes	: Departemen Kesehatan
Ditjen PP & PL	: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan
ELISA	: <i>Enzym – Linked Immune Sorbent Assay</i>
<i>Enjoyment</i>	: kesenangan atau kenikmatan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ILO	: <i>International Labour Organization</i>
KepPres	: Keputusan Presiden
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LSL	: Lelaki seks lelaki
MMWR	: <i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i>
ODHA	: Orang dengan HIV-AIDS
PCR	: <i>polymerase chain reaction</i>
PTS	: Pria Tuna Susila
<i>Response Efficacy</i>	: respon efektifitas
<i>Self Efficacy</i>	: efektifitas diri sendiri
SSP	: Survei Surveilans Perilaku
UNAIDS	: <i>United Nation Programme AIDS</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WPS	: Wanita Pekerja Seksual
WTS	: Wanita Tuna susila



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV), virus ini awalnya menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang dapat menyebabkan penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), penyakit berbahaya disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui cairan tubuh, terutama karena hubungan seksual dan penggunaan narkoba suntikan (Kelly, 2008). Paparan bahaya biologis dapat disebabkan oleh berbagai cara termasuk konsumsi, inkulasi, gigitan, inhalasi, melalui kontak dengan luka lecet di kulit dan melalui percikan darah (Daly & Dickson, 1998).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2014 pada sopir truk di pelabuhan Tanjung Perak Surabaya ditemukan perilaku beresiko heteroseksual tidak dengan istri sah. Presentase yang ditemukan dari 10 orang sopir truk, 100% melakukan tindakan berisiko heteroseksual berganti-ganti pasangan. Data yang ditemukan peneliti tentang komitmen sopir truk untuk melakukan perilaku berisiko heteroseksual tidak dengan istri tetap masih rendah karena faktor pengaruh teman-teman sopir truk dan juga jauh dari rumah. Berdasarkan data tersebut, peneliti menggunakan teori perubahan perilaku *Aids Risk Reduction Model* (ARRM). Pada pendekatan ARRM, terdapat tiga tahap yaitu *labeling*, *commitment*, dan *taking action*. Komitmen yang rendah akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku sopir truk untuk mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS. Berdasarkan masalah yang ditemukan oleh peneliti, maka hubungan *commitment* dengan *taking action and enactment* pada perubahan

perilaku kelompok risiko HIV dan AIDS : sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya berdasarkan pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) belum dapat dijelaskan.

Terdapat 34 juta orang terinfeksi HIV (*United Nation Programme AIDS* (UNAIDS, 2012). Sebanyak 2,5 juta orang terinfeksi tiap tahunnya dan sebanyak 1,7 juta orang meninggal akibat AIDS. Karakteristik infeksi HIV dan AIDS di Amerika Serikat selama tahun 1981-2008, laporan ini merangkum hasil bahwa analisis yang menunjukkan bahwa dalam 14 tahun pertama jumlah diagnosis AIDS baru dan kematian diantara orang yang berusia > 13 tahun. Pencapaian tertinggi yaitu 75.457 orang pada tahun 1992 dan 50.628 orang pada tahun 1995. Sejak diperkenalkannya terapi *antiretroviral* (ARV) yang sangat aktif, diagnosis AIDS dan kematian menurun secara substansial dari 1995 hingga 1998 dan tetap stabil, pada tahun 1999-2008 mencapai rata-rata 38.279 orang dengan diagnosis AIDS dan 17.489 kematian per tahun. Pada akhir 2008, 1.178.350 orang diperkirakan hidup dengan HIV dan 236.400 (20,1%) infeksi yang tidak terdiagnosis (*Morbidity and Mortality Weekly Report*) (MMWR), 2011).

Data dari Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PP & PL) dalam triwulan Oktober sampai dengan Desember 2013 yaitu tentang tambahan HIV sebanyak 8.624 orang , sedangkan untuk pengidap AIDS sebanyak 2.845 orang. Presentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (78%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (9,3%), LSL (Lelaki seks Lelaki) (4,3%) dan ibu positif HIV ke anak (2,6%). Sedangkan secara kumulatif data HIV dan AIDS pada April 1987 sampai 31 Desember 2013

yaitu total orang mengidap HIV sebanyak 127.416 orang dan yang mengidap AIDS 52.348 orang, dan total kematian sebanyak 9.585 orang.

Tabel 1.1 Data Jumlah Infeksi HIV yang dilaporkan Menurut Faktor Risiko Tahun 2010 – 2013 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013)

	Penasun/ IDU	Heteroseks/ Heterosex	LSL/ MSM	Lain- lain/ Other <sup>1</sup>	Tidak Diketahui/ NK <sup>2</sup>	Jumlah/ Total
2010	2.780	6.623	506	4.362	7.320	21.591
2011	3.299	10.668	1.040	6.549	-	21.556
2012	2.461	10.825	1.514	6.903	-	21.703
2013	2.675	14.793	3.287	8.449	(167)	29.037
<b>Total</b>	11.215	42.909	6.347	26.263	7.153	64.850

Berdasarkan tabel 1.1, menunjukkan bahwa perilaku heteroseks merupakan faktor risiko tertinggi dari tahun 2010 – 2013 dan terus mengalami peningkatan. Sedangkan yang paling rendah untuk faktor risiko berdasarkan data diatas yakni pada faktor risiko LSL (lelaki seks lelaki).

Data kumulatif HIV dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI tertinggi di Indonesia mulai 2005 - Desember 2013 yakni terdapat di provinsi DKI Jakarta dengan 28.790 orang diikuti Jawa Timur dengan 16.253 orang dan Papua dengan 14.087 orang. Prevalensi di daerah Jawa Timur untuk kasus AIDS yakni 23,28 per 100.000 penduduk.

Menurut hasil penelitian Dadun *et al* (2007) dalam penelitiannya yang berjudul Perilaku Seks Tak Aman Pekerja Berpindah di Pantai Utara Jawa dan Sumatra Utara Tahun 2007, pengemudi truk yang melakukan perilaku seksual dengan pekerja seks menunjukkan presentase 41,65%. Hal ini menunjukkan presentase tertinggi dibandingkan dengan sopir bis atau nelayan.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara terstruktur pada sopir truk tanggal 9 Maret 2014 di pelabuhan Tanjung Perak Surabaya didapatkan dari

10 responden sopir truk yang teridentifikasi jarang pulang ke rumah menunjukkan bahwa sepuluh responden mengaku pernah berhubungan seksual berisiko heteroseksual. Hal ini dapat disimpulkan presentase 100% sopir truk melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Komitmen akan pencegahan HIV dan AIDS juga masih rendah pada kalangan sopir truk dari 10 responden 7 orang sopir truk sulit untuk berhenti melakukan perilaku heteroseksual.

Hasil studi awal pada penelitian yang dikemukakan oleh Kristawansari (2012) yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Sopir Truk Tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS (studi Kasus di Area Pangkalan Truk Alas Roban Kabupaten Batang Tahun 2012)” menyatakan bahwa 7 dari 10 sopir truk yang diwawancarai, ternyata pengetahuan tentang HIV/AIDS skornya < 50% yang menjawab benar, ini dikategorikan pengetahuannya rendah dan 7 dari 10 sopir truk tersebut yang transit di pangkalan truk ini melakukan hubungan seksual dengan wanita pekerja seksual (WPS) tanpa menggunakan kondom sebagai pencegahan tertularnya HIV dan AIDS. Hasil pada penelitian Kristawansari yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Sopir Truk Tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS (studi Kasus di Area Pangkalan Truk Alas Roban Kabupaten Batang Tahun 2012) yaitu tidak adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV dan AIDS. Ini sesuai dengan teori bahwa sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan atau perilaku (Notoadmodjo, 2003 : 133) yaitu sebagian sikap sopir truk terhadap perilaku pencegahan HIV dan AIDS baik, namun dalam kenyataannya perilaku mereka tidak sesuai di lapangan, seperti misalnya mereka sangat setuju dengan

penggunaan kondom untuk mencegah HIV dan AIDS, tetapi di lapangan mereka tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan orang lain.

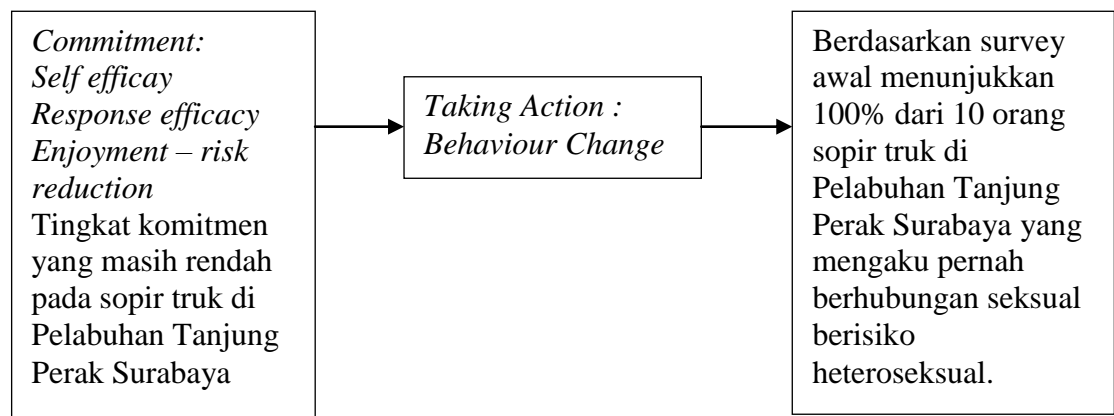
Hasil survei perilaku berisiko (1996-2000) memperlihatkan bahwa supir truk, pelaut, dan nelayan serta pekerja pelabuhan lain, dapat dikatakan termasuk pekerja yang sering berpindah tempat atau bergerak (*mobile population*) disebabkan sifat pekerjaannya, dan merupakan kelompok yang rawan tertular HIV karena perilaku seksnya. Pada kelompok tersebut konsistensi penggunaan kondom dalam berhubungan seks dengan pasangan tidak tetapnya masih rendah, rata-rata kurang dari 11% (Utomo, Budi, *et al*, 2001).

Berbagai upaya penanggulangan dan pencegahan penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia telah dilakukan, baik oleh Kementrian/ Sektor/ Instansi/ Lembaga Pemerintah, Swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Lembaga Donor, maupun kelompok masyarakat peduli AIDS, sesuai dengan tugas pokok masing-masing. Salah satunya pemerintah pada tahun 1994 mengeluarkan strategi penanggulangan AIDS nasional melalui Keputusan Presiden (KepPres) 36/94 yang penjabarannya lebih dipertegas lagi dengan SK. Menko Kesra. No. 9 bulan Juni 1994. Fokus utama strategi penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia lebih diarahkan untuk meningkatkan ketahanan keluarga sesuai dengan norma-norma sosial budaya masyarakat dan yang dilaksanakan secara multi sektoral mulai dari pusat sampai ke tingkat provinsi dan Kabupaten.

Teori dari perubahan perilaku yang dapat dikembangkan dan diaplikasikan untuk menurunkan resiko tinggi penyebaran HIV dan AIDS di masyarakat. Salah satunya yaitu dengan menggunakan model ARRM. Pendekatan ARRM menggabungkan beberapa teori perubahan perilaku seperti *health belief model*,

*the “efficacy” theory, emotional influences and interpersonal processes.* Peneliti menggunakan teori ARRM sebagai metode pendekatan dikarenakan lebih lengkap dan lebih kompleks dalam mengidentifikasi perubahan perilaku penyebaran HIV dan AIDS. Berdasarkan pendekatan ARRM terdapat beberapa tahap pada pra intervensi yaitu *labeling, commitment, dan taking action.* Untuk tahap *commitment,* terdapat *self efficacy, response efficacy, enjoyment-risk reduction.* Banyaknya sopir truk yang tahu tentang bahaya dari perilaku seksual berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom (*self efficacy*) tetapi perilaku yang ditunjukkan tidak sesuai (*response efficacy*). Data tersebut diperkuat dari hasil penelitian Kristawansari (2012) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV dan AIDS. Berdasarkan data tersebut, peneliti menggunakan pendekatan ARRM dengan variabel hubungan *commitment* dengan *taking action.*

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah faktor yang menyebabkan penularan HIV dan AIDS pada sopir truk

Penjelasan :

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada sopir truk (*behaviour change*) antara lain :

1. *Self Efficacy*, penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam mengerjakan tugas. Sikap yang ditunjukkan seseorang belum tentu dapat merubah perilakunya sendiri.
2. *Response Efficacy*, efektivitas menyangkut perilaku yang direkomendasikan dalam mencegah bahaya yang timbul. Perilaku yang ditimbulkan karena adanya pengaruh dari pengetahuan dan sikap.
3. *Enjoyment – risk reduction*, kesenangan atau rasa puas dari hasil perilaku yang dilakukan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *commitment* dengan *taking action and enactment* pada perubahan perilaku kelompok risiko HIV dan AIDS : sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya berdasarkan pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan *commitment* dengan *taking action and enactment* pada perubahan perilaku kelompok risiko HIV dan AIDS : sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya berdasarkan pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM)

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan hubungan *commitment* : *self-efficacy* dan *enjoyment-risk reduction* dengan *taking action* : *behaviour change* pada kelompok resiko sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya.

2. Menjelaskan commitment : *response efficacy* dengan *taking action* : *behaviour change* pada kelompok resiko sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya.

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan bidang keperawatan imun dan hematologi tentang perubahan perilaku resiko tinggi tertular HIV dan AIDS melalui pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM).

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti : peneliti dapat mengaplikasikan ilmu imun dan hematologi yang didapat selama perkuliahan dalam mengidentifikasi perubahan perilaku kelompok resiko sopir truk tertular HIV dengan menggunakan pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM).
2. Bagi peneliti lainnya : agar dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk penyusunan penelitian selanjutnya mengenai perubahan perilaku kelompok resiko pada sopir truk tertular HIV.
3. Perawat : Sebagai masukan dalam pelayanan pencegahan penularan HIV dan AIDS di komunitas.
4. Masyarakat : Sebagai sumber pengetahuan tentang penularan HIV dan AIDS.
5. Responden : agar responden mendapatkan pengetahuan akan bahaya HIV dan AIDS dan pentingnya merubah perilaku berisiko tinggi tertular HIV dan AIDS.



## 1.6 Keaslian Penulisan

Tabel 1.2 keaslian penulisan

No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Perilaku Seks TAK-AMAN Pekerja Berpindah di Pantai Utara Jawa dan Sumatra Utara Tahun 2007 (Dadun dkk, 2007)	Pekerja berpindah	Kualitatif berupa wawancara mendalam.	Sebagian responden berpendidikan menengah (70%) dan telah menikah (75%), serta berpenghasilan per bulan 1 juta rupiah. Hampir separuh mengaku pernah berhubungan seksual ekstra martital, namun kurang dari 20% memakai kondom saat seks terakhir.
2.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Berisiko HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan di Proyek <i>WORLD CLASS UNIVERSITY</i> TAHUN 2012 (Luthfiana, 2012)	1. pengetahuan dan sikap 2. Pekerja Bangunan	<i>Cross sectional</i>	Karakteristik individu, pengetahuan dan sikap tidak ada hubungan dengan perilaku berisiko terhadap HIV/AIDS.
3.	Faktor-Faktor Rsisiko Penularan HIV/AIDS pada Laki-Laki dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto (Laksana & Lestari, 2010)	Laki-laki dengan orientasi seks Heteroseksual dan Homoseksual	<i>Cross sectional</i>	Laki-laki homoseksual mempunyai risiko lebih tinggi daripada laki-laki dengan perilaku heteroseksual.
4.	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Sopir Truk	1. Pengetahuan dan sikap 2. Perilaku	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara

	tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS (Studi Kasus di Area Pangkalan Truk Alas Roban Kabupaten Batang Tahun 2012) (Kristawansari, 2013).	Pencegahan HIV/AIDS		pengetahuan sopir truk tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS dan tidak ada hubungan antara sikap sopir teuk dengan perilaku pencegahan.
5.	<i>Predictors of Injection to Change HIV Sexual and Injection Risk Behaviors among Heterosexual Methamphetamine-Using Offenders in Drug Treatment: A test of the AIDS Risk Reduction Model</i> (Brecht et al, 2007)	Heteroseksual	Interview	<i>Results provide evidence of sufficient levels of HIV-related sexual an injection risk behaviors to warant public health concern and use intervention oppurtunities.</i>
6.	<i>The AIDS Risk Reduction Model (ARRM) as an explanation model for the HIV protection behaviour of Swiss men between the ages of 25 and 65</i>	Men aged between 25 and 65	Computer-assisted telephone interviews (CATI)	<i>A positive significant correlation exists between enactment and commitment.</i>
7.	<i>The Exploration of a Multi-Dimesnsional Safe Behaviour Model for construction workers in Hongkong – A Structural Equation Modelling Approach</i> (Charles, 2002).	Construction workers	Structural Equation Modelling (SEM)	<i>It is concluded that the research have been attained and the Multi-Dimensional Safe Behaviour Model is a key to the search for safety excellence in the protection of people at work.</i>

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian HIV dan AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV), virus ini yang awalnya menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, menyebabkan penyakit HIV dan akhirnya menjadi AIDS. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) penyakit berbahaya yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui cairan tubuh, terutama karena hubungan seksual dan penggunaan narkoba suntikan (Kelly, 2008).

Sistem kekebalan tubuh melindungi tubuh terhadap penyakit. Kalau sistem kekebalan tubuh dirusak virus AIDS, maka serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya akan menyebabkan sakit bahkan meninggal. HIV hidup di semua cairan tubuh manusia, tetapi hanya dapat ditularkan melalui cairan tubuh tertentu yaitu darah, air mani (cairan, bukan sperma), cairan vagina, dan air susu ibu (ASI) (Spritia, 2003).

Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) sangat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. AIDS telah menjadi penyebab kematian terbesar ke-empat pada orang dewasa di seluruh dunia dan karena itu usia harapan hidup menurun lebih dari 10 tahun di beberapa negara (Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), 2005).

##### 2.1.1 Epidemiologi HIV dan AIDS

Tahun 1995, jumlah kasus infeksi HIV di seluruh dunia mencapai 28 juta dan sekitar 2,4 juta adalah bayi dan anak. Estimasi terkini UNAIDS (2010), jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) berkisar 31,4 – 35,3 juta orang,

prevalensi tertinggi dilaporkan di benua Afrika bagian selatan (15-28%). (Nasrin & Desy, 2011).

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan di Bali pada bulan April tahun 1987. Seorang wisatawan Belanda yang terinfeksi HIV meninggal di RSUP Sanglah Denpasar (DepkesRI, 2006). Ledakan kasus HIV dimulai pada tahun 2006 sebanyak 7.184 orang terinfeksi HIV dan setelah kejadian ini kasus HIV dan AIDS menyebar dengan pesat di seluruh wilayah Indonesia. Hingga Maret 2008, jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan di Indonesia sudah mencapai 17.998 orang (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2008). Berdasarkan data tersebut, 6130 orang merupakan HIV positif dan 11.868 orang mengidap AIDS dengan total kematian mencapai 2.486 jiwa. Berdasarkan faktor resiko penularan melalui jarum suntik sebesar 49%, hubungan heteroseksual 43%, dan homoseksual 4%. Sedangkan berdasarkan sebaran jenis kelamin dan usia, AIDS banyak terjadi pada pria (78%) dengan rentang usia 20-29 tahun (54%) (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2008).

Penyebaran yang cukup tinggi itu disebabkan oleh faktor resiko yang mendorong terjadinya epidemi saat ini di Indonesia, antara lain (Abednego, 1993 dan Berita AIDS Indonesia: Media Komunikasi & Informasi, dalam Rianawati, NA, 2001) :

1. Adanya kelompok dengan perilaku resiko tinggi yang terkait dengan prostitusi, seperti : WTS, PTS, waria, homoseks dan lain-lain.
2. Adanya penduduk berperilaku resiko tinggi yang terkait dengan prostitusi, seperti : hubungan seks ekstra material, kumpul kebo, mitra seks ganda, tukar pasangan, remaja, narapidana, supir truk dan bus antar kota/provinsi.

3. Kualitas pelayanan kesehatan yang belum memadai seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, yang belum melaksanakan kewaspadaan secara umum yang cukup handal untuk mencegah penularan HIV antara lain dengan tidak dipatuhinya prosedur pemberian suntikan secara steril.
4. Kualitas dan jangkauan pemeriksaan donor darah yang belum memadai.
5. Kualitas dan kuantitas penyuluhan kesehatan yang belum menyeluruh.
6. Promosi kondom yang masih kontroversial.
7. Prevalensi dan insiden PMS yang cukup tinggi.
8. Sikap tidak peduli dan sanggahan berdasar argumentasi yang tidak logis terhadap kemungkinan timbulnya epidemi AIDS besar dan luas di Indonesia.
9. Tranfusi darah dan skrinning darah masih rawan, sebab belum menyeluruh sama pengertian dan mutunya diantara pihak yang terkait yaitu PUTD PMI, Rumah Sakit, petugas kesehatan, pendonor dan keluarga pasien sehingga terdapat kemungkinan terjadi tranfusi darah yang tidak steril.
10. Pelabuhan laut yang disinggahi warga asing, para pelaut maupun nelayan asing yang terglong mempunyai resiko tinggi untuk terinfeksi HIV.
11. Tenaga kerja asing yang makin banyak nekerja di Indonesia, dimana mereka cenderung memiliki perilaku yang eningkatkan resiko penularan HIV dan AIDS.
12. Tingginya prevalensi hepatitis B, yang jalur penularannya sama dengan HIV.

13. Pecandu obat bius yang jika tidak segera diatasi dengan serius dapat menimbulkan wabah AIDS dikalangan para pecandu narkotika suntikan dan selanjutnya dapat menjalar ke masyarakat umum.
14. Keberadaan bandara internasional yang merupakan pintu gerbang masuknya orang asing dan orang Indoensia yang sudah bermukim di negara-negara dengan prevalensi HIV tinggi.
15. Perbatasan geografis langsung dengan negara-negara tetangga seperti Thailand, Singapura, dan Malaysia yang ternyata telah memiliki prevalensi HIV lebih tinggi dibanding prevalensi HIV di Indonesia.
16. Meningkatnya insiden dan prevalensi penyakit kelamin di Indonesia tidak saja di kota-kota besar tetapi juga merambah ke desa-desa.
17. Semakin berkembangnya praktek seks bebas terutama dikalangan remaja.
18. Pemakaian kondom pada kelompok resiko tinggi terhadap HIV/AIDS seperti WTS, orang yang berganti pasangan, dan sebagainya di masyarakat yang relatif rendah.

### **2.1.2 Perjalanan HIV dan AIDS**

*World Health Organization* (WHO) (2006) mengklasifikasikan AIDS ke dalam 4 stadium sebagai berikut : stadium pertama : Asimptomatik. Asimptomatik adalah tubuh terdapat virus HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Pada stadium asimptomatik tidak terjadi penurunan berat badan. Tidak ada gejala yang terjadi pada penderita. Terapi ARV (Anti Retroviral) diberikan jika CD4 kurang dari 350. Stadium kedua: sakit ringan. Stadium kedua terjadi penurunan berat badan 5-10% dan sudah muncul beberapa gejala seperti luka sekitar bibir (*angular keilitis*), Dermatitis seboroik : lesi kulit bersik

padabatas antara wajah dan rambut serta hidung, *herpes zoster* dalam 5 tahun terakhir, ISPA berulang, Ulkus pada mulut berulang, *pruritik papular eruption*, lesi kulit yang gatal pada lengan dan tungkai. Diberikan juga prophylaxis : kotrimoxazole 1x960 mg dan tidak diberikan ARV jika CD4 kurang dari 350. Stadium ketiga : sakit sedang. Fase ini ditandai dengan penurunan berat badan lebih dari 10%. Gejala yang timbul yaitu kandidiasis mulut, *oral haire leukoplakia* (garis vertikal putih disamping lidah, tidak nyeri, tidak hilang jika dikerok), TB paru, lebih dari 1 bulan diare kadang-kadang intermiten, infeksi bakteri yang berat (*pneumonia*), *periodontitis*, kadar hemoglobin kurang dari 8, leukosit kurang dari 500, dan trombosit kurang dari jumlah 50.000. Stadium empat : AIDS. Pada stadium ini AIDS sudah terjadi penurunan berat badan secara tiba-tiba. Pemberian pengobatan juga sudah dilakukan diantaranya pemberian ARV. Tanda gejala yang muncul juga banyak seperti TB ekstra paru, *herpes simplex*, *Ca cervic*, *candidiasis esofagus*, *PCP*, *lymphoma*, *HIV wasting syndrome* (sangat kurus disertai demam kronik dan / atau diare kronik).

### **2.1.3 Gejala-gejala HIV dan AIDS**

Definisi kasus AIDS yang digunakan untuk keperluan di Indonesia, disusun oleh US *Centers for Disease Control* (CDC) dan disetujui oleh WHO. Berdasarkan diagnosis tersebut, AIDS ditetapkan bila terdapat dua gejala mayor dan satu gejala minor serta tidak ada sebab-sebab immunosupresi yang diketahui seperti kanker, malnutrisi berat, atau etiologi lainnya. Gejala Mayor terdiri dari demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan, diare kronis lebih dari 1 bulan, baik berulang maupun terus-menerus, dan penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 3 bulan. Sedangkan gejala minor diantaranya batuk kronis selama lebih dari 1

bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh, munculnya *Herpes zoster* berulang, bercak-bercak gatal di seluruh tubuh.

#### **2.1.4 Cara penularan dan pencegahan HIV**

HIV dapat ditularkan melalui melalui penggunaan bersama jarum suntik untuk menyuntikkan obat-obat IV, hubungan seks per anal, hubungan seksual, dan kemungkinan hubungan seks peroral dengan seseorang yang terjangkit AIDS atau pembawa virus AIDS (Kelly, 2008), tranfusi darah yang mengandung HIV, dan pemindahan virus dari ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin yang dikandungnya (Depkes, 1993). Perilaku seksual beresiko akan meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi HIV dan AIDS. Faktor yang menentukan seseorang berperilaku seksual beresiko antara lain adalah jumlah pasangan seksual, praktek seksual tertentu, pemilihan seseorang sebagai pasangan seksual dan penggunaan kondom. Variabel-variabel demografik merupakan faktor yang telah lama dihubungkan dengan penularan HIV dan AIDS. Variabel demografik tersebut antara lain umur, jenis kelamin, status perkawinan, etnis, migrasi, sosial ekonomi, dan pendidikan. Sopir dan kernet truk jarak jauh yang dapat dikategorikan sebagai pekerja migran ternyata memiliki perilaku seksual beresiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS (Hoek, 1999) dalam Angreani, S (2005).

Menurut Depkes (2009) AIDS tidak ditularkan karena hidup serumah dengan penderita AIDS selama asal tidak melakukan hubungna seks, bersenggolan dengan penderita, bersentuhan dengan pakaian dan barang bekas penderita, berjabat tangan, penderita AIDS bersin datau batuk di dekat kita,



berciuman, makan dan minum bersama dari satu piring atau gelas, gigitan nyamuk dan serangga lain, dan sama-sama berenang di kolam renang.

Tindakan pencegahan untuk menghindari penularan HIV bisa dilakukan dengan cara menghindari hubungan seksual di luar nikah, melakukan hubungan seksual hanya dengan satu orang yang juga tidak berhubungan seks dengan orang lain, menghindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi (misalnya pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan lain-lain), menggunakan kondom sewaktu berhubungan seks, dan menggunakan jarum suntik dan alat-alat tusuk lainnya (akupuntur, tato, tindik, dan lain sebagainya) yang steril.

#### **2.1.5 Jenis Tes HIV**

Menurut Depkes RI (2009) ada 2 jenis tes HIV, yaitu tes *Enzym – Linked Immune Sorbent Assay* (ELISA) merupakan tes klasi dengan reagen ELISA yaitu antibodi terhadap HIV dan tes Serologis/Cepat yaitu tes untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Tes ini ekonomis dan cepat, karena hasilnya kurang dari 2 jam. Tes ini lebih banyak digunakan di laboratorium.

Terdapat tes lain untuk pemeriksaan HIV yaitu tes *western blot*. Jika tes ELISA positif, maka hasilnya perlu dikombinasikan dengan tes *western blot* yang mempunyai sensitifitas lebih tinggi untuk memastikan apakah orang tersebut positif mengidap HIV. Tes tertentu juga dapat dilaksanakan untuk menguji HIV, yaitu tes Antigen p24 atau *polymerase chain reaction* (PCR ). PCR ini biasanya dipakai untuk penelitian kasus yang sulit dideteksi oleh tes antibiotik. Misalnya untuk tes HIV pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif, serta kasus yang diperkirakan masih berada dalam *window period*.

Deteksi dini untuk mengetahui status HIV sangat penting, yaitu konseling. Konseling HIV merupakan suatu dialog antara konselor dan klien untuk meningkatkan kemampuan klien dalam memahami HIV dan AIDS serta resiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan, dan keluarga serta orang disekitarnya. Kegiatan konseling menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV dan AIDS, pencegahan penularan HIV, perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV, dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV dan AIDS (Depkes RI, 2009). Selain konseling ada tes HIV sukarela. Tes HIV maupun tes terhadap antibodi yang terbuka akibat masuknya HIV ke dalam tubuh atau tes antigen yang mendeteksi adanya virus itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, tes HIV adalah tes darah untuk memastikan seseorang terinfeksi HIV atau tidak (Depkes RI, 2009).

#### **2.1.6 Manfaat Konseling dan Tes HIV Sukarela**

Manfaat konseling dan tes HIV sukarela menurut Depkes RI (2009) terdapat 8 manfaat, yaitu :

1. Menerima keadaan terinfeksi HIV dan penyelesaiannya.
2. Perencanaan dan promosi perubahan perilaku.
3. Pelayanan pencegahan infeksi HIV dari ibu ke bayi.
4. Memfasilitasi akses pelayanan sosial.
5. Memfasilitasi akses pelayanan medis (infeksi oportunistik, infeksi menular seksual (IMS), ARV, dan TB).
6. Memfasilitasi kegiatan sebaya dan dukungan.
7. Normalisasi HIV dan AIDS dan mengurangi stigma.
8. Perencanaan dan perawatan untuk masa depan.

### 2.1.7 Pengobatan HIV

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat yang tersedia baru berfungsi mengurangi kecepatan pertumbuhan HIV dan membantu memperpanjang serta memperbaiki kualitas hidup penderita. Obat ini berasal dari golongan *antiretroviral*.

ARV adalah obat yang dapat menghambat/menahan laju perkembangan HIV di dalam tubuh manusia.

Menurut WHO (2011), pedoman awal pemberian terapi ARV ada 7 syarat yaitu infeksi HIV telah ditegakkan, memiliki indikasi medis, pasien dalam keadaan stabil, infeksi oportunistik telah diobati, pasien siap mulai pengobatan, melalui konseling, adanya tim medik AIDS yang memberikan perawatan kronik, dan persediaan obat yang cukup dan terjamin.

Adapun syarat pemberian ARV menurut WHO (2011), yaitu :

1. Bila tersedia pemeriksaan CD4
  - a. Jumlah CD4 kurang dari 350/mm<sup>3</sup> pada setiap stadium.
2. Bila tidak tersedia pemeriksaan CD4
  - a. Klinis stadium 4 : mulai terapi ARV
  - b. Klinis stadium 3 : mulai terpai ARV
  - c. Klinis stadium 1 dan 2 belum direkomendasi.
1. Tanpa memandang 7 syarat, harus segera diberikan :
  - a. HIV dengan TBC
  - b. HIV dengan Hepatits B dan Hepatitis C
  - c. HIV dengan ibu hamil.

### 2.1.8 HIV dan AIDS di Dunia Kerja

Ada 10 prinsip HIV dan AIDS dan dunia kerja (*International Labour Organization*) (ILO), 2001) :

1. Pengakuan HIV dan AIDS sebagai persoalan dunia kerja :

HIV/AIDS adalah persoalan dunia kerja dan harus diperlakukan sebagaimana penyakit serius lainnya yang muncul di dunia kerja.

2. Non Diskriminasi :

Tidak dibolehkan adanya tindak diskriminasi terhadap buruh/pekerja berdasarkan status HIV dan AIDS atau dianggap sebagai orang terinfeksi HIV. Diskriminasi dan stigmanisasi justru menghalangi upaya promosi pencegahan HIV dan AIDS.

3. Kesehatan Gender :

Dimensi gender dalam penanggulangan HIV dan AIDS perlu digaris bawah. Perempuan dibanding laki-laki cenderung mudah terinfeksi dan terpengaruh wabah HIV dan AIDS. Karenanya, kesehatan gender dan pemberdayaan perempuan amat penting bagi keberhasilan pencegahan penyebaran infeksi serta memudahkan perempuan mengatasi HIV dan AIDS.

4. Kesehatan Lingkungan :

Demi kepentingan semua pihak, lingkungan kerja yang sehat dan aman perlu terus di jaga semaksimal mungkin sesuai Konvensi ILO No. 155 Tahun 1988 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

5. Dialog Sosial :

Kerja sama dan kepercayaan diantara pengusaha, buruh/pekerja serta pemerintah, termasuk keterlibatan aktif para buruh/pekerja yang terkena atau terpengaruh HIV dan AIDS, menentukan keberhasilan kebijakan dan program HIV dan AIDS.

6. Larangan Skrinning dalam Proses Rekrutmen dan Kerja :

Skrinning HIV dan AIDS tidak boleh dijadikan persyaratan umum dalam lamaran kerja atau dikenakan terhadap seseorang yang sudah berstatus sebagai buruh/pekerja.

7. Kerahasiaan :

Menanyakan informasi pribadi yang berkaitan dengan HIV dan AIDS pada pelamar kerja atau buruh/pekerja adalah tindakan yang tidak bisa dibenarkan. Akses terhadap data pribadi terkait dengan status HIV seorang pekerja harus mematuhi prinsip kerahasiaan sesuai kaidah ILO tahun 1977 tentang Perlindungan data Pribadi Pekerja.

8. Kelanjutan Status Hubungan Kerja :

Infeksi HIV tidak boleh dijadikan alasan pemutusan hubungan kerja. Seperti layaknya kondisi penyakit lain, infeksi HIV tidak harus membuat seseorang kehilangan hak untuk bekerja epanjang orang tersebut masih layak bekerja dan dapat dibenarkan secara medis.

9. Pencegahan :

Infeksi HIV dapat dicegah. Upaya pencegahan dapat dilakukan sejumlah strategi yang disesuaikan dengan sasaran nasional dan mempertimbangkan kepekaan budaya. Langkah pencegahan juga dapat

dilakukan melalui kampanye perubahan tingkah laku, pengetahuan, pengobatan serta menciptakan lingkungan yang bersih dari sikap dan tindak diskriminasi.

#### 10. Kepedulian dan Dukungan :

Solidaritas, kepedulian dan dukungan haruslah menjadi pedoman dalam menanggapi persoalan HIV dan AIDS di dunia kerja. Semua pekerja, termasuk yang terkena HIV, berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang terjangkau, jaminan asuransi, perlindungan sosial dan berbagai paket asuransi kesehatan lainnya.

#### **2.1.9 HIV dan AIDS pada *Mobile Migrant Population***

Menurut Komisi Penanggulangan Aids Nasional (KPAN) (2003) menyatakan salah satu kelompok yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS adalah orang dengan mobilitas tinggi. Penelitian yang dilakukan Hugo (2001) menyatakan adanya hubungan yang jelas antara penduduk dengan mobilitas tinggi dengan kecenderungan melakukan perilaku seksual beresiko, dibanding kelompok lain yang kurang dinamis.

Penduduk dengan mobilitas tinggi atau *mobile migrant population* ini memiliki pola dan tingkatan mobilitas berbeda-beda yang memungkinkan turut menjadi faktor yang berpengaruh terhadap tingginya perilaku seksual beresiko. Hasil survei surveilans perilaku (SSP) Badan Pusat Statistik (BPS) dan DepKes RI tahun 2004-2005 pada kelompok pria juga menunjukkan bahwa terdapat 59% sopir/kernet truk dan 55% pelaut/ABK yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu. Di lain pihak pemakaian kondom di kedua kelompok ini masih sangat

rendah yaitu hanya 8,1% sopir/kernet truk dan 6,4% pelaut/ABK yang menyatakan selalu menggunakan kondom.

Berdasarkan hasil SSP tersebut diketahui terdapat 60% sopir/kernet truk dan 55% pelaut/ABK yang suka melakukan perilaku seks meski mempunyai istri di rumah. Hal ini dapat memungkinkan penyebaran HIV yang lebih luas lagi, yaitu dari kelompok yang beresiko tinggi ke kelompok yang beresiko rendah (ibu rumah tangga/anak-anak). Besarnya pelanggan seks yang berstatus menikah menunjukkan adanya potensi penyebaran HIV ke dalam lingkungan keluarga. Ditjen PP & PL Depkes RI mengestimasi jumlah pelanggan dari pekerja seks yang tertular HIV sekitar 28.340 kasus dan pasangan pelanggan pekerja seks yang tertular HIV sekitar 5200 kasus (Depkes RI, 2006). Seorang pekerja yang melakukan perilaku seksual beresiko tidak hanya dapat terinfeksi HIV, tetapi juga dapat menularkan virus tersebut kepada istri atau bahkan sampai ke anak-anaknya kelak.

## **2.2 Perilaku**

### **2.2.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Interaksi tersebut sangat kompleks sehingga kadang-kadang tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu (Wawan & Dewi, 2010).

### **2.2.2 Konsep Perilaku**

Menurut Wawan dan Dewi (2010), perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar.

### **2.2.3 Upaya Perubahan Perilaku**

Rogers dan Shoemaker (1971) menerangkan bahwa dalam upaya perubahan seseorang untuk mengadopsi suatu perilaku yang baru, terjadi berbagai tahapan pada seseorang tersebut, yaitu :

1. Tahap Pengetahuan, yaitu tahap seseorang tahu dan sadar ada terdapat suatu inovasi sehingga muncul adanya suatu kesadaran terhadap tersebut.
2. Tahap Bujukan, yaitu tahap seseorang mempertimbangkan atau sedang membentuk sikap terhadap inovasi yang telah diketahuinya tersebut sehingga ia mulai tertarik pada hal tersebut.
3. Tahap Putusan, yaitu tahap seseorang membuat putusan apakah ia menolak atau menerima inovasi yang ditawarkan sehingga saat itu ia mulai mengevaluasi.
4. Tahap Implementasi yaitu tahap seseorang melaksanakan keputusan yang telah dibuatnya sehingga ia mencoba suatu perilaku yang baru.



5. Tahap Pemastian yaitu tahap seseorang memastikan atau mengkonfirmasi putusan yang diambilnya sehingga ia mulai mengadopsi perilaku baru tersebut.

### **2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Beresiko terhadap HIV dan AIDS**

#### **2.3.1 Umur**

Menurut Green (1990) dalam Angreani, S (2005) merupakan satu variabel demografik yang menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan umur juga merupakan variabel penting dalam penelitian sosial kesehatan.

Seiring dengan perkembangan HIV dan AIDS, kelompok tertentu ditemukan lebih rentan memiliki perilaku seksual beresiko terhadap HIV dan AIDS. Hal ini salah satunya berhubungan dengan variasi perilaku beresiko berdasarkan umur. Kelompok umur remaja dikatakan merupakan masa kritis dimana pemahaman terhadap perilaku kesehatan masih belum matang. Walaupun kelompok remaja memiliki kemampuan kognitif untuk menentukan perilaku yang sehat, pada prakteknya remaja sering terdorong oleh kekuatan lain yang membuat mereka tidak berperilaku secara sehat. Hal ini termasuk perilaku mencoba atau memulai hubungan seksual. Berbeda dengan remaja, kelompok umur dewasa kurang memiliki perilaku beresiko. Kelompok umur dewasa mulai mempraktekkan perilaku yang sehat (Sarafino, 1994 dalam Angreani, 2005).

#### **2.3.2 Pendidikan**

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi. Tingkat pendidikan yang setingkat

SMA atau lebih mempunyai kemampuan menyerap informasi yang bersifat mendidik yang diberikan. Hal ini berarti dengan semakin tingginya tingkat pendidikan kemampuan menyerap pesan kesehatan akan lebih baik. Responden dengan pendidikan yang lebih baik akan lebih baik pengetahuan dan tingkat kepeduliannya terhadap HIV/AIDS (Utomo *et al*, 1998 dalam Angreani, S 2005).

### **2.3.3 Status Pernikahan**

Menurut Utomo *et al* (1998) dalam Angreani, S (2005) status perkawinan menunjukkan apakah seseorang telah menikah atau belum menikah. Pernikahan pada prinsip dasarnya adalah meningkatkan hubungan seseorang untuk lebih terikat. Keterikatan tersebut salah satunya dalam hubungan seksual yang berhubungan dengan fungsi reproduksi yaitu menghasilkan keturunan. Namun, status perkawinan telah menikah terkadang malah meningkatkan seseorang untuk berperilaku seksual dengan banyak pasangan.

### **2.3.4 Narkoba**

Narkoba adalah akronim dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Sesuai dengan Undang-Undang no.35 tahun 2009 dalam Badan Narkotika Nasional (BNN) (2011).

Contoh dari narkotika seperti ganja, sabu-sabu, opium, morfin, heroin, ekstasi, dan lain-lain. Efek dari masing-masing dari jenis narkoba tersebut bervariasi. Jenis narkoba yang berbahaya terhadap resiko HIV dan AIDS secara langsung yaitu jenis narkoba yang cara pakainya menggunakan jarum suntik.

Penggunanya menggunakan satu jarum suntik yang dipakai bersama untuk beberapa orang sehingga dapat menyebabkan penularan penyakit HIV dan AIDS.

## 2.4 Teori yang mendasari Perilaku

### 2.4.1 *Aids Risk Reduction Model*

*Aids Risk Reduction Model (ARRM)* yang diperkenalkan pada tahun 1990 oleh Catania, Kegeles, dan Coates (1990). Model ini menjelaskan dan memprediksi perubahan perilaku pada individu khususnya terkait dengan penularan seksual HIV dan AIDS. Model ini menggabungkan dari variabel dari teori perubahan perilaku yang lain seperti *Health belief model*, *the "efficacy" theory*, *emotional influences and interpersonal processes*.

Ada 3 tahapan yang saling mempengaruhi dalam ARRM (Catania, Kegeles, Coates, 1990) yaitu :

1. Tahap 1 : pengakuan dan *labelling*.
  - a. Pengetahuan tentang aktivitas seksual terkait dengan penyebaran HIV.
  - b. Mempercayai bahwa terkena HIV sesuatu hal yang tidak diinginkan.
  - c. Norma sosial.
2. Tahap 2 : membuat komitmen untuk mengurangi resiko tinggi perilaku seksual dan meningkatkan resiko rendah perilaku seksual
  - a. *Self efficacy* : penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam mengerjakan tugas (Baron dan Bryne, 2000). Sikap yang ditunjukkan seseorang belum tentu dapat merubah perilakunya sendiri. Konsep *self efficacy* pertama kali dikemukakan oleh Bandura. *Self efficacy* mengacu pada persepsi tentang kemampuan

individu untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 1986). Berdasarkan persamaan pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk mengorganisasi, melakukan tugas, mencapai tujuan menghasilkan sesuatu dan mengimplementasikan tindakan.

- b. *Response efficacy* : Perilaku yang direkomendasikan dalam mencegah bahaya yang timbul (Notoadmodjo, 2002). Perilaku yang ditimbulkan karena adanya pengaruh dari pengetahuan dan sikap. Efikasi respon adalah kepercayaan sebagian orang yang merekomendasikan sebuah respon yang efektif untuk menghalangi atau mengurangi ancaman kesehatan (White, 1992, 1994). Respon efikasi adalah pusat konsep dari beberapa teori informasi kesehatan, meliputi *the Health Belief Model* (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) dan *protection Motivation Theory* (Rogers, 1975, 1983). Seperti halnya pada *self efficacy*, terkadang respon efikasi dikonseptualkan sebagai sebuah bagian dari pesan yang mempunyai karakteristik (Lapinski, 2006). Respon efikasi juga sering dikonseptualisasikan sebagai sebuah kepercayaan dalam kemampuan perilaku yang dianjurkan untuk mengurangi ancaman kesehatan. (misalnya, “saya pikir kondom mencegah AIDS, Witte & Morrison, 2000). Penilaian ancaman dinilai menjadi tinggi, maka individu akan termotivasi untuk mengurangi ancaman tersebut. Ancaman tidak cukup tinggi, maka individu akan termotivasi untuk mengurangi rasa

takut akan ancaman kesehatan dengan strategi yang berbeda (misalnya, menghindari pesan kesehatan). Respon efikasi mirip dengan sebuah komponen dari teori *the health belief model* (Janz & Becker, 1984). Selain itu, respon efikasi diharapkan mempunyai kesimpulan atau tujuan yang sama seperti dalam *theory of Reasoned Action* (TRA) dan *Theory of Behaviour* (TPB) (Ajzen, 1988). Teori-teori tersebut mencakup sikap seseorang dalam mengantisipasi ketika mereka terlibat dalam perilaku kesehatan tertentu. Menurut Bandura, antara respon efikasi dengan hasil yang diharapkan pada TRA dan TPB memiliki perbedaan. Respon efikasi berkaitan dengan tindakan yang dapat menghasilkan atau mempengaruhi kesehatan. Misalnya, respon efikasi meliputi keyakinan bahwa memakai kondom dapat mencegah penyebaran penyakit menular seksual, sedangkan hasil yang diharapkan pada TRA dan TPB mencerminkan konsekuensi (fisik, sosial, dan psikologis) dari kemungkinan tertular penyakit menular seksual.

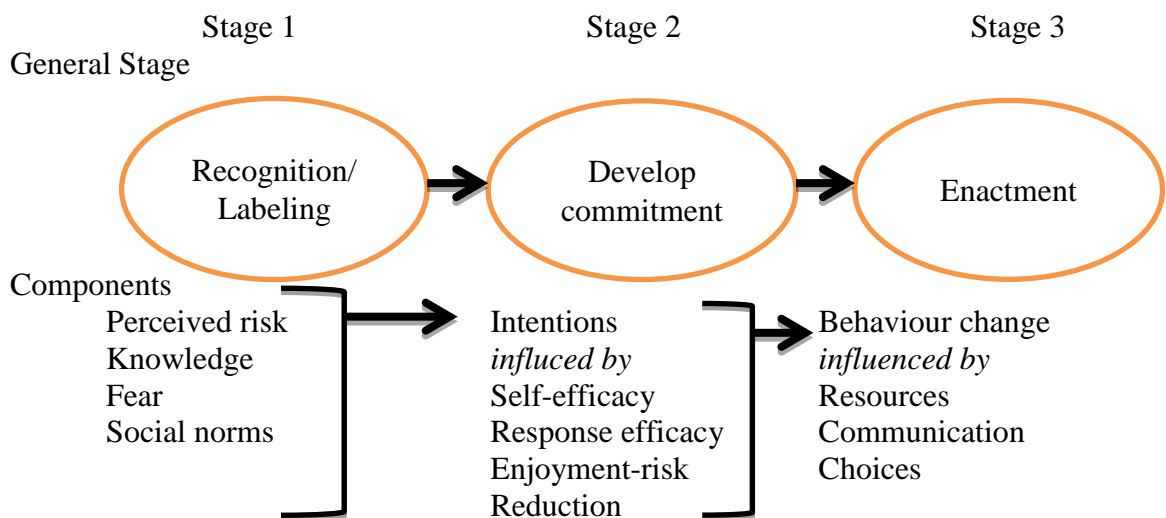
- c. *Enjoyment – risk reduction* : perubahan perilakunya dapat mempengaruhi kenikmatan seks (Fisher & Fisher, 2001).

### 3. Tahap 3 : mengambil tindakan

Tahapan ini dibagi menjadi 3 tahapan yaitu : mencari informasi, memperoleh obat, dan menetapkan solusi. Tergantung individu, fase dapat terjadi bersamaan atau satu persatu.

- a. Jaringan sosial dan pilihan dalam penyelesaian masalah.
- b. Pengalaman sebelumnya dengan masalah dan solusi yang terjadi

- c. Tingkatan harga diri
- d. Kebutuhan sumber daya untuk memperoleh bantuan.
- e. Kemampuan berkomunikasi dengan pasangan.
- f. Perilaku dan kepercayaan pada pasangan seksual.



**Gambar 2.1** Bagan tahap-tahap ARRМ dan komponen-komponennya.(ARRМ *general schematic showing stages and major components*) (Catania *et al*, 1990)

Menurut Catania *et al* (1990) mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ARRМ selain yang tercantum diatas misalnya kondisi emosi yang tidak bagus atau tingkatan emosi dikarenakan pengaruh obat-obat atau alkohol. Selain itu, faktor-faktor eksternal juga dapat mempengaruhi seperti kampanye pendidikan, gambar dari seseorang yang mati karena AIDS, atau kelompok-kelompok informal. Semua faktor tersebut dapat menyebabkan seseorang untuk memeriksakan kesehatan secara berkala dan berpotensi dapat mengubah perilaku seksual.

Pada tahap *labeling*, terdapat tiga faktor yang bisa menjadi masalah seseorang dalam melakukan perilaku seksual : 1)pengetahuan tentang aktivitas seksual terkait dengan penularan HIV; 2) menyadari kalau termasuk kelompok

risiko yang rentan tertular HIV; dan 3) mempercayai kalau AIDS penyakit yang tidak diinginkan siapapun (Catania *et al*, 1990). Menurut ARRM, seorang individu yang telah mengetahui tentang HIV dapat ditularkan melalui perilaku seksual akan dapat menilai sendiri perilaku seksualnya termasuk perilaku seksual yang berisiko atau tidak. Tahap selanjutnya yaitu individu akan mengalami kecemasan tentang kerentanan untuk tertular HIV.

Hipotesis ARRM tentang pengetahuan akan penularan HIV diperlukan untuk menentukan risiko secara akurat dan untuk mengembangkan persepsi individu akan kerentanan terhadap infeksi HIV (Catania *et al*, 1990). Akhirnya, meskipun pengetahuan tentang perilaku sangat penting, terdapat beberapa individu yang merasa kebal terhadap infeksi HIV sehingga mereka tidak menganggap diri mereka rentan tertular virus HIV. Mereka juga tidak mungkin untuk merubah perilaku berisiko tinggi (Catania *et al*, 1990).

Hipotesis ARRM tentang norma sosial yang kuat dapat membantu tahap *labelling* dalam hal masalah kesehatan (Catania *et al*, 1990). Norma sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan individu. Norma sosial juga dapat mempengaruhi “pelabelan” perilaku risiko. Misalnya, individu meminta pasangan seksual untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual tetapi beberapa pasangan seksual melihat permintaan tersebut sebagai indikasi dari kurangnya kepercayaan dan pada akhirnya menolak untuk bekerja sama dengan perubahan yang diinginkan (Catania *et al*, 1990).

Pada tahap *commitment*, keputusan yang mendasari komitmen untuk merubah perilaku seksual cukup kompleks. Biaya dan manfaat dari perubahan perilaku seksual berisiko tinggi dan keyakinan mengenai kemampuan individu

untuk membuat perubahan yang sesuai yang diharapkan untuk mempengaruhi komitmen dan merubah aktivitas berisiko seksual (Catania *et al*, 1990).

Tahap ketiga dari ARRM berfokus pada bagaimana individu akan mengambil langkah-langkah untuk mencapai tujuan perubahan perilaku. Individu yang ingin mengurangi risiko infeksi HIV perlu meyakinkan pasangan seks mereka untuk merubah perilaku seksualnya. Menurut ARRM, kemampuan individu dalam melakukan komunikasi dengan pasangan seksual akan masalah seksual sangat penting (Catania *et al*, 1990).

Kerangka ARRM telah banyak dimanfaatkan di beberapa strategi perilaku berisiko pencegahan penularan HIV. Studi pendahuluan kerangka ARRM berfokus kelompok pengguna narkoba suntik (Longshore *et al*, 1997). Studi lain menyatakan bahwa selain berfokus pada kelompok pengguna narkoba suntik, ARRM juga berfokus pada perilaku seksual berisiko pada kelompok risiko penularan HIV.

*Self efficacy* dan *response efficacy* adalah faktor utama dari pembentukan niat/*commitment* dalam merubah perilaku seksual berisiko penularan HIV (Longshore *et al*, 1990). ARRM juga telah digunakan untuk melihat hubungan antara pengguna kondom dengan perilaku heteroseksual. Berdasarkan hasil studi yang sudah diteliti, menunjukkan bahwa sikap, niat, komunikasi tentang penggunaan kondom, dan hasil yang dirasakan dapat mengurangi penularan HIV (Dolcini *et al*, 1990). “pelabelan” perilaku seksual sebagai risiko tinggi penularan HIV dapat meningkatkan kesadaran untuk merubah kesehatan termasuk mempunyai komitmen yang tinggi dalam penggunaan kondom (Catania *et al*, 1994). Sebuah studi dalam penelitian menggunakan teori ARRM pada remaja dan



penggunaan kondom menunjukkan bahwa ketika remaja mempunyai label perilaku berisiko tinggi, remaja menunjukkan komitmen untuk merubah dan berusaha untuk terlibat dalam menggunakan kondom saat berhubungan seksual (Breakwell *et al*, 1994).

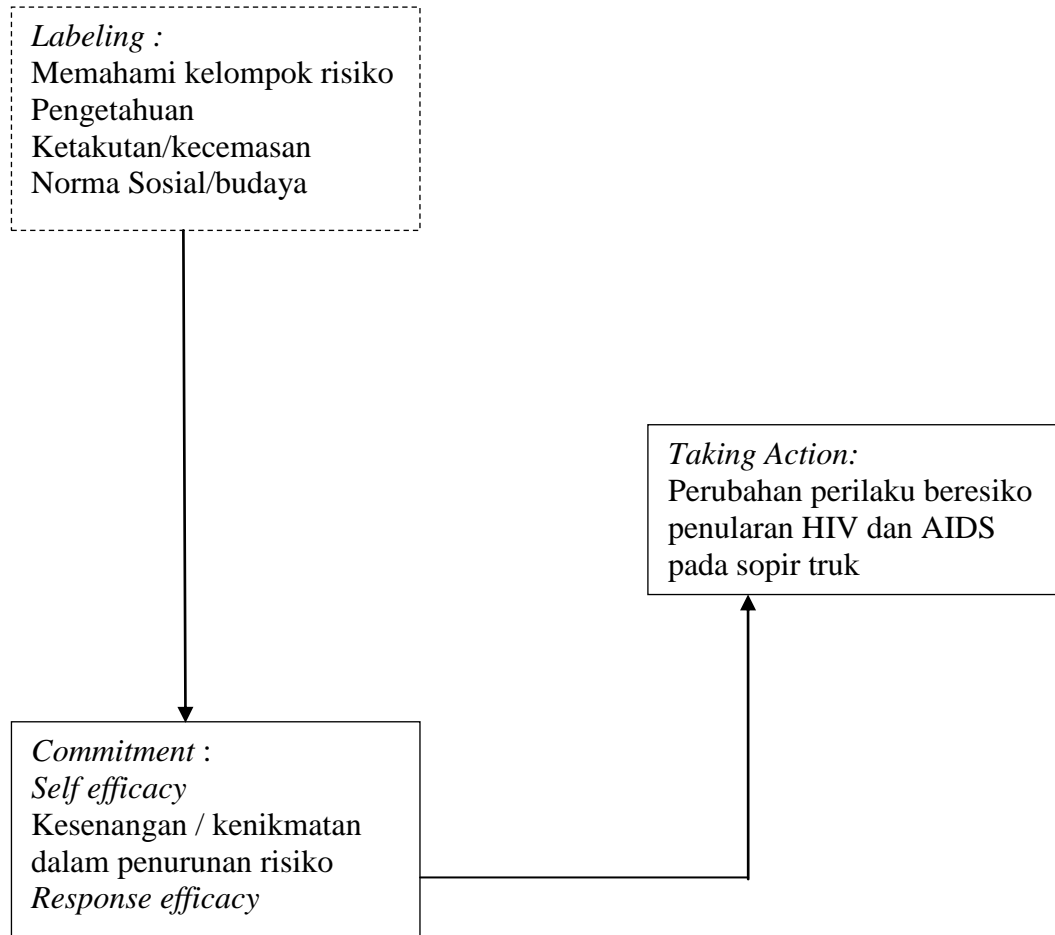
ARRM juga telah digunakan untuk memprediksi perilaku berisiko pada pria homoseksual. Penelitian telah menunjukkan bahwa niat untuk terlibat dalam seks yang lebih aman sudah muncul. Variabel penting yang melatarbelakangi untuk berperilaku seks aman dalam perilaku seksual pria homoseksual yaitu *self efficacy*. Berdasarkan hasil studi pada pria homoseksual di perkotaan dengan menggunakan teori ARRM menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko pria homoseksual lebih tinggi karena mereka tidak bisa untuk merubah perilaku seksual berisiko menjadi perilaku seks aman dan menggunakan satu pasangan dalam berhubungan seksual (Flowers *et al*, 1997).

Terdapat kekurangan dalam penggunaan model ini, yaitu ARRM terlalu berfokus pada individu. Sebagai contoh, model ARRM diterapkan untuk studi perempuan di Uganda. Hasilnya menunjukkan bahwa resiko HIV yang mereka rasakan bukan dikarenakan perubahan perilaku mereka sendiri tetapi karena perilaku pasangan seksual mereka (McGarth *et al*, 1993).

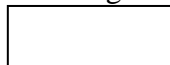
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :



: diukur

: tidak diukur

Gambar 3.1 : Kerangka konseptual menurut teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) Catania *et al* (1990) dengan modifikasi dalam Hubungan *Commitment* dengan *Taking Action and Enactment* pada Perubahan Perilaku Kelompok Risiko HIV dan AIDS : Sopir Truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Berdasarkan Pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARRM)

Gambar 3.1 merupakan konsep teori model *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) menganalisis bahwa perubahan perilaku seseorang dapat berubah adalah karena dipengaruhi oleh 1) *labeling* yang terdiri dari beberapa faktor yaitu memahami apakah termasuk dalam kelompok risiko, pengetahuan seseorang tentang HIV dan AIDS, perasaan takut atau cemas terkena HIV dan AIDS, dan lingkungan sosial/budaya; 2) *commitment* mempengaruhi seseorang untuk terjadinya perubahan perilaku. Terdapat 3 faktor pertimbangan untuk sopir truk membuat komitmen yaitu : *self efficacy*/keyakinan sopir truk terhadap kemampuannya sendiri untuk merubah perilakunya, kesenangan atau kenikmatan sopir truk dalam memakai kondom saat berhubungan seksual tidak dengan istri tetap, *response efficacy*/pemahaman sopir truk tentang perilaku yang disarankan mencegah penularan HIV dan AIDS. 3) *Taking Action*/perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh sopir truk. Faktor *labeling* (sopir truk tahu kalau mereka adalah kelompok risiko tinggi tertular HIV dan AIDS) dan faktor *commitment* yang tinggi, maka akan menghasilkan perubahan perilaku pengurangan risiko tertular HIV dan AIDS.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang ditetapkan pada peneliti adalah :

H<sub>1</sub> 1) Ada hubungan *commitment* : *self efficacy* dan kenyamanan dalam penurunan resiko dengan *Taking Action* : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS pada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya.

2) Ada hubungan *commitment : response efficacy* dengan *Taking Action* : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS pada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan rancangan penelitian, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, kerangka operasional, analisa data, etika penelitian, dan keterbatasan.

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang keyakinan, sikap, dan perilaku tentang penularan HIV dan AIDS yang akan diisi langsung oleh sopir truk yang menjadi responden saat berkumpul di tempat yang disediakan oleh pengelola Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis tentang adanya hubungan variabel independen (*self efficacy* dan *response efficacy*) dengan variabel dependen (*taking action*) dengan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, tanpa dilakukan *follow up*.

#### 4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya sebanyak 200 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Besar sampel dalam penelitian sebanyak 50 orang.

Kriteria inklusi pada penelitian ini untuk responden adalah sopir truk yang jarang pulang ke rumah  $\geq 1$  minggu.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu tidak dapat berpartisipasi karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner (mabuk karena pengaruh alkohol).

#### 4.2.3 Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Convenience Sampling* yaitu sopir truk yang bersedia untuk menjadi responden penelitian yang berada di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Proses pengambilan sampel berlangsung selama 5 hari pada saat sopir truk istirahat atau tidak bekerja dengan responden yang berbeda setiap harinya.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah *commitment* pada sopir truk berupa *self efficacy* dan *enjoyment, response efficacy*.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Penelitian ini mempunyai variabel dependen yaitu *taking action* pada sopir truk.

### 4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional varibel yang diteliti

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Variabel Independen: <i>self efficacy</i> dan <i>enjoyment risk reduction</i>	<p><i>Self efficacy</i> : Keyakinan/kemampuan sopir truk dalam menahan untuk tidak melakukan perilaku berisiko heteroseksual dengan berganti-ganti pasangan.</p> <p><i>Enjoyment</i> : Kesenangan atau kenyamanan sopir truk dalam memakai atau tidak memakai kondom saat melakukan perilaku berisiko heteroseksual berganti-ganti pasangan.</p>	<p>Efikasi diri sopir truk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kesulitan menggunakan kondom.</li> <li>Seks aman sulit ketika butuh untuk berhubungan seksual</li> <li>Kesulitan memakai kondom apabila tahu kepribadian pasangan.</li> <li>Percaya diri dalam menyarankan menggunakan kondom.</li> </ol>	<p><i>Self efficacy</i> : Kuisisioner ARRM dan <i>Condom Use Self Efficacy Scale</i></p> <p><i>Enjoyment</i> : Kuisisioner HIV UNICEF</p>	Ordinal	<p>Pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju</p> <p>Pernyataan negatif: 4 = sangat tidak setuju 3 = tidak setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju</p> <p>Kategori: kuat bila skor = <math>T \geq</math> mean (50,00), sedangkan kategori lemah skor = <math>T \leq</math> mean (50,00)</p>

		<p>5. Mudah dalam meyakinkan pasangan untuk menggunakan kondom</p> <p>6. Percaya diri dalam memakai kondom dengan sukses.</p> <p>7. Nyaman menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan.</p>		
<p>Variabel Independen: <i>response efficacy</i></p>	<p>pemahaman sopir truk tentang perilaku yang disarankan dapat menurunkan penularan HIV dan AIDS.</p>	<p>1. Tidak akan menularkan virus HIV kepada pasangan apabila menggunakan kondom.</p> <p>2. Dapat menghindari virus HIV dengan melakukan seks aman</p>	<p>Kuisisioner ARRM Ordinal dan <i>Risk Behaviour Diagnosis Scale</i></p>	<p>Penilaian: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju</p> <p>Kategori penilian: kuat bila skor = <math>T \geq</math> mean (50,00), sedangkan kategori lemah skor = <math>T \leq</math> mean (50,00)</p>



		<p>3. Menggunakan kondom berfungsi mencegah virus HIV</p> <p>4. Melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan dapat mencegah penularan HIV</p>			
<p>Variabel Dependen: <i>Taking Action</i></p>	<p>Perubahan perilaku berisiko heteroseksual berganti-ganti pasangan.</p>	<p>1. Selama bekerja, melakukan hubungan seksual dengan orang lain</p> <p>2. Melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan</p> <p>3. Melakukan hubungan seksual dengan orang lain tanpa memakai kondom</p>	<p>Kuisisioner WHO</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Penilaian:                  Tidak pernah = 1                  Jarang = 2                  Sering = 3                  Sangat sering = 4</p> <p>Kategori:                  Kurang baik bila skor = <math>T \geq \text{mean}</math> (50,00), sedangkan kategori baik skor = <math>T \leq \text{mean}</math> (50,00)</p>

- 
4. Tidak menyediakan alat pengaman (kondom) saat akan berhubungan seksual dengan pasangan
  5. Melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang juga pernah berhubungan seksual dengan teman saya.
-

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang meliputi tentang *self efficacy* dan *enjoyment, response efficacy*, dan *taking action*. Kuesioner sudah tersusun dan responden tinggal mengisi atau memberikan tanda yang sudah ditentukan. Peneliti menggunakan kuesioner tertutup dalam penelitian ini. Kuesioner data demografi (usia) menggunakan skala usia berdasarkan Eric Ericson dengan rentan umur 20-30 tahun, 31-60 tahun, > 61 tahun. Kuesioner *self efficacy* berisi tentang kemampuan diri sendiri sopir truk untuk tidak melakukan perilaku berisiko heteroseksual, kuesioner *enjoyment* membahas kenikmatan atau kesenangan sopir truk dalam memakai kondom saat melakukan perilaku berisiko berganti-ganti pasangan, kuesioner *response efficacy* berisi tentang pemahaman sopir truk akan perilaku yang disarankan untuk mencegah penularan HIV dan AIDS. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner efikasi diri yang diadopsi dari modifikasi standart kuisisioner *Aids Risk Reduction Model Questionnaire* (Gibson *et al*, 1992) dan *Condom Use Self Efficacy* (Bradfort & Beck, 1991), untuk pengumpulan data tentang respon efikasi menggunakan modifikasi dari standart kuisisioner *AIDS Risk Reduction Model Questionnaire* (Gibson *et al*, 1992) dan *Risk Behaviour Diagnosis Scale* (Witte *et al*, 1996), pada pengumpulan data kenyamanan menggunakan modifikasi standart kuisisioner *UNICEF HIV/AIDS Awareness Questionnaire* (UNICEF, 2001), dan untuk pengumpulan data perubahan perilaku menggunakan modifikasi kuesioner *HIV Testing Treatment and Prevention Generic Tools for Operational Research* (WHO, 2009).

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2004). Item instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,05. Uji validitas yang telah dilakukan menggunakan uji *pearson* pada 7 item tentang *self efficacy* dan kenyamanan dinyatakan valid pada item 2, 5, 6, 7. Item kuesioner 1, 3, 4 dihapus oleh peneliti karena dinyatakan tidak valid. Uji validitas yang telah dilakukan menggunakan uji *pearson* pada 4 item tentang *response efficacy* dinyatakan valid pada item 1, 2, 4. Item kuesioner 3 dihapus oleh peneliti karena dinyatakan tidak valid. Uji validitas yang telah dilakukan menggunakan uji *pearson* pada 5 item tentang *taking action* (perilaku) dinyatakan valid.

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden akan menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala 0 sampai 1. Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai *alpha cronbach* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai *alpha cronbach* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai *alpha cronbach* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai *alpha cronbach* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai *alpha cronbach* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada 7 item *self efficacy* dan kenyamanan didapatkan nilai reliabilitas 0,748 yang artinya reliabel sebagai alat pengumpulan data. Hasil

uji reliabilitas yang dilakukan 4 item *response efficacy* didapatkan nilai reliabilitas 0,726 yang artinya reliabel. Hasil uji reliabilitas pada 5 item *taking action* didapatkan nilai reliabilitas 0,807 yang artinya sangat reliabel.

Materi kuesioner dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner efektifitas diri dan kenyamanan terdiri dari total 4 pernyataan tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti, sehingga responden memilih jawaban pada setiap pertanyaan. Instrumen 1-4 dijawab dengan mengisi tanda silang (x) pada kolom yang sudah disediakan oleh peneliti. Pernyataan tersebut meliputi sulit melakukan seks aman ketika membutuhkan hubungan seksual, mudah meyakinkan pasangan untuk menggunakan kondom, percaya diri memakai kondom dengan sukses, merasa nyaman dalam menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan, dan tidak nyaman menggunakan kondom saat berhubungan dengan pasangan. Penilaian pada kuesioner efektifitas diri dan kenyamanan pada penelitian ini untuk pernyataan positif pada nomor 5, 6, 7 yaitu nilai 4 untuk jawaban sangat setuju sampai nilai 1 dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan penilaian pernyataan negatif pada nomor 1 yaitu 4 = sangat tidak setuju, 3 = tidak setuju, 2 = setuju, 1 = sangat setuju. Kriteria penilaian yaitu apabila kuat skor =  $T \geq \text{mean}$  (50,00), sedangkan lemah bila skor =  $T \leq \text{mean}$  (50,00).
2. Kuisisioner variabel respon efikasi terdapat 3 pernyataan. Materi kuisisioner yaitu penggunaan kondom dapat mencegah penularan virus HIV kepada pasangan, melakukan seks aman dapat menghindari virus HIV, dan melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan dapat mencegah penularan virus HIV. Penilaian

pada kuisisioner respon efikasi yaitu 4 = sangat setuju hingga 1 = sangat tidak setuju.

3. Kuisisioner perilaku terdapat 5 pernyataan yang disediakan oleh peneliti dan responden tinggal memilih jawaban. Penilaian kurang baik bila skor =  $T \geq \text{mean} (50,00)$  sedangkan perilaku baik bila skor =  $T \leq \text{mean} (50,00)$ .

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Waktu penelitian membutuhkan waktu 1 bulan pada bulan Juli 2014 dari pengumpulan data sampai pengolahan hasil.

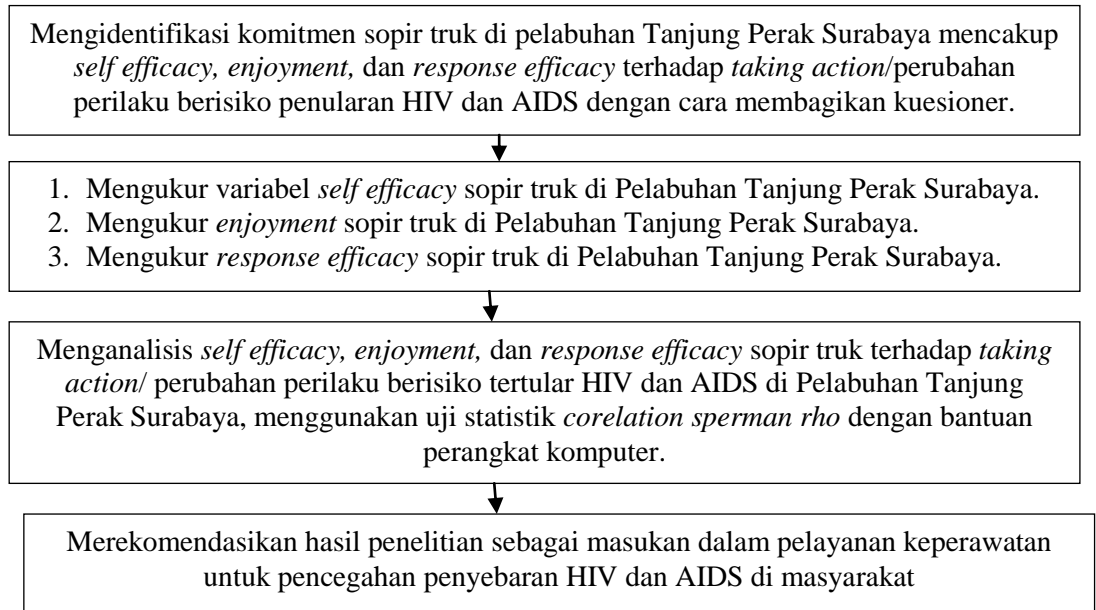
#### **4.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti menuju ke lokasi penelitian yaitu Pelabuhan Tanjung Perak untuk memilih calon responden sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu responden diberikan *informed consent* dan diberi kuisisioner. Responden juga diberi penjelasan tentang cara mengisi *informed consent* dan kuisisioner untuk menghindari kebingungan pengisian. Pengisian kuisisioner dikerjakan dan dibaca sendiri oleh responden dan didampingi oleh peneliti dan dilakukan saat sopir truk istirahat atau tidak bekerja. Peneliti mendapatkan 50 responden dalam waktu 2 hari dari mulai pukul 05.30 WIB sampai pukul 07.30 WIB dan pada waktu sore hari mulai pukul 16.30 WIB sampai pukul 18.30 WIB. Pengumpulan data berdasarkan teori *Aids Risk Reduction Model* (Catania *et al*, 1992). Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner efektifitas diri yang diadopsi dari modifikasi standart kuisisioner *Aids Risk Reduction Model Questionnaire* (Gibson *et al*, 1992) dan *Condom Use Self*

*Efficacy* (Bradfort & Beck, 1991), untuk pengumpulan data tentang respon efikasi menggunakan modifikasi dari standart kuisisioner *AIDS Risk Reduction Model Questionnaire* (Gibson *et al*, 1992) dan *Risk Behaviour Diagnosis Scale* (Witte *et al*, 1996), pada pengumpulan data kenyamanan menggunakan modifikasi standart kuisisioner *UNICEF HIV/AIDS Awareness Questionnaire* (UNICEF, 2001), dan untuk pengumpulan data perilaku menggunakan modifikasi kuesioner *HIV Testing Treatment and Prevention Generic Tools for Operational Research* (WHO, 2009). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian, dan keuntungan untuk mengikuti partisipasi dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Responden diminta untuk membaca terlebih dahulu lembar persetujuan penelitian menjadi responden. Langkah selanjutnya, responden diarahkan membaca petunjuk pengisian lembar kuesioner sebelum mengisi dan peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner. Waktu yang diberikan oleh peneliti yaitu 30 menit untuk menyelesaikan kuesioner.

Peneliti mendatangi satu per satu sopir truk yang sedang istirahat, setelah itu responden diberikan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner, tujuan penelitian, dan pengisian lembar persetujuan menjadi responden.

## 4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Bagan kerangka kerja hubungan *commitment* dengan *taking action and enactment* pada perubahan perilaku kelompok risiko HIV dan AIDS :sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya

## 4.8 Analisa Data

### 4.8.1 Analisis Deskriptif

#### 1. Variabel Efektifitas diri dan Kenyamanan

Kuesioner efektifitas diri dan kenyamanan diberikan dalam bentuk 7 pernyataan. Aspek yang digunakan dengan skala likert yang terdiri dari empat jawaban yaitu 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju untuk pernyataan positif, sedangkan pernyataan negatif 4 = sangat tidak setuju, 3 = tidak setuju, 2= setuju, 1 = sangat setuju.

Rumus untuk nilai skor menjawab angket :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{S} \right\}$$



Keterangan:

$X$  = skor responden

$\bar{X}$  = nilai rata-rata kelompok

$S$  = standart deviasi (1,979)

## 2. Variabel Respon Efikasi

Kuesioner respon efikasi terdiri dari 4 pernyataan. Aspek yang digunakan dengan skala likert yang terdiri dari skor 4 untuk sangat setuju, skor 3 untuk setuju, skor 2 untuk tidak setuju, dan skor 1 untuk sangat tidak setuju.

Rumus untuk nilai skor menjawab angket :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{S} \right\}$$

Keterangan:

$X$  = skor responden

$\bar{X}$  = nilai rata-rata kelompok

$S$  = standart deviasi (2,291)

## 3. Variabel perilaku

Mengukur aspek perilaku pada sopir truk diberikan 5 pertanyaan, skor 1 diberikan untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jarang, skor 3 untuk sering, dan skor 4 untuk jawaban sangat sering.

Rumus untuk nilai skor menjawab angket :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{S} \right\}$$

Keterangan:

$X$  = skor responden

$\bar{X}$  = nilai rata-rata kelompok

S = standart deviasi (2,188)

#### 4.8.2 Analisa Inferensial

Tahap pengujian inferensial dilakukan setelah semua data terkumpul, setelah itu dilakukan dengan menggunakan uji korelasi spearman rho. Hasil signifikansi uji statistik menunjukkan  $p \leq 0,05$  (Nursalam, 2008). Hal itu menunjukkan  $H_1$  dapat diterima dan artinya ada hubungan dengan *taking action and enactment*.

Kekuatan korelasi (r) jika:

0,00 - 0,19 : sangat lemah

0,20 – 0,39 : lemah

0,40 – 0,59 : sedang

0,60 – 0,79 : kuat

0,80 – 1,00 : sangat kuat

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

##### 4.9.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan kepada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Peneliti tetap akan menghormati atau tidak memaksa apabila calon responden menolak untuk menjadi responden.

##### 4.9.2 Tanpa Nama

Peneliti menjaga kerahasiaan data sopir truk yang menjadi responden dengan cara tidak mempublikasikan nama responden.

#### **4.9.3 Kerahasiaan**

Kerahasiaan data sopir truk dijamin oleh peneliti dengan tidak memberitahukan hasil kuesioner pada responden yang lain dan petugas kesehatan.

#### **4.10 Keterbatasan**

1. Peneliti kesulitan untuk mengkoordinasi responden karena jumlah responden yang terlalu banyak sehingga menyulitkan peneliti dalam membagikan kuesioner yang akan diisi oleh responden.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden (data demografi), dan variabel penelitian yang meliputi efikasi diri dan kenyamanan, respon efikasi, dan *taking action* sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rhodengan* signifikansi  $< 0,05$ .

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya merupakan pelabuhan laut milik PT. Pelabuhan Indonesia 3 (Persero) yang terletak di Jalan Perak Timur No. 610 Kelurahan Perak Timur Kecamatan Pabean Cantian Surabaya. Pelabuhan Tanjung Perak merupakan pelabuhan utama di wilayah Indonesia Timur. Pelabuhan Tanjung Perak mempunyai beberapa fasilitas penunjang pelabuhan yaitu zona terminal, zona *port asosiated industry*, zona pusat bisnis dan perdagangan, zona perkantoran bisnis maritim, zona konsolidasi dan distribusi barang, terminal truk, fasilitas umum, dan jalur hijau, ruang terbuka dan taman. Jumlah truk keluar masuk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya sekitar lebih dari 300 truk setiap harinya dan memiliki jam operasional selama 24 jam.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Maret 2014 di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya didapatkan jumlah sopir truk sedikit dikarenakan kondisi hari libur.

### 5.1.2 Karakteristik Responden

Kuesioner yang diberikan kepada sopir truk, didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik responden

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada bulan Juli 2014 (n = 50)

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persen
1.	Umur		
	20-30 tahun	19	38%
	31-60 tahun	31	62%
2.	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Tamat SD	5	10%
	SD	7	14%
	SMP	22	44%
	SMA	16	32%
3.	Status Pernikahan		
	Sudah menikah	42	84%
	belum menikah	8	16%
4.	Asal Rumah		
	Surabaya	17	34%
	Luar Surabaya	33	66%
5.	Agama		
	Islam	47	94%
	Kristen	2	4%
	Budha	1	2%
6.	Lama Bekerja		
	<5 Tahun	18	36%
	>5 Tahun	32	64%
7.	Frek. Pulang		
	8-14 hari	37	74%
	15-21 hari	1	2%
	1 bulan sekali	4	8%
	>2 bulan	8	16%
8.	Info HIV		
	Pernah	17	34%
	Tidak Pernah	33	66%
9.	Sumber HIV		
	Tidak Pernah	33	66%
	Media Elektronik/massa	17	34%

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat karakteristik sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Surabaya yaitu dari segi usia yang didominasi usia 30-60 tahun sebanyak 31 responden atau sebesar 62%. Data demografi dari segi pendidikan terakhir dengan jumlah 22 responden atau sebanyak 44% yaitu pendidikan SMP, sedangkan dari segi status pernikahan sopir truk yang mengaku sudah menikah sebanyak 42 orang atau 84%. Data demografi yang berkenaan dengan info HIV yaitu sebanyak 33 orang sopir truk belum pernah mendapat informasi HIV. Berdasarkan hasil penelitian, lama bekerja menjadi sopir truk didapatkan 32 responden yang sudah bekerja > 5 tahun.

### 5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian

#### 1. Efikasi Diri (*self efficacy*) dan Kenyamanan (*enjoyment*)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang didapatkan peneliti melalui kuesioner efikasi diri dan kenyamanan yang dibagikan kepada sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada saat penelitian tanggal 1-2 Juli 2014, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil penilaian efikasi diri dan kenyamanan sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Juli 2014

No.	Kategori Efikasi Diri dan Kenyamanan Responden	Jumlah	Persen
1.	Kuat	26	52%
2.	Lemah	24	48%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, total responden sebanyak 50 orang (100%), 26 orang (52%) responden mempunyai efikasi diri yang kuat. Sedangkan 24 orang (48%) responden mempunyai efikasi diri yang lemah.

## 2. Respon efikasi (*Response Efficacy*)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang didapatkan peneliti melalui kuesioner respon efikasi yang dibagikan kepada sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada saat penelitian tanggal 1-2 Juli 2014, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil penilaian respon efikasi sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Juli 2014

No.	Kategori Respon Efikasi Responden	Jumlah	Persen
1.	Kuat	30	60%
2.	Lemah	20	40%

Berdasarkan tabel 5.3 terdapat perbedaan yang ditunjukkan sopir truk tentang respon efikasi yang mereka miliki. 30 orang (60%) sopir truk mempunyai respon efikasi yang kuat, sedangkan 20 orang (40%) sopir truk mempunyai respon efikasi yang lemah.

## 3. Perilaku (*Taking Action*)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang didapatkan peneliti melalui kuesioner perilaku yang dibagikan kepada sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada saat penelitian tanggal 1-2 Juli 2014, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hasil penilaian perilaku sopir truk Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Juli 2014

No.	Kategori Perilaku Responden	Jumlah	Persen
1.	Baik	38	76%
2.	Kurang Baik	12	24%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah 38 responden (76%) mempunyai perilaku yang baik sedangkan responden yang mempunyai perilaku kurang baik sebanyak 12 responden (24%).

#### 5.1.4 Hasil Uji Hipotesis

1. Hubungan *commitment* : *self efficacy* dan kenyamanan dalam penurunan resiko dengan *Taking Action* : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS pada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya

Tabel 5.5 Tabulasi *self efficacy* dan kenyamanan dengan *taking action* : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014

Efikasi diri ( <i>Self efficacy</i> ) dan kenyamanan	penilaian perilaku ( <i>taking action</i> )	
	Kurang Baik	Baik
kuat	2 (4%)	24 (48%)
lemah	10 (20%)	14 (28%)
<i>Sperman rho</i> p = 0,004 r = 0,397		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *spearman rho* dengan nilai signifikansi  $p = 0,004$  lebih kecil dari  $p$  yang ditetapkan yaitu  $\leq 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri (*self efficacy*) dan kenyamanan dengan perilaku (*taking action*) penularan HIV dan AIDS. Berdasarkan nilai korelasi  $r = 0,397$  menunjukkan kekuatan korelasi lemah dengan arah hubungan positif yang artinya efikasi diri yang kuat akan menunjukkan perilaku yang baik.



2. Hubungan *commitment* : respon efikasi (*response efficacy*) dengan *taking action* : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS pada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya.

Tabel 5.6 tabulasi *response efficacy* dengan *taking action* : perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS pada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014

Respon efikasi	penilaian perilaku ( <i>taking action</i> )	
	Kurang Baik	Baik
kuat	4 (8%)	26 (52%)
lemah	10 (20%)	12 (24%)

*Sperman rho* p = 0,031  
r = 0,306

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *spearman rho* dengan nilai signifikansi  $p=0,031$  kurang dari besar  $p$  yang telah ditetapkan yaitu  $\leq 0,05$ . Nilai signifikansi tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara respon efikasi (*response efficacy*) dengan perilaku (*taking action*) berisiko penularan HIV dan AIDS sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014. Sedangkan terkait nilai korelasi  $r=0,306$  yang didapatkan dari penelitian ini termasuk dalam korelasi lemah dengan arah hubungan positif yang artinya respon efikasi kuat menunjukkan perilaku yang baik.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat peneliti bahwa hampir seluruhnya mempunyai efikasi diri yang kuat. Menurut Baron dan Bryne (2000), efikasi diri adalah penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam mengerjakan tugas. Kelompok umur 31-60 tahun ada pada tahap dewasa tengah. Kelompok umur dewasa mulai mempraktekkan perilaku yang sehat (Angreani,

2005). Usia yang semakin dewasa seseorang maka efikasi diri akan semakin kuat. Kematangan secara psikologis menjadi faktor kunci seseorang yang sudah berumur dewasa mempraktekkan perilaku seksual yang aman (menggunakan kondom). Sebaliknya, seseorang mempunyai umur yang dalam kategori dewasa muda (20-30 tahun) akan menunjukkan efikasi diri yang lemah karena sifat dan perilaku yang belum matang dan kondisi psikis yang belum stabil sehingga memudahkan seseorang untuk melakukan perilaku seksual yang tidak aman.

Sebagian kecil sopir truk mempunyai efikasi diri yang kuat, tetapi menunjukkan perilaku yang kurang baik. Dalam hal ini, Faktor tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhinya. Tingkat Pendidikan semakin tinggi akan membuat efikasi diri seseorang semakin kuat. Efikasi diri selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, juga dipengaruhi oleh frekuensi pulang ke rumah/daerah asalnya untuk berkumpul dengan keluarga atau pasangan. Menurut Fauziah dalam Buletin Pekerja Migran dan HIV-AIDS 2007 yang menyatakan keadaan jauh dari pasangan atau keluarga dalam waktu yang cukup lama dapat mendorong perilaku seksual yang berisiko. Berliani (1997) dalam penelitian perilaku seksual pekerja migran (TKI) menyimpulkan karena jarang para pekerja migran pulang ke kampung halaman untuk menjenguk istri dan anak serta tidak adanya sarana hiburan bagi mereka, maka untuk memperoleh hiburan dan menghilangkan kejenuhan serta keinginan dan dorongan seksual selama berada di perantauan, mereka melakukan hubungan seksual terutama dengan pekerja seks, menurut mereka hal ini merupakan sesuatu perilaku yang umum dilakukan. Frekuensi pulang seseorang dapat menunjukkan bahwa semakin lama seseorang jarang pulang ke rumah, maka akan semakin besar

peluang/kemungkinan untuk melakukan perilaku seksual yang kurang baik tetapi apabila seseorang sering pulang ke rumah atau daerah asalnya untuk berkumpul dengan pasangan atau keluarganya maka akan semakin besar menunjukkan perilaku seksual yang baik.

Hasil penelitian yang didapat peneliti bahwa hampir separuhnya sopir truk mempunyai respon efikasi yang kuat. Menurut Notoadmodjo (2002) respon efikasi adalah perilaku yang direkomendasikan dalam mencegah bahaya yang timbul. Perilaku yang ditimbulkan karena adanya pengaruh dari sikap dan pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat peneliti tentang informasi HIV yang diterima sopir truk hampir separuhnya mengaku tidak pernah mendapat informasi HIV. Menurut Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang diturunkan atau diperoleh dari pengalaman sendiri maupun yang diperoleh dari orang lain. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti bahwa mayoritas sopir truk bekerja sebagai sopir truk lebih dari 5 tahun. Pengalaman kerja yang semakin lama akan menambah pengetahuan secara tidak langsung karena belajar dari pengalaman adalah guru yang terbaik. Hal ini sejalan dengan teori yaitu pengetahuan dapat mempengaruhi respon efikasi (Notoadmodjo, 2002). Lama bekerja menjadi sopir truk inilah yang menjadi sumber pengetahuan bagi para sopir truk untuk mendapatkan informasi penting tentang HIV dan AIDS dan cara penularannya. Sehingga para sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak pada Juli 2014 mempunyai respon efikasi yang kuat dimana respon efikasi dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengalaman yang baik akan menjadi masukan bagi seseorang untuk berperilaku yang baik, akan tetapi apabila pengalaman orang lain dalam melakukan perilaku seksual tersebut adalah sesuatu

yang kurang baik maka akan mempengaruhi perilaku seksual seseorang menjadi kurang baik. Usia juga turut mempengaruhi respon efikasi. Peningkatan umur akan semakin merubah seseorang menjadi dewasa secara fisik maupun secara psikis.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat peneliti menunjukkan bahwa hampir separuhnya sopir truk menunjukkan perilaku (*taking action*) baik. Menurut Angreani (2005) faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku beresiko terhadap HIV dan AIDS ada 3 yaitu umur, status pernikahan, dan pendidikan. Dari hasil penelitian mayoritas umur responden sopir truk yaitu 31-60 tahun termasuk kedalam kelompok umur dewasa menengah. Menurut Angreani (2005) kelompok umur remaja berbeda dengan kelompok umur dewasa kurang memiliki perilaku beresiko dan mulai mempraktekkan perilaku yang sehat. Umur seseorang menentukan kematangan berperilaku dan kematangan secara psikologis maupun fisik karena itu umur sangat mempengaruhi seseorang dalam bertindak atau melakukan perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan juga dipengaruhi oleh informasi HIV yang diberikan kepada responden sebelumnya. Responden mengaku mayoritas belum pernah mendapat informasi secara formal tentang HIV dan AIDS akan tetapi sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014 mendapatkan pengetahuan secara tidak formal yakni didapat pada saat berinteraksi dengan sesama sopir truk.

Status pernikahan yang didapat peneliti menunjukkan mayoritas responden sudah menikah. Status pernikahan responden mempengaruhi terbentuknya perilaku yang aman dalam melakukan hubungan seksual.

Perilaku yang kuat yang mayoritas dimiliki sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014 merupakan hasil yang sesuai dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penularan HIV dan AIDS. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang menurut Angreani (2005) yaitu umur, pendidikan, dan status pernikahan. Faktor-faktor tersebut yang berkaitan dengan perilaku seksual hanya umur dan status pernikahan yang dapat dijadikan acuan dalam mempengaruhi perilaku seksual yang aman. Faktor pendidikan formal memang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seksual seseorang, tetapi faktor pendidikan yang tidak formal juga dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang yaitu pengalaman kerja. Pengalaman kerja seseorang yang semakin lama akan mempengaruhi perilaku seksual kearah yang baik, karena pengalaman kerja merupakan sarana pendidikan tidak formal yang mempengaruhi perilaku seseorang. Status pernikahan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual. Status pernikahan yang sudah menikah ada kaitannya dengan perilaku seksual dengan satu pasangan. Status pernikahan yang sudah menikah cenderung menunjukkan perilaku seseorang yang mengarah ke perilaku seksual yang aman.

Hasil penelitian yang didapat peneliti menunjukkan terdapat hubungan antara efikasi diri (*self efficacy*) dan kenyamanan dengan perilaku (*taking action*) pada sopir truk dengan tingkat korelasi lemah. *Self efficacy* dan *response efficacy* adalah faktor utama dari pembentukan niat/*commitment* dalam merubah perilaku seksual berisiko penularan HIV (Longshore *et al*, 1995). Menurut teori ARRM (Catania *et al*, 1994) menyatakan bahwa ARRM juga telah digunakan untuk melihat hubungan antara penggunaan kondom dengan perilaku heteroseksual.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian kecil responden yang mempunyai efikasi diri yang kuat dan mempunyai perilaku yang baik. Jumlah tersebut lebih banyak daripada responden yang memiliki efikasi diri dan kenyamanan lemah dengan perilaku yang baik. Beberapa Faktor demografi dapat mempengaruhi responden yang mempunyai efikasi diri lemah dengan perilaku baik yaitu tingkat pendidikan terakhir, status pernikahan, dan pernah mendapat informasi HIV atau tidak. Faktor tingkat pendidikan terakhir responden yang mayoritas SMP/ sederajat akan mempengaruhi terbentuknya keyakinan/kemampuan (*self efficacy*) yang lemah karena semakin tinggi tingkat pendidikan sopir truk maka akan semakin tinggi dalam menyerap informasi yang bisa diaplikasikan dalam langkah awal pencegahan penularan HIV dan AIDS. Faktor lain yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yang baik yaitu status pernikahan dan pernah mendapat informasi HIV atau tidak. Status pernikahan yang sudah menikah menunjukkan perilaku seksual yang aman karena keterikatan seseorang dengan pasangan yang sah dimana janji setia kepada pasangan sah/istri akan menjadikan perilaku seksual yang aman sedangkan untuk pernah mendapat informasi HIV atau tidak akan dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang karena informasi yang benar terkait HIV dan AIDS adalah langkah awal pencegahan penularan HIV dan AIDS. Data tersebut menunjukkan masih terdapat beberapa sopir truk yang belum nyaman atau sulit untuk mengakses kondom dalam melakukan perilaku seksual. Menurut Bandura (1997) faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman tidak langsung, persuasi verbal, dan keadaan fisiologis. Pengalaman keberhasilan dalam melakukan sesuatu (memakai kondom) adalah faktor penting menentukan tingkat *self efficacy* karena seseorang

akan berusaha dan mengalami keberhasilan maka akan meningkatkan *self efficacy* tetapi apabila sering mengalami kegagalan dalam melakukan sesuatu maka dipastikan *self efficacy* akan lemah. Pengalaman tidak langsung lebih cenderung kearah melihat keberhasilan seseorang panutan dan menirunya.

Hasil penelitian yang didapat peneliti menunjukkan adanya hubungan antara *response efficacy* dengan perilaku (*taking action*) pada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada bulan Juli 2014 dengan tingkat korelasi lemah. Minoritas responden yang mempunyai respon efikasi kuat dengan mempunyai perilaku kurang baik. Faktor frekuensi pulang yang lebih dari 1 minggu merupakan faktor yang mempengaruhi terbentuknya respon efikasi kuat tetapi mempunyai perilaku yang kurang baik karena frekuensi pulang yang lebih dari 1 minggu dapat membuat kebutuhan biologis seseorang yang sudah menikah akan tidak terpenuhi jika frekuensi pulang berkumpul dengan pasangan lebih dari 1 minggu. Hal ini akan berdampak terhadap perilaku seksual yang tidak aman yang dilakukan sopir truk. Faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu pendidikan terakhir dan lama bekerja responden. Pendidikan terakhir responden terdapat yang tidak tamat SD akan menunjukkan perilaku kurang baik karena terkait pengetahuan yang didapat dan kemampuan dalam menyerap informasi. Faktor lama bekerja erat kaitannya dengan pengalaman yang dapat menunjukkan perilaku seksual seseorang karena pengaruh dari teman sesama sopir truk. Terdapat sebagian kecil responden yang mempunyai respon efikasi lemah tetapi menunjukkan perilaku baik. Faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu pendidikan terakhir dan lama bekerja. Pendidikan terakhir responden akan mencerminkan pengetahuan yang didapat dalam menyerap informasi terkait

penularan dan pencegahan HIV dan AIDS yang semakin tinggi tingkat pendidikan terakhir maka akan berpengaruh dengan pembentukan perilaku seksual yang aman. Faktor lama bekerja seseorang juga dapat mempengaruhi terjadinya perilaku baik responden, walaupun mempunyai respon efikasi lemah karena faktor demografi lama bekerja seseorang akan memudahkan seseorang dalam berinteraksi atau bertukar informasi dengan sesama sopir truk terkait penularan dan pencegahan HIV dan AIDS yang akan berdampak terhadap perilaku seksual sopir truk yang mencerminkan perilaku seksual yang aman. Respon efikasi dikonseptualkan sebagai sebuah kepercayaan dalam kemampuan perilaku yang dianjurkan untuk mengurangi ancaman kesehatan. (misalnya, “saya pikir kondom mencegah AIDS, Witte & Morrison, 2000). Semakin tinggi seseorang sadar bahwa dirinya adalah kelompok resiko tertular HIV dan AIDS akan dapat meningkatkan kesadaran untuk merubah perilaku kesehatan termasuk mempunyai komitmen yang tinggi dalam penggunaan kondom (Catania *et al*, 1994). Terdapat beberapa faktor yang dapat membuat teori tersebut kontras dengan hasil penelitian yang dikemukakan peneliti. Respon efikasi yang kuat belum tentu akan menunjukkan perilaku kesehatan yang baik dan belum tentu dapat mempengaruhi tingkat komitmen seseorang. Terdapat faktor eksternal atau faktor demografi yang mempengaruhi. Faktor frekuensi pulang ke daerah asal untuk bertemu keluarga/pasangan seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang yang berkaitan dengan respon efikasi. Faktor frekuensi pulang yang jarang bertemu keluarga atau pasangan akan mempengaruhi perilaku seksual seseorang kearah yang kurang baik walaupun mempunyai respon efikasi yang kuat. Minoritas responden mempunyai respon efikasi



Berdasarkan hasil penelitian yang dikemukakan peneliti diketahui bahwa mayoritas perilaku seksual yang ditunjukkan sopir truk baik tetapi diketahui sopir truk adalah termasuk kelompok *mobile migrant population* atau kelompok dengan mobilitas yang tinggi. Kelompok dengan mobilitas tinggi adalah kelompok dengan risiko tinggi penularan HIV dan AIDS. Menurut Godin *et al* (2005) yang menyatakan bahwa keyakinan seseorang untuk dapat berhasil dalam melakukan sesuatu yang diinginkan (*self efficacy*) dan perasaan seseorang bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk menggunakan kondom. Tingkat *self efficacy* mayoritas sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014 mempunyai *self efficacy* yang kuat. *Self efficacy* yang kuat dapat menimbulkan perilaku seks aman memakai kondom. Menurut Bachanas *et al* (2002) dan Knipper *et al* (2007) juga menyatakan bahwa *self efficacy* dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang terhadap pencegahan HIV dan AIDS. *Self efficacy* yang semakin kuat akan mempengaruhi perilaku seksual seseorang yang akan semakin baik juga dalam melakukan seks aman menggunakan kondom. Terdapat faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku baik namun mempunyai efikasi diri (*self efficacy*) yang lemah. Faktor frekuensi pulang ke daerah asal/tempat tinggal untuk berkumpul dengan keluarga atau pasangan. Frekuensi pulang seseorang dalam bekerja dapat mempengaruhi terhadap pembentukan efikasi diri (*self efficacy*) seseorang. Perilaku seksual yang baik walaupun mempunyai efikasi diri yang lemah bisa terjadi karena frekuensi pulang dalam bekerja yang hanya sebentar (8-14 hari).

Menurut teori ARRM yang dikemukakan oleh Catania *et al* (1990) menjelaskan bahwa teori ini menjelaskan dan memprediksi perubahan perilaku individu khususnya terkait dengan penularan seksual HIV dan AIDS. Sopir truk yang mayoritas mempunyai *self efficacy* kuat dan *response efficacy* yang kuat akan membentuk *commitment* yang kuat sehingga menimbulkan perilaku yang baik. Informasi tentang HIV dan AIDS yang didapat seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang, walaupun mempunyai efikasi diri dan respon efikasi yang lemah karena mendapat informasi yang kuat akan membuat seseorang mempunyai cara untuk menghindari penularan HIV dan AIDS. Faktor lama bekerja seseorang mempunyai andil besar dalam mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Lama bekerja lebih dari 5 tahun pada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya pada Juli 2014 menunjukkan perilaku seksual yang lebih aman atau cenderung baik karena lama bekerja adalah salah satu faktor eksternal dimana sumber pengetahuan tidak langsung atau pengalaman orang lain yang dijadikan informasi bagi dirinya sendiri yang dapat mempengaruhi dari perilaku seksualnya.

Tingkat efikasi diri dan respon efikasi yang kuat belum tentu menunjukkan perilaku yang baik. Terdapat beberapa faktor eksternal yang tidak boleh diabaikan. Penilaian terhadap efikasi diri dan respon efikasi tidak saling berkaitan untuk membentuk perilaku seseorang. Perilaku seseorang tidak hanya dinilai dari efikasi diri dan respon efikasi saja, tetapi faktor eksternal (umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, asal rumah, agama lama bekerja, frekuensi pulang, dan sumber informasi HIV dan AIDS) yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

1. Responden sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya sebagian besar memiliki efikasi diri (*self efficacy*) dan kenyamanan kuat terkait dengan HIV dan AIDS.
2. Responden sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya sebagian besar memiliki respon efikasi (*response efficacy*) kuat terkait dengan HIV dan AIDS.
3. Responden sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya sebagian besar memiliki perilaku (*taking action*) yang baik tentang HIV dan AIDS.
4. Sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya yang mempunyai *Commitment : self efficacy* dan kenyamanan mempunyai hubungan dengan *taking action* yang dimiliki.
5. Sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya yang mempunyai *Commitment : response efficacy* mempunyai hubungan dengan *taking action* yang dimiliki.

#### **6.2 Saran**

1. Perawat komunitas diharapkan mempunyai kegiatan rutin untuk memberikan edukasi dan memantau kesehatan kepada sopir truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya karena kegiatan ini berguna untuk mengantisipasi dan pencegahan penularan HIV dan AIDS kepada masyarakat umum.

2. Responden sopir truk diharapkan untuk mengakses informasi terkait HIV dan AIDS melalui media elektronik maupun media cetak sebagai tahap awal pengetahuan pencegahan penularan HIV dan AIDS.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode dan pendekatan yang berbeda dalam upaya penanganan pencegahan penularan HIV dan AIDS pada kelompok risiko tinggi tertular HIV dan AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, 2010. *Faktor-Faktor Rsisiko Penularan HIV/AIDS pada Laki-Laki dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto. Mandala of Health*, 4(2), pp. 114-123.
- Ali, 2005. *Hasil Survei Pengetahuan dan Perilaku Berisiko Sopir Pete Pete UNHAS Terhadap HIV/AIDS*, Makasar: Universitas Hasanudin.
- Angreani, S. 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Terinfeksi HIV/AIDS pada Supir dan Kernet Truk Jarak Jauh di Jakarta Timur tahun 2005*. Skripsi FKM UI.
- Bandura, A. 1997. *social foundation of thought and action : a social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Baron, Robert A. & Donn Byrne (2000). *Social Psychology* (9<sup>th</sup> edition). USA: Allyn&Bacon.
- Catania, J., Kegeles, S., & Coates, T. (1990). *Toward an Understanding of Risk Behavior : an AIDS Risk Reduction Model (ARRM)*. *Health Education Quarterly*, 17, 53-72.
- Contreras, R., 2006. *The Impact of Culture and Religion on HIV Risk Among Mexican American Female Adolescents The AIDS RISK REDUCTION MODEL (ARRM)*. *Disertation online*.
- Dadun, 2011. *Perilaku Seks Tak Aman Pekerja berpindah di Pantai Utara Jawa dan Sumatra Utara Tahun 2007*. *jurnal kesehatan reproduksi*, 1(2), pp. 92-101.
- Daly, T. And Dickson, K. 1998, Oct 7-Oct 13. *Biological hazards. Nursing Standart* 3,43-46
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Desember 2013*, Jakarta: s.n.
- Donald E. Morisky, 2004. *A Model HIV/AIDS Risk Reduction Program In the Philippines: a Comprehensiv Community-Based Approach Through Participatory Action Research*. *Health Promotion International*, 19(1), pp. 69-76.
- Durojaiye, O., 2011. *Knowledge, Attitude and Practice of HIV?AIDS: Behavior Change Among Tertiary Education Students in Lagos, Nigeria*. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 4(1).
- Jeffrey A. Kelly, 1992. *Community AIDS/HIV Risk Reduction: The Effects of Endoserments by Popular People in Three Cities*. *American Journal of Public Health*, 82(11), pp. 1483-1489.
- John B. Jemmot, 1992. *Reductions in HIV Risk-Associated Sexual Behaviors Among Black Male Adolencents: Eeffects of an AIDS Prevention Intervention*. *American Journal of Public Health*, 82(3), pp. 371-377.
- Kelly F.Gary. 2008. *Sexuality Today*, Clarkson University

- King, R., 1999. *Sexual behavioural change for HIV: where have theories taken us?*. Geneva: UNAIDS.
- Kristawansari, 2013. *Hubungan Antara Sikap dan Pengetahuan Sopir Truk Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS (Studi Kasus Area Pangkalan Truk ALAS ROBAN KABUPATEN BATANG Tahun 2012)*. *Unnes Journal of Public Health*, 2(3), pp. 1-9.
- Longshore D, Anglin MD. *Intentions to share injection paraphernalis: An Empirical test of the AIDS RISK REDUCTION MODEL among injection drug users*. *Int J Addict* 1995; 30:305-321.
- Luthfiana, Y., 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Berisiko HIV/AIDS Pada Pekerja Bangunan di Proyek WORLD CLASS UNIVERSITY Tahun 2012*, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Media, A. G., 2008. *The Response of Caribbean Youth to HIV/AIDS Prevention Messages & Campaigns*. s.l.:Unicef Office.
- Meyer-Bahlburg *et al.*, 1998. *The Predictive Utility an Expanded AIDS RISK REDUCTION MODEL (ARRM) Adult Gay and Bisexual Men*. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7(1).
- MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report (MMWR MORB MORTAL WKLY REP), 2011 Jun 3; 60(21): 661-5
- Marry-Lynn Breecht, J, 2007. *Predictors of Intention to Change HIV Sexual and Injection Risk Behaviors Among Heterosexual Methamphetamine-Using Offenders in Drug Treatment: a Test of the Aids Risk Reduction Model*. *Journal of Behavioral Model*, 36(3), pp. 247-266.
- Notoadmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Notoadmodjo, S. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2003
- Sadhya, G., 2010. *Knowledge and Awarness About the Risk of HIV/AIDS Among Truk Drivers Of a Selected Area*. *Faridpur Medical College Journal*, 5(2), pp. 46-49.
- Simanjuntak, E., 2010. *Analisis Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS di Kota Medan*. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 4(12).
- Sumarlin, H., 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Bunga Harapan RSUD BANYUMAS, Purwokerto*: Fakultas Kedokteran dan Ilmi Kesehatan.
- UNAIDS. 2012. WHO. AIDS *Epidemic Update*. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf) diakses pada tanggal 20 Mei 2014.
- Utomo, Budi, *et al.* *Findings of BSS 1996-2000 on Female CSW and Adult Male Respondents*. CHRUI 2001. Jakarta.
- Valerio Bacak, D. S., 2006. *On The Road: Croatian Truck Drivers, Commercial Sex and HIV/AIDS*. *Coll. Antropol*, 30(2), pp. 99-103.

Yanri, Z., 2005. *Pedoman Bersama ILO/WHO Tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. 1 penyunt. JAKARTA: Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI.

## Lampiran 1

## Lembar Permohonan Bantuan Fasilitas dan Penelitian



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913:  
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 8 Juli 2014

Nomor : /UN3.1.12/PPd/2014  
 Lampiran : 1 berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.  
 Sopir Truk di Tanjung Perak  
 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Aby Nugrah Septanto  
 NIM : 131011047  
 Judul Skripsi : Hubungan Commitment dengan Taking Action and Enactment pada Perubahan Perilaku Kelompok Risiko HIV dan AIDS : Sopir Truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Berdasarkan Pendekatan AIDS RISK REDUCTION MODEL (ARRM)

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I

  
 Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
 NIP. 197904242006042002



**Lampiran 2****PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ners Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Aby Nugrah Septanto

NIM : 131011047

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan *Commitment* dengan *Taking Action and Enactment* pada Perubahan Perilaku Kelompok Risiko Tertular HIV dan AIDS : Sopir Truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Berdasarkan Pendekatan *Aids Risk Redution Model (ARRM)*”.**

untuk keperluan di atas, saya mohon kesediannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya siapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediannya saya ucapkan terima kasih.

.....

Aby Nugrah Septanto

131011047

**Lampiran 3****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, saya bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan *Commitment* dengan *Taking Action and Enactment* pada Perubahan Perilaku Kelompok Risiko Tertular HIV dan AIDS : Sopir Truk di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Berdasarkan Pendekatan *Aids Risk Reduction Model* (ARMM)”** yang dilakukan saudara Aby Nugrah Septanto dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....

Responden

**Lampiran 4****LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****A. Pengantar**

Berikut adalah pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan “keyakinan, pemahaman, kesenangan, dan perubahan perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS pada sopir truk”. BACALAH SETIAP PERTANYAAN DAN PERNYATAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan diri anda. Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.

TERIMA KASIH

**Lampiran 5**

Kode Responden

Nama :

Alamat:

**Data Demografi****Petunjuk Pengisian:**

**Beri Tanda (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).**

1. Umur : 20 – 30 tahun 31 – 60 tahun > 61 tahun 

2. Pendidikan Terakhir :

Tidak tamat SD SD SMP/Sederajat SMA/Sederajat Perguruan tinggi 

3. Status pernikahan :

Sudah menikah Belum menikah 

4. Asal rumah daerah :

Surabaya Kota/Kabupaten di Jawa Timur  Sebutkan daerah : .....

Kota/Kabupaten luar Jawa Timur  Sebutkan daerah : .....

5. Agama :

Islam

Kristen

Katolik

Hindu

Budha

Konghuchu

6. Berapa lama menjadi Sopir Truk :

< 5 tahun

> 5 tahun

7. Pulang ke rumah berapa hari (1x) :

8-14 hari

15-21 hari

1 bulan sekali

Lebih dari 2 bulan

Lain – lain sebutkan

8. Pernah mendapat informasi tentang HIV dan AIDS

Pernah

Tidak Pernah

9. Darimanakah mendapat informasi tentang HIV dan AIDS :

Tidak Pernah

Media elektronik dan media massa (TV, koran, radio, dsb)

Penyuluhan

Petugas Kesehatan (Dokter, perawat/mantri, bidan)

Lain – lain, sebutkan.....

10. Penyakit/keluhan yang pernah Anda derita

Tidak ada

Ada  sebutkan penyakit apa:.....

**Lampiran 6****Efikasi Diri (ARRM *Questionnaire* & *Condom Use Self Efficacy Scale*)****dan Kenyamanan (UNICEF *HIV/AIDS Awareness Questionnaire*)**

Petunjuk : berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing- masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang Anda alami.

Kode:           4 = sangat setuju  
                   3 = setuju  
                   2 = tidak setuju  
                   1 = sangat tidak setuju

<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.	Saya sulit melakukan seks aman (memakai kondom) ketika saya membutuhkan hubungan seksual				
2.	Saya sangat mudah meyakinkan pasangan untuk menggunakan kondom				
3.	Saya percaya diri memakai kondom dengan sukses				
4.	Saya nyaman menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan.				

**Lampiran 7****Respon Efikasi(AIDS Risk Reduction Model Questionnaire (Gibson et al, 1992) &Risk Behaviour Diagnosis Scale)**

Petunjuk : berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing- masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang Anda alami.

Kode:           4 = sangat setuju  
                   3 = setuju  
                   2 = tidak setuju  
                   1 = sangat tidak setuju

<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.	Penggunaan kondom dapat mencegah penularan virus HIV dari pasangan				
2.	Melakukan seks aman (memakai kondom) dapat menghindari virus HIV				
3.	Melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan dapat mencegah penularan virus HIV				



**Lampiran 8****Perilaku (WHO, 2009)**

Petunjuk : berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing- masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang Anda alami.

Kode:       SS     : Sangat Sering

          S       : Sering

          J       : Jarang

          TP     : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	TP	J	S	SS
1.	Selama bekerja dan jauh dari istri, saya melakukan hubungan seksual dengan orang lain.				
2.	Saya melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan				
3.	Selama saya bekerja, saya melakukan hubungan seksual dengan orang lain tanpa menggunakan alat pengaman (kondom)				
4.	Saya tidak menyediakan alat pengaman (kondom) saat akan berhubungan seksual dengan pasangan				
5.	Saya melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang juga pernah berhubungan seksual dengan teman saya.				