

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS
PADA SOPIR TRUK DI PT FLASH TRANS PERAK BARAT SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh :
FITRIA DWI RACHMASARI
130915117

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
2013**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS
PADA SOPIR TRUK DI PT FLASH TRANS PERAK BARAT SURABAYA**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:
FITRIA DWI RACHMASARI
NIM : 130915117

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
2013**

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, 30 Juli 2013

Yang menyatakan,

FITRIA DWI RACHMASARI

NIM. 130915117



HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS
PADA SOPIR TRUK DI PT FLASH TRANS PERAK BARAT SURABAYA**

Oleh:
FITRIA DWI RACHMASARI
NIM : 130915117

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 1 Agustus 2013

Oleh
Pembimbing I

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 1966112120000302001

Pembimbing II

Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19803162008122002

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

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

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS
PADA SOPIR TRUK DI PT FLASH TRANS PERAK BARAT SURABAYA**

Oleh:

Fitria Dwi Rachmasari

NIM. 130915117

Telah diuji

Pada tanggal, 1 Agustus 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked., Trop ()
NIK: 1390040679

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes ()
NIP. 1966112120000302001

2. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIP. 19803162008122002

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

MOTTO

Tidak ada masalah yang terlalu besar untuk dihadapi,

*Tidak ada langkah yang terlalu panjang untuk
dijalani,*

Dan tidak ada orang yang terlalu sulit untuk dihadapi,

*Ketika kita mampu menyikapi setiap peristiwa dengan
hati yang jernih dan kepala yang dingin*



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan Hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA SOPIR TRUK DI PT FLASH TRANS PERAK BARAT SURABAYA” tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, bersamaan dengan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, selaku pembimbing I, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Terimakasih atas bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan. Terimakasih atas bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked., Trop selaku penguji yang telah memberikan saran, kritik serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh staf dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan.
5. Staf tata usaha Fakultas Keperawatan UNAIR (Pak Anwar, Pak Udin, Bu Nur, Bu Anik dan Mbak Punpun). Terima kasih atas segala bantuan mengenai kesekretariatan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
6. Pak Hendi, selaku staf perpustakaan Fakultas Keperawatan UNAIR. Terima kasih atas bantuan penyediaan fasilitas-fasilitas dalam mengerjakan skripsi serta motivasinya.
7. Bapak Untung Wijaya, selaku Manager PT Flash Trans Surabaya dan Bapak Bagus selaku bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang telah memberikan izin dan bantuan untuk melaksanakan penelitian.
8. Bagi responden penelitian (sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya) yang telah bersedia untuk menjadi bagian dan meluangkan waktu untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.
9. Kedua orang tua ku tercinta ayah sayudi dan mama fauziyah, yang telah memberikan dukungan baik tenaga, waktu, pikiran maupun dana serta doa restu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
10. Kakakku tercinta Mas Lutfi, Neng Iza, Mbak Nita dan adek Alfin yang selalu memberikan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Calon pendamping hidup saya Deddy Kristianto yang tiada hentinya memberikan semangat untuk terus berjuang dan selalu yakin jika saya mampu, terimakasih untuk dukungan, tenaga serta doanya bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman seperjuangan (Fistia Nur Fibriarahma, Kartika Devi Adrianti, Beny Wahyu Aristanto, Winda Bastiana, Nuzulul Zulkarnain Haq, dan mbak Eli Saripah), teman dan sahabat super baik hati Kartika Utami Putri, Priskylia Mahayu, Ary Kusumandani, Ikhwan Supiyanto, Firdaus Shoheh, Arif Novan Risma, Abdul Kholiq. Terimakasih untuk sharing ilmunya, motivasi, dukungan dan bantuan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabatku Dana, Fitriana, Eliza, Yuki, Nila dan teman-teman FKp A9 yang selalu menemani selama 4 tahun perjalanan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 30 Juli 2013

Penulis

ABSTRACT**FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF USING CONDOMS AS A PREVENTION FROM HIV/AIDS AMONG TRUCK DRIVERS AT PT FLASH TRANS PERAK BARAT SURABAYA****Fitria Dwi Rachmasari**

Currently, HIV/AIDS has spread throughout most of the world. One of the risk factors that can accelerate the spread of HIV/AIDS in Indonesia, among others, is increasing male sex customers' reluctance to use condoms. Until now, the vulnerability of HIV/AIDS among truck drivers has not been considered as a serious problem by the government. Groups considered vulnerable to HIV/AIDS are still focused on commercial sex workers, transgender and gay (homosexuals), and needle users. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the behavior of using condoms in preventing HIV/AIDS among truck drivers from PT Flash Trans Perak Barat Surabaya.

The design of this study was descriptive-analytic cross sectional design. The study population was all truckers of PT Flash Trans Perak Barat Surabaya. Sampling technique used was total sampling to get as many as 53 respondents.

The results showed no correlation to the factors that influence the behavior of condom use for prevention of HIV/AIDS among truck drivers from PT Flash Trans Perak Barat Surabaya. This was indicated by the analysis of the perception of vulnerability and severity $p = 0.001$ and the value of correlation $r = 0.3$, the perception of the benefits of condom use $p = 0.004$ and correlation value $r = 0.3$, perceptions of barriers to condom use $p = 0.009$ and correlation value $r = 0.3$, perceived self-efficacy of condom use $p = 0.02$ and correlation value $r = 0.3$.

In conclusion, there correlation among the factors affecting the use of condoms for HIV/AIDS prevention in truck drivers. Some of those factors are the perception of and HIV vulnerability and severity, perceived benefits of condom use, perceived barriers to condom use and perceptions of self-efficacy of condom use. During intercourse with his wife and new partners, truck driver is advised to use condoms for prevention of HIV/AIDS.

Keywords: condoms, HIV/AIDS, behavioral prevention of HIV/AIDS, truck drivers

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
MOTTO	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan umum	8
1.4.2 Tujuan khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Manfaat teoritis	9
1.5.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Perilaku	10
2.1.1 Pengertian perilaku	10
2.1.2 Perilaku kesehatan.....	11
2.1.3 Pengertian Persepsi	14
2.1.4 Teori Health Belief Model	17
2.1.5 Determinan perilaku.....	19
2.2 Konsep Kondom.....	20
2.2.1 Pengertian kondom	20
2.2.2 Manfaat kondom	21
2.2.3 Jenis-jenis kondom.....	21
2.2.4 Cara pemakaian kondom.....	22
2.2.5 Keuntungan kondom dan kerugian kondom	24
2.3 Konsep HIV-AIDS.....	25
2.3.1 Pengertian HIV-AIDS	25
2.3.2 Etiologi dan patogenesis	25
2.3.3 Gejala klinis	27
2.3.4 Penularan.....	28
2.3.5 Pencegahan.....	31
2.3.6 Tes HIV	33

2.3.7 Pengobatan HIV	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	37
3.1 Kerangka konseptual	37
3.2 Hipotesis penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4. 1 Rancangan penelitian	40
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel.....	41
4.2.3 Sampling	41
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	41
4.3.1 Variabel independen	41
4.3.2 Variabel dependen.....	42
4.3.3 Definisi operasional	43
4.4 Instrumen penelitian.....	45
4.5 Lokasi dan Waktu penelitian.....	47
4.6 Prosedur pengumpulan data	47
4.7 Kerangka kerja	49
4.8 Analisis data	49
4.8.2 Analisis inferensial.....	52
4.9 Etika penelitian.....	52
4.10 Keterbatasan	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	55
5.2 Pembahasan.....	69
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	77
6.1 Kesimpulan	77
6.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
Lampiran 1	82

Daftar Gambar

		Halaman
Gambar 1.3	Identifikasi masalah faktor yang menyebabkan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada Sopir Truk	7
Gambar 2.2	The theory of Health Belief Model (Glanz et al., 2008)	18
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom sebagai upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Sopir Truk di PT Flash Trans Perak Surabaya berdasarkan teori Health Belief Model (HBM) Rosenstock (1974)	37
Gambar 4.1	Bagan kerangka kerja analisis faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya.....	49
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	56
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan pendidikan sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	57
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan status pernikahan sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	57
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan daerah asal sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	58
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan agama sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	59
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan frekuensi pulang kerumah sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya.....	59
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan lama bekerja sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	60
Gambar 5.8	Distribusi tingkat kerentanan dan keparahan responden terhadap HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Surabaya pada 15-17 Juli 2013	61
Gambar 5.9	Distribusi persepsi manfaat responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Surabaya pada 15-17 Juli 2013	62
Gambar 5.10	Distribusi persepsi hambatan responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Surabaya	62
Gambar 5.11	Distribusi persepsi <i>self-efficacy</i> responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	63
Gambar 5.12	Distribusi perilaku responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Surabaya pada 15-17 Juli 2013.....	64

Daftar Tabel

		Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Kumulatif Kasus AIDS di Jawa Timur Berdasarkan Jenis Pekerjaan sampai bulan September 2012	3
Tabel 4.1	Definisi operasional “faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada sopir truk”	38
Tabel 4.2	Interpretasi nilai r	47
Tabel 5.1	Hubungan antara persepsi kerentanan dan keparahan HIV/AIDS terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013.....	64
Tabel 5.2	Hubungan antara persepsi manfaat penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013.....	65
Tabel 5.3	Hubungan antara persepsi hambatan penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013.....	66
Tabel 5.4	Hubungan antara persepsi <i>self-efficacy</i> penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013.....	67

Daftar Lampiran

	Halaman
Lampiran 1	Lembar surat ijin telah melakukan penelitian di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya..... 82
Lampiran 2	Lembar permohonan surat ijin melakukan penelitian..... 83
Lampiran 3	Lembar permohonan menjadi responden penelitian 84
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden penelitian 85
Lampiran 5	Lembar kuesioner 86
Lampiran 10	Distribusi data responden penelitian 95
Lampiran 11	Hasil Uji statistik 98



Daftar Arti Lambang dan Singkatan

%	= persen
ABK	= Anak Buah Kapal
AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
ASI	= Air Susu Ibu
BB	= Berat Badan
CD ₄	= <i>Cluster of Differentiation 4</i>
CLE	= Concentrated Level Epidemic
Depkes	= Departemen Kesehatan
DNA	= <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ELISA	= <i>Enzyme-linked Immunosorbent Assay</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HTL-III	= <i>Human T Lymphotropic Virus</i>
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KB	= Keluarga Berencana
K3	= Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KIE	= <i>Knowledge, Information, and Education</i>
LAV	= <i>Lymhadenopathy Associated Virus</i>
ODHA	= Orang Dengan HIV/AIDS
Pantura	= Pantai Utara Jawa
PCR	= <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PMS	= Penyakit Menular Seksual
PSK	= Pekerja Seks Komersial
PT	= Perseroan Terbatas
RI	= Republik Indonesia
VCT	= <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	= <i>World Health Organisation</i>
WPS	= Wanita Penjahah Seks

BAB 1

PENDAHULUAN

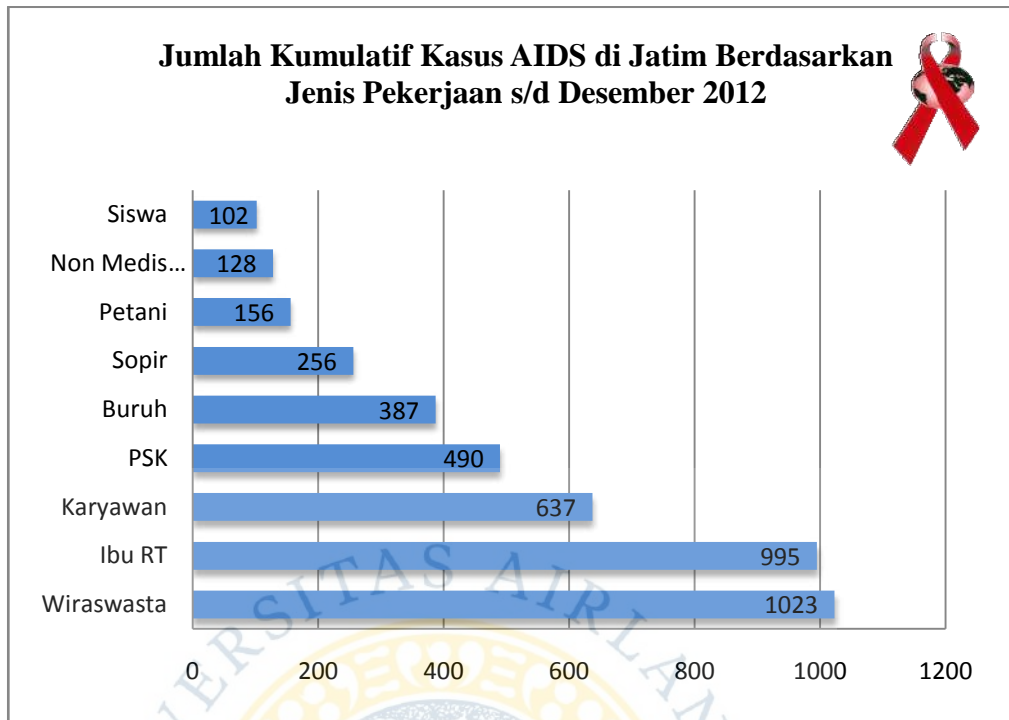
1.1 Latar Belakang

Saat ini penyebaran HIV/AIDS telah menyebar luas di hampir seluruh bagian dunia. Berdasarkan laporan WHO/UNAIDS (2009) bahwa dalam dasawarsa terakhir telah terjadi penyebaran secara endemi dan peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS secara tajam. Jawa Timur termasuk wilayah dengan kategori CLE (Concentrated Level Epidemic) sebanyak 4.664 orang. Karakteristik CLE di Jawa Timur didominasi oleh kelompok pengguna narkoba jarum suntik sebanyak 34,4 persen dan kelompok perilaku hubungan seks bebas sebanyak 55,6 persen (Media Indonesia, 2009). Faktor risiko yang dapat mempercepat penularan HIV/AIDS di Indonesia antara lain meningkatnya penggunaan napza, perilaku berisiko seperti penggunaan jarum suntik bersama, perilaku heteroseksual, keengganan pelanggan seks pria untuk menggunakan kondom, tingginya angka migrasi dan perpindahan penduduk, serta kurangnya pengetahuan dan informasi pencegahan HIV/AIDS. Hingga saat ini, kerentanan terinfeksi HIV/AIDS pada sopir truk belum dianggap sebagai suatu masalah yang serius oleh pemerintah. Kelompok yang dianggap rentan terhadap HIV/AIDS masih terfokus pada pekerja seks komersial, waria dan *gay* (homoseksual) serta pengguna jarum suntik (Iga, 2009).

Hasil survei surveilans perilaku (SSP) BPS dan Depkes RI tahun 2004-2005 pada kelompok pria juga menunjukkan bahwa terdapat 59% sopir/kernet truk dan 55% pelaut/ABK yang rutin membeli seks dalam setahun terakhir. Selain itu terdapat 52% sopir/kernet truk dan 51% 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% supir/kernet truk dan 6,4% pelaut/ABK yang menyatakan selalu menggunakan kondom. Dari hasil SSP tersebut diketahui pula terdapat 60% supir/kernet truk dan 55% pelaut/ABK yang suka membeli seks mempunyai istri. Hal ini tentunya dapat memungkinkan penyebaran HIV yang lebih luas lagi, yaitu dari kelompok yang berisiko tinggi (PSK) ke kelompok yang berisiko rendah (ibu rumah tangga/anak-anak). Besarnya pelanggan seks yang berstatus menikah menunjukkan adanya potensi penyebaran HIV ke dalam lingkungan keluarga. Ditjen PPM & 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 sopir truk yang melakukan perilaku seksual berisiko tidak hanya dapat terinfeksi HIV, tetapi juga dapat menularkan virus tersebut kepada istri atau bahkan sampai ke anak-anaknya kelak. Erat kaitannya dengan mobilitas tinggi pria dewasa, terutama laki-laki yang sering meninggalkan keluarganya dalam jangka waktu yang relatif lama dan lepas dari lingkungan perilaku tradisional terutama tentang perilaku seksual, karena konsekuensi sebagai sopir truk.

Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Jawa Timur sampai dengan Desember 2012 mencapai 12.862 untuk HIV+ dan 6.900 untuk AIDS. Menurut Kemenkes (2012) angka kematian untuk kasus AIDS di Surabaya mencapai 52 kasus dan Surabaya menduduki peringkat pertama jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Jawa Timur. Jumlahnya 5.575 penderita atau 88% dari total seluruh ODHA yang ada di Jawa Timur (Surabayakita, 2013).



Tabel 1.1 Jumlah Kumulatif Kasus AIDS di Jawa Timur Berdasarkan Jenis Pekerjaan sampai bulan Desember 2012

Berdasarkan gambar 1.1 diatas data Dinas Kesehatan Jawa Timur, merupakan jumlah prosentase kelompok yang terkena AIDS berdasarkan jenis pekerjaan total 6900 kasus dengan 10 jenis pekerjaan teratas yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS. Hingga bulan desember 2012 menunjukkan bahwa sopir menduduki kelompok peringkat enam besar dengan jumlah 256 kasus (3,8%) setelah kelompok buruh dengan 387 kasus (5,6 %).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 24 Mei 2013 hingga 28 Mei 2013 terhadap 20 sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya dengan rentang usia 17-60 tahun menunjukkan bahwa 17 orang (85%) sudah menikah, 2 orang (10%) belum menikah dan 1 orang (5%) bercerai. Pengetahuan tentang kondom hanya sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan (45%), kondom

sebagai alat kontrasepsi yang dapat mencegah penularan HIV/AIDS (55%), pernah menggunakan kondom saat berhubungan seksual 12 orang (60%) dan tidak pernah menggunakan kondom 8 orang (40%). Mereka menyatakan frekuensi bertemu keluarga setiap 1 minggu sekali sebanyak 11 orang (55 %), dan setiap 1 bulan sekali 9 orang (45%). Pada survey awal juga didapatkan sopir truk menyatakan belum pernah mendapatkan sosialisasi/informasi dari petugas kesehatan untuk upaya pencegahan HIV/AIDS sebanyak 60 %. Dari data tersebut menunjukkan bahwa sopir truk merupakan kelompok rawan yang berisiko tertular HIV/AIDS. Karena kurangnya pengetahuan sopir truk terhadap efektivitas kondom yang dapat menekan risiko infeksi penularan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan kurang terpaparnya informasi dari petugas kesehatan.

Salah satu upaya yang umum dilakukan untuk menurunkan prevalensi HIV/AIDS adalah program penggunaan kondom 100%, tidak berganti-ganti pasangan saat berhubungan seks, merupakan upaya pencegahan primer untuk merespon tingginya penularan melalui hubungan seksual berisiko (BPS dan Depkes RI, 2007). Karena *Centers for Disease Control and Prevention* merekomendasikan kondom untuk pasangan yang berisiko terinfeksi HIV, termasuk mereka yang memiliki banyak pasangan seksual, pemakaian kondom telah meningkat secara eksponensial sejak pertengahan tahun 1980-an. Pada tahun 1930-an kondom Latex digunakan untuk mencegah kehamilan dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual tetapi penggunaannya belum secara luas, disebabkan masyarakat tidak mengetahui resiko dari penyakit menular seksual/ HIV dan tidak menyukai efek/ perasaan ketika menggunakan kondom ataupun merasa khawatir terhadap reaksi pasangan seksualnya (Lubis, 2008).

Data penggunaan kondom pada pria di Indonesia diperkirakan 35 persen (Sagita, 2012). Kebanyakan masyarakat tidak menggunakan kondom karena takut terjadi kebocoran, terlepas selama berhubungan seksual dan takut robek karena adanya udara di dalam kondom, atau karena kontak dengan minyak bayi yang menyebabkan kondom bocor (Suzanne, 2007)

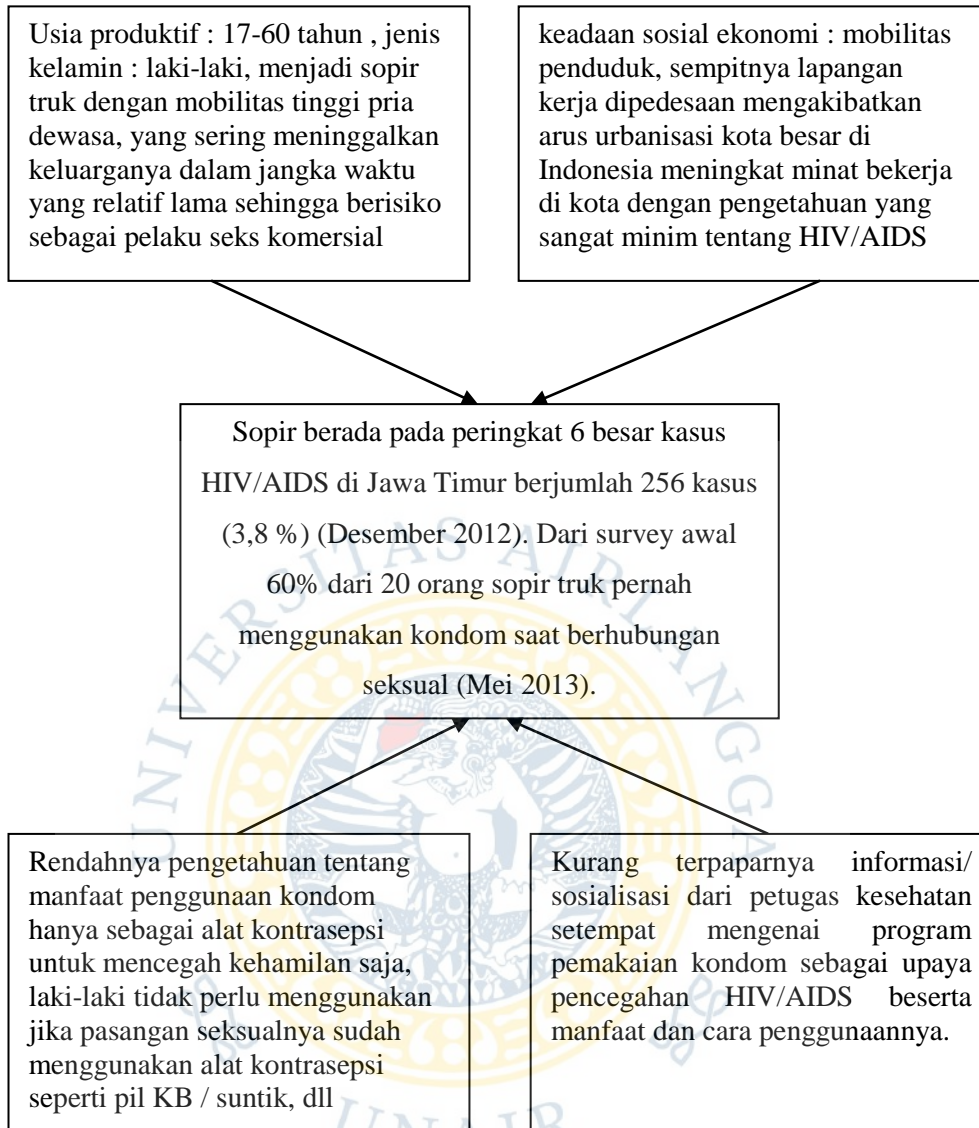
Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada pria saat melakukan hubungan seksual yang didapatkan dari teori "*Health Belief Model*" menjelaskan dan memprediksikan perilaku kesehatan dengan fokus pada keyakinan individu (Glanz et al., 2008). Dari teori tersebut didapatkan beberapa faktor yang muncul mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS yaitu faktor persepsi tentang kerentanan dan tingkat keparahan penyakit HIV/AIDS, persepsi tentang manfaat penggunaan kondom, persepsi tentang hambatan penggunaan kondom, persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom. Kurangnya pengetahuan yang disebabkan oleh kurang terpapar informasi yang dapat menyebabkan terjadinya penularan infeksi HIV/AIDS secara tidak langsung, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan individu salah dalam bersikap dan berperilaku (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Situasi disekitar tempat persinggahan sopir truk juga membawa konsekuensi lain, yaitu maraknya lokasi prostitusi yang dilakukan secara terang-terangan maupun terselubung. Menurut Ibu Rini Ketua BKBN Jawa Tengah (2011), selain di sepanjang jalur Pantai Utara Jawa (Pantura), lokasi lain yang juga diwaspadai sebagai titik-titik rawan penularan HIV di Jawa Tengah adalah tempat wisata khususnya Baturaden dan Bandungan, di daerah ini biasanya

banyak tempat karaoke, yang sebenarnya menjadi lokasi prostitusi terselubung, yang di dalamnya terdapat wanita penjaja seksual (WPS) yang langsung maupun tidak langsung menawarkan transaksi seks kepada para sopir truk. Karena terbukanya seks bebas tanpa memakai pengaman/kondom, kemungkinan terjadinya penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS menjadi tinggi.

Peneliti mengambil tempat di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya sebagai perusahaan jasa ekspedisi, memiliki jumlah sopir truk trailer sebanyak 53 orang pekerja laki-laki. Mayoritas berusia produktif antara 17-60 tahun, yang rata-rata setiap harinya melakukan perjalanan Surabaya ke dalam kota di Jawa Timur, Semarang, Bandung, Jakarta dan Bali kemudian kembali lagi ke Surabaya dengan waktu tempuh 3-5hari. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk. Dengan mengetahui faktor yang dominan dalam penggunaan kondom diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat maupun K3 dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.3 Identifikasi masalah faktor yang menyebabkan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada Sopir Truk

1.3 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah faktor apakah yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan kerentanan dan tingkat keparahan HIV/AIDS dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di PT Flash Trans Perak Surabaya
2. Menganalisis persepsi sopir truk tentang manfaat penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di PT Flash Trans Perak Surabaya
3. Menganalisis persepsi sopir truk tentang hambatan penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di PT Flash Trans Perak Surabaya
4. Menganalisis persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di PT Flash Trans Perak Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dapat memberikan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi petugas kesehatan, dapat melakukan penyuluhan tentang informasi penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dan informasi tentang penularan HIV dan AIDS kepada sopir truk yang sebagian besar pengetahuannya tentang HIV/AIDS
2. Bagi penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian efektifitas promosi kesehatan dengan metode penyuluhan, dll terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk
3. Bagi sopir truk diharapkan dapat menghindari perilaku yang beresiko meningkatkan penularan HIV/AIDS dan dapat memanfaatkan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo,2010). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diaamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang paling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat sangat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi, 2010)

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Respons dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respons yang timbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya cahaya terang menyebabkan mata tertutup. Respons ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar

berita musibah menjadi sedih, mendengar berita bahagia akan menimbulkan rasa suka cita.

- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Misalnya apabila petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (kenaikan gaji), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik dan semangat dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Perilaku kesehatan

Skinner mendefinisikan perilaku kesehatan (*Health Behaviour*) adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta

lingkungan. Dengan perkataan lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Perilaku kesehatan ini dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu:

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit, mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan usaha untuk menyembuhkan bila sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu:

- (1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- (2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- (3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2) Perilaku Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan / Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behaviour*). Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari tempat kesembuhan atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik itu fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional (paranormal, *sinshe* atau dukun), maupun pelayanan kesehatan profesional (Rumah Sakit, Puskesmas, dan sebagainya).

Becker (1979) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan (*Health Related Behavior*) terdiri dari tiga, yaitu:

1) Perilaku Hidup sehat (*healthy behavior*)

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2) Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya (*rights*), kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*), hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*).

2.1.3 Pengertian Persepsi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Menurut Waidi (2006), setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Persepsi baik positif maupun negatif ibarat *file* yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. *File* itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicunya, ada kejadian yang membukanya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya.

1) Syarat terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Adanya objek yang dipersepsi
- b. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
- c. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus

- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

2) Faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Miftah Toha (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
2. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Menurut Bimo Walgito (2004) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

1. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan

stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

3. Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek. Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

3) Proses Persepsi

Menurut Miftah Toha (2003), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

1. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

2. Registrasi

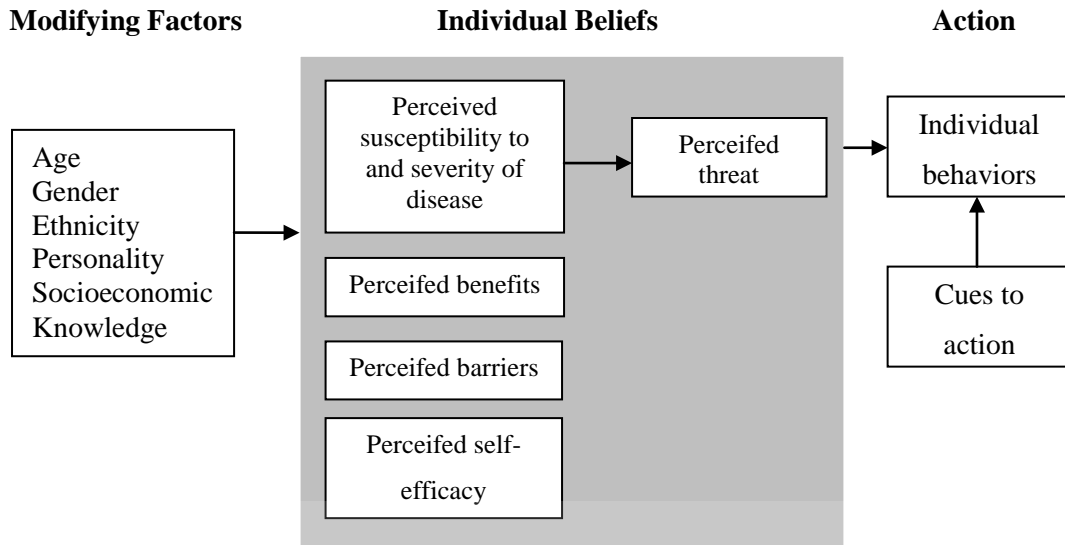
Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

3. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2.1.4 Teori Health Belief Model

Health Belief Model menurut Rosenstock (1974) merupakan model psikologi yang mencoba menjelaskan dan memprediksikan perilaku kesehatan dengan fokus pada keyakinan individu. Model ini diadaptasi untuk mengeksplorasi berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan jangka pendek, termasuk perilaku seksual beresiko dan penularan HIV AIDS (Glanz *et al.*, 2008)



Gambar 2.2 The theory of Health Belief Model (Glanz et al., 2008)

Menurut Glanz, Rimer, & Vismanath (2008) unsur-unsur dalam teori *Health Belief Model* adalah :

1. Unsur pertama yaitu persepsi individu tentang kemungkinan mereka terkena penyakit (*perceived susceptibility*). Persepsi ini mempunyai banyak pengertian dan di ikuti oleh beberapa variabel yaitu *Perceived Threat*, persepsi diri terancam. Variabel ini menggambarkan kerentanan yang di rasakan. Hal ini membuat model kepercayaan kesehatan bergantung dari persepsi individu.
2. Unsur kedua merupakan pandangan individu tentang keparahan penyakit (*Perceived severity*) atau parahnya kondisi penyakit seseorang. Persepsi keparahan merupakan perasaan yang serius tertular penyakit karena tidak diobati.
3. Unsur ketiga merupakan persepsi manfaat atau *perceived benefits*. Persepsi ini mengungkapkan tentang kepercayaan akan efektifnya sebuah strategi yang

dirancang dalam mencegah ancaman penularan penyakit. Tindakan yang dilakukan akan tergantung pada manfaat yang akan dirasakan.

4. Unsur keempat merupakan hambatan yang dirasakan atau *perceived barrier*. Persepsi ini menjelaskan kemungkinan hambatan pada saat melakukan sebuah pengobatan, atau munculnya konsekuensi negatif yang mungkin timbul dari pengambilan tindakan kesehatan.
5. Unsur kelima yakni *perceived self-efficacy* merupakan persepsi yang tidak pernah secara eksplisit dimasukkan ke dalam formulasi awal HBM. *Self-efficacy* merupakan kepercayaan diri individu terhadap kemampuan melakukan tindakan tertentu atau kepercayaan diri dalam kemampuan untuk mengambil tindakan. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* kuat kemungkinan akan mampu mengambil tindakan tertentu sedangkan seseorang dengan *self-efficacy* rendah akan mengalami hambatan untuk mengambil tindakan.
6. Unsur terakhir *cues to action*, sebagai kegiatan mempromosikan pelayanan kesehatan melalui media tertentu yang benar dengan memanfaatkan faktor eksternal. Faktor eksternal tersebut misalnya adanya pesan dari media masa, nasihat atau anjuran atau dukungan dari teman-teman sebaya, anggota keluarga. Media yang ada berupa poster, iklan melalui televisi dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan.

2.1.5 Determinan perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya

merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana, fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Konsep Kondom

2.2.1 Pengertian kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Saiffuddin, 2006).

Kondom adalah alat kontrasepsi satu-satunya yang terbukti dan dapat dipercaya untuk menekan risiko infeksi yang menular karena hubungan seksual / *sexually transmitted infection* (STIs) termasuk HIV/AIDS. Kondom digunakan untuk dua kepentingan yaitu mencegah kehamilan dan pencegahan terhadap STIs atau PMS (penyakit menular seksual) (WHO, 2009).

2.2.2 Manfaat kondom

Saiffudin (2006) berpendapat bahwa dalam pemanfaatan kondom terdiri dari dua yaitu sebagai alat kontrasepsi dan alat non kontrasepsi yang akan dijelaskan dibawah ini :

1) Alat Kontrasepsi

Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, harga relatif murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2) Alat non kontrasepsi

Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, dapat mencegah penularan IMS, mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks), saling berinteraksi sesama pasangan, mencegah imuno infertilitas.

2.2.3 Jenis-jenis kondom

Menurut hasil penelitian Ramona (2008), kondom ini terbagi menjadi dua yaitu kondom laki-laki dan kondom perempuan:

1. Kondom laki-laki

Kondom merupakan sarung dari latex yang tipis, digunakan pada penis ketika melakukan hubungan seksual. Kondom berguna untuk mengumpulkan semen sebelum, selama dan sesudah ejakulasi dan

menghalangi sperma memasuki vagina. Penggunaan kondom yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit seksual dan dapat juga digunakan sebagai alat kontrasepsi. Kondom yang terbuat dari latex, efektif memberikan perlindungan terhadap virus termasuk HIV dan banyak tersedia dipasaran.

2. Kondom perempuan

Terdiri dari bahan poly urethane berbentuk seperti sarung atau kantong dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin polyurethane lentur. Cincin polyurethane ini berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom di vagina. Kondom wanita mengandung pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai. Efektivitas dari penggunaan kondom ini menunjukkan sama dengan efektivitas dari penggunaan diafragma. Kondom wanita ini dapat mencegah kehamilan dan penularan penyakit seksual termasuk HIV apabila digunakan dengan benar (Lubis, 2008).

2.2.4 Cara pemakaian kondom

Ramona (2008) berpendapat bahwa dalam cara pemakaian kondom ini dibagi menjadi 2 jenis kondom yaitu:

1. Kondom laki-laki

- 1) Selalu menggunakan kondom latex yang baru dan gunakan sebelum tanggal kadaluarsa
- 2) Buka kemasan kondom dengan hati-hati dan jangan menggunakan gigi.

- 3) Pasang kondom setelah penis ereksi.
 - 4) Pegang ujung kondom diantara 2 jari (menjepit ujungnya) agar ada tempat untuk mengumpulkan sperma dan hilangkan udara dari ujung kondom untuk menghindari kondom robek ketika digunakan.
 - 5) Pasang kondom dari ujung penis, kemudian ditarik hingga ke pangkal penis dan ujungnya tetap dijepit.
 - 6) Setelah ejakulasi dan sebelum penis menjadi lembek, tarik keluar penis dengan hati-hati dan pegang bibir kondom agar sperma tidak tumpah.
 - 7) Setelah pemakaian, kondom dibungkus dan tidak boleh dibuang ke dalam toilet.
2. Kondom wanita
- 1) Buka bungkusannya dengan hati-hati.
 - 2) Pastikan lubrikasinya cukup.
 - 3) Cincin yang tertutup berada di sebelah bawah dan ujung yang terbuka dipegang menggantung.
 - 4) Pegang cincin bagian dalam dengan ibu jari dan jari tengah dan kemudian masukkan cincin bagian dalam beserta kantongnya ke dalam vagina.
 - 5) Letak kondom harus tetap lurus dan tidak boleh berputar di dalam vagina.
 - 6) Cincin bagian luar tetap berada di luar vagina.

- 7) Untuk mengeluarkan kondom, putar cincin bagian luar dengan hati-hati dan kemudian tarik kondom keluar dan sperma tetap berada di dalam.
- 8) Setelah pemakaian, dianjurkan kondom tersebut jangan digunakan lagi dan tidak boleh dibuang ke dalam toilet.

2.2.5 Keuntungan kondom dan kerugian kondom

Keuntungan kondom secara umum meliputi: mudah didapat (tidak perlu resep dokter), harga relatif murah, tidak memerlukan pengawasan dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin (Saiffudin, 2006)

Kekurangan kondom secara umum meliputi: efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, pada sebagian orang malu untuk membeli kondom ditempat umum, pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Saiffudin, 2006)

Sedangkan untuk kerugian ditinjau dari jenis kondom menurut Ramona (2008) :

1. Kondom laki-laki

Dapat timbul alergi terhadap latex, hilangnya sensasi ketika hubungan seksual, kondom dapat rusak atau bocor

2. Kondom wanita

Lebih sulit memasangnya, kemungkinan dapat timbul bisul ketika berhubungan seksual, dapat menyebabkan iritasi pada vagina atau penis.

2.3 Konsep HIV-AIDS

2.3.1 Pengertian HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis retrovirus yang tergolong famili lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi panjang. Seperto retrovirus yang lain, HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinik-laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS. Hiv menyebabkan kerusakan sistem imun dan menghancurkannya dengan menggunakan DNA dari CD4⁺ dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4⁺ dan limfosit (Nursalam & Kurniawati, 2007). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit ini menjadi masalah Internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien. Saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahan HIV/AIDS (Syafitri, 2012).

2.3.2 Etiologi dan patogenesis

HIV merupakan virus yang termasuk ke dalam Retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sel kekebalan tubuh yang diserang adalah sel T Helper yang berperan sangat penting dalam mengaktifkan seluruh sistem kekebalan tubuh baik yang humoral maupun yang seluler. HIV menyerang dan menghancurkan CD4⁺, yang ada di permukaan sel T. Ketika seseorang terinfeksi virus ini, tidak akan langsung menyebabkan penyakit atau gejala, perlu beberapa waktu sampai muncul gejala awal dan beberapa tahun sampai menjadi AIDS (Compact-Female,

2011). HIV mampu melawan sel CD4 dengan menyerang dan mengalahkan sel CD4 maka HIV berhasil melumpuhkan kelompok sel yang diandalkan untuk menghadapi HIV tersebut beserta kuman-kuman jenis lainnya. Jumlah normal sel CD4 dalam sirkulasi darah kita sekitar 800 hingga 1200 per milimeter kubik darah. Selama tahun pertama infeksi HIV pada mulanya tidak merasakan dan tidak kelihatan sakit selama sel CD4-nya masih dalam jumlah lumayan. Baru sesudah kurang lebih 5 tahun jumlah sel CD4 ini mulai menurun hingga setengahnya. Pada tahap ini banyak penderita yang belum menunjukkan gejala-gejala penyakit. Sesudah jumlah sel CD4 ini kurang dari 200 per mililiter kubik darah, mulai penderita memperlihatkan berbagai gejala penyakit nyata (Hutapea, 2003).

AIDS disebabkan oleh virus HIV yang ditemukan Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala Limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)*. Gallo (National Institute of health, USA 1984) menemukan virus HTL-III (*Human T Lymphotropic Virus*) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Committee on Taxonomy of Viruses* (1986) WHO memberikan nama resmi HIV (Widoyono, 2005 dalam Syafitri, 2012).

Daili, F.S. (2009) dalam Syafitri (2012) menyatakan bahwa virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret Vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Bilamana virus masuk

ke dalam tubuh penderita (sel hospes), maka RNA virus diubah menjadi DNA oleh enzim reverse transcriptase yang dimiliki oleh HIV. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus.

HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama sekali limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan system kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrite folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel microglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri (Syafitri, 2012).

HIV juga mempunyai sejumlah gen yang dapat mengatur replikasi maupun pertumbuhan virus yang baru. Salah satu gen tersebut ialah *tat* yang dapat mempercepat replikasi virus sedemikian hebatnya sehingga terjadi penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang akhirnya menyebabkan system kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan system kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya infeksi oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala AIDS(Syafitri, 2012).

2.3.3 Gejala klinis

Menurut Syafitri (2012), masa inkubasi 6 bulan sampai 5 tahun, *window period* selama 6-8 minggu adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium. Seorang dengan HIV dapat

bertahan sampai dengan 5 tahun, jika tidak diobati maka penyakit ini akan bermanifestasi sebagai AIDS. Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti: Diare, Kandidiasis mulut yang luas, Pneumonia interstisialis limfositik, Ensefalopati kronik. Ada beberapa gejala dan tanda mayor (menurut WHO) yaitu :kehilangan berat badan (BB) lebih dari 10%, Diare Kronik lebih dari 1 bulan, demam lebih dari 1 bulan. Sedangkan tanda minornya adalah: batuk menetap lebih dari 1 bulan, Dermatitis pruritis (gatal), Herpes Zoster berulang, Kandidiasis orofaring, Herpes simpleks yang meluas dan berat, Limfadenopati yang meluas. Tanda lainnya adalah : Sarkoma Kaposi yang meluas, Meningitis kriptokokal.

Gejala AIDS timbul 5-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Beberapa orang tidak mengalami gejala saat terinfeksi pertama kali. Sementara yang lainnya mengalami gejala-gejala seperti flu, termasuk demam, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, lemah dan pembengkakan saluran getah bening. Gejala-gejala tersebut biasanya menghilang dalam seminggu sampai sebulan, dan virus tetap ada dalam kondisi tidak aktif (*dormant*) selama beberapa tahun. Namun, virus tersebut secara terus menerus melemahkan sistem kekebalan, menyebabkan orang yang terinfeksi semakin tidak dapat bertahan terhadap infeksi-infeksi oportunistik.

2.3.4 Penularan

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007), virus HIV menular melalui :

1. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual baik secara vagina, oral, maupun anal dengan seorang pengidap tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut

sebagai jalan virus HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti *herpes genitalis*, *sifilis*, *gonorea*, *klamidia*, *kankroid*, dan *trikomoniiasis*. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 70-80% dari total kasus sedunia. Dari penelitian para pakar (Yasmin, 1987 dalam Nasution R., 1990) ternyata bahwa pria homoseks penderita AIDS mempunyai pasangan seksual yang jauh lebih banyak dibandingkan dengan pria homoseksual sehat, dalam penelitian ini juga ditunjukkan bahwa pria yang melakukan hubungan seksual melalui anus lebih mudah terinfeksi. Tampaknya hubungan homoseksual merupakan cara yang paling berbahaya karena ternyata 90% mitra seksual orang-orang dengan HIV positif mengalami penularan (Montagnier, 1987 dalam Nasution R., 1990). Risiko pada seks anal lebih besar dibanding seks vagina, dan risiko lebih besar pada *receptive* daripada *insertive*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cáceres & van Griensven, (1994); Ostrow, DiFranceisci, Chmeil, Wagstaff, & Wesch (1995) bahwa risiko yang ditimbulkan kepada mitra insertif selama hubungan anal jauh lebih rendah dari risiko terhadap mitra reseptif. Diantara beberapa pola penularan yang biasa terjadi, yang paling sering adalah hubungan seksual (95%) (Kalicchman 1998).

2. Ibu pada bayinya

Penularan dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in vitro*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevaensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01-0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20-35%. Sedangkan kalau ibu sudah memiliki gejala

AIDS kemungkinannya 50%. Penularan juga terjadiselama persalinan melalui transfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan maka semakin semakin tinggi resiko penularan terjadi. Transmisi lain bisa terjadi selama periode *post partum* melalui ASI dengan resiko sebesar 10%.

3. Darah atau produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Resiko sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.

4. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

5. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunar seseorang membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6. Pemakaian jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User* atau IDU) sangat berpotensi menularkan virus HIV. Pemakaian bersama jarum suntik, tempat penyampur,

pengaduk, dan gelas pengoplos obat menimbulkan resiko sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.

7. Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, risikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat 0,1% dari total kasus sedunia

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lain.

2.3.5 Pencegahan

Pada prinsipnya pencegahan dapat dilakukan dengan cara mencegah penularan virus HIV melalui perubahan perilaku seksual yang terkenal dengan istilah ABC yang telah terbukti mampu menurunkan percepatan penularan HIV, terutama di Uganda dan beberapa negara Afrika lain. Prinsip ABC ini telah dipakai dan dibakukan secara internasional, sebagai cara paling efektif mencegah HIV lewat hubungan seksual. Prinsip ABC itu adalah :

A : Anda jauhi seks sampai anda kawin atau menjalin hubungan jangka panjang dengan pasangan (*Abstinesia*)

B : Bersikap saling setia dengan pasangan dalam hubungan perkawinan atau hubungan jangka panjang tetap (*Be faithful*)

C : Cegah dengan memakai kondom yang benar dan konsisten untuk penjaja seks atau orang yang tidak mampu melaksanakan A dan B (*Condom*)

Untuk penularan non seksual berlaku prinsip D dan E yaitu :

D : *Drug; say no to drug* atau katakan tidak pada napza/narkoba

E : *Equipment; no sharing* jangan memakai alat suntik secara bergantian

Belum ada pengobatan untuk infeksi ini. Obat-obat anti retroviral digunakan untuk memperpanjang hidup dan kesehatan orang yang terinfeksi. Obat-obat lain digunakan untuk melawan infeksi oportunistik yang juga diderita.

Berdasarkan situasi epidemik yang dijelaskan sebelumnya, Indonesia telah memasuki epidemik terkonsentrasi maka dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi, dibentuklah Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) (Peraturan Presiden/Perpres RI no.75 tahun 2006).

Dalam rangka menghadapi tantangan dimana cakupan dan efektifitas program untuk mencapai *universal access* belum memadai, keberlangsungan program belum dapat dipastikan, sistem layanan kesehatan dan komunitas masih lemah, masih perlu peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, masih perlu peningkatan lingkungan kondusif. Maka KPAN menyusun suatu Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) penanggulangan HIV/AIDS 2010-2014. Kerangka program SRAN penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014 terdiri atas empat area yaitu:

1. Pencegahan. Kegiatan pokok: Pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual, melalui alat suntik, pencegahan penularan di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan, pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, pencegahan penularan dikalangan pelanggan pekerja seks melalui tempat kerja, pencegahan penularan HIV pada pelanggan di kalangan pekerja imigran dan orang muda beresiko usia 15-24 tahun.
2. Perawatan, dukungan dan Pengobatan. Kegiatan pokok : Penguatan dan pengembangan layanan kesehatan serta koordinasi antar layanan, pencegahan

dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral (ARV), dukungan psikologis dan sosial, serta pendidikan dan pelatihan ODHA.

3. Program mitigasi dampak. Kegiatan pokok : Mitigasi dampak.
4. Program peningkatan lingkungan yang kondusif.

Dalam SRAN juga telah diperhitungkan jumlah kebutuhan prasarana pencegahan, perawatan dan pengobatan yang meliputi outlet kondom, layanan VCT, layanan IMS, layanan KTS (Konseling Tes Sukarela), layanan KTPK (Konseling Tes yang diprakarsai oleh Petugas Kesehatan), LJJS (Layanan Jarum Suntik Steril) dan layanan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon).

Ada 6 (enam) program yang dilaksanakan untuk menanggulangi permasalahan HIV/AIDS yaitu 1) Program KIE (*Knowledge, Information dan Education*) = BCC (*Behaviour Change Communication*) = KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku); 2) Program Kondom 100%; 3) Program Klinik IMS (Infeksi Menular Seksual); 4) Program *Harm Reduction*; 5) Program VCT (*Voluntary Counselling & Testing*); dan 5) Program CST (*Care, Support & Treatment*).

2.3.6 Tes HIV

Tes HIV adalah suatu tes terhadap darah, cairan tubuh, atau organ tubuh yang dipakai untuk memastikan apakah seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes yang sering dipakai adalah ELISA (*Enzyme-linked Immunosorbent Assay*), *Latex Agglutination*, dan *Western Blot*. Apabila hasil tes *ELISA* atau *Latex Agglutination* menunjukkan seseorang terinfeksi HIV, hasilnya perlu dikonfirmasi dengan tes *Western Blot* (yang mempunyai spesifisitas 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 hanya dipakai untuk penelitian kasus-kasus yang sulit dideteksi dengan tes antibodi. Misalnya untuk tes HIV pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif, serta kasus-kasus yang diperkirakan masih berada dalam window period. Untuk mengetahui secara dini status HIV seseorang. Tes perorangan ini akan memberi kesempatan pada orang yang ternyata HIV positif agar segera memperoleh perawatan dan konseling jika diinginkan. Seseorang yang akan menjalani tes HIV seharusnya mendapatkan konseling pre-tes oleh seorang atau tim konselor yang akan membahas dengan cukup mendalam aspek positif dan negatif dari tes HIV, sehingga orang tersebut benar-benar menyadari konsekuensinya. Bila sesudah konseling seseorang tetap bersedia dites, maka dia harus membuat pernyataan tertulis (*informed consent*) mengenai kesediaannya untuk dites. Setelah beberapa waktu dia akan mendapat hasil tes yang akan disampaikan secara langsung dalam konseling pasca tes oleh konselor yang bersangkutan.

Tes selalu harus dilakukan secara sukarela dan terjamin kerahasiaannya. Hasil tes hanya akan diketahui oleh orang yang mengambil tes dan konselornya (yang memberitahukannya). Kerahasiaan hasil tes ini harus tetap terjaga. Para petugas, konselor, atau orang lain yang terlibat dalam pemeriksaan HIV tidak boleh mengumumkan atau membocorkan hasil tes HIV kepada orang lain kecuali orang yang mengambil tes (azas konfidensialitas) (Depkes RI, 1997).

Hasil tes positif menyatakan bahwa telah terjadi infeksi oleh HIV dan orang tersebut dapat menularkannya kepada orang lain. Sedangkan hasil tes negatif memiliki dua kemungkinan, yaitu orang tersebut tidak terinfeksi HIV atau

antibodi terhadap HIV belum terdeteksi. Tubuh membutuhkan waktu untuk membentuk antibodi setelah terinfeksi HIV, oleh karena itu pada hasil tes negatif virus mungkin ada tetapi antibodi yang dideteksi oleh tes belum terbentuk (The British Medical Association, 1993).

2.3.7 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. Antiretroviral adalah obat yang dapat menekan perkembangbiakan HIV dalam menginfeksi sel-sel yang masih sehat. Obat antiretroviral yang utama adalah Zidovudine atau Azidotimidin (AZT). AZT dapat menekan jumlah HIV dan meningkatkan kadar limfosit T helper. Pemakaian AZT pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat mengurangi risiko penularan kepada bayinya dari 30% menjadi 8%. Obat antiretroviral lain yang dapat digunakan yaitu didanosin (ddI) dan didocitosin (ddC). Obat jenis ini biasanya diberikan apabila efek samping AZT terlalu berat atau pada keadaan resisten terhadap AZT.

Untuk mengobati HIV setidaknya digunakan dua jenis obat antiretroviral, tetapi agar terapi dapat berjalan efektif untuk jangka waktu yang lama sebaiknya menggunakan kombinasi tiga obat. Bila obat-obatan ini dapat dikombinasikan dengan cara yang tepat, maka efektivitas pengobatan akan semakin meningkat. Jumlah HIV di dalam tubuh berkurang dan kekebalan tubuh kembali mendekati normal. Agar efektivitas pengobatan ini tidak menurun, obat

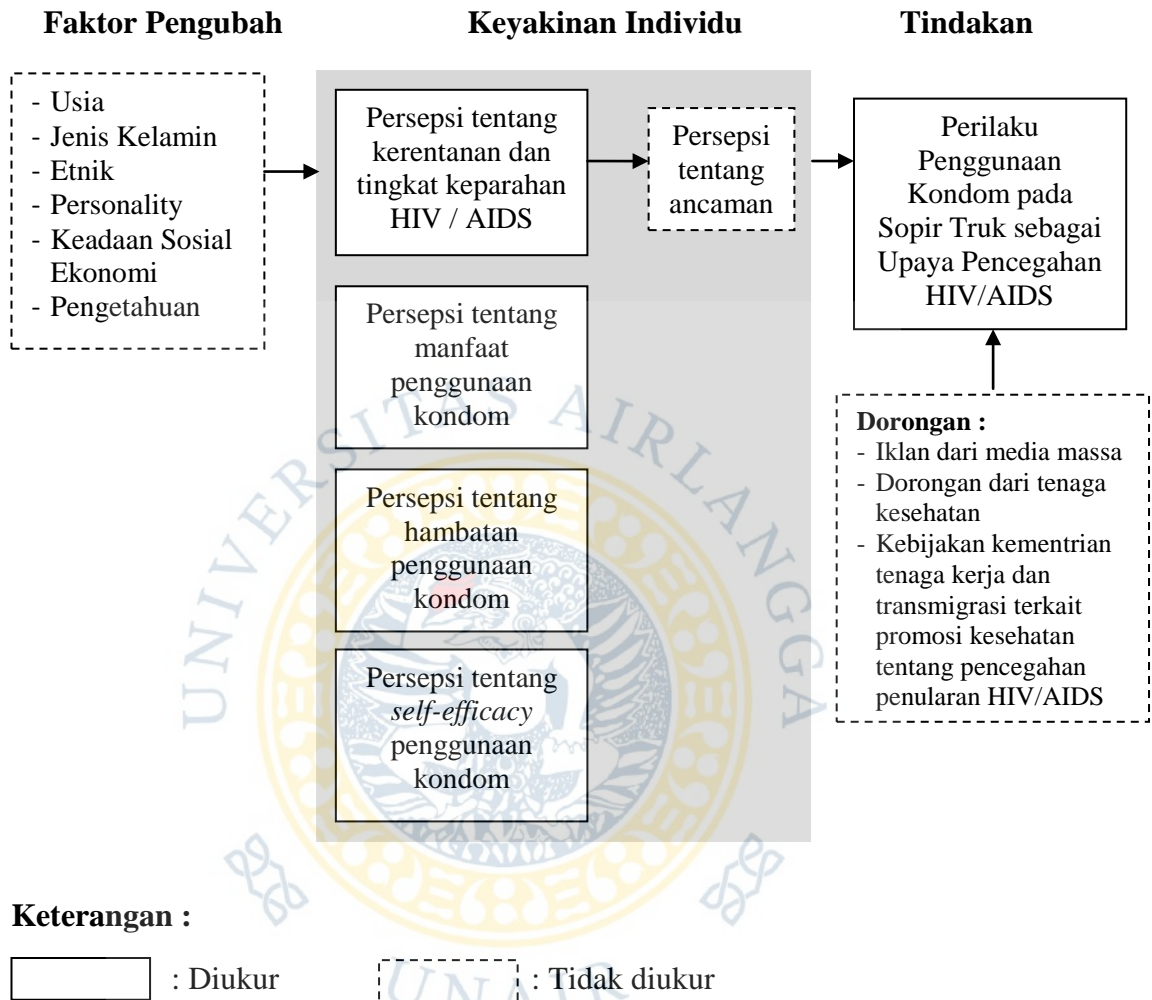
harus selalu diminum secara teratur dan sesuai petunjuk dokter. Obat-obatan ini dapat mengurangi 99% jumlah partikel virus yang berada di dalam peredaran darah, akan tetapi sukar untuk membasmi HIV yang berada di dalam limfosit atau dalam keadaan laten.



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom sebagai upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Sopir Truk di PT Flash Trans Perak Surabaya berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) Rosenstock (1974)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa perilaku sopir truk dalam menggunakan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi oleh keyakinan diri. Keyakinan diri yang dimiliki akan membuat seseorang berperilaku untuk melakukan sesuatu hal yang bermanfaat bagi dirinya seperti menggunakan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS. Keyakinan ini terdiri oleh beberapa unsur, yang pertama yaitu persepsi individu tentang kerentanan / kemungkinan mereka terkena penyakit (*perceived susceptibility*). Unsur kedua yaitu pandangan individu tentang keparahan penyakit (*Perceived severity*). Kedua persepsi ini mempunyai banyak pengertian dan diikuti oleh beberapa variable kunci, yaitu *Perceived Threat*, ancaman persepsi. Unsur ketiga merupakan persepsi manfaat atau *perceived benefits*. Persepsi ini mengungkapkan tentang kepercayaan akan efektifnya menggunakan kondom sebagai strategi/rencana yang dirancang dalam menanggulangi ancaman penularan penyakit. Unsur Keempat merupakan hambatan yang dirasakan atau *perceived Barrier*. Persepsi ini menjelaskan akan kemungkinan hambatan yang dirasakan pada saat menggunakan kondom, atau munculnya konsekuensi negatif yang mungkin timbul dari pengambilan tindakan tersebut. Unsur kelima yakni *perceived self-efficacy*, merupakan kepercayaan diri terhadap kemampuan untuk melakukan tindakan penggunaan kondom. Unsur terakhir *cues to action* bisa sebagai isyarat atau tanda-tanda dengan melakukan aksi kegiatan sehubungan dengan mempromosikan pelayanan kesehatan melalui media tertentu yang benar.

Dalam penelitian ini, yang diteliti antara lain adalah hubungan persepsi individu tentang ancaman HIV/AIDS bagi dirinya terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, hubungan persepsi individu

tentang keparahan penyakit HIV/AIDS terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, hubungan persepsi individu tentang manfaat penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, hubungan persepsi individu tentang hambatan penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, dan hubungan *self-efficacy* (kepercayaan diri) terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian yang ditetapkan pada penelitian ini adalah

- 1 Ada hubungan persepsi sopir truk tentang kerentanan HIV/AIDS terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS
- 2 Ada hubungan persepsi sopir truk tentang tingkat keparahan HIV/AIDS terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS
- 3 Ada hubungan persepsi sopir truk tentang manfaat penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS
- 4 Ada hubungan persepsi sopir truk tentang hambatan penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS
- 5 Ada hubungan *self-efficacy* terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Arikunto, 2010) . Dalam bab ini penulis akan membahas tentang : (1) rancangan penelitian, (2) populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, (3) variabel penelitian dan definisi operasional, (4) instrumen penelitian, (5) lokasi dan waktu penelitian, (6) prosedur pengumpulan data, (7) kerangka operasional, (8) analisa data, (9) etika penelitian.

4.1 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif-analitik dengan design *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua sopir truk PT Flash Trans Perak Surabaya dengan jumlah 53 pekerja.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berikut :

1. Kriteria inklusi

- 1) Sopir truk dengan usia ≥ 17 tahun
- 2) Sopir truk yang dapat membaca dan menulis

2. Kriteria eksklusi

- 1) Sopir truk yang tidak dapat berbahasa Indonesia dengan baik

4.2.3 Sampling

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Peneliti menentukan sampel berdasarkan sopir truk dengan usia ≥ 17 tahun, berstatus menikah maupun bercerai, sopir truk yang dapat membaca dan menulis dengan baik di PT Flash Trans Surabaya dan semua jumlah populasi 53 sopir truk memenuhi kriteria tersebut .

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen pada penelitian adalah:

1. Persepsi tentang kerentanan dan tingkat keparahan HIV/AIDS
2. Persepsi sopir truk tentang manfaat penggunaan kondom
3. persepsi sopir truk tentang hambatan penggunaan kondom
4. Persepsi tentang *self-efficacy* (keyakinan) penggunaan kondom

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk.



4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional “faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya, Juli 2013”

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Persepsi tentang kerentanan dan tingkat keparahan HIV/AIDS	menggambarkan kerentanan yang dirasakan dan perasaan yang serius tertular penyakit karena tidak diobati.	Pernyataan positif : 1. Kerentanan yang dirasakan terhadap HIV/AIDS 2. Dirasakan keparahan terhadap HIV/AIDS	Kuisisioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : SS = Skor 4 S = Skor 3 TS = Skor 2 STS= Skor 1 Kriteria : - Tinggi = $T > \text{mean data}$ - Rendah = $T < \text{mean data}$
Variabel independen : Persepsi tentang manfaat penggunaan kondom	mengungkapkan tentang kepercayaan akan efektifnya sebuah strategi yang dirancang dalam mencegah ancaman penularan penyakit. Tindakan yang dilakukan akan tergantung pada manfaat yang akan dirasakan.	Pernyataan positif : 1. Manfaat penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS	Kuisisioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : SS = Skor 4 S = Skor 3 TS = Skor 2 STS= Skor 1 Kriteria - Tinggi = $T > \text{mean data}$ - Rendah = $T < \text{mean data}$
Variabel independen : Persepsi tentang hambatan penggunaan kondom	kemungkinan hambatan pada saat menggunakan kondom, atau munculnya konsekuensi negatif yang mungkin timbul dari pengambilan tindakan tersebut.	Pernyataan negatif: 1. Malu untuk menggunakan kondom 2. Tidak ada sensasi seksual dengan menggunakan kondom	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan negatif : SS = Skor 1 S = Skor 2 TS = Skor 3 STS = Skor 4 Kriteria : Ya $\geq 75 \%$ Tidak $< 75 \%$

<p>Variabel independen : Persepsi tentang <i>self-efficacy</i> penggunaan kondom</p>	<p>kepercayaan diri individu terhadap kemampuan melakukan tindakan tertentu atau kepercayaan diri dalam kemampuan untuk mengambil tindakan</p>	<p>Pernyataan Positif : 1. Selalu yakin menggunakan kondom 2. Selalu Percaya diri menggunakan kondom Pernyataan Negatif : 1. Malu menggunakan kondom 2. Tidak percaya diri menggunakan kondom</p>	<p>Pernyataaan positif : SS = Skor 4 S = Skor 3 TS = Skor 2 STS= Skor 1 Pernyataan negatif : SS = Skor 1 S = Skor 2 TS = Skor 3 STS = Skor 4 Kriteria : Ya \geq 75 % Tidak < 75 %</p>
<p>Variabel dependen : Penggunaan kondom</p>	<p>Memakai alat kontrasepsi untuk menekan risiko infeksi (HIV/AIDS) yang menular karena hubungan seksual</p>	<p>Penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS : 1. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual 2. Berdiskusi kepada pasangan seksual tentang penggunaan kondom yang dapat mencegah HIV/AIDS 3. Berdiskusi tentang cara penggunaan atau pemasangan kondom dengan benar 4. Meminta pasangan untuk menggunakan kondom saat akan berhubungan seksual 5. Menyediakan kondom saat akan berhubungan seksual</p>	<p>Kuesioner Ordinal Penilaian : Tidak pernah=1 Jarang=2 Kadang-kadang=3 Sering=4 Sangat sering=5 Kategori: Baik = T\geq50 Kurang baik = T \leq50</p>

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tertutup dimana pertanyaan dan jawaban sudah tersedia sehingga responden tinggal memilih jawaban dengan tanda-tanda yang sudah ditentukan, kecuali kuisisioner pertama yang merupakan kuisisioner pengantar menggunakan pertanyaan *open ended question*. Kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner pengantar yang memberikan gambaran mengenai identitas demografi dan kondisi responden, meliputi umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, agama, alamat asal, frekuensi pulang kerumah, lama bekerja, informasi HIV/AIDS, dan riwayat penyakit yang pernah diderita.
2. Kuesioner persepsi kerentanan, keparahan HIV/AIDS, manfaat dan hambatan penggunaan kondom dikembangkan dari kuesioner *Factors Affecting Condom Use Among Junior Secondary School Pupils (Peltzer , 2000)*. Terdiri dari 16 pertanyaan tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti, sehingga responden tinggal memilih jawaban dari tiap-tiap pertanyaan dengan mengisi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan.. Pertanyaan tersebut mengenai:
 - 1) Keyakinan akan kerentanan terhadap HIV/AIDS pertanyaan no 1,2,3,4
 - 2) Keyakinan akan keparahan terhadap HIV/AIDS pernyataan no 4,6,7,8
 - 3) Manfaat yang dirasakan dalam menggunakan kondom pernyataan no 9,10,11,12
 - 4) Hambatan yang dirasakan dalam penggunaan kondom pernyataan no 13,14,15,16

3. Kuesioner *self-efficacy* kepercayaan diri terhadap kemampuan menggunakan kondom dikembangkan dari kuesioner *Factors Affecting Condom Use Among Junior Secondary School Pupils* (Peltzer , 2000).Terdiri dari 28 pertanyaan tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti, sehingga responden tinggal memilih jawaban dari tiap-tiap pertanyaan dengan mengisi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan.. Pertanyaan tersebut mengenai:
 - 1) Yakin dengan kemampuannya untuk menggunakan kondom pernyataan no 1-7
 - 2) Percaya diri dengan kemampuannya untuk menggunakan kondom pernyataan no 8-14
 - 3) Malu untuk menggunakan kondom, malu untuk membeli kondom dan berdiskusi dengan pasangan pernyataan no. 15-21
 - 4) Tidak percaya diri menggunakan kondom pernyataan no 22-28
4. Kuesioner perilaku penggunaan kondom menggunakan standart kuesioner *evaluating programs for HIV/AIDS prevention and care in developing countries* dari Thomas Rehle at all (2001). Pada kuesioner perilaku penggunaan kondom terdapat 5 pertanyaan dengan jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti, sehingga responden tinggal memilih jawaban dari tiap-tiap pertanyaan dengan mengisi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan. Terdiri dari perilaku penggunaan kondom saat berhubungan seksual, mendiskusikan kepada pasangan tentang kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, mendiskusikan kepada pasangan seksual tentang cara penggunaan kondom, selalu meminta pasangan seksual untuk

menggunakan kondom, dan menyediakan kondom saat berhubungan seksual.

4.5 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya yang terdiri dari 53 karyawan sopir truk, dilaksanakan pada tanggal 15-17 Juli 2013.

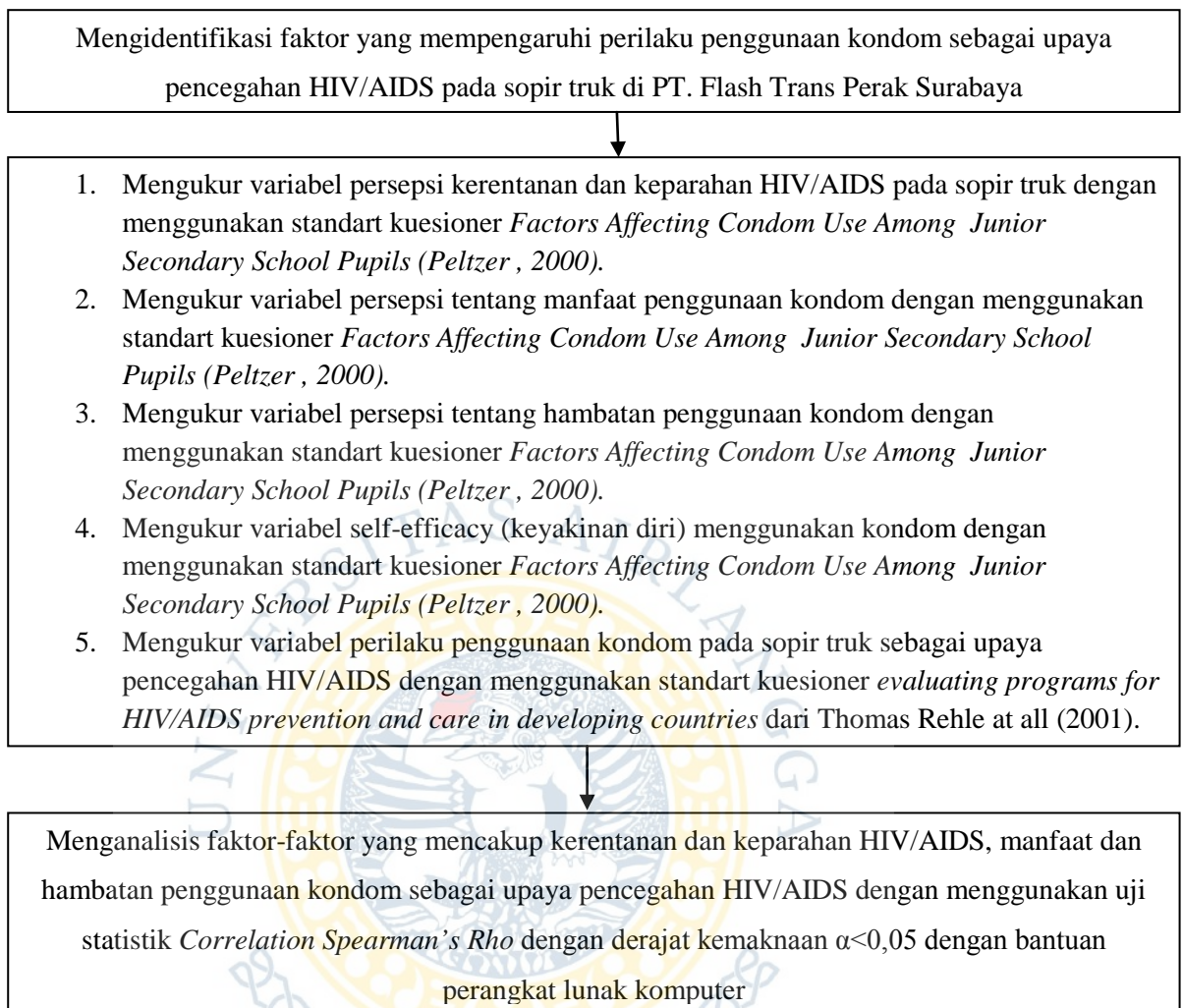
4.6 Prosedur pengumpulan data

1. Setelah mendapatkan surat ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti mendatangi Pimpinan PT Flash Trans Perak Surabaya untuk meminta ijin penelitian ditempat tersebut.
2. Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* (permintaan menjadi responden), kemudian diberikan kepada lima 53 pekerja yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Jika bersedia menjadi responden, sopir truk diminta untuk memberi tanda tangan pada lembar tersebut.
3. Jika sudah bersedia menjadi responden. Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuesioner, yang terdiri dari 4 kuesioner antara lain Kuesioner pengantar yang memberikan gambaran mengenai identitas demografi, kuesioner tentang persepsi kerentanan, keparahan HIV/AIDS, manfaat dan hambatan penggunaan kondom dikembangkan dari kuesioner *Factors Affecting Condom Use Among Junior Secondary School Pupils (Peltzer , 2000)*, kuesioner *self-efficacy* kepercayaan diri terhadap kemampuan menggunakan kondom dikembangkan dari kuesioner *Factors Affecting Condom Use Among Junior Secondary School Pupils (Peltzer , 2000)*, kuesioner perilaku penggunaan kondom menggunakan standart kuesioner *evaluating programs for HIV/AIDS prevention and care in developing*

countries dari Thomas Rehle at all (2001). Kemudian diberikan penjelasan tentang cara pengisian dan memfasilitasi apabila kemungkinan terdapat kebingungan atau kesalahan dalam pengisian kuesioner. Peneliti juga menjelaskan masalah, tujuan dan manfaat penelitian. Untuk mengurangi bias dan responden bersedia mengisi kuisisioner dengan jujur, maka dilakukan pendekatan melalui perantara bagian keuangan / administrasi kantor untuk berperan serta menjelaskan kepada responden bahwa penelitian tidak mencantumkan nama sehingga kerahasiaan data terjamin dan hasil dari data responden tidak berkaitan dengan kelangsungan pekerjaan. Cara pengisian kuisisioner dengan memberikan tanda (x) atau (√) pada kotak jawaban. Waktu untuk menjawab pertanyaan ± 20 menit.

4. Data yang diperoleh akan dianalisis yaitu hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sopir truk terhadap penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

4.7 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Bagan kerangka kerja analisis faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya, pada tanggal 15-17 Juli 2013.

4.8 Analisis data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data dalam kuesioner, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data pada pengisian data penelitian pada lembar kuisisioner responden.
2. *Coding*, peneliti hanya memberi kode menurut bagian pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden

3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruh masing-masing terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

4.8.1 Analisis deskriptif

1) Variabel independen

Pada aspek sikap digunakan skala likert yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu sangat Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk penilaian pada setiap pernyataan:

Kemungkinan Jawaban	Positif	Negatif
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Kemudian diperhitungkan nilai skor jawaban kuesioner dengan rumus

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

Keterangan :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standart deviasi

- a. Persepsi tentang kerentanan dan keparahan HIV/AIDS

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- Nilai skor $T >$ mean data : kerentanan dan keparahan dirasakan
- Nilai skor $T <$ mean data : kerentanan dan keparahan tidak dirasakan

b. Persepsi tentang manfaat penggunaan kondom

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- a) Nilai skor $T > \text{mean data}$: manfaat dirasakan
- b) Nilai skor $T < \text{mean data}$: manfaat tidak dirasakan

c. Persepsi tentang hambatan penggunaan kondom

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- a) Nilai skor $T > \text{mean data}$: hambatan dirasakan
- b) Nilai skor $T < \text{mean data}$: hambatan tidak dirasakan

d. Persepsi tentang *self-efficacy* penggunaan kondom

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- a) Nilai skor $T > \text{mean data}$: self-efficacy kuat
- b) Nilai skor $T < \text{mean data}$: self-efficacy rendah

2) Variabel dependen

Untuk mengukur aspek perilaku penggunaan kondom diberikan 10 pertanyaan, bila jawaban tidak pernah (TP) = 1, jarang (J) = 2, kadang-kadang (KK) = 3, sering (S) = 4, sangat sering (SS) = 5

Kemudian diperhitungkan nilai skor jawaban kuesioner dengan rumus

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

Keterangan :

- X = skor responden
- \bar{X} = nilai rata-rata kelompok
- S = standart deviasi

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- a) Nilai skor $T \geq 50$: penggunaan baik

b) Nilai skor $T \leq 50$: penggunaan kurang

4.8.2 Analisis inferensial

Setelah data terkumpul dan dikelompokkan, kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan uji statistik dengan kolerasi sperman rho. Derajat kemaknaan ditentukan p 0,05 artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p \leq 0,05$ (Sugiyono, 2010), maka H1 diterima artinya ada hubungan antara persepsi kerentanan dan tingkat keparahan dengan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, H2 diterima artinya ada hubungan antara persepsi manfaat dan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, H3 diterima artinya ada hubungan antara persepsi hambatan dan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, H4 diterima artinya ada hubungan antara persepsi *self-efficacy* dan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan keempat variabel dapat dilihat dari koefesien korelasi(r)nya.

Tabel 4.2 Interpretasi Nilai r

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,801 sampai dengan 1,00	Sangat Kuat
Antara 0,601 sampai dengan 0,800	Kuat
Antara 0,401 sampai dengan 0,600	Cukup
Antara 0,201 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah

Sumber : Arikunto (2006)

4.9 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permintaan izin ke Pimpinan PT Flash Trans Perak Barat Surabaya. Setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada sopir truk sebagai subyek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, namun apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden dengan tidak memaksakan kehendak peneliti.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, peneliti menjamin kerahasiaan responden, namun peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing-masing lembar pengumpulan data / kuesioner.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin oleh peneliti, data dan informasi tersebut akan peneliti sajikan dan dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan terjadinya subyektifitas. Responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur.
2. Jumlah sample dalam penelitian ini hanya sejumlah 53 sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya, sehingga hasil penelitian kurang representatif (mewakili) terhadap seluruh sopir truk di kawasan Tanjung Perak Surabaya.
3. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukan hubungan sebab akibat, penelitian ini hanya untuk mendeskripsikan keadaan sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya, jadi belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh sopir truk di perusahaan lain.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom Sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Sopir Truk di PT Flash Trans Perak Surabaya. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk grafik, tabel dan narasi yang meliputi : 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Karakteristik dan data demografi responden meliputi usia, pendidikan, status pernikahan, daerah asal, agama, frekuensi pulang kerumah, penyakit/keluhan yang pernah diderita, dan 3) Variabel yang diukur meliputi persepsi kerentanan dan keparahan terhadap HIV/AIDS, persepsi manfaat, hambatan, self-efficacy penggunaan kondom dan perilaku.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

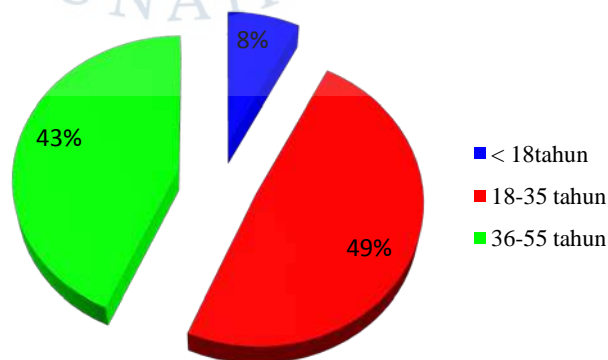
Penelitian dilakukan di PT Flash Trans Jalan Tanjung Batu S21-20 Perak Barat Surabaya. PT Flash Trans merupakan salah satu penyedia jasa angkutan pengiriman barang dengan jumlah 55 truk *trailer* dan 53 pekerja sebagai sopir truk. Siklus jam kerja sopir tergantung dari lama perjalanan pengiriman barang ke tempat tujuan, rata-rata setiap hari melakukan perjalanan di kota besar di pulau Jawa dan Bali, kemudian kembali lagi ke Surabaya dengan jarak tempuh 3-5hari dalam satu kali perjalanan. Pendapatan minimum sopir truk trailer dalam satu bulan Rp. 3.000.000,- hingga Rp. 4.500.000,-

Pengelolaan kesehatan pekerja dilaksanakan oleh bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Salah satu program yang diadakan adalah Penyelidikan (Investigasi) Kecelakaan dengan tujuan mengurangi risiko kerugian perusahaan akibat kecelakaan selama perjalanan bekerja pada sopir truk, kemudian *safety talk* dilakukan satu bulan sekali setelah penerimaan gaji karyawan yang bertujuan untuk meminimalisir angka kecelakaan kerja dengan memberikan penyuluhan. Bagian K3 sampai saat ini belum memberikan penyuluhan terkait faktor resiko penularan HIV/AIDS dan manfaat penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS sopir truk.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 orang sopir truk berjenis kelamin laki-laki. Penjelasan karakteristik demografi sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya berupa usia, pendidikan, status pernikahan, daerah asal, agama, frekuensi pulang kerumah dan lama bekerja sebagai sopir truk.

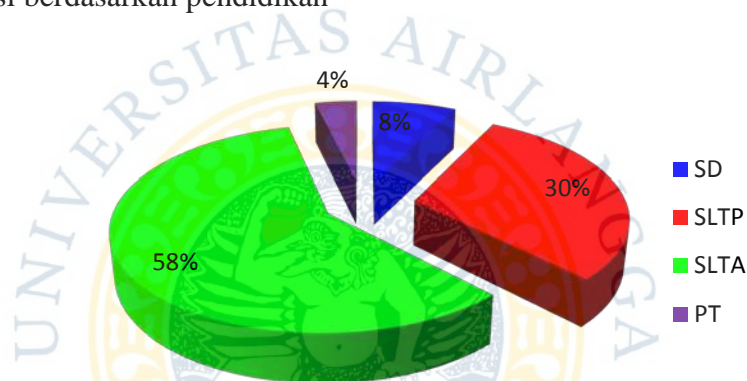
1. Distribusi berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa distribusi usia responden pada penelitian ini sebagian besar pada rentang usia 18-35 tahun, yaitu 26 orang (49%) dan usia 36-55 tahun 23 orang (43%). Sedangkan usia dengan jumlah paling sedikit pada rentang usia <18 tahun yaitu 4 orang (8%). Tingkatan usia seseorang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS. Sebagian besar responden berada pada usia produktif dengan rentang usia 17-55 tahun.

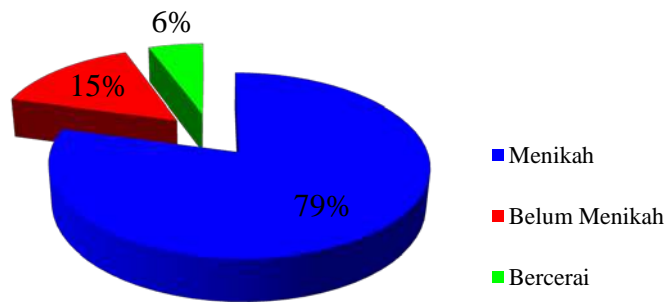
2. Distribusi berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.2 diketahui bahwa distribusi pendidikan lebih dari setengah responden berasal dari lulusan SLTA sebanyak 31 orang (58%). Sedangkan distribusi pendidikan dengan jumlah paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi 2 orang (4%). Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, yang berperan penting dalam mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

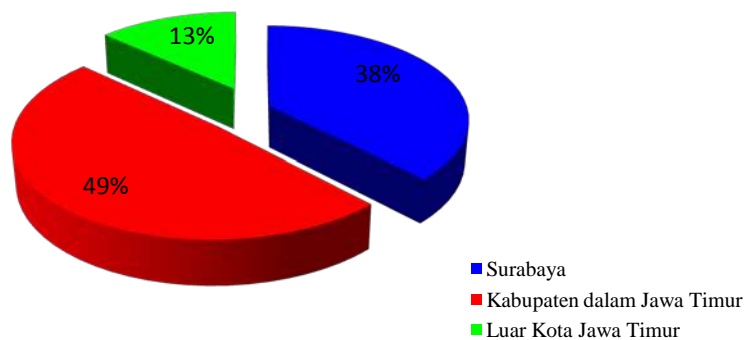
3. Distribusi berdasarkan status pernikahan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.3 diketahui bahwa distribusi status pernikahan responden pada penelitian ini sebagian besar 42 orang (79%) sudah menikah. Sedangkan untuk responden yang belum menikah 8 orang (15%) dan statusnya bercerai 3 orang (6%). Responden yang sudah menikah akan lebih termotivasi untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom dalam upaya pencegahan HIV/AIDS sebagai perasaan tanggung jawab terhadap pasangan seksual (istri) dan anak atas perilaku beresiko HIV/AIDS yang telah dilakukan.

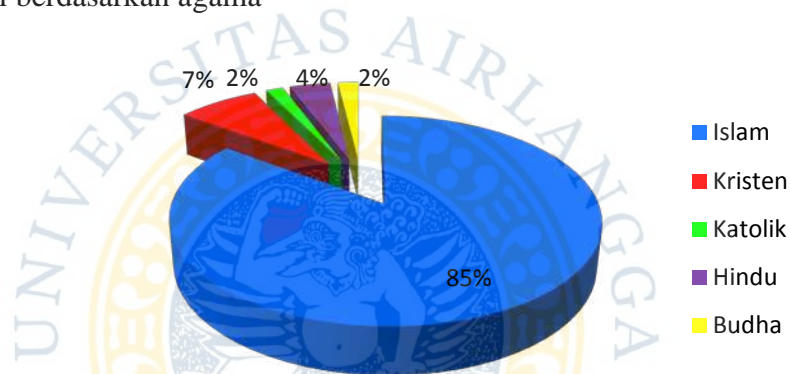
4. Distribusi berdasarkan daerah asal



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan asal daerah sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.4 diketahui bahwa distribusi daerah asal lebih besar berasal dari dalam kota kabupaten lingkup Jawa Timur, yaitu 46 orang (92%). Sedangkan yang paling sedikit berasal dari luar kota Jawa Timur 7 orang (13%). Daerah asal akan mempengaruhi budaya manusia sebagai proses belajar dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan budaya dapat mempengaruhi perilaku manusia, termasuk perilaku beresiko terhadap HIV/AIDS dikarenakan terlepas dari perilaku tradisional (Mutia, 2008).

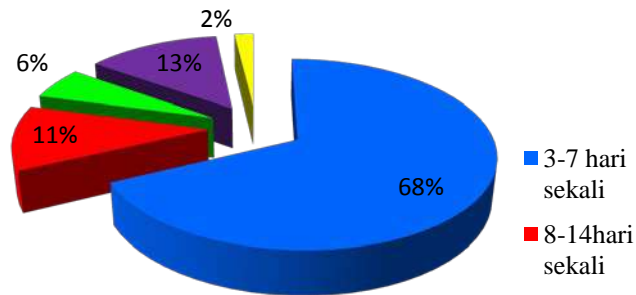
5. Distribusi berdasarkan agama



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan agama sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.5 diketahui bahwa distribusi agama reponden pada penelitian ini sebagian besar 45orang (85%) beragama Islam. Sedangkan yang paling sedikit satu orang (2%) beragaman budha. Pendidikan agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan persepsi individu dikarenakan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

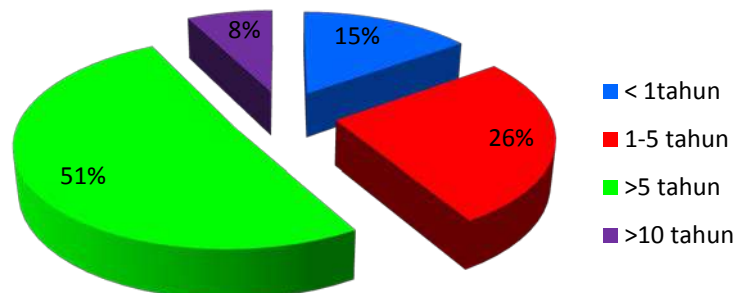
6. Distribusi berdasarkan frekuensi pulang kerumah



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan frekuensi pulang sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.6 diketahui bahwa distribusi frekuensi pulang kerumah pada penelitian ini sebagian besar 360 orang (68%) 1-7 hari sekali pulang ke daerah asal, di karenakan sebagian besar responden berasal dari Surabaya dan kota didalam Jawa Timur. Sedangkan yang paling sedikit adalah >2bulan sekali yaitu sebanyak satu orang (2%). Salah satu faktor pendukung perilaku seksual beresiko terhadap HIV/AIDS adalah individu dengan mobilitas tinggi dengan jangka waktu lama jauh dari pasangan dan keluarga (HDN, IOM, and PHAMSA, 2006).

7. Distribusi berdasarkan frekuensi lama bekerja



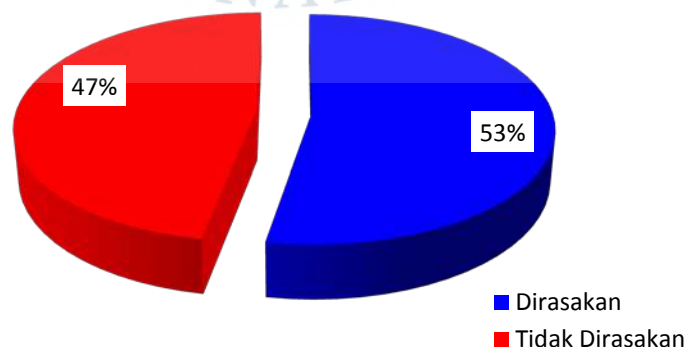
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan frekuensi lama bekerja sopir truk di PT Flash Trans Perak Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.7 diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai sopir truk lebih dari 5 tahun sebanyak 27 orang (51%). Sedangkan yang paling sedikit satu orang (8%) bekerja lebih dari 10 tahun. Salah satu faktor pendukung perilaku seksual beresiko terhadap HIV/AIDS adalah individu yang lama terpapar dengan kehidupan seksual bebas ditempat-tempat peristirahatan atau persinggahan selama perjalanan sopir truk.

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bab ini akan diuraikan data tentang hasil kuesioner yang disebarkan pada responden. Pada variabel penelitian (kerentanan dan keparahan HIV/AIDS, manfaat penggunaan kondom, hambatan penggunaan kondom, *self-efficacy* penggunaan kondom dan perilaku penggunaan kondom) dilakukan uji *Spearman Rho*. Kemudian dilakukan analisis dan pengujian hipotesis terhadap masing-masing variabel.

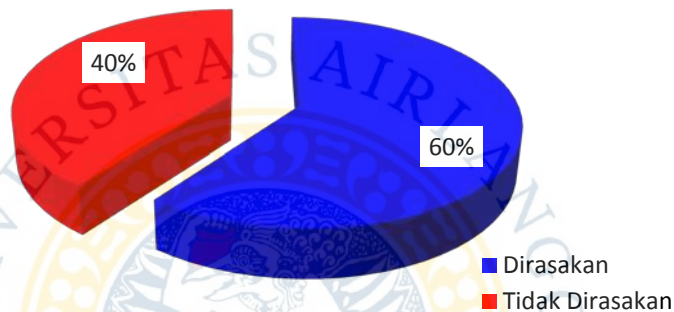
1. Distribusi kerentanan dan tingkat keparahan responden terhadap HIV/AIDS pada sopir truk



Gambar 5.8 Distribusi tingkat kerentanan dan keparahan responden terhadap HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.8 diketahui bahwa distribusi persepsi kerentanan dan tingkat keparahan HIV/AIDS dengan indikator dirasakan kerentanan dan tingkat keparahan sebanyak (53%). Sedangkan tidak dirasakan kerentanan dan tingkat keparahan sebanyak (47%). Bagi individu yang tidak yakin mereka berisiko kerentanan dan keparahan menjadi tidak relevan (Rosenstock, et al. 1974)

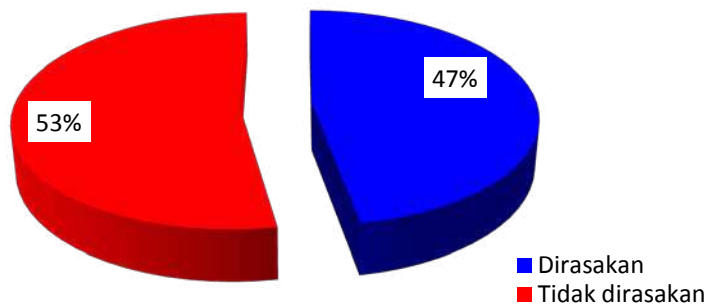
2. Distribusi manfaat penggunaan kondom pada sopir truk



Gambar 5.9 Distribusi manfaat responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.9 diketahui bahwa distribusi persepsi manfaat penggunaan kondom dengan indikator dirasakan manfaat (60%). Sedangkan tidak dirasakan manfaat penggunaan kondom sebanyak (45%). Menurut Saifuddin (2006) manfaat penggunaan kondom adalah memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, dapat mencegah penularan IMS, mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks), saling berinteraksi sesama pasangan, mencegah imuno infertilitas.

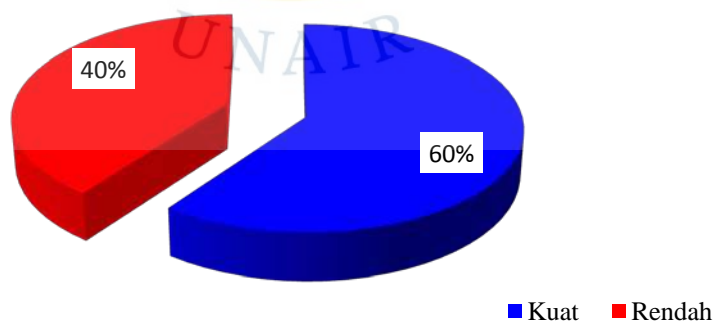
3. Distribusi hambatan penggunaan kondom pada sopir truk



Gambar 5.10 Distribusi hambatan responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.10 diketahui bahwa distribusi persepsi hambatan penggunaan kondom dengan indikator tidak dirasakan manfaat (53%). Sedangkan dirasakan manfaat penggunaan kondom sebanyak (47%). Hambatan yang dirasakan oleh responden adalah mengurangi kenikmatan dan kepuasan saat berhubungan seksual, ketersediaan kondom sulit untuk didapatkan.

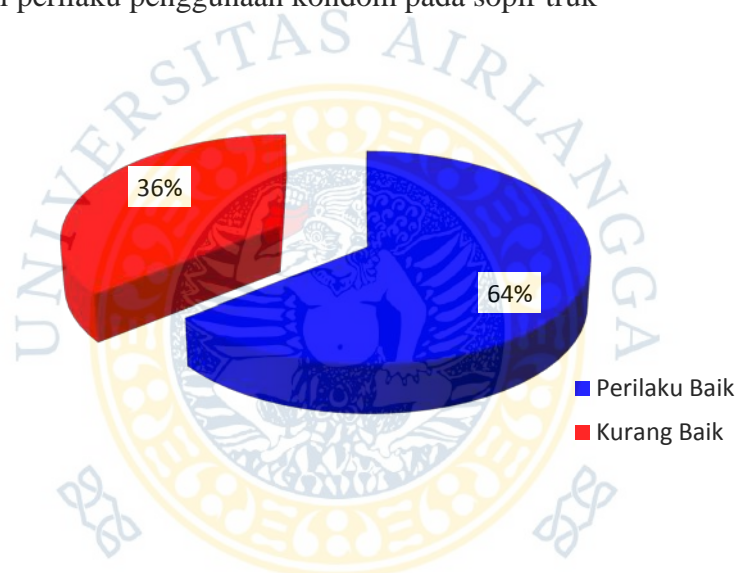
4. Distribusi *self-efficacy* penggunaan pada sopir truk



Gambar 5.11 Distribusi *self-efficacy* responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.11 diketahui bahwa distribusi persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom dengan indikator *self-efficacy* tinggi (60%). Sedangkan *self-efficacy* kurang sebanyak (40%). *Self-efficacy* adalah kepercayaan individu dalam mengambil tindakan tertentu. *Self-efficacy* kuat dapat mempengaruhi perilaku penggunaan kondom dengan baik, sebaliknya *self-efficacy* individu yang rendah kemungkinan memiliki hambatan untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

5. Distribusi perilaku penggunaan kondom pada sopir truk



Gambar 5.12 Distribusi perilaku responden terhadap penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Berdasarkan gambar 5.11 diketahui bahwa distribusi perilaku penggunaan kondom dengan indikator baik (64%). Sedangkan perilaku kurang baik sebanyak (36%). Perilaku kurang baik Stephenson (2004) dalam Nqojane (2009), melaporkan bahwa salah satu alasan utama individu tidak mengubah perilaku kesehatan mereka karena mereka berpikir melakukan hal tersebut akan menimbulkan kesulitan, baik kesulitan secara psikologis atau fisik maupun sosial.

6. Analisis persepsi kerentanan dan keparahan HIV/AIDS terhadap perilaku penggunaan kondom

Tabel 5.1 Hubungan antara persepsi kerentanan dan keparahan HIV/AIDS terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Kerentanan Dan Keparahannya	Indikator Perilaku				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	n	%		
Dirasakan	23	43.39	5	9.43	28	52.83
Tidak Dirasakan	10	18.86	15	28.31	25	47.17
Total	33	62.25	20	37.74	53	100
<i>Spearman Rho</i>	p= 0.001				r= 0.434	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p = 0,001$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $<0,05$ (H_1 diterima) dan nilai korelasi 0,434 didapatkan kategori kekuatan korelasi cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan dan keparahan HIV/AIDS dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya dengan korelasi positif, yaitu semakin tinggi tingkat kerentanan dan keparahan HIV/AIDS yang dirasakan oleh responden maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom. Persepsi kerentanan dan keparahan HIV/AIDS yang dirasakan menyebabkan 23 sopir truk (43.39%) berperilaku baik dalam penggunaan kondom, sedangkan persepsi kerentanan dan keparahan HIV/AIDS yang tidak dirasakan menyebabkan 5 sopir truk (9.43%) berperilaku kurang baik dalam penggunaan kondom. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi kerentanan dan keparahan yang dirasakan responden sangat mempengaruhi keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

7. Analisis persepsi manfaat penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom

Tabel 5.2 Hubungan antara persepsi manfaat penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Manfaat	Indikator Perilaku				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	N	%	n	%
Dirasakan	15	28.31	17	32.07	32	60.37
Tidak Dirasakan	18	33.96	3	5.66	21	39.63
Total	33	62.27	20	37.73	53	100
<i>Spearman Rho</i>	p= 0.004				r= 0.392	

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p = 0,004$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $<0,05$ (H_21 diterima) dan nilai korelasi 0,392 didapatkan kategori kekuatan korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi manfaat penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya dengan korelasi positif, yaitu semakin tinggi manfaat penggunaan kondom yang dirasakan oleh responden maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom. Persepsi manfaat penggunaan kondom yang dirasakan menyebabkan 15 sopir truk (28.31%) berperilaku baik dalam penggunaan kondom, sedangkan persepsi manfaat penggunaan kondom yang tidak dirasakan menyebabkan 3 sopir truk (5.66%) berperilaku kurang baik dalam penggunaan kondom. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi manfaat penggunaan kondom yang dirasakan responden sangat mempengaruhi keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS..

8. Analisis persepsi hambatan penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom

Tabel 5.3 Hubungan antara hambatan penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

Hambatan	Indikator Perilaku				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	N	%		
Dirasakan	11	20.75	14	26.41	25	47.17
Tidak Dirasakan	22	41.51	6	11.32	28	52.83
Total	33	62.26	20	37.73	53	100
<i>Spearman Rho</i>	p= 0.009				r= 0.356	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p = 0,009$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $<0,05$ (H_1 diterima) dan nilai korelasi 0,356 didapatkan kategori kekuatan korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya dengan korelasi positif, yaitu semakin tinggi hambatan penggunaan kondom yang tidak dirasakan oleh responden maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom. Persepsi hambatan penggunaan kondom yang tidak dirasakan menyebabkan 22 sopir truk (41.51%) berperilaku baik dalam penggunaan kondom, sedangkan persepsi hambatan penggunaan kondom yang dirasakan menyebabkan 14 sopir truk (26.41%) berperilaku kurang baik dalam penggunaan kondom. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi hambatan penggunaan kondom yang tidak dirasakan oleh responden sangat mempengaruhi keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS..

9. Analisis persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom

Tabel 5.4 Hubungan antara *self-efficacy* penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya pada 15 Juli 2013

<i>Self-efficacy</i>	Indikator Perilaku				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	N	%		
Kuat	16	30.21	16	30.21	32	60.37
Rendah	17	32.07	4	7.53	21	39.63
Total	33	62.28	20	37.74	53	100
<i>Spearman Rho</i>	p= 0.023				r= 0.312	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p = 0,023$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $<0,05$ (H_1 diterima) dan nilai korelasi 0,312 didapatkan kategori kekuatan korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya dengan korelasi positif, yaitu semakin kuat *self-efficacy* penggunaan kondom yang dirasakan oleh responden maka semakin baik pula keinginan mereka untuk berperilaku dalam penggunaan kondom. Persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom yang kuat menyebabkan 16 sopir truk (30.21%) berperilaku baik dalam penggunaan kondom, sedangkan persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom yang rendah menyebabkan 4 sopir truk (7.53%) berperilaku kurang baik dalam penggunaan kondom. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom responden sangat mempengaruhi keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS

5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan dan tingkat keparahan HIV/AIDS dengan indikator dirasakan menunjukkan hasil sebagian besar responden sebanyak 53%, sedangkan selebihnya tidak dirasakan kerentanan dan keparahan HIV/AIDS sebesar 47%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,001$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $<0,05$ (H_1 diterima) dan nilai korelasi 0,434 didapatkan kategori kekuatan korelasi cukup.

Menurut Waidi (2006) persepsi bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Menurut Bimo Walgito (2004) untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek. Notoatmodjo (2003), menyatakan agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya maka ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Menurut Notoadmodjo (2010) semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi pula kematangan berfikirnya. Terdapat kesesuaian antara teori dengan fakta dilapangan yakni perilaku penggunaan kondom salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor kerentanan dan keparahan. Menurut hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden merasakan kerentanan yang kuat terhadap HIV/AIDS sehingga mereka berperilaku baik dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HI/AIDS.

Perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom akan timbul jika seseorang merasa bahwa dirinya berisiko untuk terkena penyakit tersebut. Seorang sopir truk dapat dinyatakan merasakan kerentanan dan keparahan terhadap HIV/AIDS apabila ia memiliki keyakinan bahwa dirinya berisiko menderita penyakit tersebut, sering melakukan perilaku yang berisiko seperti berhubungan seksual dengan wanita pekerja seks / sering berganti-ganti pasangan seksual atau memiliki kerabat dekat yang terinfeksi HIV/AIDS. Sebaliknya seseorang dapat dinyatakan tidak merasakan kerentanan dan tingkat keparahan HIV/AIDS apabila ia yakin tidak memiliki riwayat perilaku seksual berisiko. Sopir truk dengan risiko tinggi yang merasakan kerentanan dan keparahan terhadap HIV/AIDS akan terdorong untuk menggunakan kondom dengan baik sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

Sebagian besar responden berpendidikan SLTA dengan rentang usia 18-55 tahun yakni 28 sopir truk (53%) merasakan kerentanan dan keparahan terhadap HIV/AIDS, sedangkan 25 responden (47%) sebagian besar berpendidikan SLTP tidak merasakan kerentanan dan keparahan terhadap HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan demikian, kerentanan dan keparahan individu terhadap HIV/AIDS yang dirasakan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir responden dan kematangan usianya. Individu dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi terhadap kesehatannya, sehingga jika sopir truk merasakan gangguan kesehatan maka ia akan segera mencari pelayanan kesehatan.

Purwaningsih (2012) menyatakan status pernikahan juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kerentanan dan keparahan HIV/AIDS yang dialami. Seseorang yang telah menikah dan telah hidup lama bersama pasangannya, akan berpikir dirinya tidak memiliki risiko terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini berhubungan dengan tidak dirasakannya kerentanan dan keparahan terhadap HIV/AIDS. Faktor-faktor diatas mengakibatkan jawaban yang diberikan responden sangat beragam sehingga diperoleh hasil sebagian besar responden menyatakan tingkat keparahan penyakit HIV/AIDS dirasakan. Hasil uji korelasi menunjukkan kekuatan korelasi pada tingkat cukup, hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat kerentanan dan keparahan HIV/AIDS yang dirasakan oleh responden maka semakin kuat pula keinginan mereka untuk berperilaku baik dalam penggunaan kondom.

Hasil penelitian menunjukkan merasakan manfaat terhadap penggunaan kondom yakni sebesar (60%). Sedangkan (40%) responden lainnya menyatakan tidak merasakan manfaat penggunaan kondom. Hasil ini diperoleh berdasarkan jawaban responden dari kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Hasil uji analisa menunjukkan nilai signifikansi $p=0,004$ dengan kekuatan korelasi pada tingkat rendah berarti ada hubungan manfaat penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom.

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana, 2009). Perilaku kesehatan dalam hal ini

pemanfaatan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi oleh keyakinan sopir truk bahwa kemungkinan tertular HIV/AIDS itu dapat dikurangi secara signifikan dengan menggunakan kondom yang baik. Apabila pendidikan responden tinggi maka kemampuan dan daya tampung untuk mendapat pengetahuan berbagai informasi mengenai manfaat dan kegunaan kondom sebagai pencegah tertularnya penyakit HIV/AIDS semakin banyak, sebaliknya apabila pendidikan responden rendah maka kemampuan dan daya tampung responden untuk memperoleh informasi mengenai kegunaan kondom sebagai pencegahan tertularnya HIV/AIDS semakin sedikit pula.

Menurut Saifuddin (2006) manfaat penggunaan kondom adalah memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, dapat mencegah penularan IMS, mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks), saling berinteraksi sesama pasangan, mencegah imuno infertilitas.

Dilihat dari data demografi responden mengenai status pernikahan, sebagian besar responden sudah menikah. Responden yang sudah menikah diketahui bahwa lebih aktif melakukan hubungan seksual (Zhuang, *et al.*, 2012). Dengan status menikah apabila jauh dari pasangan dengan waktu yang cukup lama akan berdampak tidak terpenuhinya kebutuhan seksual dengan pasangan, maka dapat mempengaruhi perilaku seksual tidak aman yang dapat beresiko terjadinya penularan HIV/AIDS. Manfaat penggunaan kondom sangat dirasakan responden untuk pencegahan tertularnya penyakit HIV/AIDS, sebagai alat untuk kewaspadaan terhadap penyakit menular dan membahayakan tersebut, akan tetapi menurut pengakuan responden untuk penggunaan kondom pada saat melakukan

hubungan seksual dengan pasangan dirasakan tingkat kenyamanan kurang sehingga responden enggan untuk memakai kondom saat melakukan hubungan sex.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi hambatan penggunaan kondom dengan indikator tidak dirasakannya manfaat menunjukkan hasil sebagian besar responden sebanyak 53%, sedangkan selebihnya merasakan hambatan penggunaan kondom sebesar 47%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,009$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $<0,05$ (H_1 diterima) dan nilai korelasi 0,356 didapatkan kategori kekuatan korelasi cukup. Hal ini membuktikan ada persepsi hambatan penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom dengan kekuatan korelasi pada tingkat rendah. Responden sebagian besar menyadari manfaat dan pentingnya penggunaan kondom dalam berhubungan sex dengan pasangannya, pentingnya penggunaan kondom selain pencegahan kehamilan juga sebagai pencegah tertularnya penyakit menular melalui hubungan sex dapat dipahami responden, sehingga sebagian besar responden tidak merasakan hambatan saat penggunaan kondom.

Kebijakan kondomisasi di Indonesia menurut hukum Islam, kebijakan yang diterapkan tidak dapat ditolerir dalam hukum Islam, kondomisasi secara individu dapat bermanfaat untuk mencegah kehamilan sementara secara sosial justru menimbulkan bahaya yang menuju legalisasi perzinahan dan merusak masyarakat, Afriyanto (2009). Pada 25 responden masih ditemukan hambatan dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangannya, hal ini dirasakan responden karena penggunaan kondom mengurangi tingkat kepuasan pada saat berhubungan seksual, membeli kondom dirasakan sebagai

hal yang memalukan, dan keyakinan individu jika menggunakan kondom akan menghina pasangan seksualnya itu juga faktor penghambat dalam menggunakan kondom. Sebagian besar responden beragama Islam yakni 85 %, hal tersebut dapat mempengaruhi hambatan penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS karena keyakinan individu dalam penggunaan kondom dipandang dari segi agama Islam. Tetapi jika manfaat penggunaan kondom lebih besar dirasakan dari hambatan penggunaan kondom maka sopir truk dapat berperilaku baik dalam menggunakan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

Pada hasil penelitian menunjukkan untuk persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom pada responden sebagian besar merasakan *self-efficacy* kuat yakni sebesar 60%, sedangkan lainnya 40% memiliki *self-efficacy* cukup. Hasil uji analisa menunjukkan nilai signifikansi $p=0,02$ dengan kekuatan korelasi berada pada kategori rendah berarti ada hubungan *self-efficacy* penggunaan kondom terhadap perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS. Menurut Miftah Toha (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah minat dan motivasi. Minat responden dalam penggunaan kondom dibutuhkan motivasi baik dari diri sendiri pasangan ataupun orang lain yang berpengaruh seperti petugas kesehatan, K3 ditempat kerja. Apabila minat, motivasi dan dukungan diberikan secara penuh kepada responden dalam penggunaan kondom serta pemberian informasi manfaat dan pentingnya penggunaan kondom dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS maka tingkat *self-efficacy* responden juga akan meningkat.

Self-efficacy menurut Alexander dan Fisher (2003) adalah kepercayaan diri individu dan menjelaskan bagaimana pandangan individu terhadap

kemampuannya untuk melakukan tindakan tertentu atau kepercayaan mereka sendiri dalam kemampuan mereka untuk mengambil tindakan. Menurut Purwaningsih (2012) seseorang dengan *self-efficacy* tinggi kemungkinan akan mampu untuk mengambil tindakan tertentu, sedangkan seseorang dengan *self-efficacy* rendah kemungkinan akan mengalami hambatan untuk mengambil tindakan tertentu. Hal ini dibuktikan dengan 16 responden dengan *self-efficacy* penggunaan kondom kuat maka mereka akan berperilaku baik dalam menggunakan kondom. Sedangkan 4 responden dengan *self-efficacy* rendah mereka berperilaku kurang baik terhadap penggunaan kondom.

Pada hasil penelitian menunjukkan untuk perilaku penggunaan kondom pada responden sebagian besar berperilaku baik 64%, sedangkan lainnya 36% kurang baik dalam penggunaan kondom. Sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku di dalam diri seseorang terdapat dua faktor yang sangat mempengaruhinya yaitu faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan faktor dari dalam diri seseorang (faktor internal). Dari penelitian-penelitian yang ada faktor yang paling besar peranannya dalam membentuk perilaku seseorang adalah faktor eksternal. Faktor eksternal adalah meliputi faktor lingkungan baik lingkungan fisik dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku juga dapat dikarenakan oleh faktor sosio-psikologis yang salah satu komponennya adalah kepercayaan. Kepercayaan dapat meyakinkan sesuatu apakah perilaku itu benar atau salah. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi terkait dengan pemberian informasi tentang perilaku beresiko penularan HIV/AIDS pada sopir truk. Untuk pengetahuan cukup didapatkan lebih banyak

responden mempunyai perilaku baik terkait dengan resiko penularan HIV/AIDS, tetapi juga terdapat sebagian kecil yang memiliki perilaku yang kurang baik. Dari perilaku yang kurang baik ini rata-rata responden menyatakan memiliki intensitas jarang terkait dengan pertanyaan tidak menggunakan alat pengaman (kondom) dan sebagian menyatakan pernah melakukan hubungan seksual bebas berganti pasangan.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan kesimpulan dan saran yang telah didapatkan dari hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan dan tingkat keparahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dengan korelasi cukup.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi manfaat penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dengan korelasi rendah.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi hambatan penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dengan korelasi rendah.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi *self-efficacy* penggunaan kondom pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya

berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dengan korelasi rendah.

6.2 Saran

1. Pihak K3 PT Flash Trans Perak Barat Surabaya diharapkan untuk memberikan penyuluhan terkait dengan HIV/AIDS, dengan mengundang narasumber yang ahli dalam bidang HIV/AIDS, materi meliputi perilaku berisiko dan cara efektif untuk mencegah penularan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom. Selain itu, program ini dapat memberikan pemeriksaan kesehatan dan melakukan monitoring evaluasi terkait dengan program tersebut.
2. Sopir truk yang berada di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya diharapkan mengikuti kegiatan penyuluhan terkait dengan penyakit HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS dan cara efektif untuk mencegah penularan HIV/AIDS untuk perilaku seksual berisiko di tempat kerja yang diadakan oleh petugas K3, sehingga dapat mencegah penyebaran risiko penularan HIV/AIDS. Selain itu, sopir truk diharapkan aktif mencari informasi tentang perilaku yang berisiko penularan HIV/AIDS.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian ini, dengan menggunakan variabel faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada sopir truk untuk mencegah penularan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

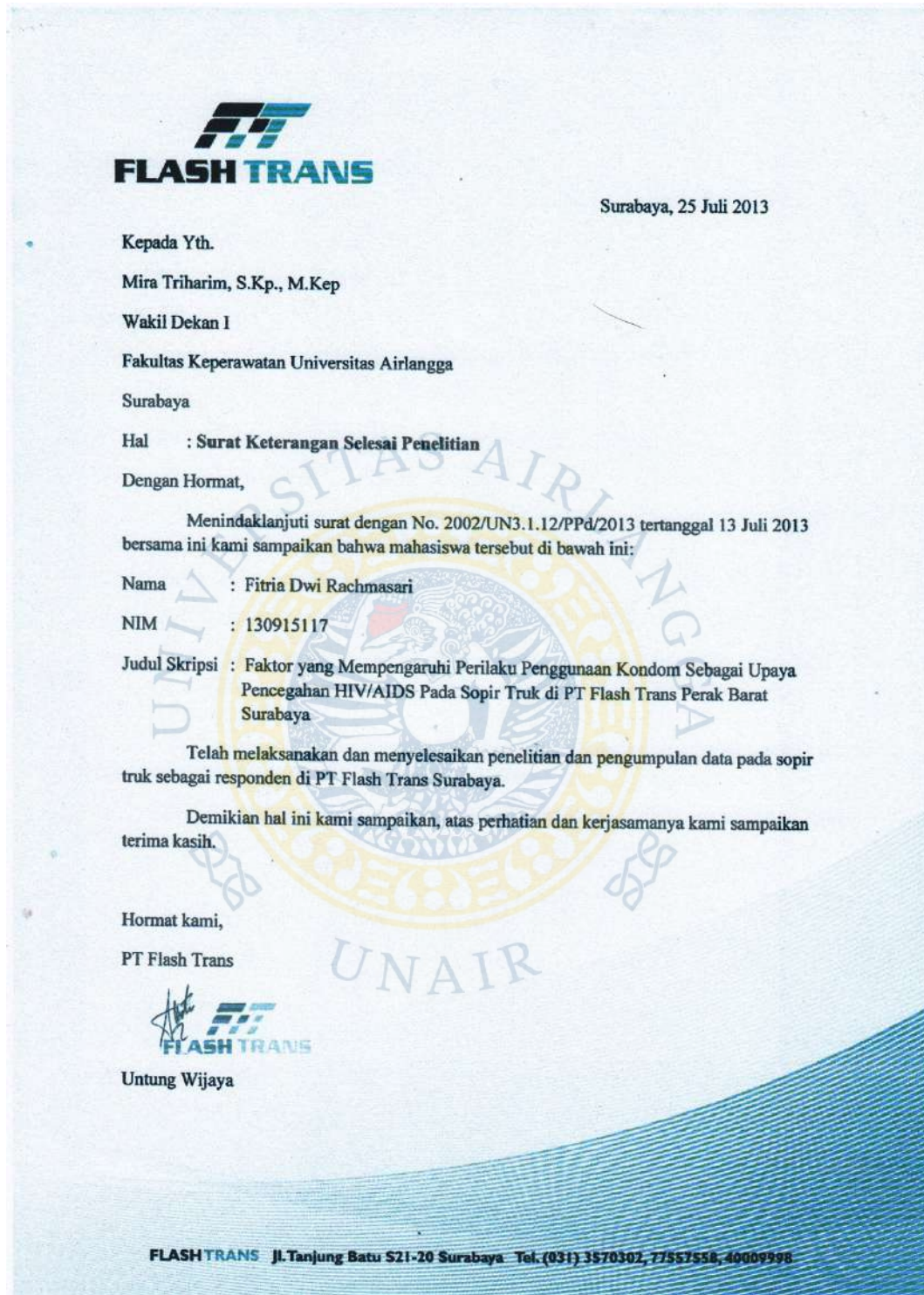
- Adih, K et.all. 1999. Determinant of Condom Use to Prevent HIV Infection Among Youth in Ghana. *Journal of Adolescent Health*.
- Afriyanto, T. 2009. Kondomisasi di Indonesia Perspektif Hukum Islam. Skripsi, Yogyakarta: Universitas Islam Negri Sunan Kalijaga.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (14 ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asfiah, N., 2011. Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS melalui Penguatan Budaya. *Jurnal Humanity*.
- BPPU., 2011. *Badan Pembinaan Konstruksi adakanTOT Pencegahan HIV/AIDS*. Bandung: Kementerian Pekerjaan Umum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M., 2008. Self-Determination Theory : A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychological Association di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dinkes RI 2011. *Layanan Kesehatan, Senjata Mencegah AIDS*. JawaTimur: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinkes., 2011. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Jawa Timur, Surabaya.
- Direktorat Jendral PP & PL., 2007. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral* (2 ed.). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ditjen PPM & PL Kementerian Kesehatan. 2011. *Statistik Kasus HIV/AIDS*
- Doreen, A. I., 2011. *3. Follow Up Study of Prevention of Mother to Child Transmission of Hiv Clients at Bushenyi Medical Center*. Social Sector Planning and Management. Makerere University.
- Dumasaei Lubis., 2008. *Penggunaan Kondom*. Sumatera Utara: Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Sumatera Utara.
- FHI., 2002. *Behavior Change Communication for HIV/AIDS : A Strategic Framework*. Arlington: Family Health International Institute for HIV/AIDS.

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K., 2008. *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice* (4 ed.). (C. T. Orleans, Penyunt.) San Fransisco: Jossey-Bass.
- Hans, & Boe, P., 2003. *Mobile Populations and HIV/AIDS in the Southern African Region*. Regional Representative for Southern Africa. Pretoria: International Organization of Migration.
- Hutapea, 2011. *AIDS & PMS dan Perkosaan* – Jakarta : EGC
- Iga, M. Y., 2009. *Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap terhadap Pencegahan HIV/AIDS bagi Calon Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Kabupaten Ngada - NTT*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Kemenkes., 2011. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes., 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Desember 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mutia., 2008 *Perilaku Seksual Berisiko Terkait HIV/AIDS pada Buruh Bangunan di Proyek P Perusahaan Konstruksi K*, Jakarta. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Nasronudin, Susilawati, Y., & Atika., 2006. *Prevalensi Infeksi HIV/AIDS Di Surabaya Indonesia*. Surabaya: Fakultas Kedokteran.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D., 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS* (1 ed.). (Nurchasanah, Penyunt.) Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peltzer, K., 2000 *Factor Affecting Condom Use Among SouthAfrican University Students (Vol.77)*. Department of Psychology, University of the North Africa
- Purwaningsih, Misutarno, & Imamah, S. N., 2011. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Resiko Tinggi HIV/AIDS. *Jurnal Ners*.
- Roidatunisa., 2009. “*Peranan World Health Organization (WHO) melalui Global Programme On Aids dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006)*”. Universitas Komputer Indonesia. Bandung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Saifuddin, A., 2010. *Buku Panduan Praktis Layanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Setyoadi, 2012. *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*. Yogyakarta : EGC
- Surabayakita., 2013, Januari 15. *Surabaya Jumlah Penderita AIDS Terbanyak di Jatim*. Dipetik Maret 14, 2013, dari http://www.surabayakita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5606:surabaya-jumlah-penderita-aids-terbanyak-di-jatim&catid=58&Itemid=48
- Walker, L. J., 2004. *Components of The Health Belief Model and HIV Testing Decisions*. University of North Carolina at Wilmington. Wilmington: Department of Psychology.
- Zagumny, M.J. and Brady, D.B., 1998. *Development of the AIDS Health Belief Scale (AHBS)*. *AIDS Educ. P.* 10.



Lampiran 1



Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 13 Juli 2013

Nomor : 2002/UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Bagian SDM PT. Flash Trans
Jl. Tanjung Batu Krembangan, Perak Barat 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 mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Fitria Dwi Rachmasari
NIM : 130915117
Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Sopir Truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan



Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

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

Nama : Fitria Dwi Rachmasari

NIM : 130915117

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul: **“Faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya”**. Dengan ini saya mohon dengan hormat kepada Bapak/Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana analisis faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

1. Kesiediaan Bapak/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
2. Kerahasiaan Bapak/Saudara akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
3. Kerahasiaan informasi yang Bapak/Saudara berikan dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Partisipasi Anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2013
Hormat Saya

(Fitria Dwi Rachmasari)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden penelitian maka: Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Fitria Dwi Rachmasari, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dengan judul:

“Faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS pada sopir truk di PT Flash Trans Perak Barat Surabaya”. Saya memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan bagi saya. Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2013

Responden,

(.....)

No. Responden :

Lampiran 5

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

1. Pengantar

Berikut adalah pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan “Perilaku Penggunaan Kondom sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS”.

BACALAH SETIAP PERNYATAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang Anda rasa paling sesuai dengan kesadaran diri Anda pada lembar jawaban yang tersedia.

Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.

TERIMA KASIH

No. Kuisioner (diisi oleh peneliti) :

Kode Responden (diisi oleh peneliti) :

Tanggal (diisi oleh peneliti) :

2. Petunjuk

1. Silahkan Anda menjawab pertanyaan dan pernyataan dengan jujur.
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.
3. Tidak diperkenankan memberi tanda apapun pada kotak disebelah kanan.

*Lampiran 6***Identitas Pribadi**

Petunjuk : Pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tanda check (√) pada tanda kurung (.....) yang tersedia

A. Data Demografi Umum**1. Umur**

- () <18 tahun
 () 18-35 tahun
 () 36-55 tahun
 () >55 tahun

2. Pendidikan terakhir

- () SD
 () SLTP / SMP
 () SLTA/SMA
 () Sarjana / Perguruan Tinggi

3. Status Pernikahan

- () Sudah Menikah
 () Belum Menikah
 () Bercerai

4. Asal rumah daerah

- () Surabaya
 () Kabupaten/Kota di dalam Jawa Timur
 Sebutkan dari mana
- () Luar Kabupaten/Kota Jawa Timur

5. Agama

- () Islam
 () Kristen
 () Katolik
 () Hindu
 () Budha
 () Konghuchu

6. Pulang kerumah asal berapa kali

- () 1-7 hari sekali
- () 8-14 hari sekali
- () 15-21 hari sekali
- () 1 bulan sekali
- () Lebih dari 2bulan

7. Lama bekerja sebagai sopir truk

- () Kurang dari 1 tahun
- () 1-5tahun
- () Lebih dari 5 tahun
- () Lain-lain, sebutkan berapa tahun



Lampiran 7

Kuesioner Keyakinan Kesehatan HIV/AIDS, Persepsi Manfaat dan Hambatan Penggunaan Kondom

Petunjuk pengisian:

- Bacalah setiap pernyataan dengan seksama
- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda (√) pada kolom samping kanan

SS = sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Persepsi Kerentanan terhadap HIV/AIDS Saya merasa bahwa kemungkinan besar saya bisa terjangkit penyakit HIV/AIDS				
2	Saya percaya bahwa saya bisa terjangkit HIV/AIDS bahkan jika saya hanya berhubungan seks dengan satu pasangan				
3	Saya percaya bahwa saya bisa terkena infeksi HIV/AIDS jika pasangan seks saya adalah heteroseksual (suka berganti-ganti pasangan)				
4	Saya percaya bahwa saya bisa mendapatkan HIV/AIDS bahkan jika saya hanya berhubungan seks dengan satu pasangan				
5	Persepsi Keparahan terhadap HIV/AIDS HIV/AIDS itu dapat menyebabkan kematian				
6	Saya lebih suka memiliki penyakit menular lainnya selain HIV/AIDS				
7	Saya lebih merasa terhormat jika meninggal karena kekerasan (misalnya tembakan, kecelakaan mobil,				

	dll) dibandingkan karena HIV/AIDS				
8	HIV/AIDS mungkin adalah penyakit terburuk yang bisa didapatkan seseorang				
9	Persepsi Manfaat Penggunaan Kondom Saya percaya bahwa kemungkinan tertular HIV/AIDS dapat dikurangi secara signifikan dengan menggunakan kondom				
10	Saya pikir upaya untuk memiliki kondom dan selalu menyediakannya itu adalah hal yang sangat berharga				
11	Saya merasa bahwa kemungkinan tertular HIV/AIDS dapat dikurangi dengan melakukan hubungan seks dengan satu pasangan saja				
12	Jika kondom tidak tersedia, itu bernilai sebagai upaya untuk menghentikan aktivitas seksual sementara, karena tidak tersedianya kondom				
13	Persepsi Hambatan Penggunaan Kondom Menggunakan kondom sepertinya menghina pasangan saya				
14	Memalukan (bagi saya) untuk membeli kondom				
15	Saya tidak menikmati (sensasi seksual) saat menggunakan kondom				
16	Di daerah tempat tinggal saya kondom sangat sulit untuk didapatkan (dibeli)				

Lampiran 8**Kuesioner Self-efficacy Penggunaan Kondom**

Petunjuk pengisian:

- Bacalah setiap pernyataan dengan seksama
- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda (√) pada kolom samping kanan
 SS = Sangat setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak setuju
 STS = Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Yakin untuk memasang kondom dengan baik dan benar				
2	Yakin untuk membeli kondom				
3	Yakin untuk membahas penggunaan kondom dengan pasangan seksual saya				
4	Yakin untuk membujuk pasangan untuk menerima menggunakan kondom				
5	Yakin untuk menghapus pandangan jelek tentang kondom setelah hubungan seksual				
6	Yakin untuk membahas penggunaan kondom dengan pasangan seksual saya				
7	Percaya diri untuk selalu membawa kondom				
8	Percaya diri untuk mempertahankan ereksi saat menggunakan kondom				
9	Percaya diri untuk menggunakan kondom dengan benar				
10	Percaya diri untuk menggunakan kondom sebagai bagian dari foreplay (puncak kepuasan)				

11	Percaya diri untuk menggunakan kondom tanpa merusak mood / suasana hati				
12	Percaya diri untuk menggunakan kondom pada diri saya sendiri atau pasangan dengan baik dan cepat				
13	Percaya diri untuk menggunakan kondom tanpa mengurangi rasa sensasi seksual				
14	Percaya diri untuk menyarankan menggunakan kondom kepada pasangan seksual saya				
15	Percaya diri untuk menggunakan kondom bahkan jika kedudukan saya lebih tinggi daripada pasangan seksual saya				
16	Percaya diri saya selalu berhasil untuk menggunakan kondom				
17	Percaya diri untuk memasang kondom di saat bergairah				
18	Percaya diri untuk menggunakan kondom setelah minum alkohol / bir				
19	Bisa dengan mudah meyakinkan pasangan seksual untuk menggunakan kondom				
20	Jika saya dan pasangan seksual saya mencoba menggunakan kondom dan tidak berhasil, saya akan merasa malu untuk mencoba menggunakan sekali lagi				
21	Penggunaan kondom menunjukkan tidak percaya diri dengan pasangan baru karena saya mempunyai pengalaman homoseksual (hubungan sesama jenis)				
22	Penggunaan kondom menunjukkan tidak percaya diri dengan pasangan seksual baru, karena saya merasa mempunyai penyakit				

	menular seksual				
23	Tidak percaya diri menyarankan penggunaan kondom dengan pasangan baru karena saya merasa mempunyai penyakit menular seksual				
24	Sebelum menggunakan kondom selalu membahas rasa nyaman dengan pasangan baru saya				
25	Takut terjadi penolakan saat menyarankan penggunaan kondom kepada pasangan seksual saya				
26	Tidak menyarankan penggunaan kondom ketika yakin tentang pandangan mitra seksual tentang kondom				
27	Merasa malu untuk memasang kondom				
28	Sebelum menggunakan kondom sebaiknya membahas rasa kenyamanan dengan pasangan seksual baru saya				

Lampiran 9**Kuesioner Perilaku Penggunaan Kondom sebagai Upaya Pencegahan
HIV/AIDS**

Petunjuk pengisian:

- Bacalah setiap pernyataan dengan seksama
- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda (√) pada kolom samping kanan

SS = sangat sering

S = sering

KK = kadang-kadang

J = jarang

TP = tidak pernah

No.	Pernyataan	SS	S	KK	J	TP
1.	Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS					
2.	Berdiskusi kepada pasangan seksual tentang penggunaan kondom yang dapat mencegah HIV/AIDS					
3.	Berdiskusi tentang cara penggunaan kondom yang dapat mencegah HIV/AIDS					
4.	Meminta pasangan untuk menggunakan kondom saat akan berhubungan seksual					
5.	Menyediakan kondom saat akan berhubungan seksual					

Lampiran 10

DISTRIBUSI DATA RESPONDEN PENELITIAN

No Resp	Usia	Pendidikan	Status Pernikahan	Asal Daerah	Agama	Frekuensi Pulang	Lama Bekerja
1	3	3	1	2	1	1	3
2	2	3	1	1	1	1	3
3	2	3	2	2	1	1	2
4	2	3	2	1	2	3	2
5	2	2	2	1	1	2	2
6	2	2	1	1	1	2	2
7	3	3	1	3	2	2	3
8	2	2	1	2	1	1	3
9	3	3	1	3	4	1	2
10	2	4	1	2	1	3	4
11	3	2	1	2	1	4	3
12	2	2	1	1	1	1	2
13	1	3	1	2	1	1	2
14	3	3	1	1	5	1	3
15	1	3	1	2	1	1	1
16	3	3	1	2	3	4	3
17	2	3	3	1	2	4	1
18	3	3	1	3	4	5	4
19	2	2	1	2	1	4	2
20	2	2	1	1	3	1	4
21	2	3	1	2	1	1	1
22	2	2	1	2	1	1	2
23	1	3	2	1	1	2	2
24	3	2	2	1	2	4	3
25	2	3	1	1	1	1	3
26	2	2	1	2	1	4	2
27	3	3	1	1	1	2	3
28	2	3	2	2	1	1	2

29	2	3	1	2	1	1	1
30	2	3	2	2	1	1	3
31	3	1	1	1	1	1	3
32	3	3	1	1	1	1	3
33	3	2	1	3	1	1	3
34	2	3	1	3	1	1	1
35	3	3	1	1	1	1	3
36	1	1	3	1	1	1	1
37	3	1	1	1	1	1	3
38	3	2	1	3	1	3	3
39	3	3	1	1	1	1	1
40	2	3	1	1	1	1	1
41	3	2	1	2	1	1	3
42	2	4	1	2	1	1	1
43	3	2	1	3	1	1	3
44	3	3	1	2	1	1	3
45	2	1	2	2	1	1	3
46	2	3	2	1	1	1	2
47	2	3	1	2	1	2	2
48	3	2	1	2	1	4	3
49	2	3	1	2	1	1	3
50	2	3	2	2	1	1	2
51	3	3	1	2	1	1	3
52	3	3	1	2	1	1	4
53	3	2	1	2	1	1	3

Keterangan:

1. Usia

- 1 = <18 tahun
- 2 = 18-35 tahun
- 3 = 36-55 tahun

5. Agama

- 1 = Islam
- 2 = Kristen
- 3 = Katolik

- 4 = >55 tahun
2. Pendidikan
- 1 = SD
- 2 = SLTP
- 3 = SLTA
- 4 = Perguruan Tinggi
3. Status Pernikahan
- 1 = Menikah
- 2 = Belum Menikah
- 3 = Bercerai
4. Asal Daerah
- 1 = Surabaya
- 2 = Kota dalam Jawa Timur
- 3 = Luar Kota Jawa Timur
- 4 = Hindu
- 5 = Budha
- 6 = Konghuchu
6. Frekuensi Pulang
- 1 = 1-7 hari 1kali
- 2 = 8-14 hari 1kali
- 3 = 15-21 hari 1kali
- 4 = 1bulan 1kali
- 5 = >2 bulan 1kali
7. Lama Bekerja
- 1 = < 1 tahun
- 2 = 1-5 tahun
- 3 = >5 tahun
- 4 = >10 tahun



Lampiran 11

Frequencies

Statistics

		Kerentanan & Keparahan HIV/AIDS	Manfaat Penggunaan Kondom	Hambatan Penggunaan Kondom	Self-efficacy Penggunaan Kondom	Perilaku Penggunaan Kondom
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.53	1.40	1.53	1.40	1.38
Std. Error of Mean		.069	.068	.069	.068	.067
Median		2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
Mode		2	1	2	1	1
Std. Deviation		.504	.494	.504	.494	.489
Variance		.254	.244	.254	.244	.239
Range		1	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2
Sum		81	74	81	74	73

Kerentanan & Keparahan HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	52.8	52.8	52.8
	2	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Manfaat Penggunaan Kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	60.4	60.4	60.4
	2	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Hambatan Penggunaan Kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	47.2	47.2	47.2
2	28	52.8	52.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Self-efficacy Penggunaan Kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	60.4	60.4	60.4
2	21	39.6	39.6	100.0
Total	53	100.0	100.0	

CROSSTABS

**Kerentanan & Keparahan HIV/AIDS * Perilaku Penggunaan Kondom
Crosstabulation**

Count		Perilaku Penggunaan Kondom		Total
		Baik	Kurang Baik	
Kerentanan & Keparahan HIV/AIDS 1	1	23	5	28
2	2	10	15	25
Total		33	20	53

Manfaat Penggunaan Kondom * Perilaku Penggunaan Kondom**Crosstabulation**

Count				
		Perilaku Penggunaan Kondom		
		Baik	Kurang Baik	Total
Manfaat Penggunaan Kondom	1	15	17	32
	2	18	3	21
Total		33	20	53

Hambatan Penggunaan Kondom * Perilaku Penggunaan Kondom**Crosstabulation**

Count				
		Perilaku Penggunaan Kondom		
		Baik	Kurang Baik	Total
Hambatan Penggunaan Kondom	1	11	14	25
	2	22	6	28
Total		33	20	53

Self-efficacy Penggunaan Kondom * Perilaku Penggunaan Kondom**Crosstabulation**

Count				
		Perilaku Penggunaan Kondom		
		Baik	Kurang Baik	Total
Self-efficacy Penggunaan Kondom	1	16	16	32
	2	17	4	21
Total		33	20	53

Nonparametric Correlations

1. Persepsi Kerentanan dan Tingkat Keparahan terhadap HIV/AIDS terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Correlations

			Kerentanan & Keparahan HIV/AIDS	Perilaku Penggunaan Kondom
Spearman's rho	Kerentanan & Keparahan HIV/AIDS	Correlation Coefficient	1.000	.434**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	53	53
	Perilaku Penggunaan Kondom	Correlation Coefficient	.434**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Persepsi Manfaat Penggunaan Kondom terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Correlations

			Manfaat	Perilaku
Spearman's rho	Manfaat	Correlation Coefficient	1.000	.392**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	53	53
	Perilaku	Correlation Coefficient	.392**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Persepsi Hambatan Penggunaan Kondom terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Correlations

			Hambatan Penggunaan Kondom	Perilaku Penggunaan Kondom
Spearman's rho	Hambatan Penggunaan Kondom	Correlation Coefficient	1.000	.356**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	53	53
Spearman's rho	Perilaku Penggunaan Kondom	Correlation Coefficient	.356**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Persepsi Self-efficacy Penggunaan Kondom terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Correlations

		Selfefficacy	Perilaku	
Spearman's rho	Selfefficacy	Correlation Coefficient	1.000	.312*
		Sig. (2-tailed)	.	.023
		N	53	53
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	.312*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.023	.
		N	53	53

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).