

# IDENTIFIKASI PERILAKU SEKSUAL DAN KEJADIAN HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*) PADA SOPIR ANGKUTAN UMUM DI KABUPATEN SIDOARJO

*Identification of Sexual Behavior and HIV Incidence on Public Transportation Driver in Sidoarjo*

Fufa Nandasari<sup>1</sup>, Lucia Y Hendrati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FKM UA, Fufa.nanda@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi FKM UA, hendratilucia@yahoo.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## ABSTRAK

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara agen, host, dan environment. di tinjau dari kasus HIV- AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat, maka penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang mengkhawatirkan bagi masyarakat, karena di samping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga tidak menimbulkan gejala selama perjalanan penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku seksual yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian HIV pada sopir angkutan umum di Kabupaten Sidoarjo yaitu siapa pasangan seksual selama satu bulan terakhir, frekuensi berhubungan seksual selain dengan istri selama satu bulan terakhir, dan pemakaian kondom saat berhubungan selain dengan istri. Penelitian *Cross sectional* dengan populasi seluruh sopir angkutan umum yang datang mengikuti pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Didapatkan 62 responden yang datang mengikuti pemeriksaan dan dilakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan pengisian kuesioner serta observasi. Kemudian dikaji hasil dengan teori yang sudah ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5% sopir angkutan umum dengan hasil positif HIV, dengan perilaku risiko 22.8% melakukan hubungan seksual dengan istri dan PSK, dan 4,8% dengan PSK saja, dari kebiasaan tersebut terdapat 62.9% saat melakukan tidak menggunakan kondom. Untuk mengurangi risiko terkena HIV maka perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan memberi motivasi dalam perilaku risiko tertular HIV.

**Kata kunci:** *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, jumlah pasangan, frekuensi seksual, penggunaan kondom, sopir angkutan umum

## ABSTRACT

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* is a virus that may degrade human immune system. This is resulting from interaction between agent, host, environment. Viewed from year to year, case of HIV-AIDS on all parts of world is keep increasing, therefore this disease become health problem feeling concerned about to the society, because beside the vaccine and drug for the prevention of this not yet been found, this disease not generate symptom during its natural history. The objectives of this research were to analyze high risk sexual behavior causing HIV to the drivers of public transportation in Sub-Province Sidoarjo Those were sexual couple during last month, frequency of intercourse with another during last one mont, and usage of condom when doing intercourse with another. This was cross sectional study with the population were all drivers of public transportation who come to follow *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* examination. There were 62 respondents who came to follow it. Data collection was conducted through interview, admission filling of questionnaire and observation. The results than studied by using existing theory. The result of this research showed that any 5% of drivers with positive result of HIV, with risk behavior 22,8% doing intercourse with wife and whore, 4,8% with whore only, 62,9% of them were not use condom while doing intercourse. to reduce risk exposed to HIV, it is recommended to increase their knowledge and give motivation about contagious risk of HIV.

**Keywords:** *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, the number of couple, sexual frequency, condom utilization, public transportation driver

## PENDAHULUAN

Indonesia mengalami masalah kesehatan yang kompleks, penyakit yang diderita oleh masyarakat

sebagian besar penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular. Sedangkan Indonesia juga

menghadapi penyakit yang muncul seperti demam berdarah dengue (DBD), HIV-AIDS, chikungunya, *Severe Acute Respiratory Syndrom (SARS)*. Mengenai penyakit HIV-AIDS yaitu (HIV) *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh yang akan berlanjut ke fase AIDS. Penyakit ini telah menjadi pandemik yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena penyakit ini memiliki fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya, sedangkan jumlah kasus HIV- AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat (Kurniasih, 2006).

Prevalensi jumlah kumulatif kasus HIV sampai dengan tahun 2011 yang dilaporkan sebanyak 77.779 kasus dengan kasus HIV tertinggi yakni di Provinsi DKI Jakarta 19.899 kasus, Jawa Timur 9.950 kasus, Papua 7.085 kasus, dan Jawa Barat 5.741 kasus. Berdasarkan laporan kasus AIDS sampai dengan Desember 2011, jumlah kumulatif kasus AIDS sampai dengan tahun 2011 sebanyak 29.879 kasus dengan kasus AIDS tertinggi yakni Provinsi DKI Jakarta 5.117 kasus, Jawa Timur 4.598 kasus, Papua 4.449 kasus, dan Jawa Barat 3.939 kasus. Untuk mengendalikan laju penularan kasus HIV dan AIDS, telah dilakukan berbagai upaya pencegahan. Salah satu upaya tersebut yakni penggunaan kondom pada hubungan seksual yang berisiko tinggi menularkan HIV dan AIDS. Dalam rangka upaya pengobatan terhadap penduduk yang terinfeksi HIV tingkat lanjut, telah diberikan pengobatan *antiretroviral (ARV)* (BAPPENAS, 2011).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, kasus HIV diperoleh dari laporan klinik *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* di masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Kasus AIDS tertinggi di Provinsi Jawa Timur terdapat di Kota Surabaya dan jumlah kasus tertinggi kedua terdapat di Kabupaten Sidoarjo, hal ini menunjukkan jika kasus AIDS tinggi maka kasus HIV juga tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok. Sedangkan dari segi kelompok umur didominasi oleh kelompok umur seksual aktif (Dinkes Prov. Jatim, 2012).

Dari data kasus HIV-AIDS Kabupaten Sidoarjo periode 2001 sampai dengan 2012 terdapat 894 kasus, ditinjau dari persebaran segi jenis kelamin, laki-laki sebanyak 635 kasus sedangkan perempuan 259 kasus. Sedangkan dari kelompok usia yaitu:

**Tabel 1.** Kasus HIV menurut usia di kabupaten Sidoarjo periode 2001-2012

Usia	Kasus
≤ 4 tahun	23 kasus
5-14 tahun	11 kasus
15-19 tahun	10 kasus
20-24 tahun	74 kasus
25-49 tahun	735 kasus
≥ 50 tahun	41 kasus

Dari table 1 menunjukkan bahwa kasus yang paling tinggi yaitu pada usia 25-49 tahun. Dilihat dari jenis kelamin, laki-laki lebih berisiko terhadap HIV-AIDS dari pada perempuan karena laki-laki lebih mobile dari pada wanita dengan mengacu pada jenis pekerjaan yang rentan terhadap HIV-AIDS, ibu rumah tangga juga memiliki persentase cukup besar namun itu merupakan dampak dari sebagian suami yang memiliki kebiasaan buruk dan berisiko terhadap HIV-AIDS. Ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan HIV-AIDS yaitu pekerjaan, golongan umur serta faktor risiko terkena HIV- AIDS. Wiraswasta paling berisiko terkena HIV-AIDS karena selalu berhubungan dengan orang banyak dan kesempatan untuk bepergian dan menginap di hotel-hotel, untuk itu kesempatan terkena HIV-AIDS sangat berkaitan dengan pekerjaan (BKKBN, 2012).

Sopir termasuk kelompok berisiko tertular HIV, dikarenakan sopir termasuk lelaki wiraswasta yang bekerja mobilitas di luar rumah lebih lama dan rutin, risiko dikarenakan beberapa faktor, yaitu banyak tersedia wanita pekerja seksual yang bisa dengan mudah mereka dapatkan, dalam berhubungan seksual sebagian besar mereka tidak pakai kondom secara konsisten (STBP, 2007).

Dari fenomena itu, maka peneliti tertarik untuk menyusun penelitian yang berjudul Hubungan Perilaku Seksual Berisiko dengan Kejadian HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) Pada Sopir Angkutan Umum di Kabupaten Sidoarjo.

## METODE

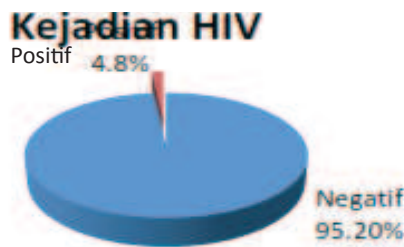
Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *Accidental Sampling*. Sampel adalah seluruh populasi yang menjadi obyek penelitian. Dalam hal ini populasi adalah sopir angkutan umum yang datang mengikuti pemeriksaan VCT di terminal wilayah kabupaten Sidoarjo yang di selenggarakan oleh LSM Orbit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan pada April-Juni 2014. Pengumpulan data dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner

yang dibacakan kepada responden secara langsung, dan data hasil pemeriksaan VCT. Pertanyaan perilaku seksual meliputi jumlah pasangan seksual selama satu bulan terakhir, frekuensi melakukan hubungan seksual, dan kebiasaan menggunakan kondom ketika berhubungan seksual selain dengan istri. yang kemudian di analisis secara deskriptif sesuai teori.

**HASIL**

**Kejadian HIV di Kabupaten Sidoarjo**

Kejadian HIV yang di dapat dalam pemeriksaan VCT pada sopir angkutan umum dibagi menjadi dua kategori yaitu, positif dan negatif. Hasil penelitian dapat dilihat pada diagram di bawah ini:

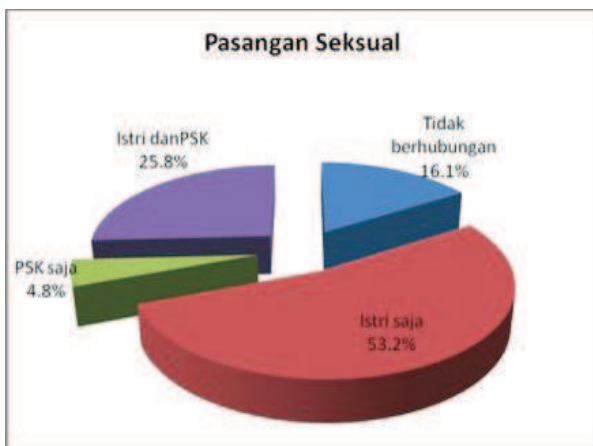


**Gambar 1.** Distribusi Kejadian HIV.

Pada gambar 1. dapat dilihat bahwa responden dengan hasil positif terdapat 3 orang atau 4.80% dan responden dengan hasil negative terdapat 59 orang atau 95.20%.

**Perilaku Seksual Berisiko Pada Sopir Angkutan Umum Berdasarkan Pasangan Seksual**

Perilaku pasangan seksual responden dibagi menjadi empat kategori yaitu, tidak berhubungan, istri saja, PSK saja, istri, PSK dan teman. Hasil penelitian dapat dilihat pada diagram di bawah ini:

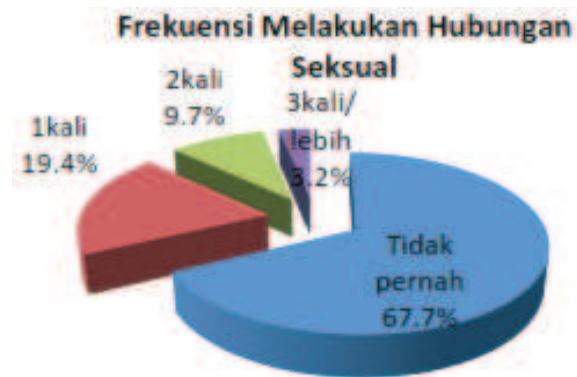


**Gambar 2.** Distribusi Perilaku Seksual Responden Berdasarkan Pasangan Seksual.

Pada gambar 2. dapat dilihat bahwa responden yang tidak melakukan hubungan seksual selama satu bulan terakhir sebanyak 10 orang atau 16.1%, yang berhubungan dengan istri saja sebanyak 33 orang atau 53.2%, yang berhubungan dengan PSK saja sebanyak 3 orang atau 4.8%, dan yang melakukan hubungan seksual dengan istri dan PSK dan sebanyak 16 orang atau 25.8%.

**Perilaku Seksual Berisiko Pada Sopir Angkutan Umum Berdasarkan Frekuensi Melakukan Hubungan Seksual Selain dengan Istri**

Frekuensi hubungan seksual responden dibagi menjadi empat kategori yaitu, tidak pernah, 1kali, 2kali dan 3kali/lebih. Hasil penelitian dapat dilihat pada diagram di bawah ini:

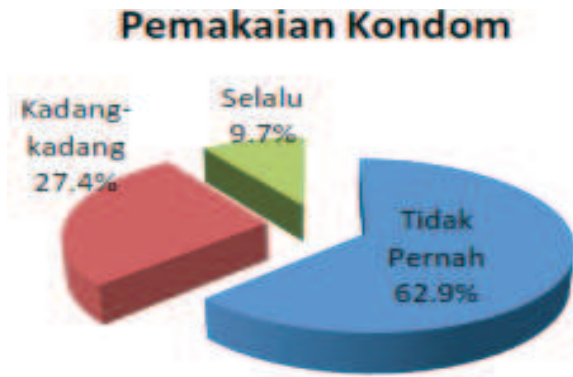


**Gambar 3.** Distribusi Frekuensi Melakukan Hubungan Seksual Responden Selain dengan Istri.

Pada gambar 3. dapat dilihat bahwa responden yang tidak pernah melakukan hubungan seksual selain istri selama satu bulan terakhir sebanyak 43 orang atau 67.7%, yang melakukan hubungan seksual selain istri 1kali dalam satu bulan terakhir sebanyak 12 orang atau 19.4%, yang melakukan hubungan seksual selain istri 2 kali dalam satu bulan terakhir sebanyak 5 orang atau 9.7%, yang melakukan hubungan seksual selain istri 3kali/lebih dalam satu bulan terakhir sebanyak 2 orang atau 3.2%.

**Perilaku Seksual Berisiko Pada Sopir Angkutan Umum Berdasarkan Kebiasaan Menggunakan Kondom**

Kebiasaan responden menggunakan kondom ketika melakukan hubungan selain istri dibagi menjadi tiga kategori yaitu, tidak pernah, kadang-kadang dan selalu. Hasil penelitian dapat dilihat pada diagram di bawah ini:



**Gambar 4.** Distribusi Kebiasaan menggunakan kondom

Pada gambar 4 dapat dilihat bahwa responden yang tidak pernah menggunakan kondom ketika berhubungan dengan selain istri sebanyak 39 orang atau 62.9%, responden yang kadang-kadang menggunakan kondom ketika berhubungan dengan selain istri sebanyak 17 orang atau 27.4%, responden yang selalu menggunakan kondom ketika berhubungan dengan selain istri sebanyak 6 orang atau 9.7%.

## PEMBAHASAN

### Kejadian HIV di Kabupaten Sidoarjo

Meningkatnya perilaku seksual berisiko di Indonesia, tidak hanya pada kelompok heteroseksual, tetapi juga pada kelompok lelaki yang suka seks dengan lelaki, antara lain waria penjaja seks, lelaki penjaja seks dan gay. Hasil surveilans HIV menunjukkan peningkatan penularan HIV seiring dengan peningkatan kegiatan seksual berisiko yang tumbuh pesat. Bila tidak bisa meningkatkan penanggulangan salah satunya penggunaan kondom, maka penularan akan terus berlangsung. Tidak hanya pada penjaja seks, tetapi akan meluas ke pasangan dari penjaja seks. Penanggulangan di mulai dari upaya pencegahan penularan dengan memperhatikan rasio kasus HIV-AIDS berdasarkan jenis kelamin, artinya dengan melihat rasio ini akan diketahui cara yang efektif pencegahan HIV-AIDS di samping pengobatan bagi penderitanya. Mengingat sampai saat ini obat untuk mengobati dan vaksin untuk mencegah penyakit ini belum ditemukan, maka alternative untuk menanggulangi masalah kejadian penyakit ini yang terus meningkat adalah pencegahan oleh semua pihak untuk terlibat dalam lingkaran transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV.

Ditinjau dari kasus HIV-AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan, maka penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang kompleks, dan menjadi mengkhawatirkan bagi masyarakat, karena di samping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga tidak menimbulkan gejala selama perjalanan penyakitnya. Terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara agen, host dan environment. Pada kejadian penyakit HIV ini yang berperan sebagai Agen yakni dilihat dari seberapa banyak *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau virus itu di dalam tubuh, sedangkan Host yakni dilihat dari individu itu sendiri di mana keadaan individu tersebut bermacam-macam sehingga menjadi faktor risiko untuk timbulnya HIV seperti sopir angkutan umum yang memiliki risiko tinggi terkena HIV, sedangkan Environment yakni dilihat dari faktor lingkungan yang mempengaruhinya seperti faktor sosial, ekonomi, budaya dan agama. Seperti halnya sopir angkutan umum yang sering merasa kelelahan di jalan, sehingga mudahnya mendapat pengaruh di sepanjang jalan untuk melakukan hubungan seksual berisiko yang berpotensi menularkan HIV.

Sopir angkutan umum yang berhubungan seksual dengan mitra seksual (PSK) akan berisiko tertular HIV apabila mitra seksualnya tersebut terinfeksi HIV dan dapat menularkan HIV kepada istrinya. Sehingga apabila satu mitra seksual tersebut terinfeksi HIV maka pasangan seksual tersebut akan berisiko terkena HIV di dalam tubuhnya. Perilaku sopir angkutan umum ini tak lepas dari tiga faktor yakni: faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti pengetahuan mengenai HIV, faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti ketersediaan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) bagaimana perilaku petugas kesehatan dan masyarakat sekitar dalam menanggapi masalah penyakit HIV. Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980, menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku seseorang dipengaruhi 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku.

Berdasarkan Green (1990), dalam Notoatmodjo (2010), faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan,



dan nilai-nilai dari diri sendiri. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, maupun orang sekitar (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Respons ini dapat dibedakan dua macam yaitu: Bentuk pasif, respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Bentuk pasif juga disebut dengan perilaku terselubung (*covert behaviour*). Bentuk aktif, apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku tersebut sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (*overt behaviour*). Pengetahuan dan sikap merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *covert behaviour*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah *overt behaviour* (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama-sama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang yang sangat kompleks dan mempunyai bentangan sangat luas. Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan dalam Notoatmodjo (2010), terdapat 3 tingkat ranah perilaku yaitu: Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda.

Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, adalah: tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yaitu untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan. Memahami (*comprehension*) suatu objek bukan

sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Aplikasi (*application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau melekatkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Sikap (*attitude*) adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Berdasarkan kutipan Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), komponen sikap terdiri dari 3 macam: Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek atau arti bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total*

*attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut: Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Menanggapi (*responding*), menanggapi diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Menghargai (*valuing*), menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons. Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau ada resiko lain. Tindakan atau praktik (*practice*) Sikap belum tentu diwujudkan dengan tindakan (praktik), sebab untuk terwujudnya tindakan perlu adanya faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan Berdasarkan kualitasnya, yakni: Praktik terpimpin (*guided response*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih mampu tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanisme. Adopsi (*adoption*), suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah melakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku kesehatan ini pada garis besarnya di kelompokkan menjadi tiga kelompok, yakni: Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*) yaitu perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan seperti menyembuhkan ketika sakit, meningkatkan kesehatan ketika sehat, dan menjaga asupan makanan bergizi. Perilaku perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*Healthy seeking behavior*) yaitu perilaku ini dilihat bagaimana seseorang untuk memperoleh kesembuhan ketika sakit dari pengobatan sendiri sampai pengobatan keluar negeri. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan

fisik maupun sosial budaya yang mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Perpaduan antara perkembangan usia psikologis dan usia biologis sangat dipengaruhi multifaktor yang terjadi di berbagai bidang dalam masyarakat sehingga mempengaruhi bertambahnya kasus penyakit menular seksual. Masalah ini tidak dapat didekati hanya dari aspek klinis oleh para ahli kedokteran. Namun perlu di perhatikan persoalan sosial dan ekonomi yang berhubungan erat dengan nilai, etika, agama dan kebudayaan. Namun dibalik itu semua, faktor internal yang paling memengaruhi perilaku seksual adalah berkembangnya organ seksual (Ninie, 2010).

Penyakit HIV ini menular melalui cairan tubuh seperti darah cairan genitalia, dan ASI. Virus ini juga terdapat dalam saliva, air mata dan keringat (Widoyono, 2011).

Selain itu, faktor yang utama adalah dari penularan HIV melalui: Agen yakni dilihat dari seberapa banyak *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau virus itu di dalam tubuh. Host yakni dilihat dari individu tersebut seperti umur, jenis kelamin, dan perilaku seksualnya. Environment yakni dilihat dari faktor lingkungan yang mempengaruhinya seperti faktor sosial, ekonomi, budaya dan agama (Soewarso, 1989).

Setelah seseorang terinfeksi, virus HIV akan bergabung dengan DNA, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi, cara penularan virus ditinjau dari perilaku, dapat melalui: hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan. Selama berhubungan bisa terjadi lesi mikro pada vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV masuk ke aliran darah pasangan seksual. Ibu pada bayinya bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*), selama persalinan kontak antara kulit bayi dengan darah, pemberian ASI ibu positif HIV pada bayinya. Transfusi darah dan produk darah yang tercemar HIV-AIDS Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan maupun digunakan oleh para pengguna narkoba secara bergantian berpotensi menularkan HIV. Pemakaian alat yang tidak steril seperti speculum yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, alat tajam dan runcing seperti pisau, silet, alat tato dan memotong rambut bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan (Nursalam dan Ninuk, 2007).

Pada orang dewasa, tanda dan gejala pada infeksi HIV awal bisa sangat tidak spesifik dan menyerupai infeksi virus lain yaitu: letargi, malaise, sakit tenggorokan, mialgia (nyeri otot), demam dan berkeringat. Penderita akan mengalami beberapa gejala, tetapi tidak mengalami keseluruhan gejala. Oleh sebab itu harus ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium (Nursalam, 2007).

Gejala klinis pada orang dengan infeksi HIV: Masa inkubasi 6 bulan-5tahun, window period selama 6-8minggu, saat tubuh sudah menerima HIV namun belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium. Gejala klinis yang tidak jelas seperti: Diare kronis, kandidiasis mulut yang luas, *Pneumocystis carinii*, *Pneumonia interstisial*, dan *Ensefalopati kronik* (Widoyono, 2008).

Laki-laki yang menjadi pelanggan wanita penaja seks (WPS) disebut sebagai kelompok laki-laki berisiko tinggi. Kelompok laki-laki tersebut dapat sebagai jembatan utama penularan terinfeksi HIV melalui hubungan seksual dengan frekuensi hubungan seksual tanpa kondom dengan pasangan seksual masih rendah. Perilaku seks berisiko dapat meningkat karena mereka jarang menggunakan layanan kesehatan bila memiliki gejala IMS, mereka memilih mengobati sendiri atau tidak berobat sama sekali (STBP, 2007).

Dalam penelitian ini didapatkan responden sebagian besar berusia usia dewasa, di mana mereka adalah kepala rumah tangga yang bekerja sebagai sopir angkutan umum untuk menafkahi keluarga. Sesuai dengan teori Green bahwa umur termasuk faktor presdiposing dari suatu konsep perilaku. Di mana tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi umur. Secara empiris bahwa umur menentukan perilaku seorang individu. Umur juga menentukan kemampuan seseorang untuk bekerja.

Sebagian besar responden memiliki pendidikan tamat SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu 30 orang (48.4%). Hal ini dikarenakan sopir angkutan umum tidak ada syarat lulusan pendidikan tinggi. Pendidikan bisa berfungsi untuk mencari nafkah dan mengembangkan bakat. Sesuai dengan teori Green bahwa pendidikan termasuk faktor presdiposing dari suatu konsep perilaku. Di mana pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Berdasarkan teori, pendidikan yang terlalu

rendah akan sulit menerima pesan dan informasi yang disampaikan.

Sebagian besar responden berdasarkan status perkawinan sebagian besar responden yang datang mengikuti pemeriksaan adalah responden memiliki status sudah kawin yaitu sebanyak 52 orang (83,9%). Sesuai dengan penelitian yang ada, bahwa seseorang yang memiliki status kawin atau belum kawin akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Bagi mereka yang sudah kawin akan menilai pekerjaan sangat penting karena mereka sudah memiliki sejumlah tanggung jawab sebagai kepala keluarga, dari status perkawinan atau kepala rumah tangga maka mereka memiliki kewajiban untuk bekerja (Sopiah, 2008).

Selain itu, faktor yang utama adalah dari penularan HIV melalui: Agen yakni dilihat dari seberapa banyak *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau virus itu di dalam tubuh, Host yakni dilihat dari individu tersebut seperti umur, jenis kelamin, dan perilaku seksualnya dan Environment yakni dilihat dari faktor lingkungan yang mempengaruhinya seperti faktor sosial, ekonomi, budaya dan agama (Soewarso dkk, 2006).

Setelah seseorang terinfeksi, virus HIV akan bergabung dengan DNA, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi, cara penularan virus ditinjau dari perilaku, dapat melalui: Hubungan seksual dengan pengidap HIV-AIDS dengan penderita HIV tanpa perlindungan, Ibu pada bayinya, Transfusi darah dan produk darah yang tercemar HIV-AIDS, Menggunakan jarum suntik secara bergantian (Nursalam dan Ninuk, 2007).

Dari hasil VCT pada sopir angkutan umum di Kabupaten Sidoarjo selama April-Juni 2014 yang telah dilakukan di tiga terminal di Sidoarjo, oleh Yayasan LSM Orbit yang dibiayai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, dan yang melaksanakan pemeriksaan adalah pihak Puskesmas terdekat dari wilayah pemeriksaan VCT, didapatkan hasil positif 3 orang atau 4.80% dan responden dengan hasil negative terdapat 59 orang atau 95,20%. Kejadian ini tidak lepas dari perilaku berisiko pada laki-laki yang memiliki mobilitas di luar rumah tinggi, di mana banyak faktor yang bisa mempengaruhi mereka untuk melakukan perilaku seksual berisiko atau seksual komersial, dengan pengetahuan yang cukup namun tidak seluruhnya mengaplikasikan dalam perilakunya seperti tidak melakukan pengamanan dari penyakit menular seksual, meskipun mereka mengetahui bagaimana

salah satu pencegahannya dengan menggunakan kondom atau mengonsumsi obat setelah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.

Hasil pemeriksaan ini hanya menunjukkan sebagian kecil atau tidak bisa dilakukan pada seluruh sopir angkutan umum, dikarenakan profesi mereka harus mobilitas tinggi dalam satu hari untuk mencari penumpang. Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh puskesmas ini, dan diberi dana oleh pemerintah yang bekerja sama dengan pihak LSM. Kejadian ini sesuai dengan laporan pembangunan millennium mengenai jumlah kumulatif sampai dengan tahun 2011, bahwa propinsi Jawa timur termasuk propinsi tertinggi kedua kasus HIV yaitu sebanyak 9.950 kasus. Di dalam profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sidoarjo termasuk kasus tertinggi kedua yaitu sebanyak 894 kasus.

Di Indonesia HIV pertama kali dilaporkan di Bali pada April 1987, HIV ini menyerang orang Belanda. Pada tahun 1999 terdapat 635 kasus HIV dan 183 kasus baru yaitu AIDS. Mulai tahun 2000-2005 terjadi peningkatan kasus HIV dan AIDS secara signifikan di Indonesia. Dari data pencatatan dan pelaporan kasus dengan klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang diperoleh adalah DKI Jakarta memiliki jumlah penderita terbesar, diikuti oleh Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, dan Bali (Widoyono, 2011).

VCT merupakan tes rahasia, suka rela yang bertujuan untuk mengetahui apakah seorang tertular virus HIV/AIDS atau tidak. Persyaratan dasar untuk VCT meliputi konseling pretes, konseling postes, *informed consent* dan kerahasiaan. Konseling pretes harus diberikan sebelum testing HIV untuk memastikan dan membantu klien membuat pilihan yang baik apakah akan menjalani tes atau tidak. Konseling postes harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling postes sangat penting untuk membantu mereka yang positif mengatasinya dan hidup secara positif, serta untuk menasehati mereka yang hasil tesnya negatif tentang cara-cara pencegahan infeksi HIV selanjutnya. *Informed consent* artinya bahwa seseorang setuju untuk di tes dan telah mengerti betul apa yang tercakup dalam tes itu, apa keuntungan dan kerugian testing dan hal-hal yang berkaitan dengan hasil positif atau hasil negatif. Keputusan untuk menjalani tes harus dibuat oleh orang itu sendiri tanpa tekanan dan paksaan dari orang lain. Kerahasiaan berarti informasi tentang seseorang tidak diberitahukan kepada orang lain tanpa ijin dari orang tersebut. Konseling, testing dan hasil tes harus dirahasiakan (Gunung, 2002).

Dari kejadian ini bisa dilihat bahwa setiap orang berpeluang sakit dan tertular oleh HIV, dapat berakhir dengan kematian akibat serangan infeksi oportunistik atau keganasan sebagai manifestasi dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Dikarenakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus adalah jasad renik idup yang amat kecil dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop electron, virus juga merupakan organisme yang bersifat parasitik dan hidup dalam sel tubuh manusia, yang memiliki waktu paruh virus berlangsung cepat. Sebagian besar virus akan mati, tetapi karena mulai awal infeksi, replikasi virus berjalan cepat dan terus menerus. Replikasi inilah yang menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Penyakit HIV ini menular melalui cairan tubuh seperti darah cairan genetalia, dan ASI. Virus ini juga terdapat dalam saliva, air mata dan keringat (Widoyono, 2011).

Program pemantauan kasus HIV yang diselenggarakan pemerintah yang sudah berjalan salah satunya VCT. VCT merupakan tes rahasia, suka rela yang bertujuan untuk mengetahui apakah seorang tertular virus HIV/AIDS atau tidak. Persyaratan dasar untuk VCT meliputi konseling pretes, konseling postes, *informed consent* dan kerahasiaan. Konseling pretes harus diberikan sebelum testing HIV untuk memastikan dan membantu klien membuat pilihan yang baik apakah akan menjalani tes atau tidak. Konseling postes harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling postes sangat penting untuk membantu mereka yang positif mengatasinya dan hidup secara positif, serta untuk menasehati mereka yang hasil tesnya negatif tentang cara-cara pencegahan infeksi HIV selanjutnya. *Informed consent* artinya bahwa seseorang setuju untuk di tes dan telah mengerti betul apa yang tercakup dalam tes itu, apa keuntungan dan kerugian testing dan hal-hal yang berkaitan dengan hasil positif atau hasil negatif. Keputusan untuk menjalani tes harus dibuat oleh orang itu sendiri tanpa tekanan dan paksaan dari orang lain.

Kerahasiaan berarti informasi tentang seseorang tidak diberitahukan kepada orang lain tanpa izin dari orang tersebut. Konseling, testing dan hasil tes harus dirahasiakan (Gunung, 2002).

### **Perilaku Seksual Berisiko Pada Sopir Angkutan Umum Berdasarkan Pasangan Seksual**

Berdasarkan distribusi perilaku seksual berisiko dilihat dari pasangan seksual yang berhubungan dengan istri saja sebanyak 33 orang (53.2%),



kemudian yang melakukan hubungan seksual dengan istri dan PSK sebanyak 16 orang (25.8%). Dari hasil ini bisa dilihat masih ada kemungkinan melakukan hubungan dengan selain pasangan sendiri dalam satu bulan yang mengakibatkan kemungkinan terjadinya penularan penyakit HIV semakin meluas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ada hubungannya jumlah pasangan dengan kejadian HIV. Di mana semakin banyak pasangan seksual maka semakin banyak pula peluang tertularnya virus HIV dalam tubuh ke tubuh yang lain. Sehingga virus ini juga berdampak pada ibu rumah tangga yang memiliki suami dengan risiko tinggi.

Sesuai dengan hasil peta masalah oleh KPA (2008), bahwa jumlah WPS (wanita pekerja seks) mencapai 221.000 orang yang melayani sekitar 4 juta pelanggan per tahun. Dari hasil itu, Depkes memperkirakan ada 12-19 juta orang Indonesia tertular HIV karena perilaku seksualnya atau dari pasangannya. Dari hal ini sesuai dengan Depkes bahwa jumlah pasangan termasuk dalam perilaku berisiko tertularnya penyakit HIV atau IMS lainnya.

### **Perilaku Seksual Berisiko Pada Sopir Angkutan Umum Berdasarkan Frekuensi Melakukan Hubungan Seksual Selain dengan Istri**

Berdasarkan distribusi perilaku seksual berisiko dilihat dari frekuensi hubungan seksual, kegiatan seks berisiko tanpa menggunakan kondom serta penggunaan paza suntik yang dilakukan berulang atau sering maka epidemi HIV akan semakin meluas karena tingkat penularan yang tinggi dari kelompok napza, ke kelompok penjaja seks lalu ke kelompok pelanggan seks dan juga ke pasangan seksual.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak pernah melakukan hubungan seksual selain istri selama satu bulan terakhir sebanyak 43 orang (69.4%), dan yang melakukan hubungan seksual selain istri 1kali dalam satu bulan terakhir sebanyak 12 orang (19.4%), hal ini menunjukkan bahwa responden melakukan hubungan dengan selain istri sedikitnya dalam satu bulan satu kali. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ada hubungannya frekuensi melakukan hubungan seksual selain dengan istri dengan kejadian HIV. Di mana semakin sering seseorang melakukan hubungan seksual selain dengan istri maka akan rentan terkena HIV. Sehingga virus ini juga berdampak pada ibu rumah tangga yang memiliki suami dengan risiko tinggi. Di mana frekuensi melakukan pertukaran cairan spermatozoa

memberi peluang risiko tertularnya virus HIV dalam tubuh ke tubuh yang lain. Sesuai dengan Depkes RI dalam laporan KPA (2008) bahwa Frekuensi melakukan hubungan seksual selain dengan istri atau kontak seksual komersial termasuk dalam perilaku berisiko. Semakin sering melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan akan memperbanyak peluang tertularnya virus dalam tubuh ke tubuh yang lain. Karena Virus HIV dapat ditularkan pada saat hubungan seksual.

### **Perilaku Seksual Berisiko Pada Sopir Angkutan Umum Berdasarkan Kebiasaan Menggunakan Kondom**

Pencegahan penyakit HIV-AIDS antara lain: Menghindari hubungan seksual dengan penderita HIV-AIDS, mencegah berganti-ganti pasangan hubungan seksual, menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkotika obat suntik, melarang orang berisiko tinggi untuk melakukan donor darah, memastikan sterilisasi alat suntik (Widoyono, 2011).

Berdasarkan distribusi perilaku seksual berisiko dilihat dari kebiasaan responden menggunakan kondom, salah satu kegiatan penanggulangan HIV adalah mengupayakan peningkatan penggunaan kondom pada setiap kegiatan seks berisiko. Survey di banyak Negara menunjukkan semakin tinggi penggunaan kondom pada kegiatan seks berisiko mampu mencegah penularan HIV, terlihat dari semakin rendah kasus penularan infeksi menular seksual, termasuk HIV.

Dari hasil penelitian responden yang menggunakan kondom ketika melakukan hubungan selain istri sebanyak 39 orang (62,9%) yang tidak menggunakan dikarenakan tidak berhubungan dengan selain istri, dan dikarenakan alasan yang lain seperti kurang nyaman atau tidak memiliki kondom. Berbagai alasan digunakan untuk menolak memakai kondom ketika mereka berhubungan selain dengan istri. Pencegahan HIV dalam hubungan terletak pada laki-laki di mana penggunaan kondom lebih ditentukan oleh laki-laki. Virus HIV pada spermatozoa bisa dicegah dengan kondom agar tidak tertular kepada pasangan seksual. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kondom bisa mencegah terjadinya penularan penyakit HIV. Di mana semakin sering seseorang melakukan hubungan seksual selain dengan istri dengan tidak menggunakan kondom maka akan memberi peluang risiko tertularnya virus HIV lebih cepat.

**SIMPULAN DAN SARAN****Simpulan**

Berdasarkan penelitian dari 62 responden, didapatkan hasil yang positif HIV. Ditinjau dari perilaku seksual berisiko pada sopir angkutan umum sebagian kecil memiliki hubungan pasangan seksual selain dengan istri, dalam perilaku seksual tersebut sebagian kecil melakukan hubungan seksual satu bulan sekali, dan sebagian kecil tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual selain dengan istri yang mengakibatkan kejadian HIV.

**Saran**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa masukan kepada pihak terkait guna menurunkan risiko terjadinya HIV. Salah satunya meningkatkan kegiatan pemberian motivasi penerapan pengetahuan pada sopir angkutan mengenai pencegahan HIV dengan menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual dengan selain istri, dan selalu aktif ikut serta dalam pemeriksaan VCT sampai dengan pemberian hasil dan konseling yang telah di selenggarakan oleh dinas kesehatan

Bersama LSM dan pihak puskesmas. Dari hasil tersebut agar meningkatkan pemantauan hasil pemeriksaan VCT dan pemberian pembinaan pada orang yang didapatkan hasil positif, agar bisa menurunkan kejadian HIV.

**REFERENSI**

- AUSAID. 2002. *Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS*. Jakarta; AusAid: 61.
- BAPPENAS. 2011. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2011*; BAPPENAS: 69.
- BKKBN. 2012. *Policy Brief*. Surabaya; BKKBN Surabaya Provinsi Jawa Timur: 1.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo 2012. *Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2012*. Sidoarjo; Dinkes Kabupaten Sidoarjo.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: 22.
- Gunung, Komang., Sumantera, Gusti Made., 2002. *Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS*. Jakarta; AusAid: 61.
- Kurniasih, Nuning., Manullang, Evida., Wardah dkk., 2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. Jakarta; Depkes RI: 1.
- Ninieki, Pratiwi., Basuki, Hari., 2010. *Analisis Hubungan Perilaku Seks Pertamkali Tidak Aman pada Remaja Usia 15-24 Tahun dan Kesehatan Reproduksi*. Surabaya; Universitas Airlangga: 318.
- Notoatmodjo, Sokidjo., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta: 133-139.
- Notoatmodjo, Sokidjo., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta: 26-33, 75-76
- Nursalam., Kurniawati, Ninuk Dian., 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta; Salemba Medika 47-51.
- Soewarso, Titi Indijati., Sumantri, Djumhana., Djajil, Syarifudin., 2006. *AIDS Petunjuk Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta; Depkes RI: 40-41
- Sopiah., 2008. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta; C.V ANDI: 14.
- STBP. 2007. *Surveilans Terpadu Biologis Perilaku Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia 2007*. STBP.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi Penulara, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Erlangga. Jakarta.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya edisi kedua*. Erlangga. Jakarta.