



**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO TINGGI TERTULAR
HIV/AIDS PADA KELOMPOK SUPIR
DI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Denis Aprilia S.H
NIM 152310101212

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO TINGGI TERTULAR
HIV/AIDS PADA KELOMPOK SUPIR
DI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Denis Aprilia S.H
NIM 152310101212

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

MOTO

Di antara tanda keberhasilan diakhir adalah kembali kepada Allah di awal
(Ibnu Atha'illah Al-Iskandari)¹

Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus
dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kafur
(terjemahan Al-Quran Surat Yusuf ayat 87)²

HALAMAN PERNYATAAN

¹ Ibnu, *The Book Of Wisdoms Al-Hikam*, (Jakarta: Turos khasanah pustaka islam, 2013), cet. 1, hlm.88.

² Kementerian Agama Republik Indonesia. 2014. *Al-Qur'an Terjemahan dan Tajwid*. Bandung: Sygma Creative Media Corp.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Denis Aprilia Sofika Habib

NIM : 152310101212

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS pada Kelompok Supir Di Jember” yang saya teliti ini adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan

Denis Aprilia S.H

NIM 152310101212

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO TINGGI TERTULAR
HIV/AIDS PADA KELOMPOK SUPIR
DI JEMBER**

Oleh

Denis Aprilia S.H
NIM 152310101212

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV Pada Kelompok Supir Di Jember (*Overview of High-Risk Sexual Behavior of HIV Infection in the Drivers Group in Jember*)

Denis Aprilia Sofika Habib
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

HIV is an unresolved world health problem, with 4.3 million new infections every year. One of biggest contributors to HIV is that men who work with the intensity of leaving home for a long time, one of which is a driver. This study aimed to describe sexual behavior among drivers in Jember. The method that used in this study was descriptive quantitative approach with 129 participants including ;truck drivers, bus drivers, and public transport drivers which collected with accidental sampling. Data were collected with a Behavioral Surveillance Surveys questionnaire. The results showed that of the 129 respondents involved in this study 53 (41.1%) had poor knowledge about HIV/AIDS, 73 (56.58%) drivers showed a positive attitude towards HIV, and as many as 53 (41%) drivers in risky sexual behavior to get HIV infection. In conclusion, mobility increases risky sexual behavior and HIV / AIDS transmission. So it is necessary to intervene for long-distance drivers such as health education program. the information provided is included in the sex education and health sexual behavior.

Keyword: *attitude, behavior, driver, HIV Infection, sexual knowledge*

RINGKASAN

Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tertular HIV Pada Kelompok Supir Di Jember; Denis Aprilia Sofika Habib 152310101212; 2019; 86 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Perilaku seksual merupakan tindakan manusia yang dilandasi oleh hasrat seksual terhadap lawan jenis atau sesamanya, dikatakan beresiko jika perilaku seksual tersebut menyebabkan sesuatu yang tidak diinginkan seperti hamil diluar nikah, penyakit menular seksual diantaranya adalah HIV/AIDS. Populasi terbesar penyumbang HIV adalah laki-laki, salah satu kategori laki-laki dengan pekerjaan yang bersifat berpindah tempat (*mobile population*) seperti sopir, pelaut, dan TKMB.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV pada kelompok sopir di Jember. Desain penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan *deskriptif analitik*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probabiliti sampling*. Dengan cara *accidental sampling* dengan sampel berjumlah 129 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner BSS (*Behavioral Surveillance Surveys*).

Hasil penelitian ini dibagi menjadi tiga bagian yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hasil dari pengetahuan responden sebesar 38,8% cukup baik dan 41,1% kurang baik yang berarti sebagian besar responden memiliki tingkat

pengetahuan yang kurang yang berjumlah 53 (41,1%). Dalam kategori sikap didapatkan hasil 92,2% positif dan 7,8% negatif yang berarti sebagian besar dari responden memiliki sikap yang positif terhadap HIV/AIDS. Kategori perilaku seksual beresiko didapatkan hasil sebesar 41% beresiko dan 59% dinyatakan tidak beresiko yang artinya meskipun sebagian besar responden dikategorikan tidak beresiko, akan tetapi responden yang beresiko masih sangat besar.

Perilaku seksual beresiko ini disebabkan oleh banyaknya responden yang melakukan hubungan seksual dengan selain pasangan tetap dan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi kondom. Faktor yang mempengaruhi responden untuk melakukan hubungan seksual dengan selain pasangan tetap salah satunya adalah karena faktor pekerjaan yang membuat mereka memiliki frekuensi pulang kerumah berkurang.

Kesimpulan dari penelitian ini menggambarkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu memiliki perilaku seksual tidak beresiko. Salah satu faktor yang menyebabkan adalah hubungan seksual selain dengan pasangan tetap dan diikuti dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi kondom saat berhubungan seksual.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS Pada Kelompok Supir di Jember”. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

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

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep,M.S selaku DPU dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep selaku DPA yang telah memberi bimbingan, arahan, kelancaran, serta kesabaran dan keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di FKPEP Universitas Jember;
4. Bapak Sholikan Habib dan Ibu Siti Aminah, kakak Dhika Habib dan Didik Santoso, kakek dan nenek tercinta yang sampai saat ini terus memberi dukungan, kasih sayang, dan doa yang tak terhitungnya, yang tidak bisa terbalas dan terlupakan;
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

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

Jember, Juli 2019

Penulis



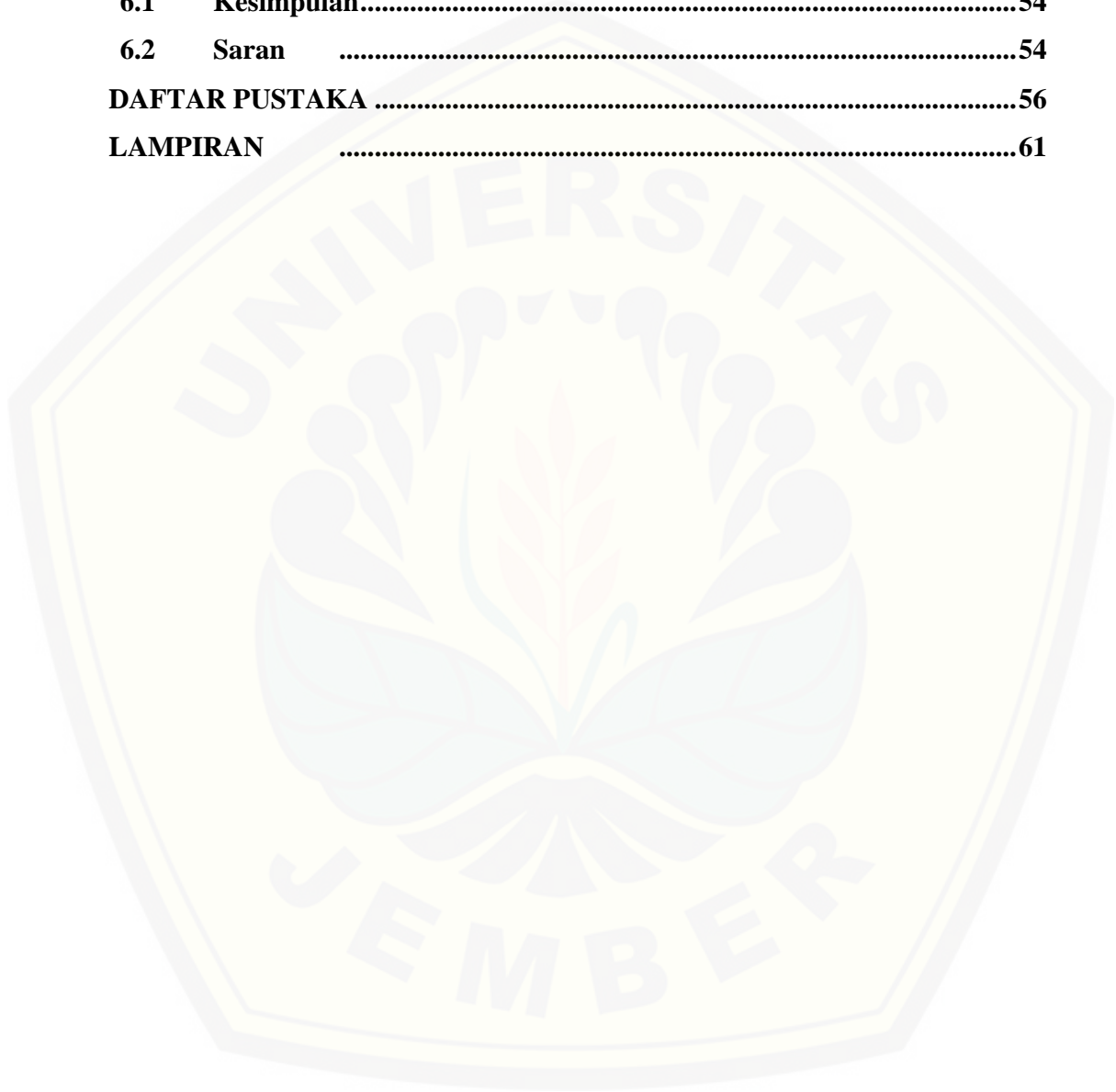
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan	4
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Fakultas Keperawatan Universitas Jember	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep HIV dan AIDS	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Epidemiologi HIV/AIDS	10
2.1.3 Cara Penularan	11
2.1.4 Tanda dan Gejala	12

2.1.5	Pemeriksaan Laboratorium	14
2.1.6	Pencegahan	15
2.2	Konsep Perilaku	16
2.2.1	Pengertian Perilaku	16
2.2.2	Aspek Perilaku	17
2.2.3	Bentuk Perilaku	17
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	18
2.3	Pengetahuan	19
2.3.1	Pengertian Pengetahuan	19
2.3.2	Tingkat Pengetahuan	19
2.3.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
2.4	Sikap	21
2.4.1	Definisi Sikap	21
2.4.2	Tingkatan Sikap	21
2.5	Tenaga Kerja Supir	22
2.5.1	Definisi	22
2.5.2	Persyaratan	22
2.6	Perilaku Seksual Beresiko	23
2.6.1	Pengertian	23
2.6.2	Klasifikasi Hubungan Seksual Beresiko	24
2.7	Perilaku Seksual Beresiko pada Supir	25
2.8	Kerangka Teori	27
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	28
3.1	Kerangka Konsep	28
BAB 4.	METODE PENELITIAN	29
4.1	Rancangan Penelitian	29
4.2	Populasi dan Sampel	29
4.2.1	Populasi Penelitian	29
4.2.2	Sampel Penelitian	29
4.2.3	Besaran Sampel	30
4.2.4	Teknik Pengambilan Sampel	30
4.2.5	Kriteria Sampel Penelitian	31

4.3 Tempat Penelitian	31
4.4 Waktu Penelitian	32
4.5 Definisi Operasional	33
4.6 Pengumpulan Data	34
4.6.1 Sumber Data	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	34
4.6.3 Alat Pengumpul Data	35
4.6.4 Uji Validitas	38
4.7 Pengolahan Data	38
4.7.1 <i>Editing</i>	38
4.7.2 <i>Coding</i>	39
4.7.3 <i>Entry Data</i>	40
4.7.4 <i>Cleaning</i>	40
4.8 Analisis Data	40
4.8.1 Analisa Deskriptif	40
4.9 Etika Penelitian	41
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	41
4.9.2 Otonomi (<i>Autonomy</i>)	41
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	41
4.9.4 Keadilan (<i>Justice</i>)	41
4.9.5 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	41
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	42
5.1.1 Terminal Jember	42
5.1.2 Gambaran Umum Responden.....	42
5.1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	43
5.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	45
5.1.5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden.....	45
5.1.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Beresiko.....	46
5.2 Pembahasan	47
5.2.1 Karakteristik Responden.....	47
5.2.2 Tingkat Pengetahuan HIV	48

5.2.3 Tingkat Sikap Responden Terhadap HIV	50
5.2.4 Tingkat Perilaku Responden Terhadap HIV	51
5.3 Implikasi Keperawatan.....	52
BAB 6. PENUTUP.....	54
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	61



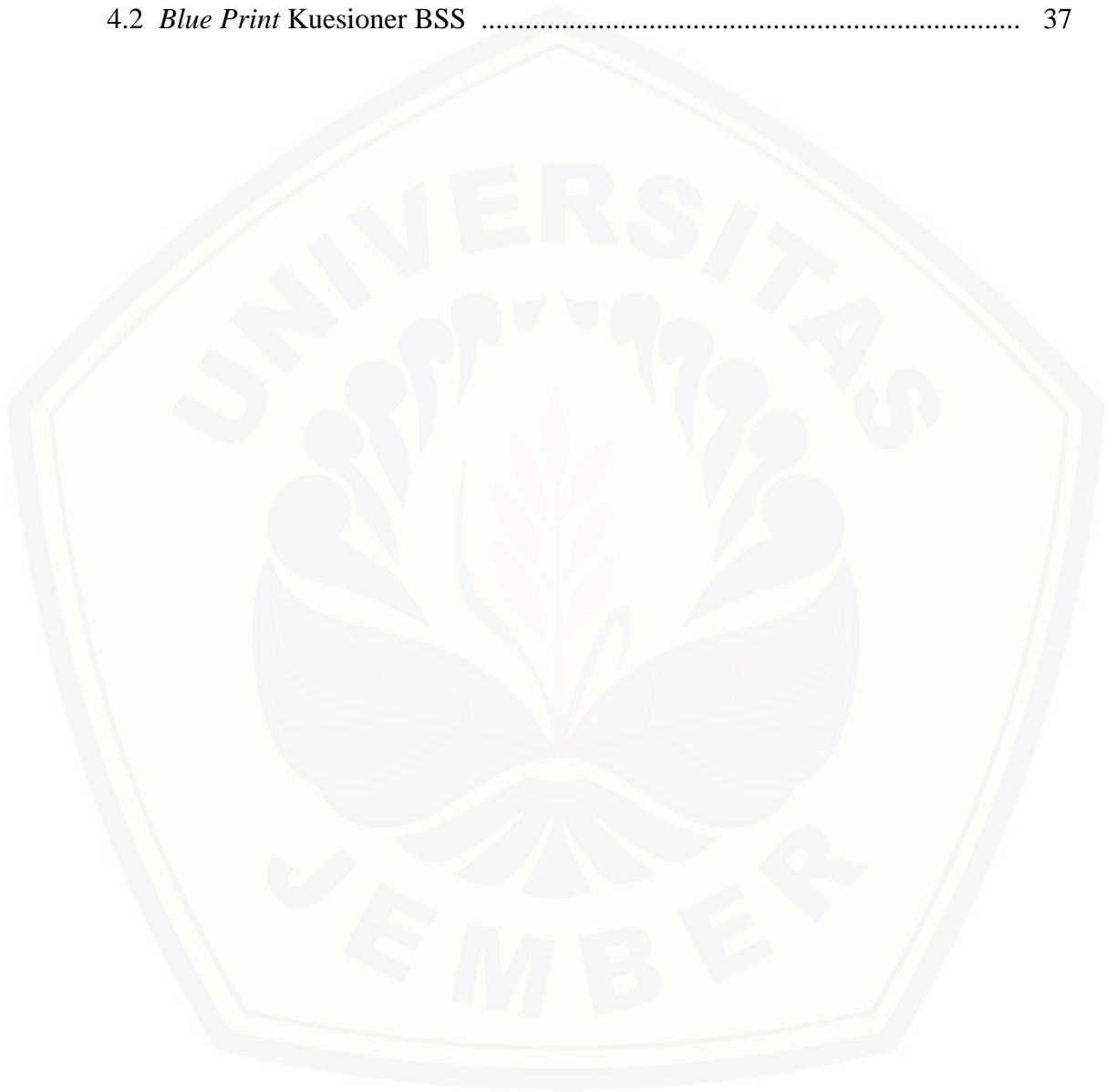
DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	27
3.1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian	6
4.1 Definisi Operasional	33
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner BSS	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	63
Lampiran 2. Lembar <i>Concent</i>	64
Lampiran 3. Kuesioner BSS	65
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian.....	70
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	71
Lampiran 7. Uji Etik Penelitian	72
Lampiran 8. Lembar Konsul DPU & DPA	73
Lampiran 9. Hasil Penelitian.....	74
Lampiran 10. Dokumentasi.....	75

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Irianto (2014) HIV/AIDS termasuk dalam masalah kesehatan dunia yang belum bisa terselesaikan, HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan menurut WHO (2017) HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan cara merusak serta menghancurkan fungsinya sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi berfungsi secara baik untuk melawan infeksi dan penyakit.

Menurut data UNAIDS (2017) menafsirkan kurang lebih 34,1 hingga 47,1 juta orang saat ini terinfeksi HIV di seluruh dunia, dengan rentang 4,3 juta infeksi baru pertahun. Prediksi kedepan juga sama buruk, dengan memperkirakan pada tahun 2020, penyakit HIV ini bisa mengakibatkan kematian yang berkisar antara 125 juta orang. Asia tenggara dan Afrika merupakan wilayah yang memiliki frekuensi tertinggi terinfeksi HIV / AIDS. Di Afrika, diperkirakan sebanyak 25 juta masyarakat mengidap HIV / AIDS. Menurut Kemenkes (2018) menyebutkan jumlah orang yang terinfeksi HIV AIDS kurang lebih sebanyak 640.443 jiwa dan jumlah ini paling banyak ditemukan pada kelompok usia 25-49 tahun. Kemenkes juga menyebutkan provinsi dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV tertinggi adalah Jawa Timur dengan jumlah perkiraan orang yang terinfeksi HIV AIDS sebanyak 67.657. Menurut Dinkes Jember (2018) menyebutkan jumlah kumulatif penderita HIV di Jember pada tahun 2018 mencapai 4.018 jiwa.

Menurut data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (2011), salah satu kelompok populasi berisiko penularan HIV adalah supir angkutan umum. Menurut data dari Kemenkes (2017) laki-laki yang bekerja jauh dari rumah merupakan salah satu penyumbang terbesar penyebaran HIV di dunia, salah satunya adalah supir. Mundiharno dalam Zaenal, *et al* (2012) dalam studinya terhadap supir truk antar provinsi menemukan bahwa 92% responden pernah melakukan hubungan seks diluar pernikahan selama perjalanan. Selain itu juga ditemukan hasil yang cukup mengejutkan, yaitu bahwa 82% responden menyatakan telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan hanya 18% yang menyatakan hubungan seksual ditempat pelacuran pertamakali dilakukan setelah menikah. Hasil penelitian Zaenal, *et al* (2012) juga menunjukkan bahwa 50% responden pernah terkena PMS (pada umumnya Syphilis) sebagai akibat dari perilaku seksual mereka.

Jember merupakan kota di provinsi Jawa Timur bagian timur yang strategis karena terletak tepat di persimpangan antara Surabaya dan Pulau Bali, sehingga membuat kota Jember berkembang secara pesat menurut BPS Kabupaten Jember (2018). Mobilisasi kendaraan dari luar kota maupun dalam kota membuat kota Jember selalu ramai baik untuk singgah sementara para supir maupun hanya sekedar melewati saja.

Supir termasuk dalam kelompok kerja informal. Supir merupakan pekerjaan yang tidak membutuhkan pendidikan tinggi ataupun ketrampilan khusus lainnya. Supir tidak hanya berasal dari kota Jember, namun ada yang berasal dari luar Kota Jember, ada juga beberapa yang berasal dari luar Pulau Jawa. Jarak yang

jauh antara rumah dan tempat kerja, menyebabkan sebagian sopir memiliki intensitas untuk meninggalkan rumah cukup lama. Hal ini yang menjadikan sopir sebagai orang yang beresiko tinggi terhadap HIV berdasarkan jenis pekerjaannya menurut Kemenkes (2017).

Menurut Kurnia (2016) Supir / *driver* memiliki jalan yang begitu mudah untuk mendapatkan jasa pelayanan seksual, dimana jam kerja sopir yang tidak paten dan terkadang tidak beraturan, sangat fleksibel dikarenakan harus menunggu pembongkaran barang atau menunggu penumpang yang cukup lama, mengantre untuk masuk ke pelabuhan, maupun mengantre muatan yang bisa memakan waktu hingga berhari-hari. Dalam penelitian Yaya (2016) mengatakan bahwa frekuensi pulang pada sopir khususnya sopir truk yang lama sebesar 88,6%, hal ini yang menjadikan mereka memiliki peluang besar untuk melakukan hubungan seksual selain dengan pasangan tetapnya, dalam penelitian ini juga disebutkan sebesar 65,2% sopir yang tidak secara konsisten dalam menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Dalam waktu yang lama tersebut biasanya digunakan oleh sopir untuk mengakses jasa seksual yang berada di sekitar kota ataupun disekitar mereka berada. Dalam hal ini, peluang penularan semakin banyak. Sopir yang didominasi laki-laki berpeluang besar sebagai media penular HIV / AIDS kepada keluarganya Kemenkes (2017).

Dari masalah yang dijabarkan diatas, peneliti menganalisis gambaran perilaku seksual beresiko HIV AIDS dikalangan sopir di Jember. Sehingga diharapkan adanya penelitian ini menjadi referensi untuk memberikan intervensi yang tepat untuk menangani masalah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan masalah di atas dapat diambil rumusan masalah bagaimana gambaran perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV/AIDS pada Supir di Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV/AIDS pada kelompok supir di Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui gambaran perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV/AIDS pada kelompok supir di Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan masyarakat mengenai gambaran perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV/AIDS pada supir di Jember, serta dapat digunakan sebagai referensi pendidikan kesehatan mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya.

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini merupakan suatu wujud peran perawat sebagai *educator* bagi masyarakat dalam penerapan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, perawat juga sebagai peneliti untuk mengetahui perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV/AIDS pada supir di Jember.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Manfaat penelitian bagi Institusi Fakultas Keperawatan Universitas Jember adalah menjadi landasan baru penelitian untuk membantu peneliti lainnya guna memberikan intervensi lanjutan maupun penelitian lanjutan seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV AIDS pada kelompok supir Di Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang *Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS Pada Kelompok Supir di Jember* belum pernah dilakukan, adapun penelitian lain yang serupa untuk mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Wilda Kharisma, 2015 dengan judul “Analisis Faktor Perilaku Seksual Beresiko HIV/AIDS Dengan *Taking Action* Sopir Bus Berdasarkan Pendekatan *AIDS Risk Reduction Model* (ARRM) Di Terminal Purabaya Surabaya”, dalam hal ini peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS Pada Supir di Jember”.

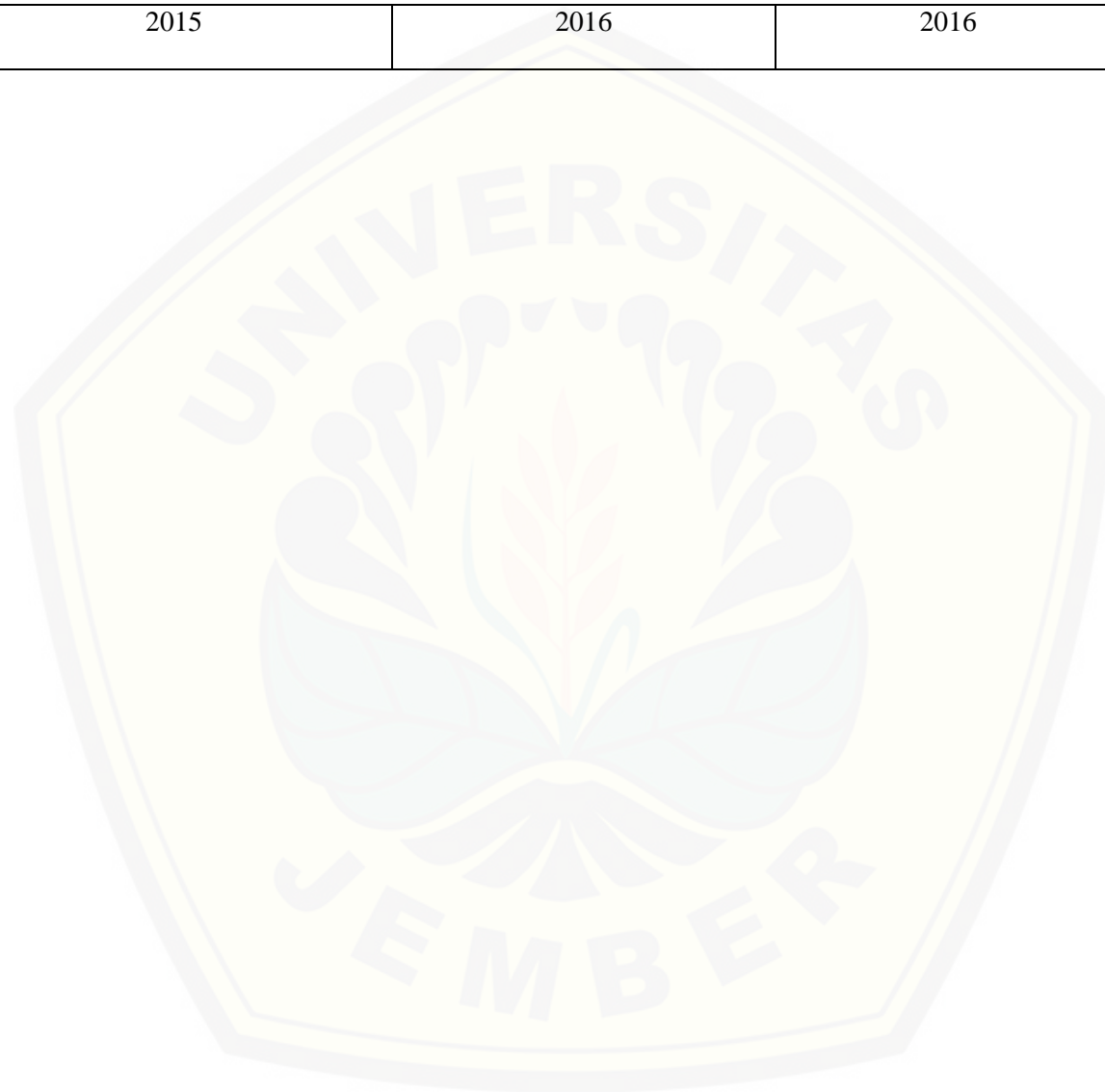
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Wilda Kharisma	Lia Winahyu	Issifu Yaya	Denis Aprilia
	Judul Penelitian	Analisis Faktor Perilaku Seksual Beresiko HIV/AIDS Dengan <i>Taking Action</i> Sopir Bus Berdasarkan Pendekatan <i>AIDS Risk Reduction Model</i> (ARRM) Di Terminal Purabaya Surabaya	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko pada trucker di pelabuhan tanjung emas Semarang	Consistent Condom Use during Casual Sex among Long-Truck Drivers in Togo	Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS Pada Sopir di Jember
	Tujuan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor perilaku seksual beresiko HIV/AIDS dengan <i>taking action</i> sopir bus berdasarkan pendekatan <i>AIDS Risk Reduction Model</i> (ARRM) di terminal Purabaya Surabaya. Beberapa tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang HIV dengan <i>taking action</i> sopir bus berdasarkan pendekatan <i>AIDS Risk Reduction Model</i> (ARRM) di terminal Purabaya	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada kalangan supir truk di pelabuhan tanjung emas Semarang. Adapun beberapa faktor yang akan diteliti adalah hubungan pernikahan dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada supir truk, hubungan ketersediaan akses untuk mengakses transaksi	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apasaja yang menjadi faktor terkait dengan penggunaan kondom saat berhubungan seksual pada supir truk di Togo.	Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV/AIDS pada supir di Jember serta untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV

		Surabaya, menganalisis hubungan antara motivasi pencegahan HIV dengan <i>taking action</i> sopir bus berdasarkan pendekatan AIDS <i>Risk Reduction Model</i> (ARRM) di terminal Purabaya Surabaya.	seksual beresiko, hubungan keterjangkauan memperoleh kondom dengan perilaku seksual beresiko, hubungan dukungan rekan kerja dengan perilaku seksual beresiko.		
	Hasil	Keseluruhan responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 63 orang, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51 responden (81%) berasal dari lain di Jawa Timur. Data demografi yang berkenaan dengan informasi tentang HIV/AIDS hampir setengah responden mengatakan mendapatkan informasi dari penyuluhan yaitu sebanyak 24 responden (38%). Sedangkan pada motivasi, menunjukkan sebagian besar motivasi responden adalah kuat dengan jumlah responden 39 orang (61,9%). Motivasi ini dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebesar (93%) sudah menikah. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku seksual beresiko sebagian besar sudah berstatus menikah (45,2%). Sebanyak (56%) responden mengaku tidak mengetahui tempat yang menawarkan jasa seksual, atau mereka hanya satu tempat saja yang menawarkan jasa seksual, dari hasil analisis menunjukkan bahwa responden berperilaku seksual beresiko lebih banyak terdapat pada kategori tersedia	Pada penelitian ini peneliti menggunakan responden sebanyak 1782 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 57,5% responden berstatus tunggal/cerai/duda. Sebanyak 48% memiliki pendidikan smp hingga perguruan tinggi. Dari penelitian ini juga di temukan frekuensi meninggalkan rumah sebanyak 68,6% responden mengatakan 2 minggu sekali meninggalkan rumah dan sebanyak 72% mengatakan perjalanan	

			<p>untuk mengakses transaksi seksual (63,6), dibanding dengan kategori kurang akses sebanyak (25%). Pada sub bab hubungan keterjangkauan memperoleh kondom hasil analisis menunjukkan responden dengan kategori sulit mendapatkan kondom lebih banyak berperilaku seksual beresiko sebanyak (53,3%), dibandingkan dengan katerogi mudah memperoleh kondom sebanyak (25%). Sebagian besar rekan kerja tidak mendukung dengan perilaku seksual beresiko sebanyak (60%), dan responden yang melakukan hubungan seksual beresiko lebih banyak terdapat pada rekan kerja yang mendukung sebanyak (57,5%) dibandingkan dengan rekan kerja yang mendukung sebanyak (31,7%).</p>	<p>mereka sekitar 2 minggu. Dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 65,2% responden tidak secara konsisten dalam penggunaan kondom dalam berhubungan seksual.</p>	
--	--	--	--	---	--

	Tahun	2015	2016	2016	2019
--	-------	------	------	------	------



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV dan AIDS

2.1.1 Definisi

Menurut WHO (2017) HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan cara merusak serta menghancurkan fungsinya sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi berfungsi secara baik untuk melawan infeksi dan penyakit.

Menurut WHO (2017) *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS) adalah istilah yang berlaku untuk tahap paling lanjut dari infeksi HIV. Ini didefinisikan oleh terjadinya salah satu dari lebih dari 20 infeksi oportunistik atau kanker terkait HIV.

Sistem pertahanan tubuh sebagai proteksi melawan penyakit, jika sistem pertahanan dirusak oleh virus HIV, maka penyakit yang biasanya tidak membahayakan tubuh akan menyebabkan masalah dalam tubuh yang kompleks bahkan bisa menyebabkan kematian. Dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh tersebut maka tubuh akan sangat mudah terkena berbagai macam penyakit infeksi yang sering berakibat fatal Kemenkes (2016).

2.1.2 Epidemiologi HIV/AIDS

Menurut Irianto(2014) Kasus AIDS untuk pertama kali dilaporkan tahun 1981 di LA, Amerika Serikat. Sejak saat itu AIDS menyebar di berbagai belahan dunia dan menjadi permasalahan kesehatan dunia, dikarenakan diseluruh dunia memiliki kasus mengenai HIV/AIDS.

Menurut UNAIDS (2017) 35 juta orang lebih di belahan dunia diketahui meninggal akibat HIV. Tahun 2015 1,1 juta orang meninggal akibat berbagai kasus terkait infeksi HIV. Area sub-Sahara merupakan area paling tinggi kasus infeksi HIV, yakni 25,6 juta ODHA tahun 2015, area ini juga memegang 2/3 populasi global dari infeksi HIV baru.

Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali, pada tahun 1987. HIV/AIDS telah menyebar hampir di seluruh Indonesia. Secara epidemiologis masalah HIV/AIDS sudah cukup gawat, dimana penyebaran kasus ini cukup tinggi. Menurut Kemenkes (2018) menyebutkan jumlah orang yang terinfeksi HIV AIDS kurang lebih sebanyak 640.443 jiwa dan jumlah ini paling banyak ditemukan pada kelompok usia 25-49 tahun. Kemenkes juga menyebutkan provinsi dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV tertinggi adalah Jawa Timur dengan jumlah perkiraan orang yang terinfeksi HIV AIDS sebanyak 67.657. Menurut Dinkes Jember (2018) menyebutkan jumlah kumulatif penderita HIV di Jember pada tahun 2018 mencapai 4.018 jiwa.

Menurut data dari Dinkes Kabupaten Jember (2018) Kabupaten Jember berada pada urutan kelima dari kabupaten dengan kasus HIV-AIDS tertinggi di Jawa Timur. Jumlah HIV-AIDS di Kabupaten Jember hingga tahun 2018 sebanyak 4.018 jiwa. Kecamatan dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Jember adalah kecamatan Puger (278 kasus), kecamatan Kencong (182 kasus), dan kecamatan Gumukmas (154 kasus).

2.1.3 Cara Penularan

Adapun beberapa cara penularan HIV sebagai berikut;

1. Melalui hubungan seksual secara anal, maupun vaginal dengan seseorang yang terinfeksi HIV baik dengan sesama jenis maupun dengan lawan jenis.
2. Tranfusi darah dengan darah yang terinfeksi oleh virus HIV;
3. Penggunaan jarum suntik secara bergantian yang tidak di sterilkan;
4. Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya saat proses persalinan dan menyusui;
5. Pemakaian alat yang tidak steril yang sudah tercemar virus HIV dalam tindakan medis maupun non-medis.

(ILO 2011).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala HIV biasanya tidak langsung muncul ketika virus ini menginfeksi tubuh seseorang, terkadang gejala mirip flu baru muncul setelah dua minggu virus ini menginfeksi tubuh. Gejala HIV pada awalnya hanya menimbulkan gejala-gejala ringan dan baru terdeteksi ketika sudah memasuki tahap lebih lanjut. Penelitian yang dilakukan oleh Martin (2016) menjelaskan bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh responden meliputi sakit kepala, faringitis dan nyeri otot.

2.1.6 Pencegahan

Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan beberapa tindakan seperti tidak berhubungan seksual (bagi yang belum menikah), hanya berhubungan seksual dengan satu orang dan saling setia kepada pasangan, menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah aktualisasi sikap seseorang atau sekelompok orang dalam wujud tindakan atau aktivitas sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya Rusdin(2017). Menurut Alfeus 2015 Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu individu terhadap lingkungannya

Lowrence Green (1980) menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh faktor penting yaitu faktor predisposisi, faktor ini mencakup kebiasaan, kepercayaan, pengetahuan, keyakinan , nilai-nilai, sikap, norma sosial, budaya dan sosio demografi. Faktor pendorong (*Enebling factor*), faktor ini berasal dari lingkungan fisik, sarana prasarana atau sumber khusus yang mendukung serta keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) faktor yang meliputi sikap dan perilaku masyarakat, tokoh agama, petugas agama, petugas kesehatan dan keluarga.

2.2.2 Aspek Perilaku

Aspek perilaku meliputi pengamatan, perhatian, fantasi, ingatan, tanggapan, dan berfikir. Ingatan adalah kegiatan mengenal suatu objek menggunakan panca indra, perhatian adalah kegiatan pemusatan energi psikis

yang tertuju pada objek secara sadar baik secara berpencar, terpusat spontan ataupun sengaja, fantasi adalah suatu kemampuan membentuk tanggapan yang ada yang menunjukkan sebuah kreativitas, ingatan adalah aspek perilaku yang membuat seorang dapat merefleksikan diri yang terbentuk dari tahapan penyusunan informasi dan penyimpanan informasi serta mempertahankan ingatan, tanggapan reaksi atas informasi tiap individu berbeda-beda sesuai dengan sensualitas lahiriah dan batiniah, asosiasi adalah sebuah hubungan antara tanggapan satu dengan yang lainnya saling memproduksi, dan berfikir adalah aktivitas idealitas yang menggunakan sebuah simbol dalam memecahkan sebuah masalah yang berupa deretan ide dan bentuk bicara (Aisyah, 2015).

2.2.3 Bentuk Perilaku

Perilaku dibagi mejadi 2 kelompok yaitu *covert behavior* (perilaku tertutup). Perilaku tertutup merupakan aspek mental yang meliputi persepsi, ingatan dan perhatian. Perilaku ini dibagi menjadi 3 yaitu kognisi, perilaku yang mencakup semua yang berupa respon terhadap rangsangan, menyadari, memahami dan mengingat apa yang dipelajari. Emosi, efek perasaan, suasana didalam diri yang memunculkan penyadaran terhadap isi rangsangan. Serta pengindraan, penyampaian rangsangan ke susunan saraf pusat, berupa pusat perhatian.

Perilaku kedua adalah *over behavior* (perilaku terbuka). Perilaku terbuka yaitu perilaku yang nyata dan dapat di lihat, yang meliputi jalan, lari, tertawa, menulis, dan sebagainya. Perilaku terbuka dibagi menjadi 3 yaitu perilaku yang disadari, perilaku yang dilakukan dengan kesadaran penuh yang berkaitan dengan

aksi didalam otak besar. Perilaku reflektoris, perilaku ini merupakan gerakan reflek yang berkaitan dengan sumsum tulang belakang, dan refleks itu baru direspon bila kesannya sudah sampai ke pusat syaraf, dan perilaku diluar kehendak, meruakan perilaku yang tidak disadari dan berpusat pada medulla oblongata (Gunarsa dan Yulia, 2008).

Sikap dan pengetahuan merupakan sebuah respon dari sebuah rangsangan yang masih bersifat terselubung maka disebut perilaku tertutup atau perilaku bentuk pasif, sedangkan tindakan langsung dan nyata seseorang berupa respon terhadap rangsangan disebut perilaku terbuka atau perilaku bentuk aktif (Notoatmojo, 2007).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Adapun beberapa yang dapat mempengaruhi perilaku adalah ketidak seimbangan antara kekuatan pendorong dan penahan dalam tubuh manusia sehingga ada tiga kemungkinan terjadi perubahan perilaku dalam diri seseorang, antara lain adalah :

1. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat, karena stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku.
2. Kekuatan penahan menurun , karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun

(Notoatmojo, 2003)

Menurut Tulus (2004) perilaku juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan keturunan bawaan. Faktor yang mempengaruhi antara lain adalah pendidikan, nilai budaya masyarakat setempat, politik, dll. Sedangkan menurut keturunan adalah merupakan faktor bawaan seseorang yang merupakan pemberian dari sang pencipta.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan melalui panca indra (Notoatmojo 2007). Hasil penelitian Kurnia (2016), menyatakan bahwa pengetahuan pria tentang HIV masih tergolong rendah. Ini sependapat dengan data dari Kemenkes (2011) pada kelompok pria berisiko masih rendah sebesar (3%).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

(Notoatmojo 2007) membagi beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*), mengingat sesuatu bahan ajar yang pernah dipelajari dan di terima
- b. Paham (*comprehension*), adalah suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bisa menjelaskan secara benar apa yang telah di pelajari dan dapat mengaplikasikan apa yang telah di pelajari secara matang.
- c. Aplikasi (*application*), adalah kemampuan seseorang untuk menerapkan apa yang di dapat untuk di aplikasikan kedalam kondisi yang nyata.

- d. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menerangkan apa yang telah di dapat kedalam bagian-bagian yang lebih spesifik, tetapi masih dalam satu keterkaitan.
- e. Sintesis (*synthesis*), merupakan ketrampilan dalam menyimpulkan atau membuat rancangan baru dari rancangan sebelumnya yang sudah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*), adalah suatu ketrampilan untuk memberikan penilaian kepada suatu materi .

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Mubarak 2007 dalam Feri 2013) ada enam, antara lain:

- a. Pekerjaan, lingkungan dalam pekerjaan memiliki peran penting terhadap pengetahuan, baik yang didapat secara langsung atau tidak langsung;
- b. Pendidikan, merupakan suatu latihan yang diberikan kepada seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang baru, sehingga pendidikan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang;
- c. Pengalaman, pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi;
- d. Usia, menurut ilmu psikologis berdasarkan perkembangan usia, maka akan mengalami perkembangan kognitif berbeda-beda, sehingga dapat digunakan acuan bahwa usia juga mempengaruhi pengetahuan;
- e. Informasi, suatu info yang menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan yang baru;

- f. Kebudayaan lingkungan sekitar, dapat diartikan sebagai bagaimana kondisi atau kebiasaan di lingkungan sekitar dan dapat mempengaruhi pengetahuannya.

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak tetapi bukan suatu pelaksanaan. Sikap bukan suatu tindakan atau perilaku, akan tetapi merupakan suatu penghayatan dari sebuah objek (Azwar 2016)

2.4.2 Tingkatan Sikap

Adapun pembagian tingkatan sikap menurut Notoatmojo (2010) adalah;

a. Menerima

Menerima adalah perhatian atau kemauan seseorang terhadap apa yang telah disampaikan oleh orang lain.

b. Menanggapi

Menanggapi adalah jawaban atau respon dari seseorang kepada orang lain.

c. Menghargai

Menghargai adalah memberikan penghargaan sebagai wujud apresiasi terhadap orang lain yang memberikan respon baik terhadap suatu stimulus.

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab adalah pertanggungjawaban seseorang terhadap apa yang dilakukan.

2.5 Tenaga Kerja Supir

2.5.1 Definisi

Menurut Undang-Undang No.13 tahun 2003 Bab 1 ayat 2 menyebutkan Tenaga kerja adalah individu yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhannya sendiri maupun untuk masyarakat. Sedangkan dalam penelitian Kurnia (2016), disebutkan bahwa tenaga kerja merupakan keseluruhan dari penduduk yang dirasa mampu untuk bekerja dan sanggup bekerja jika terdapat permintaan untuk bekerja, menurut Undang – Undang Tenaga Kerja, yang diakui sebagai tenaga kerja ialah mereka yang berusia 16 tahun sampai 64 tahun.

Menurut KBBI (2018), supir (pengemudi) atau bahasa Inggrisnya *driver* adalah orang yang mengemudikan kendaraan bermotor. Supir merupakan seorang pengemudi profesional yang di bayar oleh majikannya atau atasannya untuk mengemudikan kendaraan bermotor. Supir dibagi menjadi dua macam yaitu supir pribadi dan supir perusahaan, dimana seorang supir akan bekerja dibawah sebuah perusahaan seperti taksi, bus, angkutan umum, ataupun angkutan barang.

2.5.2 Persyaratan

Adapun persyaratan untuk dikatakan sebagai sopir adalah:

1. SIM yang masih aktif;
2. kemampuan dalam mengemudi kendaraan, sehingga diharapkan untuk mengurangi kerugian yang dapat dialami pada saat berkendara;
3. Mengetahui tempat dan jalan-jalan yang penting;

4. Tata krama dalam memberikan pelayanan terhadap majikan atau atasannya.

2.6 Perilaku Seksual Beresiko

2.6.1 Pengertian

Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu individu terhadap lingkungannya (Alfeus 2015). Perilaku seksual merupakan semua tindakan atau perbuatan manusia yang didasari oleh hawa nafsu (hasrat) seksual, terhadap lawan jenis atau sesama jenis (Sarwono 2011). Sedangkan perilaku seksual dikatakan berisiko jika perilaku tersebut membawa akibat yang tidak diinginkan bahkan merugikan seperti hamil diluar nikah, tindakan aborsi, penyakit menular seksual, dan HIV/AIDS. Perilaku seksual berisiko menyebabkan timbulnya dampak negatif bagi kehidupan orang yang melakukannya (Ririanty 2005)

Berpacaran, ciuman bibir dan melakukan hubungan seksual sebelum menikah atau dilakukan dengan lebih dari satu pasangan merupakan contoh dari hubungan seksual berisiko yang dapat mengakibatkan hal buruk bagi pelakunya (Sarwono 1997). Akibat terbesar dari perilaku seksual berisiko adalah adanya penularan penyakit menular seksual (PMS).

2.6.2 Klasifikasi Hubungan Seksual Berisiko

Menurut (Efendi 2009 dalam Iis 2014), terdapat empat macam perilaku seksual berisiko, antara lain;

- a. Masturbasi

Masturbasi adalah menjamah, menggosok, dan menjamah area tubuh yang dapat memberikan kepuasan seksual, menggunakan bantuan alat atau

tidak. Masturbasi dilakukan pada area tubuh yang sensitif seperti paha dalam, puting payudara, maupun pada bagian klitoris atau dengan meraba penis sehingga timbul ejakulasi.

b. Onani

Onani memiliki arti yang serupa dengan masturbasi. Namun istilah onani khusus bagi pria. Sedangkan masturbasi untuk pria dan wanita. Onani dilakukan dengan cara memikirkan hal erotis dan mengeksplorasi bagian tubuhnya yang mudah terangsang sehingga menimbulkan sensasi yang diinginkan.

c. Bercumbu berat (*petting*)

Bercumbu berat ialah melangsungkan hubungan seksual menggunakan busana atau tidak, tetapi tidak sampai pada tahap penetrasi (masuknya penis ke vagina), hanya menggesek-gesekkan alat kelamin.

d. Hubungan seksual

Merupakan masuknya penis ke dalam vagina. Bila terjadi ejakulasi (pengeluaran cairan semen) dengan posisi penis di dalam vagina memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadi pembuahan dan kehamilan.

Sedangkan menurut Lily (2016) mengatakan bahwa yang termasuk dalam kategori perilaku seksual beresiko adalah ;

- a. Hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi (kondom).
- b. Hubungan seksual anal (memasukan penis ke dalam dubur), terutama melakukan hubungan seks tanpa menggunakan alat pelindung.

- c. Memiliki pasangan yang cenderung kurang setia (bergota-ganti pasangan, tidak setia, atau faktor lainnya)
- d. Hubungan seks dengan pengguna narkoba suntik.

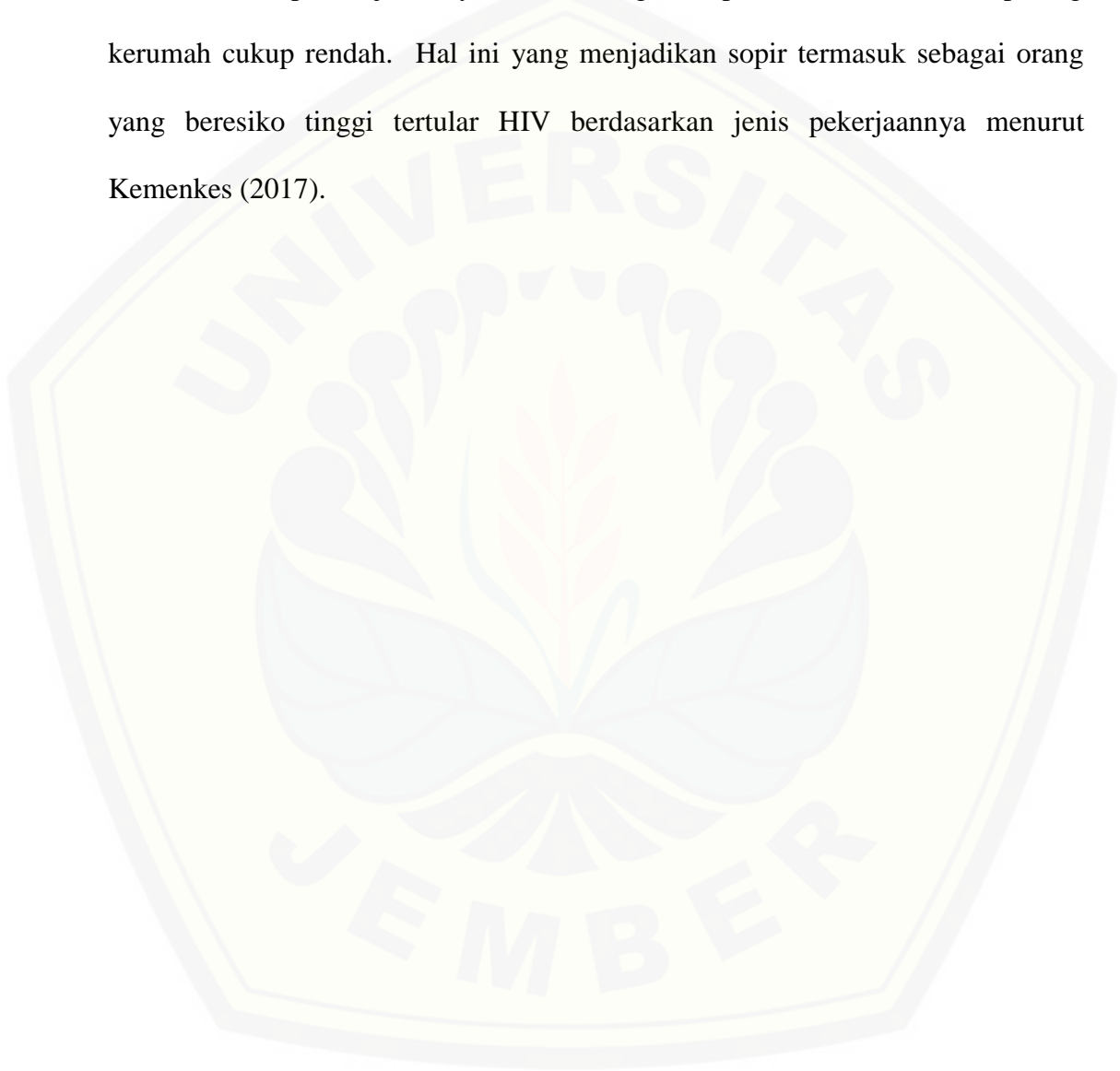
2.7 Perilaku Seksual Beresiko pada Supir

Menurut data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (2011), salah satu kelompok populasi beresiko penularan HIV adalah supir angkutan umum. Hasil survei perilaku beresiko (2007) memperlihatkan bahwa supir truk, pelaut, TKMB (tenga kerja bongkar muat), serta pekerja lain yang sifat pekerjaannya berpindah tempat (*mobile population*) masuk dalam kelompok rentan tertular HIV berdasarkan perilakunya seperti ketidak patuhan penggunaan kondom, bergonta-ganti pasangan, menggunakan jasa wanita pekerja seksual. Dalam data ini disebutkan hanya 11% kepatuhan penggunaan pengaman pada saat melakukan hubungan seksual, hal ini dapat di interpretasikan bahwa penggunaan kondom pada pekerja yang sifatnya berpindah tempat masih rendah.

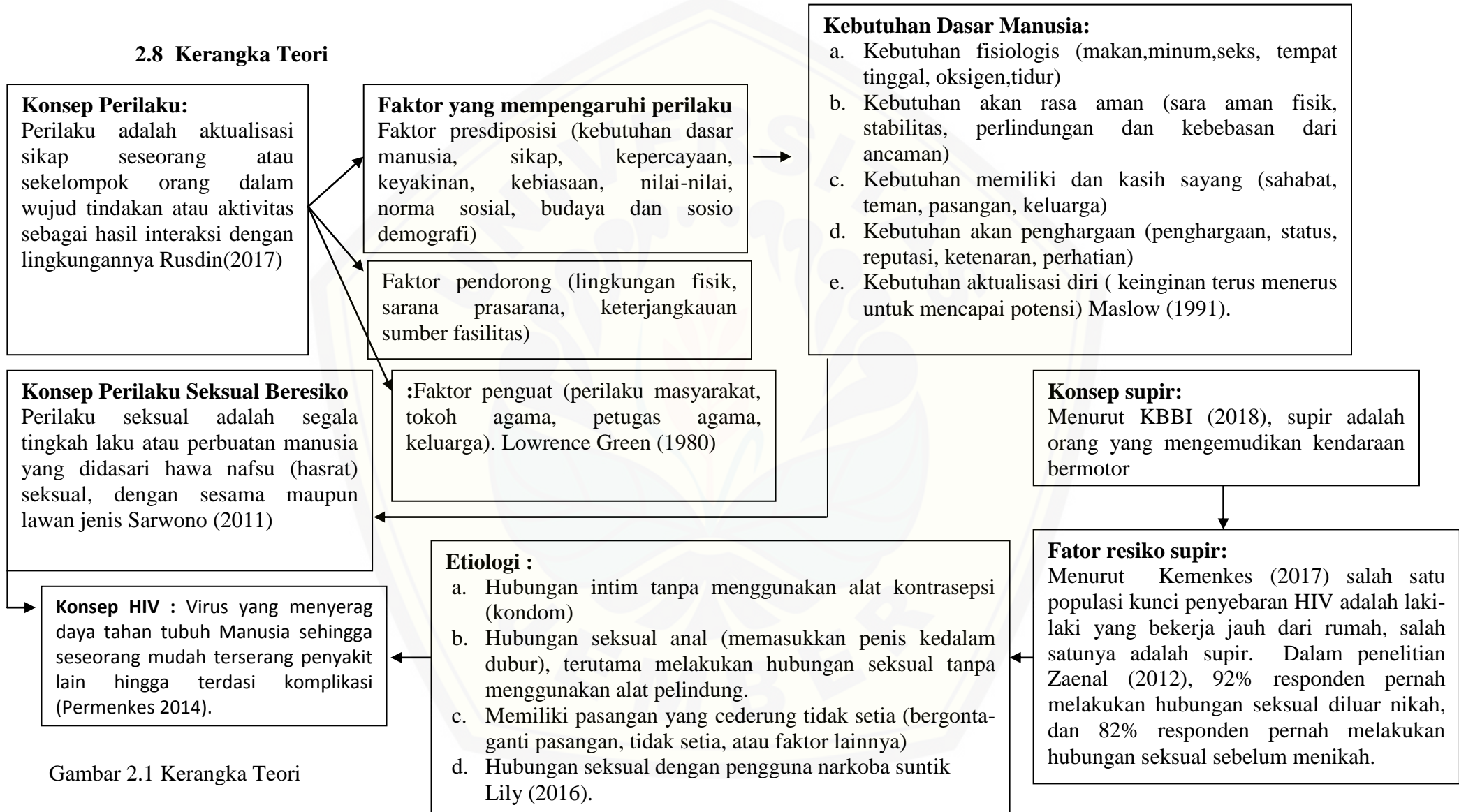
Menurut penelitian yang dilakukan Delany (2014) menunjukkan lebih dari 81% supir yang ada di Afrika melakukan pekerjaan jarak jauh, pada penelitian ini disebutkan sebesar 69% responden sudah berkeluarga dan lebih dari 50% dari mereka mengatakan pernah melakukan hubungan seksual dengan selain pasangan mereka. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa pekerjaan jarak jauh seperti supir truk merupakan pekerjaan yang beresiko terjadinya penyimpangan seksual dikarenakan lamanya mereka berada di perjalanan.

Menurut (Maslow 1991) mengatakan bahwa hubungan seksual termasuk dalam kebutuhan dasar manusia bagian dasar. Kebutuhan ini sangat dirasakan

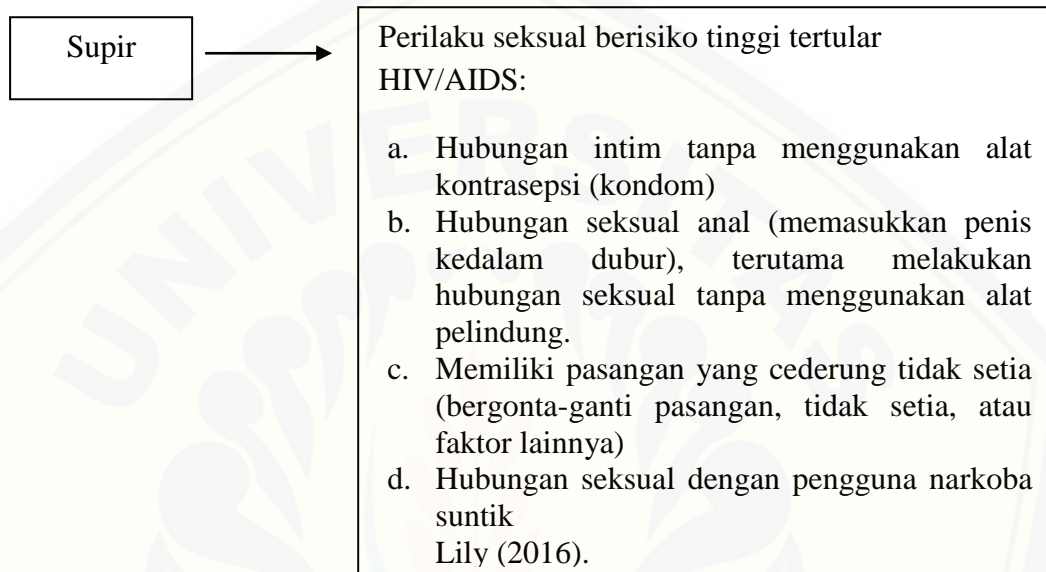
bagi mereka yang sudah memiliki pasangan suami istri. Sedangkan menurut Dini (2011) mengatakan ideal frekuensi hubungan seksual pada mereka yang sudah berpasangan suami istri adalah 1-4 kali dalam seminggu. Jarak yang jauh dari rumah dan tempat kerja menyebabkan sebagian supir memiliki frekuensi pulang kerumah cukup rendah. Hal ini yang menjadikan sopir termasuk sebagai orang yang beresiko tinggi tertular HIV berdasarkan jenis pekerjaannya menurut Kemenkes (2017).



2.8 Kerangka Teori

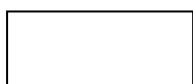


Gambar 2.1 Kerangka Teori

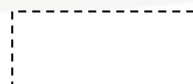
BAB 3. KERANGKA KONSEP**3.1 Kerangka Konsep**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

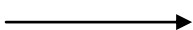
Keterangan:



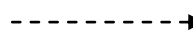
: Diteliti



: Tidak diteliti



:



:

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan *deskriptif* dengan pendekatan *deskriptif analitik*. Desain yang dilakukan dengan cara mengukur gambaran perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV/AIDS pada kelompok supir di Jember dan tanpa memberi perlakuan pada responden.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan sebagian kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah supir truk, sopir angkutan umum sebanyak 85 orang, supir bus 55 orang, dan 50 truk yang melakukan timbangan di jembatan timbang Jember dengan jumlah keseluruhan *driver* sebanyak 190 orang (Dishub Jember 2016).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah merupakan perwakilan dari populasi yang mewakili populasi tersebut, dengan melakukan penelitian terhadap sampel diharapkan memperoleh gambaran terhadap populasinya (Kurnia 2016). Sampel yang digunakan adalah populasi Kelompok supir di Jember .

4.2.3 Besaran sampel

Besaran sampel yang digunakan menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\&= \frac{190}{1+(190 \times 0,05^2)} \\&= \frac{190}{1+(190 \times 0,0025)} \\&= \frac{190}{1,475} \\&= 128,8 \\&= 129 \text{ orang.}\end{aligned}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel yang akan diteliti

e = eror margin

1 = Konstanta

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk megambil sampel, peneliti menggunakan teknik *non probability sampling*. Jenis yang digunakan adalah *accidental sampling*, sehingga siapa saja supir yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan yang ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2014). Sampel yang dipilih untuk peneliti ini adalah keseluruhan populasi yang ditemui dan cocok dengan sumber data sesuai yang di tetapkan sehingga memenuhi sampel yang dibutuhkan yaitu berjumlah 129 supir.

4.2.5 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ketentuan yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

- 1) Usia lebih dari 16 tahun
- 2) Telah bekerja selama lebih dari 1 bulan
- 3) Sanggup menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeliminasi responden yang tidak masuk dalam syarat inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

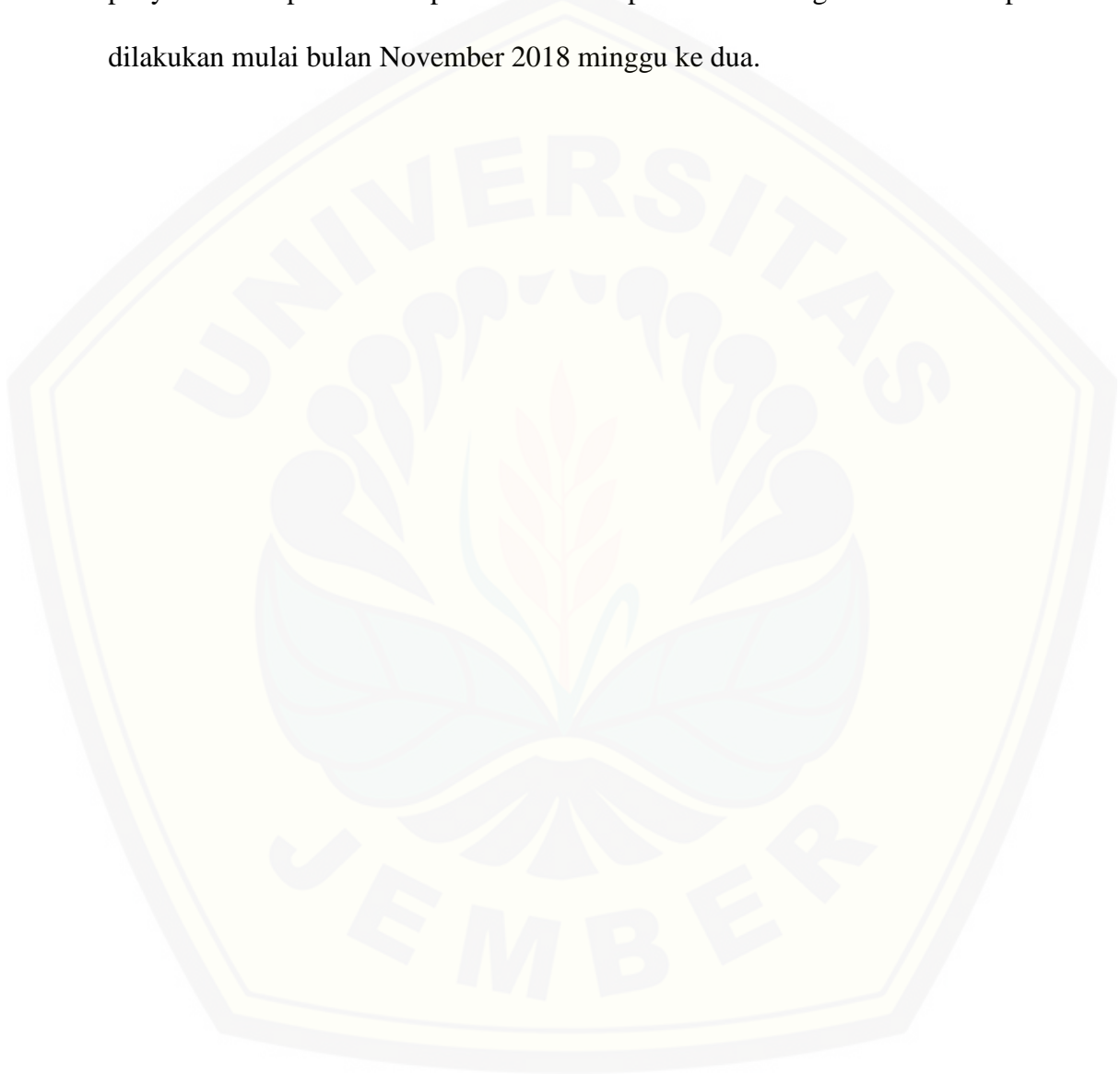
- 1) Supir cadangan atau supir pengganti sementara.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di terminal dan pangkalan angkutan umum , tempat ini dipilih karena tempat tersebut merupakan tempat pemberhentian bus, angkutan umum untuk menunggu penumpang dan menurunkan penumpang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2018 hingga Mei 2019, waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian. Pengambilan data primer dilakukan mulai bulan November 2018 minggu ke dua.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan	Hasil tahu seseorang tentang HIV/AIDS terhadap apa yang telah di dapatkan melalui pengindraan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan mengenai pengertian HIV 2. Penularan HIV 3. Pencegahan HIV 4. Tanda dan gejala HIV 	Kuesioner BSS (<i>Behavioral Surveillance Surveys</i>)	Ordinal	Baik (76%-100%) Cukup baik (56%-75%) Kurang baik (<56%) (Nursalam 2008)
Sikap	Suatu penghayatan dari sebuah objek untuk melakukan tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapat tentang ODHA 2. Pendapat mengenai penularan HIV 	Kuesioner BSS (<i>Behavioral Surveillance Surveys</i>)	Ordinal	Dikatakan Positif jika skor $T \geq \text{Mean } T$ Dikatakan negatif jika skor $T \leq \text{Mean } T$ (Azwar 2016)
Perilaku	Suatu tindakan atau pelaksanaan dari hasil pengindraan terhadap lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menggunakan kondom saat berhubungan seksual 2. Pasangan hubungan seksual 	Kuesioner BSS (<i>Behavioral Surveillance Surveys</i>)	Ordinal	Tidak beresiko ≤ 3 Beresiko ≥ 4 (cut off point Azwar 2016)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer ialah data yang didapat secara langsung dari individu atau perseorangan kepada pengumpul data (Sugiono, 2014). Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari hasil penelitian yang didapatkan melalui lembar kuesioner yang dilakukan terhadap objek yang diteliti yakni supir di Jember.

b. Data Skunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari Dinas Perhubungan Jember yang berupa data sopir bus, sopir angkutan umum, dan supir truk di terminal Pakusari Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subyek penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner. Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Proses Skrining

- a. Peneliti mengumpulkan data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan maka dijadikan sebagai responden;
- b. Peneliti menetapkan sampel dengan *accidental sampling*.

2. Pelaksanaan

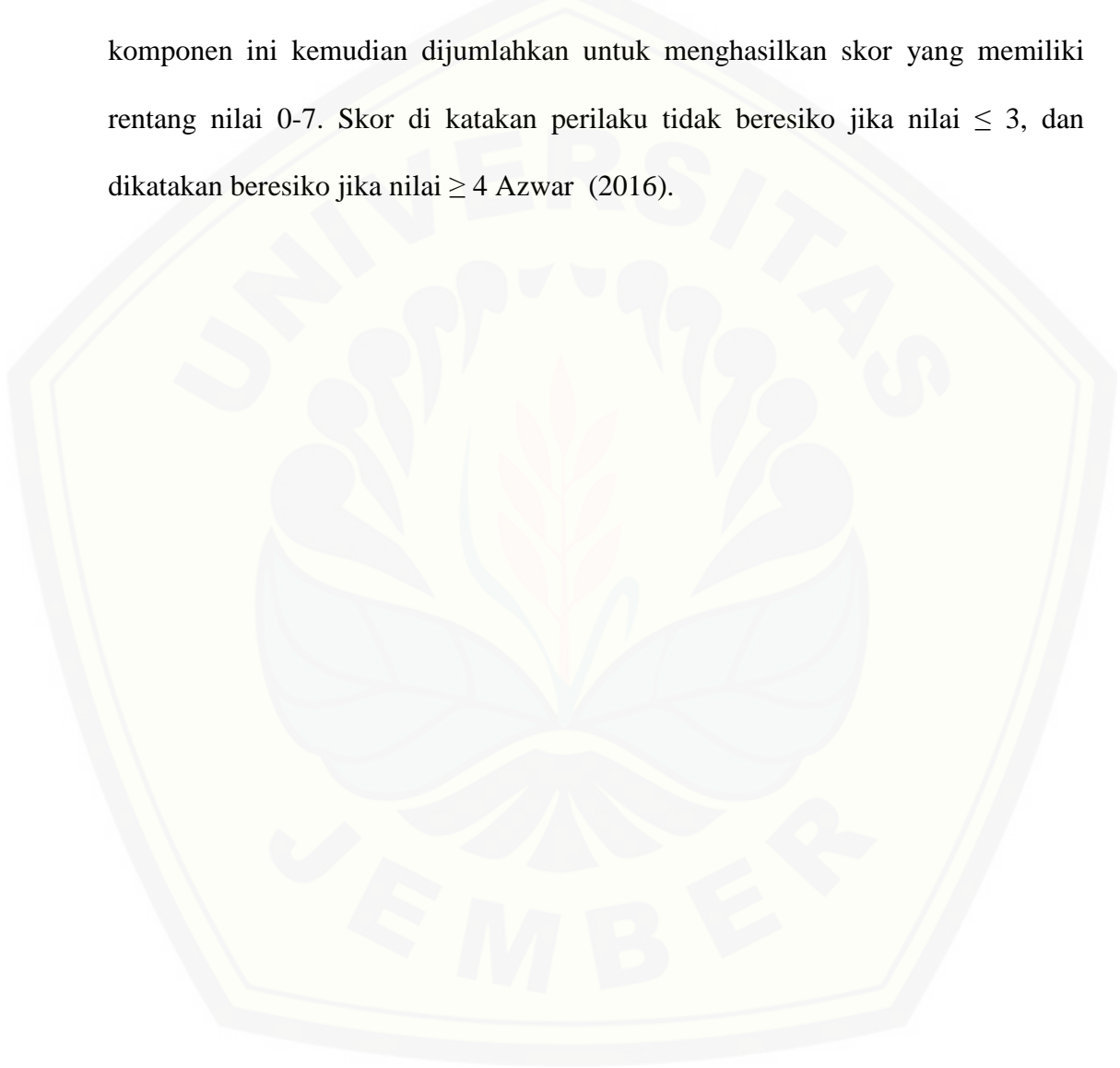
- a. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan sebelum menandatangani *concent*, setelah responden mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh peneliti, selanjutnya persetujuan dengan menandatangani *informed concent* dan peneliti meminta kembali lembar *concent*;

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner *Behavioral Surveillance Surveys* BSS, di dalamnya berisi pertanyaan yang meliputi faktor sikap, pengetahuan, dan perilaku beresiko tinggi tertular HIV/AIDS, dengan jumlah 30 pertanyaan dari 3 item. Item 1 dan 3 merupakan pertanyaan tertutup mengenai pengetahuan dan perilaku seksual menggunakan skala Guttman, yaitu 0 = Tidak, dan 1 = Ya, item ke 2 menggunakan skala Likert dalam penilaian perilaku seksual, skor 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju .

Pada komponen pengetahuan tentang HIV terdapat 13 item pertanyaan dan merupakan pertanyaan tertutup, yang masing-masing memiliki skala 0-1. Skor pada komponen ini kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor yang memiliki nilai 0-13. Skor di presentasikan dan dapat dikategorikan baik jika rentang nilai (76%-100%), cukup baik (56%-75%), kurang baik (<56%) Nursalam (2008). Pada komponen sikap terdapat 9 item pertanyaan dan merupakan pertanyaan tertutup, yang masing-masing memiliki skala nilai 1-4.

nilai pada komponen ini kemudian dijumlah untuk menghasilkan nilai BSS (2000) yang memiliki rentang nilai 9-36. Skor sikap dikatakan positif jika nilai $T \geq \text{mean } T$. Pada komponen perilaku seksual terdapat 7 item pertanyaan dan merupakan pertanyaan tertutup, yang masing-masing memiliki nilai 0-1. Nilai pada komponen ini kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor yang memiliki rentang nilai 0-7. Skor di katakan perilaku tidak beresiko jika nilai ≤ 3 , dan dikatakan beresiko jika nilai ≥ 4 Azwar (2016).



Tabel 4.1 *Blue Print* Kuesioner *Behavioral Surveillance Surveys* (BSS)

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Perilaku seksual beresiko tinggi tertular HIV	a. Pengetahuan			
	1) Pengertian HIV	1,2,dan 3		3
	2) Penularan HIV	4,5,7,dan 8		4
	3) Pencegahan HIV	9,10,11,12 dan 13		5
	4) Tanda Gejala HIV	6		1
	b. Sikap			
	1) Sikap terhadap ODHA	4	1 dan 3	3
	2) Sikap terhadap penularan HIV	2,5,6,dan 8	7 dan 9	6
	c. Perilaku			
	1) Pasangan seksual	hubungan 1,2,3,4,5,dan 6		6
2) Penggunaan kondom	7		1	
	Total			30

4.6.4 Uji Validitas

a. Uji Validitas

validitas adalah keandalan instrument dalam pengumpulan data yang sudah mencakup apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2008). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena alat ukur yang akan digunakan merupakan kuesioner BSS yang di publikasikan pada tahun 2000. Kuesioner BSS ini terdiri dari 3 komponen dan berisi 30 item pertanyaan yang dinilai oleh individu.

Alat ukur BSS juga telah digunakan sebagai alat ukur pada penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnia (2016) untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKMB) pada 52 responden di pelabuhan Kalimas Surabaya. Kuesioner BSS ini telah diterjemahkan dan dilakukan uji validitas kepada 52 responden. Hasil uji validitas menunjukkan nilai validitas lebih dari 0,361 dan dinyatakan valid .

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* adalah tindakan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang sudah di isi oleh responden. Kuesioner di berikan kembali kepada responden jika data yang di dapatkan tidak sesuai atau kurang (Notoatmodjo, 2012). *Editing* adalah proses pengecekan ulang kuesioner sesaat setelah responden mengisi kuesioner. Peneliti mendapati beberapa responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap dan peneliti melakukan konfirmasi ulang kepada responden untuk melengkapi kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding adalah tindakan pemberian tanda pada karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti. *Coding* merupakan tindakan mengubah huruf menjadi angka sehingga memudahkan peneliti dalam proses analisa (Notoatmodjo, 2012).

Pemberian kode pada penelitian berdasarkan karakteristik responden meliputi:

a. Jenis kelamin :

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

b. Tingkat pendidikan :

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1) SD | diberi kode 1 |
| 2) SMP | diberi kode 2 |
| 3) SMA | diberi kode 3 |
| 4) Perguruan Tinggi | diberi kode 4 |

c. status pernikahan :

- | | |
|------------------|---------------|
| 1) Menikah | diberi kode 1 |
| 2) Belum menikah | diberi kode 2 |

d. Pengetahuan :

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1) Baik (76%-100%) | diberi kode 1 |
| 2) Cukup Baik (56%-75%) | diberi kode 2 |
| 3) Kurang baik (<56%) | diberi kode 3 |

g. Sikap :

- | | |
|------------|---------------|
| 1) Positif | diberi kode 1 |
| 2) Negatif | diberi kode 2 |

h. Perilaku :

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1) Beresiko | diberi kode 1 |
| 2) Tidak beresiko | diberi kode 2 |

4.7.3 *Entry Data*

Jawaban yang telah diberi kode selanjutnya dimasukkan dalam tabel dan di hitung frekuensinya (Notoatmodjo, 2012). Ada dua cara memasukkan data yaitu dengan cara manual atau dengan program komputer berupa Microsoft Excel. Peneliti menyalin data dari kuesioner ke program komputer secara manual untuk diolah menggunakan program komputer Microsoft Excel.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan tahap akhir, melihat satu persatu apakah data yang dimasukkan sudah sesuai atau masih terdapat kesalahan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa apakah ada data yang terlewat belum di *entry* kedalam tabel (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengecekan ulang apakah data yang dimasukkan sudah sesuai atau belum dan apakah ada data yang terlewat belum dimasukkan.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Deskriptif

Peneliti menjelaskan analisa deskriptif dari data yang diperoleh setelah penelitian. Analisa ini adalah tindakan pengolahan data ilmiah menjadi sajian dalam bentuk tabel atau grafik. Data yang disajikan mencakup proporsi dan rasio, frekuensi, mean, median, modus (Setiadi 2007). Model analisis deskriptif pada

penelitian ini digunakan untuk mendapatkan deskripsi karakteristik responden yaitu perilaku, sikap, dan pengetahuan terhadap resiko tinggi penularan HIV.

4.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mengukur satu variabel untuk n sampel dan masing-masing di analisis sendiri (Gani 2015)

1. Tingkat pengetahuan supir terhadap HIV

Jawaban kuesioner, jika “YA” diberi skor 1 dan jika “TIDAK” diberi skor 0, kemudian dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = (F/n) \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Skor yang didapat

N : Skor maksimal

Setelah didapat skor kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik, jika skor 76%-100%
- b. Cukup baik, jika skor 56%-75%
- c. Kurang baik, jika skor kurang dari 56%

2. Sikap supir terhadap HIV

Jawaban kuesioner untuk pertanyaan positif adalah SS (sangat setuju) diberi skor 4, S (setuju) diberi skor 3, TS (tidak setuju) diberi skor 2, dan STS (sangat tidak setuju) diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif adalah SS (sangat setuju) diberi skor 1, S (setuju) diberi skor 2, TS (tidak setuju) diberi skor 3, dan STS (sangat tidak setuju) diberi skor 4.

Penilaian sikap menggunakan standart skala likert yaitu :

$$T = 50 + 10 \frac{(x-x_i)}{Sd}$$

Keterangan :

X : skor responden pada skala likert yang hendak diubah menjadi skor T

Xi : mean skor kelompok

Sd : standart defiasi kelompok

Setelah dihitung, kemudian diklasifikasikan menjadi positif jika skor $T \geq$ mean T dan negatif jika skor $T < \text{mean T}$ (Azwar, 2009)

3. Perilaku seksual beresiko tertular HIV pada supir

Jawaban kuesioner, jika “YA” diberi skor 1 dan jika “TIDAK” diberi skor 0. Pada kuesioner perilaku ada 7 pertanyaan dengan nilai tengah 4, jika responden memiliki skor ≥ 4 maka dikategorikan dalam perilaku beresiko, sedangkan jika responden mendapatkan skor ≤ 3 maka responden dikategorikan dalam perilaku tidak beresiko.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum melakukan penelitian. Lembar persetujuan ini bertujuan untuk peneliti memberikan informasi terhadap penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti dan peserta bisa mendapatkan persetujuan berdasarkan kesepakatan mengenai hak dan tanggung jawab selama penelitian berlangsung. Dalam tahap ini peserta memiliki hak untuk menolak dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menjelaskan kepada supir yang telah memenuhi kriteria inklusi tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran responden, kemudian peneliti memberikan pilihan untuk mau atau tidak kepada responden untuk berperan dalam penelitian ini. Peserta yang setuju menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.9.2 Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupannya sendiri (Potter & Perry, 2010). Peneliti menghargai pendapat yang dikemukakan oleh responden. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab setiap pertanyaan sesuai dengan kehendak sopir tersebut tanpa paksaan.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah mencegah untuk membicarakan informasi seseorang kepada orang lain yang tidak ada sangkut pautnya (Potter & Perry, 2010). Notoatmodjo (2012) mengatakan setiap orang berhak untuk tidak memberikan informasi kepada orang lain. Peneliti menjaga informasi yang telah didapat dari responden. Peneliti menggunakan *anonym* berupa kode responden untuk menjaga kerahasiaan responden.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah kaidah untuk berlaku adil dan memberikan apa yang dibutuhkan seseorang (Potter & Perry, 2010). Peneliti berusaha memperlakukan responden dengan perlakuan sama tanpa membeda-bedakan satu dengan lainnya, semua responden mendapatkan kuesioner yang sama dan perlakuan yang sama dari peneliti.

4.9.5 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan merupakan tindakan guna memberikan keuntungan, (Potter & Perry, 2010). Peneliti memberi jaminan kepada responden, responden terbebas dari bahaya selama penelitian dikarenakan penelitian ini tidak ada perlakuan yang membahayakan. Hal ini dilakukan agar tetap menjaga etika untuk semua responden.

4.9.6 Uji Etik

Penelitian ini telah dilakukan uji etik pada tanggal 26 November 2018 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan dinyatakan lolos uji etik dengan nomor No. 215/UN25.8/KEPK/DL/2018 pada tanggal 29 november 2018.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka didapat kesimpulan sebagai berikut;

1. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan kelompok sopir Di Jember masih kurang
2. Sikap responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki sikap yang positif.
3. Perilaku responden berisiko pada penelitian ini sebesar 53,3%, dimana hal ini berkaitan dengan frekuensi pulang kerumah dan status pernikahan responden.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Gambaran perilaku seksual berisiko tinggi tertular HIV/AIDS merupakan data sebagai acuan bagi institusi untuk dikembangkan lebih lanjut sebagai data awal penelitian lanjutan agar pemberian intervensi yang tetap dapat diaplikasikan di lapangan.

6.2.2 Saran Bagi Profesi Keperawatan

Gambaran perilaku pada penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data acuan untuk memberikan intervensi yang tepat pada supir. Semoga dengan adanya data ini perawat dapat mengembangkan beberapa intervensi yang dapat mengurangi perilaku berisiko pada supir.

6.2.3 Saran Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat membuat inovasi ataupun menggunakan metode yang baru dalam mengobservasi pelaksanaan. Peneliti juga memberi saran untuk mengidentifikasi lebih lanjut guna pemberian intervensi yang tepat dari data yang diperoleh dari penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung. 2010. *faktor-faktor risiko penularan hiv/aids pada laki-laki dengan orientasi seks heteroseksual dan homoseksual di purwokerto*. Diakses melalui. *Mandala of Health*. 4(2): 116-118.
- Ani. 2017. *Pengaruh Umur Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Di Rw 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta Influence The Age And Level Education Toward Premarital Sex Behavior Of Adolescent Of Rw 3, Mojosongo District Of SURAKARTA*. *Indonesian Journal On Medical Science*. 4(2): 204-206
- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Azwar,S. 2016. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, Saifudin. 2017. *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta. PUSTAKA PELAJAR
- Ahmad. 2018. Ditlantas Polri Tegaskan Usia Minimal Pembuatan SIM 16 Tahun. Diakses melalui <https://www.otomart.id/berita/batas-usia-minimal-buat-sim-kendaraan.html> [18 Oktober 2018]
- Alfeus. 2015. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang. Wineka Media
- Atiola. 2010. *HIV/AIDS and the long-distance truck drivers in south-west Nigeria: A cross sectional survey on the knowledge, attitude, risk behaviour and beliefs of truckers*. *Journal of Infection and Public Health*. 3(4): 166-178
- Awosan. 2014. *Knowledge of HIV/AIDS, risk perception, sexual lifestyle and condom use among drivers in Sokoto, Nigeria*. *Journal of Infectious Diseases and Immunity*. 6(3): 19-25
- Bila. 2016. Apa yang dimaksud Teori Hirarki Kebutuhan Maslow. Diakses melalui <https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-teori-hirarki-kebutuhan-maslow/8692> [16 Oktober 2018]
- BPS Kabupaten Jember. 2018. *Kondisi Umum Geografis Kabupaten Jember*. Diakses melalui <https://jemberkab.bps.go.id/subject/153/geografi.html#subjekViewTab3> [10 Oktober 2018]
- Dadun, et al. 2007. *Perilaku Seks Tak-Aman Pekerja Berpindah Tempat Di Pantai Utara Jawa dan Sumatra Utara Tahun 2007*. 1(2): 92-101
- Delany, Sinead. 2014. *HIV prevalence and risk in long-distance truck drivers in South Africa: a national cross-sectional survey*. *Journal Sexually Transmitted Infections*. 25(06):

- Dini. 2011. Idealnya, Berapa Kali Frekuensi Hubungan Seks?. Diakses melalui <https://lifestyle.kompas.com/read/2011/05/03/15110578/idealnya.berapa.kali.frekuensi.hubungan.seks> [18 Oktober 2018]
- Green, Lawrence. 1980. *Modifying And Developing Health Behavior*. Texas. Annual Reviews. 5: 215-236
- Heni. E. 2016. *Stigma Dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun*. 6(3): 110-114
- Hidayat, A. 2017. Cara Hitung Rumus Slovin Besar Sampel. Diakses melalui <https://www.statistikian.com/2017/12/hitung-rumus-slovin-sampel.html> [16 Oktober 2018]
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta
- Inggit, Rahayu. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pelajar*. 2(2): 145-150
- Irianto, Koes. 2014. *Seksologi Kesehatan*. Bandung. ALFABETA BANDUNG
- KBBI. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Diakses melalui <https://kbbi.web.id/sopir> [08 Oktober 2018]
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Informasi Pusat Data Dan Informasi Kesehatan RI*, Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi.
- Kelly F.Gary. 2008. *Sexuality Today*, Clarkson University
- Kemenkes. 2017. Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan 1 tahun 2017. Diakses melalui http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf [24 Mei 2018]
- Kemenkes. 2011. *Survei Terpadu Biologis dan Perilaku*. Diakses melalui [http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Estimasi dan Proyeksi HIV AIDS di Indonesia.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Estimasi_dan_Proyeksi_HIV_AIDS_di_Indonesia.pdf) [08 Oktober 2018]
- Kemenkes. 2016. *Situasi Penyakit HIV Di Indonesia*. Diakses melalui
- Kementrian perindustrian. Undang Undang Ketenagakerjaan. 2003. Diakses melalui www.kemenperin.go.id/kompetensi/UU_13_2003.pdf. [11 Februari 2019]
- Kharisma. 2015. *Analisis Faktor Perilaku Seksual Beresiko HIV/AIDS Dengan Taking Action Supir Bus Berdasarkan Pendekatan AIDS Risk Reduction Model (ARRM) Di Terminal Purabaya Surabaya*. Diakses melalui <http://repository.unair.ac.id/29738/1/2.%20BAB%201%20PENDAHULUAN.pdf> [19 September 2019]
- Komang.D. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta*. 1(2): 353-362

- Kumpanan. 2018. *Hubungan Seks Suami Istri, Idealnya Seminggu Berapa Kali?*. Diakses melalui <https://kumpanan.com/@kumpananmom/hubungan-seks-suami-istri-idealnya-seminggu-berapa-kali> [18 Januari 2019]
- Kurnia. 2016. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) Dengan Perilaku Seksual Beresiko Penularan HIV Di Pelabuhan Kalimas Surabaya*. Diakses melalui <http://repository.unair.ac.id/30857/61/HALAMAN%20DEPAN.pdf> [09 September 2018]
- Lily. 2016. Perilaku Seksual Tak Aman Beresiko Tinggi HIV/AIDS. Diakses melalui <http://health.kompas.com/read/2016/12/01/190700223/perilaku.seks.tak.aman.berisi.o.tinggi.hiv..aids> [18 Oktober 2018]
- Luthviani. 2012. *Perilaku Seksual dan Faktor Yang Berhubungan*. *Journal of Public Health*. 3(4): 27-37.
- Martin,Hoenigl, *et al.* 2016. *Signs or Symptoms of Acute HIV Infection in a Cohort Undergoing Community-Based Screening*. University of Graz, Graz, Austria. *Emerging Infectious Diseases*. 22(3): 532-534
- Megawati.k, 2015. *Perilaku Seksual Beresiko Penularan HIV Pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di Pelabuhan Kalimas Surabaya*. 3(2): 183-194.
- Notoatmodjo,S. 2007. *Promosis Pkesehatan Dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes. 2014. *Pedoman Pengobatan ARV pada Orang dengan HIV*. Diakses melalui <http://preventcrypto.org/wp-content/uploads/2015/10/IndonesiaAdultARTguidelines20141432907982.pdf> [08 Oktober 2018]
- Philep. M. 2016. *Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Mencegah Penyakit Kelamin Di Kota Manado*. 6(17): 1-19
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental keperawatan (ed.7vol.2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, Sildhiane. 2016. *faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja yang tinggal di lingkungan resosialisasi argorejo kota semarang*. Diakses melalui <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/19254/18279> [04 April 2019]
- Rahmawati, Iis. 2014. *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja di SMKN “X” Jember*. Diakses melalui <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2376/1946> [10 Oktober 2018]
- Ririanty M. *Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko anak jalanan di Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur*. ISKEMA. 2005 feb;. 7 (2): 116-130.
- Rotua. 2014. *Alternatif Kebijakan Perilaku Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan Hiv Pada Pekerja Seks Waria Di Lokalisasi Gor Kota Bekasi Tahun 2014*. Diakses

melalui

http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_706227_72926.pdf [24 Mei 2019]

Sarwono. *Psikologi remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 1997. Diakses melalui <https://books.google.co.id/books?op=lookup&id=bSZDAAAACAAJ&continue=http://books.google.co.id/books%3Fid%3DbSZDAAAACAAJ%26dq%3DSarwono.%2Psikologi%2Bremaja%26hl%3Den%26sa%3DX> . [12 Februari 2019]

Silalahi, C. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan dan sikap perawat tentang hiv/aids dengan tindakan perawat terhadap penderita hiv/aids di rumah sakit pancaran kasih manado*. Diakses melalui http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/JURNAL_CHRISTINE-SILALAH-09.pdf [18 Januari 2018]

Sukma,Dian. 2018. *Pemeriksaan Laboratorium Pada HIV/AIDS*. Diakses melalui <http://patologiklinik.com/2018/04/05/pemeriksaan-laboratorium-pada-hivaid/> [27 September 2018]

The Sun. 2017. *SEX CLUES This is how much sex you SHOULD be having... according to your age*. Diakses melalui <https://www.thesun.co.uk/living/4264351/this-is-how-much-sex-you-should-be-having-according-to-your-age/> [18 Januari 2019]

Traveloka. 2018. Daftar Hotel di Jember. Diakses melalui <https://www.traveloka.com/en/hotel/indonesia/city/jember-103361> [08 Oktober 2018]

Tulus. 2004. *Peran Disiplin Pada Perilaku dan Persetasi Siswa*. Jakarta: PT. Grafindo Persada

UNAIDS. 2017. HIV/AIDS. Diakses melalui <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia> [08 Oktober 2018]

Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Cetakan Ke-2. Semarang: Erlangga.

World Health Organization, HIV/AIDS. Diakses melalui: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> [24 September]

Yaya, S. 2016. Consistent Condom Use during Casual Sex among Long-Truck Drivers in Togo. Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27071059> . [5 Januari 2019]

Zaenal, et al . (2012). *Perilaku Beresiko Tinggi Tertular HIV dan AIDS di Kalangan Supir Truk Antar Kota Antar Provinsi*. Diakses melalui <http://jurnal.stks.ac.id/peksos/article/view/9> [28 September 2018]



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

nama : Denis Aprilia S.H

NIM : 152310101212

alamat : Jl. Jawa 2B No.29

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “ Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV pada Kelompok Supir di Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku seksual beresiko pada kelompok supir di Jember. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti lain guna memberika intervensi yang tepat. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-20 menit untuk mengisi kuesioner.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Denis Aprilia S.H

NIM 152310101212

Lampiran 2. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Denis Aprilia S.H

NIM : 152310101212

Judul : Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV pada
Kelompok Supir di Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku seksual beresiko pada kelompok supir di Jember. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember, 2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3: Kuesioner BSS**KUESIONER****Karakteristik responden**

1. Pendidikan yang pernah ditempuh

SD : SMP:

SMA: PT :

2. Status pernikahan

Menikah :

Belum menikah :

3. Lama waktu meninggalkan rumah/ keluarga

Lebih 2kali/bulan :

Kurang 2kali / bulan :

Pengetahuan tentang HIV

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah HIV merupakan penyakit yang menyerang kekebalan tubuh?		
2	Apakah penyakit HIV tidak bisa disembuhkan?		
3	Apakah penyebab penyakit HIV berawal dari virus?		

4	Apakah HIV ditularkan melalui gigitan nyamuk ?		
5	Bisakan seseorang mengurangi resiko tertular HIV?		
6	Apakah dengan melihat dapat diketahui seseorang telah tertular HIV/ tertular HIV?		
7	Dapatkah seseorang tertular HIV dari dari hubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi HIV		
8	Dapatkah seseorang tertular virus HIV dari berbagi makanan dan minuman dengan penderita HIV?		
9	Apakah dengan saling setia pada pasangan dapat mengurangi resiko tertular HIV?		
10	Apakah dengan menggunakan kondom dapat mengurangi resiko tertular HIV?		
11	Apakah dengan makan makanan bergizi dapat mengurangi resiko tertular HIV?		
12	Apakah dengan minum antibiotik sebelum dan sesudah berhubungan seksual dapat mengurangi resiko tertular HIV?		
13	Apakah seseorang yang terinfeksi HIV mendapatkan pengobatan?		

Sumber :Behavioral Surveillance Surveys 2000

Sikap

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Penderita HIV perlu dihindari dan tidak bergaul/berteman dengannya				
2	Orang yang tidak melakukan hubungan seksual dapat terhindar dari HIV				
3	Tidak membeli makanan atau sayuran dari orang yang menderita HIV				
4	Penderita HIV boleh bekerja				
5	Setia pada pasangan mengurangi resiko tertular HIV				
6	Memakai kondom saat seks dapat terhindar dari penularan HIV				
7	Orang yang terlihat sehat tidak mungkin memiliki virus HIV				
8	HIV tidak dapat ditularkan dari air liur				
9	HIV dapat menular saat kita akan bersama dengan penderita HIV				


Sumber :Behavioral Surveillance Surveys 2000

Perilaku seksual

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah saat diluar rumah atau kota, anda pernah berhubungan seksual dengan selain istri?		
2	Apakah selama bekerja menjadi supir anda pernah berhubungan seksual dengan wanita pekerja seks?		
3	Apakah selama bekerja menjadi supir anda pernah berhubungan seksual dengan pacar/kekasih?		
4	Apakah selama bekerja menjadi supir anda pernah berhubungan seksual dengan wanita pasangan tetap?		
5	Apakah selama bekerja menjadi supir anda pernah berhubungan seksual dengan wanita kenalan/teman?		
6	Apakah selama bekerja menjadi supir anda pernah berhubungan seksual dengan sesama jenis?		
7	Pada saat melakukan hubungan seksual apakah anda menggunakan kondom ?		

Sumber :Behavioral Surveillance Surveys 2000.

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

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

Nomor : 5304 /UN25.3.1/LT/2018 4 Desember 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian


Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6793/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 21 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

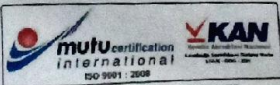
Nama : Denis Aprilia Sofika Habib
NIM : 152310101212
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Jawa II/B No.29 Sumbarsari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS pada Kelompok Supir di Jember"
Lokasi Penelitian : Dinas Perhubungan Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

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


Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Kepala Dishub Kab. Jember; ✓
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.


CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran 5 : Surat Rekomendasi Penelitian

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Perhubungan Kab. Jember
di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/3145/415/2018
Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 04 Desember 2018 Nomor : 5304/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

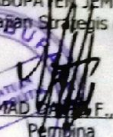
Nama / NIM. : Denis Aprilia Sofika Habib / 152310101212
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Jawa II/B No. 29 Sumbersari, Jember
Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul : "Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS pada Kelompok Supir di Jember"
Lokasi : Dinas Perhubungan Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Desember 2018 s/d Januari 2019


Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 27-12-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kapan Strategis dan Politik


ACHMAD Hidayat E., S.Sos
Pemrina
NIP. 19690912199602 1001



Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6 : Lembar Izin Penelitian Dinas Perhubungan Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PERHUBUNGAN
Jl. DEWI SARTIKA No. 2 Telp. 0331-426377
JEMBER

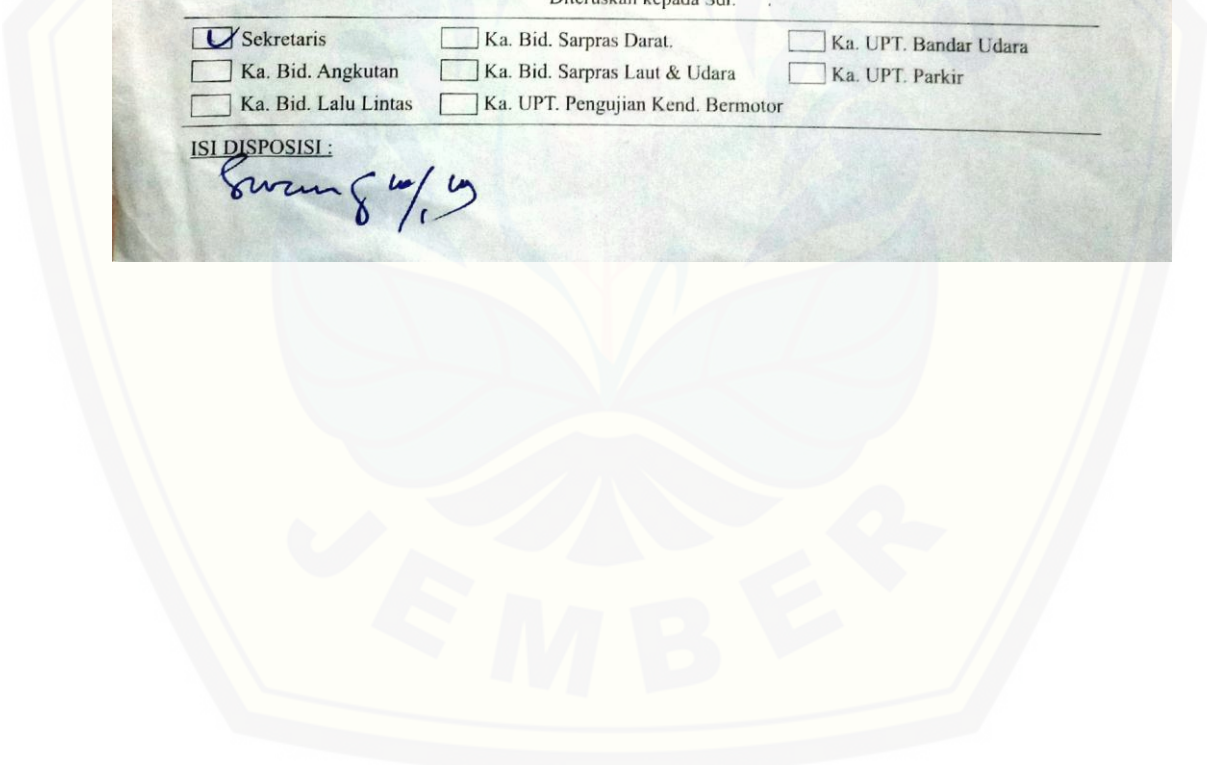
LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : <i>Bakesbangpol</i>	Diterima tanggal: <i>08-1-2019</i>
Tanggal surat : <i>07-12-2018</i>	Nomor Agenda : <i>20</i>
Nomor surat : <i>092/2145/A15/2018</i>	Sifat surat : (Sangat Rahasia. (Segera. (Rahasia. (Biasa.
Perihal : <i>Surat rekomendasi tjt. penelitian</i>	

Diteruskan kepada Sdr. :

<input checked="" type="checkbox"/> Sekretaris	<input type="checkbox"/> Ka. Bid. Sarpras Darat.	<input type="checkbox"/> Ka. UPT. Bandar Udara
<input type="checkbox"/> Ka. Bid. Angkutan	<input type="checkbox"/> Ka. Bid. Sarpras Laut & Udara	<input type="checkbox"/> Ka. UPT. Parkir
<input type="checkbox"/> Ka. Bid. Lalu Lintas	<input type="checkbox"/> Ka. UPT. Pengujian Kend. Bermotor	

ISI DISPOSISI:
Surat rekomendasi tjt. penelitian



Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



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

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., MN
NIP : 19850207 201504 1 001

Sebagai Dosen Pembimbing Utama menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember :

Nama : Denis Aprilia S.H
NIM : 152310101212
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Tertular HIV/AIDS Pada Kelompok Supir Di Jember"

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Mei 2019
Dosen Pembimbing Utama

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

Lampiran 7 : Uji Etik Penelitian

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

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No. 215/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "Description of Sexual Behavior at Risk of Contracting HIV/AIDS in The Driver Group in Jember"
Document Approved : Research Protocol
Principal investigator : Denis Aprilia Sofika Habib
Member of research : -
Responsible Physician : Denis Aprilia Sofika Habib
Date of approval : November 26th, 2018
Place of research : Terminal dan timbangan truck wilayah Jember

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

Jember, November 29th, 2018









Dean of Faculty of Dentistry Universitas
Jember
(*Dr. H. P. Hardyan P. M. Kes, Sp. Pros*)


Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(*Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si*)

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Denis Aprilia Sofika Habib
 NIM : 152310101212
 Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifal, S.Kep., M.S





Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 Januari 2019	Konsultasi Bab 1-6	Perisi bab 1-6	
1 April 2019	Konsultasi Bab 1-6	- ditubuhkan bentuk prosedur layanan - Perbaiki pembahasan → lebih lengkap	
4/1/2019	Konsultasi Bab 1-6	- cek struktur/penulisan P&S versi terbaru dg versi terbaru	
13/4/2019	Konsultasi Bab 1-6	- Kembangkan referensi dan kutipan 19 kredibel. - Perbaiki gambar.	
03/05/2019		- Susun ulang indikator antara Def. Operasional dg blueprint layanan - cek interpretasi/ penulisan → cut off point. - Perbaiki → tentukan peran mediator/teman	
24/05/2019		- Perbaiki DO - Perbaiki pembahasan Perawatan & Slog	
29/5/19		ACC Sidney Tambahan ke DPA	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Denis Aprilia Sofika Habib

NIM : 152310101212

Dosen Pembimbing : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	THH
17 / 01 / 2019	Konsultasi Bab 5 dan 6	- Revisi Definisi operasional - Revisi Bab 5 - Revisi Bab 6	
21 / 01 / 2019	Konsultasi Bab 5 dan 6	- Revisi Bab 5 - Perbaiki Pembahasan	
26 / 01 / 2019	Cat Turnitin		
		Acc Selesai Hasil	

Lampiran 9 : Hasil Penelitian

Prosentase Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
38.46	5	3.9	3.9	3.9
46.15	16	12.4	12.4	16.3
53.85	32	24.8	24.8	41.1
61.54	9	7.0	7.0	48.1
69.23	41	31.8	31.8	79.8
76.92	15	11.6	11.6	91.5
84.62	11	8.5	8.5	100.0
Total	129	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	26	20.2	20.2	20.2
Cukup Baik	50	38.8	38.8	58.9
Kurang Baik	53	41.1	41.1	100.0
Total	129	100.0	100.0	

Kategori Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Positif	10	7.8	7.8	7.8
Negative	119	92.2	92.2	100.0
Total	129	100.0	100.0	

Kategori Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Beresiko	53	40.8	40.8	40.8
Tidak beresiko	76	59.2	59.2	59.2
Total	129	100.0	100.0	100.0

Lampiran 10 : Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Pengambilan Data di Terminal Pakusari Jember