

DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TERTULAR HIV/AIDS DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PEKERJA PERUSAHAAN DI TANJUNG JABUNG BARAT PROVINSI JAMBI

Puspita Sari^{1*}, Solihin Sayuti², Pahrur Razi²

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi 36361

²Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,
Jambi 36128

* Korespondensi penulis: puspita.sari@unja.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Kabupaten Tanjung Jabung Barat memiliki banyak perusahaan dengan beban kerja yang tinggi. Salah satu cara mengurangi stress kerja adalah dengan menggunakan jasa wanita penghibur, akibatnya pekerja memiliki risiko tertular HIV/AIDS dan IMS (infeksi menular seksual). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan apa saja yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di perusahaan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional*. Sampel 102 orang. Analisis data secara univariat, bivariat dengan Chi square dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil: Hasil Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status pernikahan, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, persepsi kemampuan diri dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS. Faktor yang memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku seksual berisiko adalah persepsi hambatan dengan nilai Odds Ratio (OR= 2,416. 95% CI 1,195–4,882).

Kesimpulan: Perlunya promosi kesehatan terhadap pekerja mengenai HIV/AIDS dan IMS melalui berbagai media untuk meningkatkan pengetahuan pekerja dan perusahaan diharapkan mendukung pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pada pekerja perusahaan, melalui cara memfasilitasi dan memberi akses kepada pekerja perusahaan untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dan IMS seperti mengadakan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan IMS, memasang poster informasi mengenai HIV/AIDS dan IMS dan lain sebagainya.

Kata kunci: perilaku seksual berisiko; HIV/AIDS; IMS

DETERMINANTS OF SEXUAL BEHAVIOR RISK OF TRANSMITTING HIV / AIDS AND STIs IN WORKERS IN COMPANY X IN TANJUNG JABUNG BARAT DISTRICT, JAMBI PROVINCE

ABSTRACT

Background: HIV or Human Immunodeficiency Virus is a type of virus that attacks the immune system and slowly weakens a person's ability to fight other diseases by destroying important cells that function to control and support the human immune system. Tanjung Jabung Barat Regency has many companies and company workers have a high workload as a result, workers have a risk of contracting HIV / AIDS and STIs, 39 cases of HIV / AIDS cases and 32 STI cases.

Method: This type of research is quantitative with a cross sectional study design. Sample 102 people. Sampling by incidental sampling. Data analysis was univariate, bivariate with Chi square and multivariate with logistic regression.

Results: The results showed that there was a relationship between marital status, knowledge, perceptions of vulnerability, perceived seriousness, perceived barriers, perceptions of self-efficacy and sexual behavior at risk of contracting HIV / AIDS and STIs. The factor that has a strong influence on risky sexual behavior is the perception of inhibition with the Odds Ratio (OR = 2.416. 95% CI 1.195–4.882).

Conclusion: The need for health promotion of workers regarding HIV / AIDS and STIs through various media to increase knowledge of workers and companies are expected to support the provision of communication, information and education (IEC) to company workers, through facilitating and providing access to company workers to obtain information about HIV / AIDS and STIs such as holding outreach on HIV / AIDS and STIs, posting information posters about HIV / AIDS and STIs and etc.

Keywords: risk sexual behaviour; HIV/AIDs; STD.

PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan dan perlahan-lahan melemahkan kemampuan seseorang untuk melawan penyakit lain dengan memusnahkan sel-sel penting yang berfungsi mengendalikan dan mendukung sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan sindrom yang muncul akibat infeksi HIV pada stadium lanjut yang bercirikan infeksi oportunistik.¹

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa IMS membawa kosekuensi mempermudah penularan HIV. Risiko penularan HIV lima kali lebih besar pada penderita IMS dengan ulkus genital dan 3,5 kali pada penderita IMS non ulkus. Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu dari 10 penyebab pertama penyakit yang tidak menyenangkan pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di Negara berkembang.²

AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987, dimana seorang wisatawan Belanda yang meninggal dunia di RSUP Denpasar akibat terinfeksi AIDS. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI yang diterima dari Ditjen PP & PL tentang situasi kasus HIV dan AIDS dari bulan Januari 2016 sampai dengan Maret 2016 sebanyak 40.575 orang, cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan jumlah kumulatif jumlah penderita HIV/AIDS dari tanggal 1 April 1987 sampai dengan 31 Maret 2016 sebanyak 269.013 orang, dengan jumlah kumulatif kasus AIDS menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 42.838 orang lebih tinggi dari pada perempuan sebanyak 24.282 orang dan penularan tertinggi melalui hubungan seksual Berisiko pada heteroseksual (51.692).³

Berdasarkan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP), perilaku berhubungan seks dengan WPS oleh pria berisiko tinggi meningkat 40% pada tahun 2007 menjadi sebesar 60% pada tahun 2011. Selain itu juga terjadi penurunan perilaku abstinan dan setia, dari 11% pada survei tahun 2007 menjadi 8% pada survei tahun 2011. Kondisi tersebut semakin diperkuat dengan rendahnya pemakaian kondom oleh kelompok laki-laki Berisiko tinggi. Pemakaian kondom pada hubungan seks dengan WPS mengalami penurunan pada tahun 2011 dibanding dengan survei tahun 2007 yaitu 29% menjadi 15%.⁴

Laporan Kementerian Kesehatan RI sampai dengan Maret tahun 2016, yang diterima

dari Ditjen PP&PL, Provinsi Jambi menduduki urutan kedua puluh satu jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS, dengan jumlah HIV 986 kasus dan AIDS 558 kasus.³

Kabupaten Tanjung Jabung Barat sendiri satu dari 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi yang memiliki jumlah perusahaan industri pengolahan besar dan sedang sebanyak 14 perusahaan.⁵

Salah satunya adalah Perusahaan X dalam pengelolaan bubur kayu dan tissue dengan banyaknya para pekerja laki-laki di Perusahaan X pengelolaan bubur kayu dan tissue di sebut sebagai komunitas *high risks men* atau laki-laki dengan resiko tinggi terkena IMS atau bahkan HIV/AIDS, karena mereka adalah laki-laki dengan mobilitas pekerjaan yang tinggi, tempat bekerja yang rawan yang menimbulkan stres tinggi, bagi mereka yang sudah menikah yang jauh terpisah dengan keluarga/istri ini menjadi problem tersendiri karena kebutuhan biologis yang sudah selayaknya dapat di salurkan sewaktu-waktu tidak dapat dilakukan dengan istri/pasangan sah, dan di satu sisi mereka mempunyai penghasilan yang cukup besar dibandingkan dengan profesi lain, faktor ini lazim diistilahkan sebagai 3 M (*Men, Mobile with Money*).⁶

Secara kumulatif jumlah pengidap HIV dan AIDS yang tercatat/dilaporkan sebanyak 125 kasus, dan meninggal sebanyak 35 orang. Tersebar di 13 Kecamatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Sedangkan jumlah kasus HIV dan AIDS Menurut kelompok umur kumulatif dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2016 terdapat peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS yang berada di kelompok umur produktif ≥ 15 tahun, dengan jumlah HIV/AIDS 121 kasus. Untuk kasus IMS data yang tercatat /dilaporkan pada tahun 2015 ada 32 orang, dan pada tahun 2016 ada 7 orang. Sedangkan untuk data pemakaian kondom pada tahun 2015 adalah 1,3% dan di tahun 2016 adalah 2,3%. Menurut faktor resiko maka urutan terbanyak kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2016 adalah pelanggan/pelaku seks tidak aman sebanyak 39 kasus (Wiraswasta/swasta), kemudian diikuti oleh wanita pekerja seks (WPS) sebanyak 25 kasus, dan ibu rumah tangga 23 kasus.⁷

Perusahaan X di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi dalam penelitian ini adalah Perusahaan X yang bergerak dalam bidang pengelolaan bubur kayu dan tissue, di sekitar Perusahaan X terlihat banyak warung-warung yang berdiri, $\pm$ ada 25 warung. Pada awalnya warung yang berada di sekitar

Perusahaan X tersebut adalah tempat peristirahatan para pekerja, tetapi warung-warung tersebut dimanfaatkan lain oleh para pedagang agar menarik perhatian dan karena persaingan dagang maka ada sebagian warung yang dilengkapi dengan karaoke dan bilyard bahkan ada yang menyediakan wanita penghiburnya, keberadaan warung remang-remang (tenda biru) ini secara langsung maupun tidak langsung berperan dalam penyebaran IMS dan HIV/AIDS di kalangan pekerja Perusahaan X.

Sehingga permasalahan yang timbul adalah bagaimana perilaku pekerja di perusahaan berkaitan dengan resiko tertular HIV/AIDS dan IMS. Sementara saat ini diperkirakan ada sekitar 3 juta pelanggan penaja seks, dan terdapat satu setengah juta lebih pasangan tetap orang yang berisiko tertular HIV, tetapi dilihat dari pola penularan HIV berdasarkan jenis kelamin memiliki pola yang hampir sama dalam 7 tahun terakhir yaitu lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan.⁸

Oleh karena itu, dari uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis determinan apa saja yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di perusahaan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja perusahaan yang berusia 18-59 tahun di perusahaan yang berjumlah 2.298 orang dengan jumlah sampel sebanyak 102 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Insidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan metode *backward*.⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa da sebagian besar responden adalah berusia 17-40 Tahun (77,5%), masa kerja lama >2 tahun (75,5%), status pernikahan menikah (67,6%), pendapatan tinggi > > Rp.1.906.650 (64,7%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik Demografi responden; umur, masa kerja, status pernikahan dan pendapatan (n=102)

Karakteristik Demografi Responden	f	%
Umur		
17-40 Tahun (Dewasa Muda)	79	77,5
41- 60 Tahun (Dewasa Tua)	23	22,5
Masa kerja		
Masa Kerja Lama > 2 Tahun	77	75,5
Masa Kerja Baru ≤ 2 Tahun	25	24,5
Status Pernikahan		
Belum/(termasuk cerai/duda)	33	32,4
Menikah	69	67,6
Pendapatan		
Pendapatan Rendah (≤ Rp.1.906.650)	36	35,3
Pendapatan Tinggi (> Rp.1.906.650)	66	64,7

Tabel 2 Distribusi frekuensi riwayat IMS, pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi kemampuan diri dan akses sumber media informasi (n=102)

Variabel	f	%
Riwayat IMS		
Memiliki riwayat IMS	13	12,7
Tidak memiliki riwayat IMS	89	87,3
Pengetahuan		
Pengetahuan Rendah	47	46,1
Pengetahuan Tinggi	55	53,9
Sikap Tentang HIV/AIDS dan IMS		
Permisif	49	48,0
Tidak Permisif	53	52,0
Persepsi Kerentanan tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja		
Persepsi Kerentanan Rendah	54	52,9
Persepsi Kerentanan Tinggi	48	47,1
Persepsi Keseriusan HIV/AIDS dan IMS		
Persepsi Keseriusan Rendah	50	49,0
Persepsi Keseriusan Tinggi	52	51,0
Persepsi Manfaat Melakukan Hubungan Seksual yang Aman		
Kurang	47	46,1
Baik	55	53,9
Persepsi Hambatan Melakukan Hubungan Seksual yang Aman		
Rendah	44	43,1
Tinggi	58	56,9
Persepsi Kemampuan Diri Responden		
Rendah	45	44,1
Tinggi	57	55,9
Akses Sumber Media Informasi		
Sedikit (≤ 3 sumber media informasi)	71	69,6
Banyak (> 3 sumber media informasi)	31	30,4

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden memiliki riwayat IMS (12,7%), Pengetahuan rendah 46,1%, sikap permisif (48,0%), persepsi kerentanan rendah (52,9%), persepsi keseriusan rendah (49,0%), persepsi manfaat melakukan hubungan seksual yang aman kurang (46,1%), persepsi hambatan melakukan hubungan seksual yang aman tinggi (56,9%), persepsi kemampuan diri rendah (44,1%) dan akses sumber media informasi sedikit (69,6%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan (p value = 0,014), pengetahuan (p value = 0,004), Persepsi kerentanan (p value = 0,032), persepsi keseriusan (p value = 0,011), persepsi hambatan (p value = 0,024), efikasi diri (p value = 0,037) dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X di peroleh ($p < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan status belum menikah/termasuk duda yaitu sebesar 36,4% dibandingkan dengan responden yang berstatus menikah yaitu sebesar 13,0%.

Menurut Shani, pernikahan dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang. Seseorang telah menikah lebih mementingkan keintiman emosional dengan pasangan seksnya dalam seksualitas. Dalam studinya pada pekerja migran Mexico diperoleh hasil bahwa laki-laki yang memiliki skor yang tinggi dalam keintiman emosional dengan pasangannya menunjukkan bahwa laki-laki yang berstatus menikah memiliki resiko yang lebih kecil untuk terlibat perilaku seksual berisiko.¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy terhadap pekerja migran di bangladesh juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan perilaku seksual Berisiko. $p < 0,001$.¹¹

Status pernikahan merupakan salah satu bagian dari karakteristik individu yang menurut teori *health belief model* (HBM) termasuk dalam faktor modifikasi yang dapat mempengaruhi persepsi atau keyakinan individu terhadap suatu masalah tertentu.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan pengetahuan rendah yaitu sebesar 34,0% dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sebesar 9,1%.

Tabel 3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pekerja Perusahaan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi

Variabel	Perilaku Sosial				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	f	%	f	%	f	%	
Status Pernikahan							
Belum Menikah/ termasuk duda	12	36,4	21	63,6	33	100	p=0,014* (p > α)
Menikah	9	13,0	60	87,0	69	100	
Pengetahuan							
Rendah	16	34,0	31	66,0	47	100	p = 0,004* (p < α)
Tinggi	5	9,1	50	90,9	55	100	
Persepsi Kerentanan							
Rendah	16	29,6	38	70,4	54	100	p = 0,032* (p < α)
Tinggi	5	10,4	43	89,6	48	100	
Persepsi Keseriusan							
Rendah	16	32,0	34	68,0	50	100	p = 0,011* (p < α)
Tinggi	5	9,6	47	90,4	52	100	
Persepsi Hambatan							
Tinggi	17	29,3	41	70,7	58	100	p = 0,024* (p < α)
Rendah	4	9,1	40	90,9	44	100	
Kemampuan Diri							
Rendah	14	31,1	31	68,9	45	100	p = 0,037* (p < α)
Tinggi	7	12,3	50	87,7	57	100	

• Ho Ditolak

Hasil uji statistik secara *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Vicca, Akmal dan Susila pada tahun 2013 ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV AIDS dengan $p = \text{value } 0,040$.¹³

Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) aspek pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi persepsi dan sikap seseorang yang selanjutnya akan mendorong seseorang untuk berperilaku.¹²

Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Seksual Berisiko HIV/AIDS dan IMS. Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan persepsi kerentanan rendah yaitu sebesar 29,6% dibandingkan dengan reponden yang memiliki persepsi kerentanan tinggi yaitu sebesar 10,4%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurcholis (2008) yang mendapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan

perilaku pencegahan IMS dan HIV AIDS dengan $p \text{ value} = 0,001$.¹⁴

Persepsi kerentanan adalah pendapat akan mudahnya seseorang terkena suatu penyakit, yang dalam hal ini adalah penyakit HIV/AIDS dan IMS persepsi kerentanan dalam teori *Health Belief Model* merupakan satu titik kritis dimana seseorang menganggap apakah dirinya mudah terkena suatu penyakit.¹²

Hubungan Persepsi Kesiuisan dengan Perilaku Seksual Berisiko HIV/AIDS dan IMS. Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan persepsi kesiuisan rendah yaitu sebesar 32,0% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kesiuisan tinggi yaitu sebesar 9,6%. Secara statistik di peroleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara persepsi kesiuisan dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS dan IMS pada pekerja.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lin pada pekerja migran di Taiwan juga memperoleh hasil perilaku seksual berisiko lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki persepsi kesiuisan rendah (38,5%) daripada responden yang memiliki persepsi kesiuisan tinggi (31,6%).¹⁵

Dalam teori *Health Belief Model* persepsi kesiuisan yang dirasakan (*perceived seriousness*), adalah penilaian atau anggapan responden tentang kesiuisan terhadap HIV AIDS. Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh ancaman penyakit tersebut.¹²

Hubungan Persepsi Hambatan dengan Perilaku Seksual Berisiko HIV/AIDS dan IMS Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan persepsi hambatan tinggi yaitu sebesar 29,3% dibandingkan dengan reponden yang memiliki persepsi hambatan rendah yaitu sebesar 9,1%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lokollo (2009) di Kota Semarang menunjukkan subyek penelitian menyatakan bahwa faktor penghalang merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah penularan IMS dan HIV AIDS. Pandangan subyek yang setuju terhadap kegunaan kondom, ternyata tidak cukup menjamin subyek akan menggunakan kondom. Hal tersebut diakui oleh adanya beberapa pasangan seks yang tidak memakai kondom dengan alasan tidak dapat ejakulasi dan tidak nyaman dipakai.¹⁶

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model (HBM)* yang menyatakan bahwa dalam melakukan perilaku sangat dipengaruhi oleh *perceived barriers/cost* yaitu persepsi terhadap biaya, atau aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan perilaku seksual yang aman. Tidak hanya biaya yang menjadi faktor hambatan, akan tetapi aspek-aspek negatif lainnya juga dapat menghalangi seseorang berperilaku seksual yang aman, antara lain ketidakpastian, efek samping, ketidakcocokan, pengalaman yang kurang menyenangkan, rasa sakit, efisiensi waktu serta asilitas pelayanan yang sulit dijangkau.¹²

Hubungan Persepsi Kemampuan diri dengan Perilaku Seksual Berisiko HIV/AIDS dan IMS. Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan persepsi efikasi diri rendah yaitu sebesar 31,1% dibandingkan dengan reponden yang memiliki persepsi efikasi diri tinggi yaitu sebesar 12,3%.

Analisis statistik penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Hapsari (2015), dimana hasilnya menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan perilaku seksual pencegahan penularan HIV AIDS di Kudus dengan $p = 0,001$.¹⁷

Berdasarkan teori *Health Belief Model* persepsi efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri sendiri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Efikasi diri memiliki dua komponen yaitu efikasi ekspektasi dan efikasi hasil. Efikasi ekspektasi berhubungan dengan keyakinan bahwa diri sendiri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan, sedangkan efikasi hasil merupakan perkiraan estimasi diri bahwa tingkah laku yang akan dilakukan akan mencapai hasil tertentu.¹²

Tabel 4 menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, masa kerja, pendapatan, riwayat IMS, sikap, persepsi manfaat, akses sumber media informasi (dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X di peroleh ($p > 0,05$).

Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden yang berumur dewasa muda (17-40 tahun) yaitu sebesar 21,5% dibandingkan dengan responden yang berumur dewasa tua

(41-60 tahun) yaitu sebesar 17,4%. Hasil analisis statistik menggunakan *chi-square* di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,776$ ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X.

Tabel 4. Faktor-Faktor Yang tidak Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pekerja Perusahaan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi

Variabel	Perilaku Sosial				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	f	%	f	%	f	%	
Umur							
Dewasa muda (17-40 tahun)	17	21,5	62	78,5	79	100	$p=0,776^{\S}$ ($p > \alpha$)
Dewasa tua (41-60 tahun)	4	17,4	19	82,6	23	100	
Masa Kerja							
Lama (>2 tahun)	17	22,1	60	77,9	77	100	$p=0,713^{\S}$ ($p > \alpha$)
Baru (≤ 2 Tahun)	4	16,0	21	84,0	25	100	
Pendapatan							
Rendah ($\leq$ Rp.1.906.650)	5	13,9	31	86,1	36	100	$p=0,327^{\S}$ ($p > \alpha$)
Tinggi (> Rp.1.906.650)	16	24,2	50	75,8	66	100	
Riwayat IMS							
Memiliki Riwayat IMS	4	30,8	9	69,2	13	100	$p=0,461^{\S}$ ($p > \alpha$)
Tidak Memiliki Riwayat IMS	17	19,1	72	80,9	89	100	
Sikap							
Permisif	11	22,4	38	77,6	49	100	$p = 0,840^{\S}$ ($p > \alpha$)
Tidak Permisif	10	18,9	43	81,1	53	100	
Persepsi Manfaat							
Kurang	13	27,7	34	72,3	47	100	$p = 0,165^{\S}$ ($p > \alpha$)
Baik	8	14,5	47	85,5	55	100	
Akses Sumber media Informasi							
Sedikit (≤ 3 sumber media informasi)	16	22,5	55	77,5	71	100	$p = 0,639^{\S}$ ($p > \alpha$)
Banyak (> 3 sumber media informasi)	5	16,1	26	83,9	31	100	
$\S$ Ho Diterima							

$\S$ Ho Diterima

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh WU Jun-Qing juga menyatakan bahwa persentase perilaku seksual paling tinggi terdapat pada kelompok umur 40 tahun sebanyak 32,3% dibandingkan kelompok umur yang lain.¹⁸

Hal ini sesuai dengan teori HBM Keanekaragaman karakteristik

sosiodemografi dan ekonomi berkemungkinan mempengaruhi persepsi, dan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku. Meskipun HBM mengidentifikasi konstruk yang menuju pada *outcome* perilaku, namun hubungan antar konstruk tidak dijelaskan dengan pasti. Ambiguitas ini menyebabkan adanya berbagai macam variasi dalam aplikasi HBM.¹²

Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan masa kerja lama (> 2 tahun) yaitu sebesar 22,1% dibandingkan dengan responden masa kerja baru (≤ 2 tahun) yaitu sebesar 16,0%. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,713$ ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kristawansari (2012) pada sopir truk di area pangkalan truk di alas roban Batang menyatakan semakin lama menjadi sopir truk, maka semakin banyak pasangan untuk melakukan hubungan seksual secara bergantian.¹⁹

Hal ini sesuai dengan teori HBM Keanekaragaman karakteristik sosiodemografi dan ekonomi berkemungkinan mempengaruhi persepsi, dan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku.¹² Selain itu faktor determinan yang ikut menentukan besarnya frekuensi dan distribusi suatu penyakit didalam suatu masyarakat, salah satu diantaranya adalah faktor tuan rumah (*host*) ,yaitu pekerjaan karena pekerjaan seseorang sering mempunyai ikatan erat dengan kemungkinan terjangkitnya IMS. Pada orang-orang yang bekerja dengan kondisi tertentu dengan lingkungan yang memberikan peluang terjadinya kontak seksual, akan timbul akibat meningkatnya penderita IMS.²⁰

Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan pendapatan tinggi yaitu sebesar 24,2% dibandingkan dengan

responden yang memiliki pendapatan rendah yaitu sebesar 13,9%. Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,327 ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Seedat yang menyatakan bahwa responden yang memiliki perilaku seksual Berisiko lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki pendapatan tinggi (35,1%) dari pada responden yang memiliki pendapatan rendah (28,8%).²¹

Wilson mengungkapkan, peningkatan tingkat perekonomian secara umum, dan peningkatan pendapatan pada individu seiring dengan perubahan sosial ekonomi dan budaya di suatu daerah akan mempengaruhi perubahan persediaan dan permintaan jasa seks (prostitusi). Peningkatan pendapatan pada pria akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam membeli seks. Sehingga peningkatan pendapatan akan berpengaruh pada pola perilaku seksual dan angka HIV/AIDS. Sehingga seseorang dengan pendapatan yang tergolong tinggi memiliki kesempatan dan kemungkinan lebih besar untuk terlibat perilaku seksual berisiko.²²

Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki riwayat IMS yaitu sebesar 30,8% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat IMS yaitu sebesar 19,1%. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,461 ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat IMS dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS dan IMS pada pekerja.

Hal ini juga dapat dikarenakan terdapat responden yang memiliki riwayat IMS namun tidak termasuk dalam kategori responden yang memiliki perilaku seksual berisiko mungkin dikarenakan gejala tersebut pernah dialami lebih dari jangka waktu 6 bulan terakhir dan dalam waktu 6

bulan terakhir responden tidak melakukan perilaku seksual yang Berisiko.

Variabel riwayat IMS dalam penelitian ini hanya digali melalui metode wawancara kuantitatif dan riwayat IMS responden diketahui berdasarkan pengakuan responden tidak diketahui secara pasti bahwa gejala yang dialami responden merupakan gejala IMS dan terdapat kemungkinan responden yang termasuk dalam kategori memiliki perilaku Berisiko tidak mengakui pernah mengalami gejala IMS. Sehingga variabel riwayat IMS ini belum dapat menggali hubungannya dengan perilaku seksual berisiko responden.

Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan sikap permisif yaitu sebesar 22,4% dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap tidak permisif yaitu sebesar 18,9%. Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,840 ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Juliastika (2011) di Manado. Dimana hasil penelitian tersebut memperoleh hasil tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku penggunaan kondom terhadap pencegahan penularan HIV AIDS dengan nilai *p value* = 0,092.²³

Sikap individu memang memegang peranan penting dalam menentukan perilaku seseorang di lingkungannya. Pada gilirannya, lingkungan secara timbal balik akan mempengaruhi sikap dan perilaku. Interaksi antara lingkungan sosial dengan sikap, dengan berbagai faktor di dalam maupun di luar individu akan membentuk suatu proses kompleks yang akhirnya menentukan bentuk perilaku seseorang.²⁴

Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan persepsi manfaat kurang yaitu sebesar 27,7% dibandingkan dengan

reponden yang memiliki persepsi manfaat baik yaitu sebesar 14,5%. Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p value* = 0,165 ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X. Hal tersebut juga dapat berarti bahwa seseorang yang memiliki persepsi manfaat kurang lebih cenderung untuk memiliki perilaku seksual yang Berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurcholis (2008) di Klaten yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan perilaku dalam upaya pencegahan penularan HIV AIDS dimana hasil *uji square* ($=0,05$) diperoleh nilai *p value* 0,313).¹⁴

Sedangkan menurut teori Health Belief Model (HBM) persepsi manfaat adalah opini seseorang tentang nilai atau kegunaan terhadap perilaku baru dalam mengurangi resiko berkembangnya penyakit. Orang-orang yang hidup dengan berperilaku hidup sehat percaya bahwa jika mereka berperilaku hidup sehat maka mereka tidak akan terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peranan penting dalam mengadopsi perilaku sehat. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit.¹²

Persentase responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS lebih banyak terdapat pada responden dengan akses sumber media informasi sedikit (≤ 3 sumber media informasi) yaitu sebesar 22,5% dibandingkan dengan responden yang mempunyai akses sumber media informasi banyak (> 3 sumber media informasi) yaitu sebesar 16,1%. Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p value* = 0,639 ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara akses sumber media informasi dengan perilaku seksual berisiko

tertular HIV/AIDS dan IMS pada pekerja di Perusahaan X.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nurcholis (2008) juga menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber atau akses informasi dengan perilaku pencegahan IMS dan HIV AIDS dengan uji *chi square* (0,05) didapatkan nilai $p=0,177$ ¹⁴

Selain empat persepsi atau keyakinan dan variabel modifikasi, *Health Belief Model (HBM)* menunjukkan bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk melakukan perubahan atas perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat bersifat internal yaitu isyarat untuk bertindak yang berasal dari dalam diri individu, misalnya gejala yang dirasakan dan eksternal yaitu isyarat untuk bertindak yang berasal dari interaksi interpersonal, misalnya media massa, pesan, nasehat, anjuran atau konsultasi dengan petugas kesehatan.¹²

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Pada Perilaku Seksual Pekerja di Perusahaan X Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi

Variabel	B	p value	Exp (B)	95% CI Exp (B)	
				Lower	Upper
Masa Kerja	-0,349	0,030	0,706	0,515	0,967
Pengetahuan	0,659	0,001	1,934	1,321	2,831
Persepsi Kerentanan	0,576	0,045	1,785	1,014	3,144
Persepsi Keseriusan	0,668	0,014	1,950	1,145	3,322
Persepsi Hambatan	0,882	0,014	2,416	1,195	4,882
Persepsi Kemampuan Diri	0,750	0,017	2,118	1,144	3,920
Konstanta	0,070	1,000	1,072		

Tabel 5 menunjukkan bahwa faktor persepsi hambatan merupakan variabel yang paling berpengaruh pada penelitian ini dengan *Odd Ratio (OR)* atau $\text{Exp.B} = 2,416$ (95% CI 1,195–4,882). Artinya responden yang memiliki persepsi hambatan tinggi memungkinkan untuk melakukan perilaku seksual yang berisiko sebesar 2,416 kali dibandingkan dengan responden yang persepsi

hambatan rendah.

Karena perubahan perilaku bukanlah sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang, Unsur lain dari teori *Health Belief Model* adalah masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan evaluasi individu atas hambatan yang dirasakan untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah seseorang akan melakukan perilaku baru atau tidak. Agar perilaku yang baru akan diadopsi, seseorang perlu percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku seksual pekerja yang berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS sebanyak 20,6% dan 79,4% responden tidak memiliki perilaku seksual berisiko tetapi hampir sebagian responden memiliki sikap permisif sebanyak 48,0%, lebih dari sebagian responden memiliki hambatan tinggi sebanyak 56,1% dan hampir sebagian responden memiliki persepsi kemampuan diri rendah sebanyak 44,1%. Perilaku seksual berisiko meliputi : pernah berhubungan seksual dengan pasangan tidak tetap (WPS dan Pacar/Teman)/selain istri tanpa menggunakan kondom (4,9%), berhubungan seksual hanya dengan WPS tanpa menggunakan kondom (5,9%), dan berhubungan seksual hanya dengan pacar/teman wanita tanpa menggunakan kondom (9,8%).

Variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS adalah status pernikahan ($p=0,014$), Pengetahuan ($p=0,004$), Persepsi Kerentanan ($p=0,032$), Persepsi Keseriusan ($p=0,011$), Persepsi Hambatan ($p=0,024$) dan Persepsi Kemampuan Diri ($p=0,037$).

Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku seksual berisiko tertular HIV/AIDS dan IMS adalah umur ($p=0,890$), masa kerja ($p=0,0713$), pendapatan ($p=0,327$), riwayat IMS ($p=0,461$), sikap ($p=0,0840$), persepsi manfaat ($p=0,165$) dan akses sumber media informasi ($p=0,639$).

Variabel yang paling berpengaruh pada penelitian ini adalah persepsi hambatan melakukan hubungan seksual yang aman dengan *Odd Ratio* (OR) atau Exp.B= 2,416 (95% CI 1,195–4,882). Artinya responden responden yang memiliki persepsi hambatan tinggi

memungkinkan untuk melakukan perilaku seksual yang berisiko sebesar 2,416 kali dibandingkan dengan responden yang persepsi hambatan rendah

DAFTAR PUSTAKA

1. Grapes, B J. Sexually Transmitted Disease. San Diego: Greenhaves Press; 2007.
2. Dirjen PPM & PLP Depkes RI. Statistik Kasus HIV AIDS di Indonesia. In Jakarta; 2010.
3. Kemenkes. Ditjen PP Dan PL Kemenkes RI Laporan Perkembangan HIV-AIDS Di Indonesia sampai dengan Maret Tahun 2016. 2016;(September):1–3.
4. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia. Sueveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2011. In Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia Jakarta; 2011.
5. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Profil Perusahaan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2015. Tanjabar. 2015;
6. Menteri Kesehatan. Indikator Tujuan Pembangunan Millenium (MDG) ke-6 mengenai HIV/AIDS. 2012.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Profil Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat. 2016.
8. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan Analisis HIV AIDS. In Jakarta. 2014.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif. Bandung: Alfabeta. 2011.
10. Shani BB. Labour Migration to India and Mumbai Disease in Far-West Nepal: An Analysis of Sexsual Behaviors.
11. Anderson C et a RT. Sexual Risk Behaviour of Rural to Urban Migrant Taxi Driver in Dhaka, Bangladesh: A cross-sectional Behavioural Survey. 2010;124:648–58.
12. Glanz, Karen L et al. Health Behavior And Health Education (Theory, Research, and Practice). 4th Editio. John Wiley & Sons. INC. San Francisco; 2008.
13. Vicca Rahmayani Akmal M.Hanif SS. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV AIDS pada Waria di Kota Padang. Andalas J Heal. 2014;(2):1–6.
14. Nurcholis Arif BudimanTinuk Istiarti SB. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS dan HIV AIDS Di Sekitar Alun – Alun Dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten. J Promosi Kesehat Indones. 2007; 3(2):1–7.
15. Lin P, Simoni JM and Z V. The Health Belief Model, sexual Behaviors, and HIV Risk among Taiwanese Immigrants. AIDS Educ Prev. 2005;17 (5): 469-483.).
16. Fitriana.Y L. Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV Dan AIDS Di Pub & Karaoke, Café, Dan

- Diskotek Di Kota Semarang (Masters Thesis, Universitas Diponegoro). 2009.
17. Enggarwati IH. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Denga Perilaku Pencegahan Penularan HIV AIDS Pada Waria Pekerja Seks Di Kabupaten Kudus Tahun 2015 (Thesis, Universitas Negeri Semarang). 2015
 18. Wu JQ, Wang KW, Li YY et al. Male Rural-to-Urban Migrants and Risky Sexsual Behavior : A Cross-sectional Study in Shanghai, China. *Int J Enviromental Res Public Heal*. 2014;11:2846-2864).
 19. Kristiawansari. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Sopir Truk tentang HIV AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV AIDS. *Unnes J Public Heal* 2013;(3);1-8. 2013;
 20. Daili S. Infeksi Menular Seksual. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2009.
 21. Seedat F. Determinants of HIV Risk among Male Migrant Workes in Mumbai. *Migration Studies Unit London School of Economics and Political Science*. 2011;(3:1-21).
 22. Wilson N. Economic Booms and Risky Sexual Behavior: Evidence from Zambian Copper Mining Cities. *Willliams College Departemen of Economics*. 2011.
 23. Juliastika Grace Korompis BTR. Hubungan Tentang HIV AIDS dengan Sikap dan Tindakan Penggunaan Kondom Pria Pada Wanita Pekerja Seks di Kota Manado. *E-Journal Univ Sam Ratulangi*. 2012;1(1):1–6.
 24. sarwono S. Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Serta Aplikasinya. In: Gajah Mada. Jakarta. 1993.