

LAPORAN
HASIL SURVEI PENGETAHUAN
DAN PERILAKU BERESIKO SOPIR PETE-PETE KAMPUS UNHAS
TERHADAP HIV/AIDS

Disajikan dalam rangka
memperingati Hari AIDS Sedunia 1 Desember 2005



oleh
Arsad Rahim Ali

ABSTRAK

Arsad Rahim Ali,

Survei Pengetahuan dan Perilaku Beresiko Sopir Pete-Pete Kampus Unhas terhadap

HIV/AIDS : Cross sectional study.

2005

Apakah ada hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan perilaku beresiko sopir pete-pete Kampus Unhas terhadap HIV/AIDS? Yang di Sulawesi Selatan menurut laporan Dinkes Prop. Sul-Sel secara kumulatif medio November 2005 penderita AIDS telah terdeteksi sebanyak 540 orang dan untuk kota Makassar 261 penderita. Siapa saja yang berhubungan dengan mereka adalah merupakan orang-orang yang beresiko. Untuk mengetahui ini telah dilakukan survei dengan tujuan mengetahui sampai dimana pengetahuan dan perilaku beresiko Sopir Pete-Pete Kampus Unhas tersebut terhadap HIV/AIDS.

Populasi survey adalah Sopir Pete-Pete Kampus Unhas semua jurusan yang berjumlah 125 orang. Penarikan sample dilakukan dengan simple random sampling (sample acak sederhana) Kriteria dan tehnik samplingnya accidental sampling non probability yaitu sopir pete-pete Kampus Unhas yang ditemukan di tempat persinggahan / peristirahatan baik di lingkungan kampus Unhas maupun diluar Kampus Unhas. Metode yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner. Jenis surveynya adalah cross sectional study dengan uji yang digunakan adalah Chi-Square (X^2) Yates corrected. ($\alpha = 0.05$) dengan X^2 Tabel $_{0,05,(1)} = 3,84$ tabel 2 x 2.

Uji statistik Chi-Square (X^2) Yates corrected. ($\alpha = 0.05$) diperoleh X^2 hitung (0,70); lebih kecil dari X^2 Tabel $_{0,05,(1)}$ (3,84) menyimpulkan tidak ada hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan perilaku beresiko HIV/AIDS dikalangan sopir pete-pete Kampus Unhas ($p > 0,05$) Mengetahui HIV/AIDS tidak menjamin untuk tidak berperilaku beresiko terjadinya HIV/AIDS. Ada 68 % (41 sopir) dari 60 sopir yang mengetahui HIV/AIDS melakukan hubungan seksual secara berganti-ganti pasangan (bebas)

Pengetahuan dasar untuk tidak berperilaku beresiko terhadap HIV/AIDS yang telah mereka miliki (*predisposing factor*), ternyata tidak ditunjang dengan kemampuan, dukungan ataupun sarana yang ada (*enabling and reinforcing factor*) untuk berperilaku aman.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit AIDS sudah merupakan pandemi yang menyerang seluruh dunia. Data epidemiologi menunjukkan peningkatan yang cepat khususnya dikawasan Asia Tenggara. Data per 1 Januari 1997 dilaporkan ada 40.320 kasus AIDS, yang diperkirakan kasus AIDS sebenarnya di Asia Tenggara ada lebih dari 3,75 juta orang.

Pada saat ini di Indonesia diperkirakan terdapat 80.000 – 120.000 ODHA (Orang Hidup dengan HIV/AIDS) dengan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya epidemi, maka Indonesia sangat terancam bencana nasional HIV/AIDS di tahun 2010. Perkiraan jumlah penderita AIDS di Indonesia di tahun 2010 adalah 100.000 dengan pengidap HIV sebanyak 1.000.000 orang pada tahun 2010 kecuali apabila dilakukan tindakan pencegahan secara serius.

Sampai dengan tahun awal tahun 2003 jumlah keseluruhan penderita HIV/AIDS yang terlamporkan di Indonesia dalah 3.614 kasus dan akan terus bertambah pada tahun-tahun berikutnya. Di Sulawesi Selatan jumlah HIV/AIDS adalah 33 kasus dengan 1 yang meninggal. ([Http\www.infeksi.com](http://www.infeksi.com)). Di sulawesi selatan menurut Laporan Dinkes Prop. Sul-Sel secara kumulatf medio November 2005 penderita AIDS telah terdeteksi sebanyak 540 orang dan untuk kota Makassar 261 penderita.

Tindakan pencegahan dapat dilakukan karena penyebab ataupun factor resiko telah diketahui---- (telah diinformasikan secara global)----, di negara-negara di Asia Tenggara, seperti Indonesia, Nepal dan Vietnam, epidemic meledak dikalangan para narkoba yang menggunakan jarum suntik (inter drug user) dan para pekerja seksual atau para heteroseksual. Siapa saja yang melibatkan diri pada penggunaan narkoba, sebagai pelanggan PSK juga merupakan kelompok resiko, mereka itu adalah generasi muda yang masih labil, eksekutif muda, sopir angkutan jauh termasuk juga yang perlu dicurigai adalah sopir perkotaan dimana ada tempat lokalisasi PSK.

Semua kelompok resiko tersebut diatas berhubungan langsung dengan perilaku, factor pembawa yang merupakan unsur dasar terbentuknya perilaku adalah pengetahuan, sikap dan pemikiran terutama pemahaman akan penyebaran HIV/AIDS termasuk bagaimana melindungi diri dari penyakit ini. Untuk melihat sampai dimana pengetahuan dan perilaku beresiko tersebut, “ **Apakah ada hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan perilaku beresiko diantara mereka terhadap HIV/AIDS?**” kami mencoba menguraikan hasil survey terhadap sopir angkut pete-pete kampus tersebut ditengah-tengah mobilitas masyarakat dan akses informasi yang tinggi di kota metropolitan Makassar.

B. Tujuan

Tujuan Umum

Untuk mengetahui sampai dimana pengetahuan dan perilaku beresiko Sopir Pete-Pete Kampus Unhas terhadap HIV/AIDS.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui presentase pengetahuan HIV/AIDS di Kalangan Sopir Pete-Pete Kampus Unhas.
2. Mengetahui presentase perilaku beresiko Sopir Pete-Pete Kampus Unhas terhadap HIV/AIDS.
3. Mengetahui sampai dimana hubungan mengetahui HIV/AIDS terhadap perilaku beresiko HIV/AIDS Sopir Pete-Pete Kampus Unhas.

C. Manfaat Praktikum Survei

1. Manfaat praktis

Hasil Survei ini merupakan salah satu sumber informasi bagi sopir pete-pete kampus unhas dan masyarakat luas dalam rangka mencegah terjadi penyebaran HIV-AIDS yang sudah menjadi epidemic saat ini.

2. Manfaat ilmiah

Hasil praktikum ini diharapkan menjadi salah satu sumber bacaan (pustaka) bagi Masyarakat dalam membahas pengetahuan dan perilaku beresiko terhadap HIV/AIDS

3. Manfaat individu

Meningkatkan kemampuan (pengetahuan, keterampilan dan sikap) dalam pelaksanaan survai epidemiologi perilaku secara khusus dan survai epidemiologi penyakit secara umum baik ditingkat masyarakat lembaga pemerintah maupun lembaga non pemerintah.

BAB III METODOLOGI

A. Desain Survei

Metode survei dilakukan berdasarkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif :

1. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan mengumpulkan data primer melalui wawancara dengan responden (sopir pete-pete kampus Unhas, dengan instrument pengumpulan data dengan menggunakan kuessioner Pengetahuan dan Perilaku Beresiko HIV/AIDS.
2. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan analisa deskriptif dan inferensial.
 - a. Analisa deskritif dilakukan dengan melihat presentase distribusi pengetahuan dan perilaku beresiko responden terhadap HIV/AIDS
 - b. Analisa inferensial dilakukan dengan menguji variable pengetahuan dengan variable perilaku beresiko dengan hipotesa “ **Ada hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan perilaku beresiko HIV/AIDS dikalangan sopir pete-pete Kampus Unhas** “.

Uji yang digunakan adalah Chi-Square (X^2) Yates corrected. ($\alpha = 0.05$) tabel 2 x 2 dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = n((ad-bc) - n/2)^2 / (a+b)(c+d)(a+c)b+d$$

Dengan Hipotesa statistic

Ho : $x_1 < x_2$ Artinya tidak ada hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan perilaku beresiko HIV/AIDS dikalangan sopir pete-pete Kampus Unhas

Hi : $x_1 > x_2$ Artinya ada hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan perilaku beresiko HIV/AIDS dikalangan sopir pete-pete Kampus Unhas

Setelah mendapatkan nilai Chi-Square (X^2) Yates corrected. ($\alpha = 0.05$) dengan X^2 Tabel $_{0,05,(1)} = 3,84$ selanjutnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

Jika $X^2_{hit.} < X^2_{tabel}$ maka H_0 diterima

artinya tidak ada hubungan keadaan tahu, tidak tahu dengan perilaku beresiko HIV/AIDS. Sopir pete-pete kampus Unhas

Jika $X^2_{hit.} > X^2_{tabel}$ maka H_0 ditolak

artinya ada hubungan keadaan pengetahuan dengan perilaku beresiko HIV/AIDS. Sopir pete-pete kampus Unhas

B. Tempat dan waktu

Tempat dilakukan survey adalah tempat persinggahan dan peristirahatan sopir Pete-Pete Kampus Unhas baik di lingkungan kampus Unhas maupun diluar Kampus Unhas. Waktu pelaksanaan survey selama 1 (satu) hari yaitu tanggal 30 November 2005.

C. Metode Sampling

Populasi survey ini adalah Sopir Pete-Pete Kampus Unhas semua jurusan yang berjumlah 125. Kriteria sampelnya adalah sopir pete-pete Kampus Unhas yang singgah dan istirahat baik di lingkungan kampus Unhas maupun diluar Kampus Unhas. Dan tehnik samplingnya adalah accidental sampling non probability yaitu sopir pete-pete Kampus Unhas yang ditemukan di tempat persinggahan / peristirahatan baik di lingkungan kampus Unhas maupun diluar Kampus Unhas.

D. Besar Sampel

Besar sample diambil dengan menggunakan rumus :

$$n = N / \sqrt{1+N(d)^2}$$

Dimana : n = Jumlah sample

N = Jumlah Populasi Sopir pete-pete Kampus Unhas (125)

d = Derajat Kepercayaan / Tingkat kemaknaan (95 % = $\alpha = 0.05$)

Maka didapat jumlah sample sebesar 95

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

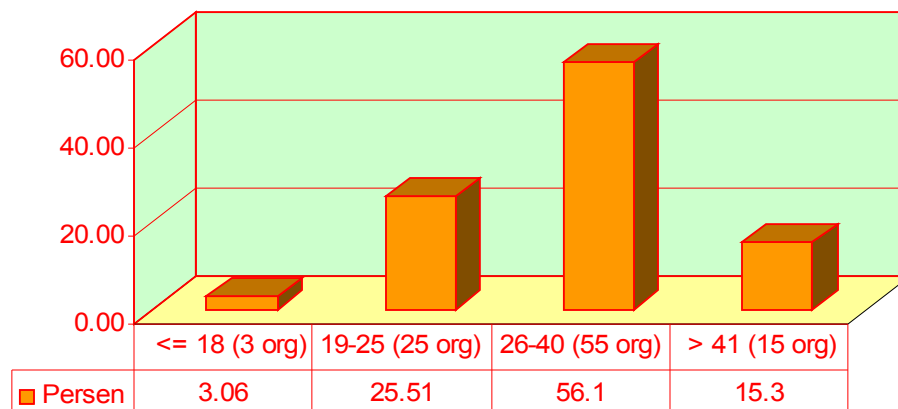
A. Identitas Responden

Identitas Responden pada survey pengetahuan dan perilaku beresiko sopir pete-pete kampus Unhas meliputi distribusi responden berdasarkan golongan umur, Status perkawinan dan tingkat pendidikan.

Pada distribusi golongan umur (Gambar 1) dari 98 sopir pete-pete kampus Unhas, presentase tertinggi terdapat pada golongan umur 26-40 tahun yaitu sebesar 56,1 % (55 sopir). Sementara golongan yang terendah adalah usia dibawah 18 tahun yaitu sebesar 3,06 % (3 sopir). Namun yang perlu mendapat perhatian disini adalah golongan usia 25 tahun kebawah (28 sopir = 28,57 %) , yang merupakan golongan usia generasi muda yang menjadi sasaran utama pencegahan dan penanggulangan global perilaku beresiko menderita HIV/AIDS (WHO, 2002).

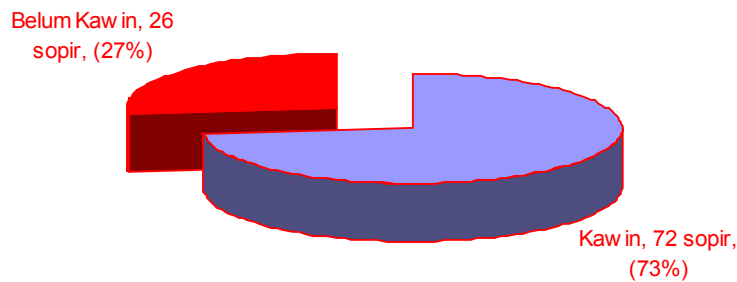
Perhatian pada golongan usia 25 tahun kebawah bukan berarti usia 25 tahun keatas atau golongan dewasa tidak mendapat perhatian. Alasan utamanya adalah jika dibandingkan dengan para orang dewasa, justru generasi mudalah yang cenderung lebih mampu untuk mengadopsi serta mempertahankan perilaku aman.

Gambar 1 Distribusi Responden (Sopir Pete-pete Kampus N=98)
Berdasarkan Golongan Umur



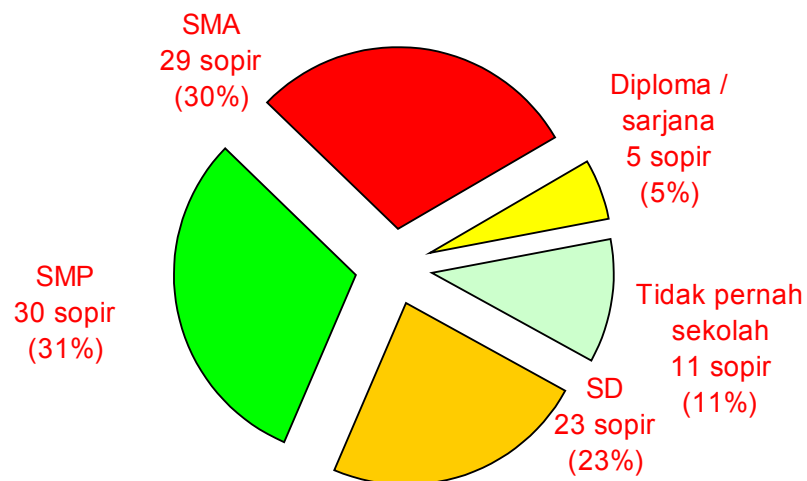
Untuk distribusi responden berdasarkan status perkawinan (Gambar 2) dari 98 sopir sebanyak 72 sopir yang telah menikah (73 %) dan 26 sopir yang belum menikah (27%). 72 orang ini menjadikan sopir sebagai mata pencaharian bagi keluarganya, sementara sisanya merupakan sopir pengganti ketika sopir utama beristirahat.

Gambar 2 Distribusi Responden (Sopir Pete-pete Kampus N=98) Berdasarkan Status Kawin dan Belum Kawin



Sementara status pendidikan sopir pete-pete kampus Unhas (Gambar 3) adalah sebagian besar tamatan SMP (30%=29 sopir) dan SMA (31%=30 sopir). Yang ironis adalah masih sekitar 11 sopir (11%) tidak pernah sekolah atau tidak tamat sekolah dasar.

Gambar 3 Distribusi Responden (Sopir Pete-pete Kampus N=98) berdasarkan Tingkat Pendidikan

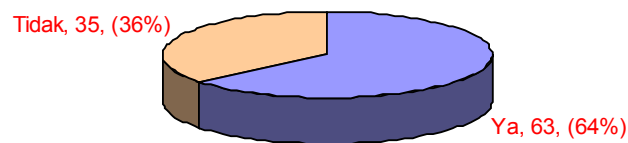


Penggolongan umur, status perkawinan dan tingkat pendidikan merupakan beberapa factor yang berkontribusi terhadap terbentuknya faktor bawaan (*predisposing factor*) mempengaruhi pengetahuan dan oleh Lawrence Green (1980) dengan factor pendukung (*enabling factor*) dan pendorong (*reinforcing factor*) maka akan terbentuk perilaku seseorang.

B. Presentase Pengetahuan Sopir Pete-pete Kampus Unhas Terhadap HIV/AIDS.

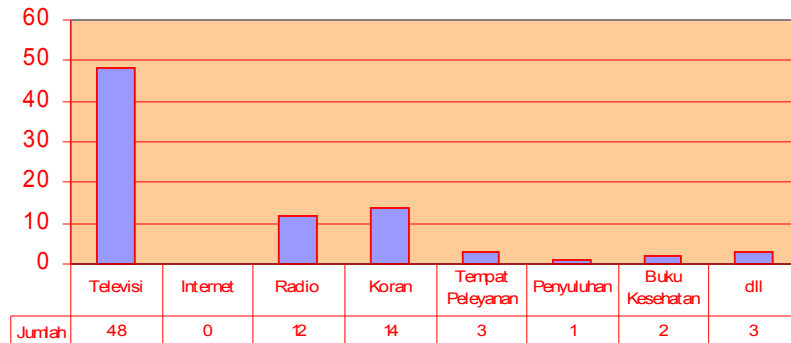
Presentase responden yang mengetahui HIV/AIDS (Gambar 4) dari 98 sopir sebagian besar 63 sopir, (64%) menyatakan tahu dan hanya 35 (36%) sopir yang menyatakan tidak tahu.

Gambar 4. Presentase Pengetahuan Responden
(Sopir pete-pete Kampus N=98)
tentang tahu tidak tahu HIV/AIDS



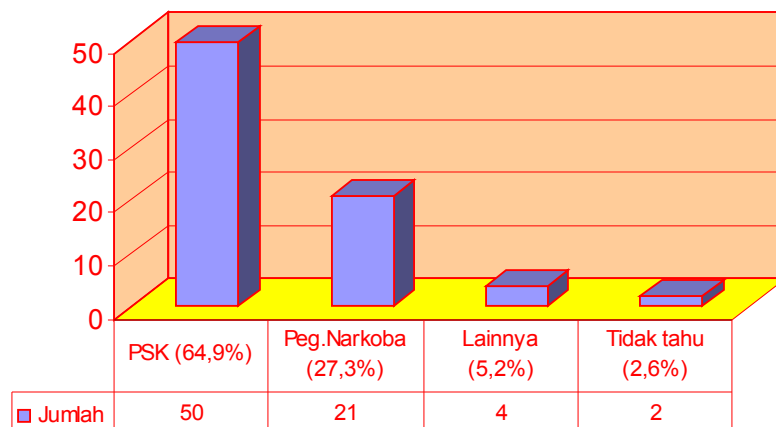
Sebagian besar responden mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS ini diperoleh dari media massa televisi, radio dan koran/majalah (Gambar 5). Tidak bisa disangsikan bahwa pengaruh media massa terhadap pengetahuan masyarakat akan informasi kesehatan sangatlah besar.

Gambar 5 Distribusi Pengetahuan Responden (Sopir Pete-pete Kampus n= 83 (85%) dari N=98) tentang Tempat Memperoleh Informasi HIV/AIDS.



Pengetahuan yang didapatkan melalui media massa ini meliputi orang yang beresiko, cara mencegah, dapat diobati dan bahayanya bagi seseorang bila menderita HIV/AIDS. Untuk orang yang beresiko Pekerja Seks Komersial (64,9%) dan Pengguna Narkoba (27,3%) merupakan bagian terbesar yang dijawab oleh sopir pete-pete kampus Unhas (Gambar 6). Pengetahuan ini sesuai dengan penyebaran HIV/AIDS di Indonesia dimana sebagian besar penderita berada dikalangan pengguna narkoba jarum suntik dan para pekerja seks, dengan mayoritas usia dibawah 25 tahun.

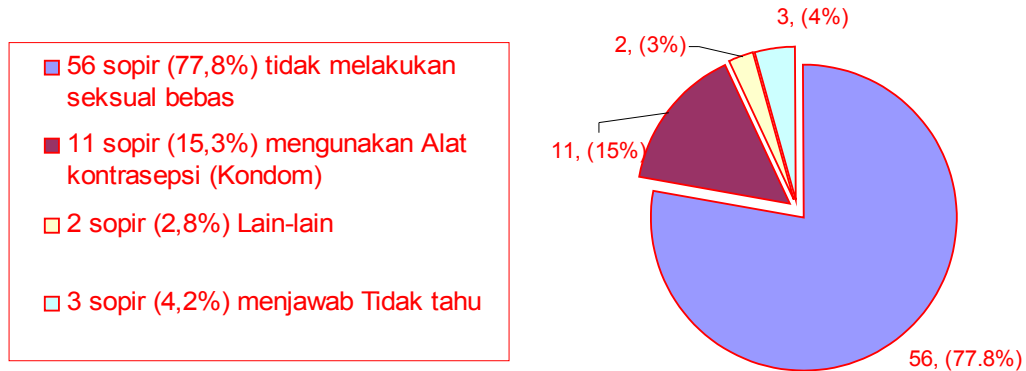
Gambar 6 Distribusi Pengetahuan Responden (Sopir Pete-pete Kampus n=77 (78%) dari N=98) tentang Orang yang beresiko menderita HIV/AIDS



Tentang cara mencegah HIV/AIDS (Gambar 7) sebagian besar sopir pete-pete kampus Unhas (56 sopir = 78%) menyatakan setuju dengan tidak melakukan seksual

secara bebas. Ini sesuai dengan apa yang dianjurkan oleh WHO tentang pencegahan penyebaran HIV/AIDS yaitu Setia kepada satu pasangan (*Be faithful to one partner*)

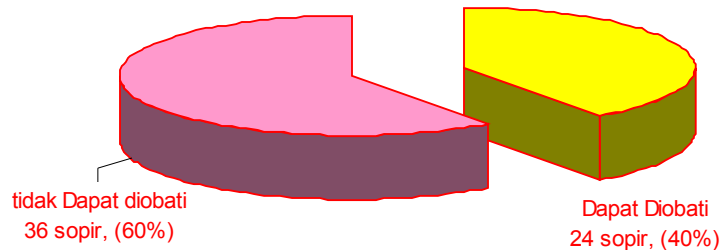
Gambar 7. Distribusi Pengetahuan Responden (Sopir Pete-Pete Kampus n=72 (73,5% dari N-98) tentang Cara Mencega penyakit HIV/AIDS.



Untuk HIV/AIDS Dapat Diobati (Gambar 8) sebagian besar sopir pete-pete kampus Unhas dari 98 sampel /responden hanya 60 sopir (76,9%) yang memberikan jawaban tidak dapat diobati (26 sopir, 60 %), selebihnya dapat diobati (24 sopir, 40%).

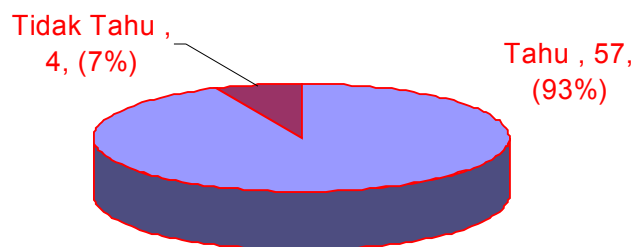
Sepertinya sopir-sopir yang menyatakan bahwa penyakit HIV/AIDS dapat diobati berasumsi bahwa penyakit ini kurang lebih sama dengan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat diobati. Pemahaman yang salah ini justru akan memberi 2 asumsi. Asumsi pertama Penyakit HIV/AIDS dapat diobati akan memberikan peluang yang besar terjadinya penderita HIV/AIDS baru. Asumsi Kedua IMS akan berkembang dan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam memfasilitasi penularan HIV antar pasangan seks. Pemahaman yang keliru ini perlu diluruskan.

Gambar 8. Distribusi Pengetahuan Responden (Sopir Pete-Pete Kampus n=60 (76,9%) dari N-98) tentang penyakit HIV/AIDS dapat diobati.



Sementara Pengetahuan Responden tentang Bahaya HIV/AIDS (Gambar 9) 61 responden yang menjawab dari 98 sopir yang disurvei 57 sopir (93%) menyatakan bahwa penyakit HIV/AIDS adalah berbahaya. Memang demikian bahwa penyakit HIV/AIDS adalah berbahaya dan belum ditemukan obatnya, yang hanya bisa dilakukan adalah mengurangi gejala bagi yang menderita, dan yang belum menderita hanya bisa dilakukan dengan langkah-langkah pencegahan “ABC” menurut WHO, 2002, “Abstain from sex or delay sexual experience, Be faithful to one partner and Consistently use latex condom properly.”

Gambar 9. Distribusi Pengetahuan Responden (Sopir Pete-Pete Kampus n=61(62%) dari N-98) tentang Bahaya HIV/AIDS.



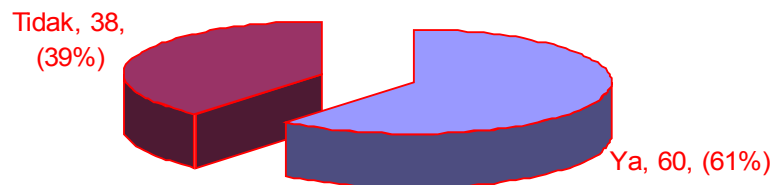
C. Presentase Perilaku Beresiko Sopir Pete-pete Kampus Unhas Terhadap HIV/AIDS.

Perilaku beresiko Sopir Pete-Pete Kampus Unhas terhadap HIV/AIDS pada survey ini meliputi hubungan seksual diluar status perkawinan, Hubungan seksual bebas/

berganti-ganti pasangan, berhubungan seksual /cara mendapatkan PSK, dan tempat berhubungan seksual.

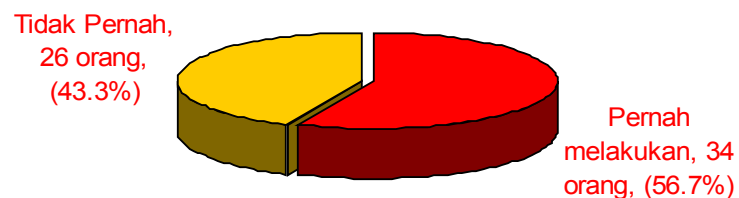
Dari 98 sopir, ada 60 sopir (61%) pernah melakukan hubungan seksual diluar status perkawinan dan hanya 38 sopir (39%) yang tidak pernah melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang dimaksud disini adalah hubungan seperti halnya pasangan suami istri.

Gambar 10. Distribusi Perilaku Beresiko Responden (Sopir Pete-Pete Kampus N=98) Berdasarkan Pernah Melakukan Hubungan Seksual diluar status perkawinan



Dari 61 % yang pernah melakukan hubungan seksual diluar status perkawinan ada 34 sopir (56,7%) yang pernah melakukan hubungan seksual secara bebas atau berganti-ganti pasangan dan hanya 26 sopir (43,3%) tidak melakukannya.

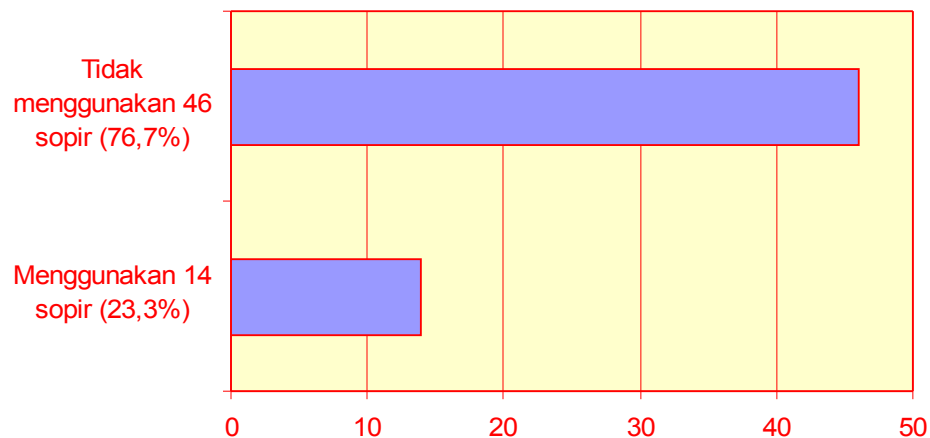
Gambar 11. Distribusi Perilaku Resiko Responden (Sopir Pete-pete Kampus n=60 (61%) dari N=98) Berdasarkan Hubungan Seksual dengan berganti Pasangan.



Bagaimana dengan perilaku beresiko sopir berdasarkan berhubungan seksual dan cara mendapatkan PSK ? ternyata ada 51 sopir (52%) dari 98 sopir yang diwawancarai menjawab dikenalkan teman atau orang lain sebanyak 16 sopir (31%) dan mengunjungi tempat prostitusi sebanyak 35 sopir (69%).

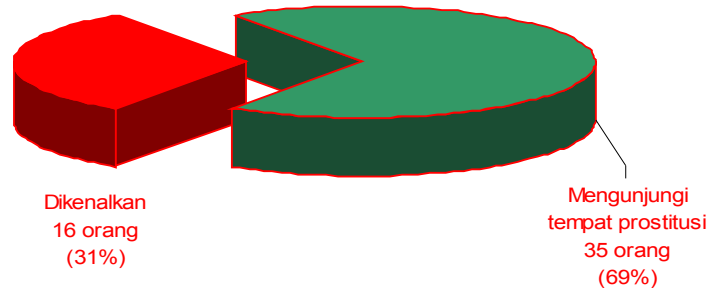
Perilaku mengunjungi tempat prostitusi ini berhubungan dengan yang oleh Lawrence Green (1980) menyebutnya sebagai faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana lokalisasi atau tempat-tempat protitusi. Sementara perilaku dikenalkan merupakan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud di dalam sikap dan perilaku teman maupun orang lain yang semuanya bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku sopir pete-pete kampus Unhas

Gambar 15 Distribusi Perilaku Resiko Responden (Sopir Pete-pete Kampus n=60 (61%) dari N=98) Berdasarkan penggunaan kondom dalam hubunga seksual bebas



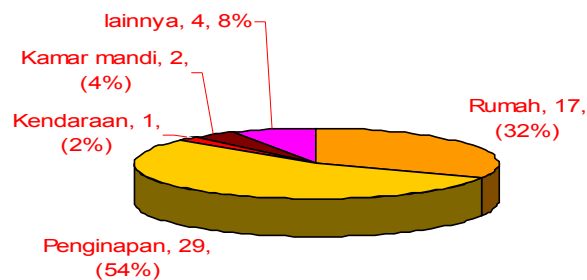
Lebih kurang setengah dari sopir pete-pete kamus Unhas yang berhubungan dengan PSK menunjukkan bahwa mereka salah satu kelompok rawan untuk menyebarkan epidemic HIV/AIDS. Apabila 1 persen saja populasi PSK di Kota Makassar terinfeksi HIV/AIDS maka penyebarannya pada sopir pete-pete mempunyai probabilitas yang sangat besar. Seorang sopir yang tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual bebas (46 sopir (76,7%) dari n= 60) akan muda terinfeksi yang selanjutnya menginfeksi pasangan hidupnya dan anak yang akan dilahirkan

Gambar 12. Distribusi Perilaku Beresiko Responden (Sopir Pete-pete Kampus n= 51 (52 %) dari N= 98) berdasarkan Berhubungan Seksual dan Cara Mendapatkan PSK



Disamping itu juga yang oleh WHO generasi muda sebagai tulang punggung dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS akan merasa kurang aman dan terlindungi, ketika disekeliling mereka banyak yang mendengar, tahu tentang HIV tetapi tidak tahu penyebaran HIV dan tidak percaya bahwa mereka beresiko, bebas berhubungan seks diberbagai tempat (Gambar 13), menjadikan generasi muda yang kurang mampu, kurang dukungan akan berperilaku kurang aman.

Gambar 13. Distribusi Perilaku Beresiko Responden (Sopir Pete-pete Kampus n=53 (54%) dari N= 98) Berdasarkan Tempat melakukan Hubungan Seksual Secara Bebas.



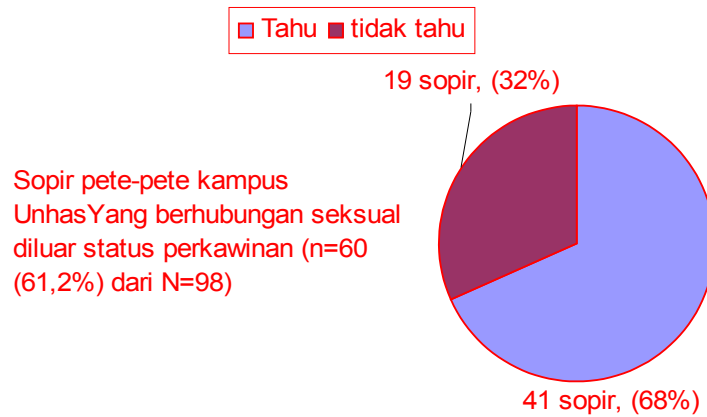
D. Presentase pengetahuan Sopir Pete-Pete Kampus Unhas terhadap perilaku beresiko HIV/AIDS.

Dari gambaran distribusi presentase pengetahuan dan perilaku beresiko HIV/AIDS sopir pete-pete Kampus Unhas diatas, ternyata mengetahui HIV/AIDS tidak

menjamin untuk tidak berperilaku beresiko terjadinya HIV/AIDS seperti terlihat pada Gambar 13.

MENGETAHUI HIV/AIDS TIDAK MENJAMIN UNTUK TIDAK BERPERILAKU BERESIKO

Gambar 14. Persentase responden yang berhubungan seksual diluar status perkawinan yang mengetahui penyakit HIV/AIDS



Hal ini juga dibukti dengan uji statistik Chi-Square (X^2) Yates corrected. ($\alpha = 0.05$) (tabel 1) menyatakan tidak ada hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan perilaku beresiko HIV/AIDS dikalangan sopir pete-pete Kampus Unhas.

Tabel 1 Hubungan mengetahui HIV/AIDS dengan Perilaku Beresiko HIV/AIDS
Sopir Pete-pete Kampus Unhas

Mengetahui HIV/AIDS	Hubungan seks berganti pasangan				
	Ya		Tidak		Jumlah
Tahu	41	(a)	22	(b)	63 (a+b)
tidak tahu	19	(b)	16	(d)	35 (b+d)
Jumlah	60	(a+b)	38	(b+d)	98 (a+b+c+d)

X^2 hitung = 0,70 ; X^2 Tabel $_{0,05,(1)}$ =3,84 dimana jika X^2 hitung < X^2 tabel maka Ho diterima

Presentase ini sesuai dengan perkembangan epidemic HIV/AIDS dunia bahwa lebih dari decade mayoritas kelompok yang berhubungan seksual secara bebas tidak

mendapatkan informasi mengenai seks dan infeksi menular seksual (IMS). Walaupun sebagian besar diantara mereka pernah mendengar tentang AIDS, banyak juga yang tidak mengetahui bagaimana penyebaran HIV dan tidak percaya bahwa mereka beresiko untuk terinfeksi. Namun demikian mereka yang memiliki pengetahuan tentang HIV seringkali tidak melindungi diri mereka karena kurangnya kemampuan, dukungan ataupun sarana untuk berperilaku aman.

LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN “ABC ”

Masyarakat terutama generasi muda harus didorong untuk menundah aktivitas seks mereka, ketika mereka menjadi aktif secara seksual, mereka harus diberikan prasarana untuk melakukan hubungan seks yang aman.

- A** Abstain from sex or delay sexual experience,
(Berpantang melakukan seks/tunda pengalaman seksual pertama)
- B** Be faithful to one partner
(Setia kepada satu pasangan)
- C** Consistently use latex condom properly.”
(Gunakan kondom lateks dengan tepat secara konsisten)

Dari berbagai penelitian terbaru diseluruh dunia telah menemukan bahwa mayoritas masyarakat terutama generasi muda sama sekali tidak memahami bagaimana terjadinya penularan HIV/AIDS atau bagaimana cara melindungi diri mereka sendiri, walaupun mereka pernah mendengar atau mengetahui penyakit tersebut. Mereka tidak mampu menjelaskan tiga cara utama untuk menghindari transmisi seksual seperti pada kotak diatas.

Sebenarnya kalau dilihat dari saran dan pesan yang diberikan para sopir, pengetahuan dasar untuk tidak berperilaku beresiko terhadap HIV/AIDS telah mereka miliki (*predisposing factor*), namun seperti yang telah dijelaskan diatas yaitu kemampuan, dukungan ataupun sarana yang ada (*enabling and reinforcing factor*) untuk berperilaku aman tidak mendukung apa yang telah mereka miliki/bawa.

SARAN dan PESAN
SOPIR PETE-PETE KAMPUS UNHAS
Terhadap HIV/AIDS

Waspada terhadap penyakit AIDS
Hindari Aids sejak dini
Jangan menggunakan jarum suntk bekas
Hindari AIDS
Pakailah kondom
Waspadalah...
Jika anda berhubungan badan gunakan alat kontrasepsi
Jangan pakai narkoba
Hindari ke tempat PSK
Jangan pakai narkoba
Pakai kondom selalu
Hidup sehat
Jangan ganti pasangan
Jangan menyewa PSK
Jangan selalu ganti pasangan
Tidak ke diskotik
Selalu pakai kondom
Hindari ke PSK
Gunakan kondom
Jauhi perilaku penyebab HIV
Selagi masih bisa dihindari sebelum anda tertular
Hindari seks bebas
Setia terhadap pasangan
Pemberantasan WTS
Hindari pergauan bebas
Jangan ikut-ikutan
Perbaiki moral

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pada survey sopir pete-pete kampus Unhas ini golongan umur terbesar berada pada usia produktif 26-40 tahun yaitu sebesar 56,1 % (55 sopir), 73 % (72 sopir) telah berstatus kawin dan 31 % (30 sopir) berpendidikan SMA. Penggolongan Umur, Status Perkawinan dan Tingkat pendidikan merupakan beberapa factor yang berkontribusi terhadap terbentuknya faktor bawaan (*predisposing factor*) mempengaruhi pengetahuan dan oleh Lawrence Green (1980) dengan factor pendukung (*enabling factor*) dan pendorong (*reinforcing factor*) maka akan terbentuk perilaku seseorang.
2. Sepertinya sopir-sopir yang menyatakan bahwa mereka tahu HIV/AIDS dapat diobati berasumsi bahwa penyakit ini kurang lebih sama dengan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat diobati. Pemahaman yang salah ini justru akan memberi 2 asumsi. Asumsi pertama Penyakit HIV/AIDS dapat diobati akan memberikan peluang yang besar terjadinya penderita HIV/AIDS baru. Asumsi Kedua IMS akan berkembang dan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam memfasilitasi penularan HIV antar pasangan seks. Pemahaman yang keliru ini perlu diluruskan.
3. Dari 98 sopir, ada 60 sopir (61%) pernah melakukan hubungan seksual diluar status perkawinan dari jumlah ini ada 34 sopir (56,7%) yang pernah melakukan hubungan seksual secara bebas atau berganti-ganti pasangan dan sebesar 51 (85%) dari 60 sopir tersebut pernah berhubungan seksual dengan PSK.
4. Dari gambaran distribusi presentase pengetahuan dan perilaku beresiko HIV/AIDS sopir pete-pete Kampus Unhas diatas, ternyata mengetahui HIV/AIDS tidak menjamin untuk tidak berperilaku beresiko terjadinya HIV/AIDS. Langkah-langkah pencegahan “ABC” menurut WHO, 2002, “Abstain from sex or delay sexual experience, Be faithful to one partner and Consistentently use latex condom properly.” Belum di fahami secara menyeluruh.

B. SARAN

Karena mengetahui HIV/AIDS di kalangan sopir pete-pete kampus Unhas tidak menjamin untuk tidak berperilaku beresiko terjadinya HIV/AIDS maka upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan mereka agar bisa diperoleh perubahan perilaku dapat dilakukan dengan cara :

1. Pemberian informasi

Adanya informasi tentang langkah-langkah pencegahan ABC bukan saja pengetahuan akan HIV/AIDS, akan meningkatkan pengetahuan sopir. Selanjutnya diharapkan pengetahuan tadi menimbulkan kesadaran sopir yang pada akhirnya akan menyebabkan para sopir berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya.

2. Diskusi partisipatif

Penyampaian informasi HIV/IADS bukan hanya searah tetapi dilakukan secara partisipatif. Hal ini berarti bahwa para sopir bukan hanya penerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi di dalam diskusi tentang informasi HIV/AIDS yang diterimanya.

Daftar Pustaka

- Boot, Marieke T,1991, **Aduk Saja Dengan Lembut** , IRC, Delft, Netherlands.
- Curtis, Valerie & Bernadette Kanki, 2002, **Bersih, Sehat Dan Sejahtera : Bagaimana Menyusun Program Promosi Higiene**, Unicef/WHO/Yayasan Dian Desa, Jakarta
- Depkes RI, 1997 ,**AIDS dan Penanggulangannya**, Ford Foundation & Studio Driya Media. Jakarta
- Depkes RI, 1999, **Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat 2010**, Jakarta
- [Http\\www.infeksi.com](http://www.infeksi.com), HIV/AIDS. Diakses tanggal 25 Oktober 2005
- Notoatmodjo, Soekidjo,1990, **Pengantar Perilaku Kesehatan**, FKM-UI, Jakarta,
- Stang, 2005, Biostatistik II, FKM-UNHAS, Makassar
- Unicef, 2002 **Generasi Muda dan HIV/AIDS Peluang dalam Krisis**, Unicef /UNAIDS/ WHO , Jakarta

Kode		
------	--	--

Kuesioner Pertanyaan Responden Pengetahuan dan Perilaku Beresiko HIV/AIDS Sopir Pete-pete Kampus Unhas

Identitas Responden

- 1. Nama Responden :
 - 2. Umur Responden :
 - 3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
 - 4. Status perkawinan : 1 kawin 2. belum kawin
 - 5. Pendidikan terakhir : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4 Diploma/S1 5 Tdk Sekolah
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Pertanyaan Pengetahuan

- 1. Apakah anda tahu tentang HIV/AIDS 1. Tahu 2 Tidak tahu
- 2. Darimana anda memperoleh informasi tentang HIV/AIDS
 - a. Televisi
 - b. Radio
 - c. Koran/majala
 - d. Tempat pelayanan kesehatan
 - e. Penyuluhan
 - f. Dkk sebutkan
- 3. Apa yang saudara ketahui tentang HIV/AIDS
 - g. Penyakit yang disebabkan karena kutukan
 - h. Penyakit yang disebabkan oleh virus
 - i. Penyakit orang gila
 - j. Lain-lain sebutkan
 - k. Tidak tahu
- 4. Apakah anda tahu virus penyebab AIDS
 - a. Ya. Sebutkan
 - b. Tidak tahu
- 5. Apakah Anda mengetahui cara penularan HIV/AIDS
 - a. Ya. Sebutkan
 - b. Tidak tahu
- 6. Siapa saja beresiko terkenah HIV/AIDS
 - a. Pekerja Sek Komersial (PSK)
 - b. Pengguna Narkoba
 - c. Lain-lain sebutkan
 - d. Tidak tahu

7. Bagaimana mencegah HIV/AIDS
- a. Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan
 - b. Bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan selalu menggunakan alat kontrasepsi (kondom)
 - c. Lain-lain sebutkan
 - d. Tidak tahu
8. Menurut Anda apakah HIV/AIDS dapat diobati
- a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah Saudara mengetahui tentang pelayanan tes HIV gratis
- a. Ya
 - b. Tidak
10. Menurut Anda berbahaya kah AIDS
- a. Ya
 - b. Tidak

PERTANYAAN PERILAKU BERESIKO

1. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual diluar status perkawinan
- a. Ya.
 - b. Tidak
2. Apakah anda melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan (bebas)
- a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika berhubungan dengan PSK, bagaimana cara anda mendapatkannya ?
- a. Dikenalkan
 - b. Mengunjungi tempat prostitusi
4. Jika mengunjungi tempat prostitusi dan berhubungan dengan PSK. Apakah anda menggunakan alat kontrasepsi
- a. Ya sebutkan
 - b. Tidak
5. Darimana anda mendapatkan alat kontasepsi
- a. Dari teman
 - b. Membeli diapotik
6. Selain ditempat prostitusi, dimana biasanya anda melakukan hubungan seksual secara bebas
- a. Rumah
 - b. Hotel/penginapan
 - c. Kendaraan(mobil)
 - d. Kamar Mandi
 - e. Lain-lain sebutkan
7. Apakah Saran Anda terhadap penanggulangan HIV/AIDS.

Nama Pewawancara tanggal wawancara :.....

Lampiran

Bahan Bacaan

HIV-AIDS

Aids singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome. Acquired artinya didapat bukan penyakit keturunan. Immuno berarti system kekebalan tubuh. Deficiency artinya kekurangan sedangkan syndrome kumpulan gejala. AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak system kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang sangat berakibat fatal, padahal penyakit tersebut tidak akan menyebabkan gangguan yang sangat berarti pada orang yang system kekebalannya normal.

Jadi AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan orang dengan HIV/AIDS (Odha) amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal. Oleh karena penyakit yang menyerang bervariasi, AIDS kurang tepat jika disebut penyakit. Definisi yang benar adalah sindrom atau kumpulan gejala penyakit.

Dengan semakin pandeminya HIV/AIDS ini orang sering bertanya apa sebenarnya HIV itu. Atau bagi yang telah mengetahui, ingin mencari lebih mendalam lagi sampai dimana pengetahuan kelompok resiko terhadap HIV/AIDS ini. Pertanyaan pertama muncul atau diajukan biasanya adalah “*apakah HIV itu ?*” kemudian muncul pertanyaan-pertanyaan selanjut yang secara keseluruhan ingin mengetahuinya sampai dimana pemahaman penyebaran penyakit HIV atau bagaimana melindungi diri penyakit ini dengan kemampuan dan sarana yang ada untuk berperilaku aman.

Pusdiknakes Depkes RI, Ford Foundation & Studio Driya Media, 1997 telah mengeluarkan Buku "AIDS dan Penanggulangannya" dalam bentuk pertanyaan Tanya jawab. Kutipan tanya jawab dari buku tersebut dapat diuraikan sbb:

HIV atau Human Immunodeficiency Virus, adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut "sel T-4" atau disebut juga "sel CD-4". HIV atau Human Immunodeficiency Virus, adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut "sel T-4" atau disebut juga "sel CD-4".

Cara penularannya melalui hubungan seksual dengan seseorang yang terinfeksi HIV tanpa memakai kondom. Melalui transfusi darah. Melalui alat-alat tajam yang telah tercemar HIV (jarum suntik, pisau cukur, tatto, dll) dan Melalui ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungnya atau bayi yang disusunya.

Mengapa jalur-jalur tersebut dapat menularkan HIV? Karena HIV - dalam jumlah yang cukup untuk menginfeksi orang lain- ditemukan dalam darah, air mani dan cairan vagina Odha. Melalui cairan-cairan tubuh yang lain, tidak pernah dilaporkan kasus penularan HIV (misalnya melalui: air mata, keringat, air liur/ludah, air kencing).

Seorang Odha tidak bisa dibedakan dengan orang lain. Seorang Odha kelihatan biasa, seperti halnya orang lain karena tidak menunjukkan gejala klinis. Kondisi ini disebut "asimtomatik" yaitu tanpa gejala. Pada orang dewasa sesudah 5-10 tahun mulai tampak gejala-gejala AIDS.

Siapa saja yang dapat tertular HIV? HIV dapat menular kepada siapapun melalui cara tertentu, tanpa peduli kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, kelas ekonomi maupun orientasi seksualnya. Apakah hubungan seksual dengan Odha tetap dapat dilakukan? Ya, hubungan seksual dengan Odha tetap dapat dilakukan tanpa risiko jika memakai kondom yang baik mutunya dengan cara yang benar.

Hubungan seksual secara anal (lewat dubur) paling berisiko menularkan HIV, karena epitel mukosa anus relatif tipis dan lebih mudah terluka dibandingkan epitel dinding vagina, sehingga HIV lebih mudah masuk ke aliran darah. Dalam berhubungan seks vaginal, perempuan lebih besar risikonya daripada pria karena selaput lendir vagina cukup rapuh. Disamping itu karena cairan sperma akan menetap cukup lama di dalam vagina, kesempatan HIV masuk ke aliran darah menjadi lebih tinggi. HIV di cairan vagina atau darah tersebut, juga dapat masuk ke aliran darah melalui saluran kencing pasangannya.

Apa yang dimaksud dengan perilaku berisiko tinggi? Berhubungan seks tidak aman, termasuk tanpa kondom Ganti-ganti pasangan. Ganti-ganti jarum suntik atau alat-alat lain yang kontak dengan cairan tubuh dengan orang lain dan memperoleh transfusi darah yang tidak dites HIV

Apakah hubungan seks sekali saja dengan seorang Odha secara tidak aman dapat menularkan HIV? Ya. Kemungkinan itu ada. Dalam satu kali hubungan seks secara tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV dapat terjadi penularan. Walaupun secara statistik kemungkinan ini antara 0,1% hingga 1% (jauh dibawah risiko penularan HIV melalui transfusi darah) tetapi lebih dari 90% kasus penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seks yang tidak aman

Bagaimana penularan HIV melalui darah? Secara langsung (transfusi darah, produk darah atau transplantasi organ tubuh yang tercemar HIV). Lewat alat-alat (jarum suntik, peralatan dokter, jarum tato, tindik, dll) yang telah tercemar HIV karena baru dipakai oleh orang yang terinfeksi HIV dan tidak disterilisasi terlebih dahulu.

Apakah seorang ibu pengidap HIV selalu akan menularkan HIV pada janinnya? Tidak, bila seorang perempuan yang telah terinfeksi HIV hamil, kemungkinan akan menularkan HIV kepada janinnya hanya 30%.

Jika kita dekat atau tinggal serumah dengan Odha, apakah kita bisa tertular? Tidak, karena kegiatan sehari-hari Odha tidak memungkinkan terjadinya pertukaran cairan tubuh yang menularkan HIV. Kita tidak tertular HIV selama kita mencegah kontak darah dengan Odha dan jika berhubungan seks, kita melakukannya secara aman dengan memakai kondom.

Berapa lama masa inkubasi infeksi HIV? Masa inkubasi HIV sangat tergantung pada daya tahan tubuh masing-masing orang, rata-rata 5-10 tahun. Selama masa ini orang tidak memperlihatkan gejala-gejala, walaupun jumlah HIV semakin bertambah dan sel CD4 semakin menurun. Ketika sistem kekebalan tubuh sudah dalam keadaan parah, seorang Odha akan mulai menampakkan gejala-gejala AIDS

Apakah tes HIV itu? Tes HIV adalah suatu tes terhadap darah, cairan tubuh atau organ tubuh yang dipakai untuk memastikan seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak.

Bagaimana cara mencegah penularan HIV lewat hubungan seks? Ada tiga cara: Abstinensi (atau puasa, tidak melakukan hubungan seks). Melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya Untuk yang melakukan hubungan seksual yang mengandung risiko, dianjurkan melakukan seks aman termasuk menggunakan kond.

Bagaimana cara mencegah penularan lewat alat-alat yang tercemar HIV? Ada dua hal yang perlu diperhatikan: 1 semua alat yang menembus kulit dan darah (jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur) harus disterilisasi dengan benar. Jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain

Dengan bertanya seperti pertanyaan-pertanyaan dan jawaban-jawan diatas maka langkah-langkah pencegahan “ABC” menurut WHO, 2002, “Abstain from sex or delay sexual experience, Be faithful to one partner and Consistently use latex condom properly.” pembentukan perilaku yang aman gunakan mencegah dan atau menurunkan kasus HIV/AIDS dapat dengan mudah dilakukan.

PERILAKU KESEHATAN DAN PROSES PERUBAHANNYA

Pengantar

Derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara faktor – faktor tersebut pengaruh perilaku terhadap status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kelompok sangatlah besar.

Untuk melihat sampai dimana perilaku individu maupun kelompok masyarakat tertentu yang telah mempunyai perilaku yang baik (aman) dapat ditelusuri dengan ada tidaknya kegiatan pendidikan (penyuluhan/promosi/informasi) yang mereka terima. Sejauh mana kegiatan tersebut bisa merubah perilaku masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh faktor – faktor lain yang ikut berperan dan saling berkaitan dalam proses perubahan perilaku itu sendiri.

Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Skinner (1933) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan respon. Ia membedakan adanya dua stimulus :

1. ***Respondent response*** atau ***reflektife response*** ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsang semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang relatif tetap misalnya gadis cantik yang lewat pada pemuda perjaka menimbulkan ketertarikan, makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menyebabkan mata tertutup , menangis karena sedih, dan lain sebagainya.
2. ***Operant response*** atau ***instrumental response*** ialah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu . Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsang tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu perangsang ini mengikuti atau memperkuat perilaku yang sudah dilakukan. Sebagai contoh apabila seorang remaja baru saja mengkonsumsi narkoba untuk pertamakali dan merasakan kenimatan kemudian oleh temannya mengajaknya untuk mengkonsumsi yang kedua kalinya maka ia cenderung akan melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain respon yang diberikannya akan lebih intensif dan kuat.

Di dalam kehidupan sehari – hari respon yang pertama sangat terbatas keberadaannya hal ini disebabkan hubungan yang pasti antara stimulus dan respon sehingga kemungkinan untuk memodifikasinya sangat kecil, bahkan hampir tidak mungkin. Sebaliknya respon yang kedua merupakan bagian besar daripada perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasinya sangat besar.

Bentuk Perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme terhadap rangsangan tertentu dari luar subyek. Respon ini berbentuk dua macam yaitu :

1. **Bentuk pasif** atau *covert behaviour* adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung bisa dilihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan, sikap atau pengetahuan. Misalnya seorang pelanggag PSK yang tahu (respon internal) bahwa berhubungan seksual dengan PSK tanpa kondom akan mudah tertular penyakit kelamin tetapi saat tertentu dia tidak menggunakan kondom.
2. **Bentuk aktif** atau *overt behaviour* , apabila perilaku ini jelas bisa dilihat. Misalnya pada contoh di atas si pelanggag PSK pada saat-tertentu menggunakan kondom atau tidak menggunakan kondom

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Secara lebih rinci perilaku kesehatan mencakup :

1. **Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit** yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif maupun aktif sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku ini dengan sendirinya berhubungan dengan tingkat pencegahan penyakit
 - b. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan misalnya makan makanan bergizi, dan olahraga.
 - c. Perilaku pencegahan penyakit misalnya memakai kondom ketika berhubungan seksual untuk mencegah IMS, Setiap kepada satu pasangan hidup. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - d. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan misalnya usaha mengobati penyakitnya sendiri, pengobatan di fasilitas kesehatan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan tradisional.
 - e. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit misalnya tidak lagi melakukan hubungan seks bebas, melakukan anjuran dokter selama masa pemulihan dan lain-lain
2. **Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan.** Perilaku ini mencakup respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat – obat.

3. **Perilaku terhadap makanan.** Perilaku ini mencakup pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur – unsur yang terkandung di dalamnya., pengelolaan makanan dan lain sebagainya sehubungan dengan tubuh kita.
4. **Perilaku terhadap lingkungan sehat** adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai salah satu determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan.itu sendiri.

Faktor Penentu (Determinan) Perilaku

Perilaku kesehatan seperti halnya perilaku pada umumnya melibatkan banyak faktor. Menurut Lawrence Green (1980) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku (non perilaku). Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor pembawa (*predisposing factor*) didalamnya termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan lain sebagainya
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud di dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain , teman, tokoh yang semuanya bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari faktor – faktor di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengobati IMSnya, dapat disebabkan karena dia memang belum tahu manfaat dari pengobatan IMSnya (*predisposing factor*),atau karena jarak pelayanan kesehatan yang jauh dari rumahnya (*enabling factor*) sebab lain bisa jadi karena teman di wilayahnya tidak mau memotivasi untuk segera berobat (*reinforcing factor*)

Model di atas dengan jelas menggambarkan bahwa terjadinya perilaku secara umum tergantung faktor intern (dari dalam individu) dan faktor ekstern (dari luar individu) yang saling memperkuat . Maka sudah selayaknya kalau kita ingin merubah perilaku kita harus memperhatikan faktor – faktor tersebut di atas.

Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan

Hal yang penting di dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program kesehatan lainnya. Perubahan yang dimaksud bukan hanya sekedar *covert behaviour* tapi juga *overt behaviour*.

Di dalam program – program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma – norma kesehatan diperlukan usaha – usaha yang konkrit dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku bisa dikelompokkan menjadi tiga bagian

1. Menggunakan kekuatan / kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan perilaku yang diharapkan. Misalnya dengan peraturan – peraturan / undang – undang yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Cara ini menyebabkan perubahan yang cepat akan tetapi biasanya tidak berlangsung lama karena perubahan terjadi bukan berdasarkan kesadaran sendiri. Sebagai contoh adanya perubahan pada pasangan muda-mudi untuk tidak berhubungan seksual pada hari AIDS 1 Desember, namun sebulan kemudian dimalam tahun baru mereka kembali berhubungan seksual.

2. Pemberian informasi

Adanya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan , cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya diharapkan pengetahuan tadi menimbulkan kesadaran masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan semacam ini akan memakan waktu lama tapi perubahan yang dicapai akan bersifat lebih langgeng.

3. Diskusi partisipatif

Cara ini merupakan pengembangan dari cara kedua dimana penyampaian informasi kesehatan bukan hanya searah tetapi dilakukan secara partisipatif. Hal ini berarti bahwa masyarakat bukan hanya penerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi di dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya. Cara ini memakan waktu yang lebih lama dibanding cara kedua ataupun pertama akan tetapi pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan lebih mantap dan mendalam sehingga perilaku mereka juga akan lebih mantap.

Apapun cara yang dilakukan harus jelas bahwa perubahan perilaku akan terjadi ketika ada partisipasi sukarela dari masyarakat, pemaksaan, propaganda politis yang mengancam akan tidak banyak berguna untuk mewujudkan perubahan yang langgeng.