

PENGETAHUAN DAN SIKAP ODHA (ORANG DENGAN HIV DAN AIDS) TENTANG HIV DAN AIDS DAN PENCEGAHANNYA

(Knowledge and Attitudes in PLHA (People Living with HIV and AIDS) About HIV and AIDS and Its Prevention)

Dewi Rokhmah*, Khoiron,**
email : dewikhoiron@yahoo.com

Abstract

AIDS is spreading both in numbers and geographic area, it is reviewed as a major public health threat and strategies are underway to increase AIDS awareness and knowledge among general public include from PLHA. In Indonesia, HIV/AIDS programmes still less in PLHA included, because of stigma and discrimination in society. Included PLHA in intervention planning, is the effective strategy in reducing stigma and discrimination and increasing commitment to change policy and supporting environment in HIV/AIDS programmes. The aims of this research is analyzing knowledge and attitudes of PLHA about HIV/AIDS and its prevention. This research used descriptive method. The population is PLHA in Banyuwangi Regency, and affordable target is PLHA who visit and get service in VCT of Genteng Hospital in Juni-July 2012. Sample is collected with consecutive sampling to all subject completed collection criteria. Collected data was analyzed descriptively with table and narration. This research showed that the amount of respondents was men, aged more than 30 years, have married, and graduated from senior and junior high school, and as PLHA since 1-5 years, with risk factors from heterosexual without condom, IDU, infant from the mother and homosexual (gay/lesbian). All of respondents have high knowledge about HIV/AIDS and its prevention efforts, consist of meaning, causes, transmission, prevention and therapy of HIV/AIDS. The numbers of respondents have positive attitudes towards HIV/AIDS and its prevention efforts, showed by statement supported to prevention behaviour of HIV/AIDS, specifically: faith to one partner, use condoms in sexual intercourse, check to health provider, and HIV/AIDS can spread and cause death. The increasing of knowledge and attitudes about HIV/AIDS of PLHA and society is needed as involvement at HIV/AIDS prevention programme by behaviour change from risk to healthy behaviour in order to reduce stigma and discrimination in PLHA.

Keywords : Attitudes, Knowledge, PLHA, HIV & AIDS

Abstrak

Karena penyebaran HIV & AIDS terjadi secara jumlah dan letak geografi, maka hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar sehingga membutuhkan penanganan dan strategi dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap AIDS pada masyarakat termasuk ODHA. Di Indonesia program HIV & AIDS masih sedikit yang berfokus pada ODHA, karena adanya stigma dan diskriminasi pada masyarakat. Pelibatan ODHA dalam perencanaan intervensi adalah strategi yang efektif dalam mengurangi stigma dan diskriminasi dan meningkatkan komitmen dalam merubah kebijakan dan mendukung lingkungan yang kondusif dalam program HIV & AIDS. Tujuan dari penelitian ini adalah

* Dewi Rokhmah adalah Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

** Khoiron adalah Dosen Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

untuk menganalisis pengetahuan dan sikap ODHA tentang HIV AIDS dan pencegahannya. Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik dengan populasi ODHA yang ada di Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan populasi terjangkau adalah ODHA yang melakukan kunjungan ke VCT RS Genteng. Sampel dikumpulkan dengan consecutive sampling pada ODHA yang mengunjungi VCT RS Genteng pada Bulan Juni-Juli 2012 pada subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai pada jumlah yang dikehendaki. Data yang terkumpul dianalisa secara diskriptif dengan tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, berusia lebih dari 30 tahun, sudah menikah, lulus dari SLTA dan SLTP, serta menjadi ODHA sejak 1-5 tahun, dengan faktor risiko dari heteroseks tanpa pengaman (kondom), IDU, dari ibu ke bayi, serta homoseks (gay/lesbi). Seluruh responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang HIV & AIDS dan pencegahannya, yang terdiri dari : pengertian, penyebab, penularan, pencegahan dan terapi dari HIV & AIDS. Sebagian besar responden memiliki sikap yang positif tentang HIV & AIDS dan pencegahannya yang meliputi : setia pada satu pasangan, menggunakan kondom ketika berhubungan seksual, memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan serta HIV & AIDS yang dapat menular dan menyebabkan kematian. Peningkatan pengetahuan dan sikap tentang HIV & AIDS dan pencegahannya pada ODHA dan masyarakat diperlukan dalam pengembangan program pencegahan HIV & AIDS melalui perubahan perilaku dari yang berisiko ke perilaku yang sehat sehingga berdampak pada pengurangan stigma dan diskriminasi pada ODHA.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, ODHA, HIV & AIDS.*

PENDAHULUAN

Dalam tujuan *Millenium Development Goals* 2015, pada tujuan 6 ada beberapa indikator yang harus dicapai, yaitu: (1) Prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 tahun kurang dari 0,5%; (2) Presentase penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS, menjadi 95%; (3) Penggunaan kondom pada kelompok resiko tinggi, menjadi 65% pada perempuan dan 50% pada laki-laki dan (4) Presentasi ODHA yang mendapat pengobatan ARV, menjadi 100%.

Pada saat ini HIV & AIDS menjadi perhatian karena peningkatan angka kejadiannya yang terus bertambah dari waktu ke waktu. Jumlah penderita HIV & AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es, yaitu jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil daripada jumlah sebenarnya. Hal ini

menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV & AIDS di Indonesia yang sebenarnya belum diketahui secara pasti. Menurut Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga Juni 2012 secara kumulatif jumlah kasus AIDS sebesar 323.103 orang yang 70% diantaranya pria dan 30 % perempuan¹.

Sejak tahun 2006 Indonesia sudah dikategorikan sebagai negara dalam tahap “epidemi terkonsentrasi” HIV & AIDS, yaitu suatu keadaan yang mengindikasikan bahwa tingkat penularan HIV sudah cukup tinggi pada subpopulasi berisiko, dan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu diantara 6 Provinsi lainnya yang masuk daerah endemi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Riau, Papua. Diperkirakan tahun 2012 jumlah ODHA di Jawa Timur bisa mencapai 27.062 orang. Jumlah HIV positif ditemukan sebesar 14.817 orang atau 56,8 persen². Kondisi tersebut tidak

dapat dipungkiri bertalian erat dengan mobilitas penduduk yang meningkat pesat disertai peningkatan perilaku seksual yang tidak aman serta penggunaan NAPZA suntik yang semakin meluas.

Kabupaten Banyuwangi merupakan kabupaten yang terletak di wilayah bagian timur dari provinsi Jawa Timur. Kabupaten Banyuwangi merupakan daerah yang berbatasan langsung dengan SelatBalisehingga menjadikan Banyuwangi semakin pada posisi rentan terhadap kemungkinan penularan infeksi penyakit menular dan HIV&AIDS.Hal ini dikarenakan banyaknya industri seks yang menyebar ke seluruh pelosok Bali. Hal ini dikarenakan jarak yang demikian dekat, memungkinkan kedua penduduk saling berinteraksi secara terus-menerus dan berkesinambungan. Dampak dari interaksi dua budaya tersebut diantaranya adalah bisnis prostitusi³. Akibat dari bisnis prostitusi tersebut diantaranya adalah dapat menimbulkan dan menyebarkan penyakit kulit dan kelamin⁴.

Kabupaten Banyuwangi, sampai dengan Agustus 2012 telah menemukan 1232 kasus HIV &AIDS.553 kasus diantaranya ditemukan di Poliklinik *Volentery Counseling and Testing* (VCT) RSUD Genteng, 580 ditemukan di poliklinik VCT RSUD Blambangan, 91 orang ditemukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 7 orang ditemukan oleh puskesmas Singojuruh dan 1 orang ditemukan oleh puskesmas Grajagan. Kabupaten Banyuwangi menjadi kabupaten ke 5 dengan kasus HIV &AIDS terbesar setelah Surabaya, Sidoarjo, Malang dan Pasuruan⁵.

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV &AIDS di Indonesia dilakukan melalui penyuluhan ke masyarakat, pembentukan klinik IMS dan

VCT di Puskesmas, pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit menular seksual (IMS), pengamanan darah donor dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan penyakit HIV&AIDS.Sejak tahun 1994, dalam Pertemuan AIDS di Paris para perwakilan pemerintah yang hadir mengeluarkan deklarasi untuk memberikan dukungan yang lebih besar terhadap ODHA dalam memformulasikan kebijakan dan penyediaan layanan dalam program penanggulangan HIV &AIDS.

Saat ini belum banyak program penanggulangan HIV &AIDS di Indonesia yang melibatkan ODHA. Hal ini disebabkan karena masih tingginya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap keberadaan ODHA.Stigma dan diskriminasi pada ODHA bisa disebabkan karena masyarakat termasuk ODHA belum memahami atau memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap yang tidak mendukung atau negatif tentang HIV & AIDS dan pencegahannya. Padahal bekerja sama dengan ODHA sebagai juru bicara untuk program HIV &AIDS dan melibatkan mereka dalam perencanaan intervensi, dapat menjadi salah satu strategi paling efektif untuk mengatasi stigma dan meningkatkan komitmen atau keinginan politis untuk mengubah kebijakan dan lingkungan yang mendukung⁶. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan sikap ODHA tentang HIV &AIDS dan pencegahannya, sehingga dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melibatkan ODHA dalam program penanggulangan HIV &AIDS dan mencegah stigma dan diskriminasi di masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik, guna mengetahui pengetahuan dan sikap ODHA tentang penyakit HIV/AIDS dan pencegahannya. Populasi target adalah ODHA yang ada di Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan populasi terjangkau adalah ODHA yang melakukan kunjungan dan memperoleh pelayanan di VCT RSUD Genteng pada bulan Juni-Juli 2012. Sedangkan sampel dari penelitian ini diperoleh secara *consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai pada jumlah yang dikehendaki. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner, kemudian diolah dan dianalisa secara diskriptif menggunakan tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ODHA yang berkunjung dan memperoleh layanan di VCT RS genteng Banyuwangi. Pada hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 28 orang (54,9%). Sedangkan urutan yang kedua adalah berusia 25-29 tahun sebanyak 18 orang (35,3 %). Dari sisi jenis kelamin, laki-laki

lebih besar dibanding perempuan, dengan rincian laki-laki 27 responden dan perempuan 24 responden.

Berdasarkan asal tempat tinggal, klien VCT RS Genteng tidak hanya melayani ODHA yang berasal dari Banyuwangi saja yang berjumlah 27 orang (52,94%), tetapi juga dari luar Banyuwangi berjumlah 24 (47,06%). Sedangkan dari sisi pendidikan ODHA, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMP dan SMA masing-masing 31,08%. Sebagian besar ODHA berstatus telah menikah yaitu berjumlah 29 orang (56,88%), dan sebagian kecil mereka berstatus belum menikah sebanyak 11 (21,56%) dan status janda/duda sebanyak 11 orang (21,56%). Untuk lama menjadi ODHA, sebagian besar responden telah terdiagnosis sebagai ODHA selama 1-5 tahun sebanyak 27 orang (52,94%), sedangkan sebagian kecil saja yang menyandang status ODHA lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 24 orang (47,06%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari faktor risiko, sebagian besar ODHA berasal dari heteroseks tanpa pengaman sebanyak 29 orang (56,88%), kemudian disusul oleh pemakai narkoba suntik (*IDU/Injection Drugs User*) sebanyak 17 orang (33,34%), bayi dari ibu ODHA sebanyak 3 orang (5,88%) dan yang terakhir adalah homoseks (gay/lesbian) sebanyak 2 orang (1,96%). Deskripsi karakteristik responden yang dimaksud secara detail dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik	Laki-laki N (%)	Perempuan N (%)	Total N (%)
Kelompok Umur (tahun)			
< 5	1 (1.96)	2 (3.92)	3 (5.88)
5 - 9	0 (0.00)	1 (1.96)	1 (1.96)
10-14	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
15-19	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

20-24	0 (0.00)	1 (1.96)	1 (1.96)
25-29	7 (13.72)	11 (21.56)	18 (35.30)
> 30	19 (9.69)	9 (17.64)	28 (54.90)
Asal Tempat Tinggal			
Dalam daerah (Kab. Banyuwangi)	26 (50.98)	1 (1.96)	27 (52.94)
Luar daerah	22 (43.13)	2 (3.92)	24 (47.06)
Tingkat Pendidikan			
Tidak Sekolah	0 (0.00)	2 (3.92)	2 (3.92)
SD	5 (9.80)	6 (11.76)	11 (21.56)
SMP	10 (19.60)	6 (11.76)	16 (31.38)
SMA	8 (15.68)	8 (15.68)	16 (31.38)
Perguruan Tinggi/Akademi	4 (7.84)	2 (3.92)	6 (11.76)
Pekerjaan			
PNS	1 (1.96)	0 (0.00)	1 (1.96)
Swasta	2 (3.92)	1 (1.96)	3 (5.99)
Petani	5 (9.80)	3 (5.88)	8 (15.68)
Buruh	5 (9.80)	6 (11.76)	11 (21.56)
Ibu Rumah Tangga	0 (0.00)	8 (15.68)	8 (15.68)
Dll	14 (27.45)	6 (11.76)	20 (39.21)
Status Pernikahan			
Menikah	15 (29.43)	14 (27.45)	29 (56.88)
Belum Menikah	7 (13.72)	4 (7.48)	11 (21.56)
Duda/Janda	5 (9.80)	6 (11.76)	11 (21.56)
Lama sebagai ODHA (tahun)			
< 1	0 (0.0)	0 (0.00)	0 (0.00)
1-5	20 (39.22)	7 (13.72)	27 (52.94)
>5	17 (33.34)	7 (13.72)	24 (47.06)
Faktor Risiko HIV/AIDS			
Heteroseks tanpa Pengaman	10 (19.60)	19 (37.25)	29 (56.88)
Homoseks (Gay/Lesbian)	2 (1.96)	0 (0.00)	2 (1.96)
Mantan Pengguna Narkoba	15 (29.43)	2 (1.96)	17 (33.34)
Bayi dari Ibu ODHA	0 (0.00)	3 (5.88)	3 (5.88)

Sumber : Data Primer Terolah

B. Pengetahuan Responden Tentang HIV & AIDS dan Pencegahannya

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden (n=53) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV & AIDS serta pencegahannya, yang meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, pencegahan dan pengobatan (terapi) HIV & AIDS. Kategori tinggi ini disimpulkan oleh peneliti berdasarkan perhitungan skor tertinggi kemudian diaktegorikan menjadi 2 yaitu rendah dan tinggi. Pengetahuan responden masuk kategori tinggi apabila dapat menjawab dengan

benar minimal 5 pertanyaan. Pada Tabel 2 menunjukkan pengetahuan responden tentang HIV & AIDS dan cara pencegahannya. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar pertanyaan dapat dijawab responden dengan benar. Kecuali pertanyaan terkait AIDS merupakan penyakit menular, hanya 38 ODHA yang menjawab ya (74,5%), sedangkan 35 ODHA menjawab tidak yaitu sebanyak 35 orang (25,5%), serta pertanyaan terkait gejala utama HIV&AIDS adalah penurunan BB dan pembesaran kelenjar limfe juga tidak semua responden

menjawab dengan benar, yaitu hanya 35 orang yang menjawab ya (68,6%), sedangkan 16 orang menjawab tidak (31,4%). Data terkait pertanyaan dan

jawaban responden perihal pengetahuan tentang HIV &AIDS dan cara pencegahannya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Pengetahuan ODHA tentang HIV & AIDS dan Cara Pencegahannya

No	Pertanyaan	Jumlah	%
1.	Aids adalah penyakit menular		
	a. Ya	38	74.5
	b. Tidak	35	25.5
2.	Gejala utama HIV &AIDS adalah penurunan berat badan dan pembesaran kelenjar limfe		
	a. Ya	35	68.6
	b. Tidak	16	31.4
3.	Salah satu cara penularan HIV&AIDS adalah berhubungan seks dengan penderita tanpa kondom		
	a. Ya	50	98
	b. Tidak	1	2
4.	Salah satu cara mencegah HIV &AIDS adalah selalu menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan penderita		
	a. Ya	50	98
	b. Tidak	1	2
5.	HIV &AIDS adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh		
	a. Ya	1	2
	b. Tidak	51	98
6.	Seseorang yang tertular dapat diketahui dengan tes darah		
	a. Ya	51	100
	b. Tidak	0	0
7.	HIV &AIDS dapat dicegah dengan konseling dan tes HIV		
	a. Ya	51	100
	b. Tidak	0	0
8.	Anti Retroviral Virus (ARV) adalah obat untuk HIV &AIDS		
	a. Ya	50	98
	b. Tidak	1	2
9.	Virus HIV tidak dapat menular dengan berganti-ganti pasangan seksual		
	a. Ya		
	b. Tidak	51	100
		0	0
10.	Mengikuti penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang HIV &AIDS bukan perilaku berisiko tertular HIV &AIDS		
	a. Ya	51	100
	b. Tidak	0	0

Sumber : Data Primer Terolah

C. Sikap Responden Tentang HIV & AIDS dan Cara Pencegahannya

Hasil analisis data menunjukkan bahwa mayoritas responden (98%) memiliki sikap yang positif terhadap HIV & AIDS dan cara pencegahannya. Pernyataan yang mendukung terhadap upaya pencegahan penyakit HIV & AIDS antara lain setia pada satu pasangan (Sangat setuju (SS)=88,2%, setuju (S)=11,8%) dan menggunakan kondom setiap berhubungan seksual (SS=62,7%, S=33,3%, TS=3,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap perilaku pencegahan penularan HIV&AIDS, yang ditunjukkan dengan pernyataan memeriksakan diri ke petugas kesehatan SS (80,4%) dan S (19,6%), serta HIV & AIDS menular dan menyebabkan kematian SS (15,7%) dan S (84,3%).

Responden sangat tidak setuju (STS) dan tidak setuju (TS) dengan

pernyataan yang tidak mendukung penyakit HIV & AIDS dan upaya pencegahannya seperti menghindari ODHA dan minum antibiotika dapat mencegah HIV & AIDS (STS=21,46%, TS=78,4%), serta HIV & AIDS sembuh tanpa pengobatan (STS=96,1%, TS=3,9%).

Selanjutnya, walaupun persentasenya kecil, masih ada ODHA atau responden yang mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap HIV & AIDS dan upaya pencegahannya, antara lain mencuci alat kelamin dengan sabun setelah berhubungan seksual dapat terhindar dari HIV & AIDS SS (1%). Selain itu masih ada ODHA yang beranggapan bahwa berhubungan seksual dengan orang yang bersih dapat terhindar dari HIV & AIDS yaitu SS (3,9%), dan S (9,8%). Informasi terkait sikap ODHA tentang HIV & AIDS dan upaya pencegahannya selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Sikap ODHA tentang HIV & AIDS dan Cara Pencegahannya

Pernyataan	Sangat Setuju (%)	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Sangat Tidak Setuju (%)
Setia pada satu pasangan	45 (88.2)	6 (11.8)	0 (0.00)	0 (0.00)
HIV & AIDS sembuh tanpa pengobatan	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.9)	49 (96.1)
Menggunakan kondom setiap berhubungan seksual	32 (62.7)	17 (33.3)	2 (3.9)	0 (0.00)
Menghindari ODHA	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (13.7)	44 (86.3)
Berhubungan seksual dengan orang yang bersih	2 (3.9)	5 (9.8)	33 (64.7)	11 (21.6)
Orang terkena IMS berisiko tinggi tertular HIV/AIDS	13 (25.5)	26 (51.0)	12 (23.5)	0 (0.00)
Mencuci alat kelamin dengan sabun setelah berhubungan seksual	1 (2.0)	41 (80.4)	0 (0.00)	9 (17.6)
Memeriksakan diri ke petugas kesehatan	41 (80.4)	10 (19.6)	0 (0.00)	0 (0.00)
Minum antibiotika dapat mencegah HIV/AIDS	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (78.4)	11 (21.46)
HIV/AIDS menular dan menyebabkan kematian	8 (15.7)	43 (84.3)	0 (0.00)	0 (0.00)

Sumber : Data Primer Terolah

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir semua responden atau terdapat 50 responden (98%) memiliki sikap positif terhadap HIV & AIDS serta upaya pencegahannya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang

mendukung terhadap upaya pencegahan dan pengobatan HIV & AIDS. Sikap positif responden sangat penting untuk membentuk perilaku positif sebagai upaya pencegahan penularan dan pelaksanaan pengobatan (terapi) HIV & AIDS.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap terhadap HIV/AIDS serta Upaya Pencegahannya

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	50	98,00
Negatif	1	2,00
Total	51	100

Sumber : Data Primer Terolah

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah, berusia lebih dari 30 tahun, disusul urutan yang kedua adalah berusia 25-29 tahun. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian oleh Silfanus (2002) yang mengatakan bahwa usia potensial rawan terserang HIV & AIDS mulai bergeser dari usia 30-39 tahun menjadi 20-29 tahun. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa tanggung jawab seksual laki-laki adalah pusat dari kesehatan baik laki-laki maupun perempuan⁷. Program pendampingan HIV & AIDS bertolak dari prinsip ini dengan turut mencapai laki-laki dan perempuan, bukan ditujukan pada perempuan semata⁸. Dari asal tempat tinggal, sebagian besar ODHA berasal dari Banyuwangi. Sedangkan dari sisi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMP dan SMA, serta sudah didiagnosis sebagai ODHA selama 1-5 tahun.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa dari faktor risiko, sebagian besar ODHA berasal dari heteroseks tanpa pengaman kemudian disusul oleh mantan pengguna narkoba

suntik, dan terakhir bayi dari ibu ODHA dan homoseks (gay/lesbian). Penularan HIV melalui seks terus terjadi pada laki-laki yang membeli seks dan pasangan seksnya, pada pekerja seks, pada LSL dan pasangan perempuannya, penasin dan pasangan intimnya⁹. Epidemi HIV&AIDS tumbuh seiring dengan maraknya perilaku berisiko seperti penggunaan napza suntik tidak steril, perilaku heteroseks tanpa kondom dan dalam lingkup yang lebih kecil hubungan seks sesama laki-laki tanpa kondom¹⁰.

Pengetahuan merupakan bagian penting dalam pembentukan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan¹¹. Pengetahuan merupakan anteseden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut¹². Sehingga apabila ODHA mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang HIV&AIDS dan cara pencegahannya maka kemungkinan untuk memiliki perilaku yang tidak berisiko, karena memiliki motivasi tinggi untuk berperilaku aman, sehingga terhindar dari kemungkinan tertular HIV & AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan tentang HIV & AIDS dan cara pencegahannya dalam kategori tinggi. Hal ini sangat mungkin terjadi, mengingat ODHA yang sudah menjangkau layanan VCT akan mendapatkan informasi yang komprehensif tentang HIV & AIDS dan upaya pencegahannya. Dalam pelayanan VCT harus memenuhi persyaratan dasar yang meliputi konseling *pre-test*, konseling *post-test*, *informed consent* dan kerahasiaan. Pada proses *pre-test* setiap klien harus mendapatkan informasi tentang HIV & AIDS, penularan dan perilaku berisiko¹³. Tingkat pemahaman yang tinggi tentang HIV & AIDS dan pencegahannya pada ODHA menggambarkan bahwa mereka tidak hanya mengetahui informasi tentang HIV & AIDS tetapi lebih lanjut mampu untuk menjelaskan, menginterpretasikan dan meramalkan tentang aspek-aspek HIV dan penyakit AIDS seperti cara penularan, cara deteksi, cara pengobatan dan pencegahan

Kondisi di atas berbanding terbalik dengan ODHA yang belum mengakses layanan VCT. Karena ada sebagian ODHA yang belum siap menerima statusnya, justru tidak mau mendatangi VCT. ODHA mengalami ketakutan dan keputusasaan ketika mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV dan AIDS. Ketakutan tersebut biasa dikaitkan dengan kondisi kesehatan mereka selanjutnya dan muncul karena kurangnya informasi mengenai HIV & AIDS itu sendiri¹⁴.

Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV & AIDS sangat penting bagi responden agar memiliki sikap positif untuk mencegah penularan dan melaksanakan pengobatan (terapi) HIV & AIDS. Sikap merupakan kesediaan

atau kesiapan untuk berperilaku¹¹. Dengan pengetahuan ODHA yang tinggi tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya maka akan meningkatkan sikap ODHA untuk menghindari perilaku yang menimbulkan penularan HIV & AIDS. Pengetahuan dan sikap ODHA terhadap HIV & AIDS dan cara pencegahannya merupakan bagian penting dalam kehidupan ODHA dalam mengambil keputusan untuk berperilaku aman (tidak berisiko terhadap penularan HIV & AIDS).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif terhadap HIV & AIDS dan cara pencegahannya, yang ditunjukkan dengan pernyataan yang mendukung terhadap upaya pencegahan penyakit HIV & AIDS yaitu: setia pada satu pasangan, dan menggunakan kondom setiap berhubungan seksual, memeriksakan diri ke petugas kesehatan, serta HIV dan AIDS menular dan menyebabkan kematian.

Masih terdapat ODHA yang mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap HIV & AIDS dan cara pencegahannya, antara lain mencuci alat kelamin dengan sabun setelah berhubungan seksual dapat terhindar dari HIV & AIDS, serta berhubungan seksual dengan orang yang bersih dapat terhindar dari HIV & AIDS. Pengetahuan tentang model penyebaran HIV dan cara menanggulangi penyebaran tersebut tidak menjamin bahwa manusia akan melindungi dirinya, oleh karena itu dibutuhkan pemikiran yang lebih dalam¹⁵. ODHA membutuhkan dukungan baik emosional, informasi dan material¹⁶.

Kurangnya pengetahuan dan sikap ODHA tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya terjadi karena mereka belum mengakses layanan serta adanya stigma dan diskriminasi masyarakat pada ODHA. Kesalahpahaman atau

kurang lengkapnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS seringkali berdampak pada stigmatisasi (sangka buruk) terhadap ODHA⁸. Stigma dan diskriminasi terhadap sub populasi berisiko berperilaku risiko tinggi (LSL, Panasun, dan pekerja seks) adalah sebuah tantangan dan menjadi halangan utama dalam mensukseskan pencegahan penularan HIV dan perawatan dan penanganan AIDS. Diskriminasi ini mempengaruhi akses terhadap pekerjaan, layanan sosial, pendidikan dan kesehatan⁹. Maka dari itu, bekerjasama dengan ODHA sebagai juru bicara untuk program HIV &AIDS dan melibatkan mereka dalam perencanaan intervensi dapat menjadi salah satu strategi paling efektif untuk “memecahkan keheningan” dan mengatasi stigma juga untuk meningkatkan komitmen/keinginan politis untuk mengubah kebijakan dan lingkungan yang mendukung⁹.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, berusia lebih dari 30 tahun, telah menikah dan berpendidikan SMP dan SMA serta telah didignosa sebagai ODHA selam 1-5 tahun dengan faktor risiko berasal dariheteroseks tanpa pengaman kemudian disusul oleh mantan pengguna narkoba suntik, dan terakhir bayi dari ibu ODHA dan homoseks (gay/lesbian).

Seluruh responden memiliki pengetahuan tentang HIV&AIDS dan upaya pencegahan dalam kategori tinggimeliputi pengertian, penyebab, cara penularan, pencegahan dan pengobatan (terapi) HIV&AIDS. Mayoritas responden memiliki sikap yang positif terhadap HIV &AIDS dan

upaya pencegahannya, yang ditunjukkan dengan pernyataan yang mendukung terhadap upaya pencegahan penyakit HIV &AIDS yaitu: setia pada satu pasangan, dan menggunakan kondom setiap berhubungan seksual, memeriksakan diri ke petugas kesehatan, serta HIV &AIDS menular dan menyebabkan kematian. Diperlukan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap HIV &AIDS dan upaya pencegahannya pada ODHA dan masyarakat, serta peran dan keikutsertaan ODHA dalam program pencegahan penularan HIV &AIDS dengan perubahan perilaku berisiko ke perilaku yang sehat. Hal ini dilakukan guna menghilangkan stigma dan diskriminasi pada ODHA sehingga upaya penanggulangan HIV&AIDS dapat berjalan optimal.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes RI. 2011. *Laporan Situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
2. Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2012. *Kebijakan Pemerintah Jawa Timur Dalam Pengendalian HIV/AIDS*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.
3. Prajaku. 2009. *Kisah Perjalanan di Jembrana* [Serial Online] <http://www.prajaku.com/feeds/7285251096108173396/posts/default>
4. Kartono, K. 2005. *Patologi Sosial Jilid I*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
5. Dinkes Kabupaten Banyuwangi. 2012. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Bulan Agustus 2012*. Banyuwangi: Dinkes Banyuwangi.
6. KPAN, 2008. *Startegi Komunikasi Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta : KPAN.

7. Silfanus, J.F. 2002. *Masalah Kesehatan Reproduksi pada Anak-anak dan Remaja, Usia Potensial AIDS Bergeser*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
8. Wijaksana M.B. 2005. *HIV/AIDS dan Maskulinitas dalam Melindungi Perempuan dari HIV/AIDS*. Jakarta : Jurnal Perempuan untuk Pencerahan dan Kesetaraan Nomor 43 Tahun 2005.
9. KPAN. 2011. Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006-2011. Jakarta : KPAN.
10. Menteri Kesehatan RI. 2012. *Keynote Speech dalam seminar Nasional : Wujudkan Masyarakat Sehat Bebas HIV/AIDS, Langkah Strategis Mencapai MDGs 2015*. Jember : FKM Universitas Jember.
11. Notoadmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
12. Green L.W &Kreyter M.W. 2000. *Health Promotion Palnning: An Educational and Environmental Approach*. California : Mayfield Publishing Co.
13. Gunung I.K, Sumantera I.G.M, Sawitri A.A.S, Wirawan D.N. 2003. *Buku Pegangan Konselor (HIV/AIDS Counsellor Handbook)*. Kerjasama AAYayasan Kerti Praja dengan Macfariane Burnet institute for Medical research and Public Health.
14. Arriza B.K, Dewi, E.K, Kaloeti, D.V.S.2011.*Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jurnal Psikologi Undip Vol 10, Nomor 2, Oktober 2011.
15. Kring dkk. 2007. *Abnormal Psychology. Tenth Edition*. United State of America : John Wiley & Sons, Inc.
16. Kamila N, Siwiendrayanti A. 2010. *Persepsi Orang Dengan HIV dan AIDS Terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya*. Semarang : Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6 Nomor 1 : 36-43.