



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 881880 ; 881881
Fax (0380) 8553418 ; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



**SURVEY PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU ODHA DALAM
MENCEGAH PENULARAN HIV/AIDS DI LEMBAGA SWADAYA
MASYARAKAT PERJUANGAN KOTA KUPANG**



Oleh :

Gadur Blasius, S.Kep.,Ns, M.Si
NIP : 196212311989031039

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2015**

KATA PENGANTAR

Penelitian dengan judul Surve Pengetahuan, Sikap dan Prilaku ODHA Dalam Mencegah Penularan HIV AIDS Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Puskesmas Pembantu Oepura Kota kupang. ini dapat diselesaikan tepat waktu. Karena itu, sebagai insan yang berkeyakinan kami Tim peneliti pantas untuk menghaturkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala anugerah dan penyertaanNya selama berlangsungnya kegiatan penelitian.

Tim peneliti juga menyadari bahwa penyelenggaraan penelitian (Riset) pembinaan tenaga kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan turut melibatkan berbagai pihak yang kompeten. Untuk dalam kesempatan ini Tim peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Drs. Jefrin Sambara, Apt. M.Si, selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kupang yang telah memberi ruang kepada tenaga dosen, melalui kegiatan penelitian.
2. Pimpinan Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kelurahan Oepura Kota Kupang, yang telah meluangkan waktu kepada Tim peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
3. Teman-teman dosen yang dengan caranya masing-masing dapat mendukung penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Seluruh responden yang telah bersedia memberikan data / informasi kepada peneliti, sehingga peneliti mendapatkan data terkait penelitian ini

Akhirnya, tim peneliti sangat mengharapkan bantuan dari semua pihak dalam bentuk kritik maupun saran yang bersifat membangun, demi kesempurnaan hasil kajian dalam penelitian ini.

Semoga Tuhan Memberkati !!!

Kupang, Nopember 2015

Tim Peneliti,

ABSTRAK

SURVEY PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU ODHA DALAM MENEGAH PENULARAN HIV/AIDS
DI LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT PERJUANGAN KOTA KUPANG

Gadur Blasius, S.Kep, Ns, M.Si

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk melihat gambaran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Mencegah Penularan HIV/AIDS Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat statistic deskriptif dengan desain *Cross-Sectional*. Pertimbangan yang mendasar dalam penelitian ini karena status Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tergolong rawan terhadap penularan HIV/AIDS, dengan berbagai faktor penyebab, baik karena faktor pengetahuan, faktor sikap, maupun faktor perilaku dan berbagai pola hidup. HIV/AIDS dapat diderita oleh siapa saja, termasuk ODHA yang sudah pasti terinfeksi. Status ODHA akan diukur dari, aspek psikis (stress) diukur dari kesiapan ODHA yang bersangkutan mempersiapkan diri di lingkungan masyarakat tempat ia tinggal.

Populasi dalam penelitian ini, adalah seluruh ODHA Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah semua Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di bawah asuhan Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang. Cara pemilihan dan estimasi sampel ditentukan secara purposive non random sampling dengan besar sampel sebesar 25 orang dari jumlah populasi ODHA Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang.

Hasil penelitian terhadap Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Mencegah Penularan HIV/AIDS Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang termasuk kategori cukup atau kurang memahami dilihat dari pemahaman terhadap pengetahuan tentang pencegahan dan kategori baik atau kurang memahami dilihat dari pemahaman terhadap penularan, maupun pengendalian terhadap kehidupan lingkungan tempat ia tinggal. Sedangkan hasil penelitian terhadap indikator variabel sikap terhadap pencegahan penularan dikategorikan cukup atau kurang memahami dan hasil penelitian terhadap indikator perilaku terhadap pencegahan penularan dikategorikan cukup atau kurang memahami. Dengan demikian, terdapat gambaran yang cukup baik Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Mencegah Penularan HIV/AIDS Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang

Implikasi yang diharapkan agar oknum ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan untuk lebih mewaspadaai bahaya laten dari HIV/AIDS yang dapat terjadi pada siapa saja, kapan dan di mana. Ketidakpastian waktu dan tempat maupun gejala HIV/AIDS, sebaiknya diantisipasi dengan pencegahan penularan HIV/AIDS, dan menghindari stress yang berlebihan melalui pencegahan penularan HIV/AIDS Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku ODHA

DAFTAR TABEL

No. Hal	Teks
1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....26
2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....26
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....27
4.	Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....28
5.	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....28
6.	Jawaban Responden tentang pengetahuan terhadap pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 201529
7.	Jawaban Responden tentang pengetahuan terhadap penularan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 201530
8.	Jawaban Responden terhadap pencegahan penularan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang Oktober, 2015.....31
9.	Jawaban Responden terhadap sikap pencegahan Penularan HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang Oktober, 2015.....32
10.	Jawaban Responden terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....32
11.	Jawaban Responden frekuensi menyuntik terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....33
12.	Jawaban Responden penggunaan wada terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....34
13.	Jawaban Responden pengalaman sex terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....35
14.	Jawaban Responden frekuensi menyuntik terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....35

15. Jawaban Responden frekwensi menyuntik terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....	36
16. Jawaban Responden terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.....	37

DAFTAR ISI

HALAMAN	
SAMPUL.....	i
HALAMAN	
PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	
.....	iii
KATA	
PENGANTAR.....	..iv
DAFTAR ISI	
.....	v
DAFTAR TABEL	
.....	vi
BAB.1.	
PENDAHULUAN.....	
..1	
A. LATAR	
BELAKANG.....	
..1	
B. RUMUSAN	
MASALAH.....	3
C. TUJUAN	
PENELITIAN.....	
3	
D. MANFAAT	
PENELITIAN.....	3
BAB. 2. TINJAUAN	
PUSTAKA.....	4
A. KONSEP	
HIV/AIDS.....	
5	

B. KONSEP	
ODHA.....	8
C. KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP DAN	
PERILAKU.....	15
D. KERANGKA	
KONSEP.....	23
BAB. 3. METODE	
PENELITIAN.....	24
A. JENIS DAN DESAIN	
PENELITIAN.....	24
B. POPULASI DAN	
SAMPEL.....	24
C. VARIABEL DAN DEFENISI OPERASIONAL	
VARIABEL.....	24
D. CARA MENGUMPULKAN	
DATA.....	24
E. RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISA	
DATA.....	25
BAB.4. HASIL PENELITIAN DAN	
PEMBAHASAN.....	26
A. HASIL PENELITIAN	
.....	26
B. PEMBAHASAN.....	
.....	38
BAB. 5. KESIMPULAN DAN SARAN	
.....	44
A. KESIMPULAN	
.....	44

B. SARAN

.....

44

DAFTAR

PUSTAKA.....4

7

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB. 1

PENDAHULUAN

E. LATAR BELAKANG

Perkembangan HIV/AIDS dapat dipandang sebagai keadaan darurat global. Salah satu tantangan yang paling menakutkan bagi kehidupan dan martabat manusia yang akan menghambat kemajuan sosial ekonomi di seluruh dunia serta mempengaruhi segala lapisan masyarakat, sehingga perlu segera dilakukan langkah-langkah konkrit untuk penanggulangannya. Fenomena ini sekaligus merupakan pencerminan dari Deklarasi Sidang Umum PBB tentang HIV/AIDS pada tanggal 25-27 Juni 2001 dalam sidang ke-26 Majelis Umum yang diselenggarakan berdasarkan resolusi 55/13 untuk mengkaji dan membahas masalah HIV/AIDS dari berbagai aspek untuk mendukung koordinasi dan intensifikasi upaya nasional dan internasional demi menanggulangi epidemi HIV/AIDS secara komprehensif. (Tim PKBI; IPPF; BKKBN; dan UNFPA, 2005).

Saat ini program *Harm Reduction* dilakukan di beberapa kota besar seperti Jakarta, Bandung, Surabaya, Bali, Medan dan Makasar. Salah satu bagian program *Harm Reduction* (HR) adalah kegiatan penjangkauan. Tujuan utama kegiatan penjangkauan adalah pengurangan terhadap dampak buruk penggunaan Napza dengan suntikan. Di Indonesia program ini dilakukan secara terintegrasi maupun terpisah dalam satu lembaga atau saling mengisi dan bekerja sama antar lembaga.

Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan RI, kasus AIDS yang ditemukan sejak tahun 1987 hingga tahun 2000 sebagian besar penularannya melalui hubungan seks. Namun sejak tahun 2000 hingga sekarang, populasi rawan tertular HIV adalah pada kelompok Pengguna Napza dengan suntikan (Penasun), yaitu menyumbangkan sebanyak 46% dari proporsi orang dengan HIV di Indonesia. Bahkan menurut informasi Departemen Kesehatan kasus HIV/AIDS Bulan Maret 2001 tercatat 2.950 orang dengan rincian 2.198 orang terinfeksi HIV dan 752 orang sudah masuk pada stadium AIDS. Dalam skala nasional kasus HIV/AIDS terbesar adalah di Papua, Jakarta, dan Bali. Sedang di Nusa Tenggara Timur sampai dengan periode Oktober 2002 pengidap HIV/AIDS berdasarkan data Dinas Kesehatan

Provinsi Nusa Tenggara Timur ada 21 kasus, dengan rincian untuk kasus HIV menurut jenis kelamin perempuan dan laki-laki ada 14 kasus, sedang kasus AIDS ternyata seluruhnya laki-laki sebanyak 7 kasus dengan kelompok umur 35-39 tahun. (KPA Nasional, HCPI, Intusia, 2010).

Data Dinas kesehatan Kota Kupang tahun 2015 berjumlah 681 orang terdiri dari HIV = 506 orang dan AIDS =175 orang. Kota Kupang yang menjadi pusat perekonomian dan pemerintahan di Nusa Tenggara Timur mempunyai penduduk yang cukup heterogen, yang terdiri dari berbagai suku di Nusa Tenggara Timur sendiri maupun Indonesia, dengan latar belakang budaya dan karakteristik yang berbeda-beda. Situasi dan kondisi Kota Kupang yang makin terbuka tersebut, semakin memberikan kemudahan menjamurnya tempat-tempat hiburan, dan pengguna Napza, yang dalam perkembangan tahun 2000-2002 sebanyak 35 kasus. (Winarko dan Soares, 2002).

Data dari ODHA LSM Perjuangan yang bertempat tinggal di Kelurahan Oepura yang berjumlah 247 orang, dari jumlah 753 kasus di Kota Kupang di Kelurahan Oepura, Kota Kupang . Kehadiran Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tersebut merupakan suatu wadah yang baik untuk mentransformasikan pengetahuan pada ODHA tentang pencegahan penularan HIV/ AIDS di Kota Kupang

Mengingat semakin maraknya indikasi pengedaran Narkoba dan industri prostitusi yang masih mendapat stigma negatif dari sebagian masyarakat yang masih menjunjung tinggi nilai-nilai moral, mengakibatkan kehadiran industri seks berkembang secara diam-diam, bahkan hampir tidak terdeteksi, hal ini akan sangat menyulitkan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

Mencermati kenyataan tersebut di atas, maka layak permasalahan pengetahuan sikap dan perilaku ODHA tentang penyebaran informasi terhadap penularan HIV/AIDS ini dikaji lebih mendalam, terutama terhadap ODHA yang saat ini terbentuk satu Lembaga Swadaya Masyarakat yang disebut Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, yang anggotanya terdiri dari ODHA yang berjumlah 247 orang di bawah Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota

Kupang 2014. Kehadiran Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tersebut merupakan suatu wadah yang baik untuk mentransformasikan pengetahuan pada ODHA tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Kupang

F. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ODHA terhadap penularan HIV AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Puskesmas Pembantu Oepura Kota Kupang ?

G. TUJUAN PENELITIAN

TUJUAN UMUM

Mengetahui perilaku ODHA tentang pencegahan penularan HIV /AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang.

TUJUAN KHUSUS

1. Mengidentifikasi pengetahuan ODHA tentang pencegahan penularan HIV AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang
2. Mengidentifikasi sikap ODHA tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang
3. Mengidentifikasi perilaku ODHA dalam pencegahan penularan HIV AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang

H. MANFAAT PENELITIAN

1. Memberi kontribusi kepada pihak-pihak yang berkompeten, yaitu pihak Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan dan pemerintah sebagai pengelola dan terutama pasien penderita HIV/AIDS untuk menghindari/mencegah dan berupaya mengobati penyakitnya bagi yang sudah tertular sedemikian rupa, agar dapat menanggulangi penularan HIV/AIDS bagi dirinya dan masyarakat di sekelilingnya.
2. Peneliti lain agar dapat melanjutkan penelitian ini.

BAB. 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. KONSEP HIV / AIDS

2.1.1 Pengertian

Human Immunodeficiency Virus adalah virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV yang dulu disebut sebagai HTLV-III (*Human T cell lymphotropic virus Tipe III*) atau LAV (*Lymphadenopathy Virus*), adalah virus sitopatik dari famili retrovirus. Hal ini menunjukkan bahwa virus ini membawa materi genetiknya dalam asam ribonukleat (RNA) dan bukan dalam asam deoksiribonukleat (DNA) (Price & Wilson, 1995).

Virus ini memiliki kemampuan unik untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut *reverse transcriptase*, yang merupakan kebalikan dari proses transkripsi (dari DNA ke RNA) dan translasi (dari RNA ke protein) pada umumnya (Muma et al, 1997).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit karena menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Samsuridjal Djauzi, 2004).

Centers for Disease Control (CDC) merekomendasikan bahwa diagnosa AIDS ditujukan pada orang yang mengalami infeksi oportunistik, dimana orang tersebut mengalami penurunan sistem imun yang mendasar (sel T berjumlah 200 atau kurang) dan memiliki antibodi positif terhadap HIV. Kondisi lain yang sering digambarkan meliputi kondisi demensia progresif, "*wasting syndrome*", atau sarkoma kaposi (pada pasien berusia lebih dari 60 tahun), kanker-kanker khusus lainnya (yaitu kanker serviks invasif) atau diseminasi dari penyakit yang umumnya mengalami lokalisasi (misalnya, TB) (Doengoes, 2000).

2.1.2 Patofisiologi

Virus memasuki tubuh dan terutama menginfeksi sel yang mempunyai molekul CD4. Kelompok terbesar yang mempunyai molekul CD4 adalah limfosit T4 yang mengatur reaksi sistem kekebalan manusia. Sel-sel target lain adalah monosit, makrofag, sel dendrit, sel langerhans dan sel mikroglia. Setelah mengikat molekul CD4 melalui transkripsi terbalik. Beberapa DNA yang baru terbentuk saling bergabung dan masuk ke dalam sel target dan membentuk provirus. Provirus dapat menghasilkan protein virus baru, yang bekerja menyerupai pabrik untuk virus-virus baru. Sel target normal akan membelah dan memperbanyak diri seperti biasanya dan dalam proses ini provirus juga ikut menyebarkan anak-anaknya. Secara klinis, ini berarti orang tersebut terinfeksi untuk seumur hidupnya (Price & Wilson, 1995).

Siklus replikasi HIV dibatasi dalam stadium ini sampai sel yang terinfeksi diaktifkan. Aktifasi sel yang terinfeksi dapat dilaksanakan oleh antigen, mitogen, sitokin (TNF alfa atau interleukin 1) atau produk gen virus seperti sitomegalovirus (CMV), virus Epstein-Barr, herpes simpleks dan hepatitis. Sebagai akibatnya, pada saat sel T4 yang terinfeksi diaktifkan, replikasi serta pembentukan tunas HIV akan terjadi dan sel T4 akan dihancurkan. HIV yang baru dibentuk ini kemudian dilepas ke dalam plasma darah dan menginfeksi sel-sel CD4+ lainnya. Karena proses infeksi dan pengambil alihan sel T4 mengakibatkan kelainan dari kekebalan, maka ini memungkinkan berkembangnya neoplasma dan infeksi oportunistik (Brunner & Suddarth, 2001).

Sesudah infeksi inisial, kurang lebih 25% dari sel-sel kelenjar limfe akan terinfeksi oleh HIV pula. Replikasi virus akan berlangsung terus sepanjang perjalanan infeksi HIV; tempat primernya adalah jaringan limfoid. Kecepatan produksi HIV diperkirakan berkaitan dengan status kesehatan orang yang terjangkit infeksi tersebut. Jika orang tersebut tidak sedang menghadapi infeksi lain, reproduksi HIV berjalan dengan lambat. Namun, reproduksi HIV tampaknya akan dipercepat kalau penderitanya sedang menghadapi infeksi lain atau kalau sistem imunnya terstimulasi. Keadaan ini dapat menjelaskan periode laten yang diperlihatkan oleh sebagian penderita sesudah terinfeksi HIV. Sebagian besar orang

yang terinfeksi HIV (65%) tetap menderita HIV/AIDS yang simptomatik dalam waktu 10 tahun sesudah orang tersebut terinfeksi (Brunner & Suddarth, 2001).

2.1.3 Manifestasi klinik

Gejala dini yang sering dijumpai berupa eksantem, malaise, demam yang menyerupai flu biasa sebelum tes serologi positif. Gejala dini lainnya berupa penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan semula, berkeringat malam, diare kronik, kelelahan, limfadenopati. Beberapa ahli klinik telah membagi beberapa fase infeksi HIV yaitu : (Majalah Kedokteran Indonesia, 1995)a) Infeksi HIV Stadium Pertama : Pada fase pertama terjadi pembentukan antibodi dan memungkinkan juga terjadi gejala-gejala yang mirip influenza atau terjadi pembengkakan kelenjar getah bening, b) Persisten Generalized Limfadenopati : Terjadi pembengkakan kelenjar limfe di leher, ketiak, inguinal, keringat pada waktu malam atau kehilangan berat badan tanpa penyebab yang jelas dan sariawan oleh jamur kandida di mulut, c) AIDS Relative Complex (ARC) : Virus sudah menimbulkan kemunduran pada sistem kekebalan sehingga mulai terjadi berbagai jenis infeksi yang seharusnya dapat dicegah oleh kekebalan tubuh. Disini penderita menunjukkan gejala lemah, lesu, demam, diare, yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya dan berlangsung lama, kadang-kadang lebih dari satu tahun, ditambah dengan gejala yang sudah timbul pada fase kedua, d) Full Blown AIDS : Pada fase ini sistem kekebalan tubuh sudah rusak, penderita sangat rentan terhadap infeksi sehingga dapat meninggal sewaktu-waktu. Sering terjadi radang paru pneumocytik, sarcoma kaposi, herpes yang meluas, tuberculosis oleh kuman oportunistik, gangguan pada sistem saraf pusat, sehingga penderita pikun sebelum saatnya. Jarang penderita bertahan lebih dari 3-4 tahun, biasanya meninggal sebelum waktunya.

2.1.4 Kriteria Diagnostik

Diagnostik AIDS ditegakkan bila ditemukan dua tanda mayor dan satu tanda minor tanpa penyebab lain, yaitu : (Majalah Kedokteran Indonesia, 1995)

- a. Tanda Mayor : 1) Penurunan berat badan lebih dari 10% berat badan semula, 2) Diare kronik lebih dari 1 bulan, 3) Demam menetap lebih dari 1 bulan intermitten dan konstan.
- b. Tanda minor : 1) Batuk menetap lebih dari 1 bulan, 2) Dermatitis generalisata, 3) Herpes zoster rekuren, 4) Infeksi herpes simpleks virus kronik progresif disseminata.

2.1.5 Penularan

HIV ditularkan melalui kontak seksual, injeksi perkutan terhadap darah yang terkontaminasi atau perinatal dari infeksi ibu ke bayinya. Jalur penularan infeksi HIV serupa dengan infeksi Hepatitis B: a) Anal intercourse/anal manipulation (homoseksual) akan meningkatkan kemungkinan trauma pada mukosa rektum dan selanjutnya memperbesar peluang untuk terkena virus HIV lewat sekret tubuh, b) Hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti, c) Hubungan heteroseksual dengan orang yang menderita infeksi HIV, d) Melalui pemakaian obat bius intravena terjadi lewat kontak langsung darah dengan jarum dan semprit yang terkontaminasi. Meskipun jumlah darah dalam semprit relatif kecil, efek kumulatif pemakaian bersama peralatan suntik yang sudah terkontaminasi tersebut akan meningkatkan risiko penularan, e) Darah dan produk darah, yang mencakup transfusi yang diberikan pada penderita hemofilia, dapat menularkan HIV kepada resipien, f) Berhubungan seksual dengan orang yang melakukan salah satu tindakan diatas.(Dikutip dari Brunner & suddarth, 2001).

2.2 KONSEP ODHA PENCEGAHAN DAN PENULARAN

2.2.1. PENGERTIAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

ODHA kepanjangannya Orang Dengan HIV/AIDS yakni orang yang telah dinyatakan positif terkena HIV/AIDS tetapi tetap menjalankan hidupnya dengan melakukan tindakan positif untuk meningkatkan mutu dan kualitas hidupnya, termasuk yang terpengaruh dengan kondisi tersebut yaitu pasangan, keluarga dan masyarakat.

Menurut Kristina 2005 yang dikutip Syaiful 2000 mengatakan bahwa Dalam bahasa Inggris orang yang terinfeksi HIV/AIDS itu disebut PLWHA (*People Living with HIV/AIDS*), sedangkan di Indonesia kategori ini diberi nama ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dan OHIDA (Orang yang hidup dengan HIV/AIDS) baik keluarga serta lingkungannya.

2.2.2. Pengertian HIV/AIDS

Menurut (Maryunani. A, 2009: 23) AIDS adalah kependekan dari '*Acquired Immune Deficiency Syndrome*'. *Acquired* artinya didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Jelasnya AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia yang didapat (bukan karena keturunan), tetapi disebabkan oleh virus HIV.

Menurut (Nugroho. T, 2010: 94) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah penyakit yang merupakan kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus HIV. Sedangkan HIV adalah singkatan dari '*Human Immuno Virus*' yang berarti virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Hal ini bisa terjadi karena HIV merupakan family retrovirus, yang menyerang sistem kekebalan tubuh terutama limfosit. Oleh karena HIV merusak sel-sel darah putih, lama kelamaan sistem kekebalan tubuh manusia pun ambruk. Pada saat itulah berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman, bakteri dan lain-lain sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Jadi, HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS.

Menurut (Maryunani. A, 2009: 24) Perbedaan antara penderita HIV positif dengan penderita AIDS adalah Kalau penderita HIV positif adalah seseorang yang tertular virus HIV, nampak sehat tanpa gejala penyakit apapun, tetapi dapat menularkan virus AIDS kepada orang lain. Sedangkan penderita AIDS adalah

seseorang yang menunjukkan gejala dari sekumpulan penyakit yang setelah sekian waktu terinfeksi HIV. Dan biasanya timbul antara 5-10 tahun setelah tertular HIV.

Penularan HIV/AIDS

Menurut (Maryunani. A, 2009: 51) sebenarnya virus HIV itu tidak mudah menular seperti penularan virus influenza karena virus HIV ini terdapat di dalam darah, cairan sperma, cairan vagina dan sedikit dalam Air Susu Ibu (ASI) pengidap HIV/AIDS. Cara penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui:

- Hubungan seksual dengan pengidap HIV : Melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV tanpa perlindungan. Yang dimaksud hubungan seksual di sini adalah hubungan yang dilakukan secara vaginal, anal, dan oral. Hubungan oral adalah hubungan seksual yang menggunakan mulut sebagai pengganti vagina mempunyai risiko lebih kecil dibandingkan hubungan vaginal atau anal. Kalau tidak memakai kondom, seorang pengidap bisa menularkan virus ini, selama hubungan kelamin berlangsung, air mani, cairan vagina dan kadang darah mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut. Akibatnya, HIV yang terdapat dalam cairan-cairan tersebut dapat meresap ke dalam aliran darah. Saat berhubungan seksual juga sering terjadi lecet-lecet yang ukurannya mikroskopis (hanya dapat dilihat dengan mikroskop) pada dinding vagina, kulit penis, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan bagi virus HIV untuk masuk ke aliran darah pasangannya,
- Darah yang sudah tercemar HIV. Orang terjangkit HIV jika darah yang tercemar HIV masuk dalam darah mereka, darah yang tercemar ini dapat masuk ke tubuh mereka melalui suatu transfusi darah (penerimaan darah atau produk darah) yang tercemar. Darah yang tercemar ini dapat pula berasal dari suatu jarum (jarum suntik, tindik, tato) atau pisau yang telah digunakan pada seseorang yang telah kejangkit HIV dan tidak disterilkan setelah digunakan. Penularan HIV dengan cara ini banyak sekali terjadi pada mereka yang kecanduan narkoba yang disuntikkan,
- Penularan dari ibu pengidap HIV kepada Bayi atau Anak mereka. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi:
 - Selama kehamilan, ketika janin masih dalam kandungan ibu dengan resiko kejadian 5- 10%,
 - Selama persalinan, dengan resiko kejadian 10-20%, sebagian besar penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada saat persalinan. Hal ini disebabkan karena pada saat proses persalinan, tekanan pada plasenta, terutama plasenta yang mengalami

peradangan atau terinfeksi meningkat menyebabkan terjadinya sedikit percampuran antara darah ibu dengan darah bayi. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat pula terjadi pada saat bayi terpapar oleh darah dan lendir ibu di jalan lahir. Hal ini disebabkan karena: a) Kulit bayi baru lahir masih sangat lemah dan lebih mudah terinfeksi bila kontak dengan HIV, b) kemungkinan bayi menelan darah atau lendir ibu sehingga bayi dapat terinfeksi HIV, c) Selama Menyusui (Setelah Melahirkan)

Bayi tertular melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang mengidap HIV dengan resiko kejadian 10-15%. Berkenaan dengan bayi dan anak-anak, berbagai sumber mengungkapkan adanya fakta-fakta sebagai berikut: 1) HIV dapat ditransmisikan kepada seorang bayi selama kehamilan atau pada saat melahirkan, 2) Seorang ibu yang terinfeksi HIV berkemungkinan memperoleh bayi dengan HIV dengan perbandingan 1:4 untuk setiap kehamilan, 3) HIV dapat diteruskan kepada seorang bayi melalui proses menyusui dari seorang ibu yang terinfeksi HIV, 4) Anak-anak dan remaja dapat memperoleh HIV dari kontak cairan darah atau cairan tubuh atau melalui seks yang meliputi kekerasan seksual, pemaksaan atau eksploitasi seks untuk tujuan komersial. Sedangkan menurut (Nugroho, T, 2010: 95) penularan HIV yang tersebut di atas bahwa transpalantasi jaringan atau organ dari penderita HIV itu juga bisa menyebabkan penularan HIV.

Menurut (Kristina 2005 yang dikutip dari Syaiful 2000) menyimpulkan bahwa HIV itu tidak begitu mudah menular dan penularannya dapat dicegah apabila diambil langkah yang tepat, yaitu memakai kondom bila berhubungan seksual dengan orang yang tidak diketahui status HIVnya, skrining darah, dan pemakaian alat suntik yang disterilisasi. HIV sangat mudah mati di luar tubuh manusia dan sangat sensitif terhadap suhu. Pada suhu 60° celcius HIV sudah mati. Jadi, sangatlah tidak masuk akal kalau dikira orang yang membawa-bawa jarum suntik yang katanya sudah berisi darah yang tercemar HIV ke pusat-pusat perbelanjaan, lalu menyuntikkannya kepada orang lain untuk menularkan virus itu kepadanya.

Menurut (Maryunani, A, 2009: 53) HIV itu tidak ditularkan melalui: a) Hidup serumah dengan penderita AIDS (asal tidak mengadakan hubungan seksual), b) Makan, minum bersama dengan penderita dan

peralatan makan seperti piring, sendok, garpu, gelas, sumpit dan lain-lain yang dipakai bersama dengan pengidap HIV, c) Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang lain bekas penderita AIDS seperti handuk, saputangan, sisir rambut, sprei dan kakus/WC, d) Meraba, memeluk, bersalaman, menangis, duduk berdekatan atau berpegangan sama penderita dengan cara biasa, e) Berpelukan atau berciuman dengan orang yang terinfeksi HIV (kalau sedang menderita sariawan atau luka lain dimulut, disarankan tidak berciuman dengan mulut), f) Penderita AIDS bersin atau batuk didekat kita, g) Bersama-sama renang dikolam renang, h)Gigitan serangga seperti nyamuk, kupu-kupu, tawon, kunang-kunang, dan lain-lain yang menyentuh orang yang terinfeksi HIV, kemudian hinggap pada orang lain tidak akan menularkan HIV, i) Penggunaan telepon dan lain-lain.

5. Cara-cara Pencegahan Penularan HIV

Menjaga agar jangan sampai cairan tubuh yang telah tercemar HIV masuk ke dalam tubuh. Cara pencegahannya tergantung dari cara penularannya: a. Mencegah penularan HIV lewat hubungan seks. Untuk mencegah penularan HIV lewat hubungan seksual ada tiga cara :

1. Berpantang seks (tidak melakukan hubungan seks), 2. Melakukan prinsip monogami antara pasangan yang tidak terinfeksi yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya, 3. Penggunaan kondom pria atau kondom wanita secara konsisten dan benar. b. Mencegah penularan lewat alat-alat yang tercemar darah HIV. Untuk mencegah penularan lewat alat-alat yang tercemar darah HIV ada dua hal yang perlu diperhatikan :

1) Semua alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur) harus disterilisasi dengan cara yang benar, 2) Jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain.

c. Mencegah penularan HIV lewat transfusi darah atau produk darah lain. Untuk mencegah penularan lewat transfusi darah atau produk darah lain, perlu skrining terhadap semua darah yang akan ditransfusikan atau yang akan dipergunakan untuk

diproses sebagai produk darah. Jika darah ini ternyata sudah tercemar harus dibuang. d. Mencegah penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kejaninnya. Bila Ibu telah mengidap HIV, maka janin yang di dalam rahimnya dapat terinfeksi HIV atau dapat pula terjadi infeksi pada saat proses kelahiran berlangsung. Bila Ibu baru terinfeksi HIV, tetapi belum menampakkan gejala-gejala AIDS, maka kemungkinan bayi tersebut terinfeksi HIV 20% sampai 35%, sebaliknya, bila Ibu telah benar-benar menunjukkan gejala-gejala AIDS yang jelas, maka kemungkinan bayinya terinfeksi HIV menjadi 50%. yang perlu diperhatikan adalah bila bayi tersebut dilahirkan sebagai pengidap HIV, maka usianya hanya sekitar 1 – 5 tahun saja.

6. Kekeliruan Tentang Penularan

Menurut Kristina 2005 yang dikutip dari Syaiful 2000 menegaskan bahwa HIV bukan merupakan suatu penyakit, tetapi suatu virus yang hanya tertular melalui media darah, cairan sperma dan vagina. Sedang pada cairan tubuh lainnya konsentrasi HIV sangat rendah, sehingga cairan itu tidak bisa menjadi media penularan. HIV juga tidak bisa menular melalui udara seperti TBC.

Kecenderungan mengecap daerah tertentu, tempat-tempat pelacuran ‘formal’ (lokalisasi) maupun tempat-tempat pelacuran liar, sebagai daerah ‘rawan AIDS’ juga keliru, karena bukan suatu tempat yang rawan AIDS, tetapi manusia yang berperilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV, dimanapun mereka berada. Dan bila kedatangan seorang ODHA menimbulkan reaksi keras dari penduduk, itu terjadi karena ada masyarakat yang tidak diberitahukan kedatangan seorang ODHA tidak dengan sendirinya membahayakan. Penduduk tidak akan tertular HIV melalui udara dan penduduk setempat cukup menjaga diri dengan menghindari hubungan seksual yang tidak aman dengan ODHA itu.

7. Dampak sikap negatif pada ODHA

Pada kenyataannya sikap masyarakat yang memberikan sikap negatif terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) hanya menambah tingkat permasalahan yang menimbulkan efek psikologi yang berat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal ini bisa mendorong dalam beberapa kasus, seperti terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. Orang Dengan

HIV/AIDS (ODHA) yang seharusnya memperoleh dukungan dari semua pihak khususnya dukungan emosional sehingga permasalahan yang dialami Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak meluas tapi sebaliknya orang yang memiliki sikap negatif terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) cenderung malah menolak kehadiran Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Sikap negatif ini juga dapat menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak. Akhirnya, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dilihat sebagai suatu masalah, bukan sebagai bagian dari solusi untuk mengatasi masalah ini. sebuah proses yang seharusnya mendorong penerimaan terhadap kondisi mereka. Namun, masyarakat dan lembaga terkadang memberikan opini negatif serta memperlakukan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai warga masyarakat kelas dua atau inferior, yang dapat menyebabkan melemahnya kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) (Agung, 2008).

8. Bagaimana seharusnya masyarakat bersikap pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA)

Masyarakat seharusnya memberikan dukungan, yang khususnya dukungan emosional pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) sehingga permasalahan yang dialami oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak meluas. Ketika Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sudah mencapai masa AIDS, keluarga dan teman serta lingkungannya diharapkan memberikan dukungan yang positif agar semangat hidupnya tetap tinggi. Masyarakat mempunyai beberapa tanggung jawab yang sangat penting untuk penanggulangan HIV/AIDS, yaitu: mencari dan memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya tentang penularan HIV/AIDS, bersikap bersahabat, tidak menggosipkan, dan meremehkan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), mendukung dan membantu program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS, membantu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menemukan mekanisme pertahanan yang sehat, termasuk sikap yang selalu positif dalam menghadapi begitu banyak tantangan dan stres dalam perjalanan penyakitnya, dan membantu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA

) membangun strategi untuk berhadapan dengan krisis nyata yang mungkin terjadi, baik dalam kesehatan maupun sosioekonomi, dan hal-hal dalam kehidupan lainnya (Laras, 2011).

9. Psikoneuroimunologi Pada Pasien HIV/AIDS

Menurut Putra (1999), psikoneuroimunologi pada awal perkembangannya dipahami sebagai *field of study*. Pemahaman ini didasarkan keterlibatan tiga bidang kajian; (1) Psikologi, (2) Neurologi, dan (3) Imunologi. Secara historis, konsep psikoneuroimunologi muncul sekitar tahun 1975, oleh R. Ader dan C. Holder (Putra, 1999). Psikoneuroimunologi muncul setelah munculnya konsep pemikiran imunopatobiologik dan imunopatologik. Fakta imunopatobiologik menunjukkan bahwa kerentanan infeksi dan metastasis pada individu yang mengalami stres disebabkan oleh penurunan ketahanan imunologik. Sedangkan kelainan mukosal yang memunculkan pemikiran respons imun yang melukai merupakan fakta imunopatologik. Karena kedua pendekatan model berpikir tersebut dalam mengungkap patogenesis dianggap kurang holistik, maka munculah ilmu baru yang sekarang dikenal dengan psikoneuroimunologi, yang dikembangkan atas dasar keterkaitan antara tiga konsep, yaitu *behaviour*, neuroendokrin dan konsep imunologik.

2.3 KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yang akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. (Notoatmodjo 2003 ;121).

Pengetahuan atau koognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo 2003; 121)

Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula

pengetahuannya akan tetapi perlu ditekankan pula bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuannya rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentu suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Tingkat pengetahuan

Aspek kognitif merupakan aspek pengetahuan yang berisi kepercayaan seseorang yang mengenai apa yang benar dari objek sikap. Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : 1) Tahu (*know*) :

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali seluruh bahan yang telah dipelajari atau yang diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, mengartikan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya, 2) Memahami / *comprehension*: Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari, 3) Aplikasi / *application*: Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi real atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya. Dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, 4) Analisis (*analysis*): Analisis adalah suatu kemampuan untuk mempertahankan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja. Seperti dapat menggambar (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya, 5) Sintesis (*synthesis*): Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada, 6) Evaluasi : Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi dan penilaian terhadap suatu kriteria yang ditemukan sendiri menggunakan kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan : Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2003).

2.3.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2003 ada beberapa faktor yang memepengaruhi pengetahuan seseorang antara lain : a. Pendidikan : Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi pengetahuannya, b. Pengalaman Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu, c. Usia: Makin tua umur seseorang maka proses- proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur- umur menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang, d. Informasi: Informasi akan

mempengaruhi pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan

2.3.3 Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas individu yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner, perilaku merupakan perilaku atau respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner disebut teori S-O-R. Bentuk respon dapat dibedakan menjadi 2 yaitu : Perilaku Tertutup, Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Stimulus atau respon terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, Perilaku Terbuka, Respon seseorang dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

2.3.4 Prosedur pembentukan perilaku (Skinner) : Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah atau Rewards, Melakukan analisa komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat, Menggunakan secara urut komponen tersebut sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun

2.3.5 Perilaku kesehatan :

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Terdiri dari 3 aspek yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku gizi.

Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas lingkungan yaitu seseorang merespon lingkungan, baik fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Menurut Becker (1979) ada 3 yaitu perilaku sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran sakit.

2.3.6 Domain perilaku : Menurut Bloom perilaku manusia dapat dibagi dalam 3 domain yaitu: a. Kognitif, b. Afektif, c. Psikomotor

2.3.6.1 Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Proses adopsi perilaku yaitu sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni Awareness (kesadaran) : individu menyadari objek atau stimulus terlebih dahulu, Interest : individu tertarik kepada stimulus, Evaluation : individu menimbang baik atau tidaknya stimulus yang diterimanya, Trial : mencoba perilaku baru, Adaptation : individu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.6.2 Sikap (attitude) merupakan respons yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus. Praktek (practice) merupakan tindakan seseorang sebagai perwujudan dari sikap. Tindakan atau perilaku kesehatan yaitu : Peningkatan kesehatan : mengkonsumsi makanan yang bergizi, olahraga secara teratur, tidak merokok, Pencegahan penyakit : mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat berdebu. Penyembuhan penyakit : minum obat sesuai petunjuk dokter, berobat ke fasilitas kesehatan

2.3.6.3 Bentuk perubahan perilaku :

1. Perubahan alamiah : Perubahan yang disebabkan karena perubahan alamiah (lingkungan fisik, sosial budaya dan ekonomi), 2. Perubahan terencana : Perubahan perilaku terjadi karena direncanakan, 3. Kesiapan untuk berubah : Terjadi suatu inovasi atau program pembangunan yang terjadi dimasyarakat.

2.3.6.4 Strategi perubahan perilaku

Menurut WHO ada 3 strategi perubahan perilaku : 1. Menggunakan kekuasaan/kekuatan atau dorongan. Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat. Misalnya peraturan-peraturan atau perundang-undangan yang

harus dipatuhi oleh masyarakat, 2. Pemberian informasi cara hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, menghindari penyakit, dan sebagainya, 3. Diskusi partisipasi, Masyarakat harus ikut aktif dalam diskusi-diskusi tentang informasi kesehatan yang diterimanya.

2.3.7. Langkah-Langkah pembentukan Perilaku :

1) Menyadari Menyadari merupakan proses dimana seseorang membuat identifikasi tentang apa/ bagian mana yang diinginkan untuk diubah dan mengapa perubahan tersebut diinginkan. Dalam hal ini perlu diingat bahwa kesadaran tersebut harus menyatakan keinginan bukan ketakutan.

2) Mengganti : Setelah seseorang menyadari untuk merubah perilakunya, maka proses selanjutnya yang perlu dilakukan adalah mengganti. Mengganti merupakan proses melawan bentuk keyakinan, pemikiran, dan perasaan yang diyakini salah.

3) Mengintrospeksi : Mengintrospeksi merupakan proses dimana seseorang membuat penilaian mengenai apa yang sudah diraih dan apalagi yang perlu untuk dilakukan. Di samping itu introspeksi juga berguna untuk mendeteksi kadar self-excusing yang bisa jadi masih tetap ada dalam diri seseorang hanya karena lupa membuat elaborasi, analogi, atau interpretasi dalam memahami dan melaksanakan.

2.3.8 Proses Perubahan Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon Skinner, cit. Notoatmojo 1993). Perilaku tersebut dibagi lagi dalam 3 domain yaitu *kognitif, afektif dan psikomotor*. Kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap psikomotor dan tindakan (ketrampilan). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman, selain guru, orangtua, teman, buku, media massa (WHO 1992). Menurut Notoatmojo (1993), pengetahuan merupakan hasil dari tabu akibat proses penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut terjadi sebagian besar dari penglihatan dan pendengaran

Pengetahuan yang cakap dalam kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu : mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan evaluasi.

Menurut Notoatmojo (1993) sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat terlihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Azwar (1995) menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijaksanaan social (Atkinson dkk, 1993)

Menurut Harvey & Smith (1997) sikap, keyakinan dan tindakan dapat diukur. Sikap tidak dapat diamati secara langsung tetapi sikap dapat diketahui dengan cara menanyakan terhadap yang bersangkutan dan untuk menanyakan sikap dapat digunakan pertanyaan berbentuk skala.

Tindakan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan kepercayaan (cit. Notoatmojo 1993). Menurut Sarwono (1993) perilaku manusia merupakan pengumpulan dari pengetahuan, sikap dan tindakan, sedangkan sikap merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar dan dari dalam dirinya

Azwar (1995) menyatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan seringkali jauh berbeda. Hal ini karena tindakan nyata ditentukan tidak hanya oleh sikap, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono 1993).

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari oleh

perilaku terdahulu. Dalam proses belajar ada tiga unsur pokok yang saling berkaitan yaitu masukan (input), proses, dan keluaran (output) (Notoatmojo 1993). Individu atau masyarakat dapat merubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut. Ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku seseorang, sebagian terletak di dalam individu sendiri yang disebut faktor intern dan sebagian terletak diluar dirinya yang disebut faktor ekstern, yaitu faktor lingkungan.

Teori-teori Perubahan Perilaku : Teori S-O-R

- Perubahan perilaku didasari oleh: Respons, Organisme, Stimulus, oleh sebab itu perubahan perilaku terjadi melalui proses pembelajaran (learning process).
- Materi pembelajaran adalah stimulus. Proses perubahan perilaku menurut teori S-O-R.: Adanya stimulus (rangsangan): Diterima atau ditolak/mengerti (memahami) stimulus, Apabila diterima (adanya perhatian), Subyek (organisme) mengolah stimulus, dan hasilnya: kesediaan untuk bertindak terhadap stimulus (attitude)), Bertindak (berperilaku) apabila ada dukungan fasilitas (practice) Teori fungsi: Katz

Perubahan perilaku terjadi karena adanya kebutuhan. Oleh sebab itu stimulus atau obyek perilaku harus sesuai dengan kebutuhan orang (subyek).

Prinsip teori fungsi: a. Perilaku merupakan fungsi instrumental (memenuhi kebutuhan subyek), b. Perilaku merupakan pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan (bila hujan, panas), c. Perilaku sebagai penerima obyek dan pemberi arti obyek (respons terhadap gejala sosial), d. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dalam menjawab situasi. (marah, senang)

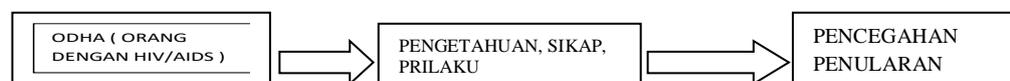
Teori "Driving forces": Kurt Lewin

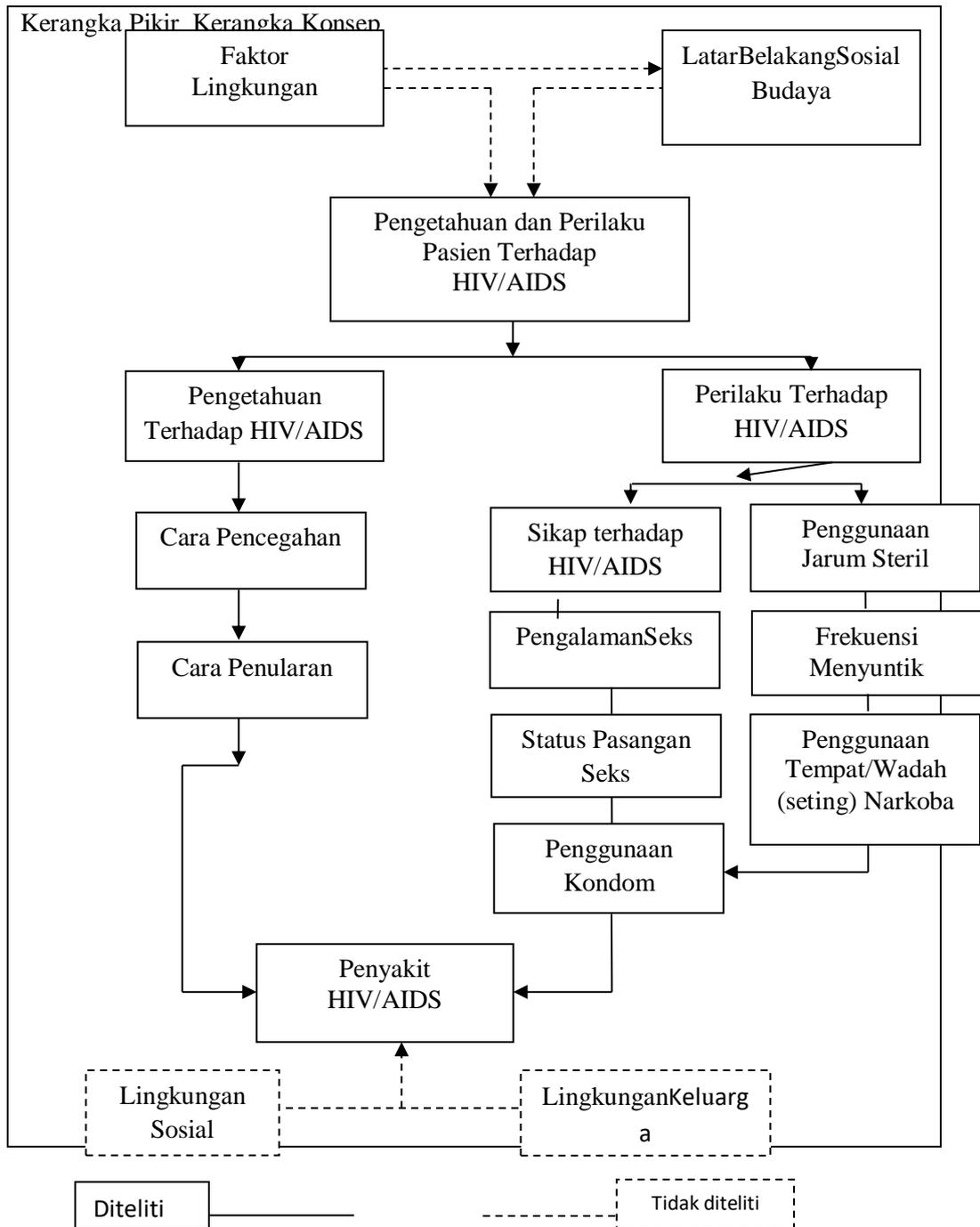
Perilaku adalah merupakan keseimbangan antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahan (restraining forces).

Perubahan perilaku terjadi apabila ada ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut. Kemungkinan terjadinya perubahan-perubahan perilaku: a. Kekuatan

pendorong meningkat, kekuatan penahan tetap, b. Kekuatan pendorong tetap, kekuatan penahan menurun, c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

KERANGKA KERJA PENELITIAN





BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, untuk menggambarkan pengetahuan sikap dan perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *statistic deskriptif* dengan *desain Cross-Sectional*.

3.2. POPULASI DAN SAMPEL

- a. Populasi dalam penelitian ini, adalah seluruh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Puskesmas Pembantu Oepura Kota Kupang.
- b. Sampel dalam penelitian ini adalah 25 Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Puskesmas Pembantu Oepura Kota Kupang.

3.3. VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Pengetahuan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tentang pencegahan HIV/AIDS adalah apa yang diketahui Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap hal-hal yang berkaitan dengan cara pencegahan dan penularan HIV/AIDS.
2. Sikap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tentang pencegahan: pernyataan dan niat Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS
3. Perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah perbuatan yang dilakukan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mencegah penularan HIV/AIDS

3.4 CARA PENGUMPULAN DATA

- a. Data primer, menggunakan instrumen kuesioner yang disebarakan langsung kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Puskesmas Pembantu Oepura Kota Kupang.

- b. Data sekunder, dikumpulkan dari catatan-catatan yang tersedia di lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Puskesmas Pembantu Oepura Kota Kupang.

3.5 RANCANGAN PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

- a. Pengolahan data, dilakukan dengan cara mengedit, memberi coding dan mentabulasi data secara manual sesuai urutan kebutuhannya.
- b. Analisis data, dilakukan dengan teknik statistik deskriptif, yaitu untuk mendiskripsikan hasil penelitian dan prestansi jawaban responden.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Data Umum

4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok umur yang dimaksudkan adalah batasan usia Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) berada pada kisaran antara 20-53 tahun. Data selengkapnya, mengenai klasifikasi responden berdasarkan kelompok umur seperti yang tampak pada tabel berikut:

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015,

No.	Golongan Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Umur 20 - 31 Tahun	5	20
2	Umur = >31 - 42 Tahun	14	56
3	Umur = >42 - 53 Tahun	6	24
	Total	25	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas, menunjukkan bahwa dilihat dari kelompok umur responden tampaknya bervariasi, yaitu sebesar 20 % kelompok umur 20 - 31 tahun, sebesar 56 % dari kelompok umur > 31 - 42 tahun dan sebesar 24 % dari kelompok umur > 42 -53 tahun

4.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah jumlah laki-laki dan perempuan dari ODHA. Data mengenai jenis kelamin ODHA dimaksud, selengkapnya seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki – Laki	11	44
2	Perempuan	14	56
	Total	25	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas, menunjukkan bahwa dilihat dari jenis kelamin responden tampaknya perempuan 56 % dan laki-laki 44 %. Indikasi perempuan lebih banyak dari laki-laki, dapat dikatakan kasuistik berdasarkan data yang dijangkau ketika berlangsungnya penelitian. Dengan perkataan lain bukan merupakan jaminan

bahwa perempuan lebih dominan terhadap HIV/AIDS, karena HIV/AIDS dapat menyerang siapa saja baik perempuan maupun laki-laki.

4.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dilalui ODHA, mulai dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi. Data selengkapnya mengenai jenjang pendidikan formal responden dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015,

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	8	32
2	SLTP	6	24
3	SLTA	9	36
4	Diploma III	2	8
	Total	25	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas, menunjukkan bahwa persentase tertinggi dari latar belakang pendidikan lulusan SMU/ sederajat sebesar 36 %, berikutnya lulusan SD/ sederajat sebesar 32 %, lulusan SMP/ sederajat sebesar 24 % dan lulusan Diploma sebesar 8 %.

4.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan rutin yang dilakukan

ODHA mulai dari petani, IRT, swasta hingga wiraswasta. Data selengkapnya mengenai pekerjaan responden dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	IRT	9	36
2	Petani	2	8
3	Swasta	13	52
4	Wiraswasta	1	4
	Total	25	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas, menunjukkan bahwa persentase tertinggi dari latar belakang pekerjaan Swasta sebesar 52 %, berikutnya Ibu Rumah Tangga sebesar 36 %. Petani sebesar 8 % dan wiraswasta sebesar 4 %.

4.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Pernikahan adalah suatu status yang pernah dilalui ODHA, mulai dari menikah, janda, cerai hingga tidak menikah. Data selengkapnya mengenai status pernikahan responden dalam penelitian ini, dapat dilihat pada diagram berikut :

Tabel 4.5

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015

No	Menikah	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Menikah	17	68
2	Cerai	3	12
3	Janda	1	4
4	Tidak Menikah	4	16
	Total	25	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas, menunjukkan bahwa persentase tertinggi dari latar belakang status pernikahan, menikah sebesar 68 %, cerai sebesar 12 %, Janda sebesar 4 % dan belum menikah sebesar 16 %.

4.1.2. Data Khusus

4.1.2.1 Variabel Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pemahaman pengetahuan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tentang pencegahan, memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari, terindikasi dari jawaban responden sangat mayoritas. Indikasi jawaban responden yang berhubungan dengan indikator variabel dimaksud, seperti yang terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6

Jawaban Responden tentang pengetahuan terhadap pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Pencegahan	Frekwensi	Persentase (%)
Tidak memahami	1	4
Kurang memahami	22	88
Memahami	2	8
Total	25	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) responden yang terkait dengan indikator variabel pengetahuan tentang pencegahan oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari jawaban responden dengan skor dari indikator variabel pengetahuan tentang pencegahan sebesar 1 orang (4%) tidak memahami, 22 orang (88%) kurang memahami, dan 2 orang (8%) memahami, sehingga capaian indikator variabel pengetahuan tentang pencegahan ODHA Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 88 % kurang memahami dan termasuk kurang memahami tentang pencegahan dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya kurang pemahaman pengetahuan responden terhadap pencegahan oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan, karena latar belakang pendidikan ODHA yang sangat bervariasi

4.1.2.2. 2 Variabel pemahaman pengetahuan responden terhadap Penularana HIV/AIDS

Tabel 4.7

Jawaban Responden pengetahuan terhadap penularan HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Penularan	Frekwensi	Persentase (%)
Kurang memahami	2	8
Memahami	23	92
Total	25	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) responden yang terkait dengan indikator variabel pengetahuan tentang penularan oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor indikator pengetahuan tentang penularan sebesar 23 orang (92 %) memahami, 2 orang (8%) kurang memahami, sehingga capaian indikator penularan ODHA Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong mayoritas sebesar 92 % dan termasuk memahami tentang penularan dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya pemahaman pengetahuan responden tentang penularan ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan karena latar belakang pendidikan ODHA, didominasi oleh pendidikan SMA

Tabel 4.8

Jawaban Responden terhadap pencegahan penularan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang Oktober, 2015.

Pencegahan penularan	Frekwensi	Persentase (%)
Tidak memahami	1	4
Kurang memahami	9	36
Memahami	14	56
Sangat Memahami	1	4
Total	25	100

Sumber : Data Primer

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) respondent yang terkait dengan indikator variable pencegahan penularan oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor dari indikator pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS sebesar 1 orang (4%) tidak memahami, 9 orang (36 %) kurang memahami, 14 orang (56 %) memahami, dan 1 orang (4 %) sangat memahami, sehingga capaian indikator pengetahuan tentang pencegahan penularan ODHA Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 56 % memahami, dan termasuk memahami tentang pencegahan penularan dengan kategori cukup.

Cukupbaiknya pemahaman pengetahuan tentang pencegahan penularan ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa pengetahuan seseorang tidak terlepas dari latarbelakang pendidikan dan pengalaman seseorang.

4.1.2.3. Variabel Sikap Responden Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Sikap merupakan respons yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus. Praktek (practice) merupakan tindakan seseorang sebagai perwujudan dari sikap. Sikap ODHA terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8

Jawaban Responden terhadap sikap pencegahan Penularan HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang Oktober, 2015.

Sikap	Frekwensi	Persentase (%)
Kadang – kadang	2	8
Selalu	23	92
Total	25	100

Sumber : Data Primer

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) respondent yang terkait dengan indikator variablesikapODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor indikator sikap sebesar 2 orang (8 %) kadang-kadang dan 23 orang (92 %)selalu,sehingga capaian indikator sikap ODHA Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong92 % selalu dan termasuk baik tentang sikap dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya sikapODHAdi Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa niat ODHA tentang pencegahan penularan HIV/AIDS

4.1.2.4 Variabel prilaku responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS

4.1.2.4. 1 Variabel prilaku pencegahan penularan Terhadap HIV AIDS

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas individu yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku ODHA adalah perbuatan yang dilakukan ODHA untuk pencegah penularan HIV/AIDS, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9

Jawaban Responden terhadap prilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Perilaku	Frekwensi	Persentase (%)
Kurang memahami	21	84
Memahami	4	16
Total	25	100

Sumber: DataPrimer

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) respondent yang terkait dengan indikator variableprilaku pencegahan penularanoleh ODHAdi Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari

skor jawaban responden dengan skor dari indikator perilaku pencegahan sebesar 21 orang (84 %)kurang memahami, dan 4 orang (16 %)memahami, sehingga capaian indikator perilaku pencegahan ODHA Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong sebesar 84 % kurang memahami dan termasuk kurang memahami tentang perilaku pencegahan penularan dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya kurang memahami perilaku pencegahan penularan oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, mengindikasikan bahwa perbuatan yang dilakukan oleh ODHA itu, dengan tidak menyadari tentang pentingnya pencegahan penularan HIV/AIDS

4.1.2.4.3 Frekwensi menyuntik

Tabel 4.10

Jawaban Responden frekwensi menyuntik terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Frekwensi Menyuntik	Frekwensi	Persentase (%)
Tidak memahami	13	52
Kurang memahami	12	48
Total	25	100

Sumber: Data Primer

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) respondent yang terkait dengan indikator variable frekwensi menyuntik oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor dari indikator frekwensi menyuntik sebesar 13 orang (52 %)tidak memahami, dan 12 orang (48 %)kurang memahami, sehingga capaian indikator frekwensi menyuntik ODHA Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 52 % tidak memahami, dan termasuk tidak memahami tentang frekwensi menyuntik dengan kategori cukup tinggi.

Cukup tingginya tidak memahami frekwensi menyuntik ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa ODHA tidak mengetahui jarum suntik sebagai salah satu factor penyebab

4.1.2.4.4 Penggunaan wadah

Tabel 4.11

Jawaban Responden penggunaan wadah terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Penggunaan Wadah	Frekwensi	Persentase (%)
Tidak memahami	22	88
Kurang memahami	2	8
Memahami	1	4
Total	25	100

Sumber: Data Primer

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) responden yang terkait dengan indikator variable penggunaan wadah oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor dari indikator penggunaan wadah tidak 22 orang (88 %) memahami, 2 orang (8 %) kurang memahami, dan 1 orang (4 %) memahami, sehingga capaian indikator penggunaan wadah oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 88 % tidak memahami, dan termasuk tidak memahami tentang penggunaan wadah dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya tidak memahami penggunaan wadah oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa ODHA tidak memahami kalau wadah yang bekas digunakan sebagai seting narkoba bisa menimbulkan HIV/AIDS

4.1.2.4.5 Pengalaman sex

Tabel 4.12

Jawaban Responden pengalaman sex terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Pengalaman sex	Frekwensi	Persentase (%)
Tidak memahami	22	88
Kurang memahami	2	8
Memahami	1	4
Total	25	100

Sumber:DataPrimer

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) respondent yang terkait dengan indikator variable pengalaman sex oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor dari indikator pengalaman sex sebesar 22 orang (88 %) tidak memahami, 2 orang (8 %) kurang memahami, dan 1 orang (4 %) memahami, sehingga capaian indikator pengalaman sex oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 88 % tidak memahami dan termasuk tidak memahami tentang pengalaman sex dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya tidak memahami pengalaman sex oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa ODHA tidak mengetahui kalau perilaku pengalaman sex sembarangan bisa menyebabkan HIV/AIDS

4.1.2.4.6 Pasangan sex

Tabel 4.13

Jawaban Responden frekwensi menyuntik terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Pasangan sex	Frekwensi	Persentase (%)
Kurang memahami	18	72
Memahami	7	28
Total	25	100

Sumber:DataPrimer

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) responden yang terkait dengan indikator variable pasangan sex oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor dari indikator pasangan sex sebesar 18 orang (72 %) kurang memahami, dan 7 orang (28 %) memahami, sehingga capaian indikator pasangan sex oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 72 %

kurang memahami dan termasuk kurang memahami tentang pasangan sex dengan kategori tinggi.

Tingginya kurang mamahami pasangan sexoleh ODHAdi Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa ODHA tidak mengetahui kalau perilaku pasangan sex sembarangan bisa menyebabkan HIV/AIDS

4.1.2.4.7 Penggunaan kondom

Tabel 4.14

Jawaban Responden frekwensi menyuntik terhadap prilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Penggunaan kondom	Frekwensi	Persentase (%)
Kurang memahami	22	88
Memahami	3	12
Total	25	100

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) respondent yang terkait dengan indikator variablepenggunaan kondomoleh ODHAdi Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor dari indikator penggunaan kondom sebesar 22 orang (88 %)kurang memahami, dan 3 orang (12 %)memahami, sehingga capaian indikator penggunaan kondomoleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 88 %kurang memahami, dan termasuk kurang memahami tentang penggunaan kondom dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya kurang mamahami penggunaan kondomoleh ODHAdi Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa ODHA tidak mengetahui kalau perilaku tidak membiasakan penggunaan kondom dalam melakukan hubungan sex dapat menularkan penyakit terutama HIV/AIDS

Tabel 4.15

Jawaban Responden terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, Oktober 2015.

Kategori	Frekwensi	Persentase (%)
Tidak memahami	1	4
Kurang memahami	24	96
Total	25	100

Frekuensi jawaban responden pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) responden yang terkait dengan indikator variabel terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, ternyata mendapat tanggapan dari responden ODHA. Fakta ini terlihat jelas dari skor jawaban responden dengan skor dari indikator terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS sebesar 1 orang (4 %) tidak memahami, dan 24 orang (96 %) kurang memahami, sehingga capaian indikator terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan tergolong 96 % kurang memahami dan termasuk kurang memahami tentang perilaku pencegahan penularan HIV/ AIDS dengan kategori sangat tinggi.

Sangat tingginya kurang memahami terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, sekaligus mengindikasikan bahwa yang mempengaruhi perilaku seseorang, sebagian terletak di dalam individu sendiri yang disebut faktor intern dan sebagian terletak diluar dirinya yang disebut faktor ekstern, yaitu faktor lingkungan.

4.2 PEMBAHASAN

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) telah dinyatakan positif terkena HIV/AIDS tetapi tetap menjalankan hidupnya dengan melakukan tindakan positif untuk meningkatkan mutu dan kualitas hidupnya, termasuk yang terpengaruh dengan kondisi tersebut yaitu pasangan, keluarga dan masyarakat.

Mengingat semakin maraknya indikasi pengedaran Narkoba dan tempat-tempat hiburan yang masih mendapat stigma negatif dari sebagian masyarakat yang

masih menjunjung tinggi nilai-nilai moral, mengakibatkan kehadiran tempat – tempat hiburan berkembang secara diam-diam, bahkan hampir tidak terdeteksi, hal ini akan sangat menyulitkan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

Kajian penelitian ini sifatnya ingin mengidentifikasi variabel pengetahuan, sikap dan perilaku ODHA terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS . Kuat dugaan pengetahuan, sikap dan perilaku ODHA terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS, sebagai bagian dari masyarakat Kota Kupang yang dalam waktu yang relatif singkat harus mendapat perhatian dari pemerintah

4.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan ODHA terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS di lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang.

Hasil penelitian pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS, memperlihatkan frekuensi jawaban mayoritas, dari responden ODHA terhadap pencegahan HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari skor jawaban tertinggi responden sebesar 88 % kurang memahami cara pencegahan HIV/AIDS sehingga masuk dalam kategori kurang memahami. Ini berarti pengetahuan responden terhadap pencegahan HIV/AIDS yang berpeluang dialami oleh ODHA terbukti kurang memahami, dalam arti ODHA yang mendapat kesempatan menjadi responden setidaknya tergolong ODHA. Kecenderungan tersebut dapat dikatakan ODHA terhadap pencegahan penularan HIV AIDS mengalaminya. Tetapi yang pasti bahwa ODHA mempunyai peluang menular apabila tidak mengetahui tentang HIV/AIDS yang dialaminya, sehingga sangat perlu diberikan penyuluhan tentang cara pencegahan.

Kenyataan lain juga terbukti dari hasil penelitian ODHA terhadap penularan HIV/AIDS, sangat kecil kemungkinan untuk menular kepada masyarakat terlihat mayoritas jawaban responden mengatakan “ memahami”. Hal ini tampak dari skor jawaban responden sebesar 23 orang memahami tentang penularan HIV/AIDS, sehingga capaian indikator penularan HIV/AIDS adalah 92 % dan masuk dalam kategori sangat tinggi. Ini menunjukkan bahwa tanggapan responden terhadap penularan HIV/AIDS, terutama berhubungan dengan penularan oleh ODHA untuk

menghindari penularan kepada orang lain atau masyarakat dilingkungan sekitarnya, dan diberikan penyadaran tentang penularan HIV/AIDS agar lebih diperhatikan.

Dengan demikian masyarakat mempunyai tanggung jawab yang sangat penting untuk penanggulangan HIV/AIDS, mencari dan memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya tentang penularan HIV/AIDS, bersikap bersahabat, tidak menggosipkan, dan meremehkan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), mendukung dan membantu program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS, membantu ODHA menemukan mekanisme pertahanan yang sehat, termasuk sikap yang selalu positif dalam menghadapi begitu banyak tantangan dan stres dalam perjalanan penyakitnya, dan membantu ODHA membangun strategi untuk berhadapan dengan krisis nyata yang mungkin terjadi, baik dalam kesehatan maupun sosioekonomi, dan hal-hal dalam kehidupan lainnya (Laras, 2011). Kenyataan lain yang berkaitan dengan pencegahan dan penularan HIV/ AIDS oleh ODHA, seperti yang tampak dari frekuensi jawaban responden, yang terkait dengan indikator variabel pemahaman pengetahuan responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS terdapat tanggapan variatif dari responden. Tampaknya dari sebagian responden yang mengatakan “ memahami” atas item-item indikator variabel pengetahuan responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS yang diajukan dengan skor jawaban responden sebesar 14 orang memahami, sehingga capaian indikatornya adalah 56 % dan masuk dalam kategori cukup.

Variasinya tanggapan responden tersebut, sekaligus menunjukkan akumulasi dari pencegahan dan penularan HIV/AIDS oleh ODHA dilatari oleh sebab yang cukup beragam umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan dan status pernikahan, atau tidak sama persis antara oknum ODHA satu dengan yang lainnya. Artinya, pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS oleh ODHA yang dialami, yang berada di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang karena dipicu oleh kesadaran terhadap resiko HIV/AIDS saat ini, rutinitas melakukan pemeriksaan dan pengobatan setiap bulan, mulai meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi

Cukupnya kesadaran responden tersebut, sekaligus memperlihatkan pemahaman pengetahuan responden terhadap pencegahan dan penularan yang berkaitan dengan kejadian HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya hanya bersifat spesifik, misalnya Diare atau Malaise. Gejala lain yang sering ditemukan adalah gejala dini yang sering dijumpai berupa eksantem, malaise, demam yang menyerupai flu biasa sebelum tes serologi positif. Gejala dini lainnya berupa penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan semula, berkeringat malam, diare kronik, kelelahan, limfadenopati. juga terjadi gejala-gejala yang mirip influenza atau terjadi pembengkakan kelenjar getah bening, b) Persisten Generalized Limfadenopati : Terjadi pembengkakan kelenjar limfe di leher, ketiak, inguinal, keringat pada waktu malam atau kehilangan berat badan. Apabila HIV/AIDS tidak diketahui dan dirawat dapat mengakibatkan kematian karena penurunan daya tahan tubuh. Namun deteksi dini dan perawatan HIV/AIDS dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas.

4.2.2 Mengidentifikasi Sikap ODHA terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS di lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang.

Hasil penelitian indikator sikap responden terhadap pencegahan HIV/AIDS, memperlihatkan frekuensi jawaban responden yang sebagian besar, dari responden ODHA sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari skor jawaban tertinggi responden 84 % kurang memahami cara pencegahan HIV/AIDS sehingga masuk dalam kategori kurang memahami. Hal ini berarti indikator sikap responden terhadap pencegahan HIV/AIDS yang berpeluang dialami oleh ODHA terbukti kurang memahami, dalam arti ODHA yang mendapat kesempatan menjadi responden setidaknya tergolong ODHA. Kecenderungan tersebut dapat dikatakan ODHA terhadap pencegahan HIV/AIDS mengalaminya, tetapi yang pasti ODHA mempunyai peluang mencegah apabila sikap ODHA mau mengetahui tentang HIV/AIDS yang dialaminya, sehingga sangat perlu diberikan penyuluhan tentang cara pencegahan.

Kenyataan lain juga terbukti dari hasil penelitian ODHA sikap terhadap penularan HIV/AIDS, sangat kecil kemungkinan untuk menular kepada masyarakat terlihat mayoritas responden mengatakan “selalu”. Hal ini tampak dari skor jawaban responden sebesar 23 orang selalumemahami tentang penularan HIV/AIDS, sehingga capaian indikator sikap terhadap penularan HIV/AIDS adalah 92 % dan masuk dalam kategori sangat tinggi. Ini menunjukkan bahwa tanggapan responden terhadap penularan HIV/AIDS, terutama berhubungan dengan penularan oleh ODHA untuk menghindari penularan kepada orang lain atau masyarakat dilingkungan sekitarnya, dan diberikan penyadaran tentang penularan HIV/AIDS agar lebih diperhatikan.

Sangat tingginya kesadaran responden tersebut, sekaligus memperlihatkan sikap responden terhadap penularan yang berkaitan dengan kejadian HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya hanya bersifat spesifik, misalnya Diare atau Malaise. Gejala lain yang sering ditemukan adalah Gejala dini yang sering dijumpai berupa eksantem, malaise, demam yang menyerupai flu biasa sebelum tes serologi positif. Gejala dini lainnya berupa penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan semula, berkeringat malam, diare kronik, kelelahan, limfadenopati. juga terjadi gejala-gejala yang mirip influenza atau terjadi pembengkakan kelenjar getah bening, b) Persisten Generalized Limfadenopati : Terjadi pembengkakan kelenjar limfe di leher, ketiak, inguinal, keringat pada waktu malam atau kehilangan berat badan. Apabila HIV/AIDS tidak diketahui dan dirawat dapat mengakibatkan kematian karena penurunan daya tahan tubuh. Namun deteksi dini dan perawatan HIV/AIDS dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas.

Oleh karena itu masyarakat mempunyai tanggung jawab yang sangat penting untuk penanggulangan HIV/AIDS, : mencari dan memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya tentang penularan HIV/AIDS, bersikap bersahabat, tidak menggosipkan, dan meremehkan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), mendukung dan membantu program pemerintah

dalam penanggulangan HIV/AIDS, membantu ODHA menemukan mekanisme pertahanan yang sehat, termasuk sikap yang selalu positif dalam menghadapi begitu banyak tantangan dan stres dalam perjalanan penyakitnya, dan membantu ODHA membangun strategi untuk berhadapan dengan krisis nyata yang mungkin terjadi, baik dalam kesehatan maupun sosioekonomi, dan hal-hal dalam kehidupan lainnya (Laras, 2011).

4.2. 3 Mengidentifikasi perilaku ODHA dalam pencegahan penularan HIV / AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang

Hasil penelitian terhadap indikator perilaku responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS, memperlihatkan frekuensi jawaban responden yang mayoritas, dari responden ODHA terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari skor jawaban tertinggi responden sebesar 96 % kurang memahami perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS sehingga masuk dalam kategori kurang memahami. Hal ini berarti indikator perilaku responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS yang berpeluang dialami oleh ODHA terbukti kurang memahami, dalam arti ODHA yang mendapat kesempatan menjadi responden setidaknya tergolong ODHA

Kecenderungan tersebut dapat dikatakan ODHA perilaku terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Tetapi yang pasti ODHA mempunyai peluang menular apabila tidak mengetahui perilaku tentang pencegahan dan penularan HIV/AIDS yang dialaminya, sehingga sangat perlu diberikan penyuluhan tentang cara pencegahan penularan.

(Notoatmojo 1993). Individu atau masyarakat dapat merubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut. Ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku seseorang, sebagian terletak di dalam individu sendiri yang disebut faktor intern dan sebagian terletak diluar dirinya yang disebut faktor ekstern, yaitu faktor lingkungan.

Kenyataan juga terbukti dari hasil penelitian ODHA perilaku terhadap pencegahan dan penularan HIV/AIDS, sangat besar kemungkinan untuk menular

kepada masyarakat terlihat mayoritas responden mengatakan “kurang memahami”. Hal ini tampak dari skor jawaban responden sebesar 24 orang kurang memahami tentang penularan HIV/AIDS, sehingga capaian indikator penularan HIV/AIDS adalah 96 % dan masuk dalam kategori sangat tinggi. Ini menunjukkan bahwa tanggapan responden terhadap penularan HIV/AIDS, terutama berhubungan dengan penularan oleh ODHA kepada orang lain atau masyarakat dilingkungan sekitarnya, dan diberikan penyadaran tentang penularan HIV/AIDS agar lebih diperhatikan.

Berkaitan dengan pencegahan dan penularan HIV/ AIDS oleh ODHA, seperti yang tampak dari frekuensi jawaban responden, yang terkait dengan indikator variabel perilaku responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS terdapat tanggapan mayoritas dari responden. Tampaknya dari sebagian besar responden yang mengatakan “kurang memahami” atas item-item indikator variabel perilaku responden tentang pencegahan penularan HIV/AIDS yang diajukan dengan skor jawaban responden sebesar 24 orang (96%) kurang memahami, sehingga capaian indikatornya adalah 96 % dan masuk dalam kategori sangat tinggi. Hal ini menunjukkan akumulasi dari perilaku pencegahan dan penularan HIV/AIDS oleh ODHA dilatari oleh sebab yang tidak sama persis antara oknum ODHA satu dengan yang lainnya. Artinya, perilaku pencegahan dan penularan HIV/AIDS oleh ODHA yang berada di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Mengacu pada ulasan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, dapat disimpulkan beberapa hal pokok yang berkenaan dengan gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) terhadap pencegahan

penularan HIV AIDS di Lembaga Swadaya Perjuangan Puskesmas Pembantu Oepura Kota Kupang, sebagai berikut :

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku ODHA terhadap pencegahan penularan oleh ODHA di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang yang disoroti dalam penelitian ini, mencakup gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ODHA terhadap pencegahan penularan HIV AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang, dengan capaian indikator :

5.1.1 Gambaran pengetahuan ODHA terhadap pencegahan HIV/AIDS, dikategorikan cukup/kurang memahami sedangkan pengetahuan terhadap penularan HIV/AIDS, dikategorikan baik.

5.1.2 Gambaran sikap ODHA terhadap pencegahan penularan HIV AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, dikategorikan cukup baik.

5.1.3 Gambaran perilaku ODHA terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kota Kupang, dikategorikan cukup baik

5.2 SARAN

5.2.1 Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan sebagai wadah ODHA terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penularan HIV AIDS, sebaiknya diantisipasi dengan pemberian penyuluhan pencegahan penularan melalui wadah kelompok dampingan sebaya (KDS) di Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang.

5.2.2 Bagi peneliti lanjutan diharapkan membahas secara lebih mendalam dan menyeluruh, terkait dengan, pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penularan HIV AIDS yang akan dihadapi oleh siapa saja, terutama ODHA yang tergabung dalam komunitas dibawah pengawasan Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan Kota Kupang

DAFTAR PUSTAKA

1. KPA Nasional, HCPI, Intusia, 2010, *Efektivitas Program Penjangkauan di Kalangan Penasun dalam Menurunkan Perilaku Berisiko HIV*, Pusat Penelitian Kesehatan- Universitas Indonesia.
2. PKBI; IPPF; BKKBN; dan UNFPA, 2005, *Survei Profil dan Perilaku Seksual PS INS/06/01/05*.

3. Winarko Budi dan Soares Antoninho, 2002, *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya*. Info Psikotropika, Buletin Epidemiologi, Edisi Juli- September 2002.
4. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI, 2014, Pelatihan Management HIV AIDS Bagi Tenaga Pendidik
5. Soekidjo Notoatmodjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta