

TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITAN HIV-AIDS TERHADAP PENULARAN PENYAKIT HIV-AIDS DI WILAYAH KOTA SEMARANG

Eni Hidayati¹⁾, Riwayati²⁾

¹Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: eni.hidayati82@gmail.com

²Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: riwayati9@gmail.com

ABSTRACT

HIV yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah Virus Penyebab AIDS. Virus ini menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh sehingga kita tidak bisa bertahan terhadap penyakit-penyakit yang menyerang tubuh kita. Kesehatan keluarga adalah tingkat keperawatan kesehatan masyarakat yang di pusatkan pada keluarga sebagai unit satu kesatuan yang di rawat dengan sehat sebagai tujuan pelayanan dan perawatan. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta social dari anggota keluarga. Keluarga adalah unit pelayanan kesehatan dan merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang ada dan tidak ada hubungan darah atau hubungan secara hukum akan tetapi berperan sebagai keluarga atau siapapun yang di katakan klien sebagai keluarganya (Friedman, 1998). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan keluarga penderita HIV-AIDS terhadap penularan penyakit HIV-AIDS di wilayah Kota Semarang. Desain penelitian Penelitian ini dilakukan untuk menilai tingkat pengetahuan, keluarga penderita HIV/AIDS terhadap penderita HIV-AIDS di wilayah Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggunakan desain *cross-sectional study* dimana dilakukan pengumpulan data berdasarkan kuesioner dan pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Kuesioner dibagikan ke responden. Sampel yang diambil adalah sebanyak 30 orang yang terdiri dari keluarga, family dan teman akrab yang mewakili satu penderita HIV/AIDS di wilayah Kota Semarang. Hasil uji statistic dapat dilihat pada bagian tingkat pengetahuan, sebagian besar dari responden yang menjawab kuesioner mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 20 orang (66.67%), pengetahuan yang sedang sebanyak 7 orang (23.33%) dan tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 3 orang (10%). Diharapkan pengetahuan keluarga dapat diberikan pada keluarga penderita HIV-AIDS dapat dilakukan di pelayanan kesehatan manapun sehingga pada akhirnya dapat tercapai Indonesia bebas HIV-AIDS.

Kata Kunci : HIV-AIDS, Pengetahuan, Keluarga

PENDAHULUAN

HIV/AIDS telah lama menjadi suatu permasalahan di dalam masyarakat. Obat yang belum ditemukan, ketakutan masyarakat akan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), ketakutan keluarga akan anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS, dan tentunya ketakutan penderita HIV/AIDS itu sendiri. Untuk penyebaran HIV/AIDS sendiri, berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia jumlah pasien HIV/AIDS mengalami peningkatan selama kurun waktu 1997-2001, dimana dari 465 pasien kasus HIV pada tahun 1997 menjadi 1904 pasien pada tahun 2001.

Berbagai usaha untuk mencegah semakin meluasnya penyebaran penyakit telah cukup banyak dilakukan, khususnya yang dilakukan dalam lingkup masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gutumo & Udiati, ditemukan bahwa 76,25% dari 400 orang responden menyatakan telah mengetahui atau memiliki pengetahuan tentang AIDS, baik diperoleh dengan cara mengikuti penyuluhan, membaca koran, mendengarkan siaran TV atau radio, maupun cara lainnya. Kelompok masyarakat tersebut cukup aktif dalam usaha mengetahui lebih banyak dan menghindari bahaya HIV/AIDS.

Peningkatan peran serta masyarakat dalam menghindari dan memerangi HIV/AIDS merupakan suatu bagian yang cukup penting, namun bukan merupakan satu-satunya cara yang dapat dilakukan. Salah satu kelompok non-resiko tinggi yang perlu mendapat perhatian sekaligus dapat dijadikan benteng pencegahan penyakit HIV/AIDS adalah lembaga keluarga. Sebab, jika suatu keluarga mempunyai pengetahuan yang memadai tentang penyakit HIV/AIDS, bukan saja hal ini dapat berpengaruh pada upaya keluarga tersebut untuk berperilaku seks secara sehat dan aman (dalam Dwiyanti, 2000; 22). Keluarga telah lama diketahui sebagai sumber utama pola perilaku sehat. Banyak studi yang telah menguji peran keluarga dalam berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, seperti aktivitas fisik, pola-pola nutrisi, dan penggunaan substansi, dimana masing-masing perilaku tersebut memiliki hubungan yang kuat dengan perkembangan dan pemeliharaan penyakit kronis.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui dukungan APBN dan Global Fund (GF), menunjuk beberapa rumah sakit di Indonesia sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien HIV/AIDS dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan terapi antiretroviral. Dengan semakin dekat dan mudahnya ARV dijangkau masyarakat, maka langkah mantap dari pemerintah tersebut merupakan payung peneduh bagi ODHA dan keluarga (Nasronudin, 2007). Peran keluarga dalam perilaku sehat dapat dijelaskan dalam dua perspektif, yaitu perspektif sistem keluarga yang dikemukakan oleh Minuchin dan perspektif perkembangan keluarga yang dikemukakan oleh Aldous (Lees, 2004; 209). Dalam teori sistem keluarga, perilaku sehat diperoleh dengan membentuk suatu sistem sosial dimana masing-masing anggota keluarga membentuk suatu ikatan bersama, mencapai suatu tujuan (keadaan tubuh yang sehat), dan mengelola keseimbangan.

Namun, yang dapat kita ambil dari penelitian ini adalah, baik dalam keluarga yang memiliki anggota yang positif HIV maupun negatif HIV, keduanya dapat memunculkan peran penting dalam usaha memberikan anak suatu kerangka berpikir dan pemahaman mengenai HIV/AIDS. Pemahaman tersebut dapat berupa hal-hal yang menjadi media penularan HIV/AIDS serta akibat-akibat sosial yang dapat dialami oleh seorang penderita HIV/AIDS.

Penelitian terkait juga dilakukan oleh Sigelman dan rekannya (dalam Tinsley, Lees, dan Sumartojo, 2004; 211) yang meneliti peran orang tua dalam sosialisasi pengetahuan dan sikap terhadap HIV pada anak yang berada di kelas 3, 5, dan 7 (8-14 tahun). Hasil yang diperoleh antara lain ditemukan adanya pemahaman yang tepat mengenai perilaku beresiko dan transmisi HIV seiring dengan bertambahnya usia. Hasil lainnya adalah hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dan pengetahuan anak mengenai mitos-mitos penularan HIV/AIDS. Penerimaan anak terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) juga berhubungan dengan sikap orang tua terhadap HIV.

Suatu perilaku yang tepat dapat menghindari bahaya HIV/AIDS harus dimulai dari pengetahuan yang memadai mengenai HIV/AIDS itu sendiri. Di samping untuk mencegah diri dari melakukan berbagai hal yang beresiko menularkan HIV/AIDS, juga membantu kita untuk dapat berperilaku yang tepat kepada penderita HIV/AIDS. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Davis, (2007) yang meneliti kaitan antara pengetahuan dan aktivitas seksual yang dilakukan oleh kelompok mahasiswa mengungkap pentingnya kesadaran (pengetahuan) akan HIV/AIDS. Suatu niat untuk menggunakan kondom di masa mendatang juga memiliki korelasi yang signifikan dengan peningkatan efikasi diri untuk menggunakan kondom serta sikap positif terhadap hubungan seks yang aman. Terkait dengan peran keluarga dapat membantu membangkitkan kesadaran melalui pemberian penjelasan kepada anggota keluarganya mengenai berbagai hal yang tepat untuk perawatan penderita HIV-AIDS.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan jenis data perilaku seks pada penderita HIV-AIDS yang bersifat nominal sebagai variable dependen, dan pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV-AIDS dengan jenis data yang bersifat nominal maka uji analisis melalui analisis univariat dan bivariat.

Populasi adalah seluruh keluarga penderita HIV-AIDS yang dapat mewakili sebagai representative untuk data propinsi Jawa Tengah. Pengambilan sampel memakai random sampling.

Pengetahuan keluarga HIV-AIDS adalah penyakit HIV-AIDS dan pengetahuan keluarga pencegahan penularan. Pengetahuan HIV-AIDS diukur dengan menggunakan 40 pertanyaan yaitu benar dan salah. Untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan keluarga, system penilaian dikembangkan sebagai berikut : <20 sebagai pengetahuan rendah, 20-29 sebagai pengetahuan sedang, > 30 sebagai pengetahuan baik.

Analisis kuesioner data melalui proses coding, editing, entry data dilakukan oleh tim peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik keluarga klien HIV-AIDS

Karakteristik keluarga klien HIV-AIDS terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan klien. Karakteristik keluarga menurut usia yang berbentuk data numerik dengan menghitung sentral tendensi (*mean*, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, pada tingkat kepercayaan 95% (*confidence interval*) yang secara rinci dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1.
Analisis usia keluarga klien HIV-AIDS
Di Kota Semarang 2014 (n=30)

Variable	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia	30	40.30	53.00	11.31	27-58	45.00-55.80

Hasil pada tabel 5.1 rata-rata usia keluarga klien HIV-AIDS 40.30 tahun, usia termuda 27 tahun dan tertua 58 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata keluarga adalah di antara 45.00 sampai dengan 55.80 tahun. Dan dari uji Saphiro Wilk diketahui data tidak terdistribusi normal.

Karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan klien yang terdiri dari data dalam bentuk katagorik menjelaskan jumlah dan persentase masing-masing karakteristik tersebut dan disajikan pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi frekwensi keluarga HIV-AIDS berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan klien di Kota Semarang 2014 (n=30)

Karakteristik keluarga	Jumlah	
	frekuensi	%
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	17	56.7
b. Perempuan	13	43.3
2. Pendidikan		
a. Tidak sekolah	3	10
b. SD	7	23.3
c. SMP	6	20
d. SMA	12	40
e. Perguruan tinggi	2	6.7
3. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	12	40
b. Bekerja	18	60
4. Hubungan dengan klien		
a. Orang tua	19	63.3

b. Bukan orang tua	11	36.7
--------------------	----	------

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga klien HIV-AIDS adalah 56,7% laki-laki, pendidikan keluarga terbanyak (40%) adalah SMA, dan sebagian besar (60%) responden bekerja, sedangkan untuk hubungan klien didapat mayoritas (63.3%) adalah orang tua.

2. Pengetahuan keluarga mengenai HIV-AIDS

Tabel 3. Pengetahuan Keluarga tentang penyakit HIV-AIDS di Wilayah Kota Semarang 2014 (n=30)

Mengetahui tentang HIV-AIDS	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	20	66.67
Sedang	7	23.33
Baik	3	10
Total	30	100

Dari tabel di atas tampak bahwa pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV-AIDS yaitu keluarga yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 20 orang (66.67%), keluarga yang berpengetahuan sedang sebanyak 7 orang (23.33%) dan keluarga yang berpengetahuan rendah adalah 3 orang (10%).

3. Pengetahuan tentang penularan HIV-AIDS

Tabel 4. Pengetahuan Keluarga tentang penularan HIV-AIDS di Wilayah Kota Semarang 2014 (n=30)

Mengetahui penularan tentang HIV-AIDS	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	5	16.67
Sedang	7	23.33
Baik	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas pengetahuan keluarga tentang penularan HIV-AIDS di wilayah Kota Semarang adalah keluarga yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), keluarga yang berpengetahuan sedang sebanyak 7 orang (23.33%) dan keluarga yang berpengetahuan rendah adalah 5 orang (16.67%).

B. Pembahasan hasil penelitian

Penelitian ini mengungkapkan beberapa temuan penting HIV-AIDS memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah manusia dengan kemampuan produksi (UNAIDS, 2006). Ada banyak kesalahpahaman tentang penularan HIV-AIDS, misalnya dengan gigitan serangga yang terinfeksi HIV-AIDS, peralatan berbagi dan bergantian. Ini seperti dalam penelitian yang dilakukan Adul Jalil Amri (2008), bahwa bahwa perpaduan perkembangan usia psikologis dan usia biologi sehingga sangat dipengaruhi multifactor yang terjadi diberbagai bidang dalam keluarga maupun dalam masyarakat luas. Masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual seperti bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama hiv-aids, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya hubungan diluar nikah.

Pengetahuan keluarga tentang infeksi menular seksual memerlukan pengamatan atau deteksi dini yang terus menerus karena infeksi menular seksual adalah salah satu pintu untuk memudahkan penularan penyakit HIV-AIDS. Virus-virus sejenis umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, cairan vagina, air mani dan air susu ibu yang terinfeksi HIV. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim, tranfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin (Holmes, 2003).

Menurut Ashari (2001), menyatakan bahwa pengetahuan adalah pemahaman subyek yang dihadapi, yang dimaksud adalah manusia sedang yang disebut obyek dalam pengetahuan adalah hal yang diselidiki oleh pengetahuan itu sendiri. Rendahnya pengetahuan tentang HIV-AIDS

berkaitan dengan karakteristik responden seperti, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi. nilai ini erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan individu dan lingkungan dalam keluarga maupun lingkungan dalam masyarakat (BKKBN, 2007).

Kondisi ini menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga tentang HIV-AIDS dan penularannya adalah tinggi.

Berdasarkan hasil uji statistic one way annova maka didapat nilai yang signifikansi nilai sig (2 tailed) lebih kecil daripada nilai α yakni 0.00 sehingga H_0 di tolak. Yang artinya bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan keluarga tentang HIV-AIDS dan penularan penyakit HIV-AIDS berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan. Hal ini pendidikan dapat memberikan nilai tertentu bagi keluarga terutama untuk memahami tentang penyakit HIV-AIDS. Pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pada keluarga penderita HIV-AIDS di Wilayah Kota Semarang.

Hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga penderita HIV-AIDS. Temuan menunjukkan bahwa sumber informasi utama adalah TV, majalah, konsultasi pada teman, anggota keluarga (Westrup, 2009). Sementara pendekatan massa akan lebih efektif untuk program tingkat pengetahuan keluarga dengan tepat terhadap kebutuhan keluarga penderita HIV-AIDS. Dalam keluarga harus saling mensupport kepada anggota keluarga yang terinfeksi HIV-AIDS, agar penderita tidak patah semangat hidupnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

1. Tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV-AIDS yaitu keluarga yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 20 orang (66.67%), keluarga yang berpengetahuan sedang sebanyak 7 orang (23.33%) dan keluarga yang berpengetahuan rendah adalah 3 orang (10%).
2. Tingkat pengetahuan keluarga tentang penularan HIV-AIDS di wilayah Kota Semarang adalah keluarga yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), keluarga yang berpengetahuan sedang sebanyak 7 orang (23.33%) dan keluarga yang berpengetahuan rendah adalah 5 orang (16.67%).

Saran :

- 1 Perawat hendaknya mengajak keluarga untuk ikut berperan serta dalam mengelola ODHA di rumah
- 2 Perawat mengaplikasikan psikoedukasi keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita HIV/AIDS

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. LPPM UNIMUS yang telah memberikan dana penelitian
2. Dra. Sri Darmawati, M.Si yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama pelaksanaan penelitian
3. Kepala BKPM Kota Semarang atas ijin penelitian yang diberikan
4. Rekan-rekan sejawat yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini

REFERENSI

- BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana, Kesehatan Maternal, HIV/AIDS Dan Kesehatan Reproduksi Remaja Perspektif Stakeholder*. Jakarta
- Edy Suyanto, dkk. 2001. *Konstruksi Seksualitas : antara Hak dan Kekuasaan*. Yogyakarta : Ana Ford Foundation dengan PPK UGM.
- Gender dan AIDS Almanac. Tersedia di: www.Unaids.org/en/Region-countries/countries/Iran-Islam-Republik-of.asp.
- Iranian CDC. Laporan pusat kesehatan di Isfahan Provinsi. 2004.
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri (Studi Kasus Pada Siswi Klas Dua SMA Negeri Dua Yogyakarta). Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Geografi UGM.
Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dan Perilaku seksual Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin, Skripsi (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM
- Prima Dewi, Ari. 2005. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan di Desa Sumberrahayu dan Desa Sumbersari Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman*. Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Geografi UGM
- Subekti Kurniawati, Wahyu. 2005.
- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. pengetahuan dan sikap terhadap HIV / AIDS di kalangan mahasiswa Iran. *BMC publik Kesehatan* 2004; 4:17.
- Tri Novita Herdalena. (2001).
- U N A I D S /WHO. Laporan global HIV / AIDS epidemi. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia, 1998.
- UNESCO. Jakarta: pernyataan konsensus, Asia Perencanaan daerah seminar tentang AIDS dan pendidikan dalam sistem sekolah 1994.
- U N I C E F . Generasi muda dan HIV / AIDS. Kesempatan dalam krisis. Tersedia di: [www. Unicef. Org](http://www.Unicef.Org).
- Yoo H, Lee SH, Kwon BE, S Chung, Kim S. HIV / AIDS pengetahuan, sikap, perilaku terkait, dan sumber-sumber informasi di kalangan remaja Korea. *J Sch Kesehatan* 2005; 75:393-99.