

GAMBARAN PERILAKU IBU RUMAH TANGGA PENGIDAP HIV DAN AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA MAHAKAM PLUS TAHUN 2014

Alvina¹, Evi Fitriani², Weldy Andy Arif³
veena.alvina@yahoo.co.id¹, evi.fitriany@gmail.com², weldyandyarif@yahoo.co.id³

ABSTRAK

Pengidap HIV dan kumulatif di Kota Samarinda mulai tahun 1997- Desember 2013 berjumlah 954 orang. Dari data tersebut hampir 57% pengidap HIV/AIDS adalah pekerja swasta. Diikuti Ibu Rumah Tangga dengan total 24%, Lain-lain 14%, PNS 2%, Pelajar 2% dan Polri/TNI 1%. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengetahuan ODHA, Sikap dan tindakan setelah terinfeksi HIV, peran pendukung sebaya dalam mendampingi ODHA serta upaya yang dilakukan petugas KPA dalam menanggulangi AIDS. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam pada lima ODHA di KDS Mahakam Plus, dua pendukung sebaya dan dua petugas KPAK Samarinda.

Hasil penelitian ini menunjukkan rendahnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV dan AIDS sebelum terinfeksi membuat mereka tidak mengetahui tentang penularan dan pencegahan penyakit tersebut. Peran pendukung sebaya yang membimbing dan memberikan informasi dan memberi motivasi para ODHA agar bisa hidup sehat dan mandiri. Peran petugas KPAK Samarinda melakukan program pencegahan penularan HIV dan

AIDS pada penasan dan pasangannya, PMTS, dan program Warga Peduli AIDS.

Saran penelitian ini kepada Dinkes Kota Samarinda dan KPA agar dapat terus melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Untuk KDS Mahakam Plus agar dapat terus aktif melakukan pendampingan.

Kata Kunci : *Perilaku, Ibu Rumah Tangga, HIV dan AIDS*

ABSTRACT

The cumulative numbers of HIV cases in Samarinda from 1997 to December 2013 have reached 954 people. From these data, almost 57% of people living with HIV / AIDS are private workers, followed by housewives (24%), others (14%), civil servants (2%), students (2%), and police / army (1%). This study aimed to obtain the knowledge, attitude, and action of people living with HIV and AIDS (PLWHA) after getting infected by HIV, the role of peers support in assisting people living with HIV as well as the efforts taken by the AIDS Commission in tackling HIV/AIDS in Samarinda.

This research used qualitative research method by using in-depth interviews to five people living with HIV from the Mahakam Plus peers support group, two peers supporters, and two officers from the Samarinda AIDS Commission (KPAK).

The results of this study showed that the lack housewives of knowledge on HIV/AIDS before they got infected by HIV made them had no knowledge about the infection and prevention of HIV/AIDS.. The role of peer supporters was to guide people living with HIV, provide them with sufficient information on HIV and AIDS, and motivate them to live healthy life and be independent. The role of the officers of Samarinda AIDS Commission was to conduct programs of HIV/AIDS transmission prevention to Injected Drugs Users (IDU) and their spouses/partners, program of Prevention of HIV/AIDS from Mother to Child Transmission (PMTCT), and facilitate the creation of HIV/AIDS awareness community.

This research recommends the Department of Health of Samarinda City and Samarinda AIDS Commission to continue to provide dissemination to public. This research also recommends the Mahakam Plus peers support group to continue to actively provide care and support for the people living with HIV and AIDS.

Keywords: *Behavior, Housewife, HIV and AIDS*

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2001, ketika Deklarasi PBB Komitmen tentang HIV / AIDS ditandatangani, jumlah orang yang hidup dengan HIV di Eropa Timur dan Asia Tengah telah meningkat lebih dari 150% dari 630.000 untuk 1,6 juta pada tahun 2007 di Asia, perkiraan jumlah orang yang hidup dengan HIV di Viet Nam telah lebih dari dua kali lipat antara tahun 2000 dan 2005 dan Indonesia memiliki epidemi yang paling cepat berkembang. (WHO, 2014)

Sementara itu, penularan penyakit HIV/AIDS yang tercatat pada WHO (*World Health Organization*) tahun 2006 sebanyak 39,5 juta orang yang terjangkit oleh virus HIV tersebut, di Indonesia tercatat pada tahun 2006 sebanyak 2.873 kasus, tahun 2007 sebanyak 2.947, 2008 sebanyak 4.969 kasus, tahun 2009 sebanyak 19.770 kasus, dan tahun 2010 triwulan ke II sebanyak 21.770 kasus (Kemenkes RI, 2010). Pada tahun 2013 Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO mencatat lebih dari 30 juta orang pada usia kerja terinfeksi HIV, dan 80% kasus HIV terjadi pada usia produktif 15-49 tahun. (KPA Kota Samarinda, 2013) Indonesia mulai mengenal penyakit ini pada tahun 1987 pada saat beberapa orang dicurigai terinfeksi HIV. Selama tahun 1991 dan 1992 terjadi penularan virus hingga dua kali lipat. (Ronald Hutapea, 1995). Seks bebas adalah peringkat pertama penyebaran HIV di kota-kota besar di Indonesia. 51,3% penyebaran HIV di Indonesia terjadi akibat seks bebas dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya. (Kemenkes RI, 2011). Di Indonesia tahun 1987-2013 tercatat lebih dari 52.000 kasus AIDS dan lebih dari 120.000 kasus HIV. HIV juga telah menyebar di 33 provinsi di Indonesia. (KPA Kota Samarinda, 2013).

HIV dan AIDS di provinsi Kalimantan Timur telah menyebar pada 13 Kabupaten/Kota (termasuk Kaltara). Kasus HIV dan AIDS sejak tahun 1987-2013 tercatat sebanyak lebih dari 3.400 orang HIV, AIDS lebih dari 1.400, dan meninggal lebih dari 400 orang. (KPA Kota Samarinda, 2013).

Dari data pengidap HIV/AIDS dan Kumulatif per Kabupaten dan Kota di Kalimantan Timur, sejak tahun 1993-2012, Samarinda peringkat pertama dengan jumlah 1186 penderita HIV dan 314 penderita AIDS, diikuti dengan Balikpapan 558 penderita HIV dan 328 penderita AIDS, peringkat ketiga kota tarakan dengan 388 penderita HIV dan 60 Penderita AIDS. (Sumber Dinkes Prov. Kaltim dan PKBI Prov. Kal-Tim, 2012). Kemudian di Kota Samarinda epidemi HIV & AIDS sejak tahun 1997-2013 tercatat sebanyak 954 kasus HIV & AIDS, dan yang meninggal sebanyak 199 orang. Penyebaran HIV & AIDS di Kota Samarinda meliputi 10 Kecamatan dan 50 Kelurahan. (KPA Kota Samarinda, 2013)

Pengidap HIV dan kumulatif di Kota Samarinda mulai tahun 1997- Desember 2013 berjumlah 954 orang. Dari data tersebut hampir 57% pengidap HIV/AIDS adalah pekerja swasta. Diikuti Ibu Rumah

Tangga dengan total 24%, Lain-lain 14%, PNS 2%, Pelajar 2% dan Polri/TNI 1%. Selain itu juga dilihat dari data pembagian wilayah penyebaran HIV/AIDS di Samarinda yaitu Samarinda Ulu berada di urutan pertama dengan 113 kasus, di ikuti Sungai Pinang 111 kasus dan Samarinda Utara 87 Kasus. (KPA Kota Samarinda, 2013)

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran perilaku Ibu Rumah Tangga dengan HIV dan AIDS (ODHA). Oleh karena itu peneliti mengambil judul “Gambaran perilaku Ibu Rumah Tangga pengidap HIV dan AIDS (ODHA) di kelompok dukungan sebaya Mahakam Plus Tahun 2014”.

TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan Umum

Mendapatkan Gambaran pengetahuan Ibu Rumah Tangga pengidap HIV dan AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Mahakam Plus Tahun 2014.

Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademik maupun praktis yaitu antara lain :

Manfaat Akademik

Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan peneliti mengenai Gambaran perilaku Ibu Rumah Tangga pengidap HIV dan AIDS (ODHA) di kelompok dukungan sebaya Mahakam Plus hingga kemampuan peneliti dalam mengetahui sejauh mana perilaku Ibu Rumah Tangga yang mengidap HIV dan AIDS serta peran petugas KPA dalam merangkul Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang gambaran perilaku Ibu Rumah Tangga pengidap HIV dan AIDS.

Manfaat Praktis

Bagi Dinas Kesehatan

Bagi Dinas Kesehatan sebagai salah satu acuan dan sebagai bahan evaluasi dalam pengambilan kebijakan khususnya dalam program pencegahan HIV dan AIDS.

Bagi Komisi Penanggulangan AIDS

Bagi Komisi Penanggulangan AIDS sebagai lembaga yang langsung berhubungan dengan AIDS untuk dapat membantu penyebaran informasi mengenai AIDS di kalangan Ibu Rumah Tangga (IRT).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yang digunakan untuk memecahkan masalah, karena penelitian ini permasalahannya sangat kompleks sehingga memerlukan penelitian secara menyeluruh dan

mendalam. Penelitian Kualitatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberi gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelompok Dukungan Sebaya "Mahakam Plus" Kota Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Oktober Tahun 2014.

Sumber Data

1. Informan Penelitian
Informan penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yang mengidap HIV dan AIDS (ODHA), Pendukung Sebaya dan Petugas Kesehatan.
2. Penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan dengan purposive sampling, yaitu sumber data dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiono, 2005).

Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer melalui wawancara mendalam kepada Ibu Rumah Tangga yang mengidap HIV dan AIDS (ODHA), tim pendukung sebaya dan tim petugas KPA Kota Samarinda, dengan menggunakan pedoman wawancara dan rekaman tape recorder.
2. Data sekunder diperoleh melalui laporan KPA Kota Samarinda dan KPA Provinsi Kalimantan Timur serta Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

Teknik Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan untuk menentukan fokus penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data di lapangan, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Bahkan pada saat wawancara, sudah harus dilakukan analisis terhadap jawaban hasil wawancara. Menurut Miles and Huberman (2000) dalam Sugiyono (2009), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Tahapan dalam analisis data yaitu data reduction, data display dan conclusion/verification:

1. Reduksi adalah proses memilih, menyederhanakan, mengabstraksi dan mentransformasi data kasar yang baru diperoleh dari lapangan. Reduksi data dan penyajian hasilnya dilakukan terus menerus selama pengumpulan data berlangsung, kemudian dari hasil itu ditarik kesimpulan sementara. Jika pada penyajian dirasakan masih terdapat kejanggalan-kejanggalan, segera diadakan reduksi melalui verifikasi (misalnya mencocokkan) data yang ada atau mencari data yang baru. Jadi reduksi data adalah bagian dari kegiatan analisis data yang

digunakan selama pengumpulan data (Milles & Huberman, 2000).

2. Penyajian data dalam suatu tabel yang sebelumnya sudah dianalisis, tetapi masih berupa catatan untuk kepentingan peneliti. Setiap data yang telah direduksi disajikan untuk dianalisis atau disimpulkan sementara. Jika ternyata data yang disajikan belum dapat disimpulkan, data tersebut direduksi kembali dengan menguji kebenaran dan mencocokkannya dengan data yang lain untuk diperbaiki (Milles & Huberman: 2000).
3. Penarikan kesimpulan/verifikasi, sejak penarikan data, penarikan kesimpulan dan verifikasi sudah dilakukan yakni disaat peneliti mulai memberikan arti dari suatu data yang diperoleh. Keputusan peneliti memberi arti terhadap suatu data ini pada dasarnya adalah kesimpulan-kesimpulan yang masih longgar, tetap terbuka dan skeptis. Kesimpulan-kesimpulan yang belum jelas, diadakan reduksi dan verifikasi selama penelitian berlangsung. Kesimpulan-kesimpulan sementara tadi akan meningkat menjadi lebih kokoh. Sehingga dapat menjadi temuan dalam penelitian (Milles & Huberman: 2000).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Kelompok Dukungan Sebaya Mahakam Plus Samarinda yang berada di Markas PMI Daerah Kalimantan Timur pada bulan Mei hingga bulan Oktober tahun 2014. Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga pengidap HIV dan AIDS (ODHA) dan informan pendukungnya yaitu pendukung sebaya yang ada di kelompok tersebut serta para petugas Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda.

Kelompok Dukungan Sebaya Mahakam Plus adalah kelompok dukungan untuk orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) dan orang yang tinggal dengan penderita HIV dan AIDS (OHIDA) yang tidak berorientasi pada keuntungan. Kelompok yang ada sejak 28 Desember 2006 ini, bergerak dalam bidang penanggulangan HIV dan AIDS serta dukungan kepada ODHA. Kelompok ini terbentuk karena ingin diciptakannya suasana yang nyaman dan terjaga kerahasiaannya khusus untuk orang-orang yang HIV positif dan orang-orang terdekatnya. Aktifitas mereka sehari-hari bertukar informasi, pengalaman dan mendiskusikan masalah-masalah yang dihadapi seputar hidup dengan HIV dan AIDS.

Karakteristik informan utama yang peneliti teliti disini adalah orang dengan HIV dan AIDS yang berlatar belakang Ibu Rumah Tangga. Informan pendukungnya yaitu pendukung sebaya yang mendampingi orang yang mengidap HIV dan AIDS di KDS Mahakam Plus dan Petugas KPA yang menjabat sebagai Pengelola Program serta Assisten Koordinator. Dari hasil pendalaman sasaran dengan ibu rumah tangga pengidap HIV dan AIDS hanya didapat 5 orang yang bersedia

diwawancarai, informan pendukungnya yaitu pendukung sebaya sebanyak 2 orang dan petugas KPA berjumlah 2 orang.

Pembahasan

Pembahasan yang dapat diuraikan peneliti yaitu gambaran pengetahuan ibu rumah tangga yang pengidap HIV dan AIDS, gambaran sikap ibu rumah tangga yang pengidap HIV dan AIDS, gambaran tindakan ibu rumah tangga yang pengidap HIV dan AIDS, gambaran peran pendukung sebaya pada ibu rumah tangga yang pengidap HIV dan AIDS, gambaran peran petugas KPA pada ibu rumah tangga yang pengidap HIV dan AIDS, yaitu sebagai berikut:

Gambaran pengetahuan ibu rumah tangga pengidap HIV dan AIDS (ODHA) pada penyakit HIV dan AIDS

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan di Kelompok Dukungan Sebaya Mahakam Plus mengenai pengetahuan mereka terhadap penyakit HIV dan AIDS itu sendiri pada saat mereka belum terinfeksi HIV sangat minim. Sebagian besar dari mereka kurang memahami mengenai HIV, baik dari cara penularannya maupun dari cara pencegahannya, mereka hanya mengetahui bahwa HIV itu mengerikan karena bisa membuat seseorang cepat menemui ajalnya. Kurang meratanya penyebaran informasi dan sosialisasi karena para ibu rumah tangga pengidap HIV dan AIDS berpendapat mereka tidak pernah mendapat informasi mengenai HIV. Hal ini sesuai dengan teori notoatmojo mengenai tingkat pengetahuan yang awalnya berasal dari tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi. Berawal dari mengetahui sesuatu kemudian dapat mempengaruhi tingkatan yang lainnya, namun bila pada awalnya saja tidak tahu maka akan mempengaruhi tingkatan lainnya.

Tetapi setelah mereka tergabung menjadi anggota KDS Mahakam Plus, mereka banyak diberi informasi mengenai HIV dan AIDS mulai dari virus HIV itu masuk kedalam tubuh, hingga virus tersebut menginfeksi tubuh seseorang, cara penularan HIV dan AIDS serta pencegahannya dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmojo tahun 2003 mengenai proses urutan mengenai adopsi perilaku baru dalam diri yaitu berawal dari menyadari pengetahuan terlebih dahulu, setelah itu mulai tertarik terhadap stimulus pengetahuan baru, mempertimbangkan terhadap baik atau buruknya stimulus dan mulai mencoba perilaku yang baik serta berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan sikap yang di peroleh.

Pada awalnya para ibu rumah tangga pengidap HIV dan AIDS mendapatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, kemudian mereka mulai tertarik dengan stimulus terhadap pengetahuan tersebut, kemudian mempertimbangkan mengenai penting atau tidaknya pengetahuan tersebut bagi mereka dan setelah itu, mereka mulai mencoba berperilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan yang mereka peroleh sebelumnya.

Untuk HIV dan AIDS sendiri para ibu rumah tangga pengidap HIV dan AIDS menganggap bahwa

penyakit ini tidak berbahaya. Karena mereka merasa HIV ini tidak dengan mudahnya untuk ditularkan kepada orang lain. HIV tidak ditularkan melalui sentuhan, bersalaman, tinggal serumah bersama pengidap HIV dan AIDS dan juga gigitan nyamuk. Mereka juga telah mengetahui bagaimana cara penularan HIV yaitu melalui cairan tubuh manusia seperti darah, cairan mani atau vagina dan melalui Air Susu Ibu (ASI).

Dan untuk mengetahui seseorang yang mengidap HIV dan AIDS tidak dapat dilihat dari fisiknya saja. Orang yang mengidap HIV dan AIDS bisa saja tampak lebih sehat daripada orang yang sakit paru-paru. Jadi orang yang mengidap HIV dan AIDS tidak dapat dibedakan dengan melihat fisik luarnya saja. Seseorang tersebut harus melakukan VCT (Voluntary Counseling & Testing) untuk mengetahui apakah dirinya terinfeksi HIV atau tidak. Biasanya orang yang akan melakukan tes HIV pernah melakukan beberapa tindakan beresiko seperti berhubungan seks beresiko dengan berganti-ganti pasangan, menggunakan NAPZA suntik secara bergantian, pernah mendapatkan donor darah dan atau organ tubuh yang tidak jelas sumber asalnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rendahnya pengetahuan ibu rumah tangga pengidap HIV dan AIDS pada saat belum terinfeksi HIV membuat mereka tidak mengetahui tentang penularan dan pencegahan penyakit tersebut. Tetapi setelah mereka terinfeksi mereka mendapatkan pengetahuan mengenai HIV melalui pendampingan di Kelompok Dukungan Sebaya Mahakam Plus.

Saran

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan KPA Kota Samarinda untuk dapat lebih giat lagi dalam melakukan sosialisasi dan memberikan informasi mengenai HIV kepada masyarakat luas. Dengan pemberian informasi diharapkan masyarakat lebih mengetahui mengenai HIV dari cara penularannya, cara pencegahannya dan upaya yang dilakukan ketika sudah terinfeksi HIV.
2. Kepada Kelompok Dukungan Sebaya Mahakam Plus untuk terus dapat meningkatkan kinerja dan terus aktif dalam melakukan pendampingan dan dapat membantu dan mendukung para ODHA untuk bisa hidup sehat dan mandiri.
3. Kepada masyarakat umum diharapkan untuk dapat berperan serta dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS dengan tergabung menjadi Warga Peduli AIDS (WPA) dan diharapkan stigma di masyarakat yang masih tinggi di masyarakat bisa menurun atau bahkan bisa hilang di masyarakat terhadap orang yang mengidap HIV dan AIDS atau ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia,S. (2014). *Ibu Bukan Profesi* . 15 Agustus 2014.
<http://truelia.wordpress.com/tag/ibu-rumah-tangga/>
- Data Kumulatif Pengidap HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim dan PKBI Provinsi Kaltim, 2012
- Depkes, dkk. (2008). *Sehat dan Positif Untuk ODHA*.
Green, Chris W, dkk. (2010). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Spiritia
- Haroen, Hartiah, dkk. *Jurnal Artikel Kesehatan dalam HIV/AIDS*. 7 Agustus 2014.
<http://pujikesehatan.blogspot.com/2013/06/jurnal-artikel-kesehatan-dalam-hiv-aids.html?m=1>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). 15 Agustus 2014. <http://kbbi.web.id/ibu>
- Kemenkes. 2010. *Pedoman Nasional Manajemen Program HIV dan AIDS*. Jakarta
- Kemenkes. 2011. *Aku Bangga Aku Tahu*. Jakarta
- KPAN. 2012. *HIV AIDS Infeksi Menular Seksual dan Narkoba*. Jakarta
- Kusniati. 2000. *PMS DAN HIV/AIDS*. PKBI
- Laporan Data Pengidap HIV dan AIDS di Samarinda. KPA Kota Samarinda, 2013
- Muninjaya, Gde. 1999. *AIDS Dikenal Untuk Dihindari*. Jakarta: Arcan
- Notoatmodjo, S, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam praktek keperawatan kesehatan profesional)*. Jakarta: Salemba Medika
- Spiritia. 2008. *Lembaran Informasi tentang HIV/AIDS untuk Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jakarta: Spiritia
- Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suparyanto.(2012). *Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. 24 Juni 2014.
<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/03/odha-orang-dengan-hiv-aids.html?m=1>
- Tana, Susilawati. (2004). *Infeksi Menular Seksual, terkendalikah?*. Yogyakarta: Ford Foundation
- WHO.(2014). *HIV/AIDS*. 8 September 2014.
<http://www.who>.