

PENCEGAHAN HIV/AIDS OLEH PEREMPUAN DI KOTA PEKANBARU

Yulia Irvani Dewi, Agusdila Safitri
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: yuliairvanidewi@gmail.com

Abstrak

Pencegahan HIV/AIDS pada perempuan merupakan upaya utama untuk menghindari perempuan dari penularan HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggambarkan pencegahan HIV/AIDS oleh perempuan di kota Pekanbaru. Jumlah partisipan pada penelitian ini sebanyak 63 orang, perwakilan dari kecamatan Tenayan Raya dan Rumbai Pesisir. Partisipan dibagi menjadi 5 kelompok *Focus Group Discussion* (FGD). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) melalui FGD. Analisis tematik digunakan untuk mendapatkan gambaran pencegahan HIV/AIDS oleh perempuan. Hasil penelitian menghasilkan empat tema utama yaitu: pemahaman perempuan terhadap HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh perempuan, penatalaksanaan jika sudah terinfeksi HIV/AIDS dan harapan perempuan terhadap HIV/AIDS. Hasil penelitian ini direkomendasikan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS secara berkesinambungan dan melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela serta perlu melibatkan organisasi kemasyarakatan.

Kata kunci: HIV/AIDS, perempuan, pencegahan

Abstract

HIV/AIDS prevention among women is a major effort to avoid women from HIV/AIDS transmission in the community. This study aimed to describe HIV/AIDS prevention by women in Pekanbaru City. A qualitative research with phenomenology approach was conducted amongst 63 women in Tenayan Raya and Rumbai Pesisir. Participants were divided into 5 Focus Group Discussion. Data were collected through in-depth interviews through. A thematic analysis was applied to analyse data to know how women do HIV/AIDS prevention. The results of the study revealed four main themes: women's understanding of HIV/AIDS, HIV/AIDS prevention by women, HIV/AIDS treatment and women's expectation of HIV/AIDS. Our findings suggested that health workers should provide continuous counseling about HIV/AIDS, organise voluntary HIV testing and should involve community organizations.

Keywords: HIV/AIDS, prevention, women

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara Asia dengan peningkatan kejadian *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* yang relatif cepat setiap tahunnya walaupun upaya penanggulangan HIV/AIDS telah dilaksanakan dengan kontribusi semua pihak baik oleh pemerintah dan lembaga di dalam negeri dan luar negeri. Penyebaran HIV akan terus meningkat jika bertambahnya perilaku yang tidak sehat yaitu berganti-ganti pasangan, menggunakan jarum suntik secara bergantian, menggunakan narkoba. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada

orang dengan HIV memudahkan terjadinya infeksi, sehingga menyebabkan timbulnya AIDS (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2016 di Indonesia pada tahun 2016 tercatat 41,250 kasus baru HIV dan 7,491 kasus AIDS, dengan total kasus HIV/AIDS pada laki-laki maupun perempuan dengan angka kejadian tertinggi pada usia produktif yaitu 20-39 tahun. Sedangkan untuk wilayah Provinsi menyatakan bahwa jumlah kasus HIV di Provinsi Riau sebanyak 822 kasus dan kasus AIDS sebanyak 252 kasus (Kemenkes, 2016).

Di Provinsi Riau, terjadi kecenderungan

peningkatan jumlah penderita dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 jumlah kasus *HIV* sebanyak 1442 orang dan *AIDS* sebanyak 1168 orang. Kasus *HIV* terbanyak pada perempuan yaitu 52% dan laki-laki 48%, sedangkan kasus *AIDS* pada perempuan yaitu 28% dan laki-laki 72% (Kemenkes RI, 2014). Insiden tertinggi ditemukan di kota Pekanbaru, tercatat per Desember 2015 sebanyak 1716 orang (898 kasus *HIV* dan 818 kasus *AIDS*). Kasus *HIV* terbanyak pada laki-laki yaitu 61% dan perempuan 39%, sedangkan kasus *AIDS* pada laki-laki sebesar 75% dan perempuan 25% (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2015; Kemenkes RI, 2014). Data dari Sekretaris Komisi Penanggulangan *AIDS* (KPA) Kota Pekanbaru menyatakan jumlah kasus *HIV/AIDS* sejak bulan Januari-Oktober 2016 sebanyak 201 kasus *HIV* dan 156 kasus *AIDS*. Kasus *HIV* terbanyak ditemukan pada laki-laki dengan usia 25-49 tahun, sedangkan berdasarkan pekerjaan ditemukan tenaga non professional dengan jumlah 367 kasus, wiraswasta 152 kasus, penaja seks 181 kasus dan Ibu Rumah Tangga (IRT) 115 kasus (KPA Pekanbaru, 2016).

Berdasarkan laporan dari Kemenkes (2016) menyatakan kasus penularan *HIV* tertinggi yaitu secara heteroseksual, homoseksual, *Intravenous Drugs User* (IDU), transfusi darah dan transmisi perinatal. Sedangkan pada faktor risiko adalah kelompok heteroseksual dan kelompok IRT juga berisiko tinggi tertular oleh suami yang menderita *HIV/AIDS* dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan serta pemahaman terkait informasi pencegahan *HIV/AIDS* (Kemenkes, 2016). Penelitian Dalimoenthe (2011) menunjukkan bahwa perempuan IRT dapat menjadi kelompok rentan tertular *HIV/AIDS*. Umumnya terjangkit dari suami yang melakukan penyimpangan sosial, baik karena seringnya berganti-ganti pasangan atau karena pecandu narkoba. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran perempuan terhadap *HIV/AIDS* semakin mempermudah mereka tertular virus *HIV/AIDS*.

Oleh sebab itu upaya untuk pemberdayaan perempuan dalam hal penanggulangan pencegahan *HIV/AIDS* dengan memberikan informasi dan pengetahuan. Penelitian Efendi dan Makhfudli (2009) menjelaskan perilaku yang didasari pengetahuan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak

didasari pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Muflihah, (2016) terdapat perbedaan pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi tentang pencegahan *HIV/AIDS*. Hamdi, Wijaya, dan Iskandar (2016) menunjukkan bahwa Komunikasi Informasi dan Edukasi Aku Bangga Aku Tahu (KIE ABAT) efektif meningkatkan pengetahuan, persepsi dan perilaku pencegahan *HIV/AIDS*.

Kegiatan serupa juga telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang sesuai dengan program Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam pencegahan dan penanggulangan *HIV/AIDS*. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program *HIV/AIDS* Dinkes kota Pekanbaru, pencegahan *HIV/AIDS* telah dilaksanakan sesuai dengan program Depkes yang menitikberatkan pada populasi kunci dan individu risiko tinggi. Tindakan pencegahan yang dilakukan berupa KIE, dan pemeriksaan *HIV/AIDS* secara sukarela. Sedangkan upaya promotif khusus pada perempuan belum dilaksanakan secara optimal (Komunikasi interpersonal, Agustus 2017). Hal ini tergambar dari hasil diskusi dengan perempuan di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya dan Rumbai Pesisir, mereka mendapatkan informasi tentang *HIV/AIDS* dari iklan layanan televisi. Selanjutnya mereka juga menyatakan belum melakukan pemeriksaan *HIV* dikarenakan belum terpapar informasi tentang manfaat dilakukan pemeriksaan *HIV*, lokasi dan tempat pemeriksaan, merasa yakin tidak tertular *HIV* karena percaya dengan suami untuk tidak melakukan perilaku yang dilarang agama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pencegahan *HIV/AIDS* oleh perempuan di kota Pekanbaru.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Agustus di wilayah Kecamatan Rumbai Pesisir dan Kecamatan Tenayan Raya kota Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Sampel penelitian sebanyak 61 orang yang dibagi menjadi 5 kelompok diskusi terarah (FGD). Pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu individu diseleksi atau dipilih secara sengaja (Kusuma, 2011).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD. Tujuan melakukan *FGD* adalah memaksimalkan pengumpulan data yang berkualitas tinggi dan umumnya ditujukan untuk memperoleh data atau informasi dari satu kelompok informan berdasarkan hasil diskusi yang berfokus untuk melakukan bahasan dalam menyelesaikan permasalahan tertentu (Afiyanti & Imami, 2014). Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian dalam memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu *beneficience, respect for human dignity (autonomy), justice* dan *informed consent* (Polit & Beck, 2008).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2017 pada seluruh perempuan dengan profesi sebagai IRT. Hasil analisis dari wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* menemukan empat tema utama yang memaparkan tentang pemahaman perempuan terhadap *HIV/AIDS*.

1. Gambaran Pemahaman Perempuan tentang *HIV/AIDS*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh perempuan yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) bahwa beberapa dari ibu rumah tangga sudah paham dan dapat menyebutkan dengan tepat terkait pandangan terhadap penyakit *HIV/AIDS*, tanda dan gejala pasien dengan *HIV/AIDS*, cara penularan *HIV/AIDS* serta penyebab insiden tinggi angka kejadian *HIV/AIDS* di masyarakat, namun beberapa dari ibu rumah tangga masih mempunyai persepsi yang salah dari masing-masing pemahaman tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mengenai pemahaman yang salah tentang *HIV/AIDS* sebagai berikut:

"Tanda dan gejalanya adalah vaginanya atau itunya merasa sakit.. atau dia bernanah habis itu 5 tahun kemudian kukunya mulai menghitam, eee.. kulitnya agak mulai menghitam udah tu apalagi katanya ya... kendur gitu... ada gitu kami liat di pukesmas tu, kayak gimana gitu (sambil memegang kulit tangan) keriput gitu, dah tu kalo luka nggak sembuh-sembuh makin menjadi lukanya tu."

"yaa, penyakit yaa.. penyakit kelamin. yang mudah tertular atau yang suaminya udah kenak apa.. virus itu."

"kan kayak IMS dulu ya buk, infeksi menular seksual.. kalo kita tanya di RW 11 tu, pusatnya berair, ananyakayak jerawat-jerawat buk, kan IMS itu buk.. ya kayak kencing darah"

Menurut hasil penelitian pada Ibu Rumah Tangga (IRT) penyebab insiden kejadian *HIV/AIDS* adalah sikap dari masing-masing pasangan, pergaulan bebas serta faktor lingkungan, hal ini dikarenakan banyaknya panti pijit remang-remang dan lingkungan yang dekat dengan tempat lokalisasi. Selain itu akses yang mudah dijangkau menjadi alasan tersendiri, seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

"...banyak..panti pijat aja buk, panti pijat banyak buk namanya panti pijat plus-plus buk.." *"...dia di pinggir jalan, tapi kan buk yang bermaksiat yang didalam sawit aja buk. Di pinggir jalan kan ada, yang remang-remang malam tu kan buk.."*

"berhubungan badan dengan orang yang punya penyakit HIV/AIDS, transfusi darah, jarum suntik dan donor darah.."

"...bermaksiat yang didalam sawit aja buk. Di pinggir jalan kan ada, yang remang-remang malam tu kan buk.."

2. Pencegahan *HIV/AIDS* yang Dilakukan oleh Perempuan

Berbagai gambaran yang dilakukan untuk pencegahan *HIV/AIDS* oleh perempuan mulai dari pencegahan untuk diri sendiri, untuk keluarga baik suami dan anak, untuk perempuan secara keseluruhan dan untuk masyarakat. Upaya yang dilakukan IRT untuk melakukan pencegahan terhadap diri sendiri dan pada perempuan yaitu menggali pemahaman lebih banyak lagi dengan mencari informasi terkait penyakit *HIV/AIDS*, melakukan tes *HIV/AIDS*, waspada dengan pergaulan sekitar, melayani suami, mendekatakan diri kepada Allah, serta menghindari penyebab *HIV/AIDS* seperti berhati-hati dengan penggunaan jarum suntik seperti suntik KB di pelayanan kesehatan. IRT dalam penelitian ini menyatakan upaya pencegahan selain untuk diri sendiri dan perempuan lainnya, pencegahan yang harus dilakukan pada keluarga yaitu pada suami dan anak. Hasil penelitian didapatkan upaya pencegahan pada suami berupa upaya positif dan negatif. Upaya

positif seperti mendekati diri kepada Allah SWT, melakukan cek *HIV/AIDS*, menanyakan kepada suami terkait perilaku seksualnya serta adanya penyuluhan *HIV/AIDS* bagi Bapak-Bapak. Adapun hasil wawancara pada IRT dalam upaya pencegahan terhadap suami adalah sebagai berikut:

“...ayok kita tes dulu, ntah iya ntah tidak nya kau”.. nanti awak bilang tidak tidak, manatau kan buk. Tapi InsyaAllah setakat ini masih lurus-lurus aja, masih aman aman aja, dirumah lakik awak.. InsyaAllah, tapi ntahlah kedepannya...”

“...karna kita ndak bisa menjaga suami, Tuhan lah menjaganya...”

“...diadakan penyuluhan dulu, itu kakak rencanakan (sambil mengangguk), kakak apalaaah.. ee.. ngomong sama pak RW dulu kalo ibuk-ibuk ni dah tau lah kan sebagian, dan sebagian lagi nggak taulah kan. Rencananya dimana wirid bapak-bapak, rencananya kakak masuk rencananya, kan yang penyuluhan ada pulak orangnya.. disitu rencananya, dari kader *HIV* kami..”

“penyuluhan..mengundang petugas kesehatan ke daerah, RW RT...”

“setia pada suami..Suntik *HIV*..suntik pencegah.. jaga pergaulan..”

“hmmm..cuman ada yang salah buk, boleh pakai kondom, jadi seolah olah kita ndak mungkin juga, kan kalo di tes kan tidak tercemar takutnya pas dimasukkan darah tu tercemar.

“dihalalkan suami tu jajan pakai kondom, itu yang saya kurang mau..”

Adapun hal negatif yang dilakukan IRT terhadap perilaku suami adalah adanya perasaan was-was dan curiga pada suami, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“...Harus ada buk kecurigaan itu 20%, jadi sewaktu-waktu dia melenceng ndak sakit kali hati ni...”

“...mungkin peran kita itu memperhatikan pelaku, maksudnya tu eee... hidup.. pergaulan bebas, sudah tu mengingatkan suami, kita kan ndak tau nih suami kita bagaimana diluar, hemm.. jadi kita pun menjaga dengan memakai kondom dan kita periksa, atau kalo kita kenak *HIV*, kita bisa mencegah.. kita bisa berhubungan badan juga dengan suami tapi dengan cara mencegahnya dengan pakai kondom...”

Selain itu yang dapat dilakukan untuk

menurunkan angka kejadian *HIV/AIDS* melakukan pencegahan di masyarakat dengan cara mengundang petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan *HIV/AIDS* dengan tujuan agar seluruh masyarakat terpapar pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit *HIV/AIDS* dan tidak ada lagi kesalahan persepsi mengenai penyakit *HIV/AIDS*, melakukan pemeriksaan gratis dari Pukesmas dan adanya kolaborasi ketua RT, RW, Tokoh Agama, PKK, Posyandu, Pukesmas serta Dinas Kesehatan dalam pencegahan *HIV/AIDS* dimasyarakat. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

“...antara warga yang punya jabatan kayak RT, RW atau tokoh masyarakat, PKK Posyandu, jadi kalo salah satu ndak didukung sama pemangku jabatan ya kekini jadinya, ndak bersinergi...”

“...jadi penyuluhan untuk nambah pengetahuan lah.. kerjasamalah gitu buk dengan dinas kesehatan, atau pukesmas.. kader juga...”

“...menghindari seks bebas..menghindari narkoba.. cek secara rutin kesehatannya...”

“caranya dengan hidup dengan tidak berganti-ganti pasangan, sudah tu jangan menggunakan jarum suntik yang sudah dipakai dah tu apa tu..tapi transfusi darah kan “

3. Penatalaksanaan jika sudah Terinfeksi *HIV/AIDS*

Hasil penelitian yang didapat bahwa penatalaksanaan yang dilakukan terbagi atas dua, yaitu di lingkungan dan bagi wanita hamil dan menyusui terinfeksi *HIV/AIDS*. Hal yang dilakukan di lingkungan yaitu tidak mengucilkan pasien yang terinfeksi *HIV/AIDS*, membawa ke pelayanan kesehatan untuk berobat, tidak diusir dan diberi dukungan, seperti hasil wawancara berikut:

“...kan ada cara cara penularannya, cara penularannya tu yang kita harus tau dulu. ndak boleh dikucilkan..”

“...ya gimana ya, namanya kita sama-sama manusia, udah gitu kan dia ... udah dia kenak penyakit seperti itu trus kita kucilkan kan ndak mungkin...”

“...dah tu kalo misalnya terkenak positif dia akan diobati, secara rutin minum obat, walaupun tidak bisa disembuhkan tapi kan mencegah, apa tu maksudnya me.. mengatasi untuk mengurangi supaya jangan cepat.. meninggal...”

“memberi semangat untuk hidup, tapi ndak bisa berhubungan lagi do.. sorry.. sorry...” seperti biasa aja buk, misalnya ya kasih saran untuk berobat...

iya buk kasih saran, kalo dia mau dengar saran kita untuk berobat ya syukur buk...”

“...kami setuju buk untuk tidak usah dikucilkan, kalo sempat kita yang kenak kek mana perasaan kita kan gitu buk”

Namun sebagian dari IRT masih melakukan penatalaksanaan dengan membedakan dari cara tertular, apabila tertular dari cara yang tidak baik maka penatalaksanaan yang diberikan mengarah ke negatif seperti mengusir, mengucilkan dan menghindari kontak seperti hasil wawancara berikut:

“...Tapi kalo perempuan masih tanda tanya kami yang emak-emak ni, ntah kenak jarum suntik yang dia dapat tu, ha gitu.. gitu lah.. “baiknya kakak tu, ndak mungkin lah” ha gitu, tapi kalo lakik, ha itulah apa kojonyo lagi..”

“...tergantung juga buk, kalo misalnya tertularnya dari perbuatan maksiat ya di usir, kalo perlu di rajam sesuai agama kita, bencilah kita, kalo gara-gara transfusi darah, kan jarum suntik kan ndak tau dia buk, mungkin kita kawankan.. berobat, tapi kalo maksiat dia jajan kita kawankan pulak, gila kita jadinya kita kan.. sesuai penyebabnya lah buk..”

“buang aja buk cari yang baru (tertawa terbahak-bahak). soalnya buk kalo dia ngapain awak, tu tertular ko ka awak”

Hal yang terpenting dalam penatalaksanaan jika sudah terinfeksi *HIV/AIDS* pada perempuan hamil dan menyusui sesuai dari hasil penelitian adalah dengan tidak digugurkan dan tidak diberi ASI seperti hasil wawancara dibawah ini:

“...pernah aku dengar gini ya kak, kalo hamil terinfeksi anaknya otomatis ibunya tu kenak juga kan, dibuang anaknya ibunya pun kenak jugakan, sama aja, kan kasihan dibuang bayi yang ndak berdosa, ndak mungkin digugurkan. ibunya kan dah kenak.. kan tadi ibunya, anaknya juga kenak tu, kalo digugurkan ndak mungkin, bunuh anak tu...”

“ ... bawa berobat, tetap pertahankan kehamilannya..cek kesehatan...kalo menggugurkan kan ndak mungkin, kayak buah simalakama.. dirundingkan sama keluarga secara baik baik.. kalo ndak tergantung suami, dipertahankan kata suami ya kita pertahankan buk”

“ b a w a b e r o b a t , t e t a p p e r t a h a n k a n

kehamilannya..cek kesehatan..setelah lahir ndak usah kita kasih susu, jadi susu bantu aja...”

4. Harapan Perempuan Terhadap HIV/AIDS

Seluruh IRT dalam penelitian ini mempunyai harapan terhadap penyakit *HIV/AIDS* agar angka kejadian tidak meningkat setiap tahunnya, harapan yang menjadi prioritas utama dalam penelitian ini yaitu bagi perempuan, Orang Dengan *HIV/AIDS*, masyarakat, pemerintah dan tenaga kesehatan. Dengan adanya kontribusi semua pihak yang terlibat diharapkan kasus *HIV/AIDS* dapat diatasi. Adapun kutipan wawancara sebagai berikut:

“...agama dipertebal..menghindari seks bebas..menghindari narkoba..cek secara rutin kesehatannya..tidak menggunakan jarum secara bersamaan..”

“...dilarang anak bergaul yang bebas jadi pengen periksa... pengen tau.

ya dijaga anak awak tu, dibimbing kejalan yang baik jalan yang benar. jangan salah pulak”

“...Tidak terjadi peningkatan buk..” “...didatalah ibuk-ibuk ni yang mau diperiksa...”

“...harapannya kedepannya mudah-mudahan kita kenak lah. Walaupun kita kenak, adalah untuk pengobatannya, tanpa biaya gratis gitu, kayak orang-orang yang nggak mampu ni kayak mana berobat ni kan udah tu ada tempat berobatnya khusus...”

“harapannya kalau dia (penderita HIV/AIDS) tidak mampu, tolong...diurus surat miskin gitu kan.. tolong dikasih jalan keluarnya”

“harus bersinergi.. antara warga yang punya jabatan kayak RT, RW atau tokoh masyarakat, PKK Posyandu”

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa IRT sebagian telah memahami tentang pandangan terhadap penyakit *HIV/AIDS*, tanda dan gejala pasien dengan *HIV/AIDS*, cara penularan *HIV/AIDS* serta penyebab insiden tinggi angka kejadian *HIV/AIDS* di masyarakat namun sebagian lagi masih keliru terhadap penyakit *HIV/AIDS*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muflihah, Lestari, Margiana dan Atmarina (2016) bahwa tingkat pengetahuan IRT tentang *HIV/AIDS* sebelum diberikan sosialisasi terkait cara penularan penyakit

HIV/AIDS adalah sebagian kategori rendah.

Pemahaman merupakan hal penting yang harus dimiliki perempuan terkhusus IRT yang senantiasa hanya melakukan kegiatan sehari-hari di rumah. Dalam penelitian ini, IRT telah memahami faktor tingginya kejadian *HIV/AIDS* yaitu dikarenakan adanya faktor lingkungan. Dua wilayah dalam penelitian ini sangat dekat dengan lingkungan lokalisasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Adi (2013) bahwa lokalisasi yang berdekatan dengan tempat tinggal informan menjadi salah satu sumber yang memiliki pengaruh besar dalam pemberian informasi terhadap lingkungan sekitar selain keadaan wilayah berhubungan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit *AIDS*.

Untuk menekan angka kejadian *HIV/AIDS* upaya pencegahan yang dapat dilakukan perempuan yaitu upaya pencegahan untuk diri sendiri, untuk keluarga baik suami dan anak dan pencegahan bagi masyarakat. Menurut Leavel dan Clark dalam Romauli (2009) yang disebut pencegahan yaitu segala bentuk kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik adanya upaya perilaku menghindar.

Upaya yang dilakukan terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan atau cek HIV. Khosidah dan Sugi (2014) menyatakan ibu rumah tangga memanfaatkan untuk melakukan konseling dan tes sukarela/*Voluntary Counselling and Testing* (VCT) sebagian besar pada kategori baik. Pemanfaatan VCT memiliki peran penting, khususnya pada ibu rumah tangga sebagai kelompok masyarakat yang berisiko terhadap *HIV/AIDS*. Bagi masyarakat upaya pencegahan yang dilakukan yaitu dengan kerjasama semua pihak baik masyarakat, pukesmas, tenaga kesehatan dan pemerintah hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra (2015) menunjukkan bahwa upaya yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam mencegah laju penyebaran penyakit *HIV/AIDS*, yaitu melalui sosialisasi yang terdiri dari pembinaan mental dan religi, penyuluhan pengetahuan dasar *HIV* dan *AIDS*, dan kampanye hidup sehat. Selanjutnya penelitian

yang dilakukan oleh Sari dan Suwartiningsih (2013) menyatakan bahwa pada era otonom keterlibatan pemerintah pada daerah otonom dalam pemberdayaan perempuan untuk menanggulangi penyebaran *HIV/AIDS* menjadi sangat penting, hal ini dikarenakan pemerintah memiliki kewenangan yang lebih dari cukup dalam menentukan strategi pemberdayaan perempuan dalam pembangunan kesehatan.

Kasus *HIV/AIDS* di masyarakat cukup tinggi hal ini diperlukan penatalaksanaan jika sudah terinfeksi *HIV/AIDS*. Dari hasil penelitian yang didapat perempuan dalam hal ini IRT masih membedakan penatalaksanaan bagi ODHA yaitu dengan melihat cara bagaimana ODHA tersebut terkena *HIV/AIDS*. Beberapa contoh ODHA yang tertular dari hal yang negatif seperti pergaulan bebas atau berganti-ganti pasangan akan dikucilkan dimasyarakat, hal ini juga disebabkan kurangnya pengetahuan dari masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandelaki, Rompas dan Hamel (2017) adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap stigma masyarakat.

Penelitian lain menyatakan tentang pemahaman masyarakat terhadap ODHA membuat masyarakat cenderung bersikap mengucilkan ODHA. Kondisi ini akan membuat ODHA semakin menutup dirinya dari kehidupan sosialnya sehingga semakin memperburuk kondisi ODHA (Rozi, 2016).

Namun dari beberapa perempuan mengemukakan penatalaksanaan ODHA dengan cara melakukan pengobatan, diberi semangat dan dukungan untuk berobat dan tidak dikucilkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Sarafino, (2011) dengan adanya dukungan sosial maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya selain itu penelitian yang dilakukan oleh

Hal yang tidak kalah penting adalah dalam penatalaksanaan jika sudah terinfeksi *HIV/AIDS* pada perempuan hamil dan menyusui, didapatkan dari hasil penelitian perempuan yang sedang hamil harus memeriksakan kandungan ke dokter dan tidak digugurkan sementara ibu yang menyusui, menggantikan ASI dengan susu bantu. Hal ini sejalan dengan penelitian Suradi (2016) bahwa ASI

mengandung virus *HIV* dan transmisi melalui ASI adalah sebanyak 15%. Transmisi vertikal intrapartum dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti pemberian antiretrovirus, persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak mendapat ASI.

Harapan perempuan terhadap *HIV/AIDS* adalah angka kejadian penyakit *HIV/AIDS* tidak meningkat setiap tahunnya, harapan yang menjadi prioritas utama dalam penelitian ini yaitu bagi perempuan, keluarga, ODHA, masyarakat, pemerintah dan tenaga kesehatan Hasil penelitian ini didukung oleh Mirzawati (2013) tentang kebermaknaan hidup pada ODHA wanita yang mengungkapkan memiliki harapan serta impian yang dijadikan sebagai tujuan bagi ODHA, yaitu berjuang agar dapat hidup lebih lama untuk bisa menjaga dan merawat anak dan masih terus berharap agar mendapatkan kesembuhan dari penyakit yang dialami. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Siboro (2013) didapatkan jika masih banyak keluarga yang belum paham betul informasi *HIV/AIDS* sehingga perlu diadakan pendekatan dengan lembaga yang menanggulangi isu *HIV/AIDS*, agar bisa dilakukan sosialisasi pada keluarga. Hal ini dilakukan kerja sama antara keluarga masyarakat dan pihak terkait sehingga angka kejadian *HIV/AIDS* dapat diatasi.

SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan pada perempuan khususnya IRT tentang *HIV/AIDS* di masyarakat bahwa pemahaman IRT tentang *HIV/AIDS* sebagian besar sudah mengerti tentang penyakit *HIV/AIDS* namun masih ada beberapa IRT yang keliru terkait tanda dan gejala pasien dengan *HIV/AIDS*, cara penularan *HIV/AIDS* serta penyebab insiden tinggi angka kejadian *HIV/AIDS*. Hal yang mendorong IRT untuk melakukan upaya pencegahan *HIV/AIDS* untuk diri sendiri, keluarga terutama suami dan anak dan masyarakat adalah dengan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang *HIV/AIDS* dan sehingga dengan informasi dapat mendorong IRT melakukan upaya pencegahan lainnya seperti pemeriksaan *HIV/AIDS* pada layanan kesehatan.

SARAN

Bagi perempuan agar dapat meningkatkan pengetahuannya dengan mengikuti penyuluhan tentang *HIV/AIDS* serta melakukan pemeriksaan *HIV* secara suka rela. Bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan secara berkesinambungan dengan melibatkan kader kesehatan dan organisasi kemasyarakatan agar informasi tentang *HIV/AIDS* sampai ke masyarakat terutama perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Imami, R.N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Dalimoenthe, I. (2011). *Perempuan dalam cengkaman HIV/AIDS: kajian sosiologi feminis perempuan ibu rumah tangga*. Diperoleh pada tanggal 04 Agustus 2017 dari http://perpus.upstegal.ac.id/files/e_book/01170414.pdf
- Efendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Hamdi, A.C., Wijaya, M., & Iskandar, S. (2016). *Pencegahan Penularan HIV/AIDS: Efektifitas metode KIE "Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)"*. Diperoleh tanggal 07 Agustus 2017 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/5357>
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman pelaksanaan pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak bagi tenaga kesehatan*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2014 dari <http://spiritia.or.id>
- Kemenkes RI. (2014). *Laporan triwulan Juli-September 2014 kasus HIV/AIDS*. Diperoleh tanggal 30 Juli 2017 dari <http://spiritia.or.id>
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru. (2013). *Layanan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: KPA Kota Pekanbaru
- Khosidah, A & Sugi, P. (2014). *Persepsi ibu rumah tangga tentang Voluntarry counselling and testing (VCT) terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS*. Diperoleh tanggal 05 Agustus 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article>.
- Kusuma, K. (2011). *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media

- Muflihah, I.S, Lestari, E., Margiana, W. & Atmarina, D. (2016). *Perbedaan pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberi sosialisasi pencegahan HIV/AIDS di desa S okaraja Kulon Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas*. Diperoleh tanggal 07 Agustus 2017 dari <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/viewFile/145/133>
- Mirzawati, N. (2013). *Kebermaknaan hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) wanita di Kota Bukittingi*. Diperoleh tanggal 03 Mei 2015 dari *Jurnal Psikologi*, 1 (1), 113-125. Diperoleh tanggal 29 Juni 2017 dari <http://ejournal.unp.ac.id>
- Pandelaki, I.M., Selfi, R & Rivelino, S.H. (2017). *Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat di Desa Watumea Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2017 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/16840>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assesing evidance for nursing practice (8th ed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lipincott William & Wilkins
- Rozi, R.K. (2016). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA pada kelompok dukungan sebaya Solo Plus di Surakarta*. Diperoleh tanggal 30 Juli 2017 dari <http://eprints.ums.ac.id/42459/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20ROZI.pdf>
- Sarafino, E. (2011). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. (7th ed). Canada: John Wiley & Sons, Inc
- Sari, B & Suwartiningsih, S. (2013). *Pemberdayaan perempuan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Salatiga*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2017 dari <http://ris.uksw.edu/download/jurnal/kode/J00676>
- Siboro, H.K. (2013). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap keberfungsian social orang dengan HIV/AIDS dirumah singgah caritas pse Medan*. Diperoleh pada tanggal 03 Agustus 2017 dari <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/ws/article/view/6226/2639>
- Suradi, R. (2016). *Tatalaksana Bayi dari Ibu pengidap HIV/AIDS*. Diperoleh pada tanggal 08 Agustus 2017 dari : [file:///C:/Users/user/Downloads/945-2171-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/945-2171-1-SM%20(1).pdf)
- Syahputra, R. (2015). *Peran dinas kesehatan kota dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di Kota Samarinda*. Diperoleh pada tanggal 03 Agustus 2017 dari [http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/11/eJournal%20\(11-18-15-07-00-50\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/11/eJournal%20(11-18-15-07-00-50).pdf)
- Wulandari, J.E. & Prasetyo, A.F. (2013). *Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS (Studi Kasus Pada Remaja di Lingkungan Lokalisasi Land Craft Machine di Dusun Krajan RT 01/RW 03, Desa Bulusan, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi)*. Diperoleh tanggal 07 Agustus 2017 dari <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/59181/Jenit%20Retno.pdf?sequence=1>

