

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV&AIDS DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN BERISIKO HIV&AIDS PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Yani Wulandari¹, Intan Silviana Mustikawati¹

¹Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510

intan.silviana@indonusa.ac.id

Abstrak

Indonesia adalah negara dengan pertumbuhan epidemik HIV tercepat. Jumlah kumulatif kasus AIDS sampai dengan 30 September 2009 adalah 18.442 kasus, dengan jumlah kematian sebesar 3708 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 49 orang, diambil secara *purposive sampling*. Dimensi pengetahuan HIV&AIDS meliputi pengertian, cara penularan, gejala, dan cara pencegahan HIV&AIDS, sedangkan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS meliputi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan perilaku-perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS, yang diukur menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan HIV&AIDS responden yaitu kurang baik sebanyak 35 orang (71.42%) dan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS responden yaitu baik sebanyak 23 orang (46.93%). Hasil analisis dari uji korelasi *Pearson Product Moment* menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pada pasien rawat jalan di Rumah sakit Ketergantungan Obat Jakarta ($r = 0.167$; $P > 0.05$). Upaya peningkatan pengetahuan HIV&AIDS harus dilakukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit ketergantungan Obat Jakarta.

Kata kunci: pengetahuan HIV&AIDS, perilaku HIV&AIDS, pasien

Pendahuluan

Epidemi HIV&AIDS di Indonesia sudah berlangsung selama 15 tahun dan diduga akan berkepanjangan karena masih terdapat faktor-faktor yang memudahkan penularan virus penyakit ini. Jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia sampai dengan 30 September 2009 adalah 18.442 kasus, dengan jumlah kematian sebesar 3708 orang.

Survey Terpadu Biologi dan Perilaku (STBT) terkait prevalensi HIV di Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa sekitar 43-56 persen pengguna Napza suntik di empat kota yakni Medan, Jakarta, Bandung dan Surabaya telah terinfeksi HIV.

DKI Jakarta adalah propinsi yang memiliki kasus AIDS tertinggi ke-3 di Indonesia setelah Jawa Barat dan

Jawa Timur. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM dan PL) Departemen Kesehatan RI, dari 2.810 kasus di Jakarta, sekitar 71,1% disebabkan oleh penggunaan jarum suntik secara bergantian, sedang sisanya diakibatkan oleh hubungan seksual dan bawaan lahir. Korban yang meninggal hingga 2009 mencapai 425 orang.

Menurut data Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2007, dari 3.5 Juta Pengguna Narkotika, 70% diantaranya berusia 15-25 tahun, usia 5 tahun sebanyak 5% dan usia diatas 25 tahun sebanyak 25%.

Peneliti Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat Universitas Katolik Atmajaya, George Martin Sirait memaparkan, dari intervensi yang dilakukan pihaknya hingga Oktober 2007 lalu, jumlah pengguna jarum suntik (Drug User) yang telah terinfeksi HIV di Jakarta sebanyak 4.316 orang. Data BNN menunjukkan kasus tindak pidana narkoba di Indonesia pada lima tahun terakhir ini terus meningkat yaitu tercatat pada tahun 2001 sebanyak 3.617 kasus, kemudian naik menjadi 17.355 kasus pada tahun 2006 atau meningkat rata-rata 34,4 persen per tahun atau 20 kasus per harinya.

Tingginya kasus HIV&AIDS ini dapat disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang HIV&AIDS yang masih kurang, sehingga tidak dapat melakukan pencegahan terhadap HIV&AIDS, seperti menghindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian, tidak melakukan hubungan seksual yang tidak aman seperti berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom, melakukan proses persalinan yang aman bagi ibu yang HIV positif, dan menerima transfusi darah yang tidak tercemar virus HIVserta

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah satu satunya rumah sakit milik pemerintah yang menangani semua bentuk ketergantungan atau adiksi. Pasien yang paling banyak ditangani di RSKO Jakarta

adalah korban putaw. Cara penggunaan putaw biasanya melalui suntikan namun bisa juga dihirup. Jika para pecandu putaw mengkonsumsi putaw melalui suntikan dengan kondisi alat suntik yang tidak steril digunakan secara bergantian, dan apabila salah satu dari pecandu tersebut terinfeksi HIV, maka yang lainnya kemungkinan besar berisiko untuk tertular HIV.

Trend mulai penggunaan putaw oleh kalangan anak muda mulai pada tahun 1994, dan pada tahun 2003 para pengguna putaw mulai menderita berbagai penyakit, salah satunya adalah HIV&AIDS. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menganalisa hubungan pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pada pasien rawat jalan di RSKO Jakarta.

Karena keterbatasan peneliti dalam waktu, dana, dan tenaga serta untuk menjaga agar penelitian terarah dan lebih fokus, maka penelitian ini dibatasi pada "Hubungan antara pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta."

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah "Apakah ada hubungan antara pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?"

Perilaku Pencegahan Berisiko HIV&AIDS

Menurut Ensiklopedia Amerika dalam Notoatmodjo (1996), perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi dan

reaksi organisme atas lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku dapat terjadi apabila ada suatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut dengan rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Menurut Robert Kwick (1974) yang dikutip dari (Notoatmodjo, 1996), menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Menurut Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan.

Menurut Asian Brain (2012), ada 2 faktor pendukung anak muda terlibat penyalahgunaan Napza dan sek bebas yaitu :

a. Faktor Internal

Yaitu krisis identitas, seperti perubahan biologis dan sosiologis pada waktu remaja memungkinkan terjadinya dua bentuk integrasi; pertama, terbentuknya perasaan akan konsistensi dalam kehidupannya; kedua, tercapainya identitas peran, penyimpangan perilaku terjadi karena pada waktu remaja gagal mencapai masa integrasi kedua.

Kontrol diri yang lemah pada anak muda yang tidak bisa mempelajari dan membedakan tingkah laku yang dapat diterima dengan yang tidak dapat diterima akan terseret pada perilaku 'nakal'. Begitupun bagi mereka yang telah mengetahui perbedaan dua tingkah laku tersebut, namun tidak bisa mengembangkan kontrol diri untuk bertingkah laku sesuai dengan pengetahuannya.

b. Faktor Eksternal

Yaitu perceraian orangtua, tidak adanya komunikasi antar anggota keluarga, atau perselisihan antar anggota keluarga bisa memicu perilaku negatif pada anak muda. Pendidikan yang salah di keluarga pun, seperti terlalu memanjakan anak, tidak memberikan pendidikan agama, atau penolakan terhadap eksistensi anak, bisa menjadi penyebab terjadinya perilaku yang tidak baik, dan teman sebaya yang kurang baik serta komunitas/lingkungan tempat tinggal yang kurang baik.

Santrock (2003) menemukan beberapa alasan mengapa remaja mengkonsumsi narkoba yaitu karena ingin tahu, untuk meningkatkan rasa percaya diri, solidaritas, adaptasi dengan lingkungan, maupun untuk kompensasi.

Pencegahan adalah upaya-upaya yang dilakukan agar kejadian tertentu tidak terjadi.

Beberapa perilaku pencegahan resiko HIV&AIDS antara lain :

- a) Hindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian, hal ini terkait misalnya dengan aktivitas pembuatan tato yang menggunakan jarum, dan pengguna Napza suntik.
- b) Tidak melakukan hubungan seks yang tidak aman, seperti berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks yang tidak aman dapat terjadi terutama pada remaja yang kurang mendapat pengetahuan yang cukup bahwa melakukan hubungan seks sekali saja sangat berpotensi untuk tertular HIV.
- c) Melakukan proses persalinan yang aman bagi ibu dengan HIV positif.
- d) Menerima transfusi darah yang tidak tercemar virus HIV

Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan di lingkungan agar anak muda dapat mempergunakan waktu luangnya dengan baik sehingga terhindar dari perilaku berisiko HIV&AIDS adalah:

1. Mengikuti kegiatan kerohanian.
2. Mengikuti penyuluhan atau seminar atau diskusi kelompok tentang HIV&AIDS.

Berdasarkan dari pengertian-pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS adalah tindakan yang timbul atas dorongan faktor internal dan eksternal yang berkaitan dengan penyakit menular HIV&AIDS meliputi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan menjauhi perilaku yang berisiko tertular HIV&AIDS seperti penyalahgunaan Napza (suntik) secara bergantian dan tidak steril, hubungan seksual yang tidak aman seperti berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom, transfusi darah yang tercemar HIV, serta selalu mengikuti kegiatan keagamaan dan penyuluhan / seminar / diskusi tentang HIV&AIDS.

Pengetahuan tentang HIV&AIDS

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1997).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Definisi HIV&AIDS

HIV (*Human: Manusia, Immunodeficiency: Penurunan daya tahan tubuh, Virus: virus*) yaitu virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Ini adalah retrovirus, yang berarti virus yang menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memproduksi kembali dirinya.

AIDS (*Acquired: didapat, Immune Deficiency: Penurunan daya tahan tubuh, Syndrom: kumpulan gejala*) adalah fase terakhir dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan dari sejumlah penyakit yang mempengaruhi tubuh dimana sistem kekebalan yang melemah tidak dapat merespon.

Perkembangan HIV&AIDS dapat dibagi kedalam 4 fase:

1) Periode Jendela (*windows periode*)

Yaitu HIV masuk ke dalam tubuh, sampai terbentuknya antibodi terhadap HIV dalam darah. Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat. Test HIV belum bisa mendeteksi

keberadaan virus ini. Tahap ini umumnya berkisar 3 bulan.

2) HIV Positif (tanpa gejala)

Rata-rata selama 5-10 tahun, HIV berkembang biak dalam tubuh. Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat. Test HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang, karena telah terbentuk antibodi terhadap HIV. Umumnya tetap tampak sehat selama 5-10 tahun, tergantung daya tahan tubuhnya (rata-rata 8 tahun di negara berkembang lebih pendek).

3) HIV Positif (muncul gejala) yaitu

Sistem kekebalan tubuh semakin turun. Mulai muncul gejala infeksi oportunistik, misalnya pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh, diare terus menerus, flu, dll. Umumnya berlangsung selama lebih dari 1 bulan, tergantung daya tahan tubuhnya.

4) Tahap terakhir AIDS

Yaitu kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah, berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah.

Cara Penularan HIV

HIV dapat ditularkan melalui;

- Penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian,
- Hubungan seks yang tidak aman,
- Ibu yang HIV positif kepada bayinya,
- Transfusi darah.

Walau HIV bisa menular, namun penularannya tidak mudah harus ada salah satu yang positif HIV, harus ada media penularan dan ada cara keluar dan masuknya virus.

HIV tidak menular melalui berbagi makanan dan menggunakan alat makan bersama, gigitan nyamuk atau

serangga lain, bersalaman, pelukan, ciuman, berenang dan toilet bersama.

Gejala HIV&AIDS

Gejala HIV&AIDS bisa dilihat dari 2 gejala, yaitu gejala Mayor (umum terjadi) dan gejala Minor (tidak umum terjadi):

Gejala Mayor meliputi;

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan Neurologis
- e. Demensia/ HIV ensefalopati

Gejala Minor meliputi;

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- b. Dermatitis generalisata
- c. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- d. Kandidias orofaringeal
- e. Herpes simpleks kronis progresif
- f. Limfadenopati generalisata
- g. Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
- h. Retinitis virus sitomegalo

Cara Pencegahan HIV&AIDS

Cara pencegahan HIV&AIDS meliputi;

- a. Tidak berhubungan seks dengan orang yang terinfeksi virus HIV. Berganti-ganti pasangan seksual sangat berisiko tinggi mudah tertular virus HIV.
- b. Setia pada pasangan
- c. Hindari penggunaan jarum suntik bersama-sama
- d. Memastikan bahwa darah yang akan ditransfusi steril dari kontaminasi virus HIV.
- e. Menghindari penggunaan narkoba, terutama jarum suntik
- f. Melakukan tes HIV&AIDS

- g. Memastikan bahwa alat-alat yang dipakai telah disucikan apabila ingin menggunakan alat tusuk seperti akupuntur, tato, melubangi telinga dan sebagainya HIV

Berdasarkan dari pengertian-pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang HIV&AIDS adalah merupakan kesan didalam pikirannya sebagai hasil penggunaan pancainderanya, yang diperoleh melalui proses belajar dalam pendidikan formal maupun non formal mengenai pengertian HIV&AIDS, cara penularan HIV&AIDS, gejala-gejala HIV&AIDS, dan cara pencegahan HIV&AIDS.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asosiatif, deskriptif analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan jumlah 100 orang.

Besar sampel ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan

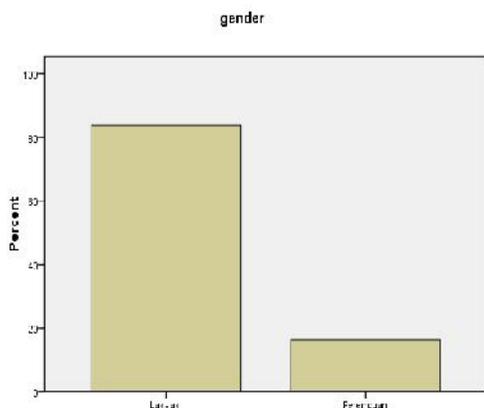
Jadi jumlah sampel yang diperoleh yaitu 49 orang pasien pada unit rawat jalan di Rumah Sakit

Ketergantungan Obat Jakarta. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yaitu pasien dengan penyalahgunaan napza, pasien hidup dengan HIV, dan kondisi kesehatan pasien masih baik.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada 49 orang pasien rawat jalan di Rumah sakit Ketergantungan Obat Jakarta, maka dapat ditemukan berbagai macam karakteristik responden berikut ini.

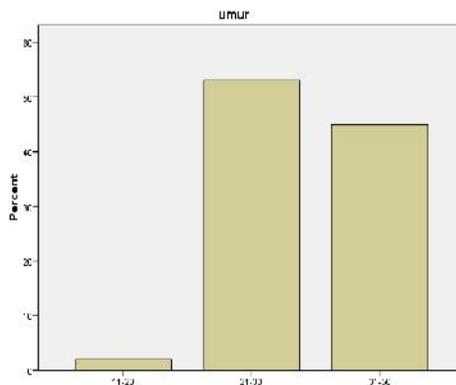
Pasien yang lebih dominan adalah pasien laki-laki sebesar 41 orang (83.7%), dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 8 orang (16.3%). Hal ini mungkin dapat dikarenakan sebagian besar laki-laki mempunyai faktor resiko yang lebih tinggi untuk terpapar dengan narkoba dibandingkan dengan perempuan, berkaitan dengan perilaku hidup sehat.



Grafik 1
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

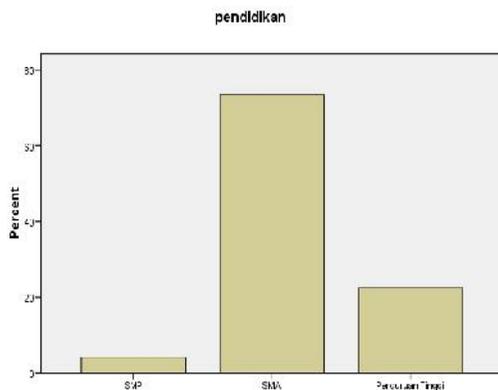
Kelompok umur yang paling tinggi menderita narkoba adalah kelompok umur 21-30 sebanyak 26 orang (53.1%), diikuti oleh

kelompok umur 31-50 tahun sebanyak 22 orang (44.9%), dan kelompok umur 10-20 tahun sebanyak 1 orang (2%). Hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok umur dewasa tersebut, mereka lebih banyak menghabiskan waktunya diluar rumah untuk melaksanakan aktivitas sehingga dengan kondisi lingkungan yang kurang baik maka dapat menjadi faktor pendukung untuk seseorang terpapar narkoba. Selain itu, mereka juga telah mempunyai cukup uang untuk mendapatkan narkoba, dibandingkan dengan kelompok umur remaja.



Grafik 2
Distribusi Responden berdasarkan Umur

Pasien narkoba lebih banyak pada responden berpendidikan SMA sebanyak 36 orang (73.5%), diikuti oleh berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 orang (22.4%). Hal ini dapat disebabkan karena pasien yang berpendidikan SMA masih mempunyai pengetahuan atau kesadaran yang kurang dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan perguruan tinggi.



Grafik 3
Distribusi Responden berdasarkan
Tingkat Pendidikan

Pengetahuan Pasien tentang HIV/AIDS

Berdasarkan hasil analisis des-kriftif terhadap skor pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap 49 responden, sebanyak 35 orang (71.42%) memiliki pengetahuan HIV&AIDS yang kurang baik, 10 orang (20.40%) memiliki pengetahuan HIV&AIDS yang baik, dan 4 orang (8.16%) memiliki pengetahuan HIV&AIDS yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 45 orang (91.8%) menjawab dengan benar definisi HIV&AIDS, 32 orang (65%) menjawab dengan benar gejala umum dan khusus HIV&AIDS, serta hanya 22 orang (45%) yang menjawab dengan benar cara-cara penularan HIV&AIDS.

Pengetahuan tersebut mereka dapatkan dari media cetak dan elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, brosur, dan lain-lain, serta didapatkan dari keluarga atau teman. Namun, mereka jarang mengikuti penyuluhan, seminar, atau diskusi mengenai HIV&AIDS.

Perilaku Pencegahan Berisiko HIV&AIDS

Berdasarkan hasil analisis des-kriftif terhadap skor perilaku pencegahan berisiko

HIV&AIDS terhadap 49 responden, sebanyak 23 orang (46.93%) memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan berisiko HIV&AIDS, 21 orang (42.85%) memiliki perilaku yang kurang baik terhadap pencegahan berisiko HIV&AIDS, dan 5 orang (10.20%) memiliki perilaku yang tidak baik terhadap pencegahan berisiko HIV&AIDS.

Perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS meliputi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan perilaku-perilaku untuk mencegah terjadinya HIV&AIDS seperti melakukan hubungan seksual tidak berganti pasangan dan menggunakan kondom, tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian, mengikuti penyuluhan/seminar/diskusi tentang HIV&AIDS, serta mengikuti kegiatan keagamaan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 21 orang (42.9%) selalu melakukan tes HIV selama 6 bulan sekali, 18 orang (36.7%) selalu mengikuti kegiatan konseling, 39 orang (79.6%) selalu minum obat sesuai dosis yang diberikan dokter, 28 orang (57.1%) selalu kontrol ke dokter tiap 3 bulan sekali, 22 orang (44.9%) selalu melakukan hubungan seksual tidak berganti pasangan dan menggunakan kondom, 30 orang (61.2%) tidak pernah menggunakan jarum suntik secara bergantian, 20 orang (40.8%) selalu mengikuti kegiatan keagamaan, dan hanya 15 orang (30.6%) yang selalu mengikuti penyuluhan/seminar/diskusi tentang HIV&AIDS.

Banyaknya pasien rawat jalan yang memiliki perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS yang baik tersebut dapat disebabkan karena adanya pengaruh dari petugas kesehatan yang selalu memberikan konseling

mengenai HIV&AIDS, serta adanya dukungan dari keluarga untuk melakukan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS.

Hubungan Pengetahuan Pasien tentang HIV&AIDS dengan Pencegahan Berisiko HIV&AIDS

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS di Rumah sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor lain diluar pengetahuan yang memberi pengaruh yang sangat besar pada perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS, seperti hubungan individu dengan keluarga dan kehidupan sosial masyarakat, dukungan sikap dan perilaku petugas kesehatan, tersedianya alat peraga untuk penyuluhan kesehatan, konseling dan kemudahan prosedur seperti pengobatan gratis untuk keluarga yang tidak mampu.

Hal tersebut sesuai dengan Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, kesadaran, kebudayaan, kepercayaan; faktor pemungkin yang meliputi sarana dan prasarana; serta faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat/agama, dan hukum/undang-undang.

Penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan remaja tentang HIV&AIDS terhadap perilaku pencegahan resiko HIV&AIDS di Universitas Esa Unggul (Amelinda, 2010) mendapatkan bahwa pengetahuan remaja tentang HIV&AIDS tidak menjadi faktor utama untuk perilaku pencegahan, namun karena adanya pendekatan yang dilakukan oleh keluarga untuk mendukung perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul hubungan antara pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS di Rumah sakit Ketergantungan Obat Jakarta, maka dapat disimpulkan: (1) Pengetahuan HIV&AIDS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yaitu kurang baik sebanyak 35 orang (71.42%); (2) Perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yaitu baik sebanyak 23 orang (46.93%); (3) Hasil analisis dari uji korelasi *Pearson Product Moment* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV&AIDS dengan perilaku pencegahan berisiko HIV&AIDS pasien rawat jalan di Rumah sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

Daftar Pustaka

- AsianBrain, *Kenakalan remaja*, (Jurnal Elektronik), diakses 11 Januari 2010 ; www.AnneAhira.com.
- Asrori, Adib, *Psikologi remaja, karakteristik dan permasalahannya*, (Jurnal Elektronik), diakses 13 April 2009 ; netsain.com.htm
- Bataviase, *425 warga DKI tewas akibat HIV&AIDS*, (Jurnal Elektronik), diakses 14 Januari 2010 ; Bataviase.co.id
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral, edisi kedua, dan*

- panduan tatalaksana klinis infeksi HIV pada orang dewasa dan remaja*, Jakarta, 2009
- Ditjen PPM & PL Depkes RI, *Statistik HIV&AIDS*, (Jurnal Elektronik), diakses 11 Januari 2010
- fhi-Family Health International, *Apa itu HIV/AIDS?*, (Jurnal Elektronik), diakses 10 Januari 2010; www.google.com
- Green, L. W., "Perencanaan Pendidikan Kesehatan, Pendekatan Diagnostik". Depdikbud, Pengembangan FKM UI. 1980
- Grapiks, *Apa itu HIV??*, (Jurnal Elektronik), diakses 10 Januari 2010 ; www.yayasan-grapiks.weebly.com
- <http://203.130.198.30/artikel/43186.shtml>
sekodya jakpus : 60 % pecandu narkoba terinfeksi HIV, (Jurnal Elektronik), diakses 12 Januari 2010 ; [Harian umum pelita.com](http://Harian.umum.pelita.com)
- Irwan, Iskandar Hukom, *Tahap-tahap mengatasi adiksi narkoba*, (Jurnal Elektronik), diakses 11 Januari 2010 ; [Media Indonesia.com](http://Media.Indonesia.com)
- Metanews, *41 meninggal per hari akibat narkoba*, (Jurnal Elektronik) diakses 11 Januari 2010 ; www.metanews.com
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 1997)
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2007)
- Odhaindonesia, */content/terapi HIV/content/kapan memulai pengobatan*, (Jurnal Elektronik), diakses 22 April 2009 ; www.odhaindonesia.org
- Olong, *Data&Statistik HIV&AIDS di daerah & kota di Indonesia*, (Jurnal Elektronik), diakses 11 Januari 2010 ; www.olong.htm
- Redaksi Kompas, *AIDS Mengintai Generasi Muda*, (Jurnal Elektronik), diakses 2 April 2009 ; www.kompas.com,
- Runggu, Caprina, *Informasi dasar HIV-AIDS*, (Jurnal Elektronik), diakses 10 Januari 2010 ; [http.www-aids-ina-org](http://www-aids-ina-org)
- Shinta Lestari, Fetty /Dok Pena, *RSKO Cibubur: lebih sibuk akhir pecan-pena pendidikan*, (Jurnal Elektronik) diakses 11 Januari 2010 ; www.google.com