

# PANDANGAN MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT HIV/AIDS DI KECAMATAN MENTARANG KABUPATEN MALINAU KALIMANTAN UTARA

SARI JUNITA<sup>1</sup>, LINA DEWI<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> STIK SINT CAROLUS,

email : [sarijunitaeff@gmail.com](mailto:sarijunitaeff@gmail.com)

<sup>2</sup> STIK SINT CAROLUS

email : [linadewiam@gmail.com](mailto:linadewiam@gmail.com)

## Abstrak

*Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pandangan masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS di kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau Kalimantan Utara. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan fenomenologi. Sejumlah 5 partisipan berpartisipasi dalam penelitian ini. Profil partisipan meliputi pendidikan SMP sampai dengan S2, usia 24 sampai 41 tahun, jenis kelamin perempuan dan laki-laki dan desa tempat tinggal yang berbeda antara lain Mentarang Baru, Pulau Sapi, Singai Terang dan Harapan Baru. Partisipan umumnya mempunyai pengalaman terkait penderita penyakit HIV/AIDS di kecamatan Mentarang. Hasil analisis didapatkan beberapa tema: (1) pergaulan bebas, (2) penyakit yang menular, (3) penyakit mematikan yang disebabkan oleh virus, (4) tidak ada obatnya, (5) gangguan integumen, (6) perubahan aktifitas, (7) penurunan nafsu makan dan berat badan, (8) sikap positif, (9) sikap negatif, (10) perilaku negatif, (11) perilaku positif, (12) stigma, (13) memberikan pelayanan yang optimal, (14) memberikan penyuluhan. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meminimalkan pandangan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS dengan cara mengoptimalkan pengetahuan masyarakat dengan bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang ada dipuskesmas.*

*Kata Kunci : pandangan masyarakat, penyakit HIV/AIDS*

## 1. Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, termasuk dalam famili retroviridae yaitu virus yang menyebabkan penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS)* yaitu sindrom yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga penderita sangat peka dan mudah terserang oleh mikroorganisme oportunistik (Radji, 2010). HIV dapat ditularkan oleh seseorang yang terinfeksi kepada orang lain melalui hubungan seks tanpa menggunakan kondom, melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar virus HIV, melalui pemakaian alat suntik yang tidak disterilkan terutama pada kalangan pengguna napza/narkoba suntik dan penularan melalui seorang ibu yang hamil dan positif HIV (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010). Angka kematian terkait HIV meningkat di 98

negara. Negara-negara di wilayah Asia tenggara yang meningkat angka kematian HIV-nya termasuk Indonesia, Laos, Filipina, Sri Lanka dan Vietnam. *World Health Organization (WHO)* mencatat diawal tahun 2014 sebesar 1,2 juta orang meninggal karena virus HIV). Penyebab masih tingginya angka HIV/AIDS disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait HIV/AIDS.

Dalam jurnal penelitian terkait yang dilakukan oleh Butt dkk, yang berjudul “Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua” pada juni 2010 menunjukkan bahwa banyaknya informasi yang tidak benar yang diterima oleh masyarakat terkait penularan HIV/AIDS yang memicu adanya pandangan yang tidak benar terhadap penderita HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh Utomo dengan judul “Perbedaan Stigma

Masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan” menjelaskan bahwa rasa takut yang berlebihan akan tertular virus HIV memunculkan pandangan yang tidak benar dalam masyarakat terhadap penderita HIV. Pandangan yang tidak benar ini muncul karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat yang bekerja di Puskesmas Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau pada bulan Mei 2016 diperoleh bahwa program penyuluhan tentang HIV/AIDS hanya dilakukan satu kali setiap tahun dan hanya dilakukan di sekolah-sekolah. KPA (Komisi penanggulangan AIDS) daerah Malinau menjelaskan bahwa program untuk mengadakan penyuluhan dan seminar sudah ada, namun hanya dilakukan di sekolah-sekolah dan dilakukan satu sampai dua kali setiap tahun.

Masyarakat banyak yang tidak mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS karena masyarakat hanya mengetahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kutukan Tuhan dan gejala yang timbul pada penderita HIV/AIDS sangat cepat, serta membuat penderitanya meninggal dunia. Data wawancara yang diperoleh dari tokoh masyarakat yang ada di desa Mentarang Baru pada bulan Juli 2016, menjelaskan bahwa mayoritas masyarakat Kecamatan Mentarang beranggapan penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang kotor, menjijikan dan mematikan, penyakit dapat ditularkan melalui pakaian, kursi yang pernah diduduki oleh penderita HIV/AIDS, dan bersentuhan dengan penderita.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah bagaimana pandangan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS di kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau. Tujuan khusus penelitian yaitu diketahui pengetahuan masyarakat tentang pengertian

penyakit HIV/AIDS, diketahui pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala penyakit HIV/AIDS yang masyarakat, diketahui sikap masyarakat bila ada saudara atau tetangga yang menderita penyakit HIV/AIDS, diketahui tindakan masyarakat bila ada anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/AIDS dan diketahui harapan masyarakat terhadap tenaga kesehatan di puskesmas kecamatan Mentarang terkait penyakit HIV/AIDS.

Ruang lingkup penelitian : penelitian dilakukan di kecamatan Mentarang kabupaten Malinau pada bulan Agustus 2016 dengan judul “Pandangan Masyarakat Terhadap Penyakit HIV/AIDS di Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau” dengan menggunakan metode penelitian *fenomenologi* dan pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Partisipan berjumlah 5 orang dari desa yang berbeda.

## 2. Kajian literatur

### a. Pengertian HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu virus yang melemahkan system kekebalan tubuh. *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) yang berarti kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh (Noviana, 2016).

### b. Etiologi

Retrovirus HIV merupakan agent etiologi yang primer. Penularan terjadi melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang berkaitan dengan perilaku resiko tinggi yang bisa dikenali antara lain: Laki-laki homoseksual dan biseksual, para pemakai obat intravena, neonatus dari ibu yang terinfeksi, resipien darah atau produk darah yang terkontaminasi.

### c. Manifestasi klinik

Gejala Klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain: Demam berkepanjangan lebih dari tiga

bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam satu bulan, tuberkulosis (TBC). Gejala Minor : Batuk kronis selama lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh, munculnya Herpes zoster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Depkes RI, 2003 dalam Nursalam, 2013).

#### d. Perjalanan penyakit

Perjalanan klinis pasien dari tahap infeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama seluler dan menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun. Infeksi HIV akan menghancurkan sel-T, sehingga T-helper tidak dapat memberikan induksi kepada sel-sel efektor sistem imun. Tanda dan gejala tersebut biasanya terjadi 2-4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun setelah beberapa hari. Selain infeksi primer jumlah limfosit CD4<sup>+</sup> dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini adalah limfosit CD4<sup>+</sup> pada nodus limfa dan tymus. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala) masa tanpa gejala bisa berlangsung selama 8-10 tahun (Nursalam, 2013).

#### e. Komplikasi HIV/AIDS

1) Limfadenopati persisten diseluruh tubuh yang terjadi

sekunder karena fungsi sel-sel CD4<sup>+</sup> mengalami kerusakan.

- 2) Gejala nonspesifik, termasuk penurunan berat badan, rasa mudah lelah, keringat malam. Demam yang berhubungan dengan perubahan fungsi sel-sel CD4<sup>+</sup>, imunodefisiensi, dan infeksi pada sel-sel lain yang membawa antigen CD4<sup>+</sup>.
- 3) Gejala neurologi yang terjadi karena ensefalopati HIV dan infeksi pada sel-sel neuroglia.
- 4) Infeksi oportunistik atau penyakit kanker yang berhubungan dengan immunodefisiensi.
- 5) Infeksi sitomegalovirus, mycobacterium avium, meningitis cryptococcal, dan penurunan sistem imun yang menyebabkan kondisi penderita HIV/AIDS semakin buruk dan kematian bagi penderitanya.
- 6) Pneumonia, kriptosporidiosis, toksoplasmosis, kandidiasis, herpes simpleks, tuberkulosis, bronkitis, kanker serviks yang invasif, dan limfoma otak primer (Kowalak, 2012).

#### f. Cara penularan

Virus HIV menular melalui enam cara, yaitu :

- 1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS
- 2) Ibu pada bayinya
- 3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS.
- 4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.
- 5) Alat-alat untuk menoreh kulit
- 6) Menggunakan jarum suntik (Nursalam, 2013)

#### g. Cara pencegahan

A : *Abstinence*, memilih untuk tidak melakukan hubungan seks beresiko tinggi, terutama seks pranikah.

B : *Be Faithful*, saling setia.

C : *Condom*, menggunakan kondom secara konsisten dan benar.

D : *Drug*, tolak penggunaan NAPZA.

E : *Equipment*, jangan pakai jarum suntik bersama (Hasdianah, 2014).

#### **h. HIV/AIDS dalam Masyarakat**

- 1) Cara pencegahan HIV/AIDS di Masyarakat melalui Konseling dan bimbingan (Mustiatutik, 2013).
- 2) Sikap masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS : Hukuman sosial berupa diskriminasi oleh masyarakat, penderita HIV/AIDS diasingkan dari keluarga, teman atau warga dimana di lingkungan tempat tinggalnya (Widoyono, 2011)
- 3) Pandangan masyarakat yang salah terhadap HIV/AIDS :
  - a) Masyarakat masih menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit pada mereka yang kurang moral karena tertular melalui hubungan seks, dan para pecandu narkoba. Akibatnya mereka dijauhin dan penyebarannya makin tidak terkontrol. Mitos yang beredar di masyarakat bahwa berhubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS akan membuat kita tertular, seperti bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah atau menggunakan sprei yang sama dengan penderita HIV/AIDS. Anggapan bahwa HIV juga tinggal menunggu waktu “mati” (Katiandagho, 2015).
  - b) HIV adalah penyakit yang mengancam hidup.
  - c) Ketakutan untuk kontak langsung dengan penderita HIV/AIDS.
  - d) Penderita HIV/AIDS dihubungkan dengan perilaku seperti homoseksual, pekerja seks komersial (PSK).

e) Penderita HIV/AIDS dinilai sebagai penyakit yang dibuat sendiri.

f) Masyarakat menganggap HIV/AIDS adalah kesalahan moral, seperti penyimpangan seks yang pantas mendapatkan hukuman.

g) Kurangnya pengetahuan yang benar mengenai HIV/AIDS (Widoyono, 2011).

h) HIV/AIDS menular melalui hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain dirumah, tempat kerja tau tempat umum.

i) HIV/AIDS menular melalui makanan, udara dan air (kolam renang, toilet).

j) HIV/AIDS menular melalui serangga/nyamuk.

k) HIV/AIDS melalui batuk, bersin dan meludah.

l) HIV/AIDS menular melalui bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi ( Hasdianah, 2014)

- 4) **Pernyataan yang benar terhadap penyakit HIV/AIDS** : Tetap bersikap/ berpikir positif, berusaha mendapatkan terapi HIV/AIDS, menghindari seks bebas dan tidak aman, menghindari penyalahgunaan NAPZA (Hasdianah, 2014). HIV bukanlah vonis mati bagi pengidapnya, HIV adalah virus yang dapat menyebabkan hilangnya kekebalan tubuh manusia. HIV bukanlah hal yang harus ditakuti hingga menjadi momok yang seakan-akan mengancam kehidupan manusia, selama pengidap tersebut menjaga kondisi tubuhnya maka ia akan hidup dengan wajar dan sehat, dan selama pengidap juga menjaga dan dapat merubah perilakunya maka penularan tak akan terjadi

(Katiandagho, 2015). HIV hanya ditularkan melalui seks atau melalui cairan mani/cairan vagina, melalui darah dan melalui air susu ibu yang positif HIV. HIV/AIDS tidak ditularkan melalui ciuman, berpelukan, berjabat tangan dengan orang yang positif HIV, pemakaian toilet, wastafel, kamar mandi bersama, berenang bersama dikolam renang, gigitan nyamuk/serangga, membuang ingus/batuk, meludah dan pemakaian piring atau minum bersama dengan penderita HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

- 5) **Prinsip etik yang harus dipegang oleh masyarakat dalam menghadapi HI/AIDS :** empati, solidaritas, tanggung jawab (Nursalam, 2013).
- 6) **Peran perawat di komunitas :** peran sebagai pelaksana kesehatan, peran sebagai pendidik, peran sebagai administrasi, peran sebagai konseling, peran sebagai peneliti (Mubarak, 2009).

#### 7) **Teori Tindakan**

Weber dalam Ritzer 2005 membedakan tindakan sosial manusia ke dalam empat tipe yaitu :

- a. Tindakan rasionalitas instrumental  
Tindakan ini merupakan suatu tindakan sosial yang dilakukan seseorang didasarkan atas pertimbangan dan pilihan sadar yang berhubungan dengan tujuan tindakan itu dan ketersediaan alat yang dipergunakan untuk mencapainya.
- b. Tindakan rasional nilai  
Tindakan rasional nilai memiliki sifat bahwa alat-alat yang ada hanya merupakan pertimbangan dan perhitungan yang sadar, sementara tujuan-tujuannya sudah ada didalam hubungannya dengan nilai-

nilai individu yang bersifat absolut.

c. Tindakan afektif/tindakan yang dipengaruhi oleh emosi  
Tipe tindakan sosial ini lebih didominasi perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan sadar. Tindakan afektif sifatnya spontan, tidak rasional dan merupakan ekspresi emosional dari individu.

d. Tindakan tradisional/tindakan karena kebiasaan  
Dalam tindakan ini jenis ini, seseorang memperlihatkan perilaku tertentu karena kebiasaan yang diperoleh dari nenek moyang, tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan (Ritzer, 2005).

#### 8) **Teori Harapan**

Teori Skinner disebut S-O-R atau *stimulus-organism-response* dan dibagi menjadi dua yaitu : Perilaku tertutup yaitu perilaku yang terjadi bila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan dan perilaku terbuka yaitu terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktek yang dapat diamati orang luar. Perilaku adalah suatu fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Perilaku seseorang ditentukan oleh banyak faktor. Adakalanya perilaku seseorang dipengaruhi oleh kemampuannya, adapula karena kebutuhannya dan ada juga yang dipengaruhi oleh pengharapan dan lingkungannya. Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berasal dari dalam maupun dari dirinya. Victor H. Vroom, dalam bukunya yang berjudul "Work

And Motivation” menjelaskan suatu teori yang disebutnya sebagai “Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya

#### 9) Penelitian terkait

Dalam jurnal penelitian oleh Ahwan Zainul yang berjudul “Stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS di masyarakat basis anggota Nahdlatul Ulama Bangil” menjelaskan bahwa mata rantai penyebaran HIV/AIDS bukan hanya berhenti pada permasalahan kesehatan dan medis belaka tetapi juga berkaitan dengan perlakuan terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Banyak kasus deskriminasi terjadi pada penderita HIV/AIDS dimasyarakat baik dalam pergaulan sosial, lingkungan dunia pendidikan, dunia kerja dan pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS.

Penelitian oleh Shaluhayah, Mustofa & Widjanarko dengan judul “Stigma Masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS” menjelaskan bahwa stigma dan diskriminasi muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan HIV, kelompok orang yang beresiko tertular HIV dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom. Stigma

merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan HIV. Pandangan buruk yang muncul berkaitan dengan tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV/AIDS dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV/AIDS. Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS seringkali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS, sehingga memunculkan penolakan terhadap penderita HIV/AIDS.

Penelitian terkait oleh Suratini, Permatasari yang berjudul “Pengalaman orang dengan HIV/AIDS mendapatkan perawatan keluarga :Studi Fenomenologi “ mengatakan bahwa masyarakat menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS menular melalui makanan dan pakaian. Masyarakat takut tertular melalui pakaian penderita HIV/AIDS sehingga keluarga dari penderita HIV/AIDS tersebut disuruh oleh tetangga untuk membuang semua pakaian dan tempat tidur penderita HIV agar tidak tertular. Pandangan yang tidak benar ini membuat penderita HIV/AIDS menutup diri terhadap orang lain.

#### 3. Metode penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain penelitian “*fenomenologi*”. Penelitian ini lebih memberikan perhatian pada proses yang terjadi, yaitu proses yang dialami partisipan. Metode fenomenologi berkontribusi mendalami pemahaman tentang berbagai perilaku, tindakan, dan gagasan masing-masing individu terhadap dunia kehidupannya melalui sudut pandangnya yang diketahui dan diterima secara benar. Afyanti (2014) menjelaskan yang dimaksud pengalaman individu berdasarkan

pendekatan “*fenomenologi*” adalah berbagai persepsi individu tentang keberadaannya di dunia, kepercayaan dan nilai-nilai yang dimilikinya tentang sesuatu dari sudut pandanganya. Pendekatan “*fenomenologi*” bersifat universal yang di alami oleh seseorang individu terhadap suatu fenomena yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan sampel sebanyak 5 orang, alat

Tabel. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1. Pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS.	Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya ( mata, hidung, telinga, dan sebagainya ), (Notoatmojo, 2014)	Hasil “ tahu “ dari seorang individu tentang pengertian penyakit HIV / AIDS.	HP, Tape recorder, kamera	Wawancara mendalam	Transkrip wawancara
2. Tanda dan gejala penyakit HIV/AIDS.	Tanda adalah suatu kondisi objektif dan gejala adalah kondisi subjektif. Keadaan yang tidak biasa, penting untuk diperhatikan dan menandakan akan terjadi sesuatu. Tanda dan gejala merupakan suatu keadaan akan timbulnya suatu penyakit yang menjadi indikator bersama hasil laboratorium yang disertai dengan pembuktian adanya suatu infeksi HIV dan penyebab lain (Kowalak, 2012).	Sesuatu yang menunjukkan akan menimbulkan suatu penyakit.	HP, Tape recorder, kamera	Wawancara mendalam	Transkrip wawancara
3. Sikap masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS.	Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmojo, 2014).	Respon subjektif dan objektif seseorang terhadap suatu penyakit HIV/AIDS.	HP, Tape recorder, kamera	Wawancara mendalam	Transkrip wawancara
4. Tindakan masyarakat bila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS.	Respon terhadap terkait kesehatan, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat dan sebagainya (Notoatmojo, 2014)	Sesuatu yang dilakukan, dilaksanakan setiap anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan.	HP, Tape recorder, kamera	Wawancara mendalam	Transkrip wawancara

pengumpulan data yaitu menggunakan data primer atau *indept interview*, dan analisis data dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah menurut Colaizzi (Susilo, Aima dan Hotalaju, 2015). Variabel yang akan diteliti : Pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS, tanda dan gejala penyakit HIV/AIDS, sikap masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS, tindakan masyarakat bila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS, harapan masyarakat terhadap petugas kesehatan di puskesmas.

5. Harapan masyarakat terhadap petugas kesehatan.	Sesuatu yang diinginkan, keinginan agar menjadi kenyataan (KBBI, 2015)	Keinginan masyarakat kepada petugas kesehatan agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.	HP, Tape recorder, kamera	Wawancara mendalam	Transkrip wawancara
---	--	--	---------------------------	--------------------	---------------------

#### 4. Hasil dan pembahasan

##### Karakteristik partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah lima orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak empat orang dan satu orang perempuan. Usia partisipan berparvariasi yaitu usia 24 sampai 41 tahun. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi yaitu Sekolah menengah pertama, strata satu dan strata dua. Desa tempat tinggal partisipan sangat bervariasi yaitu desa mentarang baru, desa pulau sapi, desa singai terang dan desa harapan baru.

##### Analisis tematis

Pada penelitian ini ditemukan 14 tema yang terkait dengan arti dan makna pandangan masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS.

##### Tema 1. Pergaulan bebas

Sebanyak 3 partisipan mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh pergaulan bebas. Dalam tema pergaulan bebas partisipan mengelompokkan pergaulan bebas dalam 5 katagori yaitu diantaranya: (1)pergaulan bebas, (2)seks bebas, (3)narkoba, (4)berganti-ganti pasangan, dan (5)hubungan sesama jenis dan berbeda jenis. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan partisipan dibawah ini :

*“penyakit yang disebabkan oleh pergaulan bebas antara lain seks bebas dan penggunaan narkoba”...(p1)*

*“penyakit itu dikarenakan sebelumnya dia mungkin sering melakukan seks bebas “....(p5)*

*“penyakit yang terjadi karena berganti-ganti pasangan”....(p5)*

*“penyakit akibat hubungan sesama jenis dan berbeda jenis”....(p1)*

Menurut Widoyono (2011) penyakit HIV/AIDS dapat terjadi melalui faktor penularan antara lain, penguanaan

jarum suntik yang tidak steril yang sudah terinfeksi HIV, hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) serta berganti-ganti pasangan.

Peneliti berasumsi bahwa masyarakat mempunyai pengetahuan tentang pengertian penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh pergaulan bebas. Hal ini dibuktikan dari jawaban partisipan yang mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh pergaulan bebas seperti penggunaan narkoba, seks bebas, hubungan seks berganti-ganti pasangan dan hubungan sesama jenis dan berbeda jenis. Dikaitkan dengan teori bahwa seseorang terinfeksi penyakit HIV/AIDS melalui faktor resiko seperti melakukan pergaulan bebas atau seks bebas, penggunaan narkoba dengan jarum suntik secara bersamaan, berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seks dengan sesama jenis. Hal ini` menunjukkan adanya persamaan antara teori dan hasil penelitian.

##### Tema 2 : penyakit yang menular

Partisipan mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang menular. Dalam tema penyakit yang menular partisipan mengolongkan tema ini dalam 3 kategori yaitu (1) **menular melalui peralatan makan, minum dan pakaian, (2) menular melalui tinggal serumah:**

*“yang saya dengar kalau orang menderita penyakit HIV itu gak boleh dekat-dekat nanti tertular, mereka gak mau naik ke rumah orang itu, keluarganya aja gak mau dekat-dekat, di kasih dikamar sendiri, hanya dikasih makan terus ditinggal dan tidak dirawat, tempat makan*

*sendiri, gelas sendiri, terus pakaiannya gak boleh disatukan sama keluarganya”...(p4)*

*“yang tahu sih dari piring makannya,tempat duduknya sama pakaiannya,.. dengan tinggal dalam satu rumah juga bisa tertular tuh, kan sering ketemu”...(p5)*

Widoyono (2011), mengatakan telah muncul mitos yang salah dimasyarakat bahwa berhubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS akan membuat kita tertular, seperti bersalaman, menggunakan wc yang sama, tinggal serumah atau menggunakan sprej atau pakaian yang sama dengan penderita HIV/AIDS. Peneliti berasumsi bahwa masyarakat beranggapan bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang menular. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap penularan penyakit HIV/AIDS masih kurang dilihat dari hasil penelitian. Berdasarkan teori penyakit HIV/AIDS terkait dengan penularan penyakit bahwa HIV/AIDS bukan penyakit yang menular namun beresiko untuk tertular dan menularkan melalui beberapa faktor resiko seperti, melalui hubungan seks yang tidak aman (tidak menggunakan kondom), pemakaian jarum suntik yang tidak steril, dari ibu ke bayi dan dari produk darah yang sudah terinfeksi HIV.

### **Tema 3 : Penyakit mematikan yang disebabkan oleh Virus**

partisipan mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit mematikan yang disebabkan oleh virus. Dalam tema ini peneliti mengelompokan dalam beberapa katagori yaitu : **(1) penyakit yang mematikan, (2) tidak ada jalan keluarnya, (3) virus yang mematikan :**

*“menurut saya penyakit HIV/AIDS itu penyakit yang mematikan”...(p1),(p4),(p5)*

*“AIDS atau HIV itu adalah virus yang mematikan karena kalau sudah dikatakan mengidap penyakit HIV/AIDS*

*tidak ada lagi jalan keselamatannya”...(p2)*

*“penyakit HIV/AIDS itu penyakit atau virus yang mematikan karena bagaimanapun kita berobat, secara medis pun tidak ketemu obat yang menyembuhkan secara total”....(P3) (p2)*

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyebabkan AIDS dengan cara merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Tanpa kekebalan tubuh ketika diserang penyakit tubuh manusia tidak memiliki pelindung, dampaknya adalah manusia dapat meninggal dunia (Hasdianah, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2011) menyimpulkan bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang mematikan karena sampai saat ini belum ditemukan obat penyembuhannya. Fitriani, Shaluhiah dan Suryoputro (2013) dalam penelitiannya juga menyimpulkan HIV/AIDS adalah penyakit yang ditakuti karena HIV/AIDS penyakit yang mematikan. Hal ini sebanding dengan hasil penelitian, bahwa pengetahuan partisipan tentang penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang mematikan. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan partisipan terhadap penyakit HIV/AIDS masih kurang dan dikaitkan dengan teori diatas oleh Hasdianah, 2014 bahwa ketidaktahuan partisipan atas faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh manusia, HIV bukan vonis mati bagi penderitanya namun HIV/AIDS disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia tidak mampu melawan banyaknya penyakit penyerta yang masuk ke tubuh penderita HIV/AIDS.

### **Tema 4 : Tidak Ada Obatnya**

Partisipan mengatakan bahwa HIV/AIDS penyakit yang tidak ada obatnya. Dalam tema ini partisipan mengolongkan dalam 2 kategori yaitu

: (1) tidak akan sembuh, (2) belum ada yang bisa disembuhkan :

*setiap orang yang terkena penyakit ini pasti tidak akan sembuh”...(p1)*

*“bagaimanapun kita berobat, secara medis pun tidak ketemu obat yang menyembuhkan secara total”... (p3)*

*“penyakit itu gak ada obatnya”....(p5)*

*“HIV/AIDS itu penyakit yang tidak ada obatnya”....(p4)*

*“belum ada yang bisa disembuhkanlah”....(p2)*

Komisi Penanggulangan AIDS (2010) Orang yang telah masuk dalam tahap AIDS dapat diobati. Pengobatan yang tersedia saat ini dengan ARV (Antiretroviral), ARV tidak menyembuhkan namun bisa menekan laju perkembangan virus HIV didalam tubuhnya sehingga dia tetap atau kembali “sehat” dalam arti bisa kembali “bebas gejala” namun virus HIV masih ada didalam tubuhnya dan tetap bisa menularkan pada orang lain. Hasil penelitian, bahwa partisipan memandang penyakit HIV/AIDS ini tidak ada obatnya dan belum bisa disembuhkan. Peneliti berasumsi bahwa antara hasil penelitian dengan dengan penelitian terkait tidak sebanding dengan teori. Sampai saat ini penyakit HIV/AIDS memang belum ada obatnya namun sekarang ada yang dikenal dengan terapi ARV yang dapat memperlambat laju virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Keberhasilan terapi ARV sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, ARV bukan menyembuhkan secara total namun memperlambat masuknya virus.

#### **Tema 5 :Gangguan integumen**

Partisipan mengelompokkan gangguan integumen dalam 2 sub tema (1) **kerusakan integritas kulit**,(2) **kerusakan mukosa bibir**, 6 katagori yaitu : (1) **bintik-bintik merah dan kehitaman**, (2) **melepuh dan mengelupas**, (3) **kulit terbakar**, (4) **sariawan**, (5) **jamur**, (6) **demam** :

**bintik-bintik merah dan kehitaman (sud tema 1)**

*“biasanya tandanya itu ada yang keluar dari tubuh bintik-bintik merah dan kehitaman”...(p1)*

*“hitam-hitam semua badannya itu kaya orang keracunan gitu”...(p2)*

**melepuh dan mengelupas**

*“badan penderitanya mengelupas seperti orang yang terbakar”....(p4)*

**kulit seperti terbakar**

*“sudah dinyatakan positif baru ada gejala atau tanda seperti kulit orang yang kebakaran itu seperti melepuh”...(p5)*

**sariawan, jamur, demam (sub tema 2)**

*“terus banyak sariawan dimulutnya sampai mulutnya itu warna putih gitu” ... (p5)*

*“demam terus-menerus,..terus ada infeksi jamur dimulut”...(p3)*

*“banyak sariawan di mulut”...(p4)*

*“muncul bercak dan dibibirnya ini mengelupas-ngelupas seperti ada jamur, sariawan”...(p2)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan melihat ada beberapa gangguan integumen pada penderita HIV/AIDS yang akan terlihat bila penderita sudah dinyatakan positif HIV, diantaranya ialah muncul bintik-bintik merah dan kehitaman, kulit melepuh, mengelupas, kulit seperti terbakar, adanya sariawan, dan demam terus menerus yang disebabkan oleh infeksi jamur yang berada pada mulut penderita. Tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita HIV salah satunya ialah munculnya Herpes zoster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh ( Depkes RI, 2003 dalam Nursalam, 2013 ).

Peneliti berasumsi bahwa ketika virus HIV menyerang sel darah putih yang mengakibatkan sistem

kekebalan tubuh menurun. Berdasarkan teori setelah seseorang terinfeksi virus HIV maka dapat menimbulkan respon tubuh terhadap infeksi sehingga penderita merasakan sakit dan salah satunya mengalami gangguan integumen yang ditandai dengan adanya bintik-bintik merah dan kehitaman, kulit melepuh, mengelupas dan kulit seperti kulit yang terbakar, hal ini sama dengan hasil penelitian bahwa masyarakat mengetahui tanda dan gejala yang dapat terlihat pada penderita HIV/AIDS.

#### **Tema 6: Perubahan aktivitas**

Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat dan sakit (Mardella, 2008). Partisipan mengelompokkan perubahan aktifitas dalam 3 kategori yaitu : (1) **penurunan aktifitas, (2) terlihat lemas, (3) tidak bersemangat:**

*“kuat berladang, masih kuat ke hutan, awalnya tenaganya kuat tapi beberapa tahun kemudian tenaganya atau kondisinya tubuhnya menurun”...(p2)*

*“orangnya tidak ada semangat untuk hidup, terlihat lemas begitulah mungkin dikarenakan organ-organ tubuhnya mungkin tidak berfungsi dengan baik.”...(p3)*

#### **Tema 7 : Penurunan nafsu makan dan berat badan**

Partisipan mengelompokkan tema 3 dalam 3 kategori yaitu : (1) **badan kurus, (2) berat badan menurun, (3) tidak mau makan:**

*“orangnya kurus”...(p3)*

*“badannya mengurus mengurus kering”...(p2)*

*“badannya kurus, tiba-tiba kurus gitu orangnya padahal dulunya ya gak kurus-kurus banget”...(p4)*

*“badannya cepat sekali turunnya”...(p5)*

*“gak mau makan”...(p4) (p5)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan melihat adanya perubahan kesehatan yang terjadi pada

penderita HIV/AIDS seperti perubahan aktifitas dan terjadinya penurunan berat badan yang disebabkan oleh virus HIV. Peneliti berasumsi bahwa adanya perubahan-perubahan dan gangguan yang terjadi pada penderita HIV/AIDS yang dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul setelah terinfeksi virus HIV. Ini terjadi karena kerusakan sistem kekebalan tubuh oleh virus yang masuk dan merusak tubuh manusia sehingga parasit mudah masuk ke tubuh penderita HIV. Dari hasil penelitian peneliti mendapatkan tanda dan gejala yang dilihat oleh partisipan diantaranya gangguan integumen, perubahan aktifitas dan penurunan berat dan nafsu makan.

#### **Tema 8 : Sikap positif (tema 1)**

Sikap adalah kesiapan diri untuk bertindak. Sikap merupakan predisposisi tindakan dan perilaku. Sikap merupakan reaksi dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Sikap yang positif diharapkan motivasi yang kuat dalam suatu usaha. Dengan kata lain sikap adalah reaksi tertutup objek di lingkungan tertentu. Sikap memiliki tiga komponen pokok yakni kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak. (Green dalam Notoatmojo, 2010). Berdasarkan hasil wawancara partisipan mengelompokkan tema sikap positif dalam 2 sub tema yaitu (1) **percaya kepada Tuhan(sub tema 1)**, dengan kategori (a) **berserah kepada Tuhan, (2) percayaa kepada pelayanan kesehatan (sub tema 2)** mengolongkan dalam 3 katagori yaitu : (a) **membawa ke dokter, (b) menganjurkan untuk terus berobat, (c) lapor ke KPA (Komisi Penanggulangan AIDS)**. Hal ini digambarkan dalam ungkapan partisipan dibawah ini :

#### **Berserah kepada Tuhan**

*“dia harus memperbaiki hidupnya dengan Tuhan” ....(p1)*

*“harus berserah kepada Tuhan apapun yang terjadi semuanya terjadi karena kehendaknya, mendekatkan diri kepada Tuhan” ....(p3)*

*“kalau tidak ya keluarga sudah harus terima apapun yang terjadi sudah kehendak Tuhan”... (p5)*

### **Percayan kepada pelayanan kesehatan (sub tema 2)**

#### **Membawa ke dokter**

*“tapi sikap kita ya bukan menjauhi, yaa... kita harus mencari jalan keluar mungkin memberikan pengobatan, membawa ke dokter supaya ada pengobatan khusus dari pihak dokter atau medis,...untuk merawat, mengobati, membina dan membimbing dia”...(p1)*

*“anjurkan ke rumah sakit saja lah, biar dirawat disana sampai waktunya Tuhan panggil saja”...(p5)*

#### **Menganjurkan untuk terus berobat**

*“menganjurkan untuk terus berobat semaksimal mungkin”...(p3)*

### **Lapor ke KPA (Komisi Penanggulangan AIDS)**

*“harus segera melapor ini ke KPA yang ada di kabupaten,...sekalipun kita sendiri yang harus mensupport dia, memberi semangat atau memberi dorongan untuk eee.... (sambil berpikir) istilahnya menyuruh dia ke rumah sakit lah untuk memastikan dia penyakitnya apa”...(p2)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bila ada anggota keluarga atau tetangga yang menderita penyakit HIV/AIDS partisipan menyikapi hal ini secara positif yang tergambar dari ungkapan partisipan untuk menganjurkan penderita untuk berobat ke dokter atau mencari pengobatan semaksimal mungkin, melapor ke KPA yang ada di kabupaten dan percaya bahwa semua terjadi karena kehendak Tuhan, harus berserah kepada Tuhan serta mendekatkan diri kepada Tuhan. Peneliti berasumsi bahwa sebagai masyarakat dan keluarga harusnya memiliki sikap yang positif dalam menghadapi penderita HIV/AIDS dan bila dikaitkan dengan teori bahwa partisipan menunjukkan sikap positif yang dapat dilihat dari ungkapan

partisipan yaitu kepercayaan dengan cara percaya kepada Tuhan dan percaya kepada pelayanan kesehatan dapat ditunjukkan dengan membawa penderita HIV ke dokter, menganjurkan untuk terus berobat dan melaporkan kepada KPA. Dukungan yang positif dapat dilakukan dengan cara membawa penderita HIV/AIDS untuk menjalani pengobatan yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

### **Tema 9 : Sikap Negatif**

Dari hasil wawancara partisipan mengelompokkan tema sikap negatif dalam 3 kategori yaitu : **(1) menjauhi, (2) tidak berani dekat, (3) penderitanya harus dijauhi :**

#### **Menjauhi**

*“tapi banyak orang takut dengan penyakit ini sehingga ketika ada yang mendengar ada orang yang menderita penyakit HIV atau AIDS mereka menjauhinya”....(p1)*

#### **Tidak berani dekat**

*“Tetapi jangan sampailah ada keluarga kita yang terkena penyakit ini,...saya juga tidak berani dekat dengan orang yang terkena penyakit HIV ini, ya kalupun ada yang terlanjur terkena ya harus di asingkan saja lah biar tidak tertular kepada yang lain”....(p3).*

#### **Penderitanya harus dijauhi**

*“jangan sampai lah ada keluarga saya yang terkena, itu saja teman saya kemaren saya ngeri lihatnya, kasian gak ada yang berani sentuh apalagi kalau keluarga terdekat saya,.. “saya tidak mau dekat lah, nanti saya tertular lagi, pokoknya lebih baik dibawa ke rumah sakit saja lah”...(p5)*

*“jangan sampai ada sih ya...saya pribadi ya saya jauhinlah, takut tertular kalau dekat-dekat...penyakit HIV itu gak boleh dekat-dekat nanti tertular”...(p4)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan bersikap negatif

terhadap penderita HI/AIDS, tergambar dari hasil wawancara kepada partisipan yang mengungkapkan penderita HIV/AIDS harus dijauhi dan sebagai masyarakat tidak berani dekat dengan penderitanya. Peneliti berasumsi bahwa masyarakat sangat takut kepada penderita HIV/AIDS karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS. Pengetahuan masyarakat masih sangat rendah terkait peneularan penyakit dan bagaimana menyikapi penderita penyakit HIV/AIDS. Hal ini dikaitkan dengan teori bahwa masyarakat juga mempunyai sikap yang emosional dan mempunyai kecendrungan untuk bertidak, ini dapat dilihat dari ungkapan partisipan bahwa penderita HIV/AIDS harus dijauhi dan partisipan tidak berani berdekatan dengan penderita HIV.

#### **Tema 10 : perilaku negatif**

Tindakan adalah respon terhadap terkait kesehatan, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat dan sebagainya (Notoatmojo, 2014). Weber dalam Ritzer, 2005 menjelaskan tentang tindakan sosial manusia, yaitu tipe tindakan sosial yang dipengaruhi oleh emosi, tindakan ini lebih didominasi perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan sadar. Tindakan afektif sifatnya spontan, tidak rasional dan merupakan ekspresi emosional dari individu. Tindakan tradisional atau tindakan karena kebiasaan, tindakan jenis ini, seseorang memperlihatkan perilaku tertentu karena kebiasaan yang diperoleh dari nenek moyang, tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan

**Terdapat dua sub tema yaitu : (1) menyembunyikan status penyakit, (2) diasingkan.**

*“dikampung ini banyak yang tertutup,..sekalipun ada keluarga yang kena mereka selalu tertutup”...(p2)*

*“penderitanya pun merasa malu kalau dia menderita*

*penyakit itu makanya dia menutup diri dan tidak mau bergaul”...(p5)*

*“harus diasingkan karena penyakit ini kan menular....bahkan tempat duduk yang sudah diduduki penderita HIV saja orang takut duduki lagi, takut tertular,...orang takut tertular aja bahkan saya juga takut”...(p3)*

*“keluarganya mengasingkan penderita HIV itu,, hmmm di kasih dikamar sendiri gitu terus hanya dikasih makan terus ditinggal dan tidak dirawat,...mereka gak mau naik ke rumah orang itu, takut tertular aja katanya, keluarganya aja gak mau dekat-dekat”...(p4)*

Hasil penelitian bahwa partisipan mengungkapkan bahwa bila ada anggota keluarga mereka yang menderita HIV/AIDS tindakan mereka adalah menganjurkan penderitanya untuk menjaga perilaku, melarang, membatasi diri dan penderitanya kan terlihat tertutup, menutup diri dan diasingkan oleh keluarganya.

Hasdianah (2014), masyarakat banyak yang meminta penderita HIV/AIDS untuk dikarantina karena sebagian masyarakat kurang informasi yang benar bagaimana cara penularan HIV/AIDS, hal-hal apa saja yang dapat menularkan dan apa yang tidak dapat menularkan dan tidak percaya pada informasi yang ada sehingga ketakutan mereka terhadap HIV/AIDS berlebihan. Widoyono (2011), manusia dilingkungannya harus memotivasinya untuk bangkit dari keterpurukan, bukan untuk dihakimi dengan vonis dan stigma buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Budiyan (2010), menyimpulkan bahwa banyaknya orang yang menjauhi penderita HIV/AIDS dan adanya perlakuan diskriminasi. Hal ini sebanding dengan hasil penelitian adanya perilaku yang negatif yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penderita

penyakit HIV/AIDS yang seharusnya dibimbing dan lebih diperhatikan bukan didiskriminasi atau mendapat perlakuan yang negatif oleh masyarakat atau keluarga. Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian bila dikaitkan dengan teori tidak sebanding karena tindakan yang negatif dapat memperlambat peningkatan kesehatan penderita HIV/AIDS dan hal ini yang dapat mempengaruhi penderitanya untuk menjalani pengobatan karena sudah diperlakukan dengan negatif dan dari diri penderitanya sendiri tidak mau untuk terbuka atas penyakit yang dideritanya. Hal ini juga terlihat pada teori bahwa tindakan sosial atau tindakan yang dilakukan oleh masyarakat dapat dipengaruhi oleh emosi yang pada akhirnya menimbulkan perilaku negatif kepada seseorang, tindakan sosial ini lebih didominasi perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan sadar. Tindakan afektif sifatnya spontan, tidak rasional dan merupakan ekspresi emosional dari individu Weber dalam Ritzer 2005.

### **Tema 11 : perilaku positif**

Perilaku adalah suatu fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Perilaku seseorang ditentukan oleh banyak faktor. Adakalanya perilaku seseorang dipengaruhi oleh kemampuannya, adapula karena kebutuhannya dan ada juga yang dipengaruhi oleh pengharapan dan lingkungannya, Skinner dalam Notoajmodjo, 2010.

Berdasarkan hasil wawancara partisipan mengolongkan tema perilaku positif dalam 3 kategori yaitu: **(1) jangan malu, harus terbuka, (2) menyarankan untuk dirawat dan lebih diperhatikan, (3) menjaga perilaku, melarang dan membatasi diri :**

*“seharusnya sih jangan malu, mau mengatakan sebenarnya untuk mencegah supaya penyakit itu tidak menular lagi*

*ke orang lain, harus terbuka, berani untuk mengungkapkan penyakit apa yang diderita”....(p2)*

*“saya bilang tadi menganjurkan untuk berobat dan selebihnya berserah kepada Tuhan dan mendekatkan diri kepada Tuhan”...(p3)*

*“harus di rawat atau dibawa ke rumah sakit biar setidaknya di obati”...(p4)*

*“merawat saja sih, lebih diperhatikan gitu, kan mereka juga sudah tahu tidak akan sembuh dan gak ada obatnya kan, jadi dirawat saja sampai benar-benar sembuh walaupun mujizat sembuh ya, kalau tidak ya keluarga sudah harus terima apapun yang terjadi sudah kehendak Tuhan “....(p5)*

*“mungkin menyarankan dia untuk menjaga keselamatan orang lain, menyarankan dia untuk tidak membagi penyakit itu kepada orang lain meskipun sebenarnya dia menutup diri dan tindakan kita juga melarang dia , membatasi diri untuk tidak bergaul terlalu jauh kepada anak-anak supaya tidak tertular dengan penyakit HIV/AIDS”...(p1)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mempunyai perilaku yang positif kepada penderita penyakit HIV/AIDS, terlihat dari ungkapan partisipan penderita HIV/AIDS agar jangan malu, harus terbuka atas penyakit yang diderita, menyarankan penderitanya untuk dirawat dan menjaga perilakunya untuk menjaga keselamatan orang lain agar tidak tertular penyakit HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh Nihayati (2012), dukungan keluarga sangat memberikan keuntungan dan berpengaruh pada tingkah laku seseorang dan memberikan efek positif atau membuat seseorang

berperilaku positif kepada penderita HIV/AIDS. Hal ini sebanding dengan hasil penelitian. Peneliti berasumsi bahwa tindakan positif yang dilakukan oleh keluarga ataupun masyarakat sangat penting bagi penderita HIV/AIDS agar merasa tetap diperhatikan dan keluarga atau masyarakat berhak untuk mengingatkan kepada penderita HIV/AIDS untuk menjaga perilakunya, membatasi diri dalam bergaul untuk mengurangi penularan penyakit yang mungkin bisa terjadi. Perilaku adalah suatu fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Perilaku seseorang ditentukan oleh banyak faktor. Adakalanya perilaku seseorang dipengaruhi oleh kemampuannya, adapula karena kebutuhannya dan ada juga yang dipengaruhi oleh pengharapan dan lingkungannya, Skinner dalam Notoajmodjo, 2010. Hal ini sebanding dengan teori tindakan bahwa tindakan yang dilakukan dapat mempengaruhi kesehatan, tindakan yang positif akan meningkatkan pengobatan yang dijalani oleh penderita HIV/AIDS dan perilaku yang ditunjukkan oleh partisipan menunjukkan adanya interaksi dengan lingkungannya seperti yang ada pada teori oleh Skinner dalam Notoajmodjo, 2010 bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh adanya kebutuhan seorang yang membutuhkan, terlihat pada perilaku partisipan untuk membawa penderita HIV untuk berobat karena sudah menjadi kebutuhan penderitanya untuk mendapatkan pengobatan yang semestinya.

### **Tema 12 : stigma**

Partisipan mengolompokan tema stigma dalam 2 katagori yaitu : **(1) penyakit yang hina dan pasti dijauhi ,(2) memalukan:**

*“penyakit yang hina,... makanya kalau sudah positif penyakit ini, penderitanya pasti dijauhi orang dan dia nya pun pasti malu ketemu orang*

*lain dan menutup diri gitulah karena banyak orang yang mengatakan penyakit ini penyakit yang memalukan”....(p5)*

*“mereka mengatakan penyakit ini sangat memalukan.”...(p2)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya stigma terhadap penyakit HIV/AIDS, terlihat dari ungkapan partisipan yang mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang hina dan memalukan. Widoyono (2011) stigma adalah suatu ancaman, sifat atau karakteristik bahwa masyarakat menerima ketidaknyamanan yang sangat tinggi. Peneliti berasumsi bahwa masih adanya stigma kepada penderita HIV/AIDS di masyarakat dimana dilakukan penelitian, hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan kepada masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS. Dikaitkan dengan teori bahwa adanya stigma yang masih terjadi di masyarakat terkait dengan penyakit HIV/AIDS dan dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa partisipan masih melakukan stigma kepada penderita HIV/AIDS.

### **Tema 13: Memberikan Pelayanan Yang Optimal**

Harapan adalah sesuatu yang diinginkan, keinginan agar menjadi kenyataan (KBBI, 2008). Vroom, 2011 dalam bukunya yang berjudul “Work And Motivation” menjelaskan suatu teori yang disebutnya sebagai “Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.

*“pihak kesehatan harus tanggap dengan kasus ini apabila memang ada yang mereka temukan,,serta*

*memaksimalkan pelayanannya di masyarakat”...(p1)*

*“harapan saya tenaga kesehatan yang ada dipuskesmas ini untuk memaksimalkan pelayanannya dan bukan hanya tentang penyakit HIV/AIDS saja tapi penyakit apapun kita harus memberikan pelayanan yang maksimal karena kesehatan itu kan sangat penting, memaksimalkan pelayanannya bukan hanya tentang penyakit HIV/AIDS saja tapi penyakit apapun”...(p2)*

#### **Tema 14 : Memberikan Penyuluhan**

*“ harapan kami sebagai masyarakat supaya dari kesehatan atau puskesmas supaya bisa memberikan penyuluhan kepada masyarakat umum baik itu dilakukan di desa atau di kecamatan”...(p3)*

*“lebih perhatian lagi terhadap penyakit HIV/AIDS ini, terus adakan penyuluhan-penyuluhan”....(p4)*

*“harapan saya tenaga kesehatan harus cepat saja menangani penyakit ini agar tidak menular kemana-mana, terus sering adakan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS”...(p5)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengharapkan kepada tenaga kesehatan terutama yang ada di puskesmas untuk lebih tanggap dalam menghadapi penyakit HIV/AIDS dan banyak memberikan seminar maupun sosialisasi kepada masyarakat dan bukan hanya di kalangan SMA namun kepada masyarakat umum juga agar masyarakat semakin mengetahui penyakit HIV/AIDS serta dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan program pemerintah terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS dan teori harapan seharusnya pelayanan kesehatan melakukan tugasnya untuk memberikan penyuluhan dan seminar-

seminar kepada masyarakat umum agar masyarakat memperoleh informasi yang benar tentang HIV/AIDS dan pentingnya pengalaman yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan mengetahui secara pasti yang diinginkan oleh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program tersebut tidak berjalan, dilihat dari hasil wawancara dengan semua partisipan yang sangat mengharapkan adanya penyuluhan dan seminar tentang HIV/AIDS dilakukan di masyarakat umum bukan hanya di sekolah-sekolah.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan dari pandangan masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS di Kecamatan Mentarang adalah :

1. Diketahui 4 tema mengenai pengetahuan masyarakat tentang pengertian penyakit HIV/AIDS yaitu pergaulan bebas, penyakit yang menular, penyakit yang mematikan yang disebabkan oleh virus dan tidak ada obatnya.
2. Diketahui 3 tema mengenai pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala penyakit HIV/AIDS yaitu gangguan integumen, perubahan aktifitas dan penurunan nafsu makan dan minum.
3. Diketahui 2 tema mengenai sikap masyarakat bila ada anggota keluarga yang terkena penyakit HIV/AIDS yaitu tema pertama sikap positif dengan sub tema percaya kepada Tuhan dan percaya pelayan kesehatan dan tema kedua sikap negatif.
4. Diketahui 3 tema mengenai tindakan masyarakat bila ada anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/AIDS yaitu tema pertama perilaku negatif dengan sub tema menyembunyikan status penyakit dan diasingkan, tema

- kedua perilaku positif dan tema ketiga stigma.
5. Diketahui 2 tema mengenai harapan masyarakat terhadap petugas kesehatan yaitu memberikan pelayanan yang optimal dan memberikan penyuluhan.

## REFRENSI

- Afiyanti, Y., (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. RahaGrafindo Persada
- Ahwan, Zainul. 2014. "Stigma dan diskriminasi HIV & AIDS pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di masyarakat basis anggota Nahdlatul Ulama' [NU] Bangil". Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Yudharta Pasuruan. Retrived 9 Juni 2016. From <http://jurnal.yudharta.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/11.pdf>
- Butt, L., Morin, J., Numbery, G., Peyon, I., & Goo, A. (2010). Stigma and HIV/AIDS in Highlands Papua. *Pusat Studi Kependudukan–Universitas Cenderawasih and University of Victoria. Canada: UNCEN UoV*. Retrived 1 mei 2016. From [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0,5&q=stigma+dan+hiv+di+wilayah+pegunungan+papua](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&q=stigma+dan+hiv+di+wilayah+pegunungan+papua)
- Hasdianah & Dewi, P., (2014). *Virologi mengenal virus penyakit, dan pencegahannya*. Yogyakarta : Nuhu Medika.
- Katiandagho, D. (2015) . *Epidemiologi HIV-AIDS*. Bogor : Penerbit In Media
- Komisi Penanggulangan Aids Nasional, (2010). *Panduan Ringkas Warga Dalam Penanggulangan AIDS*
- Kowalak, J., Welsh. W & Mayer. B ( 2012). *Buku Ajar PATOFISIOLOGI* . Jakarta : EGC
- Noviana, N., (2016) . *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi* . Jakarta : Cv.Trans Info Media .
- Murtiastutik, D., Ervianti, E., Agusni, I., Suyoso, S., (2013). *Penyakit Kulit & Kelamin*, Ed. 2. Surabaya : Airlangga University Press
- Mubarak, WI & Chayatin, N., (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam & Kurniawati, N, D., (2013). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : PT. Rieneka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2005). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : PT. Rieneka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : PT. Rieneka Cipta.
- Radji, M ., (2010) . *Imunologi dan Virologi* : PT. ISFI Penerbitan
- Ritzer,G. 2005. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Prenada Media
- Susilo, H.W., Kusumaningsih, I, C., Aima, H., & Hutajulu, J., (2015). *Riset Kualitatif dan Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan :Analisa data dengan pendekatan Fenomenologi Colaizzi dan Perangkat lunak N-Vivo*. Jakarta : Trans Info Media

- Shaluhiyah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 333-339. Retrived 2 februari 2017. From [http://scholar.google.co.id/scholar?q=Stigma+Masyarakat+terhadap+Orang+dengan+HIV%2FAIDS.+Kesmas%3A+Jurnal+Kesehatan+Masyarakat+Nasional%2C+&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5](http://scholar.google.co.id/scholar?q=Stigma+Masyarakat+terhadap+Orang+dengan+HIV%2FAIDS.+Kesmas%3A+Jurnal+Kesehatan+Masyarakat+Nasional%2C+&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5)
- Suratini, W. W., & Permatasari, H. Pengalaman orang dengan hiv/aids mendapatkan perawatan keluarga: studi fenomenologi. Retrived 20 juli 2016. From [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0,5&q=pengalaman+orang+dengan+HIV/AIDS+mendapatkan+perawatan+keluarga%3Astudi+fenomenologi](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&q=pengalaman+orang+dengan+HIV/AIDS+mendapatkan+perawatan+keluarga%3Astudi+fenomenologi)
- Utomo, W. *Perbedaan Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Desa Parakan Kauman Kecamatan Parakan kabupaten temanggung. Program Studi Keperwatan Sekolah Tinggi Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran. Indonesia . Jurnal Keperawatan Indonesia.* Retrived 9 juni 2016). From [http://scholar.google.co.id/scholar?q=Perbedaan+Stigma+Masyarakat+Terhadap+Orang+dengan+HIV%2FAIDS+Sebelum+dan+Sesudah+Pendidikan+Kesehatan+di+Desa+Parakan+Kauman+Kecamatan+Parakan+kabupaten+temanggung.+Program+Studi+Keperwatan+Sekolah+Tinggi+Kesehatan+Ngudi+Waluyo+Ungaran.+Indonesia+.+Jurnal+Keperawatan+Indonesia.&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5](http://scholar.google.co.id/scholar?q=Perbedaan+Stigma+Masyarakat+Terhadap+Orang+dengan+HIV%2FAIDS+Sebelum+dan+Sesudah+Pendidikan+Kesehatan+di+Desa+Parakan+Kauman+Kecamatan+Parakan+kabupaten+temanggung.+Program+Studi+Keperwatan+Sekolah+Tinggi+Kesehatan+Ngudi+Waluyo+Ungaran.+Indonesia+.+Jurnal+Keperawatan+Indonesia.&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5)
- Vroom, V., (2011). Teori dan Perilaku Organisasi. [http://en.wikipedia.org/wiki/Victor\\_Vroom](http://en.wikipedia.org/wiki/Victor_Vroom) retrived 2 Maret 2017
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Summary Of The AIDS Epidemic*. Retrived 20 juli 2016. From Available at [www.who.int/hiv/data/epi\\_core\\_dec](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_dec)
- Widoyono, (2011) . *PENYAKIT TROPIS : Epidemiologi, Penulran, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Edisi Kedua : Penerbit Erlangga