



## Perbedaan Waktu Pengungkapan Status Diri ODHA Terhadap Pasangan Di Manado

*Gusti A. Tirtawati<sup>1</sup>, Fonnio Kuhu<sup>2</sup>, Yulien Adam<sup>3</sup>*  
*1,2,3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado*  
*Email : [gustiayutirtawati@yahoo.co.id](mailto:gustiayutirtawati@yahoo.co.id)*

### ABSTRAK

**Latar belakang :** tahun 2015 kota Manado menempati urutan pertama di Propinsi Sulawesi Utara sebanyak 709 orang, yang teridentifikasi mengidap HIV sebanyak 223 orang, dan sisanya 486 orang mengidap AIDS Pada penderita HIV dan AIDS menurut kelompok umur terdapat peningkatan jumlah kasus di kelompok umur produktif yaitu dari usia remaja sampai dengan kelompok umur dewasa. Sedangkan pada kasus HIV AIDS menurut faktor resiko penularan, kelompok heteroseksual menempati posisi pertama.

**Tujuan :** untuk menganalisis karakteristik ODHA terhadap pengungkapan status diri di Manado.

**Metode :** jenis penelitian ini adalah penelitian kombinasi (*mixed methods*) yaitu pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Dengan menggunakan teknik wawancara dan wawancara mendalam (*Indepth Interview*).

**Hasil :** menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan status diri ODHA berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, status pasangan, penanggung biaya, dan keikutsertaan kelompok dukungan sebaya. Hal ini mengindikasikan bahwa pengungkapan status diri merupakan sebuah keputusan yang rumit karena menyangkut harga diri ODHA maupun keluarganya, mengingat label Stigma dan diskriminasi yang terus mengancam integritas jati diri ODHA dan keluarga.

**Kesimpulan :** penelitian ini merekomendasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan dan pengembangan layanan program kesehatan reproduksi khususnya dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV dan AIDS.

**Kata Kunci :**Perbedaan waktu pengungkapan ODHA , terhadap pasangan

### PENDAHULUAN

Penyebaran HIV AIDS di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Indonesia merupakan negara yang percepatan penularan epideminya paling cepat di Asia, tahun 2014 tercatat pengidap HIV positif di Indonesia sebanyak 150.285 kasus Sedangkan kasus AIDS sampai mencapai angka kumulatif 55.799 kasus. <sup>(1)</sup>

HIV bisa ditularkan dengan melalui berbagai cara. Di Indonesia faktor-faktor penularan HIV terbesar adalah melalui jalur hubungan seksual tanpa kondom ataupun melalui jalur penggunaan jarum

suntik tidak steril di kalangan pengguna narkotika. Salah satu penularan lainnya adalah melalui jalur penularan dari ibu HIV positif kepada bayi yang dikandungnya atau *Mother To Child HIV Transmission* (MTCT).<sup>(1)</sup>

Propinsi Sulawesi Utara menempati posisi kelima belas pada kasus HIV yaitu sebesar 2.312 kasus dan AIDS sebesar 798 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa epidemi HIV AIDS di Propinsi Sulawesi Utara masih cukup tinggi. Menurut data di atas bahwa penularan HIV dan AIDS

berdasarkan jenis pekerjaan di Propinsi Sulawesi Utara menunjukkan bahwa kalangan ibu rumah tangga berada di posisi ke dua yaitu sebesar 361 kasus dengan prosentase 20% setelah wiraswasta/swasta dengan prosentase 31%.<sup>(2)</sup>

Pada tahun 2015 kota Manado menempati urutan pertama di Propinsi Sulawesi Utara sebanyak 709 orang, yang teridentifikasi mengidap HIV sebanyak 223 orang, dan sisanya 486 orang mengidap AIDS Pada penderita HIV dan AIDS menurut kelompok umur terdapat peningkatan jumlah kasus di kelompok umur produktif yaitu dari usia remaja sampai dengan kelompok umur dewasa. Sedangkan pada kasus HIV AIDS menurut faktor resiko penularan, kelompok heteroseksual menempati posisi pertama. Hal tersebut memperlihatkan bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja dan orang dewasa dalam cara melindungi diri dari penularan HIV AIDS dari atau pada pasangannya.<sup>(3)</sup> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis waktu pengungkapan status diri Odha terhadap pasangan di Manado tahun 2015.

#### **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan *Mix Metode*. *Mix Metode* merupakan perpaduan antara metode kuantitatif yang bertujuan untuk menjelaskan perbedaan antara variabel yang di teliti dan metode kualitatif yang bertujuan untuk menggali dan menjelaskan lebih dalam lagi fenomena yang di temukan dalam penelitian. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* karena variabel bebas dan terikat diukur pada waktu yang bersamaan. Responden yang diambil adalah odha yang sudah mempunyai

pasangan di Manado. Sampel kuantitatif berjumlah 71 sedangkan sampel kualitatif berjumlah 6 orang informan odha, satu orang petugas VCT dan satu orang pasangan odha. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dengan menggunakan komputer *Statistic Program for Social Science (SPSS) 16.0*. untuk melihat karakteristik perbedaan antar variabel yang di teliti, sedangkan untuk data kualitatif dengan teknik *Content Analysis*

#### **HASIL**

Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pengungkapan diri pada masing-masing kelompok usia adalah : kelompok usia < 25 memiliki rata-rata waktu sebesar 14.27 hari, kelompok usia 26 – 35 tahun memiliki rata-rata waktu pengungkapan diri sebesar 20.47 hari, kelompok usia 36 – 45 tahun memiliki rata-rata waktu pengungkapan diri sebesar 95.92 hari, dan kelompok usia di atas 46 tahun memiliki rata-rata waktu pengungkapan diri sebesar 7 hari. kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan status diri berdasarkan karakteristik umur.

Rata-rata pengungkapan status diri untuk laki-laki adalah sebesar 53.52 hari dan untuk wanita adalah sebesar 52.46 hari. kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan status diri antara laki-laki dan wanita (kedua kelompok adalah identik), waktu yang diperlukan untuk pengungkapan diri pada masing-masing kelompok usia adalah : untuk kelompok berpendidikan SMP adalah sebesar 43.05 hari, kelompok pendidikan SMA sebesar 66.27 hari dan kelompok mahasiswa / lulusan universitas memiliki rata-rata 9.87 hari, Kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan

status diri berdasarkan pendidikan (SMP, SMA dan Universitas).

Pengungkapan status diri untuk kelompok yang memiliki pasangan bertatus negatif adalah sebesar 72.47 hari dan untuk kelompok yang memiliki pasangan berstatus positif adalah sebesar 26.82, kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan status diri antara kelompok yang memiliki pasangan berstatus positif maupun negative.

Pengungkapan status diri untuk kelompok yang membiayai diri sendiri adalah sebesar 30.93 hari dan untuk kelompok di biayai orang lain sebesar 71.58 hari, kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan status diri antara yang membiayai sendiri dengan yang dibiayai orang lain.

Pengungkapan status diri untuk kelompok yang tidak ikut serta pada kelompok dukungan adalah sebesar 54.44 hari dan untuk kelompok ikut serta dalam kelompok dukungan adalah sebesar 52.89 hari, Kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan status diri antara kelompok yang masuk ke dalam kelompok dukungan dengan yang tidak.

## PEMBAHASAN

Fakta empiris membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari beberapa karakteristik variabel yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status HIV, penanggung biaya serta dukungan sebaya baik yang termasuk dalam *predisposing factor*, dan *Enabling factor* kecuali yang termasuk dalam *Reinforcing factor*<sup>(4)</sup>. Fenomena hasil penelitian ini dengan eksplisit menyatakan bahwa tidak

semua ODHA di Kota Manado yang menjadi responden berani dengan terbuka dan spontanitas mengakui kondisi status kesehatan dirinya baik kepada pasangannya, keluarganya atau kepada sahabat sahabatnya.

Mencermati esensi yang terkandung dalam *Content Explicit* tersebut di atas menunjukkan bahwa sikap perasaan yang berakumulasi dengan rasa malu untuk di ketahui orang lain tentang status kesehatan dirinya bukanlah persoalan yang mudah tetapi merupakan persoalan yang rumit untuk di hadapi para ODHA. Asumsi bahwa pengungkapan status diri ini adalah persoalan yang rumit karena hal hal ini merupakan persoalan yang sangat *sensitive* sebab menyangkut *privacy* atau harga diri keluarganya, dirinya sebagai ODHA, yang menimbulkan atau potensial mendapatkan Stigma serta Diskriminasi sosial baik dalam keluarganya, maupun dalam lingkungan masyarakat di mana ODHA berada.

Stigma bagi ODHA adalah persoalan yang menyakitkan hati dan membuat mereka kecewa karena di label manusia tak bermoral, kotor, pendosa, tak beretika. Begitu juga dengan Diskriminasi sosial yang tak kala menyakitkan juga bagi ODHA sebab mereka di perlakukan tidak sewajarnya seperti orang lain, baik dalam hal hak pekerjaan serta tanggung jawab dalam interaksi sosial di mana dia berada dan beraktifitas.<sup>(5,6)</sup>

Meskipun dalam penelitian ini tidak melibatkan semua karakteristik variabel baik yang ada pada *Predisposing Faktor*, *Enabling Faktor* serta *Reinforcing Faktor*, hal ini tidak mengurangi esensi pembuktian penelitian ini, selama Stigma dan Diskriminasi masih merupakan momok yang menghambat pengungkapan



status diri ODHA masih mengancam integritas harga dirinya, sehingga merupakan suatu hal yang rumit bagi para ODHA untuk berani dan dengan Spontanitas mengungkapkan status dirinya kepada orang lain. Kalaupun ada sesama ODHA mereka telah saling terbuka itu pun memerlukan berbagai proses dan waktu yang relatif tak terbatas sampai di antara mereka tumbuh rasa empati atau rasa senasib dan sepenangungan sebagai sesama ODHA, termasuk ODHA yang telah *Open Status*.<sup>(4,7)</sup>

Faktor lain yang perlu di cermati yang masih memiliki koneksitas dengan kemampuan atau kesediaan mengungkap status diri ODHA adalah aspek psikologis yaitu efikasi diri atau *self efficacy* ODHA yang perlu di tingkatkan sehingga para ODHA akan merasa kondusif berada di manapun dalam berinteraksi sosial antara lain melalui konseling individual sehingga dapat membantu mereka memahami dan menerima kenyataan status kesehatannya sebagai seorang yang terinfeksi virus yang mematikan. Serta dapat meningkatkan imunitas dirinya untuk menghadapi setiap Stigma dan Diskriminasi dalam berbagai interaksi sosialnya. Selain itu perubahan *mind set* masyarakat termasuk tenaga kesehatan terhadap ODHA akan

membantu mereduksi dan mengeliminasi Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA.<sup>(8, 9)</sup> Dan di harapkan dapat menjadikan ODHA untuk menciptakan suasana yang kondusif dalam diri dan lingkungan para ODHA.

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengungkapan status diri ODHA berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, status pasangan, penanggung biaya, dan keikutsertaan kelompok dukungan sebaya. Hal ini mengindikasikan bahwa pengungkapan status diri merupakan sebuah keputusan yang rumit karena menyangkut harga diri ODHA maupun keluarganya, mengingat label Stigma dan Diskriminasi yang terus mengancam integritas jati diri ODHA dan keluarga, yang belum dapat dijelaskan oleh beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

#### SARAN

kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan dan pengembangan layanan program kesehatan reproduksi khususnya dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV dan AIDS.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV AIDS. Jakarta: Ditjen PP&PL.; (2014).
2. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS Di Sulawesi Utara Trimester III. Manado: PP&PL; (2015).
3. Dinas Kesehatan Kota Manado. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS Di Kota Manado Trimester III. Manado: PP&PL; (2015).
4. Green LW, Marshall W.K. Health Promotion Planning And Educational and Environmental Approach. California: USA Mayfield Publishing Company; (2000).
5. Mardhiati R, Handayani S. Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup Odha Di Indonesia. Jakarta: Yayasan Spiritia; (2011).
6. Irwanto. Pedoman Dan Modul Pencegahan Positif. Pusat Penelitian HIV/AIDS. Jakarta: Unika Atma Jaya; (2012).
7. Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; (2003).



8. Alimi M Y. Dekonstruksi Sensualitas PosKolonial dari Wacana Bangsa Hingga Wacana Agama. Yogyakarta: LKIS; (2004).
9. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing). Jakarta. (2006).