



**PENGETAHUAN TENTANG HIV / AIDS
PADA IBU RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KOTA
KEDIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

*Diajukan Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember*



Oleh :

Asal : Hadah
Terima Tgl: 15 Feb 2001
No. Induk : 102 338 197

S
Klass
614.4
NOV
P

Novitasari
NIM. 961610101090

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2001**

**PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS
PADA IBU RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KOTA
KEDIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelara Sarjana Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

oleh

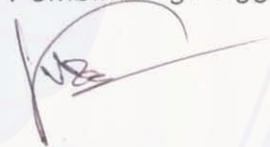
NOVITASARI

NIM: 9616101090

Dosen Pembimbing Utama


dr. PUDJO WAHJUDI, M.S
NIP 140 106 355

Dosen Pembimbing Anggota


drg. KISWALUYO
NIP 132 148 479

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2001**

Diterima oleh :

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
SEBAGAI KARYA TULIS ILMIAH (SKRIPSI)**

Dipertahankan pada:

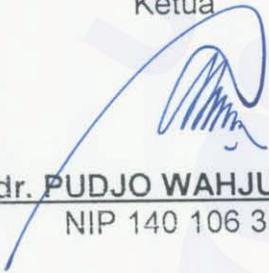
Hari : Selasa

Tanggal : 21 November 2000

Tempat : **FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

Tim Penguji

Ketua


dr. PUDJO WAHJUDI, M.S
NIP 140 106 355

Sekretaris


SRI UTAMI, SKM
NIP 140 075 647

Anggota


drg. KISWALUYO
NIP 132 148 479

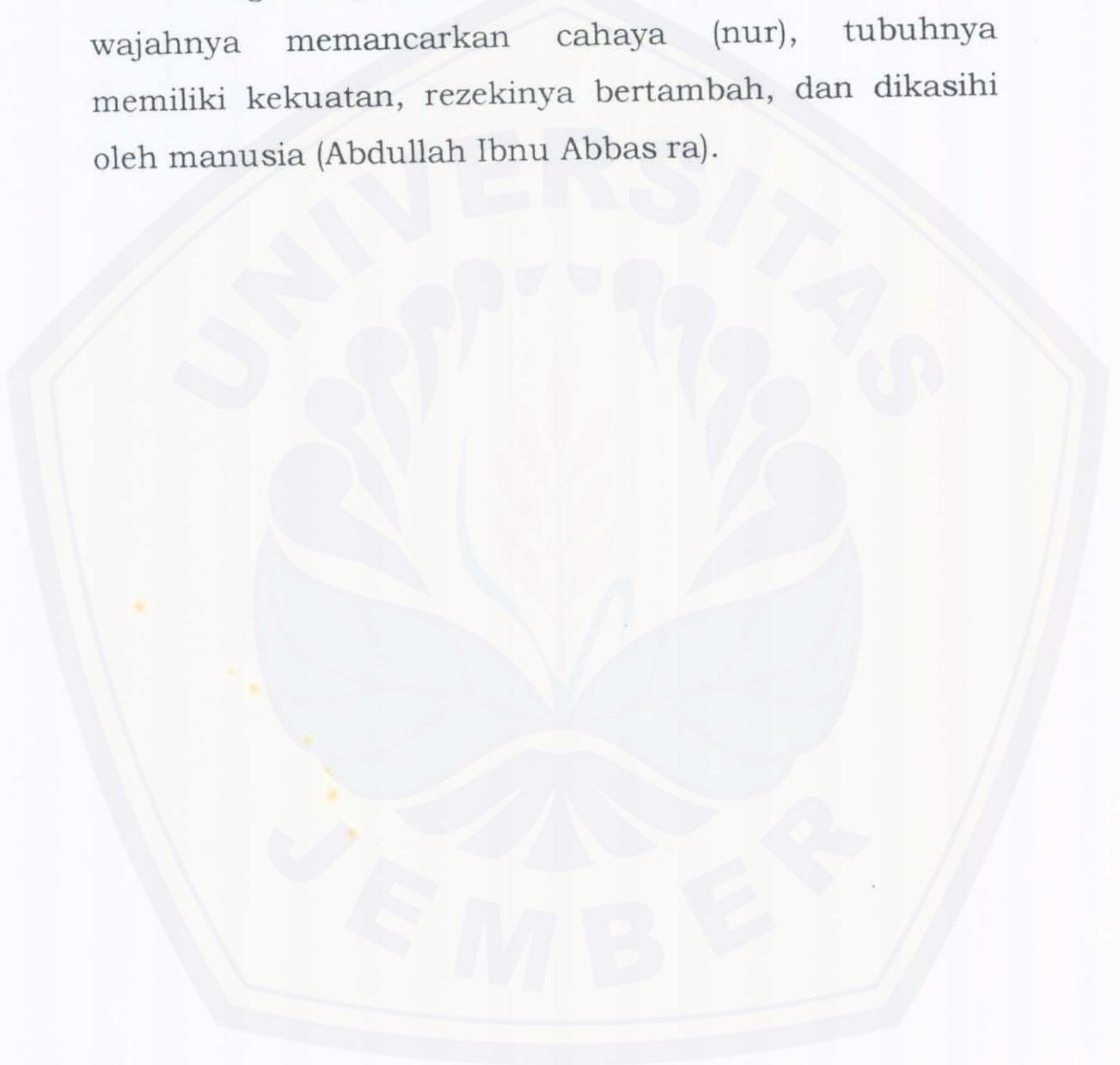
Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember




dr. BOB SOEBI JANTORO, MSc. Sp. Pros
NIP 130 238 901

MOTTO

Orang-orang yang selalu mengerjakan kebajikan wajahnya memancarkan cahaya (nur), tubuhnya memiliki kekuatan, rezekinya bertambah, dan dikasihi oleh manusia (Abdullah Ibnu Abbas ra).



Kupersembahkan karya tulis ini kepada:

- ◆ *Almarhum Ayahanda tercinta*
- ◆ *Ibundaku tercinta atas segala kasih sayang, dorongan, dan do'a yang tiada pernah henti*
- ◆ *Mas Agus dan Mbak Liliek , terima kasih atas dorongan, . bantuan dan do'anya*
- ◆ *Keponakanku tersayang Rizky Prima Afristya Putra dan Lellyta Afristya Dwi Hapsari*
- ◆ *Sahabatku di SB yang selalu memberi semangat, dukungan dan do'a*
- ◆ *Crew M-91 (Ririn, Virus, Gembul, Erom, Ma'il, Yuda, Vina, Wiwiek, Yuli)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah (Skripsi) dengan judul: “ Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Kota Kediri”.

Karya tulis ilmiah (Skripsi) ini disusun guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

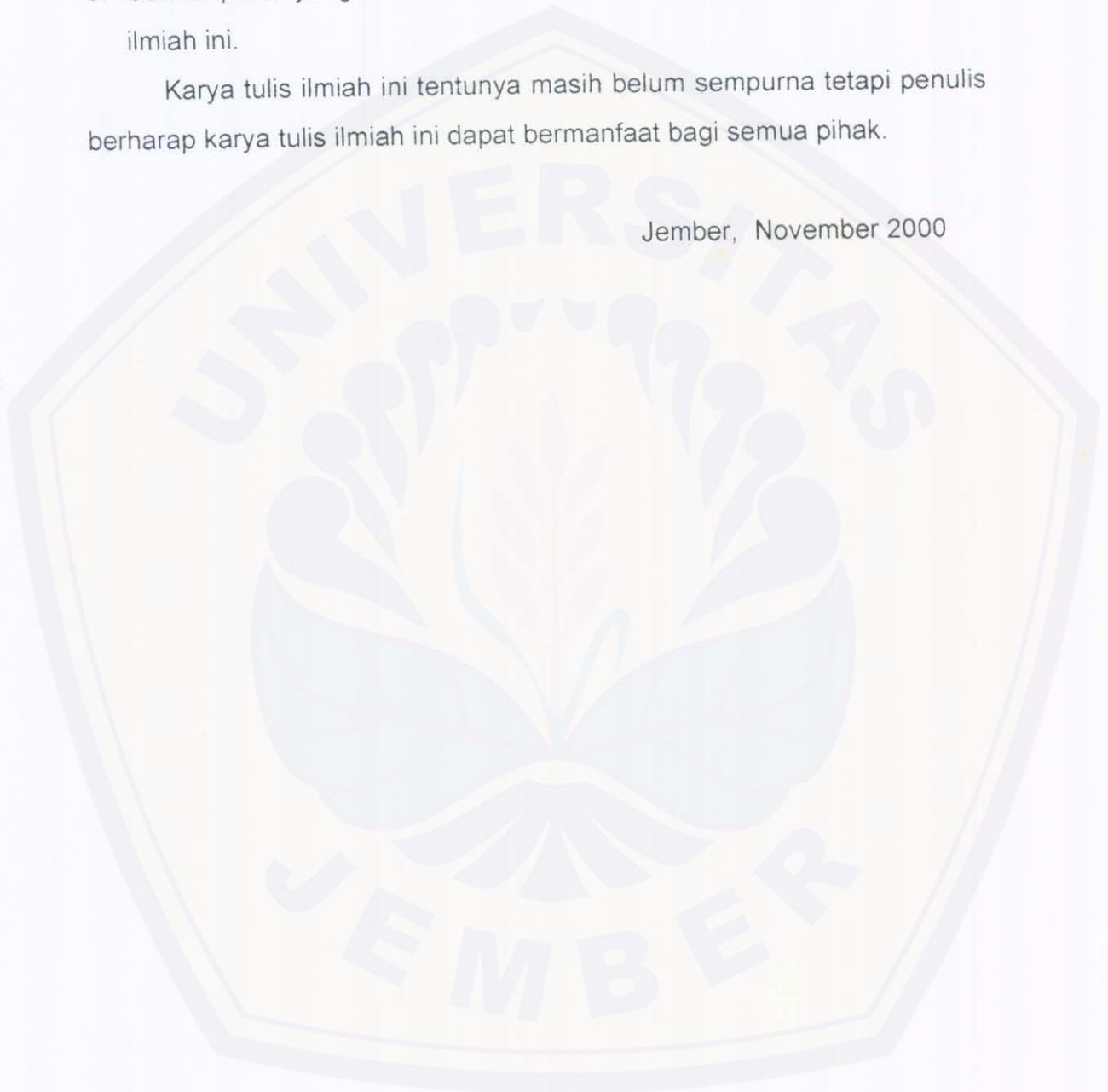
Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan yang sangat berharga dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tinggi kepada:

1. drg. Bob Soebijantoro, MSc., Sp. Pros., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan staf pengajar yang telah memberikan bekal ilmu.
2. dr. Pudjo Wahjudi, M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. drg. Kiswaluyo, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Sri Utami, SKM., yang telah memberikan petunjuk serta bimbingan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Muljono serta Ibu Yayuk, selaku staf Kecamatan Kota yang telah memberikan informasi dan data yang penulis perlukan.
6. Bapak Edi, selaku staf Badan Pusat Statistik Kota Kediri yang telah memberikan informasi dan data yang penulis perlukan.

7. Eriek, Dian, Wiwik dan teman-teman di Sumatera
8. Teman-teman FKG khususnya Angkatan '96
9. Semua pihak yang telah membantu dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Karya tulis ilmiah ini tentunya masih belum sempurna tetapi penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, November 2000



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
RINGKASAN	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengertian AIDS	5
2.2 Penyebab AIDS	6
2.2.1 Infeksi HIV	6
2.2.2 Faktor lain yang menunjang	6
2.3 Cara penularan	7
2.4 Perjalanan HIV menjadi AIDS	8
2.5 Faktor yang mempengaruhi penyebaran HIV/AIDS	8
2.6 Faktor risiko tertular HIV/AIDS	9
2.6.1 Kelompok risiko tinggi	9
2.6.2 Kelompok risiko rendah	9

2.6.3	Perilaku risiko tinggi	10	
2.6.4	Perilaku risiko rendah	10	
2.6.5	Perilaku tanpa risiko	10	
2.7	Gejala	10	
2.8	Cara pemeriksaan	12	
2.9	Pengobatan dan pencegahan	13	
2.9.1	Pengobatan	13	
2.9.2	Pencegahan	13	
2.10	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	14	
2.10.1	Tingkat pendidikan	14	
2.10.2	Sosial ekonomi	15	
2.11	Cara memperoleh pengetahuan HIV/AIDS	15	
III. METODE PENELITIAN			
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian	16	
3.1.1	Tempat penelitian	16	
3.1.2	Waktu penelitian	16	
3.2	Jenis penelitian	16	
3.3	Identifikasi Variabel	16	
3.3.1	Variabel bebas	16	
3.3.2	Variabel terikat	17	
3.4	Populasi dan sampel penelitian	17	
3.4.1	Populasi penelitian	17	
3.4.2	Besar sampel	17	
3.4.3	Metode pengambilan sampel	18	
3.5	Alat penelitian	18	
3.6	Analisis data	18	
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN			19
V. SIMPULAN DAN SARAN			26
DAFTAR PUSTAKA			27
LAMPIRAN			29
GAMBAR			38

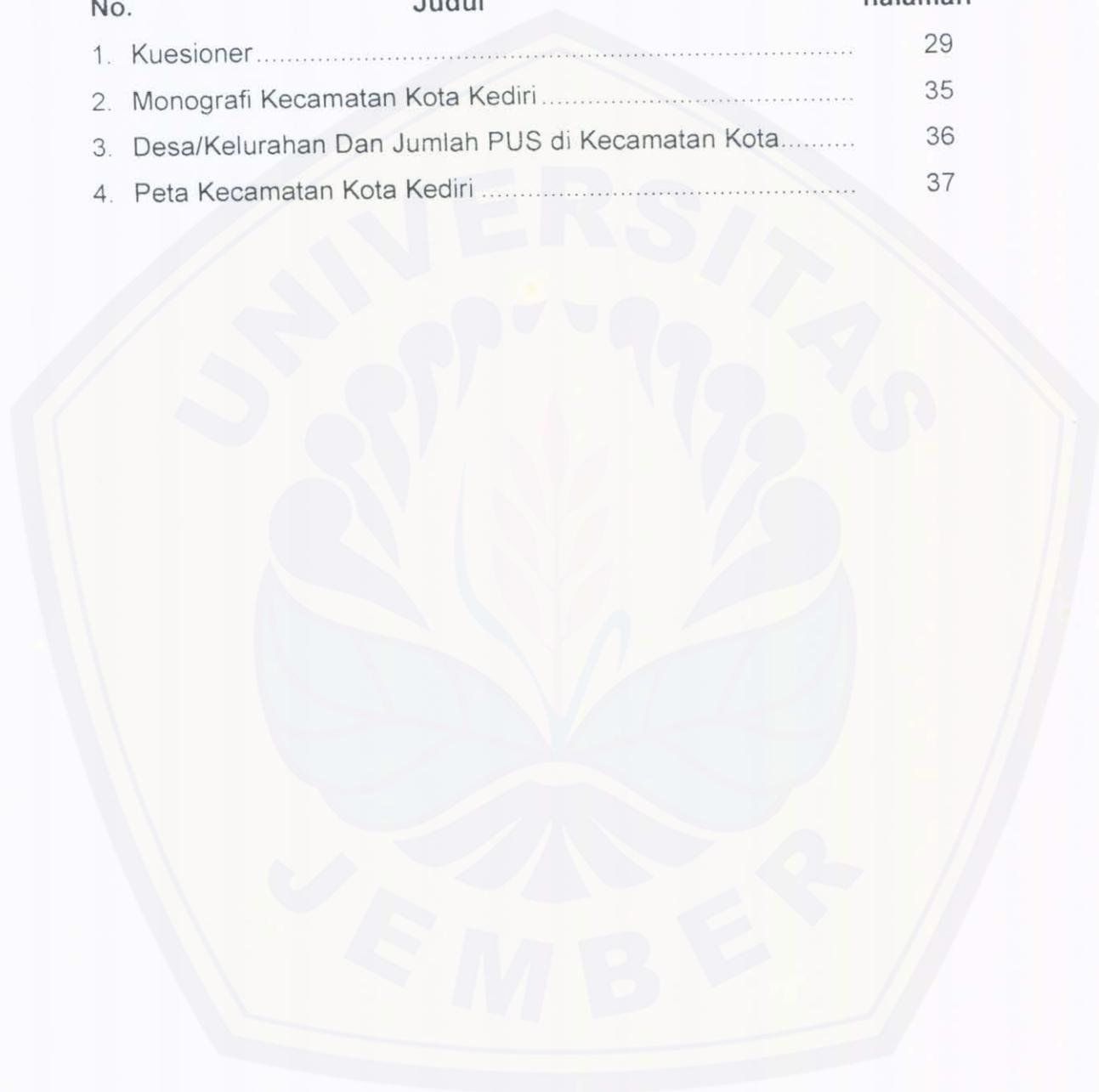


DAFTAR TABEL

No.	Judul	halaman
Tabel 1.	Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang arti HIV/AIDS	19
Tabel 2.	Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang cara penularan HIV/AIDS	19
Tabel 3.	Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang gejala HIV/AIDS.....	20
Tabel 4.	Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang pengobatan HIV/AIDS	21
Tabel 5.	Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan HIV/AIDS.....	21
Tabel 6.	Frekuensi dan persentase pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri.....	22
Tabel 7.	Frekuensi dan persentase asal pengetahuan HIV/AIDS	22
Tabel 8.	Hasil X^2 hitung pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS berdasarkan tingkat pendidikan.....	23
Tabel 9.	Hasil X^2 hitung pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS berdasarkan status ekonomi	24

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	halaman
1.	Kuesioner.....	29
2.	Monografi Kecamatan Kota Kediri.....	35
3.	Desa/Kelurahan Dan Jumlah PUS di Kecamatan Kota.....	36
4.	Peta Kecamatan Kota Kediri.....	37



DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	halaman
Gambar 1.	Penulis mencari data sekunder di Kecamatan Kota	38
Gambar 2.	Penulis berkunjung di rumah Ketua RT guna memperoleh informasi tentang jumlah PUS di wilayah RT tersebut	38
Gambar 3.	Penulis sedang melakukan wawancara dengan seorang responden	39
Gambar 4.	Penulis sedang melakukan wawancara dengan seorang responden	39

RINGKASAN

(NOVITASARI, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, 961610101090, Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Kota Kediri, di bawah bimbingan dr. PUDJO WAHJUDI, M.S dan drg. KISWALUYO)

AIDS saat ini telah menjadi penyakit yang bersifat global yang menyebar di seluruh dunia termasuk Indonesia, yang merupakan negara terbuka, sehingga berpeluang besar terhadap penyebaran AIDS. Sindroma ini menarik banyak perhatian dan meresahkan karena menular, serta masyarakat belum mengerti betul dan tahu persis mengenai AIDS. Wanita menjadi perhatian khusus dalam kasus AIDS karena secara biologis atau fisiologis wanita lebih rentan terhadap virus HIV, peluang tertularnya virus HIV tiga sampai delapan kali lebih tinggi daripada laki-laki, serta dapat menularkan pada anaknya. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Kota Kediri dengan pertimbangan bahwa di daerah ini terdapat daerah lokalisasi yang cukup terkenal di Kediri dan juga telah adanya program penyuluhan tentang HIV/AIDS kepada masyarakat.

Tujuan Penelitian: sejauh mana pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri dan hubungan antara tingkat pendidikan dan status ekonomi terhadap pengetahuan ibu rumah tangga.

Manfaat Penelitian: dapat memberikan wawasan terhadap fenomena masalah AIDS di masyarakat dan dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut.

Metode Penelitian: penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan di Kecamatan Kota Kediri pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2000 dengan sampel sebanyak 371 ibu rumah tangga yang diambil secara sistematis random sampling, dan analisa data menggunakan uji Kai Kuadrat.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 62% ibu rumah tangga telah mengetahui tentang arti HIV/AIDS, 62.17% telah mengetahui tentang cara penularan, hanya 23.74% yang mengetahui tentang gejala HIV/AIDS, dan hanya 18.17% yang mengetahui tentang pengobatan HIV/AIDS, serta 75% telah mengetahui tentang pencegahan HIV/AIDS. Asal pengetahuan menurut ibu rumah tangga yang terbanyak berasal dari siaran atau berita dari radio atau TV. Berdasarkan uji statistik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu rumah tangga diperoleh hasil X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel pada faktor pendidikan sehingga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikannya dan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS dengan status ekonomi yang ditunjukkan dengan X^2 hitung lebih rendah dari X^2 tabel.

Kesimpulan: ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri rata-rata lebih dari 50% mengetahui tentang arti, cara penularan, dan pencegahan HIV/AIDS akan tetapi mereka rata-rata belum mengetahui tentang gejala dan pengobatan HIV/AIDS; asal pengetahuan yang terbanyak berasal dari siaran berita radio atau TV dan yang paling kecil berasal dari penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesegatan; tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu rumah tangga; status ekonomi mempunyai hubungan yang tidak bermakna dengan pengetahuan ibu rumah tangga.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

AIDS merupakan suatu sindroma yang ditandai menurunnya atau menghilangnya kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, sehingga penderita mudah mendapat berbagai infeksi dari bakteri, jamur, virus, dan berbagai keganasan, misalnya: Sarkoma kaposi (Mudjiono, 1989).

Indonesia merupakan negara terbuka sehingga masuknya AIDS tidak dapat dihindarkan, maka hal ini perlu diantisipasi sedini mungkin karena akan menghantui status kesehatan di masa mendatang. Indonesia seperti halnya beberapa negara lain terdapat beberapa kelompok risiko tinggi, terutama WTS (wanita tuna susila) dan penyalahgunaan obat dengan suntikan atau IVDU (Intravenous Drug User) serta beberapa kelompok lain, misalnya: PTS (pria tuna susila), penerima transfusi darah termasuk penderita hemofilia, penerima organ atau produk tubuh lainnya, PIL (pria idaman lain), WIL (wanita idaman lain), bahkan termasuk banyaknya tenaga kerja baik asing maupun yang sengaja dikirim ke luar negeri merupakan kelompok yang sangat potensial sebagai pembawa atau penyebar AIDS (Suradi, 1997).

AIDS menarik banyak perhatian dan meresahkan karena menular, masyarakat belum mengerti betul dan belum tahu persis mengenai AIDS. AIDS pertama kali dilaporkan tahun 1981 di Amerika Serikat, kini telah meluas menjadi pandemi dan masalah internasional. Pertambahan kasus yang cepat dan menyebar ke banyak negara serta belum ada obat dan vaksin yang efektif terhadap AIDS telah menimbulkan keresahan dan keprihatinan masyarakat. Penelitian mengenai AIDS telah dilaksanakan dengan sangat intensif dan informasi mengenai penyakit ini bertambah cepat. Kebanjiran informasi, kompleksitas dan masih barunya AIDS sering mengakibatkan kesalahpahaman dan ketakutan yang berlebihan (Gunawan, 1988).

Epidemi AIDS umumnya dipandang orang tidak begitu luas. Salah satu sebabnya orang hanya memperhatikan tanda-tanda dan gejala yang

nyata atau terlihat saja dari sindroma ini. Seseorang yang terinfeksi oleh virus AIDS tidak akan memperlihatkan tanda-tanda penyakit selama satu tahun atau lebih, artinya orang-orang yang menderita AIDS sekarang ini adalah orang-orang yang terinfeksi sekurang-kurangnya lima tahun yang lalu. Jumlah kasus AIDS saat ini tidak menggambarkan jumlah orang yang terinfeksi. Jumlah kasus AIDS jauh lebih kecil daripada jumlah orang terinfeksi. Dapat dikatakan bahwa AIDS merupakan epidemi terselubung. Hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar. Jika virus ini menular kepada wanita-wanita hamil, maka kejadian infeksi bayi akan meningkat (Montagnier, 1987).

Wanita menjadi perhatian khusus dalam kasus AIDS ini karena secara biologis atau fisiologis, wanita lebih rentan terhadap virus HIV, karena selaput lendir dalam vagina memudahkan menularnya virus tersebut. Menurut statistik wanita mempunyai peluang tertular tiga sampai delapan kali lebih tinggi daripada laki-laki. Selain itu wanita secara kultural mereka lebih sering menjadi korban akibat kedudukannya terhadap pria, dan juga mereka dapat menularkan HIV secara perinatal kepada anaknya (Yatim, 1994).

Untuk mengatasi masalah HIV/AIDS diperlukan suatu usaha yang diarahkan kepada ilmu pengetahuan dasar dari virus AIDS dan pengobatannya serta pencegahannya. Dihadapkan kenyataan tidak adanya vaksin pencegah penularan HIV, cara pencegahan yang paling efektif adalah melalui penyuluhan kepada semua pihak guna memberikan kesadaran dan pengetahuan tentang cara-cara menghindari penularan. Salah satu hal yang sangat relevan dalam menentukan langkah dalam pencegahan AIDS adalah mengetahui sasaran penyuluhan. Sasaran penyuluhan kepada ibu rumah tangga dianggap perlu sebab selain wanita lebih rentan terhadap infeksi HIV/AIDS, juga kondisi riil menunjukkan bahwa banyak program pembangunan yang ditujukan kepada masyarakat tergantung pada gerak langkah wanita. Selain itu ibu rumah tangga mempunyai peran yang sangat kompleks. Dilihat dari peranannya, ibu

mempunyai peran ganda yaitu: peran dalam rumah tangga (domestik) dan peran dalam masyarakat (di luar rumah). Peranan ibu rumah tangga di rumah lebih ditekankan pada usaha pembinaan keluarga. Ibu berperan sebagai pendidik di rumah tangga dan juga berperan dalam memperhatikan berbagai aspek yang menyangkut kesehatan keluarga, seperti: gizi makanan, kebersihan, penyakit, dan lain-lain. Sebagai warga masyarakat, seorang ibu tidak lepas dari kewajiban-kewajiban di dalam lingkungan masyarakat. Ia turut memikirkan baik-buruknya masyarakat sekitarnya, dengan peran aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Koderi, 1999).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, akan dilakukan penelitian tentang pengetahuan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri.

Kota Kediri terdiri atas tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Pesantren, Kecamatan Kota, Kecamatan Mojojoto. Kecamatan Kota terletak di pusat kota yang terdiri atas tujuh belas desa dengan jumlah pasangan usia subur 16.231. Pada salah satu dari tujuh belas desa tersebut, tepatnya di desa Semampir terdapat lokalisasi yang cukup terkenal di daerah Kediri dan sekitarnya. Dengan keadaan daerah yang seperti ini memungkinkan pendapat yang salah mengenai HIV/AIDS yaitu bahwa HIV/AIDS hanya terjadi pada para wanita tuna susila dan tidak mungkin terjadi pada semua orang. Dengan keadaan yang seperti di atas, ditambah ada kecenderungan meningkatnya penggunaan obat-obatan terlarang, serta gencarnya penyuluhan AIDS diberbagai media, baik cetak maupun elektronik dan di tempat-tempat pelayanan kesehatan umum, mendorong penulis untuk meneliti tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS di daerah Kecamatan Kota Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu: sejauh mana pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri dan adakah hubungan antara tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan pengetahuan ibu rumah tangga.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS di Kecamatan Kota Kediri dan hubungan antara tingkat pendidikan dan sosial ekonomi terhadap pengetahuan ibu rumah tangga.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat yaitu:

- Dapat memberikan wawasan terhadap fenomena masalah AIDS di masyarakat.
- Dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGERTIAN AIDS

AIDS singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome atau dalam bahasa Indonesia disebut Sindrom Cacat Kekebalan Dapatan, artinya cacat kekebalan tubuh akibat suatu penyakit yang didapat dalam perjalanan hidup penderita. Ini merupakan kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang diperoleh, yang disebabkan oleh jenis virus yang khas untuk penyakit ini. AIDS bukan sejenis penyakit keturunan yang diwariskan dari orang tua pada anak-anaknya melainkan penyakit yang didapat dalam perjalanan hidup seseorang. AIDS ini menghancurkan kemampuan seseorang untuk melawan penyakit, yang mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh seseorang sehingga berbagai kuman dan jasad renik yang dalam keadaan normal dapat ditahan dengan baik, akan menyerbu ke dalam darah dan jaringan-jaringan tubuh (Montagnier, 1987).

Menurut Montagnier (1987), kuman-kuman tersebut bersifat oportunistis, yang artinya mereka memanfaatkan keadaan yang terbuka untuk menyerbu dan berkembang biak. Beberapa sel abnormal (kanker) memanfaatkan pula kesempatan tersebut untuk memperbanyak diri dan menyebabkan kanker.

Manifestasi klinis AIDS bukan merupakan gejala gangguan sistem kekebalan tubuh itu sendiri melainkan gejala penyakit infeksi dan kanker oportunistis tersebut yang akan menimbulkan kumpulan gejala klinis (sindrom) yang menentukan tingkat keparahan AIDS, sedangkan gangguan sistem kekebalan tubuh merupakan penyebab tersembunyi (Montagnier, 1987).

2.2 Penyebab

2.2.1 Infeksi HIV

AIDS disebabkan oleh virus yang dikenal mempunyai beberapa nama, antara lain: LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), HTLV III (Human T Lymphotropic Virus III), dan ARV (AIDS Related Virus). Terdapat banyak persamaan antara ketiga jenis virus ini, dan biarpun belum dapat diterima oleh semua pihak, penyebab AIDS dianggap satu virus dan disebut HIV (Human Immune deficiency Virus). Virus ini menginfeksi suatu kelompok khusus dari sel-sel darah putih yang disebut "helper T cell" atau sel T pembantu. Sel ini mempunyai fungsi pengaturan yang penting dalam sistem kekebalan. Penghancuran fungsi sel T pembantu inilah yang merupakan inti dari hilangnya kekebalan yang merupakan ciri khas AIDS. HIV juga menyebabkan kerusakan langsung terhadap berbagai jenis sel yang lain yang diinfeksi khususnya tipe-tipe tertentu dari sel-sel otak (Waluya, 1990).

2.2.2 Faktor Lain Yang Menunjang

Penyebab seseorang lebih mudah terinfeksi dibanding yang lain masih belum diketahui, demikian pula orang yang terinfeksi oleh HIV menjadi sakit, sedangkan yang lain tetap sehat. Hal ini tergantung pada kondisi lain yang disebut "Co faktor" yang mungkin menunjang terhadap perkembangan dari suatu bentuk yang lebih serius dari infeksi HIV. Beberapa "Co faktor" yang sering dianggap sebagai penyebab adalah infeksi oleh virus lain selain HIV, misalnya: Cytomegalo Virus, Epstein Barr Virus atau Virus hepatitis B dan oleh penyakit transeksual lain baik melalui infeksi lama maupun baru (Waluya, 1990).

2.3 Cara Penularan HIV/AIDS

Penularan AIDS tidak semudah influenza. HIV terutama terdapat dalam darah, air mani, dan cairan vagina. Di dalam cairan tubuh lain, seperti: air mata, air liur, keringat, dan air kemih, HIV dapat ditemukan tetapi konsentrasinya terlalu rendah untuk menyebabkan penularan (Djajadi, 1991).

Penularan HIV/AIDS dibedakan menjadi dua:

1. Penularan lewat hubungan seksual

yaitu dengan seseorang yang mengidap HIV serta inseminasi buatan dengan air mani yang mengandung HIV.

- Melalui aktivitas seksual antar laki-laki/homoseksual (65%).
- Melalui aktivitas seksual antara laki-laki dan perempuan (4%-7%).

Kejadian epidemiologis hanya darah, semen, dan mungkin sekresi pada vagina dan cervic (leher rahim) yang berperan sebagai agen penularan. HIV dapat ditularkan oleh semua yang terinfeksi, darah dan mungkin sekresi vagina atau cervic masuk dalam aliran darah melalui selaput lendir (yang melapisi vagina, rectum, dan mungkin mulut). Hal ini dapat terjadi yaitu selama hubungan seksual anal atau vaginal, khususnya jika terjadi abrasi (goresan) pada vagina atau pada rectum dan mungkin selama hubungan alat kelamin dengan mulut khususnya jika terjadi goresan-goresan pada bibir, tenggorokan, gusi, dan mulut (Waluya, 1990).

2. Penularan non seksual

HIV dapat ditularkan oleh darah yang terinfeksi, langsung masuk ke dalam aliran darah melalui intravena dan intramuskular (melalui otot) atau suntikan subkutan (di bawah kulit). Penularan darah ke darah terjadi melalui :

- penularan lewat jarum suntik
- penerima transfusi darah

3. Penularan perinatal

HIV dapat ditularkan dari wanita yang terinfeksi ke janin (fetus) selama dalam kandungan, atau saat melahirkan, atau melalui air susu ibu.

HIV/AIDS tidak menular lewat jabatan tangan, ciuman sosial, batuk dan bersin, pergaulan di rumah, kantor, sekolah, toilet umum, kamar mandi, kolam renang, makanan, minuman, peralatan makan, lalat, gigitan nyamuk, perabot, pesawat telepon, alat tulis, kendaraan umum (Djajadi, 1991).

2.4 Perjalanan HIV Menjadi AIDS

Setelah orang tertular HIV, tubuhnya baru akan menghasilkan antibodi dalam selang waktu dua atau tiga bulan (periode jendela). Kemudian berdasarkan tes darah baru bisa dipastikan apakah HIV positif atau negatif. Bila orang tersebut HIV positif dia masih tetap sehat dan tidak menampakkan gejala sakit apapun, kecuali mungkin merasakan gejala sakit ringan seperti flu. Masa ini disebut masa laten dan dapat dialami tujuh sampai sepuluh tahun. Baik pada periode jendela maupun pada masa laten, seseorang sudah bisa menularkan HIV kepada orang lain, karena darahnya sudah mengandung HIV.

Setelah melewati masa laten barulah dia merasakan gejala-gejala AIDS, dan secara bertahap kesehatannya menurun. Hidup orang tersebut hanya dapat berlangsung dalam waktu rata-rata 2 tahun setelah menunjukkan gejala AIDS (Yatim, 1994).

2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyebaran AIDS

Oetomo (1989) berpendapat ada beberapa faktor lingkungan yang ikut berperan terhadap penyebaran AIDS, antara lain:

1. Lingkungan Biologi: adanya riwayat luka pada alat genital, Herpes simplek, meningkatkan insidensi HIV karena luka ini sebagai Port d'antre dari virus HIV. Juga adanya faktor biologi atau binatang yang diperkirakan dapat menularkan HIV.

2. Faktor Sosial dan Ekonomi: untuk Indonesia mungkin faktor ini yang termasuk faktor yang memperberat, karena kedua faktor ini yang menimbulkan adanya WTS dan ditambah lagi alasan pemerintah untuk memasukkan banyak devisa lewat sektor pariwisata.
3. Faktor Budaya dan Agama: untuk masyarakat kita mungkin merupakan faktor-faktor yang kita andalkan untuk menangkai penyebaran AIDS.

2.6 Faktor Risiko Tertular HIV/AIDS

2.6.1 Kelompok Risiko Tinggi

Orang yang berpeluang tertular HIV adalah pria homoseksual, wanita dan pria tuna susila, orang heteroseksual yang berganti-ganti pasangan seksual, penyalahgunaan narkotika suntik, penderita hemofilia yang mendapat transfusi faktor VIII, penderita transfusi darah dan produk darah dan anak yang lahir dari ibu yang seropositif (Djajadi, 1991).

Penderita PMS (penyakit menular seksual) dan orang-orang yang kemerdekaannya dibatasi, seperti narapidana, korban narkotika yang direhabilitasi di pusat-pusat rehabilitasi, juga merupakan kelompok risiko tinggi (RI, Departemen Kesehatan, 1997).

2.6.2 Kelompok Risiko Rendah

Departemen Kesehatan (1997) menyatakan bahwa yang termasuk kelompok risiko rendah adalah:

- Ibu hamil yang diperiksa di BKIA/Puskesmas/RS.
- Ibu-ibu yang diperiksa di klinik KB.
- Donor darah.
- Petugas kesehatan yang tidak terpapar dengan darah penderita.
- Karyawan perusahaan, pabrik, dan lain-lain.
- Bayi yang baru lahir (neonatus).
- Anggota ABRI/POLRI yang baru masuk.

2.6.3 Perilaku Risiko Tinggi

Menurut Waluya (1990) tanpa peduli siapa pun yang melakukannya, perilaku risiko tinggi pastilah akan menularkan HIV. Perilaku risiko tinggi ini meliputi:

- Hubungan seks anal atau vaginal tanpa kondom.
- Fellatio-Ejakulasi dalam mulut partner
- Cunnilingus (oral sex) selama menstruasi.
- Kontak oral-anal (Rimming).

2.6.4 Perilaku Risiko Rendah

Menurut Waluya (1990) perilaku atau aktivitas ini mempunyai peluang yang kecil untuk menyebabkan infeksi HIV.

- Vaginal dan anal intercourse dengan kondom tanpa ejakulasi.
- Fellatio tanpa ejakulasi dalam mulut.
- Cunnilingus jangan selama menstruasi.
- Oral-anal (Rimming) dengan penghalang.
- Deep Kissing.

2.6.5 Perilaku Tanpa Risiko

Jika tak ada pertukaran cairan tubuh dalam aktivitas seksual, maka tak ada penularan virus. Hal ini benar tanpa memperhatikan apakah pasangan kita terinfeksi atautah tidak. Perilaku tanpa risiko ini misalnya: usapan tubuh, ciuman pada kulit (Waluya, 1990).

2.7 Gejala AIDS

Menurut Gunawan (1988), AIDS adalah bentuk terparah pada infeksi oleh virus HIV. Di antara semua orang yang terjangkit oleh virus HIV hanya sebagian kecil yang infeksiya menjadi parah. Lainnya menunjukkan gejala yang ringan bahkan ada yang tidak bergejala sama sekali. Berdasarkan ketentuan WHO tahun 1985 untuk negara yang tidak mempunyai fasilitas diagnostik laboratorium:

1. AIDS dicurigai pada orang dewasa bila ada paling sedikit dua gejala mayor dan satu gejala minor dan tidak terdapat sebab-sebab immunosupresi yang diketahui seperti kanker, malnutrisi berat, atau etiologi lainnya.

Gejala mayor:

- a. Penurunan berat badan lebih dari 10% dan bukan disebabkan oleh masalah diet atau karena berlatih.
- b. Diare kronik lebih dari 1 bulan
- c. Demam lebih dari 1 bulan (kontinyu atau intermiten).

Gejala minor:

- a. Batuk lebih dari 1 bulan (Batuk kering flu, tenggorokan luka-luka).
- b. Dermatitis pruritik umum.
- c. Herpes zoster rekurens.
- d. Candidiasis orofarings.
- e. Limfadenopati umum
- f. Herpes simplek diseminata yang kronik progresif.

2. AIDS dicurigai pada anak bila terdapat paling sedikit dua gejala mayor dan satu gejala minor dan tidak terdapat sebab-sebab immunosupresi yang diketahui seperti kanker, malnutrisi berat, atau etiologi lainnya.

Gejala mayor:

- a. Penurunan berat badan/pertumbuhan lambat abnormal.
- b. Diare kronik lebih dari 1 bulan.
- c. Demam lebih dari 1 bulan.

Gejala minor:

- a. Limfadenopati umum.
- b. Candidiasis orofarings.
- c. Infeksi umum yang berulang (otitis, faringitis, dan sebagainya).
- d. Batuk persisten.
- e. Dermatitis umum.
- f. Infeksi HIV maternal.

2.8 Cara Pemeriksaan HIV/AIDS

1. Uji Kulit

Merupakan satu-satunya pemeriksaan yang dapat langsung dilakukan pada manusia. Uji ini berupa pemasukan antigen ke dalam kulit seseorang melalui luka kecil yang kita buat. Antigen B₆ akan menimbulkan reaksi kekebalan setempat. Reaksi ini hanya dapat terjadi bila orang tersebut pernah mengalami kontak dengan antigen itu sebelumnya dan bila ia mempunyai limfosit tertentu yang khusus menyimpan ingatan terhadap pengalaman kontak tersebut.

2. Uji Laboratorium

Pemeriksaan yang paling sederhana adalah perhitungan jumlah limfosit dalam darah meliputi: perhitungan T₄ dan T₈, merupakan pemeriksaan yang paling bermanfaat. Pemeriksaan ini lebih sulit dan mahal tetapi dapat menentukan perhitungan jumlah limfosit T₄ penderita. Hasil perhitungan tersebut dapat mencerminkan tingkat kerusakan populasi T₄, sasaran yang disukai oleh virus penyebab AIDS.

3. Uji Serologis

Uji serologis ini untuk mendeteksi zat anti LAV yaitu terjadi penurunan kadar zat anti ini pada penderita AIDS. Dengan metode ELISA merupakan pemeriksaan yang relatif mudah dilakukan sehingga banyak dilakukan di banyak tempat, cepat (5 jam), tidak mahal dan sesuai untuk pemeriksaan sejumlah besar sampel, bersifat sangat peka dan spesifik terdeteksi dengan suatu reaksi warna yang dapat diukur secara kuantitatif. Tetapi uji ELISA tidak dapat menentukan seropositif atau seronegatif, maka perlu pemeriksaan deteksi zat anti LAV dengan teknik lain yaitu Western Blot (WB) dan Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)(Montagnier, 1987).

2.9 Pengobatan Dan Pencegahan

2.9.1 Pengobatan

Sampai saat ini obat yang ideal untuk AIDS belum ditemukan. Kini, penderita AIDS diobati Zidovudine (Azidothymidine/AZT). Tetapi obat ini tidak dapat membunuh HIV, hanya menghambat perbanyakan HIV. Obat ini tidak menyembuhkan hanya memperpanjang jangka waktu hidup. Selain itu harganya mahal dan harus diminum seumur hidup dan mempunyai efek samping yaitu menghambat pembentukan sel-sel darah oleh sumsum tulang (Djajadi, 1991).

Obat lain untuk mengatasi infeksi HIV sekarang sedang diuji di USA dan Eropa. Obat ini mengandung dideoxycytidine (DDC), phosphorofornate (Foscarnet), interferon alpha, isoprinosine, naltrexone, dan ribavirin. Untuk menyembuhkan AIDS diperlukan obat yang tidak hanya untuk menghentikan pertumbuhan virus, tetapi juga membangun kembali sistem kekebalan, mengatasi berbagai penyakit oportunistik dan malignansi dan melawan semua kelemahan tubuh sebagai akibat dari AIDS. Berbagai tujuan pengobatan ini kemungkinan saling berlawanan satu sama lain. Penyembuhan untuk AIDS mungkin harus berupa kombinasi beberapa pengobatan yang berbeda (Waluya, 1990).

2.9.2 Pencegahan

Pengembangan vaksin untuk melindungi manusia dari kemungkinan terkena penyakit ini masih dalam uji coba. Penyebaran infeksi HIV dapat dicegah dengan:

- Melakukan hubungan seksual yang aman, yaitu: monogami (hubungan seks dengan satu partner saja), abstinensi (tidak mengadakan hubungan seks bagi orang yang belum menikah), membatasi partner seksual dan menggunakan kondom.
- Darah dan produk darah untuk transfusi harus bebas AIDS.
- Alat suntik, jarum akupunktur, jarum tato, jarum tindik dan alat kedokteran harus steril.

- Ibu-ibu yang tertular HIV perlu mencegah kehamilan.
- Ibu yang tertular HIV dan melahirkan bayi tidak boleh menyusui (RI, Departemen Kesehatan, 1997).

2.10 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat

2.10.1 Tingkat Pendidikan

Menurut Hartigno (tanpa tahun) pendidikan merupakan hal yang amat penting dalam kehidupan kemasyarakatan maupun kehidupan kenegaraan. Oleh karena dengan pendidikan itulah setiap manusia bisa menggunakan akal pikiran secara sehat sebagai upaya mencerdaskan kehidupan bangsa. Tingkat pendidikan yang memadai akan memberikan kesadaran yang lebih tinggi dan memudahkan bagi identifikasi terhadap sesuatu dan akan memperbaiki kualitas seseorang.

Berdasarkan GBHN tentang pembangunan lima tahun keenam, pendidikan formal meliputi:

1. Pendidikan tinggi: setingkat perguruan tinggi, meliputi mereka yang telah memasuki perguruan tinggi baik negeri maupun swasta.
2. Pendidikan menengah: mereka yang telah memasuki SLTA sederajat baik negeri atau swasta.
3. Pendidikan dasar: meliputi mereka yang telah memasuki SMP dan SD sederajat baik negeri maupun swasta.

Adanya pendidikan kesehatan khususnya mengenai HIV/AIDS dimaksudkan dalam waktu panjang terjadi perubahan perilaku seks. Pengetahuan, sikap, tingkah laku masyarakat sehubungan dengan penyebaran infeksi HIV dan penanggulangan AIDS dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: adanya informasi HIV/AIDS dari jalur-jalur komunikasi (mass media, media kecil) dan jaringan institusional (departemen kesehatan, pendidikan nasional, penerangan, sekolah-sekolah, dll); adanya pelayanan pendukung (tersedianya pelayanan tes HIV, konseling, pembagian dan penyebarluasan pemakaian kondom, penyuluhan-penyuluhan); adanya informasi pendukung (fakta epidemiologis, hasil pemeriksaan medis, nasehat dari kelompok atau

orang yang dihormati, pengalaman dari orang yang terinfeksi HIV/AIDS (RI, Departemen Kesehatan, 1994).

2.10.2 Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi secara tidak langsung juga mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. Keadaan sosial ekonomi yang tinggi pada masyarakat secara tidak langsung menyebabkan tingkat pengetahuannya meningkat dan pada keadaan sosial ekonomi rendah tingkat pengetahuannya relatif rendah (Hartigno, tanpa tahun).

2.11 Cara Memperoleh Pengetahuan HIV/AIDS

Manusia mampu mengembangkan pengetahuannya dengan cepat dan mantap, karena mempunyai kemampuan berfikir (Ahmad, 1990).

Pendapat umum akan membuat keadaan sosial bisa melakukan tindakan terhadap HIV/AIDS dan akan mempengaruhi apa yang dapat dikerjakan untuk menghentikan penyebaran infeksi. Apa yang akan mempengaruhi masalah dan apa yang mereka yakini juga akan mempengaruhi masalah infeksi HIV (RI, Departemen Kesehatan, 1994).

Pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat diperoleh dari: tulisan surat kabar, percakapan dengan petugas kesehatan, percakapan dengan teman-teman, siaran radio, berita radio, siaran TV, berita TV, program TV yang lebih lama dari warta berita, poster dan papan nama, artikel majalah, iklan di majalah atau surat kabar, dari sekolah, edaran, buklet, buku-buku, pimpinan masyarakat atau politikus, penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan (RI, Departemen Kesehatan, 1994).

III. METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kota Kediri yang terdiri atas 17 desa atau kelurahan.

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus tahun 2000

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu menggambarkan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS.

3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel Bebas:

Pendidikan

Definisi operasional: tingkat pendidikan formal terakhir dari ibu rumah tangga.

Pemerolehan data: teknik wawancara langsung pada sampel.

Alat pemerolehan data: kuesioner.

Sosial Ekonomi

Definisi operasional: keadaan perekonomian keluarga yang didasarkan pada besar pendapatan keluarga dalam setiap bulannya dengan kriteria pendapatan ≤ 150 ribu, 150 - 500 ribu, ≥ 500 ribu.

Pemerolehan data: teknik wawancara langsung pada sampel.

Alat pemerolehan data: kuesioner.

]

3.3.2 Variabel Terikat

Pengetahuan HIV/AIDS

Definisi operasional: segala sesuatu yang diketahui ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS yang meliputi: arti, cara penularan, gejala, pengobatan, serta pencegahan HIV/AIDS.

Pemerolehan data: teknik wawancara langsung pada sampel.

Alat pemerolehan data: kuesioner.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Ibu rumah tangga yang termasuk pasangan usia subur di 17 desa atau kelurahan di Kecamatan Kota Kediri yang berjumlah 16.231 pasangan usia subur.

3.4.2 Besar Sampel

Besar sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 371 sampel (ibu rumah tangga) berdasarkan rumus penentuan besarnya sampel pada metodologi penelitian kesehatan (Notoatmodjo, 1993).

$$d = z \alpha \sqrt{\frac{pq}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

$$0,05 = 1,95 \sqrt{\frac{0,5 \times 0,5}{n}} \times \sqrt{\frac{16.231 - n}{16.230}}$$

$$0,0025 = \frac{3,8025 \times 0,25}{n} \times \frac{16.231 - n}{16.230}$$

$$n = 371$$

Keterangan:

- d = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan, biasanya 0,05 atau 0,001.
- z = standar deviasi normal, biasanya ditentukan pada 1,95 atau 2,0 yang sesuai dengan derajat kemaknaan 95%.
- P = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi. Apabila tidak diketahui proporsi sifat tertentu tersebut, maka $p = 0,5$.
- q = $1,0 - p$
- N = besar populasi
- n = besar sampel

3.4.3 Metode Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara sistematis random sampling, yaitu sampel dipilih secara sistematis menurut pola tertentu.

3.5 Alat Penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Teknik pemerolehan data dilakukan dengan teknik wawancara langsung kepada ibu rumah tangga.

3.6 Analisis Data

Analisis data menggunakan uji Kai Kuadrat.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2000 memperoleh hasil seperti yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang arti HIV/AIDS

NO	Arti HIV / AIDS	Benar		Salah		Tidak tahu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	AIDS merupakan penyakit menular	270	36,39	61	8,22	40	5,39	371	50
2	Semua orang bisa tertular HIV/AIDS	190	25,61	126	16,98	55	7,41	371	50
Total		460	62	187	25,20	95	12,80	742	100

Hasil di atas menunjukkan 62% ibu rumah tangga di Kecamatan Kota telah mengetahui tentang arti HIV/AIDS yaitu : AIDS merupakan penyakit menular dan semua orang mempunyai kemungkinan tertular penyakit tersebut. Sisanya 38% belum mengetahui arti penyakit HIV/AIDS.

Tabel 2. Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang cara penularan HIV/AIDS

NO	Cara Penularan	Benar		Salah		Tidak tahu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan kelamin / sexual	326	9.76	4	0.12	41	1.23	371	11.11
2	HIV/AIDS dapat menular melalui penggunaan satu jarum suntik secara bergantian	261	7.82	37	1.11	73	2.18	371	11.11
3	Ibu hamil yang mengidap HIV/AIDS dapat menularkan penyakit tersebut kepada janinnya.	241	7.22	24	0.72	106	3.17	371	11.11
4	HIV/AIDS tidak ditularkan melalui gigitan nyamuk	210	6.29	65	1.95	96	2.87	371	11.11
5	HIV/AIDS tidak ditularkan melalui penggunaan kamar peturasan umum atau toilet umum	164	4.91	118	3.53	89	2.67	371	11.11
6	HIV/AIDS tidak	166	4.97	92	2.76	113	3.38	371	11.11

7	ditularkan melalui piring / gelas / benda-benda yang dipakai oleh penderita HIV/AIDS HIV/AIDS tidak menular bila kita bekerja diruang yang sama dengan penderita HIV/AIDS.	194	5.81	88	2.64	89	2.66	371	11.11
8	HIV/AIDS tidak menular bila kita bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS	198	5.93	103	3.08	70	2.10	371	11.11
9	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah.	316	9.46	11	0.33	44	1.32	371	11.11
Total		2076	62.17	542	16.23	721	21.59	3339	100

Hasil di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga telah mengetahui tentang cara penularan HIV/AIDS.

Tabel 3. Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang gejala HIV/AIDS

No	Cara Penularan	Benar		Salah		Tidak tahu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Seseorang yang mengidap HIV/ AIDS tidak dapat diketahui hanya dengan memandangnya secara seksama.	175	11.79	49	3.30	147	9.91	371	25
2	Seseorang bisa dicurigai mengidap HIV/AIDS bila ia mengalami diare (mencret) yang tidak sembuh dalam waktu \pm 2 bulan	40	2.70	115	7.75	216	14.55	371	25
3	Seseorang bisa dicurigai mengidap HIV/AIDS bila BB-nya turun drastis (> 70% BB) dan itu bukan disebabkan masalah diet.	77	5.19	70	4.72	224	15.09	371	25
4	Seseorang bisa dicurigai mengidap HIV/AIDS bila ia mengalami demam atau panas lebih dari 1 bulan disertai bentuk kering dan gatal-gatal di seluruh tubuhnya.	60	4.04	67	4.51	244	16.45	371	25
Total		352	23.72	301	20.28	8.31	56	1484	100

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu rumah tangga belum mengetahui tentang gejala HIV/AIDS, yang mengetahui hanya 23,72% dan 76,28% tidak mengetahui. Hal ini bisa disebabkan karena informasi-informasi tentang HIV/AIDS yang disampaikan kepada masyarakat berkisar pada cara penularan dan pencegahan penyakit tersebut.

Tabel 4. Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang pengobatan HIV/AIDS

No	Pengobatan	Benar		Salah		Tidak tahu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	HIV/AIDS belum ada obatnya	70	18.87	195	52.56	106	28.57	371	100
Total		70	18.87	195	52.56	106	28.57	371	100

Hasil di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga belum mengetahui tentang pengobatan HIV/AIDS. Sampai saat ini HIV/AIDS belum ada obatnya sehingga penyakit ini belum bisa disembuhkan secara total meskipun penyakit ini telah diketahui sejak dini. Dari tabel di atas 52,56% ibu rumah tangga menjawab salah. Mereka beranggapan bahwa HIV/AIDS dapat diobati dan disembuhkan bila diketahui sejak dini, sedangkan yang menjawab tidak tahu sebesar 28,57%, dan yang menjawab benar hanya 18,87%.

Tabel 5. Frekuensi dan persentase pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan HIV/AIDS

No	Pencegahan	Benar		Salah		Tidak tahu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penggunaan kondom bisa mencegah HIV/AIDS	243	16.37	32	2.16	96	6.47	371	25
2	HIV/AIDS dapat dicegah dengan melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangannya yang sah	328	22.10	13	0.88	30	2.02	371	25
3	HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak melakukan hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan	336	22.64	12	0.81	23	1.55	371	25
4	Penderita HIV/AIDS tidak perlu diasingkan atau dijauhkan dari lingkungan masyarakat	206	13.88	115	7.75	50	3.37	371	25
Total		1113	75	172	11.59	199	13.41	1484	100

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 75% ibu rumah tangga telah mengetahui tentang pencegahan HIV/AIDS, hanya 11,59% yang menjawab salah dan 13,41% yang menjawab tidak tahu tentang pencegahan HIV/AIDS.

Secara umum pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri sebagai berikut:

Tabel 6. Frekuensi dan persentase pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri

No	Pegetahuan HIV/AIDS	Benar		Salah		Tidak tahu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Arti penyakit.	406	6.20	187	2.52	95	1.28	742	10
2	Cara penularan	2076	27.98	542	7.30	721	9.72	3339	45
3	Gejala	352	4.74	301	4.06	831	11.20	1489	20
4	Pengobatan	70	0.94	195	2.63	106	1.43	371	5
5	Pencegahan	1113	15.00	172	2.32	199	2.68	1484	20
Total		4071	54.86	1397	18.83	1952	26.31	7420	100

Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga relatif bagus yaitu 54,86%.

4.2 Asal Pengetahuan HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat diperoleh dari berbagai sumber. Terdapatnya berbagai jalur informasi HIV/AIDS pada umumnya menunjukkan adanya kekuatan yang lebih dan yang kurang.

Tabel 7. Frekuensi dan persentase asal pengetahuan HIV/AIDS

NO	Asal Pengetahuan	f	%
1	Tulisan surat kabar	116	14.70
2	Percakapan dengan teman atau tetangga	88	11.15
3	Siaran atau berita radio atau TV	337	42.71
4	Iklan di majalah atau surat kabar	96	12.18
5	Artikel atau poster di Puskesmas / RS	100	12.67
6	Buku-buku edaran	38	4.82
7	Tokoh masyarakat	14	1.77
8	Penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan	0	0
Total		789	100

Hasil tersebut menunjukkan asal pengetahuan menurut ibu rumah tangga di Kecamatan Kota yang terbanyak berasal dari siaran berita radio atau TV, sedangkan yang paling kecil berasal dari penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan.

Siaran/berita radio atau TV mempunyai peranan yang besar dalam hal penyebarluasan informasi-informasi kesehatan khususnya tentang HIV/AIDS, sebab media ini dapat menjangkau sejumlah besar masyarakat dalam waktu cepat mengenai informasi-informasi baru, serta seringnya penyiaran-penyiaran tentang HIV/AIDS.

Peranan penyuluhan oleh petugas kesehatan sebagai sumber informasi tentang HIV/AIDS ternyata sangat kurang, mungkin disebabkan penyuluhan yang dilakukan diutamakan pada kelompok masyarakat tertentu misalnya pada kelompok risiko tinggi, tokoh masyarakat, sehingga belum mencapai seluruh lapisan masyarakat, dapat pula disebabkan sistem pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang salah satu metodenya berupa penyuluhan, dilakukan secara bertahap yang dimulai dari tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten atau Kotamadya, Kecamatan dan Desa. Dari Desa diharapkan informasi tersebar ke masyarakat. Sistem yang diterapkan, setiap tingkatan melatih atau menyuluh jenjang dibawahnya. Dengan demikian untuk mencapai masyarakat dibutuhkan waktu yang lama serta ada kemungkinan informasi tersebut tersendat di antara tingkatan tersebut sehingga informasi yang seharusnya sampai ke masyarakat ternyata tidak mencapai sasaran masyarakat.

4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Ekonomi Terhadap Pengetahuan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga

4.3.1 Tingkat Pendidikan

Tabel 8. Hasil χ^2 hitung pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS berdasarkan tingkat pendidikan

No	Katagori	Pendidikan Dasar			SLTA			PT			Total	
		f	fe	x^2	f	fe	x^2	f	fe	x^2	Σf	Σx^2
1	Benar	80	99.15	3.681	75	64.47	1.709	46	37.38	1.977	201	7.367
2	Salah	41	34.04	1.441	20	22.13	0.199	9	12.83	1.8	70	3.440
3	Tidak tahu	62	49.82	2.988	24	32.40	2.177	15	18.78	0.768	101	5.933
Total		183	183	8.11	119	119	4.085	69	69	4.545	371	16.74

Keterangan: f = frekuensi

f_e = frekuensi yang diharapkan

X^2 = jumlah yang diharapkan

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh harga $X^2 = 16.74$, dengan mendasarkan pada derajat kebebasan (db) = 4 maka diperoleh besarnya harga kritik X^2 tabel = 9.49 untuk derajat kepercayaan 95%, dengan demikian harga X^2 hitung jauh lebih besar dibandingkan dengan X^2 tabel, Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis nihil (H_0) ditolak sedangkan hipotesis alternatif atau hipotesis kerjanya (H_1) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri dengan tingkat pendidikannya.

4.3.2 Status Ekonomi

Tabel 9. Hasil X^2 hitung pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS berdasarkan status ekonomi

No	Katagori	A			B			C			Total	
		f	f_e	x^2	f	f_e	x^2	f	f_e	x^2	Σf	Σx^2
1	Benar	72	81.81	1.174	64	63.39	0.006	65	55.80	1.517	201	2.697
2	Salah	33	28.49	0.711	23	22.08	0.037	14	19.43	1.503	70	2.251
3	Tidak tahu	46	40.70	0.690	30	31.54	0.071	24	27.76	0.519	100	1.280
Total		151	151	2.575	117	117	0.114	103	103	3.539	371	6.228

Keterangan: A = penghasilan keluarga per bulan \leq 150 ribu

B = penghasilan keluarga per bulan antara 150 sampai 500 ribu

C = penghasilan keluarga per bulan \geq 500 ribu

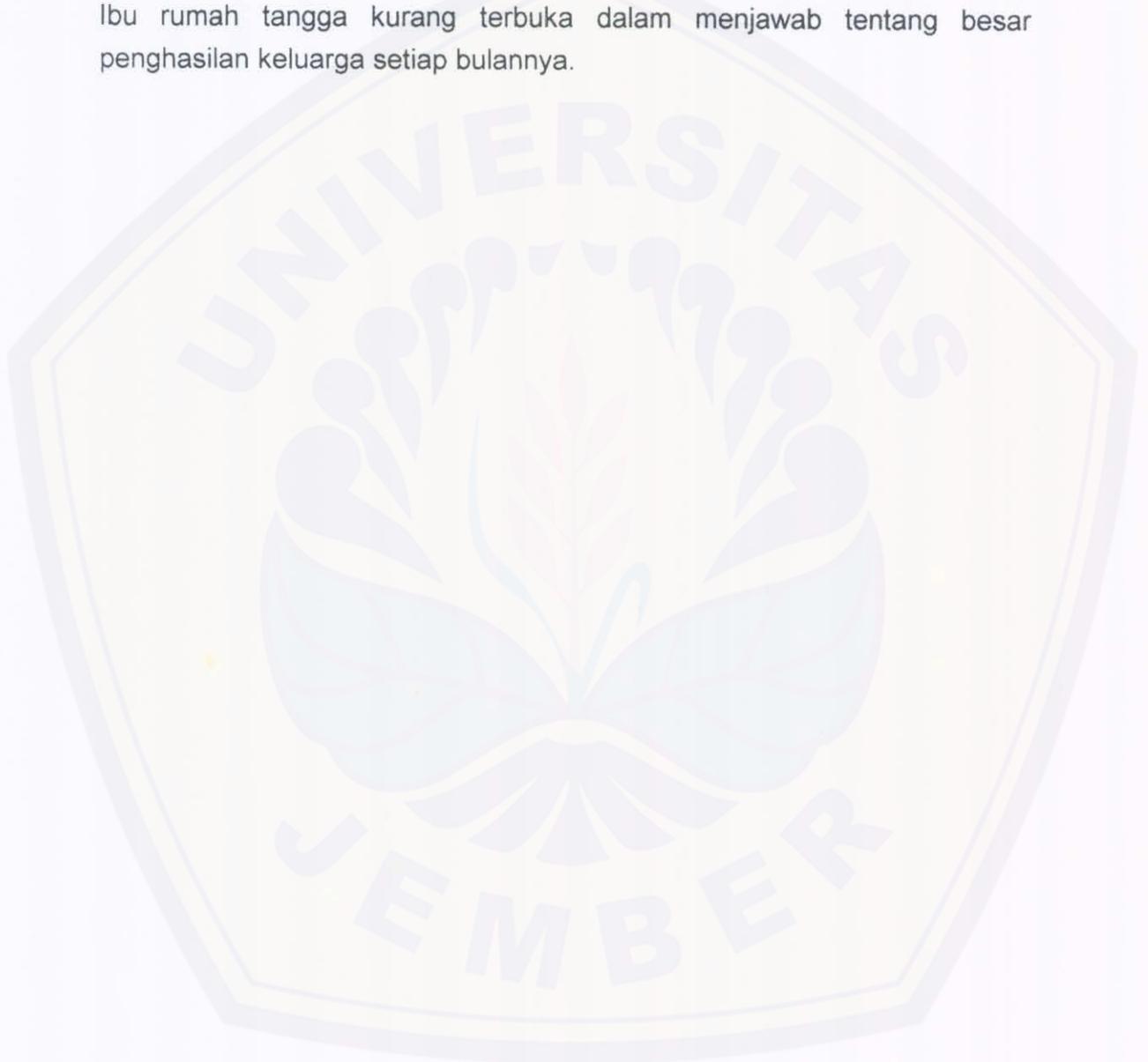
f = frekuensi

f_e = frekuensi yang diharapkan

X^2 = jumlah yang diharapkan

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh harga $X^2 = 6.28$, dengan mendasarkan pada derajat kebebasan (db) = 4 maka diperoleh besarnya harga kritik X^2 tabel = 9.49 untuk derajat kepercayaan 95%, dengan demikian harga X^2 hitung lebih kecil dibandingkan dengan X^2 tabel. Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis nihil (H_0) diterima sedangkan hipotesis alternatif atau hipotesis kerjanya (H_1) ditolak, sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri dengan status ekonominya. Menurut Supeno (1995) hal ini karena kesalahan sampling, sebab pada pengisian kuesioner mengenai status ekonomi kemungkinan ibu rumah tangga tidak menjawab dengan benar. Ibu rumah tangga kurang terbuka dalam menjawab tentang besar penghasilan keluarga setiap bulannya.



V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian tentang pengetahuan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri adalah sebagai berikut:

1. Ibu rumah tangga di Kecamatan Kota Kediri rata-rata lebih dari 50% mengetahui tentang arti, cara penularan, dan pencegahan HIV/AIDS, akan tetapi mereka rata-rata belum mengetahui tentang gejala dan pengobatan HIV/AIDS.
2. Asal pengetahuan yang terbanyak berasal dari siaran berita radio atau TV dan yang paling kecil berasal dari penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan.
3. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS
4. Status ekonomi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS

5.2 Saran

1. Bisa dilakukan penelitian lebih lanjut tentang HIV/AIDS misalnya pada kelompok risiko tinggi.
2. Peningkatan peran petugas kesehatan di Kecamatan Kota dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya pada ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS.
3. Memanfaatkan peran media Radio atau TV dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS, misalnya: dalam bentuk penambahan frekuensi siaran, adanya program siaran khusus, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Z. 1990. **Ilmu Sosial Dasar**. Jember: FKIP.
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal PPM dan PLP. 1994. **Petunjuk Merencanakan Meningkatkan Derajat Kesehatan Untuk Pencegahan Dan Pemberantasan AIDS**. Jakarta.
- , 1997. **AIDS Petunjuk Untuk Petugas Kesehatan**. Jakarta.
- Djajadi. 1990. "Kini 500.000 Anak Di Dunia Terkena AIDS". Dalam *Surya*. 12 Agustus. Surabaya.
- ✓Gunawan, S. 1988. **Epidemiologi AIDS Dan Upaya Penanggulangan AIDS Di Indonesia**. Makalah Pada Simposium AIDS Dan Herpes. Palembang: Lab. UPP Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin FK UNSRI/RSU.
- Hartigno, S. Tanpa Tahun. **Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Sanitasi Rumah Tangga**. Jember: FISIP.
- Koderi, M. 1999. **Bolehkah Wanita Menjadi Imam Negara**. Jakarta: Gema Insani.
- ✓Montagnier, L. 1987. **Para Ahli Menjawab Tentang AIDS**. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- ✓Mudjiono. 1989. **Manifestasi AIDS Di Rongga Mulut**. Makalah Pada Seminar, AIDS Sindroma Kelemahan Daya Tahan Tubuh Penderita. Jember: STKG.
- Notoatmodjo, S. 1993. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oetomo, D. 1989. **Masalah AIDS Ditinjau Dari Sudut Risiko Tinggi**. Makalah Pada Simposium, Hari AIDS Sedunia. Jakarta: Kelompok Studi Khusus AIDS FK UI.
- Sastroasmoro, S. Sofyan Ismael. 1995. **Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis**. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Soepeno, B. 1995. **Analisis Statistik Untuk Pengujian Hipotesis**. Jember: VAD.

✓Suradi. 1997. "Infeksi HIV/AIDS Perlahan Tapi Pasti". Dalam *Pharos*. No. 3. Jakarta.

Waluya, B.R. 1990. **AIDS Di Sekeliling Kita**. Bandung: Pioner Jaya.

Yatim, D.I. 1994. **Dialog Seputar AIDS**. Jakarta: Grasindo.



Lampiran 1

KUESIONER

- No. Responden :
 Nama Responden :
 Umur :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Pendapatan per bulan : < 150.000
 150.000 - 500.000
 > 500.000

Apakah Ibu pernah mendengar tentang AIDS ?

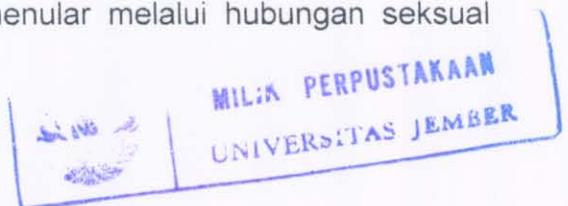
- a. Ya b. Tidak

Kalau pernah, dari mana Anda pernah mendengar HIV/AIDS ?

(Beri tanda silang untuk pernyataan yang sesuai)

- Dari tulisan surat kabar
 Percakapan dengan teman-teman/ tetangga
 Siaran/berita radio atau TV
 Iklan di majalah atau surat kabar
 Artikel atau poster di Puskesmas/Rumah Sakit
 Buku-buku, edaran
 Tokoh masyarakat
 Penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan

1. Menurut Ibu, apakah HIV/AIDS merupakan suatu penyakit menular?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
2. Menurut Ibu, apakah semua orang bisa tertular HIV/ AIDS?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
3. Menurut Ibu, apakah HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seksual (kelamin)?
 a. Benar b. Salah c. Tidak



4. Menurut Ibu, menggunakan satu jarum suntik secara bergantian maka kita dapat tertular HIV/ AIDS?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
5. Benarkah seorang ibu hamil yang terkena HIV/AIDS dapat menularkan penyakit tersebut kepada bayinya?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
6. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan lewat gigitan nyamuk?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
7. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui penggunaan kamar peturasan umum/ toilet umum?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
8. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui piring/gelas/benda-benda yang dipakai oleh orang yang terkena HIV/AIDS?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
9. Apabila bekerja di ruangan yang sama dengan orang yang terkena HIV/AIDS, maka kita dapat tertular?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
10. Apakah benar HIV/AIDS bisa menular bila kita bersentuhan dengan orang yang terkena HIV/AIDS?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
11. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah (menerima darah)?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
12. Menurut Ibu, kita dapat mengetahui seseorang terkena HIV/AIDS dengan memandangnya secara seksama (cermat)?
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu

13. Seseorang menderita diare yang tidak sembuh dalam waktu lebih kurang 2 bulan . Apakah dia bisa dicurigai terkena AIDS?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
14. Menurut Ibu, seseorang yang berat badannya turun drastis (lebih dari 10%) dan itu bukan disebabkan oleh masalah diet (makan), dapat dicurigai terkena AIDS?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
15. Menurut Ibu, seseorang yang mengalami demam (panas) lebih dari 1 bulan, disertai batuk kering lebih dari 1 bulan dan gatal-gatal di seluruh tubuhnya, maka dia dapat dicurigai terkena AIDS?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
16. Apakah benar HIV/AIDS dapat diobati jika diketahui sejak dini?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
17. Apakah penggunaan kondom bisa mencegah HIV/AIDS?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
18. Melakukan hubungan kelamin hanya dengan pasangannya yang sah bisa mencegah HIV/AIDS?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
19. Menurut Ibu, HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak melakukan hubungan kelamin yang berganti-ganti pasangan?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
20. Menurut Ibu, bila seseorang terkena HIV/AIDS maka ia harus diasingkan/dijauhkan dari lingkungan masyarakat?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu

KUNCI JAWABAN KUESIONER

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Benar
5. Benar
6. Salah
7. Salah
8. Salah
9. Salah
10. Salah
11. Benar
12. Salah
13. Benar
14. Benar
15. Benar
16. Salah
17. Benar
18. Benar
19. Benar
20. Salah



No. Responden : 114
 Nama Responden : Liliek Setyaningrum
 Umur : 36 tahun
 Pendidikan Terakhir : D3 IKIP
 Pekerjaan : Guru
 Alamat : Jl. Sultan Agung, Kelurahan Setonopando, RT05 R
 Pendapatan per bulan : < 150.000
 150.000 - 500.000
 > 500.000 ✓

Apakah Ibu pernah mendengar tentang AIDS ?

a. Ya b. Tidak

Kalau pernah, dari mana Anda pernah mendengar HIV/AIDS ?
 (Beri tanda silang untuk pernyataan yang sesuai)

Dari tulisan surat kabar
 Percakapan dengan teman-teman/tetangga
 Siaran/berita radio atau TV ✓
 Iklan di majalah atau surat kabar ✓
 Artikel-poster di Puskesmas/Rumah Sakit ✓
 Buku-buku, edaran
 Tokoh masyarakat
 Penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan

1. Menurut Ibu, apakah HIV/AIDS merupakan suatu penyakit menular ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
2. Menurut Ibu, apakah semua orang bisa tertular HIV/AIDS ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
3. Menurut Ibu, apakah HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seksual (kelamin) ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
4. Menurut Ibu, penggunaan satu jarum suntik secara bergantian maka kita dapat tertular HIV/AIDS ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
5. Benarkah seorang ibu hamil yang terkena HIV/AIDS dapat menularkan penyakit tersebut kepada bayinya ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
6. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
7. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui penggunaan kamar peturasan umum/toilet umum ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
8. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui piring/gelas/benda-benda yang dipakai oleh orang yang terkena HIV/AIDS ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
9. Apabila bekerja di ruangan yang sama dengan orang yang terkena HIV/AIDS maka kita dapat tertular ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
10. Apakah benar HIV/AIDS bisa menular bila kita bersentuhan dengan orang yang terkena HIV/AIDS ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
11. Benarkah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah (menerima darah) ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu

12. Menurut Ibu, kita dapat mengetahui seseorang terkena HIV/AIDS dengan memandangnya secara seksama (cermat) ?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
13. Seseorang menderita diare yang tidak sembuh dalam waktu lebih kurang 2 bulan. Apakah dia bisa dicurigai terkena AIDS ?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
14. Menurut Ibu, seseorang yang berat badannya turun drastis (lebih dari 10%) dan itu bukan disebabkan oleh masalah diet (makan), dapat dicurigai terkena AIDS ?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
15. Menurut Ibu, seseorang yang mengalami demam (panas) lebih dari 1 bulan, disertai batuk kering lebih dari 1 bulan dan gatal-gatal di seluruh tubuhnya, maka dia dapat dicurigai terkena AIDS ?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
16. Apakah benar HIV/AIDS dapat diobati jika diketahui sejak dini ?
a. Benar b. Salah c. Tidak Tahu
17. Apakah penggunaan kondom bisa mencegah HIV/AIDS ?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
18. Melakukan hubungan kelamin hanya dengan pasangannya yang sah bisa mencegah HIV/AIDS ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
19. Menurut Ibu, HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak melakukan hubungan kelamin yang berganti-ganti pasangan ?
 a. Benar b. Salah c. Tidak tahu
20. Menurut Ibu, bila seseorang terkena HIV/AIDS maka ia harus diasingkan/dijauhkan dari lingkungan masyarakat ?
a. Benar b. Salah c. Tidak tahu

Lampiran 2

MONOGRAFI KECAMATAN KOTA KEDIRI

Keadaan Geografis

Letak Kota Kediri:

Kota Kediri terletak antara:

1. $111^{\circ}.05$ - $112^{\circ}.03$ BT

2. $7^{\circ}.45$ - $7^{\circ}.55$ LS

dengan ketinggian 67 m di atas permukaan air laut.

Batas Administratif Kecamatan Kota

Utara : Kecamatan Gampengrejo - Kabupaten Kediri

Barat : Sungai Brantas

Kecamatan Mojojoto - Kota Kediri

Selatan : Kecamatan Ngadiluwih - Kabupaten Kediri

Timur : Kecamatan Pesantren - Kota Kediri

(Kotamadya Kediri Dalam Angka 1998: BPS Kotamadya Kediri)

Lampiran 3

**DESA/KELURAHAN DAN JUMLAH PASANGAN USIA SUBUR
DI KECAMATAN KOTA**

No.	Desa/Kelurahan	PUS
1.	Pocanan	263
2.	Kemasan	346
3.	Jagalan	224
4.	Setono Gedong	138
5.	Setonopande	1050
6.	Pakelan	414
7.	Ringin Anom	213
8.	Kampung Dalem	858
9.	Semampir	1285
10.	Balowerti	1516
11.	Dandangan	1199
12.	Banjaran	1814
13.	Ngadirejo	2550
14.	Kaliombo	931
15.	Ngronggo	2027
16.	Manis Renggo	578
17.	Rejomulyo	825
Jumlah		16231

GAMBAR



Gambar 1: Penulis mencari data sekunder di Kecamatan Kota



Gambar 2: Penulis berkunjung di rumah Ketua RT guna memperoleh informasi tentang jumlah PUS di wilayah RT tersebut.



Gambar 3: Penulis sedang melakukan wawancara dengan seorang responden



Gambar 4: Penulis sedang melakukan wawancara dengan seorang responden