

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, AKSES INFORMASI HIV/AIDS DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PENGGUNA NAPZA SUNTIK DI KOTA PONTIANAK

Wenny Chartika¹, Andri Dwi Hernawan² dan Abduh Ridha²

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE, INFORMATION ACCESS OF HIV/AIDS AND FAMILY SUPPORT TO THE PREVENTIVE BEHAVIOR OF HIV/AIDS ON THE INJECTING DRUG USERS IN PONTIANAK

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2013. email : wenny_chartika@yahoo.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

ABSTRAK

Kota Pontianak merupakan kota dengan kasus terbanyak HIV/AIDS di Kalimantan Barat, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pontianak kasus HIV(+) adalah sampai dengan Agustus 2010 jumlah kasus HIV(+) 1.268 kasus, kemudian meningkat menjadi 1.588 kasus HIV(+) sampai dengan September 2011, dan terus meningkat sampai dengan Oktober 2012 jumlah kasus HIV (+) menjadi 1.786 kasus. Sedangkan pada tahun 2012 jumlah kasus HIV/AIDS secara kumulatif mencapai 2.740 kasus.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, akses informasi HIV/AIDS, dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak. Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* yang bersifat analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 68 responden. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* (X^2), dengan derajat ketepatan 95% ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak (p value = 1,000), ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak (p value = 0,000), Tidak ada hubungan antara akses informasi HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak (p value = 0,215) dan Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak (p value = 0,009).

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk melakukan upaya intervensi pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak dengan memberikan penyuluhan serta memberikan informasi kesehatan terkait bahaya penyalahgunaan narkoba dan bahaya HIV/AIDS

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Akses Informasi, dukungan Keluarga, Perilaku, HIV/AIDS

ABSTRACT

Pontianak is a city with the most of HIV/AIDS cases in West Borneo, based on the data from Pontianak Health Department the cases of HIV/AIDS until August 2010 reached 1.268 cases, then increased 1.588 cases until September 2011, and kept on raising until October 2012 with 1.786 cases of HIV/AIDS. Furthermore, in 2012 the cases of HIV/AIDS cumulatively reached 2.740 cases.

The general purpose of this research is to obtain the relationship between knowledge, attitude, information access of HIV/AIDS and family support to the HIV/AIDS preventive behavior on the injecting drug users in Pontianak City. This research is analytic observational research with cross sectional approach, the sample in this research is 68 respondents. The statistic test used was Chi-Square (X^2), with accuracy degree 95% ($\alpha = 0.05$).

Based on bivariate analysis results were obtained that there was no relationship between knowledge to the preventive behavior of HIV/AIDS on the injecting drug users in Pontianak City (p value = 1.000), there was relationship between attitude to the preventive behavior of HIV/AIDS on injecting drug users in Pontianak City (p value = 0.000), there was no relationship between information access of HIV/AIDS to the preventive behavior of

HIV/AIDS on injecting drug users in Pontianak City (p value= 0.215) and there was relationship between family support to the preventive behavior of HIV/AIDS on injecting drug users in Pontianak City (p value= 0.009).

It is expected to Pontianak Health Department to do some intervention efforts to injecting drug users in Pontianak by giving counseling and also by giving health information which is related to the misapplying of drugs and risks of HIV/AIDS.

Keywords : *Knowledge, Attitude, Information Access, Family Support, Behavior, HIV/AIDS*

LATAR BELAKANG

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit merusak sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV dan AIDS ini sudah menjadi masalah internasional karena dalam waktu relatif singkat terjadi peningkatan jumlah kasus dan semakin melanda banyak negara. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang relatif efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia. selain berdampak negatif pada bidang medis, AIDS juga berdampak negatif pada bidang lainnya seperti ekonomi, politik, etika, dan moral¹.

Perkembangan kasus HIV/AIDS di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2011 jumlah orang yang menderita HIV mencapai 34 juta orang, sedangkan yang meninggal karena AIDS mencapai 1,8 juta di seluruh dunia. Bagian dunia yang terbanyak penderita HIV adalah Afrika dengan 22,9 juta orang. Posisi kedua Asia Tenggara dengan penderita 3,5 juta orang, sementara posisi ketiga ditempati Amerika dengan 3 juta orang².

Kasus HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan laporan Ditjen PP dan PL Kemenkes Republik Indonesia hingga Juni 2011 jumlah kasus AIDS, pada tahun 2009

terdapat 3.863 kasus, kemudian meningkat menjadi 4.158 kasus pada tahun 2010 dan terus meningkat sampai dengan juni 2011 kasus AIDS dikumulatitkan menjadi 26.483 kasus, terus meningkatnya kasus HIV/AIDS setiap tahunnya di Indonesia menjadi masalah serius. Adapun urutan sepuluh besar kasus AIDS tertinggi dari 10 Propinsi yang melapor, pada urutan pertama kasus AIDS adalah DKI Jakarta dengan 3.997 kasus, urutan kedua yaitu papua dengan 3.938 kasus, dan di urutan ketiga adalah jawa barat dengan 3.809 kasus. Sedangkan Kalimantan Barat menempati urutan ketujuh dengan jumlah kasus 1.125 kasus .

Tingginya jumlah kasus HIV/AIDS di Kalimantan Barat patut menjadi perhatian, karena pada setiap tahunnya kasus HIV/AIDS di Kalimantan Barat mengalami peningkatan secara signifikan. Secara kumulatif pada tahun 2010 HIV (+) 2.751 kasus, AIDS 1.450 kasus dan meninggal 347 kasus; kemudian sampai September tahun 2011 HIV (+) 3.335 kasus, AIDS 1.610 kasus dan meninggal 374 kasus; dan terus meningkat sampai Oktober 2012 HIV (+) 3.709 kasus, AIDS 1.782 kasus, dan meninggal 511 kasus³.

Jumlah kasus di Kalimantan Barat secara kumulatif telah mencapai 5.491 kasus terdiri dari penderita HIV(+) berjumlah 3.709 kasus dan penderita AIDS berjumlah 1.782 kasus. Penyebaran HIV/AIDS Provinsi Kalimantan Barat tergolong tinggi dan cepat

persebarannya yang disebabkan karena industri seks komersial yang makin berkembang dan seiring dengan tingginya tingkat penyalahgunaan Napza (jarum suntik) yang menempatkan Kalimantan Barat di posisi ketujuh di Indonesia, memprihatinkan Kalimantan Barat yang mempunyai kepadatan penduduk yang cukup kecil tetapi angka kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi⁴.

Laporan triwulan Kemenkes RI sampai dengan Juni 2011 menunjukkan data 5 provinsi di Indonesia dengan kasus AIDS terbanyak pada pengguna Napza suntik yang terbesar berturut-turut adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi selatan dan Bali. Sedangkan kumulatif kasus AIDS di Indonesia pada pengguna Napza suntik berjumlah 9.597 orang dan di Kalimantan Barat jumlah kasus AIDS pada pengguna napza suntik berjumlah 197 kasus (Kemenkes RI, 2011). Di Kota Pontianak estimasi pengguna napza suntik (penasun) sebanyak 235 orang sampai dengan juni 2012⁵

Kota Pontianak merupakan kota dengan kasus terbanyak HIV/AIDS di Kalimantan Barat, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pontianak kasus HIV(+) adalah sampai dengan Agustus 2010 jumlah kasus HIV(+) 1.268 kasus, kemudian meningkat menjadi 1.588 kasus HIV(+) sampai dengan September 2011, dan terus meningkat sampai dengan Oktober 2012 jumlah kasus HIV (+) menjadi 1.786 kasus. Berdasarkan data kasus di Kota Pontianak, jumlah kasus HIV/AIDS secara kumulatif mencapai 2.740 kasus sampai dengan Oktober 2012.

Kelompok beresiko pengguna napza

suntik (penasun)/IDU memberikan andil yang cukup bermakna terhadap perkembangan kasus baru di Kota Pontianak. Di mana data mengenai jumlah pengguna napza suntik di Kota Pontianak lebih bersifat sebagai fenomena gunung es. Sangat mungkin, jumlah yang sebenarnya jauh lebih besar dari yang diketahui selama ini. Tingginya prevalensi kasus HIV/AIDS pada kelompok pengguna napza suntik cepat atau lambat akan menyebar pada populasi lainnya dikarenakan beberapa faktor, antara lain karena kebiasaan pinjam meminjam jarum suntik tanpa disetrilkan terlebih dahulu, sehingga dengan mudah memindahkan darah yang terinfeksi HIV ke pecandu lainnya; karena kaitan yang erat antara pekerja seks dan seks bebas, dan karena belum adanya upaya pencegahan yang efektif⁶.

Menurut Green (1980) dalam⁷, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni : faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan; faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat; dan faktor penguat (*reinforcing factor*) seperti dukungan keluarga, tokoh agama, dan petugas termasuk petugas kesehatan. Perubahan perilaku biasanya diawali dengan perubahan pengetahuan dan perubahan sikap. Penularan dan penyebaran HIV/AIDS sangat berhubungan dengan perilaku manusia, sehingga pencegahannya perlu memperhatikan faktor perilaku, dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan penasun terhadap pencegahan

HIV/AIDS dan sikap penasun terhadap pencegahan HIV/AIDS; faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup akses informasi HIV/AIDS, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) mencakup dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan penelitian⁶ mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan praktek mencegah penularan HIV/AIDS di kalangan pengguna napza suntik di Kampung Bali, Jakarta. Pada penelitian tersebut variabel yang digunakan adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, tersedianya jarum suntik steril, tersedianya carian pemutih, kelompok sebaya, dukungan petugas, dukungan keluarga, dan media informasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, akses informasi HIV/AIDS, dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak”.

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah diskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mengobservasi dan mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat pada saat bersamaan⁸. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, akses informasi HIV/AIDS, dan dukungan keluarga sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak. Banyaknya sampel dalam penelitian ini berjumlah 68 responden.

Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisa *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* dilakukan untuk menggambarkan distribusi dan persentase dari variabel bebas dan variabel terikat, sedangkan analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada analisis *bivariat* akan dilakukan pengujian data secara statistik untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji melalui uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan level signifikan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kota Pontianak

Umur	n	%
17- 21 tahun	12	17,6
22-26 tahun	22	32,4
27-31 tahun	22	32,4
32-37 tahun	12	17,6
Pendidikan		
SD	5	7,4
SMP	10	14,7
SMA	37	54,4
PT	16	23,5
Pekerjaan		
Pengangguran	8	11,8
Swasta	40	58,8
Wiraswasta	10	14,7
Mahasiswa	8	11,8
PNS	2	2,9

Pada tabel 1 Berdasarkan tabel V.3 dari 68 responden diperoleh sebagian responden berumur 22-26 tahun dan 27-31 tahun (32,4%), sebagian berpendidikan SMA (54,4%). sebagian besar berkerja swasta (58,8%)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Analisa Univariat
Responden di Kota Pontianak

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	38	55,9
Baik	30	44,1
Sikap		
Tidak Mendukung	33	48,5
Mendukung	35	51,5
Akses Informasi		
Tidak Pernah	33	48,5
Pernah Mengakses	35	51,5
Dukungan keluarga		
Tidak Mendukung	31	45,6
Mendukung	37	54,4
Perilaku Pencegahan HIV/AIDS		
Tidak Melakukan	31	45,6
Melakukan	37	54,4

Pada tabel 2 diketahui bahwa, dari 68 responden diperoleh sebagian berpengetahuan kurang baik (55,9%), sebagian besar sikap responden mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS (51,5%), sebagian besar pernah mengakses informasi mengenai HIV/AIDS (51,5%), sebagian besar dukungan keluarga mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS (54,4%) dan sebagian besar berperilaku mencegah HIV/AIDS (54,4%).

Tabel 3

Hubungan antara pengetahuan, sikap, akses informasi HIV/AIDS, dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak

Variabel	Perilaku pencegahan HIV/AIDS						P
	Tidak melakukan		Melakukan		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Kurang baik	17	44,7	21	55,3	38	100	1,000
Baik	14	46,7	16	53,3	30	100	
Sikap							
Tidak mendukung	24	72,7	9	27,3	33	100	0,000
Mendukung	7	20,0	28	80,0	35	100	

Akses informasi							
Tidak pernah	12	36,4	21	36,6	33	100	0,215
Pernah mengakses	19	54,3	16	45,7	35	100	
Dukungan keluarga							
Tidak mendukung	20	64,5	11	35,5	33	100	0,009
Mendukung	11	29,7	26	70,3	35	100	

PEMBAHASAN

Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 1,000 ($> 0,05$) sehingga H_0 ditolak (H_0 diterima), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2008) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku menghindari HIV/AIDS pada anak jalanan di Kota Yogyakarta dengan nilai *p value* = (0,484).

Berdasarkan analisis peritem tabel diperoleh hampir seluruh responden menjawab dengan benar mengenai pengertian HIV (97,1%) dan sebagian besar responden menjawab salah mengenai perilaku seks seorang penasun yang belum mempunyai suami/istri, yang dapat mencegah HIV/AIDS (61,76%).

Menurut⁷, pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti seseorang tersebut mempunyai cakrawala tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Yang dimaksud dengan penginderaan adalah melakukan pengamatan oleh indera seperti

penglihatan dan pendengaran. Penglihatan adalah pengenalan objek melalui mata (melihat), sedangkan pendengaran adalah menangkap bunyi atau suara dengan indera pendengaran.

Pengetahuan yang didasari dengan pengetahuan dapat diukur dari kemampuan orang tersebut dapat mengungkapkan hal yang diketahui dalam jawaban, baik lisan maupun tulisan. Jawaban tersebut merupakan reaksi dari stimulus berupa pertanyaan yang disampaikan, baik lisan maupun tulisan. Indikator pengetahuan tentang HIV/AIDS di antaranya yaitu mempunyai kemampuan menjelaskan tentang pengertian, penyebab, gejala, penularan, pencegahan, dan pengobatan mengenai HIV/AIDS.

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak, hal ini disebabkan karena proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS berpengetahuan kurang (44,7%) dan pengetahuan baik (46,7%) dan dari 68 responden diperoleh sebagian berpengetahuan kurang baik (55,9%).

Hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ($< 0,05$) sehingga H_0 diterima (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak. Dengan RP 3,636 (1,815-7,284) berarti bahwa sikap tidak mendukung berisiko 3,636 kali tidak

melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS dibandingkan yang sikapnya mendukung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khaulah (2004) yang menyatakan secara statistik hubungan ini sangat bermakna dengan nilai *p value* = 0,003 terlihat bahwa proporsi responden yang praktek mencegahnya baik lebih besar pada responden yang menunjukkan sikap positif (35,6%) dibandingkan dengan sikap negatif (9,6%).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut⁷, menyatakan sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposing tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Berdasarkan analisis peritem tabel diperoleh hampir seluruh responden menjawab tidak setuju mengenai Kekebalan tubuh seorang akan terus menerus menurun jika menderita HIV/AIDS (82,4%) dan sebagian besar responden menjawab setuju mengenai tertelan air ludah (liur) penderita HIV/AIDS walaupun sedikit bisa tertular *Human Immunodeficiency Virus* (67,6%).

Proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS cenderung sikapnya tidak mendukung (72,7%) lebih besar jika dibandingkan dengan sikapnya

yang mendukung (20,0%). Berdasarkan tabel V.10 dari 68 responden diperoleh sebagian besar sikap responden mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS (51,5%).

Mengingat ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak, maka diharapkan responden untuk selalu bersikap positif mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Hubungan antara akses informasi kesehatan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,215 ($> 0,05$) sehingga H_0 ditolak (H_0 diterima), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara akses informasi HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khaulah (2004) menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi dalam praktek mencegah yang baik terhadap penularan HIV/AIDS pada responden yang terpapar media massa dibandingkan responden yang tidak terpapar media massa, dengan nilai *p value* = 0,055.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya dapat merubah perilaku kearah positif terhadap kesehatan⁸.

Paparan informasi terhadap media massa seperti surat kabar, televisi, radio,

selebaran dan poster dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam memahami sesuatu hal, begitu pula yang dihadapi oleh para pengguna napza suntik di wilayah Kota Pontianak, aksesabilitas informasi HIV/AIDS ini juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan penasin dalam pemahaman mengenai cara pencegahan HIV/AIDS, semakin banyak terpapar informasi khususnya tentang pencegahan HIV/AIDS maka tingkat pengetahuan penasin juga akan bertambah yang nantinya akan mempengaruhi sikap dan perilakunya.

Berdasarkan analisis peritem tabel diperoleh hampir seluruh responden menjawab iya mengenai apakah anda pernah mendapatkan informasi mengenai pemakaian napza dan pencegahan HIV/AIDS dari keluarga dan teman (91,2%) dan sebagian kecil menjawab tidak mengenai apakah anda pernah mengakses informasi mengenai HIV/AIDS melalui media massa (32,35%).

Tidak ada hubungan antara akses informasi HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak, hal ini disebabkan karena proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS pernah mengakses informasi mengenai HIV/AIDS (54,3%) dan tidak pernah mengakses informasi mengenai HIV/AIDS (36,4%).

Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p*

value 0,009 ($< 0,05$) sehingga H_0 diterima (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak. Dengan RP 2,170 (1,240-3,799) berarti bahwa dukungan keluarga tidak mendukung berisiko 2,170 kali tidak melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS dibandingkan yang sikapnya mendukung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian⁶ yang menyatakan secara statistik hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek mencegah penularan HIV/AIDS terdapat hubungan yang signifikan, dengan nilai *p value* = 0,018.

Dukungan keluarga terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima⁹. Sebagai satu diantara fungsi pertalian/ ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian material. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya sebagai/kognisi individual dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima. Dukungan keluarga terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima⁹.

Proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS cenderung dukungan keluarga tidak mendukung (64,5%) lebih besar jika dibandingkan

dengan dukungan keluarga yang mendukung (29,7%). Berdasarkan tabel V.7 dari 68 responden diperoleh sebagian besar dukungan keluarga mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS (54,4%).

Berdasarkan analisis peritem diperoleh bahwa dukungan emosional sebagian besar responden menjawab iya mengenai apakah keluarga mendengarkan keluhankeluhan yang anda sampaikan (70,6%) dan sebagian besar menjawab tidak mengenai keluarga memaklumi bahwa kondisi anda saat ini sebagai suatu musibah (55,9%). Sebagian besar responden dukungan penghargaan menjawab iya mengenai apakah keluarga menanyakan kepada anda masalah apa yang dihadapi selama anda menjadi pengguna napza suntik (69,12%) dan sebagian besar menjawab tidak mengenai keluarga membimbing anda untuk berhenti menggunakan napza suntik (45,6%). Analisis peritem diperoleh bahwa dukungan instrumental sebagian besar responden menjawab iya mengenai apakah keluarga bersedia membiayai biaya pengobatan dan perawatan jika anda tertular HIV/AIDS (61,76%) dan sebagian besar menjawab tidak mengenai keluarga menyediakan fasilitas yang anda butuhkan untuk berhenti menggunakan napza suntik (61,76%). Analisis peritem diperoleh dukungan informatif bahwa sebagian besar responden menjawab iya mengenai apakah keluarga mengingatkan anda tentang perilaku perilaku berisiko yang memperburuk kondisi anda (69,12%) dan sebagian besar menjawab tidak mengenai keluarga pernah memberikan penjelasan mengenai bahaya HIV/AIDS (42,65%).

Mengingat ada hubungan antara

dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak, maka diharapkan keluarga responden untuk selalu mendukung responden dalam upaya pencegahan HIV/AIDS yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif.

KESIMPULAN

1. sebagian berpengetahuan kurang baik (55,9%), sebagian besar responden mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS (51,5%), sebagian besar pernah mengakses informasi mengenai HIV/AIDS (51,5%), sebagian besar dukungan keluarga mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS (54,4%) dan diperoleh sebagian besar berperilaku mencegah HIV/AIDS (54,4%).
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak ($p\ value = 1,000$).
3. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak ($p\ value = 0,000$).
4. Tidak ada hubungan antara akses informasi HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak ($p\ value = 0,215$).
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak ($p\ value = 0,009$).

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk melakukan upaya intervensi pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak dengan memberikan penyuluhan serta memberikan informasi kesehatan terkait bahaya penyalahgunaan narkoba dan bahaya HIV/AIDS. Serta melibatkan pendidik sebaya untuk menjangkau teman-teman pengguna napza suntik yang belum pernah terjangkau oleh Dinas Kesehatan maupun Instansi terkait agar dapat menumbuhkan sikap positif terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dan lebih gencar lagi mengajak pengguna napza suntik untuk mengurangi dampak buruk dari pemakaian napza (*Harm Reduction*) salah satunya mengikuti program layanan rumatan metadhone. Dan menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi untuk pengguna napza suntik di Kota Pontianak.

Bagi Pengguna Napza Suntik

Para pengguna napza suntik lebih meningkatkan pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS dan menjaga perilaku seperti tidak bergantiganti pasangan seksual, menggunakan kondom saat berhubungan seks, tidak menggunakan jarum suntik bergantian dengan teman, rutin memeriksakan kesehatan diri terutama pemeriksaan HIV/AIDS dengan tes VCT, dan mengikuti rehabilitasi dan berhenti menggunakan napza suntik dengan mengikuti program layanan rumatan metadhone.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar penelitian ini dapat dikembangkan lebih jauh lagi untuk mendapatkan hasil empirik yang lebih kuat lagi yaitu dengan menambah variabel lain yang diperkirakan dapat mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan melakukan penelitian, seperti, mengenai hubungan antara faktor perilaku teman sebaya dan lingkungan tempat tinggal dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik di Kota Pontianak

DAFTAR PUSTAKA

- Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis*. Semarang: Erlangga
- WHO. 2011. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Dunia. <http://www.who.int>. (diakses 11 Februari 2012)
- Kemendes RI 2011. *Laporan triwulan Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Juni 2011*
- IFPPD, 2013. HIV/AIDS di Kalimantan Barat. <http://www.ifppd.org/detail/kalbardetails>. (diakses 11 Februari 2013)
- Yayasan Pontianak Plus. 2012. Laporan Jumlah Pengguna Napza Suntik Tahun 2012. Pontianak.
- Khaulah, Wahyuni. 2004. Faktor faktor yang berhubungan dengan praktek mencegah penularan HIV/AIDS di kalangan pengguna napza suntik di Kampung Bali. *Tesis*. FKM Universitas Indonesia. Jakarta (tidak dipublikasikan)
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, M., dan Kurniawati, Ninuk D. 2011. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.