

KESADARAN PENULARAN HIV DAN AIDS KEPADA PASANGAN DI KALANGAN ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DI INDONESIA

Moch Zaenal Hakim

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, zaenalhakim71@gmail.com

Okta Tresna Minda Putra

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, oktatresna@gmail.com

Wawan Heryana

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, wawan_heryana@yahoo.com

Abstract

This study aims to describe the self-awareness of PLWHA on HIV & AIDS transmission to partners in North Jakarta, including a system of values on HIV transmission, perspectives on HIV transmission, and behavior in efforts to prevent HIV transmission. This research used a quantitative approach with a descriptive survey method of 99 respondent through Simple Random Sampling. Data collection techniques are done through questionnaires and documentation studies. The measuring instrument used is a Likert scale with an advance validity test. Data analysis techniques using descriptive statistics present a frequency table to draw conclusions without estimating the results of research on the population. The results showed that 79.04% of respondents had a good value system for HIV & AIDS transmission, 80.30% of respondents had a good perspective on HIV & AIDS transmission, and 92.21% of respondents had good behavior in prevention efforts HIV & AIDS transmission. This research found respondents 'bad views on statements about the possibility of transmitting HIV to their partner, the desire that their partners do not get HIV, the bad views of others affect the behavior of respondents, and the respondents' ignorance to share information about HIV & AIDS with partners. This showed the existence of misinformation in the assessment of respondents. The conclusion of the research is the need to provide understanding and awareness among PLWHA and be empowered so that they are able to implement positive prevention for their partners and other people. Interventions in social work with groups through educational groups and self-help groups can be carried out to increase self-awareness of PLWHA on HIV & AIDS transmission to partners and others.

Keywords: *PLWHA, Self-awareness, HIV Transmission towards a spouse*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara, mencakup sistem nilai pada penularan HIV, cara pandang pada penularan HIV, dan perilaku dalam upaya pencegahan penularan HIV. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei deskriptif terhadap 99 responden yang dipilih melalui *Simple Random Sampling*. Teknik

pengumpulan melalui angket dan studi dokumentasi. Alat ukur menggunakan skala *Likert* dengan uji validitas muka. Teknik analisis data menggunakan statistik deskriptif menyajikan tabel frekuensi untuk menarik kesimpulan tanpa menaksirkan hasil penelitian terhadap populasi. Hasil penelitian menunjukkan 79,04% responden memiliki sistem nilai yang baik pada penularan HIV dan AIDS, 80,30% responden memiliki cara pandang yang baik pada penularan HIV dan AIDS, dan 92,21% responden memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS. Penelitian ini menemukan adanya pandangan buruk responden mengenai kemungkinan dirinya menularkan HIV pada pasangan, keinginan pasangannya tidak tertular HIV, pandangan buruk dari orang lain mempengaruhi perilaku responden, dan adanya keacuhan responden untuk berbagi informasi HIV dan AIDS dengan pasangan. Hal ini menunjukkan adanya kesalahan informasi dalam penilaian responden. Rekomendasi penelitian adalah perlu pemberian pemahaman dan kesadaran ODHA serta diberikan keberdayaan agar melaksanakan pencegahan positif pada pasangannya dan orang lain. Intervensi pekerjaan sosial melalui kelompok pendidikan (*Educational group*) dan kelompok bantu diri (*self help group*) dilakukan untuk meningkatkan kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan dan orang lain.

Kata Kunci : ODHA, Kesadaran Diri, Penularan HIV terhadap Pasangan

PENDAHULUAN

HIV dan AIDS merupakan permasalahan terbesar yang dihadapi umat manusia saat ini baik di Indonesia maupun negara-negara lainnya di dunia. Kasus AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1981 di California, Amerika Serikat. Kasus ini mulanya berupa kasus luar biasa dari infeksi langka dan kanker pada kaum laki-laki homoseksual dan heteroseksual. Pada tahun 1982 barulah di cetuskannya istilah AIDS. Pada tahun tersebut HIV belum ditemukan, sehingga tidak ada cara untuk memetakan apakah seseorang benar terinfeksi sampai orang tersebut benar-benar sakit. HIV ditemukan tahun 1983, sehingga cara pengujian darah dan pengobatan dimulai (Gallant, 2009).

Di Indonesia, HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Saat ini HIV dan AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten atau kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga di dalam negeri dan luar negeri (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Barat, terdapat tiga gelombang epidemi penularan HIV di Indonesia. Dimulai tahun 1987 sampai dengan 1997 kasus penularan HIV di Indonesia di dominasi oleh penularan melalui hubungan homoseksual pada laki-laki. Selanjutnya pada tahun 1997 sampai 2007, penularan HIV di Indonesia di dominasi melalui alat suntik. Tahun 2007 sampai dengan sekarang banyak penularan HIV pada kelompok heteroseksual baik dari laki-laki pembeli seks kepada pasangannya atau dari ibu hamil kepada anaknya, serta kelompok homoseksual dari kalangan gay atau Lelaki yang berhubungan Seks dengan Lelaki (LSL).

Sampai saat ini masyarakat Indonesia masih melihat HIV sebagai penyakit yang

mengerikan, tidak dapat disembuhkan dan mematikan. Penyakit HIV dianggap sebagai penyakit yang hina dan bahkan ada yang menyebut sebagai hukuman atau kutukan Tuhan (Muchlis Achsan Udji Sofro & Stephanus Agung Sujatmoko, 2015). Masyarakat beranggapan bahwa orang-orang baik tidaklah mungkin terpapar HIV. Padahal setiap orang memiliki risiko terpapar HIV. HIV menyebar kepenjuru kehidupan tanpa memandang golongan ataupun strata sosial. Hal ini pula yang membuat banyak orang takut terhadap virus ini.

HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia yang akan berdampak pada munculnya gejala atau penyakit yang disebut *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV merusak sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh mengalami kesulitan untuk melawan beberapa jenis bibit penyakit: bakteri, virus, jamur, parasit, dan narkoba lainnya (Gallant, 2009). AIDS adalah tahap yang lebih lanjut dari infeksi HIV, ditetapkan jika jumlah CD4 di bawah 200 atau mengalami salah satu dari daftar kondisi indikator AIDS. Jadi HIV dan AIDS adalah sesuatu yang berbeda namun berkaitan. Orang yang tertular HIV belum tentu akan menjadi AIDS tapi orang yang telah terkena AIDS pastilah telah tertular HIV (Gallant, 2009).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 419.551 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 129.740 orang. Kasus HIV dan AIDS Menurut jenis pekerjaannya, terbanyak berasal dari tenaga non profesional (karyawan) sebesar 15,95%, ibu rumah tangga sebesar 14,18%, wiraswasta/usaha sendiri sebesar 12,67%, petani/peternak/nelayan sebesar 4,87%, buruh kasar sebesar 4,67%, lain-lain

sebesar 47,66%. Provinsi dengan Lima besar kasus HIV dan AIDS yaitu di Provinsi Papua, Jawa Timur, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi DKI Jakarta, dan Provinsi Bali.

Sebagai salah satu provinsi dengan kasus kasus terbesar HIV dan AIDS di Indonesia, provinsi DKI Jakarta telah melaksanakan berbagai program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, melalui kerjasama dan kolaborasi program dengan berbagai lembaga atau organisasi masyarakat yang bergerak dalam bidang penanganan HIV dan AIDS. Hasilnya, kasus HIV dan AIDS di DKI Jakarta mengalami penurunan yang signifikan. Pada tahun 2013 setidaknya ada 14.627 orang yang melakukan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) dan 846 orang diantaranya dinyatakan positif HIV. Sedangkan di tahun 2014 ada 16.142 orang yang melakukan VCT dan 561 diantaranya dinyatakan positif. Tahun 2015 berdasarkan data di Dinas Kesehatan DKI Jakarta, setidaknya ada 19.230 orang yang melakukan tes HIV dan 494 orang diantaranya dinyatakan positif HIV. Meningkatnya jumlah orang yang melakukan tes HIV di Jakarta Utara mengindikasikan adanya kesadaran akan rentannya terpapar HIV dari masyarakat terutama dari kelompok kunci. Jika ditinjau dari data tersebut, terlihat bahwa adanya penurunan jumlah temuan kasus penularan baru HIV di Jakarta Utara.

Keberhasilan Jakarta Utara untuk mengedukasikan program dan mensosialisasikan nilai-nilai dalam pencegahan HIV telah membantu ODHA dan masyarakat yang belum terpapar agar berhati-hati dan mengurangi aktivitas yang beresiko. Program kondom gratis dan jarum suntik murah juga memudahkan ODHA untuk menjaga pasangannya agar tidak tertular HIV.

Beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) turut bekerjasama dengan

pemerintah dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. LSM yang ada mendistribusikan program-program yang ada bagi para ODHA dan kelompok beresiko yang belum terpapar HIV. Adanya program tambahan seperti kelompok dukungan sebaya (KDS) juga turut membantu dalam mengedukasikan pencegahan penularan HIV.

Selain itu, kesadaran diri ODHA akan risiko penularan HIV dan AIDS juga mampu memberi kontribusi yang cukup baik dalam upaya pengurangan penularan HIV. Dengan kesadaran diri yang dimiliki ODHA akan apa yang dialaminya dan juga risiko yang dihadapi bagi orang-orang disekitarnya terutama pasangannya, sepatutnya dapat mengurangi risiko penularan HIV terhadap pasangannya. Kesadaran diri ini telah menjadi faktor internal dari diri ODHA dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS terhadap orang lain termasuk pasangannya.

Risiko ODHA diantaranya menularkan HIV terhadap pasangannya (Susilowati, E., & Dewi, K. 2019). Dalam upaya meningkatkan kesadaran ODHA maka dibentuklah program pencegahan positif. Pencegahan positif merupakan strategi untuk mempromosikan tanggungjawab bersama untuk menghindari atau mencegah penularan HIV. Pencegahan positif juga mengupayakan peningkatan kualitas hidup dan kesadaran dalam berperilaku positif. Selain itu, pencegahan positif meningkatkan kemampuan komunitas untuk meningkatkan nilai-nilai positif dalam melakukan semua aspek kehidupan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011)

Jika ditinjau dari pengertian pencegahan positif diatas, maka hal tersebut mencerminkan upaya peningkatan kesadaran diri pada ODHA. Menurut Soemarno Soedarsono (dalam Malikhah 2013) kesadaran diri adalah perwujudan jati diri pribadi seseorang. Seseorang dapat disebut sebagai pribadi yang

memiliki jati diri tatkala dalam pribadi seseorang yang bersangkutan tercermin sistem nilai, cara pandang dan perilaku yang ia miliki.

Jika ODHA memiliki sistem nilai, cara pandang, dan perilaku yang baik akan upaya pencegahan penularan HIV maka tidak akan terjadi penularan HIV terhadap orang lain termasuk pasangannya. Pasangan ODHA akan terhindar dari penularan HIV jika ODHA memiliki kesadaran diri yang baik. Upaya peningkatan kesadaran diri ODHA di Kota Jakarta Utara telah berjalan melalui berbagai program kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah maupun LSM. Dengan semakin meningkatnya kesadaran diri ODHA pada upaya pencegahan penularan HIV, akan semakin berkurang pula jumlah kasus HIV baru yang muncul.

Kesadaran diri tentunya muncul akibat nilai dan pengetahuan ODHA yang telah dimilikinya melalui berbagai media informasi dan diaplikasikan dalam perilakunya sehari-hari. Program-program yang ada sebagai salah satu media informasi tentunya memiliki peranan penting dalam memberikan nilai-nilai serta pengetahuan baru bagi ODHA yang nantinya akan menumbuhkan perilaku yang mencerminkan kesadaran diri ODHA akan risiko penularan HIV dan AIDS terhadap pasangannya.

Beranjak dari kenyataan tersebut, peneliti tertarik untuk menggali kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara. Peneliti bermaksud untuk mencari informasi seluas-luasnya agar informasi tersebut dapat dijadikan bahan rekomendasi penentuan kebijakan penanggulangan HIV kedepannya untuk mewujudkan Indonesia bebas penularan HIV dan AIDS.

Penelitian ini akan melihat aspek-aspek kesadaran diri ODHA terhadap penularan HIV/AIDS kepada pasangannya berdasarkan 3

(tiga) aspek yaitu sistem nilai yang dianut oleh ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan, cara pandang ODHA akan risiko penularan HIV dan AIDS terhadap pasangannya, dan perilaku ODHA dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan.

Kesadaran diri adalah sebuah proses persepsi yang melibatkan perhatian pada kesatuan konsep diri yang mana dapat digambarkan sebagai keutuhan dari kesatuan pemikiran dan perasaan terhadap diri (Terry, Brian, dan Bonny, 2001). Lebih lanjut Antonius Atosokni Gea dalam Malikah (2013: 130) mendefinisikan kesadaran diri sebagai “pemahaman terhadap kekhasan fisik, kepribadian, watak, dan temperamen: mempunyai bakat-bakat alamiah yang dimilikinya dan punya gambaran atau konsep yang jelas tentang diri sendiri dengan segala kekuatan dan kelemahannya”. Mengacu kepada pengertian diatas, kesadaran diri yang harus dimiliki oleh ODHA adalah kemampuan untuk memahami dirinya sendiri sebagai individu yang memiliki keterbatasan secara fisik dan medis karena sudah terinfeksi HIV, namun dibalik itu juga memiliki kapasitas dan kemampuan untuk dapat meningkatkan dirinya dengan lebih baik dan mampu mencegah risiko penularan HIV terhadap orang lain.

Menurut Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) faktor-faktor pembentuk kesadaran diri adalah:

1. Sistem nilai

Prinsip awal yang dibangun adalah manusia itu berfokus pada faktor-faktor non-material dan hanya bersifat normatif semata. Artinya, dalam prinsip pertama ini, unsur pembentukan kesadaran diri lebih mengarah kepada unsur kejiwaan (rohani). Sistem nilai terdapat tiga komponen yaitu:

- a. Reflesi hati nurani, dalam psikologi identik dengan introspeksi diri atau

evaluasi diri. Refleksi diri adalah menganalisis dan menilai diri lewat data-data yang diperoleh dari dalam diri, lingkungan sekitar pribadi, sehingga didapatkan gambaran pribadi.

- b. Harga diri, dimaknai sebagai martabat, derajat, pangkat, gengsi yang dimiliki seorang pribadi dan diakui oleh orang lain terhadap status dan kedudukan seseorang yang diwujudkan dengan bentuk penghargaan diri dan penghormatan.
- c. Takwa kepada Tuhan, merupakan jalan ruhani yang ditempuh manusia untuk mencapai kesadaran terhadap diri.

Dari sistem nilai yang tergabung, pribadi akan menentukan sebuah kepercayaan diri yang kuat dalam berkehendak dan berbuat, sehingga manusia sebagai kesatuan jiwa dan raga mampu menangkap seluruh realitas materi dan non-materi.

2. Cara pandang

Attitude menjadi salah satu unsur pembentuk kesadaran diri. Didalamnya terdapat dua komponen pembentuk berupa kebersamaan dan kecerdasan.

a. Kebersamaan

Sebagai makhluk sosial, unsur kebersamaan dan bermasyarakat harus ada dan tertanam pada setiap individu. Dalam upaya pembentukan kesadaran diri, unsur kebersamaan dengan membangun relasi yang baik dengan diri sendiri. Didalam kebersamaan yang dilakukan oleh pribadi, didapatkan dua buah unsur pembentuk kesadaran diri berupa: penilaian orang lain terhadap diri (kelebihan dan kekurangan diri) dan keteladanan dari orang lain. Unsur interaksi sosial yang terjalin di masyarakat dan penilaian orang lain terhadap diri sangat mempengaruhi

pembentukan kesadaran diri pada manusia.

b. Kecerdasan

Dalam upaya pembentukan pribadi yang berkualitas, terdapat landasan diri yang harus dilalui oleh manusia untuk mencapai esensi ketahanan pribadi atau karakter yang kuat yaitu kecerdasan hidup. Indikasi adanya kecerdasan hidup pada diri manusia itu berupa: rasa percaya diri dalam memegang prinsip hidup yang diiringi dengan kemandirian yang kuat dan mempunyai visi untuk lebih mengedepankan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi.

Unsur kebersamaan dan kecerdasan yang terdapat dalam faktor cara pandang (*attitude*) menumbuhkan sebuah gambaran diri yang baik dalam tatanan sosial (kemasyarakatan). Dari sikap pandang baik yang terdapat dalam diri manusia maka masyarakat akan melihat diri sebagai sosok pribadi yang dapat menjalankan fungsi sebenarnya dari hakikat penciptaan manusia di bumi, yaitu makhluk sosial yang memiliki akal budi, naluri dan intuisi yang khas.

3. Perilaku, yaitu keramahan yang tulus dan santun, serta ulet dan tangguh.

Keramahan yang tangguh dapat diartikan sebagai penghormatan dan penghargaan terhadap orang lain. Artinya, orang lain mendapat tempat dihati kita dan memasukkannya dalam pertimbangan baik kita sebelum melakukan tindakan yang mempengaruhi mereka. Dengan keramahan yang tulus dan santun, individu akan merasakan suatu kedamaian dalam hati, rasa empati, dan sikap hormat serta penghargaan dari orang lain dan kedekatan psikologis dengan orang lain.

Ulet dan tangguh secara bahasa dimaknai dengan sikap pantang menyerah

dalam berusaha, tangkas, lincah, dan cekatan. Ulet dan tangguh merupakan salah satu unsur pembentuk kesadaran diri yang berwujud pada suatu sikap diri.

Muhammad Ali Shomali dalam Malikah (2013) memaparkan manfaat kesadaran diri, yakni:

- a. Menjadi alat kontrol kehidupan
- b. Mengenal berbagai karakteristik fitrah eksklusif yang memungkinkan orang melihat siapa mereka
- c. Mengetahui aspek rohani dari wujud kita
- d. Memahami bahwa kita tidak diciptakan secara kebetulan
- e. Manusia akan memperoleh bantuan besar dalam menghargai unsur kesadaran dalam menghargai unsur kesadaran dengan benar dan kritis terhadap proses perkembangan ruhani

Konsep sistem nilai, cara pandang dan perilaku sebagaimana diuraikan diatas, dijadikan landasan teori tentang penelitian kesadaran diri ODHA akan penularan terhadap pasangannya. Konsep kesadaran diri ini juga sebagai dasar analisis dari hasil penelitian untuk memberikan rekomendasi program yang akan dijalankan

METODE

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian Kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif. Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif bermaksud untuk memperoleh fakta-fakta yang ada dalam mencari keterangan secara faktual dan bersifat umum mengenai kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara. Fakta-fakta ini akan didapatkan melalui penyebaran angket yang akan diisi oleh responden dengan terlebih dahulu mendapatkan persetujuan terkait data responden yang akan diolah untuk kepentingan

penelitian dengan mengutamakan prinsip kerahasiaan. Peneliti menggunakan pendekatan survei deskriptif agar mendapatkan informasi yang dapat menggambarkan keadaan tentang kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara

Populasi penelitian ini adalah 494 orang Orang Dengan HIV dan AIDS di Jakarta Utara, dan memiliki pasangan baik dalam hubungan pernikahan atau tidak. Berdasarkan populasi ini, responden penelitian dipilih sebanyak 99 orang, atau 20% dari populasi yang ada. Hal ini berdasarkan pendapat Suharsimi Arikunto (1996), yang mengatakan bahwa jika populasinya lebih dari 100, maka diambil antara 10%-15% atau 20%-25% atau berdasarkan pertimbangan Kemampuan peneliti dilihat dari segi waktu, tenaga, dan dana; sempit luasnya wilayah pengamatan dari subjek-subjek karena hal ini menyangkut sedikitnya data; dan besar kecilnya resiko yang ditanggung.

Skala pengukuran yang digunakan adalah Skala *Likert*. Menurut Sugiono (2011) skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Hal ini senada dengan rumusan permasalahan dari penelitian ini yakni sistem nilai, pola pikir, dan perilaku yang dari ODHA tentang penularan HIV dan AIDS pada pasangannya. Peneliti menggunakan skala ini dengan maksud untuk melihat bagaimana kesadaran diri ODHA pada resiko penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan dari setiap aspek pembentuk kesadaran diri dengan gambaran yang rinci.

Setiap responden diminta untuk menyatakan sikapnya terhadap pernyataan yang diberikan dalam 5 kategori, yaitu:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

Jawaban setiap pertanyaan dengan menggunakan Skala Likert diberi bobot skor dalam rentang 1 sampai 5 dan terdapat pernyataan yang bernilai *favorable* (+) dan *unfavorable* (-)

Tabel 1. Bobot Skor

Bentuk Item	Pola Skor				
	SS	S	R	TS	STS
<i>Favorable</i> (+)	5	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i> (-)	1	2	3	4	5

Angket yang disebarakan berisi tentang 3 (tiga) aspek kesadaran diri yaitu gambaran sistem nilai, cara pandang, dan perilaku responden. Sistem nilai adalah gambaran nilai responden tentang refleksi hati nurani, harga diri, dan ketakwaan terhadap Tuhan yang tertuang dalam delapan pernyataan. Kedelapan pernyataan tersebut terkait tentang nilai tentang kenyataan bahwa responden ODHA dapat menularkan HIV kepada pasangannya, dan tidak berkeinginan untuk menularkan HIV kepada pasangan. Nilai ini juga terkait dengan peningkatan keimanan dan ketaqwaan responden sesuai keyakinan masing-masing, sehingga akan lebih meningkatkan upaya untuk mencegah dan melindungi pasangan dari penularan HIV.

Gambaran cara pandang responden memberikan penilaian bahwa responden yakin tidak akan menularkan HIV kepada pasangan, pasangan tidak boleh tertular, selalu menjaga kesehatan, dan keberadaan pasangan merupakan motivasi hidup responden untuk menjadi lebih baik. Pertanyaan yang disediakan mencakup aspek-aspek dari cara pandang yakni kebersamaan dan kecerdasan dalam memahami

upaya pencegahan penularan terhadap pasangan.

Gambaran perilaku responden merupakan cerminan dari sistem nilai dan cara pandang responden. Terdapat tujuh pernyataan yang di sediakan peneliti untuk menggambarkan perilaku responden pada penularan HIV dan AIDS. Aspek perilaku responden dinilai dari keramahan yang tulus dan santun yang akan menimbulkan rasa empati dan sikap hormat pada orang lain. Selain itu keuletan dan kegigihan menjadi bagian pembentuk perilaku dalam kesadaran diri. Ulet dan tangguh merupakan salah satu unsur pembentuk kesadaran diri yang berwujud pada suatu sikap diri.

HASIL PENELITIAN

Penelitian kesadaran diri terhadap penularan HIV dan AIDS terhadap pasangannya di kalangan ODHA di Jakarta Utara, mencakup karakteristik responden, sistem nilai yang dianut oleh ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan, cara pandang ODHA akan risiko penularan HIV dan AIDS terhadap pasangannya, dan perilaku ODHA dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS terhadap pasangan.

1. Karakteristik Responden

Responden adalah orang yang berada pada latar penelitian dan dipandang mampu memberikan data dan informasi kepada peneliti. Responden dalam penelitian kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara adalah ODHA yang berdomisili di Jakarta Utara dan telah mengetahui statusnya. Pembahasan karakteristik responden akan dijabarkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status hubungan.

Berdasarkan usia, responden berada pada usia sangat produktif yakni 20-39 tahun. Perbandingan antara golongan usia 20-29

tahun dan 30-39 tahun hanya tujuh orang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ODHA di Jakarta Utara berada dalam usia produktif.

Tabel 2. Karakteristik Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	Persen
1.	<20	1	1.0
2.	20-29	49	49.5
3.	30-39	42	42.4
4.	40-49	7	7.1
Total		99	100.0

Sumber : Olahan Penelitian

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki sebanyak 55 orang sisanya 44 orang adalah responden perempuan. Adapun tingkat pendidikan responden adalah mayoritas tamatan SMA yaitu 56 orang. Tamatan tertinggi responden adalah sarjana (S1).

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan Responden

No	Usia	f	%
1.	SD	7	7.1
2.	SMP	10	10.1
3.	SMA	56	56.6
4.	Diploma	16	16.2
5.	Sarjana	9	9.1
6.	Tidak menjawab	1	1.0
Total		99	100.0

Sumber : Olahan Penelitian

Status hubungan pasangan responden yakni menikah, pacaran, dan cerai. Hubungan dengan pasangan tentunya berpengaruh pada ODHA terhadap kesadaran dirinya akan resiko penularan HIV. Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasangan adalah 51.5% persen responden berpacaran. Responden yang menjawab cerai sebenarnya telah memiliki pasangan dalam status

hubungan berpacaran. Artinya, terdapat 68 responden yang berpacaran dengan 17 orang diantaranya pernah menikah.

Tabel 3. Karakteristik Status Hubungan Responden

No	Status	F	%
1.	Menikah	29	29.3
2.	Pacaran	51	51.5
3.	Cerai	17	17.2
4.	Tidak menjawab	2	2.0
Total		99	100.0

2. Gambaran Sistem Nilai Responden

Berikut ini adalah rekapitulasi skor total dari pernyataan-pernyataan terkait aspek sistem nilai responden

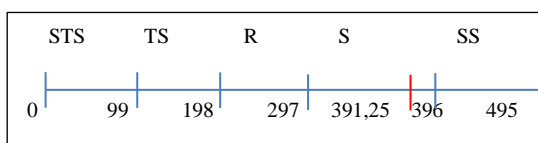
Tabel 4. Rekapitulasi Skor Total Sistem Nilai Responden

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Nilai
1.	1	26	30	4	18	21	319
2.	2	55	17	11	5	11	408
3.	3	39	53	4	0	3	422
4.	4	28	33	10	22	6	352
5.	5	30	29	10	23	7	349
6.	6	65	26	4	0	4	445
7.	7	43	60	4	7	0	421
8.	8	39	46	7	7	0	414

Total	3.130
	0

Sumber: Olahan Penelitian

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa total nilai pada aspek sitem nilai adalah 3.130. Nilai rata-rata aspek sistem nilai adalah 391,25. Nilai rata-rata tersebut diperoleh dengan membagi jumlah nilai dengan jumlah pertanyaan. Secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Berdasarkan gambar diatas, terlihat bahwa 391,25 terletak pada kategori setuju, maka mayoritas responden menjawab setuju untus setiap pernyataan pada aspek sistem nilai. Jawaban setuju merupakan jawaban yang positif. Mengingat seluruh pernyataan yang disediakan bersifat positif, maka dapat disimpulkan bahwa sistem nilai responden adalah baik.

3. Gambaran Cara Pandang Responden

Berikut ini adalah rekapitulasi skor total dari pernyataan-pernyataan terkait aspek cara pandang.

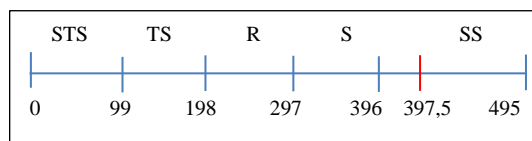
Tabel 5. Rekapitulasi Skor Total Cara Pandang Responden

N o	Pernyataan	S S	S S	R	T S	ST S	Nil ai
1.	9	6	7	2	4	21	362
2.	10	2	5	1	7	1	388
3.	11	4	1	1	1	10	367
4.	12	1	1	1	3	35	362
5.	13	6	1	6	6	4	433

6.	14	6	1	4	1	3	420
		1	9		2		
7.	15	7	1	1	1	4	440
		1	0	3			
8.	16	5	2	8	1	5	408
		5	2		0		
Total							3.180
							0

Sumber: Olahan Penelitian

Berdasarkan Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa nilai tertinggi terletak pada pernyataan ke 15 dengan total 440 poin dan terendah terletak pada pernyataan 9 dan 12 dengan 362 poin. Total nilai pada aspek cara pandang adalah 3.180. Rata-rata nilai aspek ini adalah 397,5. Dengan nilai rata-rata tersebut, maka mayoritas responden menjawab sangat setuju dalam aspek ini. Secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Di Dalam garis kontinum, terlihat bahwa nilai 397,5 masuk kedalam kategori sangat setuju. Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menjawab sangat setuju untuk setiap pernyataan pada aspek cara pandang.

4. Gambaran Perilaku Responden

Berikut ini adalah rekapitulasi skor total dari pernyataan-pernyataan terkait aspek perilaku responden.

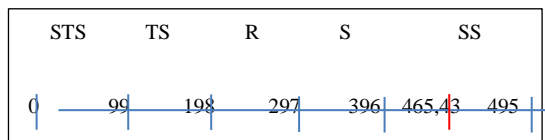
Tabel 6. Rekapitulasi Skor Total Cara Pandang Responden

N o	Pernyataan	SS	S	R	T S	S T S	Nil ai
1.	17	63	29	7	0	0	452
2.	18	65	26	8	0	0	453

3.	19	74	16	7	0	2	457
4.	20	75	13	9	2	0	458
5.	21	74	18	4	0	0	454
6.	22	72	23	2	2	0	462
7.	23	69	26	2	2	0	459
Total							3.1 95

Sumber: Olahan Penelitian

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa seluruh pernyataan mengenai perilaku ODHA pada pencegahan penularan HIV mendapat respon sangat positif dari responden. Rata-rata perolehan nilai dalam aspek ini adalah 456,43. Nilai tersebut diperoleh dengan membagi jumlah skor yang diperoleh dengan jumlah pernyataan yang ada. Merujuk pada nilai rata-rata untuk pernyataan ini, maka mayoritas responden menjawab untuk aspek perilaku ODHA pada upaya pencegahan penularan HIV dengan pilihan sangat setuju. Secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Berdasarkan rekapitulasi skor total dari 3 (tiga) aspek kesadaran diri, diperoleh total nilai adalah 9.464 dengan rata-rata 411,48. Artinya mayoritas responden menjawab sangat setuju. Untuk menyimpulkan hasil penelitian ini, maka perlu adanya analisi tambahan dari nilai-nilai dari tiap-tiap aspek yang ada. Hal ini dikarenakan jawaban yang dibutuhkan dalam penelitian ini berupa keterangan baik, sedang, atau buruk sedangkan jawaban yang tersedia berdasarkan keusioner yang tersedia berupa pandangan responden terhadap pernyataan yang ada.

Sebelum memaparkan tabel kesimpulan hasil penelitian, maka terlebih dahulu ditentukan range, kelas dan interval. Hal ini

dilakukan untuk menentukan acuan nilai untuk penafsiran hasil perolehan nilai tiap aspek. Berikut perhitungannya:

d. Kriteria skor

- Total skor maksimum = 495
- Total skor minimum = 0
- Range = total skor maksimum – total skor minimum = 495 – 0 = 0

e. Kelas (k) = 3 (Baik, Cukup, dan Buruk)

f. Interval (i) dengan rumus:

$$i = \frac{R}{K} = \frac{495}{3} = 165$$

Dimana: *i* = interval, R = range, K = kelas

Berdasarkan perhitungan diatas, klasifikasi penilaian adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Klasifikasi Penilaian

No	Nilai	Kategori
1.	0-165	Buruk
2.	166-330	Cukup
3.	331-495	Baik

Sumber: Olahan Penelitian

Merujuk pada tabel diatas, maka kesimpulan hasil penilaian dari penelitian ini adalah:

Tabel 8. Kesimpulan Penilaian

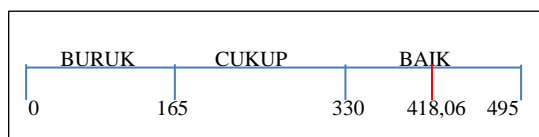
No	Aspek	Rata-rata	Kategori
1.	Sistem nilai	391,25	Baik
2.	Cara pandang	397,50	Baik
3.	Perilaku	465,43	Baik

Sumber: Olahan Penelitian

Tabel diatas menunjukkan bahwa seluruh aspek dari kesadaran diri pada penelitian ini adalah Baik dengan nilai rata-rata 418,06. Maka dapat disimpulkan bahwa kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara adalah “Baik”.

Berdasarkan perhitungan klasifikasi penilaian dengan menggunakan interval buruk,

cukup, dan baik, dengan nilai rata-rata kesadaran diri responden 418,06, maka nilai rata yang diperoleh adalah baik. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran diri ODHA pada penularan HIV/AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara adalah “Baik”.



PEMBAHASAN

Setelah mendapatkan uraian deskripsi data hasil penelitian di atas, selanjutnya akan membahas deskripsi hasil penelitian terhadap keseluruhan aspek-aspek penelitian:

1. Sistem Nilai ODHA pada Penularan HIV

Berdasarkan pemaparan pada bagian deskripsi hasil penelitian, dijelaskan bahwa mayoritas responden menjawab setuju untuk setiap pernyataan yang disediakan pada aspek sistem nilai. Artinya, mayoritas responden memiliki sistem nilai yang baik terhadap penularan HIV. Memiliki sistem nilai yang baik berarti memiliki refleksi hati nurani, harga diri, dan ketakwaan terhadap Tuhan yang baik pula. Hal ini telah dijelaskan oleh Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) bahwa unsur awal pembentuk kesadaran diri mengarah pada unsur kejiwaan atau rohani yakni refleksi hati nurani, harga diri, dan ketakwaan terhadap Tuhan.

Memiliki sistem nilai terhadap penularan HIV yang baik, maka akan mendapatkan kesadaran diri yang baik pula pada penularan HIV. Hal ini ditegaskan oleh Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) bahwa seseorang disebut memiliki kesadaran diri yang baik tak kala orang tersebut dapat menunjukkan penampilan, rasa cipta dan karsa, sistem nilai, cara pandang dan perilaku yang baik. Diharapkan dengan memiliki kesadaran diri

yang baik, akan mengurangi resiko penularan HIV pada pasangan.

Refleksi hati nurani dan harga diri responden terhadap penularan HIV masih memiliki kekurangan sebagaimana dijelaskan dalam deskripsi hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pernyataan menyangkut refleksi hati nurani dan harga diri pada penularan HIV terhadap pasangan terdapat responden yang memberikan jawaban yang negatif bahkan sangat negatif.

Adanya responden yang memberikan jawaban negatif pada pernyataan ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan buruk pada penularan HIV terhadap pasangan. Buruknya refleksi hati nurani responden dapat diakibatkan oleh buruknya kemampuan pribadi untuk menilai diri atau buruknya data-data yang diperoleh sebagai dasar untuk menganalisa diri. Menurut Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) refleksi diri adalah menganalisa dan menilai diri melalui data yang diperoleh dari dalam diri dan lingkungan sekitar. Hasil analisa tersebut akan menghasilkan gambaran diri tentang apa yang terjadi dalam diri dan pengaruh diri terhadap lingkungan.

Harga diri yang buruk dapat dipengaruhi oleh buruknya penghargaan dan penghormatan yang diberikan orang lain terhadap diri. Penghargaan dan penghormatan yang baik akan menimbulkan derajat, pangkat, dan gengsi seseorang. Hal ini telah dijelaskan oleh Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) bahwa harga diri adalah martabat, derajat, dan gengsi yang dimiliki seorang pribadi dan diakui oleh orang lain terhadap status dan kedudukan seseorang yang diwujudkan dengan bentuk penghargaan diri dan penghormatan.

Adanya jawaban negatif dari responden terhadap pernyataan mengenai harga diri menunjukkan bahwa adanya kemungkinan penghargaan dan penghormatan yang buruk

bagi responden terutama berkenaan dengan statusnya sebagai ODHA.

2. Cara Pandang ODHA pada Penularan HIV

Berdasarkan deskripsi hasil penelitian pada bagian sebelumnya, terlihat bahwa mayoritas responden memberikan jawaban positif atas pernyataan-pernyataan pada aspek cara pandang. Artinya, responden memiliki cara pandang yang baik terhadap penularan HIV pada pasangan. Kesimpulan ini ditarik setelah melihat hasil penelitian bahwa pernyataan mengenai kebersamaan dan kecerdasan yang disediakan mendapatkan respon yang positif.

Hal ini diperkuat dengan pernyataan Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) bahwa unsur kebersamaan dan kecerdasan adalah faktor pembentuk cara pandang. Artinya cara pandang yang baik, dibentuk berdasarkan kebersamaan dan kecerdasan yang baik pula. Baiknya cara pandang menunjukkan kesadaran diri yang baik pula, hal ini ditegaskan oleh Terry, Brian, dan Bonny (2001) bahwa kesadaran diri adalah sebuah proses persepsi yang melibatkan perhatian pada kesatuan konsep diri yang mana dapat digambarkan sebagai keutuhan pemikiran dan perasaan terhadap diri.

Pada deskripsi hasil penelitian terlihat bahwa responden yang menjawab ragu untuk pernyataan mengenai faktor kebersamaan. Banyaknya responden yang menjawab ragu menunjukkan bahwa masih adanya penilaian orang lain terhadap diri dan keteladanan yang kurang baik bagi ODHA. Hal ini berpengaruh pada kesadaran diri responden, karena menurut Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) di dalam kebersamaan yang dilakukan oleh pribadi, didapatkan dua buah unsur pembentuk kesadaran diri berupa penilaian orang lain dan keteladanan dari orang lain.

3. Perilaku ODHA pada Pencegahan Penularan HIV

Berdasarkan deskripsi hasil penelitian, mayoritas responden memberikan jawaban positif pada setiap pernyataan pada aspek perilaku. Pernyataan yang disediakan dalam aspek perilaku mencakup keramahan yang tulus dan santun serta keuletan. Jawaban yang diberikan responden menunjukkan keramahan yang tulus dan santun terhadap pasangan yang baik. Selain itu, jawaban responden menunjukkan bahwa responden senantiasa berupaya untuk menjaga kesehatan pasangan agar tidak tertular HIV.

Hal ini menunjukkan baiknya perilaku responden pada penularan HIV terhadap pasangan. Baiknya perilaku responden menunjukkan bahwa responden memiliki kesadaran yang bagus pula. Hal ini dijelaskan oleh Soemarno Soedarsono dalam Malikah (2013) bahwa seseorang disebut memiliki kesadaran diri yang baik tak kala orang tersebut tercermin penampilan, rasa cipta dan karsa, sistem nilai, cara pandang dan perilaku yang baik. Perilaku merupakan cerminan dari sistem nilai dan cara pandang seseorang.

Memiliki sistem nilai dan cara pandang yang baik akan menimbulkan perilaku yang baik pula. Hal ini juga berlaku pada ODHA, jika ODHA memiliki sistem nilai dan cara pandang yang baik pada penularan HIV terhadap pasangan, maka akan muncul perilaku yang baik pula agar pasangan tidak tertular HIV.

Berdasarkan penjabaran hasil penelitian, maka permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah:

1. Responden merasa bahwa dirinya tidak akan menularkan HIV pada pasangan

Masalah ini dibuktikan dengan hasil jawaban responden pada pernyataan pertama dan ke empat. Dalam pernyataan tersebut, terlihat bahwa banyaknya responden tidak

setuju bahkan sangat tidak setuju bahwa dirinya dapat menularkan HIV pada pasangannya. Hal ini kemungkinan terjadi karena adanya pemikiran responden bahwa penularan HIV dapat dicegah melalui cara-cara yang telah ada. Atau, responden berfikir bahwa virus yang ada dalam tubuhnya telah hilang dengan mengkonsumsi ARV.

2. Adanya kemungkinan bahwa pandangan buruk orang lain membuat responden acuh akan kondisi kesehatan pasangan

Salah satu permasalahan yang dihadapi ODHA adalah menghadapi stigma (Du Bois & Miley dalam Lina Favourita 2014). Pandangan buruk orang lain tentunya mempengaruhi cara pandang ODHA terhadap penularan HIV. Ada kemungkinan ODHA menjadi dendam dan acuh akan kondisi orang disekitarnya. Kondisi ini tentunya sangat membahayakan pasangannya. Untuk itu penting bagi ODHA untuk mampu mengatasi permasalahan stigma yang dihadapi. Stigma ini pula memicu ODHA untuk menutup-tutupi statusnya sebagai ODHA. Keterbukaan akan status HIV pada orang-orang yang mempengaruhi hidupnya (terutama pasangan) sangatlah diperlukan. Keterbukaan akan menimbulkan dukungan dan rasa penghormatan bagi ODHA jika ODHA mampu menjelaskan kondisinya dengan baik.

3. Responden berfikir bahwa dirinya dan pasangan tidak harus mengetahui cara penularan HIV

Hasil penilaian dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa adanya responden yang memberikan pernyataan yang negatif. Selain itu responden yang menjawab ragu atas pernyataan tersebut terbilang banyak. Hal ini mungkin dikarenakan adanya keinginan ODHA untuk merahasiakan statusnya dan tidak ingin pasangannya meninggalkan dirinya atau menyalahkan dirinya jika suatu saat pasangannya tertular HIV. Tentunya hal ini sangat berbahaya bagi pasangan ODHA.

Berdasarkan analisis masalah diatas, kebutuhan-kebutuhan yang muncul guna menangani masalah tersebut adalah:

- a. Perlu adanya suatu penyadaran dan menanamkan pemahaman bagi ODHA tentang resiko-resiko yang dihadapi dirinya dan juga dampak keberadaan dirinya bagi orang sekitar terutama pasangan.
- b. Perlu adanya pembinaan dan pendampingan bagi ODHA untuk menghadapi pandangan buruk yang dirasakan olehnya.
- c. Perlu adanya dorongan bagi ODHA untuk membuka status dirinya pada pasangannya.
- d. Perlu adanya gerakan dan pendampingan guna meningkatkan kesadaran diri ODHA melalui penambahan informasi dan kemampuan untuk menilai diri.

Untuk mengatasi masalah tersebut, perlu dirancang satu program dengan memanfaatkan berbagai sistem sumber yang ada sebagai dasar pertimbangan penyusunan program. Adapun sumber tersebut mencakup:

1. Sistem Sumber Formal

Sistem sumber formal adalah sumber yang tersedia melalui keanggotaan dari suatu organisasi. Sistem sumber formal untuk mengatasi masalah kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS di Jakarta adalah:

a) Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Terdapat satu KDS yang dikelola oleh Rumah Sakit milik Pemerintah yakni di Rumah Sakit Koja. Selain itu, terdapat KDS yang dikelola oleh LSM yang KDS tersebut disesuaikan dengan kelompok ODHA yang ada. Misalnya, KDS dari LSM Yayasan Anak dan Perempuan yang anggota KDS-nya merupakan perempuan yang terpapar HIV. Selain itu ada KDS bagi kelompok waria dan LSL yang dikelola oleh LSM Yayasan Intermedika. KDS diharapkan dapat memberikan pendampingan dan arahan bagi ODHA untuk meningkatkan kesadaran dirinya melalui konseling dan kegiatan-kegiatan

lainnya. KDS telah menjadi media informasi yang populer dikalangan ODHA. Hal ini disebabkan adanya perasaan senasib dan sepenanggungan diantara ODHA dalam kesertaannya di KDS.

b) LSM fokus penanganan HIV

Terdapat banyak LSM yang berfokus dalam menangani masalah HIV di Jakarta Utara. Diantaranya adalah Yayasan Anak dan Perempuan bagi ODHA ibu dan anak, Yayasan Intermedika bagi waria dan LSL, dan yayasan Srikandi bagi waria. Selain itu ada juga LSM lain seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia yang berfokus pada upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS serta pendampingan pelayanan obat bagi ODHA.

2. Sistem Sumber Informal

Sistem sumber informal adalah pihak yang memberikan bantuan secara materi maupun non materi baik dalam hubungan keluarga, teman, maupun orang-orang lain yang bersedia membantu. Bantuan yang dapat digali dan dimanfaatkan dari sumber ini adalah dukungan emosional, nasehat, informasi dan pelayanan lainnya. Sistem sumber informal yang dapat dimanfaatkan dalam mengatasi masalah kesadaran diri ODHA pada penularan HIV/AIDS di Jakarta Utara adalah:

a) Pasangan ODHA

Pasangan ODHA (suami, istri, maupun pacar) diharapkan dapat mendukung ODHA dalam melakukan pencegahan penularan HIV. Pasangan diharapkan dapat senantiasa mengingatkan akan resiko penularan HIV dan AIDS serta menjaga kesehatan ODHA.

b) Keluarga

Keluarga adalah orang terdekat ODHA yang mampu meninjau kegiatan sehari-hari ODHA. Yang dimaksud keluarga adalah orangtua, saudara kandung maupun tiri yang tinggal bersama dengan ODHA atau memiliki hubungan kekerabatan yang baik dengan ODHA. Keluarga ODHA diharapkan dapat

mengingatnkan resiko penularan HIV dan AIDS serta menjaga kesehatan ODHA.

c) Teman dari KDS

Teman KDS adalah ODHA yang mengikuti kegiatan KDS. Teman KDS dianggap mampu menjadi sumber informal karena adanya kondisi senasib yang dialaminya. Teman KDS dapat memberikan informasi, dukungan dan nasihat agar ODHA senantiasa menjaga pasangannya dari resiko yang ada.

3. Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan sumber yang disediakan untuk umum yang memerlukannya. Sistem sumber kemasyarakatan yang dapat membantu pelaksanaan penanganan masalah ini adalah:

a. Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM)

Terdapat 49 puskesmas yang tersebar diseluruh kelurahan yang ada di Jakarta Utara. Seluruh puskesmas ini dapat digunakan oleh ODHA untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan konseling mengenai kesehatan.

b. Rumah Sakit

Terdapat 1 rumah sakit milik pemerintah dan 18 rumah sakit swasta di Jakarta Utara. Rumah sakit milik pemerintah diharapkan dapat menjadi pelayan utama bagi ODHA untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan murah bagi ODHA.

c. Suku Dinas Sosial Jakarta Utara

Suku Dinas Sosial Jakarta Utara dapat menjadi mitra tiap KDS dalam menjalankan programnya. Suku Dinas Sosial dapat memberikan dukungan berupa pemberian dana bagi KDS dalam upaya rehabilitasi sosial dan juga menyediakan tenaga pekerja sosial profesional untuk kegiatan KDS.

d. Komisi Penanggulangan AIDS Jakarta Utara

KPA Jakarta Utara dapat menjadi mitra LSM selaku penyelenggara kegiatan KDS. Kemitraan yang dimaksud berupa pemberian dukungan dan arahan bagi pelaksana. KPA

juga dapat menjadi fasilitator dalam kegiatan-kegiatan kolaborasi yang menyangkut LSM lain. KPA dapat menjadi sumber sistem informasi bagi LSM yang ada untuk pelaksanaan kegiatannya.

Berdasarkan uraian diatas, Intervensi praktik pekerjaan sosial dengan kelompok melalui kelompok pendidikan (*Educational group*) dan kelompok bantu diri (*self help group*) dapat dijalankan. Dengan memanfaatkan berbagai sistem sumber yang ada pendekatan kelompok ini dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan agar ODHA dan dapat memahami dirinya serta dapat mengurangi resiko penularan HIV pada pasangannya dan orang lain.

Kesadaran diri ODHA dapat diperkuat melalui peningkatan sistem nilai yang dianut oleh ODHA pada penularan HIV terhadap pasangan, cara pandang ODHA akan resiko penularan HIV terhadap pasangan, serta peningkatan perilaku ODHA dalam upaya pencegahan penularan HIV terhadap pasangan.

Berbagai kegiatan yang dapat dilaksanakan melalui pendekatan kelompok ini adalah:

1. Seminar mengenai kesadaran diri bagi ODHA

Seminar ini dilakukan untuk memberikan wawasan dan pemahaman bagi peserta Kelompok Dukungan Sosial (KDS) mengenai pentingnya kesadaran diri bagi ODHA. Anggota KDS harus paham mengapa kesadaran diri dapat mempengaruhi perilakunya dan pasangannya. Melalui seminar ini, Pekerja Sosial sebagai Pendamping KDS memberikan wawasan bagi ODHA bagaimana sistem nilai, cara pandang, dan perilaku yang baik pada penularan HIV dan AIDS.

Setelah memaparkan pentingnya kesadaran diri, Pekerja Sosial menawarkan

solusi untuk meningkatkan kesadaran diri ODHA melalui pertemuan anggota KDS setiap bulannya. Pekerja Sosial menjelaskan bagaimana bentuk kegiatan peningkatan kesadaran diri ODHA pada penularan HIV/AIDS. Pemaparan tersebut diharapkan mampu menarik minat dan menjalin komitmen ODHA untuk mengikuti KDS.

2. Pemberian informasi terkait isu dan permasalahan HIV

Pemberian informasi ini dilakukan oleh Pekerja Sosial dalam setiap isu yang diangkat. Pekerja Sosial menyampaikan isu-isu permasalahan mengenai HIV dan AIDS. Informasi ini akan menjadi bahan dasar dalam renungan ODHA untuk membentuk kesadaran diri yang baik.

Kegiatan ini akan berlangsung selama 60 menit pada tiap pertemuan. Kegiatan dibagi menjadi dua sesi yakni ceramah dan tanya jawab. Pekerja Sosial memaparkan isu permasalahan HIV selama 30 menit dan dilanjutkan untuk tanya jawab selama 30 menit.

3. Diskusi Kelompok Terfokus

Diskusi dilakukan setelah kegiatan ceramah. Kegiatan ini tidak melibatkan orang lain diluar anggota KDS. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kenyamanan dan kerahasiaan informasi yang didiskusikan. Materi diskusi disesuaikan dengan materi ceramah sebelumnya. Pada kegiatan ini, anggota yang memiliki masalah atau merasa bingung mengenai implementasi materi ceramah sebelumnya dapat bertanya kepada forum. Selanjutnya, anggota lain yang memiliki pengalaman mengenai masalah tersebut dapat memberikan nasihat dan berbagi informasi mengenai penanganan masalah tersebut.

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pemecahan masalah yang baik bagi ODHA dengan bantuan ODHA lain sesama anggota

KDS. Tema yang dapat diangkat untuk dapat meningkatkan kesadaran diri ODHA adalah pentingnya kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS, pengetahuan dasar HIV dan AIDS, penularan dan pencegahan HIV kepada pasangan dan orang lain, hidup sehat sebagai ODHA, menghadapi Stigma dan mengakses layanan kesehatan, hidup bermasyarakat, peran pasangan dalam upaya rehabilitasi, jaminan sosial bagi ODHA, hubungan seks dan kehamilan bagi ODHA, dan hidup sehat bersama pasangan

KESIMPULAN

Penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan kesadaran diri ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan di Jakarta Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab setuju dalam aspek sistem nilai. Hal ini menunjukkan bahwa sistem nilai responden pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan adalah baik. Namun, pada pernyataan mengenai kemungkinan responden menularkan HIV pada pasangannya dan pernyataan mengenai keinginan responden agar pasangannya tidak tertular HIV terdapat responden yang memberikan respon yang negatif.

Hal ini mengartikan bahwa masih adanya ODHA yang memiliki sistem nilai yang buruk. Pernyataan tersebut membuktikan bahwa adanya ODHA yang keliru dalam merenungkan informasi-informasi mengenai dirinya.

Pada aspek cara pandang mayoritas responden menjawab sangat setuju untuk setiap pernyataan yang disediakan. Hal ini mengartikan bahwa responden memiliki cara pandang terhadap penularan HIV dan AIDS yang baik. Artinya, responden memiliki rasa kebersamaan dengan pasangan dan kecerdasan yang baik.

Namun, pada pernyataan mengenai pengaruh pandangan buruk orang lain mempengaruhi perilaku ODHA dalam melakukan pencegahan dan keharusan ODHA beserta pasangannya untuk mengetahui informasi mengenai HIV dan AIDS banyak responden yang menjawab ragu bahkan memberikan jawaban negatif. Hal ini menunjukkan bahwa adanya persepsi buruk bagi ODHA dapat mempengaruhi perilakunya. Selain itu hasil penelitian menunjukkan ada keinginan ODHA untuk menyembunyikan statusnya dari pasangannya. Kenyataan tersebut tentunya berbahaya bagi ODHA dan pasangannya.

Sedangkan mayoritas responden memberikan jawaban sangat setuju pada pernyataan mengenai aspek perilaku. Hal ini mengartikan bahwa responden senantiasa melakukan upaya-upaya pencegahan penularan pada pasangannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden menghormati pasangannya dan gigih untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap pasangannya.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki kesadaran diri pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan yang baik. Namun terdapat kekurangan yang terkait dengan kesadaran diri ODHA yang akan masalah besar jika dibiarkan tanpa adanya tindakan.

Guna menangani masalah tersebut peningkatan kesadaran ODHA pada penularan HIV dan AIDS terhadap pasangan dapat dilaksanakan melalui penerapan intervensi pekerjaan sosial dengan kelompok (*social group work*). Pekerja sosial dapat menggunakan media kelompok untuk memberikan penguatan kepada ODHA sehingga mereka tidak hanya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang betul dan lengkap terkait dengan isu penularan HIV

terhadap pasangan, juga mampu memberikan arah perubahan kepada ODHA agar dapat menjalankan pola hidup sehat, setia kepada pasangan dan tidak menularkan HIV kepada pasangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Fahrudin, 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Arial Djalil. 2002. Desain Penelitian. dalam M. Toha Anggoro (Ed.). *Metode Penelitian*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Arikunto Suharsimi, (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Utara, (2016). *Demografi Jakarta Utara*. Diunduh tanggal 20 Mei 2016 dari <http://www.bpsjakut.go.id>
- Burhan Bungin, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana
- Dirjen PP&PL Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Situasi dan Analisis HIV/AIDS KEMENKES 2014*. Jakarta : InfoDATIN Kementerian Kesehatan RI.
- Gallant, Joel. 2009. *100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS*. Jakarta: Indeks.
- Ife, Jim. 2008. *Community Development Alternative Pengembangan Masyarakat Di Era Global*. Penerjemah Sastrawan dkk. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Komisi Penanggulangan AIDS, 2012. *Pedoman dan Modul Pencegahan Positif*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Barat, 2013. *Tantangan Program Penanggulangan HIV AIDS*. Bandung: Komisi Penanggulangan AIDS
- Lina Favourita, 2014. Dasar-dasar Pengetahuan HIV-AIDS. dalam Lina Favourita (Ed.). *Modul Praktik Pekerjaan Sosial Dengan HIV/AIDS*. Bandung: Pusat Kajian dan Layanan HIV/AIDS STKS Bandung.
- 2014. Masalah-masalah yang dihadapi ODHA dan relevansi Pekerjaan Sosial. dalam Lina Favourita (Ed.). *Modul Praktik Pekerjaan Sosial Dengan HIV/AIDS*. Bandung: Pusat Kajian dan Layanan HIV/AIDS STKS Bandung.
- M. Nazir. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Malikah. 2013. Kesadaran Diri Proses Pembentukan Karakter Islam. *Jurnal Al-ulum (Jurnal Studi-studi islam) IAIN Gorontalo*. Hal.129-150.
- Moch. Zaenal Hakim, 2014. Intervensi Pekerjaan Sosial Bagi ODHA (1): Proses Pertolongan dan Peran-Peran Pekerja Sosial, serta Prinsip-prinsip Bekerja di Lapangan. Dalam Lina Favourita (Ed.). *Modul Praktik Pekerjaan Sosial Dengan HIV/AIDS*. Bandung: Pusat Kajian dan Layanan HIV/AIDS STKS Bandung.
- Muchlis Achsan Udji Sofro & Stephanus Agung Sujatmoko. 2015. *Sehat dan Sukses dengan HIV-AIDS*. Jakarta: Elex Media Komputering.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2013, tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, E., & Dewi, K. (2019). Living Experience Of Women With Hiv/Aids In West Java INDONESIA. *Indonesian Journal of Social Work*, 3(1).
- Terry, Brian, & Bonny. 2001. The Influence of Sex, Gender, Self-Discrepancies, dan Self-Awareness Among U.S. College Students. *The Journal of Social Psychology*. Hal. 245-275.