



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA TENTANG PENULARAN DAN PENCEGAHAN HIV/AIDS

Erika Rizky Noviana Tri ¹⁾, Nurul Eko Widiyastuti ²⁾

¹⁾²⁾Stikes Estu Utomo Boyolali

E-mail: nurul_ew@yahoo.com

ABSTRAK

Penderita HIV/AIDS 80 persen yang tertular adalah ibu rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah HIV/AIDS sudah terjadi pada keluarga. Tentu saja ini jelas mematahkan anggapan kalau ibu rumah tangga bebas dari penyakit HIV/AIDS. Hal tersebut diperparah dengan ketiadaan pengetahuan atau informasi akurat perihal perilaku-perilaku yang bisa menularkan HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian Survey analitik dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan teknik sampling Proportionate Stratified Random Sampling yaitu 45 responden. Instrumen penelitian menggunakan alat kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Analisa data menggunakan Kendall Tau. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai correlation coefficient 0.349 dengan Sig. 0.012, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,012$ berarti bahwa terdapat tingkat hubungan yang rendah sebesar 0.349 atau 34,9 % antara pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS. Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan maka sikap semakin baik atau mendukung. Pengetahuan sebagian besar dalam kategori kurang yaitu ada 21 orang dengan presentase 46,7 %. Sikap pada penelitian ini sebagian besar dalam kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 21 responden dengan presentase 46,7 %. Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan maka sikap semakin baik atau mendukung. Kata Kunci : pengetahuan, sikap, ibu rumah tangga, HIV/AIDS.

RELATIONSHIP KNOWLEDGE WITH HOUSEWIFE ATTITUDES ABOUT HIV / AIDS

ABSTRACT

Background: HIV/AIDS infected 80 percent are housewives. The condition indicates that the problem of HIV/AIDS has occurred of HIV/AIDS in the family. This course clearly break the assumption that housewives free of HIV/AIDS it is compounded by lack of knowledge or inaccurate information about behaviors that cloud transmit HIV/AIDS. Reseach study: This research is an analytic survey research with cross sectional approach and the use of sampling techniques Proportionate Stratified Random Sampling is 45 respondents. The research instrument using a questionnaire to determine knowledge and attitudes of respondents who have previously tested the validity and reliability. Analysis of the data using the Kendall Tau. Result: From the results of statistical tests coefficient correlation values obtained with the Sig 0349. 0.012, indicating that the value of $p < 0.012$ means that there is a low degree of correlation of 0.349 or 34.9% between knowledge housewife attitude about HIV / AIDS. This means that the higher the better knowledge of the attitudes or support. Conclusion: Knowledge mostly in the category of less that there are 21 people with the percentage of 46.7% .. The attitude in this study most of the categories do not support as many as 21 respondents with a percentage of 46.7%. This means that the higher the better knowledge of the attitudes or support. Keyword : Knowledge, attitude, housewife, HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Masalah HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. UNAIDS, memperkirakan jumlah ODHA di seluruh dunia pada Desember 2004 adalah 35,9-44,3 juta orang. Pada tahun 2009, diperkirakan 860.000 wanita hamil ditemukan hidup dengan HIV di Afrika Timur dan Selatan, lebih daripada di daerah lain di dunia. Di negara Afrika, HIV/AIDS pada anak masih menempati persentase yang tinggi, yaitu rata-rata 47% dari total keseluruhan anak hidup dengan HIV, dimana > 90% yang terinfeksi melalui penularan *vertical* dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tanpa pengobatan, sekitar 25%-50% dari ibu HIV positif akan menularkan virus ke bayi mereka selama kehamilan, bersalin atau menyusui. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dikurangi sampai kurang dari 5% melalui kombinasi langkah-langkah pencegahan penularan dari ibu ke anak/PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*), termasuk terapi ARV (*Antiretroviral*) untuk ibu hamil dan anak yang baru lahir (Irianti, 2013).

Sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan tahun 2011, kasus AIDS telah tersebar di 368 (73,9%) dari 498 kabupaten/kota di Indonesia. Pada tahun 2011 tercatat kasus AIDS terbesar

justru terjadi pada kelompok ibu rumah tangga (22%) dan 2,7% kasus AIDS ditularkan dari ibu HIV positif ke bayinya. Lebih dari 90% kasus anak yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak. Virus HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama kehamilan, pada saat persalinan dan selama menyusui (Factsheet Ditjen Bina Gizi & KIA, 2011).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia secara kumulatif dari 1 April 1987 sampai dengan 30 Juni 2013 yaitu: HIV 108.600 penderita, AIDS 43.667 penderita, kematian akibat HIV/AIDS 8.340 penderita. Jumlah kumulatif kasus AIDS menurut jenis kelamin: laki-laki 24.177 penderita, perempuan 12.897 penderita, tidak diketahui 6.897 penderita. Jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor resiko: *heteroseksual* 26.168 penderita, *homobiseksual* 1.030 penderita, IDU 7.833 penderita, transfusi darah 86 penderita, transmisi perinatal 1.194 penderita, tak diketahui 7.126 penderita. Jumlah kumulatif kasus AIDS menurut golongan umur: < 1 tahun 165 penderita, 1-4 tahun 779 penderita, 5-14 tahun 332 penderita, 15-19 tahun 1.416 penderita, 20-29 tahun 15.305 penderita, 30-39 tahun 12.332 penderita, 40-49 tahun 4.383 penderita, 50-59 tahun 1.314 penderita, > 60 tahun 414 penderita. Adapun jumlah kumulatif kasus

HIV/AIDS di Propinsi Jawa Tengah: HIV 5.406 penderita, AIDS 2.990 penderita (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013).

Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), sekitar 1,6 juta wanita menikah dengan pria berisiko tinggi terkena HIV/AIDS. Hasil penelitian KPAN selama 10 tahun terakhir (1999-2009) terhadap 2.800 pengidap HIV/AIDS di Indonesia, menyebutkan bahwa lebih dari 80 persen yang tertular HIV adalah ibu rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah HIV/AIDS sudah terjadi pada keluarga. Tentu saja ini jelas mematahkan anggapan kalau ibu rumah tangga bebas dari penyakit HIV/AIDS. Belakangan ini tingginya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga ini, karena secara biologis perempuan mempunyai resiko lebih besar terkena HIV dari laki-laki (suami) yang sering jajan di luar tanpa pengaman kondom (Yayasan Puspa Keluarga & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2010).

Beberapa alasan terjangkitnya ibu rumah tangga sebagian besar karena ditulari oleh suami yang melakukan hubungan seks secara sembarangan. Bahkan, 53,1% laki-laki dinilai memiliki kecenderungan selingkuh. Artinya, perempuan yang tidak tahu apa-apa terkena HIV/AIDS akibat perilaku menyimpang sang suami. Ini membuktikan

masih lemahnya posisi istri (perempuan). Adanya jarak sosial budaya dan ekonomi, ketergantungan financial perempuan kepada laki-laki. Perempuan merasa aneh bila harus berdiskusi seksualitas termasuk tentang kondom karena selalu mempercayai suami (UNAIDS, 2012).

Tertular perilaku berisiko suami dalam hubungan perkawinan seperti seks komersial dan narkoba suntik, mobilitas penduduk, pembangunan fisik yang dilakukan di daerah perkotaan dan lapangan kerja yang sempit di daerah pedesaan menyebabkan arus urbanisasi ke kota-kota besar di Indonesia meningkat yang membuat banyak penduduk desa yang melakukan urbanisasi untuk bekerja di kota dengan pengetahuan yang sangat minim tentang HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Kurangnya kesadaran suami terhadap kesetaraan gender itulah sebagai pangkal tingginya ibu rumah tangga yang terjangkit HIV/AIDS. Hal tersebut diperparah dengan ketiadaan pengetahuan atau informasi akurat perihal perilaku-perilaku yang bisa menularkan HIV/AIDS. Hal tersebut diperparah dengan ketiadaan pengetahuan atau informasi akurat perihal perilaku-perilaku yang bisa menularkan HIV/AIDS (Kementrian Kesehatan, 2012).

AIDS adalah kependekan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. Acquired berarti didapat, bukan keturunan.

Immune terkait dengan system kekebalan tubuh kita. Deficiency berarti kekurangan. Syndromme atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan system kekebalan tubuh yang dibentuk setelah kita lahir. AIDS disebabkan oleh sebuah virus yang disebut HIV atau Human Immunodeficiency Virus. Bila kita terinfeksi HIV, tubuh kita akan mencoba menyerang infeksi. System kekebalan kita akan membuat “antibody”, molekul khusus yang menyerang HIV itu (Spiritia, 2006).

HIV, virus penyebab AIDS dapat, menular dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya. Tanpa upaya untuk mencegahnya, kurang lebih 30% bayi dari ibu yang terinfeksi HIV menjadi terinfeksi. Bayi dilahirkan oleh ibu dengan viral load yang tinggi lebih mungkin tertular. Namun viral load yang tidak terdeteksi tidak boleh dianggap “aman”. Walaupun janin dalam kandungan dapat terinfeksi, sebagian besar penularan terjadi waktu melahirkan atau melalui menyusui. Bayi lebih mungkin terinfeksi jika persalinan berlanjut lama. Selama proses kelahiran, bayi dalam keadaan berisiko tertular oleh darah ibunya. ASI dari ibu yang terinfeksi HIV juga mengandung virus itu. Jadi jika bayi disusui oleh ibu HIV positif, si bayi bisa menjadi tertular. Ibu HIV positif dapat mengurangi risiko bayinya terinfeksi

dengan memakai obat antiretroviral, jaga proses kelahiran tetap singkat waktunya, hindari menyusui (Spiritia, 2006).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan *what*. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: (a) Tingkat Pendidikan, merupakan suatu upaya memberikan pengetahuan sehingga perilaku berubah menjadi lebih positif. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru serta berpikir alamiah; (b) Informasi, dimana pengetahuan seseorang akan semakin tinggi selaras dengan bertambahnya sumber informasi yang dimilikinya; (c) Budaya, dimana sikap dan kepercayaan merupakan tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan. Budaya akan mempengaruhi pengetahuan menurut sikap dan kepercayaan yang dimilikinya; (d) Pengalaman, dimana suatu pengetahuan khususnya bersifat informal juga dipengaruhi banyaknya pengalaman seseorang sepanjang hidupnya; (e) Sosial Ekonomi, dimana tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan untuk

memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, semakin mudah dalam meningkatkan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada obyek tersebut. Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif yang dapat disamakan dengan pandangan (opini), komponen afektif yang dapat disamakan dengan perasaan individu (emosi), komponen perilaku yang berisi kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting (orang tua, orang dengan status sosial lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, pasangan dan lainnya), pengaruh kebudayaan yang telah mewarnai sikap anggota masyarakat, media masa yang membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, lembaga pendidikan dan lembaga agama yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pengaruh faktor emosional yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran

frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2009).

Berdasarkan data yang yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Boyolali, tercatat ada 87 kasus penderita HIV/AIDS yang ditemukan di beberapa kecamatan dan yang meninggal 38 orang dari tahun 2005 sampai November 2012, 29% diantaranya adalah ibu rumah tangga. Pada wilayah Puskesmas Musuk II tercatat terdapat 4 kasus penderita HIV/AIDS dan 2 diantaranya telah meninggal. Salah satu penderitanya terdapat di Desa Lampar. Menurut Bidan desa, diketahui bahwa beberapa pria/suami pernah berhubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS tersebut. Sehingga ibu rumah tangga atau istri menjadi faktor resiko terbesar.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Lampar, Kecamatan Musuk, Kabupaten Boyolali. Pada tanggal 4 Maret 2014 dengan wawancara pada 10 ibu, mengenai pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada rumah tangga yang ada di Desa Lampar, telah diperoleh hasil bahwa 6 ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS dan 4 ibu mempunyai pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS. Lalu 7 memiliki anggapan bahwa penderita HIV/AIDS harus dijauhkan, sedang 3 diantaranya beranggapan bahwa penderita HIV/AIDS

sebaiknya di berikan dukungan moral dan tidak dijauhi. Dari latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS Di Desa Lampar, Kecamatan Musuk, Kabupaten Boyolali”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, mengidentifikasi sikap ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, menganalisa adanya hubungan pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS di Desa Lampar, Kecamatan Musuk, Kabupaten Boyolali.

Penelitian ini bermanfaat sebagai salah satu masukan bagi pengambil kebijakan kesehatan, pelaku pelayanan kesehatan khususnya bidan dan juga sebagai pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan di wilayah Kabupaten Boyolali sehingga bisa ikut berperan serta dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penderita HIV/AIDS khususnya pada wanita dan bayi balita, serta meningkatkan pengetahuan dan persepsi ibu rumah tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini survey analitik, yaitu penelitian yang mengambil sample dari

satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok, tanpa memberikan intervensi kepada sample yang diteliti (Sulistyaningsih, 2011). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo,2005).

Tempat penelitian dilakukan di Desa Lampar, Kecamatan Musuk, Kabupaten Boyolali, waktu penelitian dalam periode April-Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga yang ada di Desa Lampar, Kecamatan Musuk, Kabupaten Boyolali dengan populasi 221 orang. Adapun tehnik sampel yang digunakan dalam penelitian ini *Proportionate Stratified Random Sampling* dengan kriteria inklusi ibu rumah tangga yang bersedia dijadikan responden. Dengan pengambilan sampel sebesar 20% maka yang bisa dijadikan responden sejumlah 45 responden yang tersebar dalam 3 dusun.

Sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian, maka penelitian ini

menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner untuk memperoleh data-data variabel pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Kuesioner yang digunakan di desain berdasarkan skala model Likert yang berisi sejumlah pernyataan yang menyatakan obyek yang hendak diungkap. Instrumen penelitian sebelum digunakan untuk memperoleh data-data penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba agar diperoleh instrumen yang valid dan reliabel. Untuk menguji validitas kuesioner digunakan rumus statistika *koefisien korelasi Product Moment*. Uji coba instrumen dilakukan terhadap 30 ibu rumah tangga di luar sampel yang mempunyai karakteristik sama dengan sampel yang digunakan dalam penelitian. Dari hasil olah data uji validitas didapatkan hasil untuk kuesioner pengetahuan dari 220 soal yang diujikan ternyata ada 5 soal yang tidak valid karena $r_{hitung} < r_{table}$ 0,361. Sedangkan untuk kuesioner sikap dari 20 soal yang diujikan ternyata ada 5 soal yang tidak valid karena $r_{hitung} < r_{table}$ 0,361. Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur

reliabilitas dengan uji statistik Cronbach Alpha (α). Adapun untuk uji reliabilitas didapatkan hasil untuk kuesioner pengetahuan sebesar 0.836 dan untuk kuesioner sikap sebesar 0,821 dimana hal ini dikatakan reliable karena $\alpha > 0,60$. (Nunnally, 1969 cit Ghozali, 2007)

Pengolahan data yaitu data yang didapat dari hasil kuisisioner oleh responden diolah secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS for Windows versi 16.00 untuk mendapatkan hasil berupa frekuensi dan persentase dari masing-masing penelitian. Penyajian data penelitian dalam bentuk narasi dan tabel distribusi dengan tujuan mudah membacanya. Rumus dasar yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N - 1)}{2}}$$

τ = koefisien korelasi Kendall Tau yang besarnya ($-1 < 0 < 1$)

$\sum A$ = jumlah rangking atas

$\sum B$ = jumlah rangking bawah

N = jumlah anggota sample

Untuk membuktikan apakah koefisien itu dapat diberlakukan pada populasi dimana sample tersebut diambil maka perlu diuji signifikansinya dengan menggunakan rumus z dalam hal ini taraf kesalahan 1%.

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N + 5)}{9N(N - 1)}}}$$

Bila z hitung \geq dari table, maka koefiensi korelasi yang ditemukan adalah signifikan. Untuk uji dua pihak, maka taraf

kesalahan 1% dibagi 2 sehingga menjadi 0,5%.

Hasil analisis : P value \leq 0,05 ada hubungan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, P value \geq 0,05 tidak ada hubungan berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

HASIL PENELITIAN

Analisis Statistik Deskripsi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 1. Analisis Statistik Deskripsi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS.

Keterangan	N	Minimum	Maksimum	Mean	S.D
Pengetahuan Ibu Rumah Tangga	45	47	81	65,7556	10,16714
Sikap Ibu Rumah Tangga	45	41	74	60,3778	8,820

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2014).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS.

Pengetahuan Ibu Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase
Baik (> 75,9)	12	26,7 %
Sedang (55,6 – 75,9)	12	26,7 %
Kurang (< 55,6)	21	46,7 %
TOTAL	45	100 %

Sikap Ibu Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase
Mendukung (> 69,1)	11	24,4 %
Kurang Mendukung (51,5 – 69,1)	13	28,9 %
Tidak Mendukung (< 51,5)	21	46,7 %
TOTAL	45	100 %

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2014).

Uji Statistik Kendal Tau Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 3. Uji Kendal Tau Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS.

Pengetahuan	Sikap			Total	p.value	r (hitung)
	Mendukung	Kurang Mendukung	Tidak mendukung			
Baik	8 17,8%	2 4,4%	2 4,4%	12 26,7%	0,012	0,349
Cukup	0 .0%	5 11,1%	7 15,6%	12 26,7%		
Kurang	3 6,7%	6 13,3%	12 26,7%	21 46,7%		
Total	11 24.4%	13 28.9%	21 46.7%	45 100.0%		

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2014).

Pada tabel di atas menunjukkan dari 12 (26,7 %) ibu rumah tangga yang pengetahuannya baik mempunyai sikap mendukung 8 (17,8%) ibu rumah tangga, sedangkan yang kurang mendukung dan tidak mendukung sama besar sebanyak 2 (4,4 %) ibu rumah tangga. Pada 12 (26,7 %) ibu rumah tangga yang berpengetahuan cukup, sebagian besar atau sebanyak 7 (15,6 %) ibu rumah tangga mempunyai sikap tidak mendukung, sedangkan pada 5 (11,1%) ibu rumah tangga kurang mendukung. Pada 21 (46,7 %) ibu rumah tangga yang berpengetahuan kurang, tidak mendukung sebanyak 12 (26,7 %) ibu rumah tangga, kurang mendukung sebanyak 6 (13,3 %) ibu rumah tangga, dan 3 (6,7 %) ibu rumah tangga memiliki sikap mendukung.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai correlation coefficient 0.349 dengan Sig.

0.012, hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < 0,012$ berarti bahwa terdapat tingkat hubungan yang rendah sebesar 0.349 atau 34,9 % antara pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang penularan HIV/AIDS. Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan yang positif dengan sikap yang rendah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dapat dilihat dari besarnya hubungan antarvariabel pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS yang dihitung dengan koefisien korelasi adalah 0,349. Hal ini menunjukkan tingkat hubungan yang

rendah antara pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Arah hubungan yang positif (tidak ada tanda negatif pada angka 0,349 menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu rumah tangga akan menimbulkan sikap yang mendukung tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Demikian pula sebaliknya, makin rendah pengetahuan ibu rumah tangga akan menimbulkan sikap yang kurang dan tidak mendukung tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Namun dari hasil penelitian masih ditemukan beberapa ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan yang baik tetapi bersikap kurang dan tidak mendukung tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS karena kekeliruan pemahaman dalam pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS yang seringkali dikaitkan dengan beberapa mitos atau budaya yang salah di lingkungan keluarga dan masyarakat serta adanya rasa ketakutan yang timbul sehingga mengakibatkan kesalahan persepsi atau anggapan sehingga membentuk sikap yang kurang mendukung tentang konsep penularan dan pencegahan HIV/AIDS di kalangan ibu rumah tangga di Desa Lampar, Kecamatan Musuk, Kabupaten Boyolali. Dari kondisi ini implikasi yang diharapkan agar pengambil kebijakan kesehatan dan pelaku pelayanan kesehatan khususnya bidan di Kabupaten Boyolali

bisa ikut berperan serta dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penderita HIV/AIDS khususnya pada kelompok ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, salah satunya dengan mengadakan sosialisasi tentang HIV/AIDS bagi ibu rumah tangga, memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait fenomena penyebaran penyakit HIV/AIDS yang saat ini sudah bukan lagi monopoli kelompok resiko tinggi tetapi sudah terjadi juga pada kelompok ibu rumah tangga dan bayi.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Namun masih ditemukan beberapa ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan yang baik tetapi bersikap kurang dan tidak mendukung dalam penularan dan pencegahan HIV/AIDS karena kekeliruan pemahaman dalam pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS yang seringkali dikaitkan dengan beberapa mitos atau budaya yang salah di lingkungan keluarga dan masyarakat serta adanya rasa ketakutan yang timbul sehingga mengakibatkan kesalahan persepsi atau anggapan sehingga membentuk sikap yang kurang mendukung tentang konsep penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Saran

Melanjutkan penelitian ini lebih lanjut dengan meneliti beberapa variabel yang mempengaruhi proses peningkatan pengetahuan dan persepsional ibu rumah tangga tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, serta memberikan suatu bentuk sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan fenomena penyebaran penyakit HIV/AIDS yang saat ini sudah bukan lagi monopoli kelompok resiko tinggi tetapi sudah terjadi juga pada kelompok ibu rumah tangga dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S, (2002), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, (2003), *Manajemen penelitian*, Cetakan VI, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Dianita. 2012. *Pengaruh Program Penyuluhan PMTCT Terhadap Perubahan Dan Pengetahuan Sikap Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Di Puskesmas Putat Jaya Surabaya*. Surabaya. Puskesmas Putat Jaya Surabaya
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. 2012. *Laporan Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Boyolali*. Jawa Tengah : Dinkes Kabupaten Boyolali
- Ditjen Bina Gizi dan KIA, (2011), *Factsheet Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Ditjen PP & PL, (2013), *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Gondo, Harry Kurniawan, (2012), *Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi*, Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma, Surabaya.
- Indrawati, Tutut, (2013), *Kasus HIV/AIDS: Pokja Dibentuk, Penanggulangan HIV/AIDS di Boyolali Diharapkan Optimal*, <http://www.boyolalipos.com>, tanggal upload 30 September 2013, tanggal download 18 November 2013, jam 11.38 WIB.
- Irianti, Indah Triayu, (2013), *HIV/AIDS Dalam Kehamilan & Penatalaksanaanya*, Dibawakan dalam rangka tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Makassar.
- Notoatmodjo. S, (2002), *Metodologi penelitian kesehatan*, Cetakan II, Edisi Revisi, PT Rineka Cipta, Jakarta.

- Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, (2008),
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS, Cetakan II, Maret 2008, Salemba Medika, Jakarta.
- Rishadi. A, Ridwan Amiruddin, Dian Sidik, (2012), *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Calon Tenaga Kerja Indonesia dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di BP3TKI Makassar*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Ryanthie, Septhia, (2013), *Kasus HIV/AIDS Boyolali, ODHA di Banyudono Meninggal*, <http://www.solopos.com>, tanggal upload 5 November 2013, tanggal download 18 November 2013, jam 10.38 WIB.
- Sugiyono, (2004), *Statistika untuk penelitian*, Cetakan VI, Alfabeta, Bandung.
- Yayasan Spiritia, (2006), *Lembaran Informasi Tentang HIV/AIDS Untuk Orang Yang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA)*, Jakarta.