

# The Knowledge On Hiv/Aids Among High School Student And University Student In Kupang Municipality 2011

## Studi Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Pada Pelajar Dan Mahasiswa Di Kota Kupang Tahun 2011

<sup>1)</sup>Wanti

<sup>2)</sup>Kusmiyati

<sup>3)</sup>B. Widyaningrum

<sup>1),2),3)</sup>Dosen Poltekkes Kemenkes Kupang  
Jl.

E-mail: [trivena78@yahoo.com](mailto:trivena78@yahoo.com)

### Abstract

There are 1305 cases of HIV/AIDS from 1997 up to Mey 2011 in NTT Province. Kupang Municipality is the second area which the cases of HIV/AIDS are very high (19,2%). The highest case is founded in people between 26 to 35 years old and it is estimated that group infected when 15-25 years old or when that group still in high school or university. This research aim is to describe the knowledge of HIV/AIDS among student in high school and university in Kupang Municipality. This research is observational descriptif. This research sample is 200 students in 5 high schools and 5 universities which using purposive sampling to get those samples. Datum of this research collected by survei using quesioner and then analized using Ms Word and Ms Excel. This research found that 100% respondents already hear and know about HIV/AIDS but still many people know about HIV/AIDS not corretly. Therefore, need health promotion to change the wrong knowledge and persepction about HIV/AIDS among community especially among student in high school and university.

*Key Word: Knowledge, HIV/AIDS, student, high school, university*

### 1. Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) hingga saat ini merupakan penyakit-penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Pengidap HIV/AIDS di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dari tahun 1997 sampai Mei 2011 adalah 1405 kasus (HIV 748 dan AIDS 657) (Dinkes Propinsi NTT, 2011). Diantara kasus tersebut sudah terjadi kematian sebanyak 347 orang. Kabupaten Belu merupakan kabupaten dengan penyumbang kasus HIV/AIDS paling

banyak yaitu 525 orang, diikuti Kota Kupang (270 orang) dan Kabupaten Sikka (203 orang).

Kasus HIV/AIDS di NTT tidak hanya ditemukan pada wanita tuna susila saja (WTS) tetapi hampir merata pada semua pekerjaan dan juga semua kelompok umur. Sampai Mei 2011, HIV/AIDS di NTT sebagian besar menyerang ibu rumah tangga, pegawai swasta dan petani. TNI/POLRI, PNS/GURU, sopir, mahasiswa dan bahkan anak-anak juga berisiko terkena HIV/AIDS. Berdasarkan kelompok umur, HIV/AIDS di NTT juga menyerang hampir

di semua kelompok umur, mulai dari 0-5 tahun sampai >55 tahun dan pada kelompok umur 26-35 tahun ditemukan kasus tertinggi. AIDS juga tidak mengenal jenis kelamin, terbukti rasio penderita AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 1 : 1,02 yang artinya bahwa kasus pada perempuan hampir sama banyak dibanding pada laki-laki.

Trend kasus HIV/AIDS di NTT mulai dari tahun 1997 - Mei 2011 adalah meningkat cukup tajam. Pada tahun 1997 kasus HIV hanya ditemukan 1 orang tetapi sejak tahun 2005 kasus HIV selalu ditemukan lebih dari 10 bahkan lebih dari 200 pada tahun 2008 sampai sekarang. Hal ini bisa saja terjadi karena semakin baiknya sistem pencatatan dan pelaporan serta sistem pencarian kasus di puskesmas ataupun rumah sakit, atau bisa saja terjadi karena kesadaran masyarakat dalam pencarian pengobatan dan konseling semakin meningkat.

Melihat trend kasus HIV/AIDS menyerang hampir semua kelompok umur dan pekerjaan maka semua orang bisa dikatakan berisiko terhadap infeksi HIV/AIDS, tidak peduli siapakah orang itu, berapa umurnya dan apakah pekerjaannya. Namun kasus HIV/AIDS di NTT tertinggi terjadi pada kelompok umur 26-30 tahun, dimana diperkirakan kelompok tersebut terinfeksi HIV sekitar 5-10 tahun sebelumnya atau kira-kira saat berumur 15-25 tahun dimana usia itu merupakan usia dimana anak di bangku SLTA atau mahasiswa. Selain itu usia dimana kasus HIV/AIDS mulai meningkat secara drastis juga usia pelajar dan mahasiswa yaitu usia 16-20 tahun.

Selama ini upaya-upaya penanggulangan kasus HIV/AIDS sudah banyak dilakukan di NTT, misalnya kerjasama dengan Global Fund ATM (AIDS, Tuberculosis, Malaria) melakukan penyuluhan atau promosi kondom kepada

kelompok berisiko tinggi, telah disediakan juga klinik VCT di Rumah Sakit Propinsi maupun Kabupaten/Kota dan juga bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Perhubungan melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah baik SLTA maupun SLTP di Kota Kupang sebagai salah satu sasaran penting dalam penyuluhan atau intervensi terhadap pencegahan terjadinya HIV/AIDS.

Melihat sampai sejauh ini kasus HIV/AIDS pada kelompok usia produktif tetap lebih tinggi yang diperkirakan terinfeksi pada saat remaja yaitu saat menduduki bangku SLTA/SMK dan PT maka perlu adanya suatu penyuluhan atau intervensi tentang HIV/AIDS pada remaja yang lebih intensif untuk mencegah adanya perilaku yang berisiko dan juga mencegah terjadinya infeksi HIV/AIDS pada kelompok tersebut. Penyuluhan itu sendiri akan lebih efektif dan efisien kalau diketahui masalah sebenarnya yang ada diantara kelompok berisiko tersebut yaitu kelompok pelajar dan mahasiswa. Sampai sekarang belum banyak diteliti bagaimanakah pengetahuan para pelajar dan mahasiswa terkait dengan infeksi HIV/AIDS. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini berusaha mencari tahu bagaimanakah pengetahuan tentang HIV/AIDS pada pelajar dan mahasiswa di Kota Kupang sebagai kabupaten/kota dengan kasus HIV/AIDS tertinggi kedua setelah Kabupaten Belu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengetahuan pelajar dan mahasiswa tentang HIV/AIDS di Kota Kupang.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif, dimana hanya berusaha menggambarkan/mendesripsikan variable pengetahuan pada pelajar dan mahasiswa tentang infeksi

HIV/AIDS yang dilakukan dengan melakukan wawancara pada pelajar dan mahasiswa di Kota Kupang. Penelitian ini dilakukan di 5 SLTA/SMK dan 5 Perguruan Tinggi/PT di Kota Kupang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - November 2011. Sampel penelitian ini adalah sebagian siswa di 5 SLTA (100 siswa) dan sebagian mahasiswa di 5 PT (100 mahasiswa) yang ada di Kota Kupang baik swasta maupun negeri. Sampel ditentukan dengan purposive sampling dimana yang dijadikan sampel penelitian diambil berdasarkan pertimbangan tertentu berdasarkan dana, waktu dan ketersediaan data yang ada serta

kesediaan baik dari pihak sekolah/PT maupun pelajar SLTA/SMK dan mahasiswanya sebagai responden penelitian.

Data yang terkumpul diedit, diolah dan disajikan dalam bentuk table dan grafik kemudian dianalisa secara deskriptif untuk menggambarkan pengetahuan pelajar dan mahasiswa yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Sebelum melakukan wawancara, responden harus menandatangani informed consent sebagai tanda persetujuan berpartisipasi dalam penelitian ini.

### 3. Hasil

#### *Situasi HIV/AIDS di NTT*

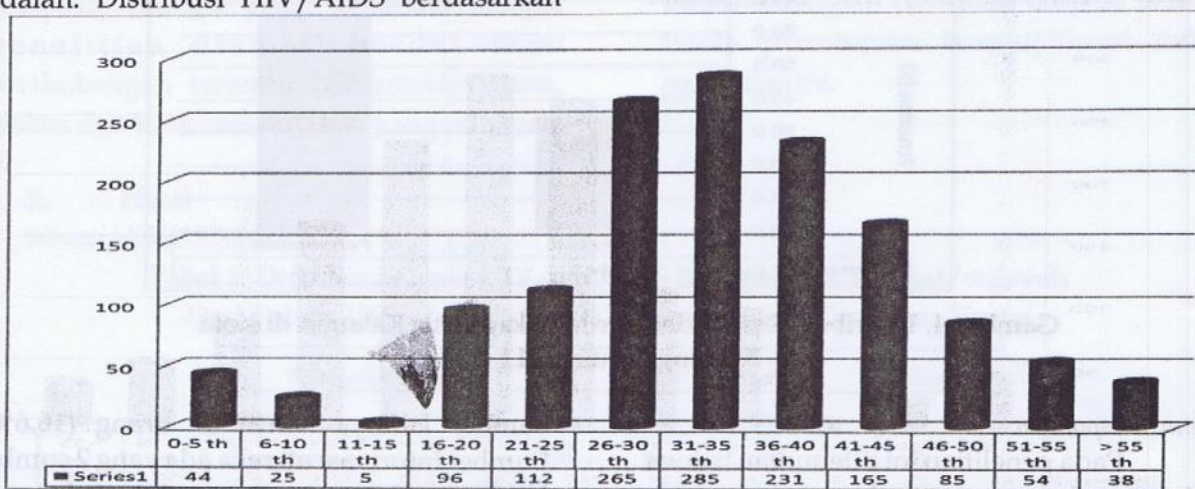
Tabel 1. Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Tempat/wilayah Dari Tahun 1997 s/d 14 Mei 2011 Provinsi Nusa Tenggara Timur

Kabupaten/Kota	HIV	AIDS	Jumlah	Meninggal
Belu	323	202	525	98
Kota Kupang	190	80	270	45
Sikka	70	133	203	40
Manggarai	37	16	53	11
Lembata	18	34	52	27
Flotim	24	27	51	17
TTU	25	19	44	16
TTS	7	31	38	15
Ende	4	30	34	25
Ngada	11	18	29	20
Alor	6	20	26	12
Kupang	11	13	24	7
Nagekeo	9	8	17	3
Sumba Timur	4	11	15	3
Manggarai Barat	6	6	12	4
Sumba Barat	3	7	10	2
Sumba Tengah	0	2	2	2
Sumba Barat Daya	0	0	0	0
Manggari Timur	0	0	0	0
Sabu Raijua	0	0	0	0
Rote Ndao	0	0	0	0
Total	748	657	1405	347

Di Propinsi NTT, diperkirakan jumlah kasus HIV/AIDS sampai Mei 2011 sebanyak 1405 (657 AIDS dan 748 HIV) dengan jumlah kematian sebanyak 347. Tidak semua 21 kabupaten/kota di NTT telah melaporkan adanya kasus HIV/AIDS antara lain Rote Ndao, Sumba Barat Daya, Manggarai Timur dan Sabu Raijua. Kabupaten/kota dengan kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu: Belu (523), Kota Kupang (270) dan Sikka (203). Lima kabupaten yang belum melaporkan adanya kasus HIV/AIDS adalah. Distribusi HIV/AIDS berdasarkan

kabupaten di NTT hingga Mei 2011 dapat dilihat pada Tabel 1.

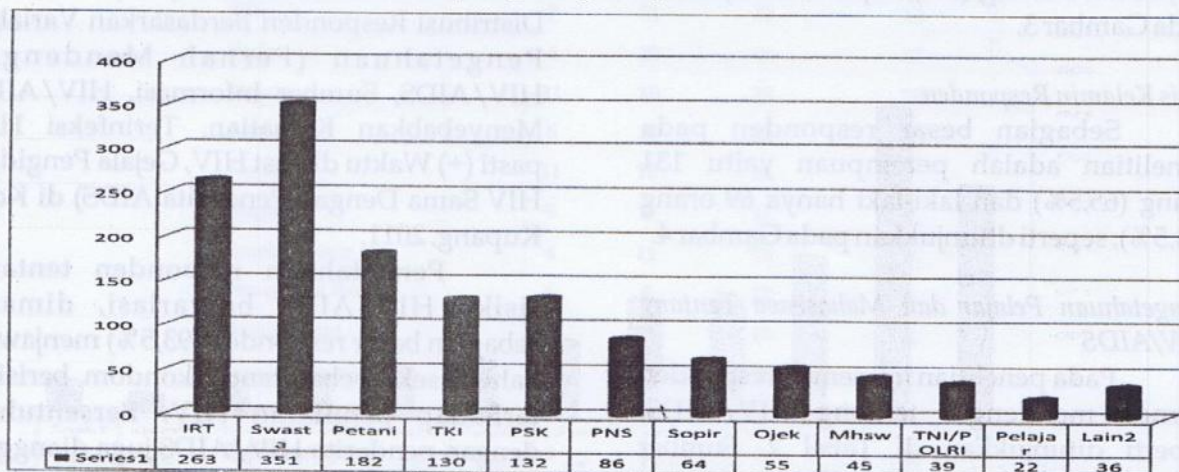
Berdasarkan golongan umur maka kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi pada kelompok umur 31-35 tahun dan diikuti kelompok umur 26-30 tahun. Gambar 1 juga menunjukkan bahwa pada setiap kelompok umur ditemukan adanya kasus HIV/AIDS walaupun itu hanya sedikit kasusnya atau kasus HIV/AIDS di NTT tidak terkonsentrasi pada kelompok umur tertentu tetapi merata di semua kelompok umur.



Sumber Data : Dinkes Provinsi NTT

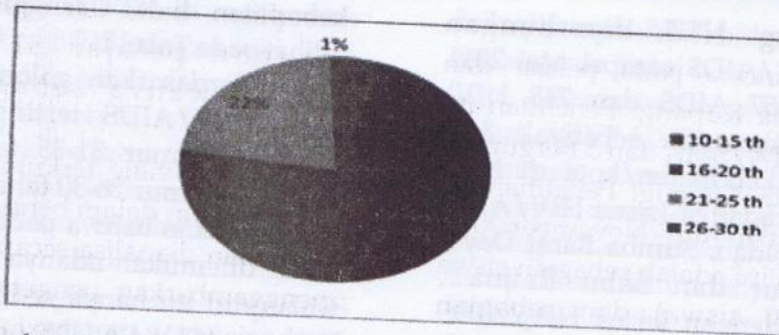
Gambar 1. Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan kelompok Umur Dari Tahun 1997 s/d Mei 2011 Provinsi NTT

Distribusi kasus HIV/AIDS menurut pekerjaan tampak pada Gambar 2, dimana kasus terbanyak pada pekerjaan swasta, IRT dan Petani.

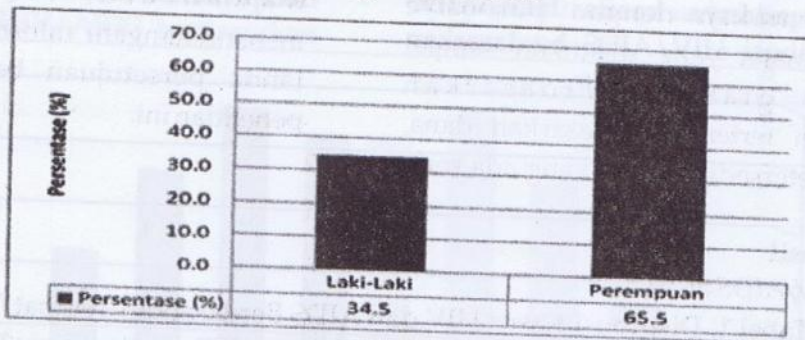


Sumber Data : Dinkes Kabupaten/Kota Provinsi NTT

Gambar 2. Distribusi Kasus HIV dan AIDS Menurut Jenis Pekerjaan Tahun 1997 s/d Mei 2011 di Provinsi Nusa Tenggara Timur



Gambar 3. Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur di Kota Kupang Tahun 2011



Gambar 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Kupang Tahun 2011

#### Umur Responden

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar responden yaitu siswa SLTA/SMK dan mahasiswa adalah golongan umur 16-20 tahun yaitu 145 orang (72,5%) dan golongan umur yang paling sedikit yaitu 26-30 tahun yaitu hanya berjumlah 2 orang (1%), seperti ditunjukkan pada Gambar 3.

#### Jenis Kelamin Responden

Sebagian besar responden pada penelitian adalah perempuan yaitu 131 orang (65,5%) dan laki-laki hanya 69 orang (34,5%), seperti ditunjukkan pada Gambar 4.

#### Pengetahuan Pelajar dan Mahasiswa Tentang HIV/AIDS

Pada penelitian ini, semua responden pernah mendengar tentang HIV/AIDS, seperti ditunjukkan di Tabel 2. Sumber informasi tentang HIV/AIDS bervariasi yaitu TV/Radio 113 orang (50,7%), Koran/majalah/jurnal 73 orang (32,7%) dan

sumber lainnya hanya 37 orang (16,6%). Sumber informasi mereka ada yang 2 sumber bahkan ada yang 3 sumber informasi sekaligus. Tabel 2 juga menunjukkan sebagian besar responden (84,5%) mengatakan bahwa orang yang terinfeksi HIV pasti (+) HIV waktu dilakukan test HIV.

Pada halaman selanjutnya Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan (Pernah Mendengar HIV/AIDS, Sumber Informasi, HIV/AIDS Menyebabkan Kematian, Terinfeksi HIV pasti (+) Waktu di Test HIV, Gejala Pengidap HIV Sama Dengan Penderita AIDS) di Kota Kupang, 2011.

Pengetahuan responden tentang risiko HIV/AIDS bervariasi, dimana sebagian besar responden (93,5%) menjawab bahwa seks bebas tanpa kondom berisiko terhadap penularan HIV. Bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS juga dianggap sebagai risiko penularan HIV/AIDS yaitu 8 orang (4%) yang memilihnya, seperti nampak dalam Tabel 3.

Tabel 2

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Mendengar ttg HIV/AIDS (n= 200)		
a. Pernah mendengar	200	100,0
b. Tidak Pernah Mendengar	0	4,0
Sumber Informasi Ttg HIV/AIDS (n=231)		
a. TV/Radio	113	50,7
b. Koran/Majalah/Jurnal	73	32,7
c. sekolah, teman, gereja, dll	37	16,6
Terinfeksi HIV pasti (+) waktu di test HIV (n= 200)		
a. Ya pasti	169	84,5
b. Tidak pasti	17	8,5
c. Tidak Tahu	14	7,0

Tabel 3. Pengetahuan Responden tentang Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS di Kota Kupang Tahun 2011

Risiko Penularan HIV (n = 200)	Persentase	
	Jumlah	(%)
Seks bebas tanpa kondom	187	93,5
Transfusi Darah	156	78,0
Memakai jarum suntik yang tidak steril	148	74,0
Ibu hamil terinfeksi HIV/AIDS kepada janinnya	141	70,5
Memakai jarum untuk tato bergantian	133	66,5
Donor darah	115	57,5
Memakai jarum untuk tindik bergantian	107	53,5
Memakai pisau cukur bergantian	77	38,5
Digigit nyamuk	60	30,0
Memakai sikat gigi bersama-sama	47	23,5
Makan satu meja bersama penderita HIV/AIDS	16	8,0
Memakai toilet bersama penderita HIV/AIDS	14	7,0
Berjabat tangan dengan penderita HIV	10	5,0
Berciuman pipi dengan penderita HIV/AIDS	9	4,5
Bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS	8	4,0

Sebagian besar responden (62,5%) berpendapat orang yang pernah melakukan berhubungan seks walaupun cuma sekali bisa berisiko tertular HIV, sedangkan 26,5% berpendapat tidak bisa menularkan HIV, dan sisanya yaitu 11% tidak tahu apakah bisa menularkan HIV atau tidak, ditunjukkan pada gambar 5 di halaman selanjutnya.

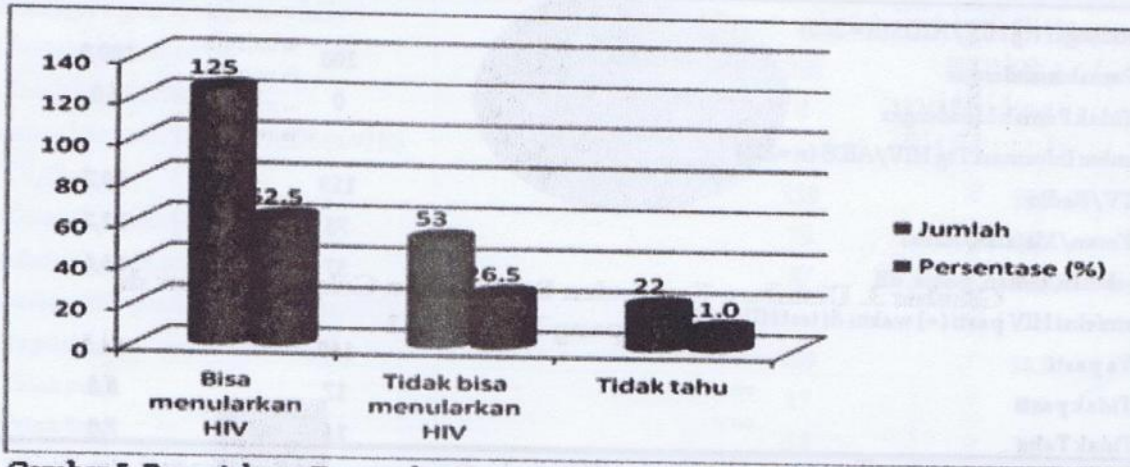
Pada Gambar 6 menunjukkan sebagian besar responden (64,5%) berpendapat bahwa penyakit HIV/AIDS

tidak bisa disembuhkan, dan hanya 26,5% yang berpendapat HIV/AIDS bisa disembuhkan, sedangkan 9% responden tidak tahu apakah HIV/AIDS bisa disembuhkan.

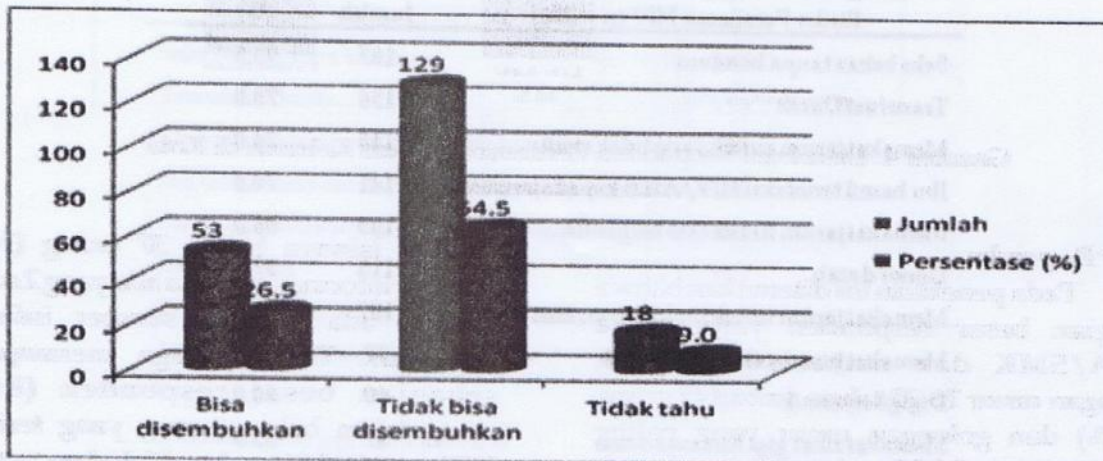
Pada gambar 7 menunjukkan sebagian besar responden (76%) tahu bahwa kondom bisa dipakai untuk mencegah penularan HIV/AIDS, dan hanya 15,5% yang berpendapat kondom tidak bisa dipakai untuk pencegahan penularan

HIV/AIDS, sedangkan 8,5% responden tidak tahu apakah kondom bisa untuk

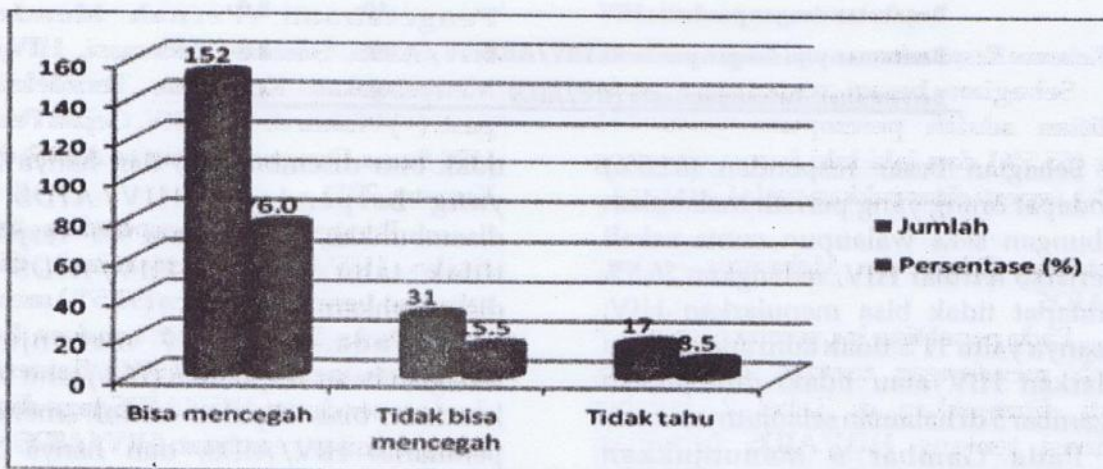
mencegah penularan HIV/AIDS atau tidak.



Gambar 5. Pengetahuan Responden Tentang Hubungan Seks Sekali Dengan Penularan HIV di Kota Kupang Tahun 2011



Gambar 6. Pengetahuan Responden Bahwa HIV/AIDS Bisa Disembuhkan di Kota Kupang Tahun 2011



Gambar 7. Pengetahuan Responden Bahwa Kondom Bisa Mencegah Penularan HIV/AIDS di Kota Kupang Tahun 2011

Gambar 8 menunjukkan bahwa sebagian responden (93%) berpendapat bahwa laki-laki bisa tertular dari perempuan pengidap HIV dan hanya 4% responden yang mengatakan bahwa laki-laki tidak bisa tertular HIV dari perempuan pengidap HIV, sedangkan 3% tidak tahu jawabannya.

Pada penelitian ini menemukan bahwa cara pencegahan HIV yaitu dengan

tidak berganti-ganti pasangan (90,5%), tidak melakukan transfusi darah yang tercemar HIV (76,5%), menggunakan jarum suntik yang steril (73%), dan hanya 6,5% responden yang berpendapat bahwa tidak memakai toilet bersama-sama dengan penderita HIV bisa mencegah terjadinya penularan HIV. Hal ini seperti ditunjukkan dalam Tabel 4.



Gambar 8. Pengetahuan Responden Bahwa Laki-Laki Bisa Tertular HIV/AIDS dari Perempuan Pengidap HIV/AIDS di Kota Kupang Tahun 2011

Tabel 4. Pengetahuan Responden Tentang Cara Pencegahan HIV di Kota Kupang tahun 2011

Pecegahan HIV (n= 200)	Jumlah	Persentase
Tidak berganti-ganti pasangan	181	90.5
Tidak melakukan transfusi darah yang tercemar HIV	153	76.5
Menggunakan jarum yang steril	146	73.0
Berhubungan seks memakai kondom	135	67.5
Tidak memakai jarum tato bersama-sama	126	63.0
Tidak memakai jarum tindik bersama-sama	100	50.0
Ibu pengidap HIV tidak boleh hamil	91	45.5
Tidak menggunakan alat cukur bersama-sama	80	40.0
Olahraga yang cukup	60	30.0
Makan makanan bergizi	54	27.0
Istirahat yang cukup	50	25.0
Tidak menggunakan sikat gigi bersama-sama	48	24.0
Hindari gigitan nyamuk	33	16.5
Tidak makan bersama dengan penderita HIV	23	11.5
Tidak berpegangan tangan dengan penderita HIV	21	10.5
Tidak berciuman dengan pengidap HIV	18	9.0
Tidak bersentuhan dengan penderita HIV	18	9.0
Tidak memakai toilet bersama dengan penderita HIV	13	6.5





Gambar 9. Pengetahuan Responden Tentang Alat KB Selain Kondom dan Pencegahan HIV di Kota Kupang Tahun 2011

Tabel 5. Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Menular Seksual Selain HIV/AIDS di Kota Kupang tahun 2011

Penyakit Menular Seksual selain HIV/AIDS	Jumlah	Persentase (%)
Syphilis/Raja Singa	123	61.5
Gonorrhoea/GO	95	47.5
Jengger Ayam/tumbuhan sekitar kemahuan	73	36.5
Herpes	51	25.5
Hepatitis B	39	19.5
Keputihan/Candidiasis	24	12.0
LV/Bubo	11	5.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Pada Gambar 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54%) berpendapat bahwa alat KB selain kondom tidak bisa untuk terjadinya penularan HIV, 29% berpendapat bisa untuk mencegah dan sisanya 17% tidak.tahu jawabannya.

Responden pada penelitian ini tidak semuanya tahu penyakit menular seksual apa saja selain HIV/AIDS. Hal ini terbukti hanya 61,5% yang menyebut Syphilis, Gonorrhoe (47,5%), dan lain-lain, dan yang menyebut LV/Bubo hanyalah 5,5%, seperti ditunjukkan dalam Tabel 5.

#### 4. Pembahasan

Menurut Pangkahila, pemahaman tentang perilaku seksual pada masa remaja sangatlah penting karena kurangnya pemahaman ini bisa merugikan remaja itu sendiri dan tentunya juga keluarganya. Pada masa remaja mengalami berbagai

perkembangan antara lain kognitif, emosi, sosial dan seksual. Perkembangan ini berlangsung pada usia 12-20 tahun sehingga pada masa ini perlu adanya pemberian pemahaman tentang perilaku seksual. Adat istiadat, budaya, agama dan adanya sumber informasi yang salah bisa menyebabkan kurangnya pemahaman tersebut (Soetjningsih, 2004).

Pada penelitian ini walaupun sudah 100% pernah mendengar tentang HIV/AIDS tetapi ini tidak menjamin bahwa mereka semua tahu dengan benar segala hal tentang HIV/AIDS. Hal ini terbukti masih banyaknya responden (84,5%) yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV pasti akan (+) HIV waktu dilakukan test HIV dan ada juga yang tidak tahu jawaban yang benar. Padahal sebenarnya orang yang terinfeksi HIV belum tentu (+) HIV pada waktu dilakukan test karena adanya "window period" yaitu masa dimana

antibodi terhadap HIV belum terbentuk sehingga belum terbaca (+) HIV sehingga hasil test masih menunjukkan (-) padahal

yang sebenarnya mungkin sudah positif terinfeksi dan bisa menularkan ke orang lain.

Pada penelitian ini walaupun 100% pernah mendengar tentang HIV tetapi masih banyak yang belum tahu tentang faktor risiko penularan HIV dimana responden masih menganggap bahwa faktor risiko dari penularan HIV/AIDS yaitu melalui gigitan nyamuk, makan satu meja dengan penderita HIV/AIDS, memakai toilet bersama dengan penderita HIV/AIDS, berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS, berciuman pipi dengan penderita HIV/AIDS dan bersentuhan dengan penderita. Padahal yang sebenarnya penularan HIV tidak mudah terjadi dari orang ke orang dan tidak bisa melalui kontak fisik biasa baik di tempat kerja maupun sekolah dan di tempat umum, tidak bisa melalui makanan, minuman, alat makan dan minum bersama dengan penderita, tidak bisa melalui kontak intim biasa seperti berjabat tangan, bersentuhan, berpelukan dan berciuman pipi, serta tidak bisa melalui gigitan serangga, batuk, bersin, pemakaian kolam renang dan toilet bersama.

Akibat pengetahuan yang salah tersebut membuat mereka menjadi ketakutan dengan penderita HIV dan akan mengucilkan seseorang penderita HIV. Kesalahan persepsi tersebut juga akhirnya akan membuat hak asasi pengidap HIV dan keluarganya terampas karena baik pengidap HIV maupun keluarganya yang sehatpun dilarang beraktifitas secara normal, ditolak di sekolah, di dunia kerja maupun di masyarakat. Akibat persepsi yang salah dari masyarakat mengakibatkan juga banyak pengidap HIV dan keluarganya tidak mau berterus terang tentang keberadaan pengidap tersebut dan secara otomatis mereka tidak mau berobat juga karena ketidaksiapan mereka terhadap perlakuan masyarakat.

Pengetahuan pelajar dan mahasiswa di Kota Kupang tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penularan HIV/AIDS terjadi terutama melalui hubungan seks tanpa kondom dengan pengidap HIV, penggunaan alat suntik/pisau cukur yang tidak steril secara bergantian dengan seorang pengidap HIV, ibu pengidap HIV ke bayi (melalui plasenta, selama persalinan atau ASI), transfusi darah atau pencangkokan organ tubuh dari donor pengidap HIV (KPAN, 2005). Virus HIV tidak bisa hidup dalam tubuh nyamuk dan saat menghisap darah manusia nyamuk tidak memasukkan darah ke tubuh manusia sehingga nyamuk tidak bisa menularkan HIV. Aktifitas bersama dengan pengidap HIV tidak bisa menularkan HIV kecuali saat kontak dengan penderita ada luka di tubuh orang tersebut maupun si penderita HIV sehingga memungkinkan darah atau cairan lain yang mengandung virus HIV bisa masuk. Lebih lanjut dikatakan bahwa virus HIV banyak ditemukan di darah, cairan sperma/semen, cairan vagina, cairan otak dan ASI sehingga cairan tersebut berpotensi dalam penularan HIV. Penelitian di USA menemukan bahwa efficacy penularan HIV melalui transfusi yaitu >90%, perinatal 25 - 45%, seksual 0,1 - 1% dan IDU 0,5 - 1%. Virus HIV kadang-kadang ditemukan di air liur, air mata, urin dan sekret bronkial tetapi sampai sekarang belum dilaporkan adanya penularan melalui sekret tersebut.

Jadi mahasiswa dan pelajar di Kota Kupang masih belum memahami faktor risiko penularan HIV/AIDS sehingga perlu adanya penyuluhan yang lebih intensif lagi tentang cara penularan HIV/AIDS baik pada pelajar dan mahasiswa serta pada semua kelompok di masyarakat. Penyuluhan ini diharapkan juga bisa mengubah stigma yang ada di masyarakat dan menghapus isu hak asasi manusia.

Penelitian ini juga menemukan bahwa masih ada 26,5% responden yang berpendapat bahwa hubungan seksual yang

hanya dilakukan sekali saja tidak bisa berisiko adanya penularan HIV dan 11% responden tidak tahu jawabannya. Hal ini membuktikan bahwa hanya 62,5% yang tahu bahwa walaupun hubungan seks hanya dilakukan sekali tetapi ini sudah berisiko untuk terjadinya penularan HIV kecuali bila memakai kondom atau pasangan tersebut tidak ada yang menderita HIV/AIDS. Pemakaian kondom pada saat berhubungan seks terutama bila dilakukan bukan dengan pasangannya walaupun pasangannya bukanlah seorang pekerja seks komersial sangatlah diperlukan. Hal ini dikarenakan di Kota Kupang yang pada awalnya epidemi HIV/AIDS terkonsentrasi pada kelompok berisiko tertentu saja tetapi sekarang ini sudah berubah menjadi *generalized epidemic* yaitu kelompok yang terinfeksi HIV/AIDS tidak hanya kelompok tertentu saja tetapi pada semua kelompok umur dan semua jenis pekerjaan. Perlu diketahui juga bahwa hubungan seks baik heteroseksual maupun homo - biseksual bukan satu-satunya cara penularan melainkan juga melalui pemakaian jarum suntik yang tidak steril pada IDU dan melalui transmisi perinatal. Seks yang berisiko terhadap penularan HIV disini adalah termasuk vaginal seks, oral seks dan anal seks. Jadi anggapan bahwa hanya vaginal dan anal seks yang berbahaya terhadap penularan HIV adalah salah, dimana risiko oral tersebut akan meningkat kalau didukung dengan adanya *co-factor* yaitu adanya perdarahan gusi, luka pada mulut, luka pada alat kelamin, dan adanya penyakit menular seksual (PMS) lainnya. Oral seks, selain bisa menularkan HIV juga bisa menularkan PMS lainnya seperti Herpes, Syphilis, Gonorrhoea, Genital Warts, amoebiasis, dan Hepatitis A (CDC, 2009).

Kurangnya pengetahuan responden juga ditunjukkan dengan masih ada (26,5%) yang beranggapan bahwa HIV/AIDS bisa disembuhkan dan ada juga yang tidak tahu (9%) apakah HIV/AIDS bisa disembuhkan

atau tidak. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa HIV/AIDS tidak bisa disembuhkan walaupun dengan pemakaian anti retroviral virus (ARV). Disini ARV hanya berfungsi menekan dan melemahkan pertumbuhan virus HIV sehingga virus tetap ada tetapi pertumbuhannya akan terganggu dan akan mengurangi kemampuan virus untuk menyerang sel darah putih yang masih sehat. Pengidap HIV/AIDS yang menjalani pengobatan ARV teratur maka akan meningkat daya tahan tubuhnya dan memperpanjang harapan hidup mereka (Princeton, 2003).

Kondom sebagai alat yang efektif untuk pencegahan penularan HIV/AIDS juga belum diketahui secara baik oleh responden. Hal ini terbukti hanya 76% yang berpendapat bahwa kondom bisa mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS. Menurut penelitian lain, Kondom sudah terbukti efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV saat berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS dan UNAIDS (2003) juga menyatakan bahwa tanpa kondom maka kemungkinan strategi pencegahan lain, seperti pendidikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana akan sulit dilaksanakan.

Isu gender juga muncul dalam penelitian ini yaitu sebanyak 4% responden berpendapat bahwa laki-laki tidak mungkin bisa tertular HIV dari perempuan. Ini tidak sesuai dengan teori yang ada bahwa penularan HIV bisa dari laki-laki pengidap HIV ke pasangannya ataupun dari perempuan HIV ke pasangannya. Penularan HIV/AIDS bisa terjadi pada siapa saja, dari semua kelompok umur, semua jenis pekerjaan, dan semua jenis kelamin, dimana hal ini juga terjadi di NTT sendiri seperti ditunjukkan dalam Gambar 1, Gambar 2 dan Gambar 3. Jadi disini yang berisiko tertular HIV bukan hanya perempuan saja tetapi juga laki-laki.

Pengetahuan responden tentang pencegahan terjadinya penularan

HIV/AIDS juga masih kurang. Hal ini terbukti masih ada beberapa responden yang menjawab salah tentang cara-cara pencegahan HIV, misalnya olahraga yang cukup, makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, hindari gigitan nyamuk, tidak makan bersama dengan penderita HIV, tidak berpegangan tangan dengan penderita HIV, tidak berciuman dengan pengidap HIV, tidak bersentuhan dengan penderita HIV dan tidak memakai toilet bersama dengan penderita HIV. Pendapat tersebut adalah salah karena dengan melakukan itu semua tidak menghindari diri dari risiko tertular HIV/AIDS karena memang hal-hal tersebut bukanlah faktor risiko dari penularan HIV/AIDS. Menurut UNAIDS (2003) penggunaan kondom, sama sekali tidak berhubungan seks (Abstinence), monogami atau setia pada satu pasangan (be faitfull), penundaan hubungan seksual dan setia terhadap pasangan merupakan kunci pencegahan HIV/AIDS. Cara pencegahan itu pun juga yang dipakai di Indonesia untuk pencegahan penularan HIV yang lebih dikenal dengan cara A - B - C (Abstinence, Be Faitfull dan Condom) serta ditambah D (Drug injection harus steril).

Selain pencegahan diatas, ada 29% responden yang menjawab bahwa alat KB selain kondom bisa dipakai untuk mencegah HIV/AIDS. Pendapat ini salah karena alat KB selain kondom tidak bisa mencegah terjadinya kontak antara virus HIV dengan mukosa tubuh dan tidak bisa juga membunuh virus HIV yang ada dalam sperma atau cairan vagina sehingga kalau dalam sperma/cairan vagina terkandung virus maka kemungkinan besar akan terjadi penularan HIV ke pasangannya. Kondom yang bisa berfungsi untuk mencegah terjadinya penularan HIV ini adalah kondom laki-laki dan kondom pria.

Pada penelitian ini masih banyak ditemukan remaja kurang mengerti tentang HIV/AIDS walaupun 100% responden pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Hal

ini terbukti masih adanya banyak kesalahan dalam menjawab pertanyaan yang diberikan tentang HIV/AIDS. Disini rendahnya pengetahuan remaja kemungkinan karena terbatasnya informasi yang diterima mereka. Sebagian besar sumber informasi mereka adalah TV/Radio dan koran/majalah/jurnal dimana informasi dari media tersebut biasanya terbatas dan hanya hal-hal tertentu saja yang bisa disampaikan (Nursal, 2008) mengingat semakin lama dan semakin besar kolom yang dipakai untuk penyampaian informasi maka semakin besar biaya yang dibutuhkan. Sebagai akibatnya informasi yang mereka terima hanya setengah-setengah saja dan kondisi ini tidak hanya menimbulkan salah persepsi tetapi juga mendorong remaja untuk mencoba-coba (Surono, 1997).

Jadi disini penting adanya pemberian informasi yang cukup tidak hanya setengah-setengah dengan harapan remaja yang mendapatkan informasi yang cukup tentang HIV/AIDS dan seks pranikah akan lebih bersikap bijaksana untuk tidak melakukan seks pranikah. Untuk itu perlu adanya kerjasama dengan sektor terkait untuk meningkatkan efektifitas penyuluhan seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Gereja/Masjid, Dinas Sosial dan dinas terkait lainnya.

## 5. Simpulan dan Saran

### Simpulan

Pada penelitian ini, dari 200 siswa SLTA/SMK dan mahasiswa di Kota Kupang semuanya (100%) pernah mendengar tentang HIV/AIDS namun masih banyak yang belum mengetahui tentang HIV/AIDS secara benar, baik cara pencegahan maupun cara penularannya.

### Saran

Perlu adanya kerjasama antara dinas pendidikan, dinas kesehatan, dinas sosial,

gereja/masjid dan pihak-pihak lainnya yang terkait agar secara bersama-sama mengkampanyekan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dan mengubah persepsi dan pengetahuan yang salah dari masyarakat pada umumnya dan pada pelajar dan mahasiswa pada khususnya.

## 6. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

## 7. Daftar Pustaka

- ACP. 2004. ACP Special Report: HIV/AIDS Preventing Testing treating. Amerika.
- CDC. 2009. Oral Sex and HIV Risk. CDC HIV/AIDS Facts. [www.cdc.gov/hiv](http://www.cdc.gov/hiv).
- Depkes RI. 2007. Profile Kesehatan Indonesia 2006. Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT. 2009. Laporan HIV/AIDS dan IMS sampai dengan Desember 2009. Kupang. Unpublished document.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT. 2009. Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang. Dinas Dinas Kesehatan Propinsi NTT.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT. 2010. Laporan HIV/AIDS sampai dengan April 2010. Kupang. Unpublished document.
- Fatturochman. 1992. Sikap dan Perilaku Seksual Remaja Bali. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada. 12-17.
- Hadi. M.H. 2006. Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja. Skripsi (Unpublished). Depok. Fakultas Psikologi Universitas Gunadharma.
- Kemenkes RI. 2010. Kinerja Satu Tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 - 2010. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2011. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Juni 2011. Jakarta. Ditjen PP & PL Kemenkes RI.
- KPAN. 2005. HIV/AIDS Sekilas Pandang. Jakarta. Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia.
- Nursal, D.G.A. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid SMU Negeri di Kota Padang Tahun 2007. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Maret: II (2).
- Princeton, Douglas C. 2003. Current Clinical Strategies. California. The Current Clinical Strategies Publishing Internet Site: [www.ccsublishing.com/ccs](http://www.ccsublishing.com/ccs).
- Soetjningsih. 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan permasalahannya. Yogyakarta. SagungSeto.
- Suhud & Sanusi. 2004. HIV/AIDS Prevention Strategies And Community Empowerment. Kupang. YTB & Program PPSW.
- UNAIDS, UNICEF, & WHO. 2011. Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress Towards Universal Acces.
- UNAIDS. 2003. Mari Bergabung Menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia.