



**PERILAKU BERISIKO PENYEBAB *HUMAN IMMUNODEFICIENCY***

***VIRUS (HIV) POSITIF***

**(Studi Kasus di Rumah Damai Kelurahan Cepoko**

**Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

**IKA YULI KUMALASARI**

**NIM : 6450408073**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**2013**

## PENGESAHAN

Telah disidangkan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas nama:

Nama : Ika Yuli Kumalasari

NIM : 6450408073

Judul : **Perilaku Berisiko Penyebab *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Positif (Studi Kasus di Rumah Damai Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)**

Padahari : Selasa

Tanggal : 27 Agustus 2013

Panitia Ujian:

Ketua Panitia

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(Epid)

NIP. 19591019 198503 1 001

NIP. 197607192008121002

Dewan Penguji,

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji

1. Widya Hary C, S.KM., M.Kes(Epid) \_\_\_\_\_

NIP. 197712272005012001

Anggota Penguji

2. Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes \_\_\_\_\_

(Pembimbing Utama)

NIP. 197607192008121002

Anggota Penguji

3. Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si \_\_\_\_\_

(Pembimbing Pendamping)

NIP. 19800613200812202

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Semarang

Juli 2013

## ABSTRAK

Ika Yuli Kumalasari

### **PERILAKU BERISIKO PENYEBAB *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)* POSITIF (Studi Kasus di Rumah Damai)**

Xiv + 117 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

*Human immunodeficiency virus (HIV)* adalah retrovirus yang mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. HIV menyebabkan kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang didapat.

Tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku berisiko penyebab *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* positif (studi kasus di Rumah Damai). Jenis pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Narasumber dalam penelitian ini yaitu Ma, Ja, Bk, An. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Damai, narasumber tertular HIV dan akhirnya menderita HIV positif karena perilaku berisiko mereka yang menggunakan jarum suntik bergantian dengan temannya dan perilaku seksual mereka yaitu berganti-ganti pasangan seksual, dan penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan temannya dimana narasumber menggunakan sebelum dan sesudah digunakan oleh temannya.

Saran yang peneliti rekomendasikan adalah meningkatkan pendampingan pada ODHA dan penasun sehingga mereka memiliki motivasi untuk hidup lebih baik, dan semakin bijaksana dalam menyikapi perselisihan di antara sesama penghuni/siswa di Rumah Damai.

**Kata Kunci:** Perilaku Berisiko, HIV positif.

**Kepustakaan:** 44 (1995-2012)

Department of Public Health

Faculty of Sport

Semarang State University

July 2013

## ABSTRACT

Ika Yuli Kumalasari

### **RISKY BEHAVIOR CAUSE OF *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)* POSITIVE (Case Study at Rumah Damai),**

Xiv + 117 page + 14 table + 2 picture + 11 attachment

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* is a retrovirus that has the ability to use its RNA and host DNA to form a DNA virus and recognized during the long incubation period. HIV causes damage to the immune system and destroy it. Acquired Immunodeficiency Syndrome or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a set of diseases, which arise due to lower immunity, which is obtained.

The purpose of the implementation of this study was to determine the risk behaviors in patients with *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* positive caused by drug abuse (case study in Rumah Damai). Type of approach in this research is descriptive qualitative research. Interviewees in this study is Ma, Ja, Bk, and An. The instrument used in this study were semi-structured interviews

Based on research conducted at rumah damai, sources contracting HIV and HIV eventually suffer because of their risk behavior using shared hypodermic needle with friends and their sexual behavior is changing sexual partners, and use of syringes alternately with her where resource use before and after use by his friend.

Suggestions that researchers recommend is increasing assistance to ODHA and IDUs so that they have motivation to live better, and the more prudent in dealing with disputes among fellow residents / students at the rumah damai.

**Keywords:** Risk Behavior, HIV positive.

**Literature:** 44 (1995-2012)

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Juli 2013

Ika Yuli Kumalasari

NIM 6450408073

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO:**

“Kesuksesan lebih diukur dari rintangan yang berhasil diatasi seseorang saat berusaha untuk sukses daripada dari posisi yang telah diraihinya dalam kehidupan (Booker T.Washington)”.

“Anda mungkin bukan BERLIAN, tetapi Anda juga bukan EMAS, dan bukan hanya PERAK (Evelyn Jingga)”.

“Seseorang akan melakukan suatu hal yang bahkan tidak mungkin bisa ia dilakukan sebelum orang tersebut berani karena terpaksa”.

### **PERSEMBAHAN:**

1. Kepada Bapak Sugeng dan Ibu Sri Lestari
2. Teman- teman IKM angkatan 2008 yang tersayang
3. Almamater UNNES

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah, dan hidayah Nya, sehingga skripsi yang berjudul **“Perilaku berisiko penyebab *Human immunodeficiency virus (HIV)* positif (Studi Kasus di Rumah Damai)”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati, saya sampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M,Si
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dr. dr. Oktia Woro.K.H.,M.Kes
3. Pembimbing pertama, Sofwan Indarjo, S.KM.,M.Kes
4. Pembimbing kedua, Galuh Nita Prameswari, S.KM.,M.Si
5. Penguji ujian skripsi, Widya Hary C, S.KM.,M,Kes (Epid)
6. Ibu Dina Nur Anggraini Ningrum, S.KM atas arahan yang telah diberikan selama ini
7. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama ini
8. Pak Ngatno atas bantuan dalam hal surat menyurat
9. Bapak (Sugeng), Ibu (Sri Lestari), dan Adikku (Candra) yang tercinta
10. Petugas P2P di Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah dan Kota Semarang
11. Mas Indra Simorangkir, mas Maruli Siahaan, mas Jonathan, mas Andri, dan mas Billy Kosikin atas bantuan, arahan, dan motivasinya selama penyusunan skripsi ini

12. Teman-teman di Rumah Damai yang telah membantu dalam proses penelitian ini
13. Seluruh keluarga atas motivasi dan doanya
14. Temanku (Ma'rifa, Kiki, Ningrum, Prima, Nastiti, Endah, Nunik, Dyah Sariyansah, Kristawansari, Rifqi, Inang, Fina, Lia, Brilian Tantri, Mbak Ofras, Mbak Sita, dan Ika) atas bantuan dan dukungannya
15. Bapak Firman dan keluarga atas doa dan motivasinya
16. Teman-teman di Firman Kost (Anike, Ani, Fitri, Yuni, Amel, Sasa, Wiwik, Mas Rohmadi, Mas Muhibi, dan Emy)
17. Pak Pur, Pak Puji, Mbak Aza, Mas Nur, dan Mas Didit atas bantuan, arahan, dan motivasi yang telah diberikan kepada saya selama ini
18. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini

Semoga amal baik dari semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini mendapat pahala yang berlimpah dari Allah SWT. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang,

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK INDONESIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK INGGRIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	9
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1. Landasan Teori .....	10
2.2. Kerangka Teori .....	31

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1. Alur Pikir .....	32
3.2. Fokus Penelitian .....	33
3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	33
3.4. Sumber Informasi .....	34
3.5. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data .....	35
3.6. Prosedur Penelitian .....	37
3.7. Pemeriksaan Keabsahan Data .....	37
3.8. Teknik Analisis Data .....	39

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1. Gambaran Umum Rumah Damai .....	43
4.2. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian .....	44
4.3. Gambaran Karakteristik Penderita HIV .....	44
4.4. Hasil Wawancara .....	50

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1. Perilaku Berisiko HIV Positif Akibat Narkoba suntikan .....	81
5.2. Seks Berisiko .....	87
5.3. Penderita HIV Positif dan PMS .....	89
5.4. Program Pemulihan Penderita HIV Positif Di Rumah Damai .....	91
5.5. Hambatan dan Kelemahan .....	92

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Simpulan .....	93
6.2. Saran .....	93

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 2.1 Gejala Klinis dan Jumlah CD4 .....	15
Tabel 4.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin .....	45
Tabel 4.3 Distribusi Narasumber Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Narasumber Berdasarkan Pekerjaan .....	46
Tabel 4.5 Distribusi Narasumber Berdasarkan Status Perkawinan .....	46
Tabel 4.6 Distribusi Narasumber Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	46
Tabel 4.7 Distribusi Narasumber Berdasarkan Perilaku Seksual .....	47
Tabel 4.8 Distribusi Narasumber Berdasarkan Penggunaan Narkoba Suntikan .....	47
Tabel 4.9 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur Pertama Kali Menggunakan Narkoba Suntikan.....	48
Tabel 4.10 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur Pertama Kali Menggunakan Narkoba Suntikan.....	48
Tabel 4.11 Distribusi Narasumber Berdasarkan Riwayat PMS .....	49
Tabel 4.12 Distribusi Penyakit yang Diderita Narasumber .....	49
Tabel 4.13 Distribusi Narasumber Berdasarkan Lama Tinggal di Rumah Damai .....	40

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	31
Gambar 3.1 Kerangka Alur Pikir .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1: Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	98
Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian ke KESBANGPOLINMAS Kota Semarang .....	99
Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian ke Rumah Damai .....	100
Lampiran 4: Surat Ijin Penelitian dari KESBANGPOLINMAS .....	101
Lampiran 5: Permohonan sebagai Responden Penelitian .....	103
Lampiran 6: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Damai .....	104
Lampiran 7: Daftar Identitas Narasumber Penelitian .....	105
Lampiran 8: Pedoman Wawancara.....	106
Lampiran 9: Triangulasi Penelitian .....	113
Lampiran 10: Dokumentasi Penelitian .....	114

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah retrovirus yang mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. HIV menyebabkan kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4<sup>+</sup> dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4<sup>+</sup> dan limfosit (Nursalam, 2007: 40). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang didapat. AIDS disebabkan oleh adanya virus HIV yang hidup di dalam 4 cairan tubuh manusia yaitu cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Penyakit AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1981 di Amerika Serikat yang kemudian dengan pesatnya menyebar ke seluruh dunia. Di negar-negara Amerika Latin dilaporkan 7.215 kasus AIDS melanda kaum muda berusia 20-49 tahun yang sebagian besar adalah kaum homoseksual dan pengguna obat-obat suntik ke pembuluh darah (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 310).

Prevalensi global HIV tetap stabil dan jumlah infeksi HIV menurun sekitar 15% dari tahun 2001 sampai 2008. Pada tahun 2008 terdapat 280.000 orang meninggal dari 430.000 penderita HIV/AIDS, dan tahun 2009 terdapat 33.300.000 penderita (WHO, 2009: 7).

Pada tahun 2001 dan 2010, jumlah orang yang baru terinfeksi HIV menurun tajam sebesar 34 persen di Asia Tenggara. Menurut WHO, dengan perluasan fasilitas serta penyediaan layanan pengujian dan konseling, sekitar 16 juta orang telah diuji untuk HIV di seluruh Asia Tenggara.

Menurut Laporan Kemajuan WHO tentang HIV/AIDS di Asia Tenggara tahun 2011, 3,5 juta orang diperkirakan hidup dengan HIV AIDS di tahun 2010, diantaranya 140 ribu anak-anak dan perempuan (37% dari populasi penderita). Di Indonesia, kasus epidemi penyakit ini masih terus meningkat, meskipun jumlah infeksi baru menunjukkan tren penurunan di Myanmar, Nepal, dan Thailand. Indonesia merupakan negara dengan penularan HIV/AIDS tercepat di Asia Tenggara (WHO, 2009: 7).

Indonesia merupakan negara yang menempati urutan pertama dalam penularan HIV/AIDS di Asia Tenggara. Dari total populasi penduduk sebanyak 240 juta jiwa, Indonesia memiliki prevalensi HIV sebesar 0,24% dengan estimasi ODHA 186.000, bahkan bisa mencapai 200.000. Untuk jumlah kasus sendiri HIV/AIDS mengalami penurunan di tahun 2011. Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 59 penderita (prevalensi naik 25,5% dari tahun 2007 yang terdapat 43 penderita), tahun 2009 terdapat 131 penderita (prevalensinya naik 8,8%), tahun 2010 terdapat 102 orang penderita (prevalensi turun 9,0% dari tahun sebelumnya). Angka kejadian HIV/AIDS di kalangan perempuan semakin mengkhawatirkan. Hal ini menempatkan anak pada posisi rentan dengan HIV/ AIDS dari orang tuanya dalam proses persalinan, menyusui, dan melalui media lain seperti transfusi darah. *Case rate* tertinggi pada tahun 2008-2010 adalah di Papua, dimana *Case rate*-nya pada tahun 2008 adalah 129,35 per 100.000 penduduk meningkat menjadi 173,69 per 100.000 penduduk pada tahun 2010. Berdasarkan jenis kelamin penderita HIV/AIDS tahun 2008, persentase laki-laki sebesar 74,9% menurun menjadi 73% di tahun 2010, sedangkan persentase perempuan cenderung meningkat yaitu 24,6% tahun 2008 naik menjadi 26,6% tahun 2010 (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Berdasarkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS triwulan 1 tahun 2012, Jawa Tengah menduduki peringkat 6 se Indonesia, di bawah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, dan Bali. Di Jawa Tengah tahun 2008 terdapat 428 penderita (prevalensi turun 0,7 % dari tahun 2007), tahun 2009 terdapat 559 penderita (prevalensinya naik 22%), tahun 2010 terdapat 874 penderita (prevalensi naik 35% dari tahun sebelumnya) (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2010).

Di Kota Semarang penderita HIV/AIDS sebanyak 199 penderita HIV dan 15 penderita AIDS, tahun 2009 terdapat 323 penderita HIV dan AIDS 19 penderita, tahun 2010 terdapat 287 penderita HIV dan 61 penderita AIDS, tahun 2011 terdapat 427 penderita HIV dan 59 penderita AIDS. Proporsi kasus HIV tahun 1995-April 2012 di Kota Semarang berdasarkan jenis kelaminnya adalah 48% perempuan dan 52% laki-laki. Proporsi kasus AIDS tahun 2007- April 2012 di Kota Semarang berdasarkan jenis kelaminnya adalah 69% laki-laki dan 31% perempuan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2012).

Rumah Damai merupakan sebuah kelompok dukungan sebaya yang didirikan yang berada di Desa Cepoko RT 004, RW 001 Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati. Rumah Damai memiliki tiga program yaitu penyembuhan (konsentrasi pada penyembuhan fisik), pemulihan (konsentrasi pada pemulihan jiwa dan karakter), dan sosialisasi (konsentrasi pada persiapan secara fisik dan mental untuk kembali ke tengah masyarakat). Pada bulan Oktober tahun 2012 penghuni Rumah Damai sebanyak 33 orang. Di Rumah Damai mereka hidup saling berdampingan satu dengan lainnya dan melakukan ibadah secara bersamaan, hal ini dapat meningkatkan ketaatan mereka dengan Tuhannya, serta bersosialisasi dengan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian Agung Sapresetya Dwi Laksana dan Diyah Woro Dwi Lestari tahun 2010, dengan judul “Faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS pada laki-laki dengan

orientasi seks heteroseksual dan homoseksual di Purwokerto tahun 2010” didapatkan hasil bahwa orientasi seks (laki-laki homoseksual lebih cenderung berganti-ganti pasangan), IMS, dan penasun merupakan faktor risiko penularan HIV/AIDS. Hasil penelitian Besral, Budi Utomo, dan Andri Prima Zani tahun 2004, dengan judul “Potensi penyebaran HIV dari pengguna NAPZA suntik ke masyarakat umum, disebutkan bahwa penularan HIV/AIDS disebabkan karena penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna narkoba (penasun), tidak menggunakannya kondom di saat berhubungan seksual, dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Hasil penelitian Heri Winarno, Antono Suryoputro, dan Zahroh Shaluhiyah, tahun 2008, dengan judul “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian Diantara Pengguna NAPZA Suntik Di Kota Semarang”, disebutkan bahwa penularan HIV/AIDS pada penasun disebabkan karena adanya kepercayaan diri untuk menggunakan jarum suntik secara bergantian dan keikutsertaan dalam penggunaan jarum suntik secara bergantian.

Dari hasil observasi awal yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2012 diketahui bahwa penghuni Rumah Damai berjumlah 33 orang yang berasal dari berbagai daerah. Jumlah penghuni rumah damai tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan pengelola Rumah Damai. Berdasarkan dari hasil kuesioner penjangkauan, dengan 9 responden didapatkan hasil 9 responden tersebut menderita HIV (+). Hal ini terjadi karena responden tersebut memiliki kecenderungan melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan temannya sehingga tertular HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bermaksud untuk mengetahui perilaku berisiko pada penderita *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* positif.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana perilaku seseorang sehingga menyebabkan tertular *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (studi kasus di Rumah Damai Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah “Untuk mengetahui perilaku berisiko penyebab *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (studi kasus di Rumah Damai Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Kota Semarang).

## **1.4. Manfaat Hasil Penelitian**

Manfaat dari dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pencegahan penularan HIV/AIDS terutama melalui perilaku seksual dan penggunaan jarum suntik yang digunakan oleh pengguna narkoba.

### **1.4.2. Bagi Pengelola Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV/AIDS**

#### **Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Penelitian ini dapat memberikan bahan informasi mengenai ada atau tidaknya hubungan antara perilaku seksual dan penggunaan jarum suntik secara bergantian terhadap penularan HIV/AIDS, sehingga Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat meningkatkan program penanggulangan penyakit HIV/AIDS dan pendampingan pada kelompok berisiko maupun kelompok yang telah terkena HIV/AIDS.

### 1.4.3. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai bahan bahan informasi dan tambahan kepustakaan dalam mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Nama Peneliti	Tahun, Tempat	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS (studi kasus di RSUP Dr Kariadi Semarang)	Tuti Susilowati	Semarang	Variabel bebas: riwayat penyakit dahulu (PMS), riwayat sakit HIV/AIDS dalam keluarga, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keadaan sosial ekonomi, penggunaan narkoba, status awal berhubungan seks, kebiasaan seks	Variabel yang berhubungan dengan HIV adalah penyakit dahulu (PMS) ( <i>p value</i> =0,004), riwayat penyakit dalam keluarga (OR=2,633, <i>p value</i> =0,023 95% CI), dan tingkat pendidikan (OR=3,156 95% CI, <i>p value</i> =0,002).
2. Perilaku seksual berisiko tertular PMS dan HIV/AIDS; studi kasus	Mundi Harno	1999, jalur Pantura Jakarta-Bekasi	Variabel bebas: mobilitas tinggi, berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 92% responden yang diteliti mengaku pernah melakukan hubungan seks</li> <li>• 50% responden yang diteliti</li> </ul>

sopir truk  
antar  
propinsi

kondom  
  
Variabel  
terikat:  
perilaku  
seksual  
berisiko  
tertular PMS  
dan HIV/AIDS

pernah terkena  
penyakit menular  
seksual (PMS)  
pada umumnya  
GO dan *syphilis*.

3. *Risk factor of  
HIV/AIDS  
infection among  
incarcerated male  
injection drug  
user in Tainan  
Taiwan*

Chen Cheng Hui 2006,  
Di Taiwan

Variabel  
bebas:  
penggunaan  
narkoba suntik

• Ada hubungan  
antara  
penggunaan  
narkoba suntik  
terhadap  
HIV/AIDS.

Variabel  
terikat:  
HIV/AIDS

4. Faktor risiko  
yang  
mempengaruhi  
perilaku dan  
pelayanan  
kesehatan  
terhadap kejadian  
HIV-TB di  
Jayapura Provinsi  
Papua

Dolfinus Yufu Bouway 2010,  
Papua

Variabel  
bebas: jenis  
kelamin, umur,  
pendidikan,  
pekerjaan,  
pendapatan,  
transfusi darah,  
kebiasaan seks,  
penggunaan  
narkotik,  
kepadatan  
hunian,  
ventilasi  
rumah,  
pencahayaan  
kamar tidur,  
keterlambatan  
pemeriksaan,  
kurangnya  
pengawasan,  
kurangnya  
penanganan,  
kegagalan  
penanganan.

Variabel yang  
berhubungan  
kejadian HIV-TB  
adalah transfusi  
darah (OR: 4,434;  
CI: 95% 1,294-  
15,191),  
penggunaan  
kondom (OR:  
3,709; CI: 95%  
1,196-11,497),  
ajakan untuk  
pemeriksaan dan  
mencari tahu  
informasi  
kesehatan (OR:  
7,485; CI: 95%  
1,667-33,611).

Variabel  
terikat:  
kejadian kasus

## HIV-TB di Jayapura

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai perilaku berisiko pada penderita *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* positif belum pernah dilakukan.
2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif.
3. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Damai.

### **1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

#### **1.6.1. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Damai.

#### **1.6.2. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 21 April – 30 Juni 2013.

#### **1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan**

Ruang lingkup keilmuan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu epidemiologi yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1 HIV/AIDS**

###### **2.1.1.1. Pengertian HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan sejenis virus. Virus adalah jasad renik yang terkecil yang dapat mengakibatkan penyakit. Virus dapat berkembang biak hanya di dalam sel – sel tumbuh-tumbuhan atau hewan/manusia (Ronald Hutape, 1995: 6).

AIDS merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi kekebalan tubuh yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi virus HIV (Titi Parwati, 1996).

###### **2.1.1.2. Sejarah AIDS**

Pertama kali kasus AIDS dilaporkan oleh *Center For Disease Control* (CDC) di Amerika Serikat pada sekelompok homoseks di California dan New York pada tahun 1981. Pada mereka ditemukan adanya sarkoma kaposi, pneumonia pneumocystis carinii, dan beberapa gejala klinis yang jarang muncul. Gejala penyakit tersebut semakin jelas sebagai akibat adanya kegagalan sistem imun dan karenanya disebut AIDS. Kasus serupa dilaporkan dari Eropa Barat, Australia, Amerika Latin, Afrika, dan Asia. Teori tentang adanya faktor infeksi sebagai penyebab baru dapat dikonfirmasi pada tahun 1983 dengan diisolasinya virus penyebab AIDS yang sekarang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Soekidjo Notoatmodjo, 2007 : 315).

Di Indonesia pertama kali mengetahui adanya kasus AIDS pada bulan April tahun 1987, pada seorang warganegara Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Bali akibat infeksi sekunder pada paru-paru, sampai pada tahun 1990 penyakit ini masih belum mengkhawatirkan, namun sejak awal tahun 1991 telah mulai adanya peningkatan kasus HIV/AIDS menjadi dua kali lipat (*doubling time*) kurang dari setahun, bahkan mengalami peningkatan kasus secara ekponensial (Rasmaliah, 2001).

#### **2.1.1.3. Epidemiologi HIV/AIDS**

Dilihat penyebaran penderita HIV/AIDS berdasarkan gender, laki-laki 57,71% dan pada perempuan 42,29%. Penyebaran berdasarkan umur, HIV/AIDS terbanyak mengenai pada kelompok umur produktif (15-60 tahun) dengan jumlah terbesar pada kelompok umur 20-29 tahun (HIV sebesar 55,09%, AIDS sebesar 24,58%) (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 319).

Walaupun jumlah kasus infeksi HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan sampai tahun 2003 mencapai 2.156 orang, namun estimasi jumlah yang sebenarnya saat ini diperkirakan lebih dari 30.000, bahkan ada tim ahli yang memperkirakan saat ini sudah lebih dari 150.000 orang yang terinfeksi HIV. 2 tim yang berbeda memproyeksikan jumlah penderita infeksi HIV di Indonesia lebih dari 500.000 orang pada tahun 2000. Jadi, infeksi HIV/AIDS menjadi masalah yang serius bagi Indonesia (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 319).

#### **2.1.1.4. Etiologi HIV/AIDS**

Etiologi AIDS sampai tahun 1994 diketahui ada dua subtipe virus HIV, yaitu HIV 1 dan HIV 2. HIV 1 dan HIV 2 merupakan suatu virus RNA yang termasuk retrovirus dan lentivirus. HIV 1 penyebarannya meluas di hampir seluruh dunia, sedangkan HIV 2 ditemukan pada pasien-

pasien dari Afrika Barat dan Portugal. HIV 2 lebih mirip “monkey” virus yang disebut *Simian Immuno Deficiency Virus (SIV)* (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 314).

#### **2.1.1.5. Patogenesis HIV/AIDS**

Perjalanan khas infeksi HIV yang tidak diobati, berjangka waktu 10 tahun. Tahap-tahapnya meliputi infeksi primer, penyebaran virus ke organ limfoid, latensi klinis, peningkatan ekspresi HIV, penyakit klinis, dan kematian. Setelah infeksi primer, terdapat 4-11 hari masa antara infeksi mukosa dan viremia permulaan, viremia dapat terdeteksi selama sekitar 8-12 minggu. Virus tersebar luas ke seluruh tubuh selama masa ini, dan menjangkiti organ limfoid. Respon imun terhadap HIV terjadi 1-3 bulan setelah infeksi, viremia menurun, dan level sel CD4 kembali meningkat. Tetapi, respon imun tidak mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna, dan sel-sel yang terinfeksi HIV menetap dalam limfonodi.

Masa klinis bisa berlangsung selama 10 tahun. Selama masa ini, terjadi banyak replikasi virus. Waktu virus dalam plasma sekitar 6 jam, dan siklus hidup virus (dari saat infeksi sel ke saat produksi keturunan baru yang menginfeksi sel berikutnya) rata-rata 2,6 hari. Limfosit TCD4+, target utama yang bertanggung jawab pada produksi virus tampaknya mempunyai angka pembalikan yang sama tinggi. Akhirnya, pasien akan menderita gejala-gejala konstitusional dan penyakit klinis yang nyata, seperti infeksi oportunistik atau neoplasma (Geo, F, 2005: 299).

Dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi. Sebagian pasien memperlihatkan gejala tidak khas seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk pada 3-6 minggu setelah infeksi (Sudoyo dalam Nursalam, 2007: 45).

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampilkan gejala akibat infeksi oportunistik (penurunan berat badan, demam lama, pembesaran kelenjar

getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes dan lain-lain (Sudoyo dalam Nursalam, 2007: 45).

#### **2.1.1.6. Gejala HIV/AIDS**

Gejala mayor HIV/AIDS menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional adalah sebagai berikut :

1. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam waktu yang singkat
2. Diare tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
3. Demam berkepanjangan (lebih dari satu bulan)

Gejala minor HIV/AIDS menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional adalah sebagai berikut :

1. Batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
2. Kelainan kulit dan iritasi (gatal)
3. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
4. Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak, dan lipatan paha.

#### **2.1.1.7. Fase-fase HIV/AIDS**

##### ***2.1.1.7.1. Fase Pertama : HIV***

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang berlangsung sampai enam bulan (Nursalam, 2007: 47).

### 2.1.1.7.2. Fase Kedua : Asimptomatik (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain (Nursalam, 2007: 47).

### 2.1.1.7.3. Fase Ketiga

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*persistent generalized lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan (Nursalam, 2007: 47).

### 2.1.1.7.4. Fase Keempat

Meliputi semua gejala klinis yang terkait dengan AIDS, ditambah dengan jumlah hari dimana pasien terbaring sakit lebih dari setengah bulan, dalam sebulan terakhir (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

Klasifikasi klinis HIV/AIDS menurut CDC berdasarkan gejala klinis dan jumlah CD4 sebagai berikut:

Tabel 2.1. Gejala Klinis dan Jumlah CD4

CD4		Kategori Klinis		
Total	%	A (Asimptomatik, Infeksi Akut)	B (Simptomatik )	C (AIDS)
≥500/ml	≥29%	A1	B1	C1
200-499/ml	14-28%	A2	B2	C2
<200/ml	<14%	A2	B3	C3

Sumber: Departemen Kesehatan R.I, 2006

- Kategori klinis A meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asimptomatik), limfadenopati, generalisata yang menetap, dan infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi HIV akut.
- Kategori klinis B terdiri atas kondisi dengan gejala (simptomatik) pada remaja atau orang dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk dalam kategori C dan memenuhi paling sedikit satu dari beberapa kriteria berikut:
  1. Keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan dengan perantara sel (*cell mediated immunity*), atau;
  2. Kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi infeksi HIV.
- Kategori klinis C meliputi segala gejala yang ditemukan pada pasien AIDS. Pada tahap ini, individu yang terinfeksi HIV menunjukkan perkembangan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupan.

#### **2.1.1.8 Penularan HIV/AIDS**

##### ***2.1.1.8.1. Hubungan Seksual***

Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia. Penularan mudah terjadi apabila terdapat lesi penyalit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genetalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Risiko pada seks anal lebih besar dibandingkan seks vagina, dan risiko lebih besar pada reseptif daripada insertif (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 315).

### **2.1.1.8.2. Kontak Langsung dengan Darah, Produk Darah, atau Jarum Suntik**

Transfusi darah atau produk darah yang tercemar mempunyai risiko sampai >90%, ditemukan 3-5% total kasus sedunia. Pemakaian jarum suntik tidak steril atau pemakaian bersama jarum suntik dan spuitnya pada pecandu narkotik berisiko 0,5-1%, ditemukan 5-10% total kasus sedunia. Penularan melalui kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan mempunyai risiko 0,5%, dan mencakup <0,1% total kasus sedunia (Arif Mansjoer, 1977: 163).

### **2.1.1.8.3. Lewat Air Susu Ibu (ASI)**

Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif, dan melahirkan lewat vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*mother-to-child transmission*) berkisar antara 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

### **2.1.1.9. Pencegahan Penularan HIV/AIDS**

Pencegahan penularan HIV pada wanita dilakukan secara primer, yang mencakup mengubah perilaku seksual dengan menetapkan prinsip ABC, yaitu *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual), *Be faithful* (setia pada pasangan), dan *Condom* (pergunakan kondom jika terpaksa melakukan hubungan dengan pasangan), *Don't Drug, Education*. Wanita juga disarankan tidak menggunakan narkoba, terutama narkoba suntik dengan pemakaian jarum bergantian, serta pemakaian alat menoreh kulit dan benda tajam secara bergantian dengan orang lain (misalnya tindik, tato, silet, cukur, dan lain-lain). Petugas kesehatan perlu menetapkan kewaspadaan universal dan menggunakan darah serta produk darah yang bebas dari HIV untuk pasien (Nursalam, 2005).

Menurut Depkes RI (2003), WHO mencanangkan empat strategi untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan anak, yaitu dengan mencegah jangan sampai wanita terinfeksi HIV/AIDS. Apabila sudah dengan HIV/AIDS, dicegah supaya tidak hamil. Apabila sudah hamil, dilakukan pencegahan supaya tidak menular pada bayi dan anaknya, namun bila ibu dan anaknya sudah terinfeksi, maka sebaiknya diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya (Nursalam, 2007).

#### ***2.1.1.9.1 Area Pencegahan HIV dan AIDS***

Berdasarkan strategi nasional penganggulangan HIV dan AIDS tahun 2007-2010, penyebaran HIV dipengaruhi oleh perilaku berisiko kelompok-kelompok masyarakat. Pencegahan dilakukan kepada kelompok-kelompok masyarakat sesuai dengan perilaku kelompok dan potensi ancaman yang dihadapi. Kegiatan-kegiatan dari pencegahan dalam bentuk penyuluhan, promosi hidup sehat, pendidikan sampai kepada cara penggunaan alat pencegahan yang efektif dikemas sesuai dengan sasaran upaya pencegahan. Program- program pencegahan pada kelompok sasaran meliputi:

##### ***2.1.1.9.1.1. Kelompok Tertular (Infected People)***

Kelompok tertular adalah mereka yang sudah terinfeksi HIV. Pencegahan ditujukan untuk menghambat lajunya perkembangan HIV, memelihara produktifitas individu dan meningkatkan kualitas hidup.

##### ***2.1.1.9.1.2. Kelompok Berisiko Tertular Atau Rawan Tertular (High-Risk People)***

Kelompok berisiko tertular adalah mereka yang berperilaku sedemikian rupa sehingga sangat berisiko untuk tertular HIV. Dalam kelompok ini termasuk penjaja seks baik perempuan maupun laki-laki, pelanggan penjaja seks, penyalahguna napza suntik dan pasangannya, waria

penjaja seks dan pelanggannya, serta lelaki suka lelaki. Karena kekhususannya, narapidana termasuk dalam kelompok ini. Pencegahan untuk kelompok ini ditujukan untuk mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman.

#### **2.1.1.9.1.3. Kelompok Rentan (*Vulnerable People*)**

Kelompok rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, ketahanan dan atau kesejahteraan keluarga yang rendah dan status kesehatan yang labil, sehingga rentan terhadap penularan HIV. Termasuk dalam kelompok rentan adalah orang dengan mobilitas tinggi baik sipil maupun militer, perempuan, remaja, anak jalanan, pengungsi, ibu hamil, penerima transfusi darah dan petugas pelayanan kesehatan. Pencegahan untuk kelompok ini ditujukan agar tidak melakukan kegiatan-kegiatan yang berisiko tertular HIV (menghambat menuju kelompok berisiko).

#### **2.1.1.9.1.4. Masyarakat Umum (*General Population*)**

Masyarakat umum adalah mereka yang tidak termasuk dalam ketiga kelompok terdahulu. Pencegahan ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan, kepedulian dan keterlibatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungannya.

### **2.1.1.10. Diagnosis HIV/AIDS**

#### **2.1.1.10.1 *Diagnosis Dini Infeksi HIV***

Diagnosis dini ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan petunjuk gejala klinis atau adanya perilaku berisiko tinggi. Untuk diagnosis HIV, yang dipakai adalah ELISA (*enzyme linked immunosorbent assay*), *Western blot*, NAT (*nucleic acid amplification technologies*), dan PCR (*polymerase chain reaction*) (Arif Mansjoer, 2000: 165).

### **2.1.1.10.2 Diagnosis AIDS**

AIDS merupakan stadium akhir infeksi HIV. Pasien dinyatakan sebagai AIDS bila dalam perkembangan infeksi HIV selanjutnya menunjukkan infeksi dan kanker oportunistik yang mengancam jiwa penderita (Arif Mansjoer, 2000: 165).

### **2.1.1.11 Pengobatan HIV/AIDS**

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang. Sistem imunitas menurun secara progresif sehingga muncul infeksi-infeksi oportunistik yang dapat muncul secara bersamaa dan berakhir pada kematian. Sementara itu belum ditemukan obat maupun vaksin yang efektif, sehingga pengobatan HIV/AIDS dapat dibagi dalam tiga kelompok antara lain:

#### **1. Pengobatan Suportif**

Adalah pengobatan untuk meningkatkan keadaan umum penderita. Pengobatan ini terdiri dari pemberian gizi yang baik, obat simtomatik, vitamin, dan dukungan psikososial agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula/seoptimal mungkin. Pengobatan infeksi oportunistik dilakukan secara empiris.

#### **2. Pengobatan Infeksi Oportunistik**

Adalah pengobatan yang ditujukan untuk infeksi oportunistik dan dilakukan secara empiris.

#### **3. Pengobatan Antiretroviral (ARV)**

ARV bekerja langsung menghambat perkembangbiakan HIV. ARV bekerja langsung menghambat enzim *reverse transcriptase* atau menghambat enzim protease. Kendala dalam pemberian ARV antara lain kesukaran ODHA untuk minum obat secara langsung, dan resistensi HIV terhadap obat ARV (Depkes RI, 2006: 30).

### **2.1.1.12. Penatalaksanaan**

#### **2.1.1.12.1. Medikamentosa**

Peningkatan *survival* pada pasien dengan manifestasi klinis dapat dicapai dengan diagnosis dini, pemberian zidovudin, pengobatan komplikasi, serta penggunaan antibiotik sebagai profilaksis secara luas, khususnya untuk pneumonia karena *Pneumoni carinii*.

#### **2.1.1.12.2. Infeksi Dini**

CDC menyarankan pemberian antiretroviral pada keadaan asimtomatik bila  $CD4 < 300/mm^3$ , dan  $CD4 < 500/mm^3$  pada keadaan simtomatik (Arif Mansjoer, 2000: 166).

#### **2.1.1.12.3. Profilaksis**

Indikasi pemberian profilaksis untuk *Pneumocystis Carinii Pneumoniae* (PCP) yaitu bila  $CD4 < 200/mm^3$ , terdapat kandidiosis oral yang berlangsung lebih dari 2 minggu, atau pernah mengalami infeksi PCP di masa lalu (Arif Mansjoer, 2000: 166).

#### **2.1.1.12.4. Stadium Lanjut**

Pada stadium ini banyak yang dapat terjadi, umumnya infeksi oportunistik yang mengancam jiwa. Oleh karena itu diperlukan penanganan multidisipliner. Obat yang dapat diberikan adalah ZDV dengan dosis awal 1.000mg/hari dengan 4-5 kali pemberian dengan berat badan 70 kg (Arif Mansjoer, 2000: 166).

#### **2.1.1.12.5. Fase Terminal**

Pada fase terminal yaitu penyakit sudah tak teratasi, pengobatan yang diberikan hanya simtomatik dengan tujuan pasien merasa enak, bebas dari rasa mual dan sesak, mengatasi infeksi yang ada, dan dapat mengurangi rasa cemas (Arif Mansjoer, 2000: 166).

#### **2.1.1.12.6. Nonmedikamentosa**

Upaya pencegahan HIV/AIDS yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Pendidikan kepada kelompok berisiko tinggi.
- 2) Anjuran bagi yang telah terinfeksi HIV untuk tidak menyumbangkan darah, organ atau cairan semen, dan mengubah kebiasaan seksualnya guna mencegah penularannya.
- 3) Skrinning darah donor terhadap adanya antibodi HIV (Arif Mansjoer, 2000: 166).

#### **2.1.1.13. Perilaku Berisiko Terkena HIV/AIDS**

Perilaku berisiko terkena HIV/AIDS merupakan orang yang mempunyai kemungkinan terkena infeksi HIV/AIDS atau menularkan HIV/AIDS pada orang lain bila dia sendiri mengidap HIV/AIDS, karena perilakunya. Mereka yang mempunyai perilaku berisiko tinggi adalah :

1. Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual dan pasangannya.
2. Perempuan dan laki-laki tuna susila.
3. Orang yang dalam melakukan hubungan seksual secara tidak wajar seperti hubungan seksual melalui dubur (anal) dan mulut (oral), misalnya pada homoseksual dan biseksual.
4. Penggunaan narkoba dengan suntikan, yang menggunakan jarum suntik secara bergantian (Ronald Hutapea, 1995).

#### **2.1.1.14. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)**

Konseling dan tes HIV sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV dan AIDS berkelanjutan. Program VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk pencegahan primer melalui konseling dan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) seperti pemahaman HIV, pencegahan penularan dari ibu ke

anak (*Prevention of Mother To Child Transmission – PMTCT*) dan akses terapi infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis (TBC) dan infeksi menular seksual.

Secara umum tes HIV berguna untuk mengetahui perkembangan kasus HIV/AIDS serta untuk mengetahui perkembangan kasus HIV/AIDS serta untuk meyakinkan bahwa darah untuk transfusi dan organ untuk transplantasi tidak terinfeksi HIV.

Adapun sifat dari Tes HIV antara lain:

#### 2.1.1.14.1. Sukarela

Sukarela yang berarti bahwa seseorang yang akan melakukan tes HIV haruslah berdasarkan atas kesadarannya sendiri, bukan atas paksaan / tekanan orang lain. Ini juga berarti bahwa dirinya setuju untuk dites, apa keuntungan dan kerugian dari testing, serta apa saja implikasi dari hasil positif ataupun hasil negatif.

#### 2.1.1.14.2. Rahasia

Rahasia yang berarti apa pun hasil tes ini nantinya (baik positif maupun negatif) hasilnya hanya boleh diberitahu langsung kepada orang yang bersangkutan. Tidak boleh diwakilkan kepada siapa pun, baik orang tua, pasangan, atasan, atau siapapun. Di samping itu hasil tes HIV juga harus dijamin kerahasiaannya oleh pihak yang melakukan tes (dokter, rumah sakit, atau laboratorium) dan tidak boleh disebarluaskan.

Mengingat begitu pentingnya untuk memperhatikan Hak Asasi Manusia di dalam masalah tes HIV ini, maka untuk orang yang akan melakukan tes harus disediakan jasa konseling, yaitu:

##### 2.1.1.14.2.1. Konseling *Pre-Test*

Konseling *pre-test* yang berarti konseling yang dilakukan sebelum darah seseorang yang menjalani tes itu diambil. Konseling ini sangat membantu seseorang untuk mengetahui risiko dari perilakunya selama ini, dan bagaimana nantinya bersikap setelah mengetahui hasil tes.

Konseling *pre-tes* juga bermanfaat untuk meyakinkan orang terhadap keputusan untuk melakukan tes atau tidak, serta mempersiapkan dirinya bila hasilnya nanti positif.

#### 2.1.1.14.2.2. Konseling *Post-Test*

Konseling *post-test* yang berarti konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling *post-test* sangat penting untuk membantu mereka yang hasilnya HIV positif agar dapat mengetahui cara menghindari penularan pada orang lain, serta untuk bisa mengatasi dan menjalin hidup secara positif. Bagi mereka yang hasilnya HIV negatif, konseling *post-test* bermanfaat untuk memberitahu tentang cara-cara mencegah infeksi HIV di masa datang.

### 2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Berisiko Terkena HIV/AIDS, antara lain:

#### 2.1.2.1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

##### 2.1.2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, antara lain:

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 139).

### **2.1.2.1.2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb (2008), salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

#### **2.1.2.1.2.1. Komponen Pokok Sikap**

Menurut Allport, sikap mempunyai 3 komponen, antara lain :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

#### **2.1.2.1.2.2. Tingkatan Sikap**

##### **2.1.2.1.2.2.1. Menerima (*Receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

##### **2.1.2.1.2.2.2. Merespon (*Responding*)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

##### **2.1.2.1.2.2.3. Menghargai (*Valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu sikap tingkat tiga.

##### **2.1.2.1.2.3. Bertanggung jawab (*Responsible*)**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### **2.1.2.1.3. Pekerjaan**

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Penderita HIV/AIDS yang bekerja akan termotivasi untuk rutin mengkonsumsi obat ARV demi memperlambat kerusakan pada sistem kekebalan tubuhnya, karena pekerjaan yang dikerjakan merupakan sumber mata pencaharian untuk menafkahi dirinya sendiri maupun keluarganya, walaupun sedang menderita penyakit.

### **2.1.2.2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)**

Media informasi digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan yaitu televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan. Internet merupakan bentuk media massa yang saat ini digemari dengan sajian berbagai informasi terutama masalah kesehatan.

### **2.1.2.3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)**

#### **2.1.2.3.1. Teman Sebaya**

Menurut Santrock (2003: 219), teman sebaya (*peers*) adalah anak-anak atau [remaja](#) dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Jean Piaget dan Harry Stack Sullivan (dalam Santrock, 2003: 220) mengemukakan bahwa anak-anak dan remaja mulai belajar mengenai pola hubungan yang timbal balik dan setara dengan melalui interaksi dengan teman sebaya. Mereka juga belajar untuk mengamati dengan teliti minat dan pandangan teman sebaya dengan tujuan untuk memudahkan proses penyatuan dirinya ke dalam aktifitas teman sebaya yang sedang berlangsung. Sullivan beranggapan bahwa teman memainkan peran yang penting dalam membentuk kesejahteraan dan perkembangan anak dan remaja. Mengenai kesejahteraan, dia menyatakan bahwa semua orang memiliki sejumlah kebutuhan sosial dasar, juga termasuk kebutuhan kasih sayang (ikatan yang aman), teman yang menyenangkan, penerimaan oleh lingkungan sosial, keakraban, dan hubungan seksual.

### **2.1.2.3.2. Orang Tua**

Kurangnya komunikasi secara terbuka antara orang tua dengan remaja dalam masalah seksual, dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual (Chatarina Wahyurini dan Yahya Ma'sum, 2004: 2). Orang tua yang tertutup untuk masalah-masalah yang berhubungan dengan seks, mengakibatkan remaja mencoba mencari akses lain untuk mendapatkan pengetahuan tentang seks (Arum Erikariena, 2005 : 2).

### **2.1.2.4. Faktor Demografi**

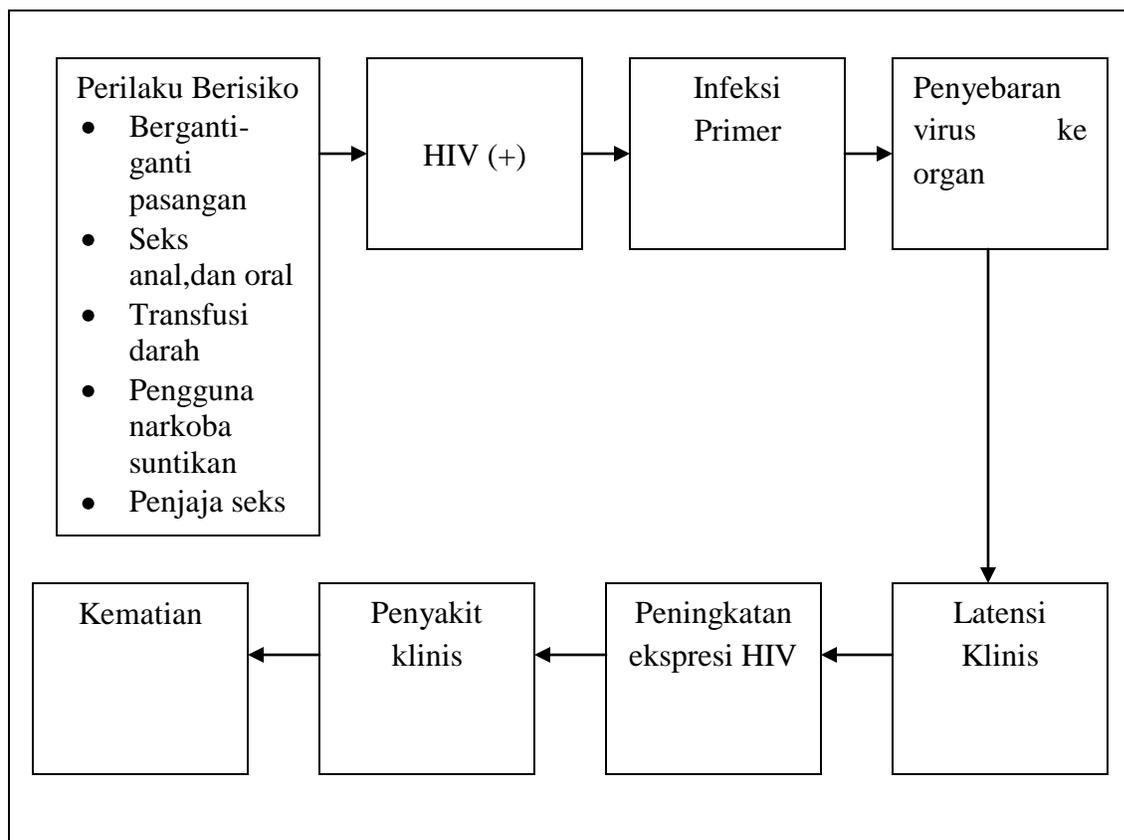
#### **2.1.2.4.1. Jenis Kelamin**

Penyakit HIV/AIDS dapat menyerang semua orang. Laki-laki lebih banyak terkena HIV/AIDS dibandingkan perempuan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

#### **2.1.2.4.2. Pendidikan**

Menurut UU No 12 tahun 2012 , pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan diri agar tidak terkena suatu penyakit adalah mencegah terkena suatu penyakit pada diri sendiri bahkan menularkan pada orang lain, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dia miliki sehingga semakin tinggi dan baik upaya pencegahan yang dilakukan oleh seseorang untuk menghindari perilaku yang dapat menyebabkan terjangkitnya suatu penyakit.

## 2.2. Kerangka Teori



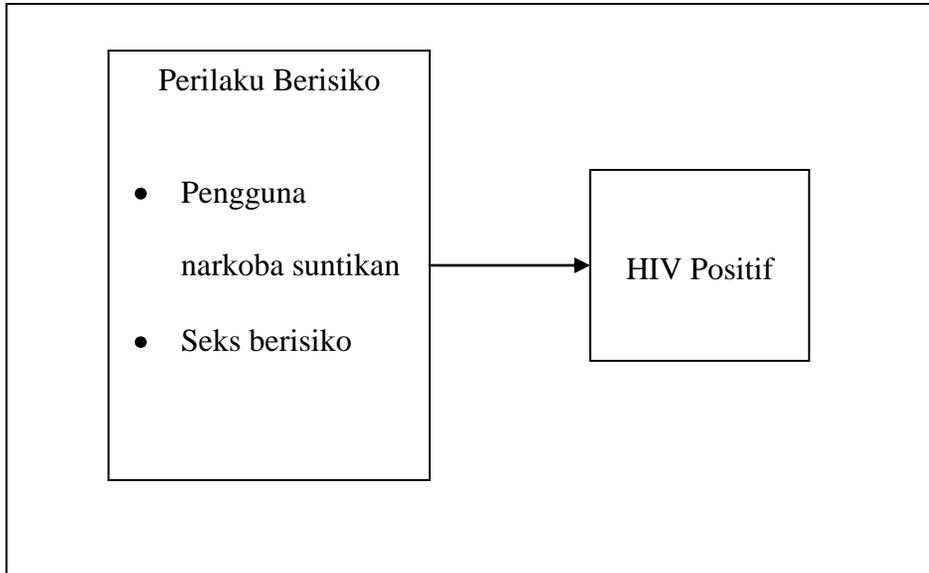
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Ronald Hutapea, 1995; Nursalam, 2007; Soekidjo Notoatmodjo, 2007; Besral, 2004; Departemen Kesehatan RI, 2006; KPA Nasional, 2010; Geo. F. Brooks, 2005.

# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1. Alur Pikir



Gambar 3.1 Alur Pikir

Seseorang yang belum menderita HIV positif tetapi memiliki perilaku berisiko tinggi (pengguna narkoba suntikan dan seks berisiko) dapat menyebabkan orang tersebut mempunyai risiko terkena HIV positif, kemudian melakukan VCT. Dimana sebelum dan sesudah melakukan VCT diberikan konseling terlebih dahulu oleh konselor. Setelah melakukan VCT dan dinyatakan menderita HIV positif maka konselor akan memberikan dukungan psikologis untuk penderita supaya penderita tidak terlalu terpuruk karena penyakit yang dideritanya. Penderita HIV positif dimana dalam penelitian ini disebut narasumber mendapat informasi tentang Rumah Damai melalui internet, teman sebaya, maupun melalui tenaga/lembaga medis yang merekomendasikannya.

### **3.2. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian merupakan batasan masalah dalam penelitian kualitatif. Fokus penelitian meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Tempat (*place*), penelitian ini dilaksanakan di Rumah Damai di Desa Cepoko Gunugpati Semarang, pelaku (*actor*), yaitu penghuni/siswa di Rumah Damai yang menderita HIV positif, dan aktivitas (*activity*), yaitu segala aktivitas yang dilakukan responden. Adapun kriteria narasumber antara lain:

#### 3.2.1. Kriteria Inklusi

- 1) Tinggal di rumah damai
- 2) Bersedia menjadi narasumber selama proses penelitian
- 3) Menderita HIV positif karena perilaku seksual dan penggunaan narkoba suntikan berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber

#### 3.2.2. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia atau membatalkan menjadi narasumber selama proses penelitian
- 2) Menderita HIV positif karena perilaku seksual atau penggunaan narkoba suntikan berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber

### **3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 138). Penelitian menyajikan dan mendeskripsikan tentang perilaku berisiko pada penderita HIV positif

### 3.4. Sumber Informasi

#### 3.4.1. Sumber Informasi Primer

Sumber informasi primer, bersumber dari hasil pengamatan (observasi) peneliti di tempat penelitian, dokumentasi, dan wawancara terstruktur.

##### 3.4.1.1. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan alat ukur dengan cara memberikan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Alat ukur observasi dapat digunakan apabila obyek penelitian bersifat perilaku manusia, proses kerja atau responden kecil (Aziz Alimul H, 2002).

##### 3.4.1.2. Wawancara Semiterstruktur (*Semistructure Interview*)

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara semiterstruktur termasuk dalam kategori *in-dept interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara terbuka, dimana pihak yang di ajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti harus mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2008:234).

#### 3.4.2. Sumber Informasi Sekunder

Sumber informasi sekunder berasal dari data kasus HIV/AIDS di Asia Tenggara antara lain:

1. HIV/AIDS *in the South-East Asia Region* 2009,
2. HIV/AIDS di Indonesia yaitu laporan jumlah penderita baru dan kumulatif, *Case Rate (%)* per 100.000 penduduk,

3. Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah yaitu data kasus HIV/AIDS ditangani Provinsi Jawa Tengah tahun 2010,
4. Laporan HIV/AIDS KPA triwulan 1 dan 2 tahun 2011 dan triwulan 1 tahun 2012, dan
5. Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang yaitu data kasus HIV/AIDS ditangani Kota Semarang tahun 2010.

### **3.5. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.5.1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 87). Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden selama penelitian berlangsung, panduan untuk wawancara, dan peneliti.

#### **3.5.2. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*partisipan observation*), wawancara semi terstruktur (*semistructur interview*) dan dokumentasi. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain:

##### **3.5.2.1. Observasi Partisipatif**

Dalam observasi partisipatif, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Observasi digolongkan

menjadi 4 antara lain partisipasi pasif, partisipasi moderat, observasi yang terus terang dan tersamar, dan observasi yang lengkap.

Dalam penelitian ini menggunakan observasi partisipasi pasif, yaitu peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.

#### 3.5.2.2. Wawancara/*Interview*

Wawancara/*interview* merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan jenis wawancara semiterstruktur (*semistructur interview*), yang termasuk dalam *in depth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Dalam melakukan wawancara, peneliti mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2008: 233).

### 3.6. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan terdiri dari tahap pra penelitian, penelitian, dan paska penelitian diuraikan sebagai berikut:

#### 3.6.1. Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian dijelaskan sebagai berikut:

1. Menyiapkan instrumen penelitian
2. Koordinasi dengan pihak Rumah Damai
3. Menentukan responden penelitian
4. Melakukan pendekatan dengan responden

#### 3.6.2. Tahap Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian dijelaskan sebagai berikut:

1. Koordinasi dengan pihak Rumah Damai
2. Koordinasi dengan responden
3. Melakukan wawancara dengan responden

### 3.6.3. Tahap Paska Penelitian

Data yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan metode *content analysis* (deskripsi isi).

## 3.7. Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian ini uji validitas data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas).

### 3.7.1. Uji Credibility (Validitas Internal)

Uji kredibilitas data hasil penelitian kualitatif dilakukan dengan:

#### 1. Perpanjangan Pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru. Lama perpanjangan pengamatan dilakukan tergantung pada kedalaman, keleluasaan, dan kepastian data.

#### 2. Peningkatan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara sistematis.

### 3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dalam penelitian ini triangulasi yang digunakan adalah triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

### 4. Analisis Kasus Negatif

Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.

### 5. *Membercheck*

*Membercheck* merupakan proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data, untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Pelaksanaan *membercheck* dapat dilakukan setelah satu periode pengumpulan data selesai, atau setelah mendapat suatu temuan, atau kesimpulan.

#### 3.7.2. *Transferability* (Validitas Eksternal)

Peneliti membuat laporannya dengan memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya, sehingga pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian.

#### 3.7.3. *Dependability* (Reliabilitas)

Uji *dependability*, dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Jika peneliti tak mempunyai dan tak menunjukkan “jejak aktivitas lapangannya”, maka *dependability* penelitiannya patut diragukan.

#### 3.7.4. *Confirmability* (Obyektivitas)

Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil

penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

### **3.8. Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung selama proses pengumpulan data dari pada setelah selesai pengumpulan data. Proses analisis data meliputi:

#### **3.8.1. Analisis Sebelum di Lapangan**

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian yang masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

#### **3.8.2. Analisis Data di Lapangan Model Miles dan Huberman**

Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Aktivitas dalam analisis data, yaitu:

##### **3.8.2.1. *Data Reduction* (Reduksi Data)**

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks, dan rumit. Oleh sebab itu dilakukan analisis data melalui reduksi data (merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya).

### 3.8.2.2. *Data Display*

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah men-*display*-kan data. Dengan men-*display*-kan data, akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami. Dalam men-*display*-kan data selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa grafik, matrik, *network* (jejaring kerja), dan *chart*.

### 3.8.2.3. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

### 3.8.3. Analisis Data Selama Di Lapangan Model Spradley

Setelah memasuki lapangan, dimulai dengan menetapkan seseorang informan setelah memasuki lapangan, dimulai dengan menetapkan seseorang informan kunci "*key informant*" yang merupakan informan yang berwibawa dan dipercaya mampu "membukakan pintu" kepada peneliti untuk memasuki obyek penelitian. Setelah itu peneliti melakukan wawancara kepada informan tersebut, dan mencatat hasil wawancara. Setelah itu perhatian peneliti pada obyek penelitian dan memulai mengajukan pertanyaan deskriptif, dilanjutkan dengan analisis terhadap hasil wawancara. Analisis data dalam penelitian kualitatif antara lain:

#### 3.8.3.1. Analisis Domain (*Domain Analysis*)

Memperoleh gambaran yang umum dan menyeluruh dari obyek/penelitian atau situasi sosial. Ditemukan berbagai domain atau kategori. Diperoleh dengan pertanyaan *grand* atau kategori. Peneliti menetapkan domain tertentu sebagai pijakan untuk penelitian selanjutnya. Semakin banyak domain yang dipilih, maka akan semakin banyak waktu yang diperlukan untuk penelitian.

#### 3.8.3.2. Analisis Taksonomi (*Taxonomic Analysis*)

Domain yang dipilih tersebut selanjutnya dijabarkan menjadi lebih rinci, untuk mengetahui struktur internalnya. Dilakukan dengan observasi terfokus.

#### 3.8.3.3. Analisis Komponensial (*Componential Analysis*)

Mencari ciri spesifik pada setiap struktur internal dengan cara mengkontraskan antar elemen. Dilakukan melalui observasi dan wawancara terseleksi dengan pertanyaan yang mengkontraskan (*contras question*).

#### 3.8.3.4. Analisis Tema Kultural (*Discovering Cultur Theme*)

Mencari hubungan di antara domain, dan bagaimana hubungan dengan keseluruhan, dan selanjutnya dinyatakan ke dalam tema/judul penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Rumah Damai**

Rumah Damai berada di Desa Cepoko RT 004 , RW 001 Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati. Rumah Damai merupakan sebuah yayasan rehabilitasi pecandu NAPZA yang menggunakan pendekatan kerohanian. Di Rumah Damai terdapat beberapa ruangan yaitu ruang diagnosis, ruang terapi, ruang perpustakaan, ruang untuk menonton televisi dan film, ruang isolasi, ruang tindakan, ruang berdoa, ruang makan, kamar tidur, kamar mandi, dan dapur. Selain itu di Rumah Damai juga dilengkapi beberapa fasilitas antara lain kolam renang, tempat fitness, kolam ikan, lapangan basket, dan area berkebun jahe.

Program di Rumah Damai berorientasi pada penguatan spiritual, namun ada juga program peningkatan kapasitas dan keterampilan individu yang diajarkan. Di Rumah Damai pengembangan keterampilan individu disesuaikan dengan minat dan kemampuan masing-masing siswa. Para siswa/penghuni Rumah Damai dorong supaya minat dan potensi yang dimilikinya berkembang, misalnya dengan cara menyediakan media yang bisa digunakan untuk melukis sehingga penghuni yang memiliki keterampilan melukis. Bagi yang hobi beternak, Rumah Damai juga menyediakan lahan untuk beternak lele. Bagi yang hobi berkebun, disediakan area untuk menanam jahe, dimana bibit jahe tersebut berasal dari yayasan. Hal tersebut selain sebagai penyaluran hobi, juga sebagai salah satu metode pemulihan. Pecandu yang sedang menjalani pemulihan di Rumah Damai didorong untuk menumbuhkan rasa tanggungjawab atas apa yang mereka kerjakan.

Selain itu setiap satu minggu sekali para penghuni Rumah Damai atau yang biasa disebut siswa bermain futsal di lapangan desa. Hal ini dilakukan untuk lebih menumbuhkan rasa persaudaraan diantara sesama penghuni. Setiap satu bulan sekali mereka juga melakukan kegiatan nonton film di bioskop dan tiga bulan sekali melakukan kegiatan *vacation* diantaranya jalan-jalan ke Dieng, *Waterblaster*, dan Gedung songo.

## 4.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Damai Desa Cepoko Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Kabupaten Semarang. Pelaksanaan penelitian mulai tanggal 26 April 2013 sampai 30 Juni 2013. Pada saat penelitian peneliti didampingi oleh pengurus/pengelola dan pendamping penghuni di Rumah Damai untuk melihat semua ruangan, dan berinteraksi dengan semua penghuni yang ada di Rumah Damai.

## 4.3 Gambaran Karakteristik Penderita HIV Positif

### 4.3.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

Distribusi narasumber berdasarkan umur, dengan jumlah empat narasumber yaitu masing-masing berumur 32 tahun (25%), 33 tahun (25%) , 39 tahun (25%), dan 41 tahun (25%).

Tabel 4.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	32 tahun	1	25%
2	33 tahun	1	25%
3	39 tahun	1	25%
4	41 tahun	1	25%

#### 4.3.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi narasumber berdasarkan jenis kelamin didapatkan, dengan jumlah empat narasumber yaitu semua narasumber berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	4	100%
2	Perempuan	-	-

#### 4.3.3 Distribusi Narasumber Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi narasumber berdasarkan tingkat pendidikan dengan jumlah empat narasumber yaitu 3 narasumber memiliki tingkat pendidikan SMA, dan 1 narasumber memiliki tingkat pendidikan Diploma (D3).

Tabel 4.3 Distribusi Narasumber Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	SD	-	-
2	SMP	-	-
3	SMA	3	75%
4	D3	1	25%
5	S1	-	-

#### 4.3.4 Distribusi Narasumber Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Masuk Rumah Damai

Distribusi berdasarkan pekerjaan narasumber sebelum masuk ke Rumah Damai dengan jumlah empat narasumber yaitu 2 narasumber tidak bekerja, 3 narasumber bekerja sebagai pegawai/karyawan swasta, dan 1 narasumber bekerja sebagai pekerja sosial/pengurus di Rumah Damai.

Tabel 4.4 Distribusi Narasumber Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Masuk Rumah Damai

No	Tingkat Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
----	-------------------	--------	------------

1	Tidak bekerja	1	25%
2	Pegawai/karyawan swasta	1	25%
3	Sopir	-	-
4	PNS	-	-
5	TNI/POLRI	-	-
6	Pelajar/Mahasiswa	-	-
7	Pekerja Sosial	2	50%

#### 4.3.5 Distribusi Narasumber Berdasarkan Status Perkawinan Sebelum Masuk Rumah Damai

Distribusi narasumber berdasarkan status perkawinan sebelum masuk Rumah Damai dengan jumlah empat narasumber yaitu semua narasumber belum menikah.

Tabel 4.5 Distribusi Narasumber Berdasarkan Status Perkawinan Sebelum Masuk Rumah Damai

No	Status Perkawinan	Jumlah	Prosentase
1	Menikah	-	-
2	Belum menikah	4	100%
3	Cerai hidup	-	-
4.	Cerai mati	-	-

#### 4.3.6 Distribusi Narasumber Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Distribusi narasumber berdasarkan tingkat pengetahuan dengan jumlah empat narasumber yaitu semua narasumber (empat responden) memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS baik dari pengertian HIV/AIDS, penyebab HIV/AIDS, pencegahan, dan penularan.

Tabel 4.6 Distribusi Narasumber Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Prosentase
1	Baik	4	100%
2	Sedang	-	-
3	Buruk	-	-

#### 4.3.7 Distribusi Narasumber Berdasarkan Perilaku Seksual

Distribusi narasumber berdasarkan perilaku seksualnya terutama kebiasaan menggunakan jasa wanita penjaja seks (WPS) dengan jumlah empat narasumber yaitu 3 narasumber pernah menggunakan jasa wanita penjaja seks (WPS), dan 1 narasumber tidak pernah menggunakan jasa wanita penjaja seks (WPS).

Tabel 4.7 Distribusi Narasumber Berdasarkan Perilaku Seksual

No	Perilaku seksual	Jumlah	Prosentase
1	Pernah menggunakan jasa wanita penjaja seks (WPS)	3	75%
2	Tidak pernah menggunakan jasa wanita penjaja seks (WPS).	1	25%

#### 4.3.8 Distribusi Narasumber Berdasarkan Penggunaan Narkoba Suntikan Sebelum Masuk

##### Rumah Damai

Distribusi narasumber berdasarkan penggunaan narkoba suntikan sebelum masuk Rumah Damai dengan jumlah empat narasumber yaitu semua narasumber (empat responden) menggunakan narkoba suntikan.

Tabel 4.8 Distribusi Narasumber Berdasarkan Penggunaan Narkoba Suntikan

No	Penggunaan narkoba suntikan	Jumlah	Prosentase
1	Menggunakan narkoba suntikan	4	100%
2	Tidak menggunakan narkoba suntikan	-	-

#### 4.3.8.1. Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur Saat Mengkonsumsi Narkoba Suntikan

##### Sebelum Masuk Rumah Damai

Berdasarkan dari hasil penelitian dari empat narasumber sebelum masuk Rumah Damai didapatkan data umur saat pertama kali menggunakan narkoba suntikan menurut Depkes RI (2009) dapat dilihat dalam daftar tabel sebagai berikut:

Tabel 4 .9 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur Pertama Kali Menggunakan Narkoba Suntikan sebelum masuk Rumah Damai

No	Umur Saat Mengkonsumsi Narkoba Suntikan	Jumlah	Prosentase
1	26-35 tahun	2	50%
2	36-45 tahun	2	50%

#### 4.3.8.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Frekuensi Mengkonsumsi Narkoba Suntikan dalam Satu Minggu Sebelum Masuk Rumah Damai

Berdasarkan dari hasil penelitian dari empat narasumber sebelum masuk Rumah Damai didapatkan data frekuensi menggunakan narkoba suntikan dalam satu minggu dapat dilihat dalam daftar tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur Pertama Kali Menggunakan Narkoba Suntikan sebelum masuk Rumah Damai

No	Frekuensi Mengkonsumsi Narkoba Suntikan dalam Satu Minggu	Jumlah	Prosentase
1	1 kali	-	
2	2 kali	-	
3	≥ 2 kali	4	100%

#### 4.3.9. Distribusi Narasumber Berdasarkan Riwayat PMS Sebelum Masuk Rumah Damai

Distribusi narasumber berdasarkan riwayat penyakit menular seksual (PMS) sebelum masuk Rumah Damai dengan jumlah empat narasumber yaitu 3 narasumber pernah menderita penyakit menular seksual (PMS), dan 1 narasumber tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS).

Tabel 4.11 Distribusi Narasumber Berdasarkan Riwayat PMS Sebelum Masuk Rumah Damai

<b>Riwayat PMS</b>			
<b>No</b>		<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
1	Menderita PMS	3	75%
2	Tidak menderita PMS	1	25%

Berdasarkan riwayat penyakit menular seksual yang diderita dari empat narasumber antara lain: 2 narasumber menderita herpes, 1 narasumber menderita sipilis, dan 1 narasumber tidak pernah menderita penyakit menular seksual.

Tabel 4.12 Distribusi Penyakit yang Diderita Narasumber Sebelum Masuk Rumah Damai

<b>No</b>	<b>PMS yang diderita</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
1	Herpes	2	50%
2	Sipilis	1	25%
3	Tidak menderita PMS	1	25%

#### 4.3.10 Distribusi Narasumber Berdasarkan Lama Tinggal di Rumah Damai

Distribusi narasumber berdasarkan lama tinggal di Rumah Damai dengan jumlah narasumber empat narasumber yaitu 3 narasumber tinggal di Rumah Damai selama lebih dari 3 tahun (75%), dan 1 narasumber tinggal di Rumah Damai selama 1 tahun (25%).

Tabel 4.13 Distribusi Narasumber Berdasarkan Lama Tinggal di Rumah Damai

<b>Lama Tinggal di Rumah Damai</b>			
<b>No</b>		<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
1	≤ 1 tahun	3	75%
2	1 tahun	-	-
3	≥ 1 tahun	1	25%

## 4.2 Hasil Wawancara

### 4.2.1 Pengetahuan tentang *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan narasumber, peneliti mengumpulkan data dari narasumber melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan melalui panduan wawancara. Berikut ini adalah kutipannya:

**Pertanyaan :** “*Apakah yang Anda ketahui tentang HIV?*”

Ma, 33 tahun

“...*HIV* itu virus yang melemahkan daya tubuh seseorang...”

Ja, 41 tahun

“...*HIV* itu Human imunodeficiency Virus. Kayaknya (*HIV*) disebabkan oleh virus...”

Bk, 32 tahun

“...*HIV* itu menurut saya yang saya ketahui itu penyakit yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh, disebabkan oleh virus mbak...”

An, 39 tahun

“...*HIV* itu penyakit yang disebabkan oleh virus...”

Berdasarkan keterangan empat narasumber di atas terkait dengan pengetahuan tentang HIV baik narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) memberikan pendapat tentang HIV relatif sama yaitu virus yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh.

**Pertanyaan :** “*Menurut Anda HIV dapat dicegah dengan melakukan apa saja?*”

Ma, 33 tahun

“...Tidak melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu orang, menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seksual dengan orang yang berisiko tinggi terkena HIV, tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian...”

Ja, 41 tahun

“...Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian, menghindari hubungan seks dengan lebih dari 1 pasangan...”

Bk, 32 tahun

“...Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, tidak menggunakan narkoba...”

An, 39 tahun

“...Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, menggunakan kondom, tidak menggunakan narkoba terutama narkoba suntikan...”

Berdasarkan wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai pencegahan tertular *HIV/AIDS* yaitu tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian, menghindari hubungan seks dengan lebih dari 1 pasangan, menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seksual dengan orang yang berisiko tinggi terkena *HIV*.

**Pertanyaan :** “Menurut Anda *HIV* dapat ditularkan melalui apa saja?”

Ma,33 tahun

“...Melalui jarum suntik, transfusi darah, dari ibu ke anak, sperma...”

Ja, 41 tahun

“...Penularannya menurut saya melalui darah, IDU (injecting drugs user), dari ibu ke anak melalui asi...”

Bk, 32 tahun

“...Ditularkan biasanya dari hubungan seksual, darah, dari ibu ke anaknya...”

An, 39 tahun

“...menurut saya itu bisa melalui hubungan seksual, jarum suntik, menyusui (ibu ke anak)...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai penularan HIV yaitu dapat ditularkan melalui jarum suntik, transfusi darah, dari ibu ke anak, hubungan seksual, cairan sperma, dan cairan vagina.

Menurut ketua Rumah Damai pengetahuan ke empat narasumber sebelum masuk/tinggal di Rumah damai sangat kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya sosialisasi tentang HIV yang masuk ke dalam sekolah, seminar, maupun ke dalam perkumpulan remaja sehingga mempengaruhi perilaku mereka, karena dulu pengetahuan tentang seks masih sangat tabu jika didiskusikan.

#### **4.2.2 Penggunaan Narkoba Suntikan Sebelum Masuk Rumah Damai**

Berdasarkan wawancara dan observasi pada saat wawancara berlangsung ketua di Rumah Damai memberitahukan bahwa penghuni/siswa terutama narasumber di Rumah Damai menggunakan narkoba suntikan sebelum masuk Rumah Damai. Biasanya mereka menggunakan jenis heroin/putaw. Dengan dosis sesuai dengan masing-masing narasumber. Menggunakan jarum suntik secara bergantian baik digunakan sebelum atau sesudah digunakan oleh teman narasumber. Pengaruh lingkungan yang kuat disertai dengan ajakan teman membuat narasumber menjadi pengguna narkoba. Keinginan yang kuat menjadi salah satu faktor pendorong bagi

narasumber untuk berhenti menggunakan narkoba, namun seringkali narasumber kembali menggunakan narkoba lagi pada saat sakau. Biasanya dalam pembelian narkoba ada sistem per paket. Efek pemakaian heroin antara lain kejang-kejang, tidak nafsu makan, mengantuk, dan tidak dapat berkonsentrasi. Dukungan keluarga untuk melakukan rehabilitasi kepada narasumber sangat besar, namun ketika narasumber sudah menyelesaikan program rehabilitasinya dan kembali ke masyarakat ada kecenderungan mereka menjadi kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk kembali menggunakan narkoba. *Hal ini sesuai dengan wawancara dengan narasumber berikut ini kutipannya:*

**Pertanyaan :** *“Apakah Anda pernah menggunakan narkoba jenis suntikan?”*

Ma, 33 tahun

“...Saya tertular waktu itu karena saya enggak tau.. ya mungkin karena jarum suntik kali. Karena saya seorang pecandu heroin. Kalo untuk berkali-kali ya sering. Cuman kayaknya itu kurang berpengaruh tapi kalau menurutku ya gonta ganti jarum suntik...”

Ja, 41 tahun

“...Namanya pecandu jenis putaw/heroin itu menggunakan suntik biasanya gunakan secara bergantian dik....”

Bk, 32 tahun

“...Narkoba suntikan sih dulu saya pernah menggunakan mbak, jenisnya putaw biasanya saya menggunakannya dengan dicampur air mbak jadi nanti dimasukin ke tubuh dengan jarum...”

An, 39 tahun

“...Saya dulu sebelum di Rumah Damai menggunakan heroin...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai penggunaan narkoba jenis suntikan didapatkan hasil bahwa semua narasumber pernah menggunakan narkoba terutama narkoba suntikan.

**Pertanyaan :** *“Pengaruh apa yang membuat Anda mengkonsumsi narkoba suntikan?”*

Ma, 33 tahun

“...Yang pasti dari keinginan pribadi itu ada, pengaruh lingkungan juga kuat karena teman sekolahku juga mendorong karena kalau enggak bandel itu enggak keren gitu. Kalau dulu kumpul-kumpul sama cowok-cowok yang bandel ya ngerokok, minum-minuman, pake ganja, sampe ada barang baru pengen nyoba...”

Ja, 41 tahun:

“...Biasanya sih dari pergaulan. Eee kalau dari saya sendiri yah dari pergaulan. Temen saya pertama kali ngasih sama secara cuma-cuma tapi selanjutnya harus beli sendiri...”

Bk, 32 tahun:

“...Saya terpengaruh sama teman-teman biasa maen ke sana ke sini akhirnya terpengaruh...”

An, 39 tahun:

“... Karena pengaruh lingkungan mbak, temen-temen pada pake jadi saya ikut-ikutan mbak...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai pengaruh yang menyebabkan mengkonsumsi narkoba menurut “Ja, Ma, Bk, dan An” berasal dari pengaruh lingkungan yang kuat, dimana dari pergaulan dengan teman narasumber yang membujuk dan akhirnya narasumber ikut mengkonsumsi narkoba.

**Pertanyaan :** *“Apakah Anda pernah menggunakan jarum suntik secara bergantian sebelum masuk Rumah Damai?”*

Ma, 33 tahun

“...Sering gonta ganti jarum suntik karena aku orangnya ya apa ya namanya cuek jadi punya orang juga enggak apa-apa gitu. Soalnya dulu waktu aku SMA pendidikan tentang HIV/AIDS ini enggak ada...”

Ja, 41 tahun

“...Namanya pecandu narkoba apalagi narkoba yang menggunakan suntik pasti bisa dijamin pernah menggunakan suntikan secara bergantian dik.. karena ketika sakau dan pengen mengkonsumsi sedangkan kita lupa tidak membawa jarum dan kebetulan ada temen yang bawa ya mau tidak mau yang dipake dik...”

Bk, 32 tahun

“...Jarum suntik kadang digunakan bergantian mbak itu dulu iya seperti itu mbak. Penggunaannya bersama teman ya kadang kali sebelum kadang kali sesudah. Gimana ya mbak ketika saya lupa enggak bawa dan kebetulan teman saya bawa ya saya pinjem mbak.. nyari praktis nya mbak daripada harus beli dulu kan lama butuh proses yang enggak sebentar mbak...”

An, 39 tahun

“...Saya pernah menggunakan jarum suntik secara bergantian mbak, saat saya enggak punya uang. Padahal saat itu saya sedang sakau. Akhirnya saya minta jarum suntik sama temenku. Lumayan dapat gratisan dan bisa memenuhi hasrat ingin pake...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai penggunaan jarum suntik secara bergantian sebelum masuk Rumah Damai yaitu keempat narasumber pernah menggunakan jarum suntik secara bergantian. Hal ini terjadi karena narasumber tidak membawa dan kebetulan teman narasumber membawa akhirnya narasumber meminjam daripada harus membeli dulu yang membutuhkan waktu.

**Pertanyaan :** *“Apakah Anda pernah menggunakan jarum suntik bergantian dengan teman Anda?”*

Ma, 33 tahun

“...aku sering gonta ganti jarum suntik, karena aku orangnya “cuek” jadi punya orang juga enggak apa-apa asal pake aja...”

Ja, 41 tahun:

“... Iya dik kalau lagi enggak ada duit ya punya temen dipake aja kalau punya duit beli sendiri, tergantung situasi dan kondisinya. Kadang jarum nya saya dulu baru temen-teman kadang temen-teman dulu baru aku tergantung siapa yang bawa dik...”

Bk, 32 tahun

“...Jarum suntik kadang digunakan bergantian mbak itu dulu iya seperti itu mbak. Penggunaannya bersama teman ya kadang kali sebelum kadang kali sesudah. Penggunaannya bersama teman ya kadang kali sebelum kadang kali sesudah...”

An, 39 tahun:

“... Iya, yang namanya sama temen ya seringnya gantian mbak...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai penggunaan jarum suntik secara bergantian yaitu keempat narasumber menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan teman mereka karena faktor ekonomi, kebiasaan, dan sifat dari narasumber (Ma) yang cuek.

**Pertanyaan :** *“Biasanya jarum suntik yang digunakan secara bersama itu yang membawa teman atau Anda sebelum masuk Rumah Damai?”*

Ma, 33 tahun

“...Kalau dulu biasanya teman saya yang bawa mbak tapi kadang saya yang bawa..ya gantian yang bawa mbak..

Ja, 41 tahun

“...Saya bawa sendiri dik, tapi temen-temen kadang pinjem kadang bawa sendiri, tergantung situasi dan kondisi saat pake sih dik ..

Bk, 32 tahun

“...Yang bawa kadang-kadang aku kadang juga temenku. Kalo yang beli aku ya yang bawa aku, kalo temenku ya temenku...”

An, 39 tahun

“...gantian mbak.. kalau temen ku lagi ada duit dan beli ya aku ikut pake. Kalau aku yang punya duit ya aku yang beli ntar dipake bareng-bareng...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai asal jarum suntik yang dipakai sebelum masuk Rumah Damai yaitu kadang narasumber yang membeli dan membawa jarum suntiknya kemudian digunakan secara bersama-sama, kadang teman narasumber yang membeli dan membawa kemudian digunakan secara bersama-sama.

**Pertanyaan :** *“Anda menggunakan jarum suntik sebelum atau sesudah digunakan oleh teman*

*Anda sebelum masuk Rumah Damai?”*

Ma, 33 tahun

“...kadang-kadang saya duluan baru teman saya, tapi kadang saya baru pakai setelah teman saya ya tergantung situasi lah mbak...”

Ja, 41 tahun:

“... Biasanya saya dulu baru temen-temen dik sesuai dengan keadaan lah dik. Tapi kadang temen dulu baru saya...”

Bk, 32 tahun

“... Ya kadang kali sebelum kadang kali sesudah itu hal biasa ...”

An, 39 tahun:

“... Kadang-kadang sebelum mbak sesudah juga pernah...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber mengenai penggunaan jarum suntik sebelum/sesudah digunakan oleh teman sebelum masuk Rumah Damai yaitu keempat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) kadang menggunakan jarum suntik sebelum digunakan oleh teman mereka namun pernah juga menggunakan jarum suntik setelah digunakan oleh teman mereka. Hal ini tergantung situasi saat mereka mengkonsumsi narkoba.

**Pertanyaan :** *“ Biasanya untuk berapa kali pemakaian Anda menggunakan 1 jarum suntik*

*sebelum masuk Rumah Damai?”*

Ma, 33 tahun

“...Biasanya kalau saya sih mbak lebih dari 2 kali. Berkali-kali lah mbak tergantung sikon nya...”

Ja, 41 tahun:

“...pemakaiannya dulu berkali-kali dik. Jadi hari ini dipake kadang besok juga dipake lagi . Soalnya tergantung situasi, kondisi, dan ekonominya dik. Kalo punya uang ya sekali dua kali kalo lagi nggak punya uang ya berkali-kali..”

Bk, 32 tahun

“... Berkali-kali mbak ...”

An, 39 tahun:

“... Seringnya berkali-kali.. lebih dari 2 kali ...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber mengenai pemakaian 1 jarum suntik sebelum masuk Rumah Damai yaitu narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) menggunakan 1 jarum suntik lebih dari 2 kali/berkali-kali sesuai dengan situasi mereka. Penggunaan jarum suntik secara berulang-ulang dan bergantian merupakan faktor risiko tinggi dalam penularan HIV.

**Pertanyaan :** “Jenis narkoba apa yang Anda konsumsi sebelum masuk Rumah Damai?”

Ma, 33 tahun

“...karena saya seorang pecandu heroin. Tadi nya saya enggak disuntik tapi drugs. Narkoba nya dibakar ditaruh di atas timah alat isepnya pake alat isep rokok gitu. Rasanya yang pasti rasa

Ja, 41 tahun

“..Saya pake heroin/putau...”

Bk, 32 tahun

“... Narkoba suntikan sih dulu saya pernah menggunakan mbak, jenisnya putaw biasanya saya menggunakannya dengan dicampur air mbak jadi nanti dimasukin ke tubuh dengan

An, 39 tahun

“...Saya dulu sebelum di Rumah Damai menggunakan heroin...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai jenis narkoba yang pernah dikonsumsi sebelum masuk Rumah Damai yaitu narkoba jenis putaw/heroin yang mudah membuat seseorang menjadi kecanduan karena efeknya yang sangat kuat, sangat cepat terhadap pengguna secara fisik maupun mental. Heroin/putaw mempunyai kekuatan dua kali lebih kuat dari morfin dan merupakan jenis opiat (candu mentah) yang paling sering disalahgunakan orang di Indonesia.

**Pertanyaan :** “*Bagaimana efek yang Anda rasakan?*”

Ma, 33 tahun

“...dulu nyoba-nyoba pertama sih mual, muntah, serasa mau mati lah saya, kan tubuh saya kaget mbak kena barang-barang kayak gitu kan reaksinya campur aduklah. Besok nya ditawarkan lagi nah ke 2 ke 3 kali baru bisa nikmatinya ternyata enak juga ya.. nyoba terus..terus dan akhirnya kecanduan. Kayak misalnya mbak kecanduan minum teh trus diberhentiin sehari enggak minum, rasanya tu berat kemarin rasanya kayak ada yang kurang gitu. Begitu ketemu teh naah ini nie jadi bersemangat lagi ada kepuasan tersendiri tadinya ketika pakai itu ...”

Ja, 41 tahun:

“... Efek yang saya rasakan itu muntah, kepala pusing, mual-mual.. muntah kayaknya iya, besok pagi setelah bangun tidur sudah hilang. Kalau kita memakainya sudah berkepanjangan kayaknya muntah sama mual nya sudah enggak, jadi kita pakai sudah terbiasa ...”

Bk, 32 tahun:

“...kalau pakainya cukup banyak ya ngeflay tapi kalau pakainya untuk mencukupi rasa ketagihan ya biasa aja gitu. ya yaa karena kita kecanduan badan jadi terasa sakit, ada yang gak enaklah. Kalau putanya udah masuk badan kita udah enak . ...”

An, 39 tahun:

“...Biasanya itu mata berair, muntah, kedinginan, udah enggak nafsu makan, nafsu makan hilang, hidung berair, mual soalnya kalau makan itu muntah lagi pokoknya enggak enaklah mbak enggak bisa melakukan aktifitas kayak kebanyakan orang yang sehat ...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai efek yang dirasakan setelah mengonsumsi putaw/heroin menurut ke empat narasumber sebelum masuk Rumah Damai (Ma, Ja, Bk, dan An) antara lain mual, muntah, kepala pusing, dan nafsu makan hilang namun setelah pemakaian ke 2 atau ke 3 efek yang tersebut akan hilang. Selain itu mengantuk, bicara tidak jelas, dan tidak bisa berkonsentrasi.

**Pertanyaan :** “*Darimana Anda mendapatkan narkoba?*”

Ma, 33 tahun

“...Dapat heroin dulu dari temen sekolah. Temen sekolahku udah begitu banyak enggak begitu banyak sih ya lumayan lah yang make dulu...”

Ja, 41 tahun

“...Dapat narkobanya itu dari teman iya ada, dari tempat-tempat ya dik yang menjual juga ada. Kalau orang pake tau tempat membelinya dimana...”

Bk, 32 tahun

“...Ya biasa dari teman-teman lah waktu kumpul-kumpul...”

An, 39 tahun

“...Kalau dulu saya mendapatkannya dari temen, mula-mula temen saya ngasih gratis setelah itu saya harus membeli sendiri udah enggak gratis lagi gitu....”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mereka mendapatkan narkoba sebelum masuk Rumah Damai dari temannya saat berkumpul, selain itu menurut Ja ada tempat khusus yang menjual narkoba dimana para pemakai narkoba pasti tahu tempat tersebut dimana.

**Pertanyaan :** “*Berapa dosis narkoba yang anda konsumsi?*”

Ma, 33 tahun

“... Kalo untuk pemula itu 0,1 mg bisa dipakai 2-3 kali untuk tahap pemula ya bukan untuk tahap yang udah kecanduan itu satu paket 0,1 mg itu sekali pake itu untuk nutup doank cukup untuk beraktifitas lagi seperti orang normal gak bisa bikin flay gitu. 0,1 mg itu sama dengan 3 kepala korek api itu kalau mbak ancurin...”

Ja, 41 tahun

“... Dosisnya satu hari setengah gram. Setengah gram itu kadang-kadang kalau di Jakarta itu ada yang namanya paketan-paketan gitu...”

Bk, 32 tahun

“...Biasanya kita pake 0,1 mg satu hari tapi waktu awal ntar dosis nya bisa bertambah mbak. Belinya per paket mbak...”

An, 39 tahun

“...0,5 mg sehari soalnya terus meningkat dosisnya...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai dosis bagi pemula sebelum masuk Rumah Damai yaitu 0,1 mg/hari, namun dosis tersebut dapat bertambah sesuai dengan kebutuhan masing-masing narasumber. Biasanya ke empat narasumber membeli narkoba per paket yang dijual oleh bandar/pengedar.

**Pertanyaan :** *“Berapa lama Anda menggunakan narkoba suntikan?”*

Ma, 33 tahun

“... Pertama kali menggunakan kelas 3 SMA yaa 10 tahunan soalnya dulu waktu aku SMA kan temen-temenku bandel-bandel...”

Ja, 41 tahun

“...Itu dari tahun 1996 saya pake (putaw) 16 17 tahun yang lalu sebelum saya di Rumah Damai...”

Bk, 32 tahun

“... kurang lebih 8 tahunan lah mbak dari tahun 2005an...”

An, 39 tahun

“... Kalau enggak dari tahun 2000 ya 2001an 10 tahunan...”

Berdasarkan keterangan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) menggunakan narkoba sebelum masuk Rumah Damai paling sedikit yaitu 8 tahun dan paling lama 17 tahun.

**Pertanyaan :** *“Berapa hari sekali Anda menggunakan narkoba suntikan?”*

Ma, 33 tahun

“...eee kalo dulu 1 paket itu satu hari cukup bahkan kadang sampai 1 hari setengah sampe 2 hari itu masih terasa. Dulu saya sempet megang juga jadi bandar juga di Jakarta. Yang namanya kita punya kan makin lama dosis kita kan makin tinggi tinggi tinggi akhirnya sampe udahlah udah cukuplah sampai disini kayak gitu. Udahlah gak mau lagi...”

Ja, 41 tahun

“...Setiap hari saya make dik dengan dosis sekali pake setengah gram, kalo buat pemula 0,1 itu sudah cukup untuk memenuhi rasa sakaunya untuk menunjang kegiatannya selama 1 sampai 2 hari namun dosisnya semakin hari semakin bertambah dan bertambah ...”

Bk, 32 tahun

“...Tiap hari saya make mbak pertama 1 paket untuk 1 kali konsumsi tapi sekarang kurang mbak kalo cuma 1 paket ...”

An, 39 tahun

“...Kalau saya dulu 0,1 mg itu cuma cukup untuk nutup belum sampe ngeflay jadi bisa ngelakuin aktifitas seperti orang biasa. Satu hari kadang-kadang saya pake itu 3 kali ya sekitar 0,3 mg an setiap hari. Tapi semakin hari dosisnya semakin bertambah bertambah...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai dosis narkoba yang dikonsumsi sebelum masuk Rumah Damai yaitu setiap hari mengkonsumsi

narkoba dengan berbagai dosis sesuai dengan tingkat kecanduan narasumber. Menurut Ma konsumsi narkoba setiap hari yang dikonsumsi semakin tinggi dosisnya hal ini terjadi karena Ma pernah menjadi bandar sehingga mempengaruhi pola konsumsi narkoba nya setiap hari.

**Pertanyaan :** “*Untuk membeli Narkoba itu belinya per apa?*”

Ma, 33 tahun

“...Dulu belinya per paket. Dulu 1 paket itu 0,1 mg itu harganya itu harga 30 ribu jadinya kalau kita pakai pribadi itu bisa sampai 2-3 kali pake kalo pemula ya bukan tahap eeemm yang udah kecanduan. Kalau udah kecanduan itu satu paket itu 0,1 mg itu kalo pake itu cuma buat nutup doank agar bisa beraktifitas lagi seperti orang normal. Gak bikin flay...”

Ja, 41 tahun

“...Beli per paket dik sistemnya, 1 paket tu isinya 0,1 mg...”

Bk, 32 tahun

“...Biasanya belinya sistem paketan, 1 paket cuma bisa 1 hari...”

An, 39 tahun

“...0,1 mg itu 1 paket mbak, jadi belinya per paket. Kalau enggak salah sekarang harganya 200 ribuan mungkin saya udah enggak tau lagi sekarang harganya berapa...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai pembelian narkoba sebelum masuk Rumah Damai biasanya ke empat narasumber membeli narkoba dengan sistem paket, dimana 1 paket berisi 0,1 mg per paket.

**Pertanyaan :** *“Apakah Anda sudah berusaha sendiri untuk menghentikan kebiasaan untuk menggunakan narkoba suntikan?”*

Ma, 33 tahun

“...Dulu gak ada pikiran untuk berhenti masalahnya yang kita pikir tu diri kita sendiri , orang tua bilang mau ngapain kek terserah jadi udah lah. Kadang waktu otak nya lagi lempeng sadar gitu kog gue enggak ada perubahan, trus orang udah pada sukses, temen sekolah udah pada punya anak, udah kerjanya mapan, kog gue masih gini-gini aja ya. Cuma ketika jarum udah nempel lagi di tangan ah udah lah masa bodoh... “

Ja, 41 tahun:

“...Sugesti itu untuk orang pemakai narkoba pecandu itu seumur hidup. Kalau pemakai narkoba khususnya putaw itu sebenarnya punya penyakit yang namanya adiksi. Adiksi itu sebuah penyakit yang menyerang 4 aspek kehidupan manusia, itu fisik, emosional, spititual, dan mental bersifat obyektif. Obyektif itu melakukan hal yang sama tetapi mengharapkan hasil yang berbeda. Kenapa pecandu sering jatuh lagi jatuh lagi berulang kali seperti saya.....”

Bk, 32 tahun:

“...Pernah tapi kalau sakaw gak kuat nahan trus akhirnya pake lagi...”

An, 39 tahun:

“...Pernah mbak trus ga tahan akhirnya pake lagi...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber mengenai usaha untuk menghentikan kebiasaan menggunakan narkoba suntikan yaitu menurut Ma, “tidak ada pikiran

untuk berhenti soalnya Ma hanya memikirkan dirinya sendiri. Menurut Ja, Bk, dan An “pernah berusaha namun ketika sakau mereka menggunakan narkoba lagi”.

Hasil wawancara dengan ke empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) sesuai dengan pemaparan ketua Rumah Damai yaitu narasumber di Rumah Damai menggunakan narkoba suntikan jenis heroin/putaw. Dengan dosis pengguna awal 0,1 mg/hari sampai dengan 0,5 mg sekali pakai, keempat narasumber menggunakan jarum suntik secara bergantian baik digunakan sebelum atau sesudah digunakan oleh teman narasumber karena pengaruh dari lingkungan disekitar narasumber. Keempat narasumber mendapatkan narkoba dari teman narasumber maupun di tempat-tempat penjualan narkoba.

#### 4.2.3. Seks Berisiko

Selain penggunaan jarum suntik secara bergantian di antara pengguna narkoba suntikan, seks berisiko (berganti-ganti pasangan seksual, dan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan kelompok berisiko tinggi) merupakan faktor risiko penularan HIV. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui apakah narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mempunyai perilaku seksual yang berisiko yang meliputi berganti-ganti pasangan atau tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan orang yang berisiko tinggi. Berikut ini kutipannya :

**Pertanyaan :** *“Pada umur berapa Anda pertama kali berhubungan seksual?”*

Ma, 33 tahun

“...umur pertama kali saya berhubungan seksual tuu kalau enggak salah umur 20 tahun mbak. Dulu pertama kali sama pacar saya. Jadi waktu itu biasa temen-temen saya kan kelompok badunglah mereka pernah ngelakuin itu sama pacar mereka, karena pengaruh dari temen itu yang membuat saya ikut-ikutan...”

Ja, 41 tahun

“...saya dulu berhubunmngan seksual pertama kali umur 18 tahun dik soalnya terpengaruh sama temen-temenku dulu...”

Bk, 32 tahun

“...waktu SMA yaa sekitar 17 ..18 an lah mbak awalnya sih takut ngelakuin tapi setelah denger cerita dari teman SMA akhirnya saya berani ngelakuin mbak...”

An, 39 tahun

“...sekitar umur 23 tahunan lah mbak biasalah mbak pengaruh lingkungan dan kurangnya pengawasan dari orang tua...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) sebelum masuk Rumah Damai melakukan hubungan seksual pada umur di bawah 25 tahun hal ini terjadi karena pengaruh lingkungan terutama pengaruh dari teman-teman dari keempat narasumber.

**Pertanyaan :** *“Dengan berapa orang Anda pernah melakukan hubungan seksual?”*

Ma, 33 tahun

“... Dulu pertama kali sama pacar saya. Jadi waktu itu biasa temen-temen saya kan kelompok badung lah mereka pernah ngelakuin itu sama pacar mereka, karena pengaruh dari temen itu yang membuat saya ikut-ikutan...”

Ja, 41 tahun

“...Dengan pacar-pacar saya dik...”

Bk, 32 tahun

“... pacar saya mbak...”

An, 39 tahun

“...pacar dan teman saya mbak...”

Berdasarkan keterangan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai usia pertama kali berhubungan seksual sebelum masuk Rumah Damai yaitu semua narasumber melakukan hubungan seksual umur kurang dari 25 tahun yang disebabkan oleh pengaruh teman-teman narasumber.

**Pertanyaan :** *“Faktor apa yang mendorong Anda melakukan hubungan seksual dini?”*

Ma, 33 tahun

“...Dorongan dari diri sendiri itu pasti ada yang namanya anak muda apalagi cowok rasa penasaran pengen nyoba itu pasti ada, didorong sama pengaruh teman dan lingkungan juga mbak jadi mau tidak mau kan saya jadi terpengaruh mbak...”

Ja, 41 tahun

“...faktor dari diri sendiri ditambah pergaulan...”

Bk, 32 tahun

“...dorongan diri sendiri mbak...”

An, 39 tahun

“...dari faktor diri sendiri sih mbak walaupun lingkungan juga berpengaruh...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) sebelum masuk Rumah Damai melakukan hubungan seksual secara dini akibat pengaruh dari lingkungan, teman dan dari faktor diri sendiri yang mendorong mereka melakukan hubungan seksual secara dini.

**Pertanyaan :** “ Anda pernah melakukan hubungan seksual dengan wanita penjaja seks (WPS), jika pernah berapakali?”

Ma, 33 tahun

“...Kalo berhubungan sama WPS saya enggak pernah berhubungan seksual sama mereka mbak. Entah kenapa saya nggak pengen walaupun kadang ada yang ngajakin ...”

Ja, 41 tahun

“...Hubungan seksual dengan mbak-mbak itu pernah dik, itu atas bujukan dari teman tapi ada unsur keinginan pribadi juga dik. Enggak pernah ngitung berapa kali pernah sama mereka. Kalau pengen ya kesana. Kalau temen-temen ngajak kesana ya saya ikut. Mengenai tarif mereka itu beda-beda tergantung orangnya....”

Bk, 32 tahun

“...saya ke tempat prostitusi atas keinginan pribadi sih mbak. Berkali-kali saya kesana mbak tapi itu dulu sekarang udah nggak. Biasanya saya menggunakan jasa WPS yang berbeda mbak. Soalnya bosan sama nggak nyaman dengan WPS yang sama mbak...”

An, 39 tahun

“...pernah, itu ajakan temen kesananya. Awalnya sih rada ragu waktu diajak dan ikut mereka. Tapi lama kelamaan jadi pengen lagi. Kalau temen kesana saya ikut kalau enggak ya sendiri mbak.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) sebelum masuk Rumah Damai antara lain 3 narasumber (Ja, Bk, dan An) pernah melakukan hubungan seksual dengan wanita penjaja seks (WPS) atas dorongan pribadi maupun ajakan dari teman mereka, sedangkan 1 narasumber (Ma) tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan wanita penjaja seks (WPS).

**Pertanyaan :** *“Apakah Anda selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual?”*

Ma, 33 tahun

“...Saya tidak pernah menggunakan kondom mbak. Soalnya rasanya enggak nyaman saat berhubungan...”

Ja, 41 tahun

“...Kalau sama mbak nya kadang menggunakan kondom kadang gak pake. Rasanya pake kondom menurut saya biasa saja sih dik. Tapi kalau mbak nya nyaranin pake ya kalau saya pengen ya pake mbak...”

Bk, 32 tahun

“...tidak pernah menggunakan soalnya tidak puas mbak menurut saya...”

An, 39 tahun

“...wah saya enggak pernah menggunakan kondom mbak rasa kalo pake kondom tu menurut saya biasa saja gak ada yang berbeda cuma lumayan buat mencegah biar enggak hamil sih mbak . . .”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) sebelum masuk Rumah Damai yaitu 3 narasumber (Ma, Bk, dan An) tidak pernah menggunakan kondom

dengan alasan tidak puas saat berhubungan seksual, sedangkan Ja kadang menggunakan kadang tidak menggunakan kondom.

Hasil wawancara sesuai dengan pemaparan dari Ketua di Rumah Damai yaitu melakukan hubungan seksual dengan lebih dari 1 pasangan yang dilakukan oleh Ja, Bk, dan An) dan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan yang berisiko menularkan HIV merupakan faktor risiko tinggi penularan HIV.

#### **4 .2.4. Rumah Damai**

Menurut ketua Rumah damai, setiap penghuni/siswa wajib mengikuti program rehabilitasi selama minimal 1 tahun. Program pemulihan yang ada di Rumah Damai antara lain penyembuhan, pemulihan, dan soaialisi sehingga ketika penghuni/siswa sudah selesai menjalani rehabilitasi kemudian diharapkan mampu kembali ke tengah-tengah masyarakat dan menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain serta tidak kembali menggunakan narkoba lagi. Kegiatan yang dilakukan setiap hari berorientasi pada kerohanian, dimana penghuni/siswa lebih didekatkan dengan Tuhan. Setiap 3 bulan diadakan *vacation* dimana tempat yang akan dikunjungi sesuai dengan kesepakatan bersama. Bagi penghuni/siswa tidak diperkenankan untuk pulang ke rumah selama masa rehabilitasi berlangsung. Namun jika penghuni/siswa yang berkelakuan baik dan sudah tinggal selama minimal 6 bulan mendapat kompensasi untuk ijin selama 1 hari dengan ketentuan hanya di sekitar Semarang. Bagi yang tinggal di Semarang mendapat ijin tinggal sehari di rumah dengan syarat menyetujui dan menandatangani surat perjanjian dengna jaminan dari keluarga kalau akan kembali sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengetahui Rumah Damai sampai dengan berapa lama tinggal di Rumah Damai. Berikut ini kutipannya:

**Pertanyaan :** “*Darimana Anda mengetahui rehabilitasi Rumah Damai?*”

Ma, 33 tahun

“...waktu nyari-nyari kakakku yang di Surabaya, dapet di sini.. yuk kita maen-maen ke Semarang seminggu dan kebetulan kan dia punya kayak pelayanan dari gereja ke LP-LP. Yuk ke Semarang dulu..ya udah ak ikut ke Semarang kemudian aku ditinggal dihotel sama dia. Akhirnya habis itu ditunjukin dulu sini. Survei dulu kan, pertama ahh gak mau ah letaknya jauh dari kota satu tahun lagi. Akhirnya ya mau enggak mau. Berikutnya ya ngobrol-ngobrol trus mama ku telpon”trus kamu mau kemana?”. Ya udah lah terserah lah. Aku diomongin begini. Ya udah masuk dah enggak usah diomong-omongin langsung masuk aja udah. “Jadi 1 tahun ya?”. Siap ?. “Siap”.. sekian tahun aja aku lewati masak setahun aja enggak aku jalani aku pikirnya kayak gitu...”

Ja, 41 tahun

“...Dari internet, dari temen juga. Di sini kan ada *contact person* nya jadi tinggal menghubungi nya...”

Bk, 32 tahun

“...Internet sama dari teman mbak. Terus saya menghubungi pihak sini...”

An, 39 tahun

“...Browsing di internet mbak di situ kan ada lokasi sama nomer yang bisa dihubungi beserta program-program di Rumah Damai mbak ...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mendapatkan informasi tentang Rumah Damai berasal dari *browsing* di internet dan dari teman yang mengetahui Rumah Damai maupun dari gereja.

**Pertanyaan:** “Kegiatan apa yang dilakukan oleh para siswa/penghuni Rumah Damai di waktu senggangnya?”

Ma, 33 tahun

“...Kita ada *outing* itu kadang-kadang 3 bulan sekali *vacation* cuman udah ke sini kan anak-anak nya rame ada yang pengen macem-macemlah kita kan jaga untuk hal-hal seperti itu kita di Kopeng tu bisa nyampe 3 hari. Angkatan tahun ini yaa Cuma nonton ke bioskop doank 2 bulan sekali..”

Ja, 41 tahun

“...Biasanya kita 3 bulan sekali kita ada *vacation* keluar tergantung teman-teman mau kemana...”

Bk, 32 tahun

“... *Vacation* 3 bulan sekali sama nonton ke bioskop...”

An, 39 tahun

“...Setiap 3 bulan ada *vacation* mbak sama nonton di bioskop...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai kegiatan di Rumah Damai yang dilakukan oleh penghuni/siswa disela waktu senggangnya antara lain *outing* itu kadang-kadang 3 bulan sekali, dan nonton ke bioskop 2 bulan sekali.

**Pertanyaan:** *“Berapa lama Anda tinggal dan mengikuti program rehabilitasi di Rumah Damai?”*

Ma, 33 tahun

“...Udah empat tahun. Akhirnya nemuin seni nya juga disini ketika kita menghadapi temen-temen yang egois, yang keras kepala, yang petantang petenteng paling bisa ketawa.. iihh elo untung aja gue udah ini udah enggak bandel.. kalo masih bandel paling berantem terus sama elo gitu. Ya itulah seninya...”

Ja, 41 tahun

“... Saya di sini 1 tahun 2 hari lagi dik..”

Bk, 32 tahun

“... 3 tahun mbak dari tahun 2010...”

An, 39 tahun

“...2 tahun saya di sini..”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An), dimana Ma sudah tinggal di Rumah damai selama 4 tahun, Ja sudah tinggal dan mengikuti program rehabilitasi di Rumah Damai selama 1 tahun, Bk sudah tinggal di Rumah damai selama 3 tahun, dan An sudah tinggal di Rumah damai selama 2 tahun.

**Pertanyaan:** *“Berapa tahun sekali Anda pulang ke rumah?”*

Ma, 33 tahun

“...Waktu itu setahun 2 kali tapi sehari. Waktu itu ada ee pelatihan undangan. Di Bandung mampir dulu udah selesai. Bilang sama pak Mul “pi, aku pamit dulu nginep sehari di rumah mau sama keluarga kumpul ya ngilangin kangen. Waktu itu acara BNN ada pertemuan di blok M itu juga nginep 2 hari. Kemarin sih yang nginep sampe 1 minggu di rumah tanggal sebelum tanggal 10 maret. Karena 10 maret saya kan ulang tahun...”

Ja, 41 tahun

“...Sampe saat ini saya belum pernah pulang. Biasanya orang tua yang datang mengunjungi kesini...”

Bk, 32 tahun

“...Saya pulang baru 1 kali mbak...”

An, 39 tahun

“...Belum pernah pulang..”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An), dimana Ma dan Bk pulang ke rumah setahun 1 kali selama tinggal di Rumah Damai, Ja dan An belum pernah pulang ke rumah karena program rehabilitasi di Rumah Damai adalah 1 tahun sehingga sebelum 1 tahun penghuni/siswa tidak diperkenankan untuk kembali ke rumah.

**Pertanyaan :** *“Berapa lama waktu ijin keluar baik untuk pembina maupun siswa di Rumah Damai?”*

Ma, 33 tahun

“...misalnya mau pulang minggu depan kalo bisa 2 minggu sebelumnya kita ngabarin laen kalo misalnya kepentingan mendadak di keluarga yaa maaf ada yang meninggal ya kita nggak bisa mencegah. Hari ini ya hari ini nggak mungkin di tunda.

Waktu untuk ijin ditentukan sih aku belum pernah minta lebih dari seminggu kalo aku di rumah fisik disana mikirnya di sini. Nie temen-temen ku yang keluarganya ada yang nelpon nanya kabar ke aku terus kan jadi aku bingung mau jawab apa. Mikir nya di sini terus badannya disana. Ketika di sini ya badan di sini tapi pikiran di sana. Lagi ngapain ya orang tua di sana...”

Ja, 41 tahun

“... Kalo dalam waktu 6 bulan siswa berkelakuan baik dan tidak berkelahi kalo mau ijin keluar diijinkan tapi hanya diijinkan di sekitar Semarang aja selama 1 hari...”

Namun jika dia berasal dari Semarang dan selama ini berkelakuan baik diijinkan pulang maksimal 2 hari...”

Bk, 32 tahun

“...Kalau berkelakuan baik biasa nya sih yayasan mengijinkan untuk pergi ke luar asalkan masih di wilayah Semarang, tapi kalau keluarga datang dan di ajak keluar diijinkan dengan syarat membuat surat perjanjian untuk kembali ke sini dalam waktu yang sudah ditentukan dan dengan jaminan orang terdekat serta ijin dari pendamping...”

An, 39 tahun

“...1 hari mbak itu di sekitar Semarang aja soalnya saya bukan orang asli Semarang, tapi boleh nginep sehari jika orang asli Semarang...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) mengenai waktu ijin untuk pembina dan penghuni/siswa di Rumah Damai adalah jika dalam waktu 6 bulan penghuni/siswa berkelakuan baik dan tidak berkelahi jika mau ijin keluar diijinkan tapi hanya diijinkan di sekitar Semarang selama 1 hari. Namun jika berasal dari Semarang dan selama minimal 6 bulan berkelakuan baik diijinkan pulang maksimal 2 hari. Bagi pembina, setiap 1 minggu mendapat ijin 1 hari untuk keluar untuk urusan pribadi dan waktu tambahan jika ada kepentingan yang berhubungan dengan yayasan/Rumah Damai atau jika ada undangan dari suatu instansi. Dengan syarat ada jaminan dari keluarga maupun pembina yang membina masing-masing penghuni/siswa yang dididiknya. Setiap pembina membina/membimbing 2 kamar, dimana setiap kamar terdapat 4 ranjang. Setiap ada masalah atau problem yang dialami oleh penghuni/siswa dapat bertukar pikiran dengan masing-masing pembina yang membina mereka. Dengan pertukaran pikiran tersebut diharapkan pembina dapat memberikan saran, sehingga dapat menghindari hal-hal yang tidak diinginkan misalnya di saat penghuni/siswa berselisih paham atau tidak menjalankan tugasnya kemudian teman yang lain mengingatkan sedangkan orang tersebut tidak terima dan beradu argumentasi, maka di sinilah peran pembina untuk mendamaikan mereka.

Hasil wawancara dengan keempat narasumber sesuai dengan pemaparan yang telah dipaparkan oleh ketua di Rumah Damai antara lain setiap penghuni/siswa wajib mengikuti program rehabilitasi minimal 1 tahun, namun siswa diijinkan untuk kembali ke keluarganya walaupun belum mengikuti program selama 1 tahun atas permintaan dari keluarga, karena penghuni/siswa tersebut merupakan tulang punggung keluarga dan kehadirannya sangat dibutuhkan oleh keluarganya. Di Rumah Damai penghuni/siswa dilatih untuk menurunkan tingkat egoisitas yang mereka miliki sebelum tinggal di Rumah Damai menjadi pribadi yang sabar. *Vacation* dilakukan tiga bulan sekali dimana tempat yang ingin dikunjungi sesuai dengan kesepakatan bersama oleh penghuni/siswa.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Perilaku Berisiko HIV Positif Akibat Narkoba Suntikan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Damai pada dasarnya narasumber yang menderita HIV positif dapat tertular HIV karena perilaku berisiko yang telah mereka lakukan yaitu narasumber menggunakan narkoba khususnya narkoba jenis suntikan.

*Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS)* adalah sekumpulan gejala penyakit, yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency virus (HIV)* yang hidup di 4 cairan dalam tubuh yaitu cairan sperma, cairan vagina, cairan darah, dan air susu ibu (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS. 2011).

Penderita HIV positif adalah seseorang yang telah terinfeksi virus HIV, dapat menularkan penyakitnya walaupun nampak sehat dan tidak menunjukkan gejala penyakit apapun. Penderita AIDS adalah seseorang yang menunjukkan tanda-tanda dari sekumpulan gejala penyakit yang memerlukan pengobatan, setelah sekian waktu terinfeksi HIV. Perjalanan waktu sejak seorang penderita tertular HIV hingga AIDS dapat berlangsung lama antara 5 sampai 10 tahun.

Seseorang yang telah terinfeksi HIV untuk pertama kali dan kemudian memeriksakan diri dengan menjalani tes darah, maka dalam tes pertama belum tentu dapat dideteksi adanya virus HIV di dalam darah. Hal ini disebabkan karena tubuh membutuhkan waktu sekitar 3-6 bulan untuk membentuk antibodi yang nantinya akan dideteksi oleh tes darah. Masa ini disebut *window period* (periode jendela). Dalam masa ini, bila orang tersebut sudah mempunyai virus

HIV di dalam tubuhnya (walaupun belum bisa dideteksi melalui tes darah), ia sudah bisa menularkan HIV.

Pengetahuan keempat narasumber tentang pencegahan dan penularan HIV sebelum tinggal dan mengikuti program di Rumah Damai sangat kurang, dimana narasumber tidak mengetahui apa itu HIV, penularan HIV, pencegahan, gejala-gejala, sampai dengan perilaku berisiko tinggi yang dapat menyebabkan seseorang terkena HIV. Kurangnya pengetahuan keempat narasumber tentang HIV disebabkan karena kurangnya sosialisasi tentang HIV yaitu tidak ada sosialisasi HIV yang masuk ke sekolah, seminar, dan di tempat perkumpulan remaja seperti yang gencar dilakukan sekarang. Namun setelah mereka tinggal di Rumah Damai, mereka mengerti kalau HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik secara bergantian oleh pengguna narkoba terutama narkoba suntikan, penularan melalui air susu ibu (ASI) kepada anaknya, dan melalui darah. Dapat disimpulkan bahwa keempat narasumber mengetahui HIV setelah mereka tinggal di Rumah Damai, sehingga pengetahuan mereka meningkat dan memberikan pengetahuan mereka kepada orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian Tuti Susilowati (2009) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang kurang mempunyai risiko 2,442 kali lebih besar terhadap kejadian HIV/AIDS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Damai, keempat narasumber menderita HIV positif karena penggunaan narkoba suntikan yaitu melalui penggunaan jarum suntik yang bergantian dan digunakan berkali-kali merupakan salah satu penyebab penularan HIV. Jarum suntik digunakan baik oleh keempat narasumber terlebih dahulu baru temannya, sebaliknya

setelah digunakan oleh temannya kemudian digunakan oleh narasumber atau keduanya. Hal ini sesuai dengan penelitian David Patterson dan Leslie London (2002), yang mengatakan hubungan seksual dan penggunaan narkoba suntik rentan terhadap infeksi HIV, dan menurut Gayle and Hill (2001) menyatakan bahwa heteroseksual dan IDU merupakan penyebab utama penularan HIV/AIDS di Asia Tenggara dan penelitian Laksana (2010), yang mengatakan bahwa Purwokerto memiliki jumlah penderita HIV/AIDS kedua terbanyak di Jawa Tengah, dimana penularannya melalui IDU (*Injecting Drug User* /Pengguna narkoba suntikan) dan heteroseksual. Penelitian Heri Winarno, Antono Suryoputro, dan Zahroh Shaluhiah (2008) yang menyatakan bahwa pengguna napza suntik menghadapi dua risiko untuk terkena HIV/AIDS. Pertama, melalui jarum dan alat suntik yang tercemar yang digunakan secara bersama-sama. Kedua, melalui hubungan seksual terutama bagi mereka yang melakukannya dengan lebih dari satu pasangan, atau tanpa menggunakan kondom.

Penggunaan jarum suntik yang dilakukan bergantian oleh pengguna narkoba suntikan (penasun) dalam hal ini dilakukan oleh keempat narasumber terjadi karena pengaruh teman, ekonomi, dan ketidakpedulian narasumber untuk tidak menggunakan jarum secara bergantian. Narasumber menggunakan jarum suntik secara bergantian ketika mereka sedang berada di perkumpulan dimana teman-teman mereka menggunakan jarum suntik secara bergantian dan memberi dorongan kepada narasumber untuk ikut, itulah yang menjadi pendorong mereka untuk ikut bergantian jarum suntik. Hal ini sesuai dengan penelitian Heri Winarno (2008), yang mengatakan bahwa dari 75 pengguna napza suntik di Kota Semarang yang menjadi responden diketahui bahwa prosentase penggunaan jarum suntik bergantian diantara penasun sebesar 34,7%

yang berhubungan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi rintangan penggunaan jarum suntik steril, *self-efficacy*, keikutsertaan pertukaran jarum suntik, ketersediaan jarum suntik steril, konseling dan tes HIV sukarela (VCT), dan norma teman sebaya. Menurut Utomo, dan Budi (2005), bahwa hampir separuh pengguna napza suntik pernah menyuntik bersama dalam kelompok atau menggunakan jarum suntik bekas.

Narasumber menggunakan jarum suntik secara bergantian dan mengkonsumsi narkoba bersama dengan temannya. Narasumber mulai mengkonsumsi narkoba (heroin/putaw) atas bujukan temannya, sehingga ketika mengkonsumsi narkoba pun bersama dengan teman-temannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Heri Winarno, Antono Suryoputro, dan Zahroh Shaluhiah (2008) yang menyatakan bahwa sebagian besar pengguna napza suntik ini pernah menyuntik bersama dalam kelompok, dan hampir separuh dari mereka masih menyuntik bersama dalam setahun terakhir.

Biasanya narasumber menggunakan 1 jarum suntik lebih dari 2 kali dan bergantian dengan penasun yang lainnya. Penggunaan yang berkali-kali ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan pengaruh dari teman. Hal ini sesuai dengan hasil Survei Surveilens Perilaku (SSP) di tiga kota di Indonesia tahun 2002 – 2003 menunjukkan bahwa 84,5% pengguna napza suntik menggunakan jarum yang telah digunakan orang lain untuk menyuntik selama seminggu terakhir. Selain itu hasil Survei Surveilens Perilaku (SSP) tahun 2004 – 2005 di Medan, Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Denpasar, diketahui bahwa hanya 17,5% penasun yang menyuntik aman, yaitu

selalu membawa jarum suntik sendiri, dengan persentase tertinggi adalah kalangan penasun di Jakarta (25%) dan paling rendah adalah kalangan penasun di Denpasar sebesar 12%.

Narasumber menggunakan narkoba jenis heroin/putaw. Heroin merupakan obat bius yang sangat mudah membuat seseorang kecanduan karena efeknya sangat kuat. Seseorang yang sudah ketergantungan heroin bisa disebut "*chasing the dragon*". Efek pemakaian heroin adalah kejang-kejang, mual, hidung dan mata yang selalu berair, kehilangan nafsu makan dan cairan tubuh, mengantuk, cadel, bicara tidak jelas, dan tidak dapat berkonsentrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Utomo dan Budi (2005) yang menyatakan bahwa jenis narkoba yang paling banyak disuntikkan adalah heroin.

Pengguna putaw/heroin biasanya mengalami sakaw atau sakit karena putaw yang terjadi apabila si pecandu "putus" menggunakan putaw. Gejala sakaw yang dialami pecandu yaitu mata dan hidung berair, tulang terasa ngilu, rasa gatal di bawah kulit seluruh badan, sakit perut/diare, dan ketagihan. Hal inilah yang dialami oleh narasumber. Karena keinginan yang kuat dan adanya motivasi yang diterima oleh narasumber membuat narasumber bisa melewati proses sakaw, dan akhirnya bisa sembuh dan terlepas dari jerat narkoba.

Narasumber mendapatkan heroin dari teman mereka, selain itu ada narasumber yang pernah menjadi bandar narkoba. Awalnya mereka diberi secara cuma-cuma oleh temannya, kemudian ketika narasumber ingin mengkonsumsi narkoba lagi dia harus membeli tidak diberi secara cuma-cuma lagi. Selain membeli dari teman mereka maupun membeli di tempat-tempat penjualan narkoba, ada pula salah satu narasumber yang menjadi bandar narkoba, dimana narkoba tersebut dikonsumsi sendiri dan dijual kepada teman-temannya.

Dosis yang digunakan untuk pemula adalah 0,1 mg per hari, namun bagi pecandu dosisnya setiap hari akan bertambah. 0,1 mg per hari hanya cukup untuk menutupi rasa kecanduan, sedangkan agar bisa beraktifitas seperti orang normal atau bukan pecandu membutuhkan dosis yang lebih bahkan sehari minimal 0,5 gram tergantung tingkat kecanduan narasumber.

Narasumber sudah memiliki kemauan untuk berhenti namun karena pengaruh dari teman akhirnya kembali mengkonsumsi narkoba lagi. Hal ini terjadi karena pecandu narkoba memiliki kecenderungan gangguan yang disebut adiksi yaitu gangguan psikis, gangguan sosial, gangguan moral, dan gangguan spritual.

## **5.2. Seks Berisiko**

Menurut Weidhart dan Carey dalam Wahyu Raharjo, seks berisiko disebut sebagai keterlibatan individu dalam melakukan aktivitas seksual yang memiliki risiko terkena penyakit menular seperti AIDS. Perilaku seks berisiko tidak hanya perilaku seks dengan banyak pasangan seks saja, namun juga meliputi hubungan seks di usia dini, tidak konsisten dalam penggunaan kondom ketika berhubungan seks, dan hubungan seks dengan orang asing, atau orang yang baru dikenal, serta tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksualnya (Wahyu Raharjo, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Damai, empat narasumber (Ma, Ja, Bk, dan An) pernah berhubungan seksual dengan pasangan masing-masing. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat hidup di dalam cairan sperma dan cairan vagina. Karena HIV dapat hidup di dalam cairan sperma dan cairan vagina hal ini dapat menyebabkan penularan HIV melalui hubungan seksual. Oleh sebab itu untuk menghindari penularan HIV melalui hubungan seksual yang berisiko dapat menggunakan alat pengaman yaitu kondom yang

digunakan setiap melakukan hubungan seksual. Narasumber melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, sehingga memiliki risiko tertular HIV melalui hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan penelitian Tuti Susilowati yang menyatakan bahwa “secara epidemiologi responden dengan pola kebiasaan seks lebih dari satu pasangan mempunyai risiko 2,886 kali lebih besar terhadap kejadian HIV dan AIDS. Menurut Agung Saprasetya, Dwi Laksana, Diah Woro, dan Dwi Lestari (2004), laki-laki homoseksual memiliki faktor risiko penularan seksual lebih tinggi daripada laki-laki heteroseksual. Hal ini tampak dari kecenderungannya untuk memiliki lebih banyak partner seks dan melakukan seks anal, sedangkan laki-laki heteroseksual cenderung memiliki risiko penularan HIV/AIDS lebih tinggi melalui hubungan seks berisiko tanpa memakai kondom.

Faktor yang mendorong “An” untuk melakukan hubungan seksual adalah dari diri sendiri namun faktor dari lingkungan juga berpengaruh cukup besar dalam aktifitas seksualnya. 3 narasumber (Ja, Bk, dan An) pernah mengunjungi tempat prostitusi dan melakukan hubungan seksual dengan WPS minimal 2 kali tanpa menggunakan kondom. Hal ini merupakan salah satu faktor risiko penularan HIV/AIDS baik melalui berganti-ganti pasangan dan penggunaan jasa wanita pekerja seksual (WPS), yang sesuai dengan penelitian Gunawan Widiyanto (2008) yang menyebutkan bahwa Perilaku berisiko pada pekerja seks dimana kurang dari 50 % pekerja seks yang melaporkan secara rutin menggunakan kondom, dan penelitian Agung Saprasetya, Dwi Laksana, Diah Woro, dan Dwi Lestari (2004) yang menyebutkan bahwa hanya 20% kelompok laki-laki heteroseksual dan 12% kelompok homoseksual yang

selalu menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Rendahnya angka pemakaian kondom meningkatkan risiko penularan pada kelompok heteroseksual dan homoseksual.

### **5.3. Penderita HIV Positif dan PMS**

Penyakit menular seksual yang pernah diderita oleh responden antara lain:

#### **5.3.1. Sifilis/Raja Singa**

Sifilis/Raja Singa disebabkan oleh *Treponema pallidum* yaitu sebuah *spirochete* (bakteri berbentuk spiral), yang dihubungkan dengan prostitusi dan penggunaan narkoba. Penularannya terjadi melalui kontak langsung antara luka (yang bernanah atau yang membengkak) di kulit dengan selaput lendir atau dengan cairan tubuh (air mani, darah, cairan vagina) selama senggama.

Gejala dan tanda sifilis adalah sebuah luka mula-mula muncul beberapa minggu setelah tertular. Luka ini biasanya merupakan borok yang tidak sakit di daerah tempat hubungan pertama kali terjadi (penis, leher rahim, dubur, dinding belakang kerongkongan/faring). Kuman kemudian memasuki aliran darah, dalam waktu 1-3 bulan muncul tahap kedua. Tahap ini ditandai dengan ruam yang menyebar dan pembengkakan kelenjar. Setelah masa laten selama 5-20 tahun dengan sedikit atau tanpa gejala, tahap ketiga dari sifilis bisa termasuk penyakit-penyakit yang menyerang susunan syaraf pusat atau sistem kardiovaskular, yang bisa menyebabkan kelumpuhan dan kematian muda.

Sifilis dapat diobati dengan penisilin yang berjenis natur (*long acting and short acting*). Prinsip pengobatannya ialah kadar obat harus lama bertahan di dalam darah yaitu 1-14 hari. Namun, kerusakan pada organ tubuh telah terjadi tidak dapat diperbaiki.

Pencegahan sifilis yaitu tidak melakukan hubungan seks secara vaginal, anal, dan oral dengan orang yang terinfeksi. Kondom dapat mengurangi tetapi tidak menghilangkan risiko tertular penyalit sifilis melalui hubungan seks.

### 5.3.2. Herpes Genitalis/Herpes

Herpes genitalis/herpes disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 2 (HSV-2). Infeksi pertama biasanya dimulainya kegiatan seks. Melahirkan lewat vagina pada perempuan hamil dengan infeksi aktif di kemaluan (terutama yang primer), memiliki risiko tinggi menyebabkan infeksi yang parah pada anak yang baru dilahirkan tersebut. Dimana cara penularannya menyebar melalui kontak seksual antar kulit dengan bagian-bagian tubuh yang terinfeksi saat melakukan hubungan seks vaginal, anal, atau oral. Masa inkubasi berkisar antara 2-5 hari. Gejalanya meliputi demam yang tidak tinggi, rasa gatal atau terbakar, rasa nyeri di kaki, pantat atau daerah kelamin, dan keputihan.

## 5.4. Program Pemulihan Penderita HIV Positif di Rumah Damai

Narasumber mengetahui rehabilitasi di Rumah Damai melalui internet dan rekomendasi dari teman. Sebelum tinggal dan mengikuti program di Rumah Damai mereka terlebih dahulu melihat bagaimana program-program yang akan dijalani selama masa pemulihan. Program pemulihan di Rumah Damai adalah 1 tahun. Penghuni/siswa tidak diperkenankan pulang ke rumah sebelum program 1 tahun dilaksanakan, namun jika penghuni/siswa berkelakuan baik maka akan mendapat dispensasi yaitu mendapatkan ijin keluar selama 1 hari, namun hanya diperkenankan di sekitar Semarang. Jika penghuni/siswa berasal dari Semarang, maka kompensasi untuk keluar/pulang ke rumah maksimal 2 hari. Bagi pembina setiap 1 minggu mendapatkan kompensasi ijin keluar 1 hari, dan diperkenankan membawa *handphone* sedangkan

penghuni/siswa tidak diperkenankan membawa *handphone*. Keluarga dapat menghubungi penghuni/siswa melalui pembina.

Kegiatan yang dilakukan oleh penghuni/siswa setiap hari setelah bangun tidur adalah makan pagi bersama, sesi mahasiswa promkes UNDIP, makan siang, berdoa bersama, tidur siang, berolah raga/berkebun/menonton tv/karaoke, makan malam, dan berakhir dengan doa malam yang dilakukan individual di kamar masing-masing. Di Rumah Damai terdapat 5 pembina, dimana 1 pembina membina 2 kamar. 1 kamar terdapat 4 tempat tidur, dengan minimal penghuni 2 orang karena jumlah penghuni kamar tergantung seluruh jumlah penghuni Rumah Damai.

Apabila ada penghuni/siswa yang melakukan pelanggaran misalnya bertengkar, maka akan dikenakan disiplin. Apabila pembina masih bisa mendamaikan maka tidak akan diberi disiplin, namun apabila penghuni/siswa masih belum mau berdamai, maka akan diberi sanksi menulis alkitab dan berjanji pada Tuhan tidak akan mengulangi lagi. Apabila masih belum bisa di damaikan, akan diisolasi minimal 1 minggu. Setiap 3 bulan sekali ada program *vacation* misalnya ke Kopeng, Gedungsongo, Waterblaster, dan nonton di bioskop.

### **5.5. Hambatan dan Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari beberapa hambatan dan kelemahan yang di alami oleh peneliti antara lain:

1. Kurangnya konsentrasi karena ada penghuni/siswa yang mengganggu di saat wawancara berlangsung.
2. Desain yang digunakan peneliti adalah kualitatif yang menggambarkan perilaku berisiko penyebab *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Narasumber tertular HIV dan akhirnya menderita HIV positif karena perilaku berisiko mereka yang menggunakan jarum suntik bergantian dengan temannya dan perilaku seksual mereka yaitu berganti-ganti pasangan seksual
2. Keempat narasumber menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan temannya dimana narasumber menggunakan narkoba jenis putau/heroin dengan dosis pemula 0,1 mg/hari kemudian dosisnya semakin meningkat dan melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, seks dini, menggunakan jasa wanita penjaja seks (WPS), dan tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan kelompok berisiko tertular HIV.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1. Bagi Penghuni Rumah Damai**

1. Meningkatkan program rehabilitasinya, sehingga setiap penghuni/siswa yang telah lulus atau selesai program tidak kembali mengkonsumsi narkoba lagi.
2. Meningkatkan kedisiplinan pada penghuni/siswa di Rumah Damai, sehingga perselisihan diantara penghuni/siswa dapat diminimalisir akibat kurangnya kedisiplinan dalam mengerjakan piket.

##### **6.2.2. Bagi Pengelola dan Pembina di Rumah Damai**

1. Meningkatkan pendampingan pada ODHA dan penasun sehingga mereka memiliki motivasi untuk hidup lebih baik.
2. Semakin bijaksana dalam menyikapi perselisihan di antara sesama penghuni/siswa di Rumah Damai

### 6.2.3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Memberikan pengetahuan kepada remaja di sekolah, seminar, dan perkumpulan remaja dan meningkatkan relasi dengan LSM yang bergerak di bidang rehabilitasi dan pendampingan ODHA.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsini, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta

Besral, 2004, *Potensi Penyebaran HIV dari Pengguna Napza Suntik ke Masyarakat Umum*. Makara, Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Desember 2004: 53-58.

Bouway, DY, 2010, *Faktor risiko yang mempengaruhi perilaku dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian HIV-TB di Jayapura Provinsi Papua*, Magister Epidemiologi, UNDIP.

Cahyati, Widya Hary, Dina Nur Anggraini Ningrum, 2008, *Biostatika Inferensial*, UNNES, Semarang.

Departemen Kesehatan RI, 2006, *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006*, Depkes RI, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2008, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*, Depkes RI, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2008, *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2008*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.

-----, 2009, *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2009*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.

-----, 2010. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2010*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.

Dinas kesehatan Kota Semarang, 2007, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2007*, Dinkes Kota Semarang, Semarang.

-----, 2008, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2008*. Dinkes Kota Semarang, Semarang

- , 2009. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2009*. Dinkes Kota Semarang, Semarang.
- Fitriani, Sinta, 2010, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Tasikmalaya.
- Laksana. Agung Saprasetya, 2010, *Faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS pada laki-laki dengan orientasi seks heteroseksual dan homoseksual di Purwokerto*, (Online), International journal of health volume 4, diakses 12 juli 2012, ([http://www.google.co.id/#hl=id&client=psy-ab&q=faktor\\_faktor+risiko+penularan\\_hiv%2faids+pada+laki+laki+dengan+orientasi+seks+heteroseksual+dan+homoseksual+di+purwokerto](http://www.google.co.id/#hl=id&client=psy-ab&q=faktor_faktor+risiko+penularan_hiv%2faids+pada+laki+laki+dengan+orientasi+seks+heteroseksual+dan+homoseksual+di+purwokerto))
- Hidayat, AA, 2007, *Metode Penelitian Dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Surabaya.
- , 2002, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Surabaya.
- Hutapea, Ronald, 1995, *AIDS & PMS Dan Pemerkosaan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Mansjoer, Arif, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius, Jakarta
- Nursalam, 2003, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Surabaya.
- , 2007, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Purwaningsih, Sri Sunarti, Widayatun, 2008, *Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia: Tinjauan Sosio Demografis*. Jurnal Kependudukan Indonesia Volume III, No 2, (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/32087595.pdf>).

- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soria, Elio A, *Effect of a healthcare gender gap on progression of HIV/AIDS defined by clinical-biological criteria among adults from cordoba city (Argentina) from 1995 to 2005*, E.A Soria, diakses 24 April 2012.
- Sugiarto, 2001, *Teknik Sampling*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Susilowati, Tuti, 2009, *faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS (studi kasus di RSUP Dr Kariadi Semarang)*, Tesis, UNDIP.
- Thomas, Timmreck, 2004, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, EGC, Jakarta.
- Widoyono, 2005, *Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya*, Erlangga, Semarang.
- Winarno, H, 2008, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian Diantara Pengguna Napza Suntik Di Kota Semarang*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3 / No. 2.
- Rindang Andang Rishartanto, 2010, *Faktor-faktor penyebab terjadinya perilaku homoseksual pada pria (Studi Kasus di Kota Semarang tahun 2009)*, FIK UNNES.
- Rasmaliah, 2001, *Epidemiologi HIV/AIDS dan upaya penanggulangannya*. FKM Universitas Sumatra Utara.
- Junitha Fitri Putri Wicaksana, 2010, *Hubungan antara Pengetahuan tentang HIV-AIDS dan Voluntary counselling and Testing (VCT) Serta Kesiapan Mental Mitra Pengguna Narkoba Suntik dengan Perilaku Pemeriksaan Ke Klinik VCT di Surakarta*, FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yusuf Palevi, 2011, *Gambaran Karakteristik penderita HIV Positif (Studi Kasus di Kabupaten Kendal)*, FIK UNNES.

*Karakteristik Remaja*, 11 Desember 2009, diakses 23 Oktober 2012, ([http://belajar\\_psikologi.com/karakteristik-remaja/](http://belajar_psikologi.com/karakteristik-remaja/)).

Munir, Z, *Peran Dan Fungsi Orang Tua Dalam Mengembangkan Kecerdasan Emosional Anak* , diakses 23 Oktober 2012, (<http://zaldym.wordpress.com/2010/07/17/peran-dan-fungsi-orang-tua-dalam-mengembangkan-kecerdasan-emosional-anak/>).

*Virus HIV/AIDS*, diakses 24 Oktober 2012, (<http://channels.dal.net/gim/aids/aids.html>).

*Epidemiologi HIV AIDS*, diakses 15 Juli 2012, (<http://epiders.blogspot.com/search?q=>).

*Asia Tenggara Program Daerah*, diakses 15 Juli 2012, ([http://transition.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/aids/Countries/asia/southeastasia\\_profile.pdf](http://transition.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/asia/southeastasia_profile.pdf)).

*Fenomena Gunung Es HIV/AIDS* , diakses 15 Juli 2012, (<http://www.globalmuslim.web.id/2012/03/fenomena-gunung-es-hiv-aids.html>).

Dewi, *Penularan HIV/AIDS Di Indonesia Tercepat Di Asia Tenggara*, 8 Des 2011, diakses 15 Juli 2012, (<http://www.tabloidcleopatra.com/penularan-hiv-aids-di-indonesia-tercepat-di-asia-tenggara/>).

Lampiran

**PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada

Yth : **Responden Penelitian**

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Yuli Kumalasari

NIM : 6450408073

Status : Mahasiswa Program Sarjana (S1) Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahraagaan Universitas Negeri Semarang

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Perilaku Berisiko Pada Penderita Human immunodeficiency virus (HIV) Positif”. penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara sebagai responden dengan berpartisipasi menjawab pertanyaan yang telah disediakan. Untuk itu, saya mengharapkan kesediaan Saudara secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian saya.

Atas bantuan dan kesediaan Saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**Ika Yuli Kumalasari**

**DAFTAR IDENTITAS NARASUMBER PENELITIAN**

No	Nama	Umur	Kota asal	Jenis kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Status Perkawinan
1	Ma	33 tahun	Jakarta	Laki-laki	Pekerja sosial	SMA	Belum menikah
2	Ja	41 tahun	Jakarta	Laki-laki	Pekerja sosial	SMA	Belum menikah
3	Bk	32 tahun	Jakarta	Laki-laki	Pegawai/karyawan swasta	SMA	Belum menikah
4	An	39 tahun	Jakarta	Laki-laki	Pegawai/karyawan swasta	Diploma	Belum menikah

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**PERILAKU BERISIKO PADA PENDERITA**  
***HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) POSITIF***

---

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Kota Asal :

Jenis Kelamin :

B. Pertanyaan Penggunaan Narkoba Suntikan

1. Apakah Anda pernah menggunakan narkoba suntik?
2. Siapa yang mengajak Anda untuk menggunakan narkoba suntik?
3. Anda menggunakan jarum suntik bergantian dengan teman anda?
4. Anda menggunakan suntikan sebelum/setelah teman anda?
5. Anda menggunakan 1 jarum suntik untuk berapa kali pemakaian?
6. Bagaimana efek yang Anda rasakan setelah menggunakan narkoba suntik?
7. Apakah Anda sudah berusaha sendiri untuk menghentikan kebiasaan untuk menggunakan jarum suntik bergantian?
8. Apakah Anda tahu bahwa penggunaan jarum suntik secara bergantian merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menularkan HIV/AIDS?
9. Mengapa Anda tetap menggunakan jarum suntik secara bergantian meskipun merupakan faktor risiko yang dapat menularkan HIV/AIDS?

C. Pertanyaan Transfusi Darah

1. Apakah Anda pernah melakukan transfusi darah?

2. Pada saat apa Anda melakukan transfusi darah? Anda mendapatkan transfusi darah yang berasal dari keluarga atau dari orang lain?
3. Anda mendapatkan transfusi darah yang berasal dari keluarga atau dari orang lain?
4. Apakah anda pernah disuntik saat berobat?
5. Apakah jarum yang digunakan oleh dokter untuk menyuntik anda merupakan jarum suntik 1x pakai?

D. Pertanyaan Perilaku Seksual

1. Pada umur berapa Anda berhubungan seksual?
2. Anda melakukan hubungan seksual dengan satu orang atau lebih dari satu orang?
3. Faktor apa yang mendorong anda untuk melakukan hubungan seksual dini?
4. Apakah Anda pernah menyewa wanita penjaja seks?
5. Setiap ke tempat lokalisasi menyewa wanita penjaja seks yang sama atau tidak?
6. Apakah Anda menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual dengan wanita penjaja seks?

E. Pertanyaan tentang seks anal, dan oral

1. Apakah Anda pernah melakukan seks anal?
2. Apa motivasi Anda saat melakukan seks anal?
3. Apakah Anda pernah melakukan seks oral?
4. Pada situasi apa Anda melakukan seks oral?
5. Seks oral pernah Anda lakukan dengan 1 orang atau lebih?

## Dokumentasi



**Gambar 1 : Gerbang Utama Rumah Damai**



**Gambar 2 : Ruang Musik**



**Gambar 3 : Foto bersama penghuni Rumah Damai**