

ANALISIS UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS OLEH ODHA, DAN OHIDHA DI KABUPATEN BATANG

¹ Dian Kusumawardani, ²Uki Retno Budihastuti, dan ³Mahendra Wijaya

¹Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan,
e-mail: kusumadian.89@gmail.com

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD dr. Moewardi, Surakarta

³Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Abstrak

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan manajer kasus HIV, tetapi juga dilakukan oleh ODHA dan OHIDHA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah upaya yang dilakukan ODHA dan OHIDHA dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Metode penelitian yang digunakan adalah deskripsi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian didapatkan bahwa ODHA dan OHIDHA berperan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan pemakaian kondom, rutin tes HIV bagi pasangan ODHA, tidak seks bebas, dan mengikuti program PPIA.

Kata Kunci: HIV/AIDS, ODHA, OHIDHA

Abstract

The efforts to prevent HIV / AIDS transmission are not only done by health workers, health facilities and HIV case managers, but also by PLHIV and person live with PLHIV. This study aims to find out how the efforts made by PLHIV and person live with PLHIV in the prevention of HIV / AIDS transmission. The research method used is qualitative description with phenomenology approach. The results showed that PLHIV and person live with PLHIV play an important role in the prevention of HIV / AIDS transmission by using condoms, routine HIV testing for PLHIV couples, no free sex, and following PMTCT program.

Keywords: HIV/AIDS, PLHIV, person live with PLHIV

PENDAHULUAN

Kabupaten Batang merupakan salah satu kabupaten/kota dipesisir utara Pulau Jawa. Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Batang adalah terbanyak ketiga setelah Kota dan Kabupaten Semarang. Jumlah ODHA di Kabupaten Batang dari tahun 2007 hingga November 2016 mencapai 793 orang. Kasus baru yang ditemukan dari Januari-November 2016 sebanyak 88 kasus. Jumlah ODHA yang meninggal pada tahun 2016 yaitu 13 orang (Dinkes Batang, 2016). Penyebaran infeksi HIV/AIDS di Kabupaten Batang terjadi melalui perilaku seks bebas, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak, lelaki seks lelaki (LSL), dan penggunaan jarum suntik tidak aman.

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di Kabupaten Batang dilakukan dari berbagai pihak, baik dari pembuat kebijakan, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan yang terlatih, maupun Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Batang. Pencegahan penularan HIV/AIDS juga dilakukan oleh ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) untuk meningkatkan keefektifitas pelaksanaan program. Penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh ODHA diketahui lebih efektif mempengaruhi masyarakat umum untuk mencegah penularan HIV/AIDS (IAKMI, 2010)¹.

ODHA yang tergabung dalam KDS akan lebih mudah dalam berkomunikasi dengan sesama ODHA serta berbagi informasi mengenai HIV/AIDS dan mencegah terjadinya penyakit. ODHA tidak lagi merasa sendirian karena bertemu dengan teman sebaya dengan permasalahan yang sama. ODHA dan KDS memiliki peran penting dalam mengontrol penyebaran virus HIV kepada masyarakat umum (Irwansyah et al, 2016).

Orang yang hidup dengan ODHA (OHIDHA) juga memiliki peran penting dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. OHIDHA sebagai pendamping hidup ODHA hendaknya terus menerus mendorong ODHA untuk hidup sehat dan rutin mengonsumsi obat antiretroviral (ARV). OHIDHA haruslah memahami tentang HIV/AIDS dengan baik agar tidak terjadi kesalahan yang menyebabkan dirinya beresiko tertular HIV/AIDS dari ODHA yang tinggal serumah dengannya (Yuniar et al, 2013).

Tujuan penelitian berdasarkan latar belakang tersebut adalah untuk mengetahui bagaimanakah upaya pencegahan penularan HIV/AIDS yang dilakukan oleh ODHA dan OHIDHA di Kabupaten Batang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk bisa mengenal HIV/AIDS dan cara penularannya, sehingga dapat menghindari tindakan-tindakan yang dapat menularkan virus HIV.

TINJAUAN PUSTAKA

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah jenis retrovirus RNA yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit karena penurunan imunitas tubuh akibat serangan virus HIV (Amin, 2013).

Penyebaran virus HIV melalui darah, cairan genitalia, ASI, dan cairan tubuh lainnya, seperti saliva, air mata, dan urin (walau jumlahnya sangat sedikit). Rute masuknya HIV ke dalam tubuh bisa melalui jarum suntik, luka terbuka, maupun membran mukus yang terbuka, seperti dinding mulut, dinding vagina, saluran urin, dan anus (Mustafa et al, 2006; Widoyono, 2008).

Beberapa tes yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya HIV dalam Permenkes No 74 Tahun 2014 dan Dapaah (2012) yaitu tes cepat HIV, tes cepat HIV paralel, tes ELISA (*Enzym Linked Immunsorbent Assay*), dan *The Oral Quick Test* dengan mukosa mulut. Setiap jenis tes HIV harus mendapat rekomendasi dari Laboratorium Rujukan Nasional, disertai jaminan mutu dan program perbaikannya. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan hasil positif palsu dan negatif palsu. Tes HIV sering ditawarkan kepada kelompok kunci yang rentan tertular HIV, yaitu pekerja seks, waria, pengguna napza suntik, lelaki seks lelaki, ibu hamil dan transgender.

Seseorang yang dinyatakan HIV positif diberikan serangkaian pengobatan, dari pengobatan suportif, penanggulangan penyakit oportunistik, penggunaan obat antivirus, dan penanggulangan dampak psikososial. Obat antivirus yang digunakan adalah *anti Retroviral Therapy* (ART) untuk memperlambat replikasi virus dalam darah (Permenkes No 74 Tahun 2014).

Pencegahan penularan HIV kepada masyarakat tidak dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun instansi kesehatan sendiri. Pencegahan penularan HIV juga merupakan salah satu peran dari ODHA yang diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Begitu pula dengan OHIDHA untuk bisa mencegah agar tidak sampai tertular HIV yang dibawa oleh ODHA. ODHA biasanya tergabung dalam sebuah kelompok dukungan sebaya (KDS) untuk bisa menjalankan perannya.

ODHA yang tergabung kedalam KDS diketahui dapat meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi ART sebagai pengobatan, kesadaran akan kesehatannya, serta mengetahui fasilitas kesehatan yang melayani ODHA. KDS berperan juga dalam berbagi informasi seputar HIV dan AIDS, serta membantu ODHA baru untuk lebih menerima keadaannya sekarang (Tumwikirize et al, 2015).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk mengidentifikasi kualitas essensial pengalaman subyek penelitian secara mendalam.

Subyek penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dan kesesuaiannya dengan topik penelitian (Murti, 2013). Subyek penelitian disini adalah 4 orang ODHA dan 1 orang OHIDHA.

Data penelitian diambil menggunakan teknik wawancara kepada subyek penelitian, berdasarkan pedoman wawancara untuk mendapatkan kesesuaian jawaban dengan maksud dari peneliti. Selain itu, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi dan peneliti sendiri sebagai *human instrument*.

Wawancara dilakukan di beberapa tempat yang berbeda, seperti di klinik VCT RSUD Batang, serta puskesmas Blado dan Gringsing sebagai tempat pertemuan rutin KDS. Proses pengambilan data penelitian dilakukan selama 2 bulan, yaitu pada bulan Agustus dan September 2016.

Pedoman wawancara yang sudah disusun diuji cobakan kepada orang yang memiliki kriteria yang sama dengan subyek penelitian. hal ini dilakukan untuk mendapatkan persamaan persepsi antara pertanyaan yang diajukan dan jawaban yang diharapkan peneliti (Setyawan, 2014). Keabsahan data penelitian hasil wawancara dilakukan dengan cara mencocokkan jawaban subyek penelitian dan informai dari tenaga kesehatan yang melayani VCT serta Manajer Kasus KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Batang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

ODHA adalah orang yang dinyatakan positif HIV setelah melalui serangkaian tes HIV yang ditetapkan pemerintah. Orang dengan positif HIV (ODHA) menerima stigma negatif dari masyarakat karena dianggap berbahaya dan dapat menularkan virus HIV kepada mereka walau hanya dengan berjabat tangan atau berbincang-bincang. Keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS menyebabkan timbulnya stigma negatif kepada ODHA.

Permenkes No 21 Tahun 2013 mengatur peran ODHA tentang keikutsertaan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Perilaku kesehatan ODHA yang dapat membantu pemerintah dalam melaksanakan kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS. perilaku kesehatan dipengaruhi bagaimana individu mengatasi masalah kesehatan, manfaat dari pengobatan, dan cara individu mengenali

kebutuhannya untuk mengambil suatu tindakan tertentu (Bansley, 2008; Sudarma, 2008).

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS yang dilakukan ODHA diawali dengan keterbukaannya kepada keluarga mengenai status HIV. Keluarga dan orang-orang terdekat ODHA menjadi lebih sadar dan mengetahui mengenai virus HIV dan AIDS. Manfaat lain dari keterbukaan ODHA mengenai status HIV yaitu keluarga ikut mengingatkan ODHA untuk rutin mengkonsumsi ART setiap hari, memotivasi ODHA untuk meneruskan hidup dan mencapai kualitas hidup, mendapatkan dukungan psikososial dan ekonomi dari keluarga, mengurangi kecemasan, serta kemudahan mengakses pelayanan kesehatan (Larasaty, 2015; Galuh dan Novani, 2015).

Upaya ODHA dalam melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS yaitu dengan pemakaian kondom, tidak melakukan seks bebas, ikut serta dalam PMTCT, dan pelaksanaan tes HIV pada pasangan hidup (suami/istri) ODHA. Penggunaan kondom dilakukan oleh ODHA yang mempunyai suami atau istri dengan negatif HIV. ODHA berupaya untuk tidak menularkan HIV kepada pasangannya.

“.....Mencegah biar suami gak terkena HIV ya pakai pengaman (pakai kondom).....”

Motivasi penggunaan kondom juga dilakukan oleh KDS kepada para anggotanya. ODHA yang tergabung dalam KDS saling mengingatkan untuk hidup sehat dan tidak menularkan HIV kepada orang lain. Resiko penularan melalui hubungan seksual dapat berkurang apabila memakai kondom ganda dan ODHA sudah rutin konsumsi ARV (Patel *et al*, 2014). Selain itu, pasangan ODHA yang masih negatif HIV rutin melaksanakan tes HIV setiap 3-6 bulan sekali.

“.....Suami udah tes 3 kali,, puskesmas 2x disini (RSUD) 1 kali, atau sebaliknya. Pokoknya udah tes 3 kali.....”

“.....Pasangan ODHA yang masih negatif tetap dianjurkan tes VCT tiap 3-6 bulan sekali. Biar gak kecolongan.....”

ODHA merubah sikap dan perilaku untuk hidup sehat dengan tidak melakukan seks bebas. Selain itu, ODHA berusaha agar darah maupun cairan tubuhnya yang keluar tidak menempel ke orang lain sehingga tidak menularkan HIV.

“.....Biar nyegah gak nular ke orang lain ya berusaha darah aku gak nempel. Sekarang gak seks bebas lagi, udah tobat.....”

ODHA yang merencanakan untuk hamil telah mengikuti program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) yang didampingi oleh petugas pelayanan HIV di rumah sakit dan puskesmas. Keikutsertaan ODHA ini dilakukan untuk mencegah penularan HIV kepada janin

yang dikandungnya. Jumlah CD4 ODHA harus stabil diatas 300, rutin mengkonsumsi ART, dan memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan VCT dan CST. Selain itu, ODHA dianjurkan untuk bersalin dengan operasi *sectio caesarea*. ODHA juga dianjurkan untuk tidak menyusui bayinya, walaupun belum diketahui dengan pasti metode penularan HIV dari ibu ke anak melalui ASI (Air Susu Ibu).

“.....Waktu berencana hamil itu ya konsultasi ke Dokter Endah, dokter RSUD yang menangani HIV/AIDS di RSUD Batang. Bu Endah (dokter) bilang CD4 harus diatas 300, lahirannya sesar, dan gak menyusui anaknya. Jadi kemungkinan gak nular ke anaknya.....”

KESIMPULAN

ODHA berperan serta secara aktif dalam upaya pencegahan penularan HIV. ODHA mencegah penularan HIV dengan cara memberitahu status positif HIVnya kepada keluarga dan orang terdekat, memakai kondom, pasangan rutin tes HIV setiap 3-6 bulan sekali, tidak melakukan seks bebas dan menempelkan cairan tubuhnya kepada orang lain, serta mengikuti program PPIA untuk mencegah penularan kepada janin atau bayi dalam kandungannya.

ODHA sudah menjalankan perannya dengan baik dalam hal pencegahan penularan HIV. ODHA juga diharapkan mau membuka diri kepada masyarakat dan ikut serta memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS. Dengan begitu, stigma negatif yang ada di masyarakat dapat berangsur-angsur menghilang dan tidak melakukan diskriminasi kepada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin IS.(2013). Docking Amprenavir dan Senyawa Turunannya sebagai Anti-HIV (Human Immunodeficiency Virus). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*; 9 (1): 67-74
- Bensley RJ.(2008). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Dapaah JM.(2012). *HIV/AIDS Treatment in Two Ghanaian Hospitals Experiences of Patints, Nurses and Doctors*. Leiden: African Studies Centre
- Dinkes Batang, 2016. *Data Penderita HIV/AIDS 2016*. Batang: Dinas Kesehatan Kabupaten Batang
- Galuh M, Novani D.(2015). Pentingnya Pengungkapan Status HIV/AIDS pada Orang Terdekat. *Jurnal Berkala Kesehatan*; 1 (1): 47-51
- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), 2010. *Meningkatkan Komitmen, Mambangun Strategi*. Jakarta: IAKMI

- Irwansyah, B., Subijanto, A.A., Anantanyu, S., Wijaya, M., 2016. *The Empowerment to Increase PLHIV Participation on Support Group in East Borneo Author. IJSRE*, 4(4) pp 5130-5139.
- Larasaty ND.(2015). Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Ibu dengan HIV Positif dalam Menjalani Terapi ARV. *The 2nd University Research Coloquium 2015*; 147-156
- Mustafa A, Qadri GJ, Pandit NA. (2006). *Human ImmunoDeficiency Virus (HIV) Infection & Role of Hospitals*. JK Practitioner; 13 (4): 233-238
- Permenkes.(2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penganggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____ (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Setyawan IDA.(2014). *Modul Statistika: Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta
- Sudarma M.(2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tumwikirize S, Torpey K, Adedokun O, Badru T.(2015). The Value of Support Group Participation in Influence Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV). *World Journal of AIDS*; 5: 189-198
- Widoyono.(2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga
- Yuniar, Y., Handayani, R.S., Aryastami, N.K., 2013. *Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan, Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi*. Buletin Penelitian Kesehatan, 41(2) pp 72-83