

MEMBANGUN KHARAKTER KELOMPOK MARGINAL (ODHA/ADHA) DENGAN PENDAMPINGAN KESEHATAN

Aini Alifatin

Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Malang
Email :aalifatin@yahoo.co.id

ABSTRAK

Masih tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA/ADHA), menyebabkan penderita mengucilkan diri dan menutup informasi tentang penyakitnya. Dampaknya adalah menurunnya daya tahan dan ketahanan penderita terhadap infeksi oportunistik, sehingga usia harapan hidup penderita memendek, dampak lain meningkatnya angka penularan akibat tersembunyi kasus, sehingga mata rantai penularan tidak bisa diputus. Yayasan Sadar Hati dan Lembayung Jati adalah dua Yayasan yang bergerak di bidang pendampingan ODHA/ADHA. Tenaga sukarelawan lebih 20 orang pada masing-masing yayasan berlatar belakang pendidikan umum. Aktifitas yang dilakukan di antaranya adalah penemuan kasus, pendampingan pengobatan dan advokasi terhadap stigma masyarakat. Aktifitas kedua yayasan sudah mendekati 10 tahun, jika dikaitkan perkembangan prognose penyakit HIV, setelah pajanan, HIV positif bahkan sudah menjadi AIDS kurang lebih 5 – 10 tahun. Data terakhir kematian mencapai 20% dari anggota yang sudah bergabung dan dinyatakan positif HIV. Namun bertambahnya waktu dan perubahan prognose tidak diikuti perubahan paradigma berfikir yayasan untuk menyiapkan tenaga sukarelawannya sebagai pendamping berkualifikasi merawat sampai ajal. Luaran pengabdian ini diharapkan akan meningkatkan kualitas hidup penderita dengan tetap mengkonsumsi ARV serta mendapatkan perawatan yang baik dan benar. Metode peningkatan kualifikasi pendamping yang mampu menerapkan pemeriksaan tanda dan gejala, perawatan sehari-hari di rumah, perawatan infeksi oportunistik dan perawatan sampai ajal. Fakultas Ilmu Kesehatan UMM memiliki Dosen dan mahasiswa yang profesional dalam memberikan pendidikan dan pelatihan berupa kepakaran maupun sarana dan fasilitas untuk mendukung tercapainya kompetensi pendamping kesehatan, sehingga kualitas hidup ODHA/ADHA akan meningkat. Kerjasama ini menghasilkan mitra yang memiliki kekuatan kompetensi komunikasi, manajemen kasus dan mampu meminimalisir penggunaan Narkoba injeksi sehingga potensi penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dapat dihindarkan sekaligus mengurangi ketergantungan Narkoba dengan terapi Rumatan Methadon sehingga kelompok dampingan tetap dapat hidup optimal dan kedua institusi bekerja sama mensinergikan potensi untuk memberdayakan masyarakat dan bangsa.

Kata Kunci : Karakter, Kelompok Marjinal, Kesehatan

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Laju penularan HIV/AIDS di Indonesia sudah merambah kalangan rumah tangga dengan mengorbankan kaum ibu yang baik-baik dan anak-anak yang tidak tahu apa-apa. Berdasarkan statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia, yang dilaporkan oleh Ditjen PPM & PL Depkes RI sejak 1 Januari 1987 sampai dengan Desember 2013 sudah terdapat 98.390 kasus, sedangkan jumlah anak di bawah usia 15 tahun yang menderita AIDS pada tahun 2009 hingga bulan Desember sebanyak 528 orang, sebagian besar terinfeksi karena lahir dari ibu yang positif HIV, (Ditjen

PPL & PM, Depkes RI, 2010) Diperkirakan pada akhir tahun 2015 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38,500 anak yang dilahirkan dari ibu yang sudah terinfeksi HIV. (Komisi Penanggulangan AIDS 2007)

Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua penyebar virus HIV/AIDS di Indonesia dibawah Papua. Berdasarkan laporan Ditjen PPM & PL pada Triwulan ke IV 2012, Jumlah penderita baru HIV di Jatim telah mencapai 822 orang, yang tersebar di Surabaya, Malang, Sidoarjo, Kediri, dan Madiun. (Komisi Penanggulangan AIDS Jatim, 2010). Virus HIV/AIDS juga telah merenggut 136 jiwa warga di Kabupaten Malang, Jawa Timur. Sejak tahun 2009 hingga Januari 2011 penderita HIV/AIDS mencapai

542 orang, 20 bayi dan 136 di antaranya meninggal, termasuk lima bayi. (Komisi Penanggulangan AIDS Malang, 2011)

Persepsi yang keliru dan stigma terhadap HIV/AIDS menyebabkan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) /ADHA (Anak dengan HIV/AIDS) sering tidak mendapatkan perawatan yang semestinya, dengan asumsi bahwa anak tidak akan bertahan sampai usia dua tahun atau ODHA akan meninggal setelah 5 -10 tahun dan keluarga cenderung merahasiakan diri dari lingkungan sekitar. Stigma dan diskriminasi yang terjadi dapat mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri dan keputusan. Stress psikososial ini akan meningkatkan aktifitas *Hipotalamus Pituitary-adrenal (HPA)* melalui *Corticotropin Releasing Factors (CRF)* yang menstimulasi produksi *kortikosteroid* sebagai hormon stress yang bersifat immunosupresif, sehingga dapat dipahami bahwa stress akan menurunkan status imunitas penderita HIV/AIDS.

Dampak yang timbul adalah ODHA/ADHA bahkan OHIDA akan mengucilkan diri dan menjauh dari informasi terhadap HIV/AIDS. Masalah ini akan menyebabkan kondisi ODHA/ADHA semakin memburuk karena menurunnya imunitas dan stress yang berkepanjangan akan memperpendek masa hidup. Dampak lainnya lagi adalah, dengan kurang keterbukaan tentang HIV/AIDS, penyebaran infeksi ini semakin tidak terkontrol dan sulit untuk diputus rantai penularannya karena tidak diketahui sumber penularan sehingga angka kejadian HIV/AIDS sebagaimana fenomena gunung es.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Sadar Hati, berdiri berdasarkan pada kepedulian dan keprihatinan terhadap permasalahan generasi muda yang berguguran karena terinfeksi HIV/AIDS dan menjadi korban dari peredaran dan penggunaan Narkoba. Lembaga ini memiliki kurang lebih 3.000 (tiga ribu) anggota kelompok dampingan sejak berdiri, namun jumlah ini menurun dengan periode waktu munculnya AIDS yang menyebabkan berguguran jumlah anggota lama, namun juga bertambah anggota baru yang baru terinfeksi. Jumlah sukarelawan yang mendampingi kelompok sekaligus menjadi manajer kasus kurang lebih 20 (dua puluh) orang. Jumlah ini tentu tidak mampu menampung seluruh kebutuhan anggota dampingan, sehingga lembaga membentuk kelompok OHIDHA yang juga memberikan support

bagi anggota keluarga HIV/AIDS. Beberapa aktifitas yang dilakukan lembaga selain pendampingan adalah memberikan pelatihan kerja dengan bekerja sama dengan dinas sosial, bantuan-bantuan ekonomi untuk menunjang produktifitas anggota kelompok dampingan.

Pemeriksaan rutin IMS serta KIE juga banyak dilakukan baik pada anggota kelompok dampingan atau pada Kelompok Dukungan Sebaya. Diskusi-diskusi rutin juga dilakukan terhadap permasalahan yang muncul meskipun kadang-kadang tidak menemukan solusi, namun upaya tersebut untuk memberikan keleluasaan anggota berkeluh kesah.

Adapun materi yang akan diberikan dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu bagian pertama bersifat teori berisi tentang bagaimana meningkatkan tingkat pemahaman pendamping kesehatan terhadap pentingnya kepercayaan diri dan karakter positif, sebagai bagian dari terapi kognitif behavior, komunikasi terapeutik, pemahaman tentang cara pengobatan ARV dan efek samping serta perawatan lukanya. Sedangkan bagian kedua bersifat praktek langsung dilapangan mulai dari penggalian masalah, menetapkan persoalan kelompok dampingan dalam resiko penularan HIV/AIDS.

Terapi kognitif perilaku yang menjadi dasar perubahan perilaku dan kepercayaan diri tiap group/pendamping kesehatan, komunikasi terapeutik dan kemampuan pemeriksaan fisik kesehatan sederhana, sehingga mampu melakukan perawatan hingga perawatan jenazah.

Seseorang dengan ketergantungan obat sangat beresiko menularkan penyakit HIV/AIDS melalui penggunaan bersama, namun untuk dapat lepas memerlukan dukungan dan pendampingan terus menerus. Sedangkan pendamping kesehatan adalah mantan pengguna narkoba dimana sebagian besar HIV + , bahkan masih ada yang aktif memakai narkoba meskipun sebagian besar sudah beralih ke Methadon dan tetap terapi HIV. Terapi kognitif behavior (CBT) merupakan terapi yang mampu merubah perilaku negatif. Perilaku positif dan perubahan perilaku serta kepercayaan diri peer group/pendamping kesehatan.

METODE PELAKSANAAN

Solusi Yang Ditawarkan

Metode kegiatan program ipteks bagi masyarakat ini dilaksanakan dengan menggunakan metode PRA

(*Participatory Rapid Appraisal*), yakni metode pemberdayaan yang bersifat *Partisipatif* dan *Bottom-up Approach*, yaitu dengan memberikan peralatan-peralatan yang diperlukan untuk menunjang pelatihan-pelatihan yang dilakukan serta praktek dilapangan.

Metode Penyelesaian Permasalahan Mitra

Metode pendekatan yang ditawarkan untuk menyelesaikan persoalan sosial, budaya, religi dan lain-lain yang telah disepakati bersama antara lain melakukan kegiatan bersama mitra berupa :

- Memberikan pengetahuan tentang penguatan kompetensi pendamping kesehatan
- Memberikan pelatihan tentang manajemen kasus pada Pendamping pengguna narkoba yang HIV/AIDS.
- Memberikan pendampingan tentang manajemen kasus dengan turun lapang di masing-masing kecamatan.

Tahapan Penyelesaian Permasalahan Pendampingan

Manajemen yang diterapkan harus mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh Pendamping Kesehatan ODHA/ADHA, diantaranya mulai pelatihan, penanaman konsep kepercayaan diri sebagai peer group yang mampu memberikan contoh perubahan bagi kelompok dampingan, peningkatan kompetensi sebagai pendamping kesehatan dalam mendeteksi dini tanda infeksi oportunistik sekaligus perawatannya, sampai pada perawatan menjelang ajal/jenazah, dan lebih utama lagi adalah pendamping kesehatan memiliki karakter dan kepribadian yang patut menjadi contoh bagi kelompok dampingan diantaranya dalam hal komunikasi, manajemen kasus dan pendataan yang terstruktur.

Dampak dan Manfaat

Program pengabdian IbM Pendamping Kesehatan ODHA/ADHA ini sangat bermanfaat dan berdampak pada :

- Peningkatan pengetahuan pendamping tentang konsep diri, karakter dan pikiran positif sebagai karakter dasar yang harus dimiliki oleh seorang Pendamping.

- Peningkatan kemampuan berkomunikasi terapeutik dan kemampuan pemeriksaan fisik dasar sederhana yang merupakan modal dasar seorang pendamping kesehatan untuk dapat sedini mungkin menemukan masalah kesehatan kelompok dampingan.
- Peningkatan kemampuan pencegahan diri dan promosi kesehatan pada upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dengan menggunakan APD maupun pada upaya menurunkan jumlah penggunaan jarum suntik sebagai mediator penularan HIV/AIDS pada pengguna narkoba.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lembayung Jati merupakan LSM yang bergerak dalam perlindungan khusus terhadap anak dengan HIV+ dan AIDS (ADHA). Jumlah penderita yang teradvokasi sebesar 90 (Sembilan puluh) anak yang tersebar di Kota dan Kabupaten Malang, Batu dan Probolinggo. Kegiatan yang selama ini dilakukan masih sebatas pada perlindungan untuk mendapatkan terapi ARV secara tepat waktu dan pendampingan minum obat, dalam perjalanan waktu, anak-anak dengan HIV+ ini masih mengikuti dengan patuh setiap terapi yang harus dilakukan dan hampir tidak ada masalah. Pendampingan yang lain adalah ketika anak jatuh sakit, mereka diadvokasi dengan JAMKESMAS atau perawatan yang memadai. Perkembangan terapi ARV yang semakin baik memungkinkan anak-anak bisa tumbuh dan berkembang lebih baik meskipun harus terus menerus mengkonsumsi ARV.

Usia lembaga yang kurang lebih sudah hampir 10 (sepuluh) tahun juga menimbulkan persoalan baru. Berdasarkan prognose penyakit munculnya infeksi oportunistik akan terjadi pada penderita HIV setelah 5-10 tahun terpajan, sedangkan lembaga belum mempersiapkan SDM yang memenuhi kualifikasi untuk mendampingi masa-masa infeksi oportunistik sampai masa perawatan menjelang ajal, sehingga terbukti pada 1 (satu) tahun terakhir terdapat kurang lebih 20 (dua puluh) orang dengan infeksi oportunistik meninggal dunia. Persoalan ini akan terus terjadi dan mungkin semakin lama semakin sering mengingat lembaga tidak memiliki pendamping/sukarelawan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk merawat penderita agar terhindar dari infeksi oportunistik sehingga kualitas hidup menjadi lebih

baik. Persoalan lain yang muncul adalah penggunaan terapi ARV yang terus menerus juga menghasilkan *side effect* yang luar biasa yang dapat membuat ODHA/ADHA menjadi lemah, sakit kepala, nyeri abdomen, bahkan sampai pada *myoneuropathy* gangguan tidur dan gangguan penyerapan nutrisi. Munculnya *side effect* ini cenderung menimbulkan ODHA/ADHA drop out/putus obat, karena tidak mampu menahan keluhan atau rasa sakit. Semakin mereka menjauhi terapi semakin pendek usia harapan hidup, karena penyebaran dan replikasi virus semakin cepat.

Lembaga memerlukan bantuan untuk mengatur dan mengelola tentang bagaimana mempersiapkan SDM yang mampu mendampingi penderita untuk bertahan hidup lebih panjang. Perlu dilakukan peningkatan kualifikasi bagi pendamping sebagai pendamping kesehatan yang mampu memberikan perawatan dan pendidikan kesehatan bagi penderita agar terhindar dari infeksi oportunistik dan memiliki ketahanan tubuh terhadap infeksi. Pendampingan kesehatan ini diharapkan menekan aktifitas *Hypothalamus Pituitary-adrenal (HPA)* melalui *Corticotropin Releasing Faktors (CRF)* yang menstimulasi produksi *kortikosteroid* sebagai hormon yang bersifat immunosupresif, Sekaligus memberikan kemampuan keluarga dalam mendukung ODHA/ADHA mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Pengabdian pada kelompok marginal seperti pada pendampingan kelompok pengguna narkoba yang menderita HIV/AIDS, membutuhkan waktu yang lama dan intensif, mengingat pengaruh sugesti terhadap penggunaan narkoba sulit untuk diturunkan sehingga memerlukan kesabaran, ketekunan dan monitoring yang terus menerus, terutama juga diperlukan pada upaya untuk menemukan masalah dan solusi untuk mencegah mereka masuk kembali pada lingkungan yang mencetuskan penggunaan narkoba injeksi.

Upaya memberikan kepercayaan pada pemberdayaan ekonomi juga diperlukan untuk mengalihkan pada sifat ketergantungan meskipun tetap harus dalam monitoring yang kuat mengingat lemahnya karakter yang terbangun sebagai hasil pola asuh sejak kecil dan manifestasi dari perubahan perilaku setelah lama sebagai pengguna narkoba dan menderita HIV/AIDS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku positif dan perubahan perilaku serta kepercayaan diri peer group/pendamping kesehatan, merupakan karakter dasar yang harus dimiliki pendamping kesehatan ODHA/ADHA sehingga mampu berkomunikasi terapeutik, mampu menemukan masalah kesehatan sampai pada infeksi oportunistik melalui pemeriksaan fisik kesehatan sederhana dan mampu melakukan perawatan hingga perawatan jenazah. Perlu kepedulian semua pihak untuk membantu dan mendampingi kesehatan ODHA/ADHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin, Dr, 2010, **Sikap Manusia, teori dan pengukurannya**, Pustaka Pelajar Press, Yogyakarta
- Depkes R.I, 2008, **Pedoman Kolaborasi HIV/TB**, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dirjen PPPL RI, 2007, **Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral, panduan tatalaksana klinis infeksi HIV pada orang Dewasa dan remaja**, Bhakti Husada, Jakarta
- Durham and Lashley (ed), 2010, **The Person with HIV/AIDS, Nursing Perspectives**, Springer Publishing Company, New York
- Gallant, Joel, MD, MPH, 2010, **100 Tanya Jawab mengenai HIV dan AIDS**, PT Indeks, Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 1507/MENKES/SK/X/2005, tentang **Pedoman Layanan Konseling, dan Testing HIV/AIDS secara Suka rela**
- Nasronudin, Putra, S. T.(eds) 2005, **Psiko NeuroImunologi Kedokteran**, Gramik, Surabaya
- Nursalam, dan Kusumawati, ND 2008, **Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS**, Salemba Medica
- Piaget, Jean, 2010, **Psikologi Anak**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Suryabrata, S., Drs., B.A., M.A., Ed.S., Ph.D., 2011, **Psikologi Kepribadian**, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Syam, Nina W., Hj Dr, Prof., 2009, **Sosiologi Komunikasi**, Humaniora, Bandung
- WHO, 2005, **what is the impact of HIV on families?** Hen evidence network, Copenhagen, Denmark