

UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ODHA DALAM MENGHADAPI STIGMA DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA “SEHATI” KABUPATEN MADIUN

1. Heni Eka Puji Lestari, Prodi Studi Kebidanan, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Asasih Villasari, Prodi Studi Kebidanan, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Korespondensi : heplpoenyacerita@gmail.com

ABSTRAK

Epidemi HIV di Indonesia dalam 5 tahun terakhir telah terjadi perubahan dari *Low Level Epidemic* menjadi *Concentrated Level Epidemic*. Penularan utama terjadi pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Penasun) dan pada kelompok yang melakukan hubungan seksual berisiko. Meskipun respons yang telah dilaksanakan meningkat namun masih kalah dengan kecepatan peningkatan epidemi yang terjadi. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (45,6%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (10,6%), dan LSL (10,3%). Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba

Kata Kunci : HIV-AIDS, Stigma, ODHA

1. PENDAHULUAN

Epidemi HIV di Indonesia dalam 5 tahun terakhir telah terjadi perubahan dari *Low Level Epidemic* menjadi *Concentrated Level Epidemic*. Hal ini terbukti dari hasil survei pada sub populasi tertentu yang menunjukkan prevalensi HIV di beberapa provinsi telah melebihi 5% secara konsisten. Penularan utama terjadi pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Penasun) dan pada kelompok yang melakukan hubungan seksual berisiko. Meskipun respons yang telah dilaksanakan meningkat namun masih kalah dengan kecepatan peningkatan epidemi yang terjadi. Di hampir seluruh wilayah Indonesia, sebagaimana halnya di negara-negara di luar Afrika, infeksi HIV masih terkonsentrasi di antara orang-orang yang terkait dengan kegiatan berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV termasuk pasangan seks tetapnya. Pengguna napza suntik (Penasun), Waria, Penjaja Seks serta Pelanggan mereka, dan Lelaki yang suka berhubungan seks dengan Lelaki lain (LSL) adalah populasi yang diketahui secara umum memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV (Kemenkes, 2009).

Menurut laporan terakhir Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013 situasi masalah HIV-AIDS Triwulan II (April - Juni) Tahun 2013 kasus HIV dari bulan April sampai dengan Juni 2013 jumlah infeksi HIV baru yang dilaporkan sebanyak 4.841 kasus. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (45,6%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (10,6%), dan LSL (10,3%). AIDS dari bulan April sampai dengan Juni 2013 jumlah AIDS yang dilaporkan baru sebanyak 320 orang. Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (78,4%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (14,1%), dari ibu positif HIV ke anak (4,1%) dan LSL (2,5%) (Kemenkes, 2013).

Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Herek & Capitiano (1999) mengatakan bahwa timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba. Wan Yanhai (2009) menyatakan bahwa orang-orang dengan infeksi HIV (HIV positif) menerima perlakuan yang tidak adil (diskriminasi) dan stigma karena penyakit yang dideritanya.

Peningkatan mutu hidup Odha merupakan salah satu tujuan dari Strategi Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan AIDS 2010-2014 (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS, 2010). Upaya peningkatan mutu hidup ODHA di Indonesia sudah dilakukan oleh berbagai pihak, namun masih terpisah-pisah dan sangat tergantung pada kondisi daerah

2. PELAKSANAAN DAN METODE

Secara umum tahapan pelaksanaan kegiatan health education yang dilakukan di masyarakat Kelompok Dukungan Sebaya “Sehati” Kabupaten Madiun ini terbagi menjadi beberapa tahapan kegiatan sebagai berikut :

a. Pemetaan masalah

Pada tahap awal kegiatan dilakukan kegiatan identifikasi masalah yang ada di KDS. Dalam tahapan ini dilakukan proses FGD dengan anggota Kelompok Dukungan Sebaya “Sehati” Kabupaten Madiun. Selama proses identifikasi masalah dilakukan tim pelaksana program dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Selanjutnya tim pelaksana program melakukan analisa

masalah yang ada di KDS yaitu kualitas hidup ODHA terhadap stigma HIV-AIDS.

b. Penentuan fokus kegiatan

Dari hasil kegiatan identifikasi masalah, disepakati bahwa permasalahan yang akan diatasi dalam kegiatan ini nantinya adalah peningkatan kualitas hidup ODHA dalam menghadapi stigma. Pada tahapan ini juga disusun POA (*plan of Action*) sebagai rencana pelaksanaan kegiatan

c. Persiapan alat dan bahan

Untuk menyiapkan berbagai peralatan dan bahan yang dibutuhkan, tim pelaksana program bersama dengan mahasiswa Stikes BHM Madiun melakukan koordinasi dengan KDS. Kemudian mahasiswa yang terlibat diberikan tugas untuk menyiapkan berbagai alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan kegiatan juga disepakati untuk dilakukan di salah satu ruangan di pendopo Pemkab Madiun. Adapun peserta kegiatan ini adalah KDS “Sehati” Kabupaten Madiun

d. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan *health education* ini dilakukan sebanyak 2 kali dengan jumlah peserta masing-masing kegiatan sebanyak 10 orang peserta. Dalam pelaksanaan kegiatan *health education* ini, terdiri dari beberapa tahapan kegiatan yaitu :

1) Pelaksanaan pre-test

Sebelum kegiatan dilakukan, terlebih dahulu tim pelaksana program bersama dengan mahasiswa membagikan kuesioner kepada peserta kegiatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah mengukur kemampuan yang dimiliki peserta kegiatan mengenai kualitas hidup odha dalam menghadapi stigma.

2) Penyampaian materi

Tim pelaksana kegiatan mengambil peran sebagai narasumber atau pemateri dalam pelaksanaan kegiatan penyampaian materi ini. Kegiatan ini dilakukan pada jam 15.00 WIB s/d 17.00 WIB. Pemateri menyampaikan mengenai upaya peningkatan kualitas hidup odha.

3) Evaluasi kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan tim pelaksana kegiatan bersama dengan peserta kegiatan *health education*. Pada tahapan kegiatan evaluasi, tim pelaksana kegiatan melakukan sesi tanya jawab mengenai kegiatan yang telah dilakukan serta meminta adanya masukan dan saran dari peserta kegiatan.

4) Pelaksanaan post-test

Tujuan dari kegiatan ini mengukur kemampuan yang dimiliki peserta kegiatan mengenai kegiatan yang telah dilakukan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di KDS “Sehati” Kabupaten Madiun. Sesuai dengan metode pelaksanaan kegiatan yang telah dijabarkan sebelumnya, kegiatan *health education* ini dilakukan melalui 5 tahapan utama yaitu : 1) pre-test, 2) penyampaian materi, 3) evaluasi kegiatan dan, 4) post test.

a. Pelaksanaan pre-test

Tabel 1. Pengetahuan peserta kegiatan sebelum dilakukan *health education*

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1	Pengetahuan baik	2	10%
2	Pengetahuan cukup	8	40%
3	Pengetahuan kurang	10	50%
Jumlah		20	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil pelaksanaan kegiatan pre-test didapatkan Sebagian besar peserta pengetahuan kurang tentang kualitas hidup odha dalam menghadapi stigma.

b. Penyampaian materi

Mutu hidup adalah faktor penting untuk kesehatan mental dan penyakit. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menjelaskan hal ini. Mutu hidup mengacu pada tingkat keunggulan dari kehidupan seseorang di setiap periode waktu tertentu yang memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu dan memberikan manfaat kepada masyarakat. Hal ini cenderung untuk mencakup berbagai bidang, seperti kesejahteraan fisik, materi, psikologis, sosial, dan spiritual. Mutu hidup menurut Yayasan Spiritia diantaranya adalah :

1) Punya Kepercayaan Diri

Stigma yang terkait dengan HIV sangat mungkin mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Dalam satu penelitian di China, orang dengan HIV melaporkan stigma yang membuat mereka merasa tertekan, cemas, sedih, tidak bernilai dan bersalah, dan bahkan menimbulkan gangguan kejiwaan.

2) Punya pengetahuan tentang HIV

Menurut Fighting AIDS Continuously Together (FACT), terdapat tiga alasan utama untuk pendidikan AIDS. Alasan pertama adalah untuk mencegah infeksi baru. Hal ini dapat dilihat dari dua proses, yaitu proses memberikan informasi dasar dan proses bagaimana orang dapat melindungi diri dari infeksi, dan mengajar orang bagaimana memasukkan informasi ini agar dapat digunakan dan melakukan tindakan praktis, seperti bagaimana cara mendapatkan dan menggunakan kondom, bagaimana cara menyarankan dan mempraktekkan seks aman, dan bagaimana mencegah infeksi dalam lingkungan medis atau ketika menggunakan narkoba suntik (Darsini et al, 2019) .

Alasan kedua, diperlukannya pemberian pengetahuan tentang HIV adalah untuk meningkatkan mutu hidup bagi orang dengan HIV positif. Seringkali pemberian pengetahuan tentang HIV dipandang sebagai sesuatu yang harus ditargetkan hanya pada orang yang tidak terinfeksi HIV, yaitu untuk mencegah mereka dari terinfeksi.

Alasan ketiga orang membutuhkan pengetahuan mengenai HIV adalah untuk mengurangi stigma dan diskriminasi. Di banyak negara, ada banyak rasa takut dan stigma terhadap orang dengan HIV. Ketakutan ini terlalu sering disertai dengan ketidakpedulian, kebencian, dan kemarahan. Diskriminasi terhadap orang yang positif dapat membantu menyebarkan epidemi HIV.

- 3) Memiliki akses dan menggunakan layanan dukungan, pengobatan dan perawatan

Menurut suatu studi yang dilakukan di China, stigma memiliki efek negatif pada akses Odha ke perawatan kesehatan, kepatuhan pengobatan, interaksi sosial, dan dukungan sosial. Orang HIV positif menghadapi hambatan ganda untuk perawatan dan karena itu sering mengalami kebutuhan medis dan dukungan layanan yang tidak terpenuhi.

- 4) Tidak menularkan virus kepada orang lain

HIV terdapat di darah seseorang yang terinfeksi (termasuk darah haid), air susu ibu, air mani, dan cairan vagina. Beberapa perilaku yang dapat menularkan virus HIV ke orang lain, antara lain :

- a) Pada saat berhubungan seks tanpa kondom, HIV dapat menular dari darah, air mani atau cairan vagina orang yang terinfeksi langsung ke aliran darah orang lain, atau melalui selaput lendir (mukosa) yang berada di vagina, penis, dubur atau mulut.
- b) HIV dapat menular melalui transfusi darah yang mengandung HIV. Saat ini darah donor seharusnya diskriminasi oleh Palang Merah Indonesia (PMI), sehingga risiko terinfeksi HIV melalui transfusi darah seharusnya rendah, walau tidak nol.
- c) HIV dapat menular melalui alat suntik (misalnya yang dipakai secara pergantian oleh pengguna narkoba suntikan), melalui alat tindakan medis, atau oleh jarum tindik yang dipakai untuk tato (bila alat ini mengandung darah dari orang yang terinfeksi HIV).
- d) HIV dapat menular pada bayi saat kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Bila tidak ada intervensi, kurang lebih sepertiga bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu dengan HIV akan tertular.

- 5) Melakukan kegiatan-kegiatan positif

Menurut Akhmad Sudrajat, motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja, maupun dalam kehidupan lainnya. Kajian tentang motivasi telah sejak lama memiliki daya tarik tersendiri bagi kalangan pendidik, manajer, dan peneliti, terutama dikaitkan dengan kepentingan upaya pencapaian kinerja (prestasi) seseorang

- c. Evaluasi kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan tim pelaksana kegiatan bersama dengan peserta kegiatan health education. Pada tahapan kegiatan evaluasi, tim pelaksana kegiatan melakukan sesi tanya jawab mengenai kegiatan yang telah dilakukan serta meminta adanya masukan dan saran dari peserta kegiatan.

d. Pelaksanaan post test

Tabel 2. Pengetahuan peserta kegiatan setelah dilakukan health education

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1	Pengetahuan baik	14	70%
2	Pengetahuan cukup	5	25%
3	Pengetahuan kurang	1	5%
Jumlah		20	100%

Sumber : Data primer, 2021

ODHA sebagian besar merasa terstigma dan terdiskriminasi karena mereka merasa bersalah terkena penyakit HIV/AIDS. Selain itu mereka juga merasa khawatir orang akan menilai tidak baik ketika orang lain mendengar mereka mengalami HIV/AIDS hal ini karena faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba Hal ini menyebabkan sebagian besar responden berhati-hati kepada siapa anda bercerita bahwa anda mengalami HIV/AIDS.

Maman et al (2009) mengartikan diskriminasi sebagai aksi-aksi spesifik yang didasarkan pada berbagai stereotip negatif ini yakni aksi-aksi yang dimaksudkan untuk mendiskredit dan merugikan orang. Pengertian lain tentang diskriminasi dikemukakan oleh Busza (1999) bahwa diskriminasi adalah perbuatan atau perlakuan berdasarkan stigma dan ditujukan kepada pihak yang terstigmatisasi (Busza, 1999). Menurut UNAIDS, diskriminasi terhadap penderita HIV digambarkan selalu mengikuti stigma dan merupakan perlakuan yang tidak adil terhadap individu karena status HIV mereka, baik itu status sebenarnya maupun hanya persepsi saja (UNAIDS, 2012).

Beberapa bentuk stigma eksternal dan diskriminasi antara lain : Menjauhi ODHA atau tidak menginginkan untuk menggunakan peralatan yang sama, penolakan oleh keluarga, teman atau masyarakat terhadap ODHA. Peradilan moral berupa sikap yang menyalahkan ODHA karena penyakitnya dan menganggapnya sebagai orang yang tidak bermoral, Stigma terhadap orang-orang yang terkait dengan ODHA, misalnya keluarga dan teman dekatnya, Keengganan untuk melibatkan ODHA dalam suatu kelompok atau organisasi, Diskriminasi yaitu penghilangan kesempatan untuk ODHA seperti ditolak bekerja, penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda pada ODHA oleh petugas kesehatan, Pelecehan terhadap ODHA baik lisan maupun fisik, Pengorbanan, misalnya anak-anak yang terinfeksi HIV atau anak-anak yang orang tuanya meninggal karena AIDS, pelanggaran hak asasi manusia, seperti pembukaan status HIV seseorang pada orang lain tanpa seijin penderita, dan melakukan tes HIV tanpa adanya informed consent (Diaz et al, 2011).

4. KESIMPULAN

Secara umum dapat disimpulkan bahwasanya target yang menjadi tujuan dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat ini telah tercapai sesuai dengan harapan yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan kualitas hidup terhadap stigma ODHA di KDS “Sehati”

5. SARAN

a. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dan penyuluh kesehatan yang ada dapat melakukan inovasi atau terobosan baru guna meningkatkan kualitas hidup ODHA

b. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat lebih patuh mensupport ODHA agar kualitas hidup ODHA meningkat

c. Bagi pemerintah Kabupaten Madiun

Diharapkan pemerintah Kabupaten Madiun dapat memfasilitasi ODHA agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik

6. DAFTAR PUSTAKA

- Castro F. Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma : From Anthropological Theory to Clinical Practice in Haiti American Journal of Public Health. 2005;95:51 - 9.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. Jurnal Keperawatan, 12(1), 13-13.
- Dinkes Kabupaten Madiun. 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Madiun tahun 2013. <http://www.depkes.go.id/>. Tanggal 15 Maret 2016
- Dinkes Provinsi Jawa Timur (2014). Profil Kesehatan Jawa Timur. <http://www.depkes.go.id/>. Tanggal 15 maret 2016 Jam 17.15
- Ditjen PP & PL kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia September 2014. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf> Tanggal 20 Juni 2016
- Herek d. HIV Related Stigma and Knowledge in the United States : Prevalence and trends, 1991-1999. American Journal of Public Health. 2002;92 (3).Horizon . Toolkit on HIV/AIDS. 2012
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Juni 2013.Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Estimasi Populasi Dewasa Rawan Terinfeksi HIV tahun 2009. Kementerian kesehatan RI. Jakarta.
- Laksana D dan Lestari D. 2010. Faktor-faktor resiko penularan HIV/AIDS pada Laki-laki dengan orientasi seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto. Mandala Of Health. Volume 4, Nomor 2, Mei 2010
- Liamputtong P, H. N., & K., A. N. (2009). HIV and AIDS, Stigma and AIDS Support Groups: Perspectives from Women Living with HIV and AIDS in Central Thailand. . Thailand: Social Science & Medicine, 69. pp. 862–868
- Lingga, Gita F. (2009). HIV/AIDS dan Migrasi: Menyabung Mata Rantai yang Putus. <http://www.ilo.org/>. Tanggal 15 Maret 2016 Jam 17.00
- N. Varas-Díaz TBN, S. Malavé Rivera, and E. Betancourt. Religion and HIV/AIDS stigma: Implications for health professionals in Puerto Rico. NIH Public Access Author Manuscript. 2011;1–18.
- Silfanus, J.F. 2002. Masalah Kesehatan Reproduksi pada Anak-anak dan Remaja, Usia Potensial AIDS Bergeser. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- UNAIDS, Protocol for the Identification of Discrimination Against People Living with HIV. 2000.
- Wan Yanhai ea. Discrimination against People with HIV/AIDS in China. The Equal Rights Review. 2009;4:15-25