

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku beresiko, oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Bahwa kasus HIV dan AIDS diidap sebagian besar oleh kelompok perilaku resiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarginalkan, maka program-program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat-istiadat dan normanorma masyarakat yang berlaku disamping pertimbangan kesehatan. Perlu adanya program-program pencegahan HIV dan AIDS yang efektif dan memiliki jangkauan layanan yang semakin luas dan program-program pengobatan, perawatan dan dukungan yang komprehensif bagi ODHA maupun OHIDA untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

A. Strategi Komisi Penanggulangan Aids Dalam Mensosialisasikan Bahaya Hiv/Aids Kepada Masyarakat Di Kota Pekanbaru.

Pada prinsipnya, penanggulangan dapat dilakukan dengan cara mencegah penularan virus AIDS. Karena penularan AIDS terbanyak adalah melalui hubungan seksual maka penularan AIDS bisa dicegah dengan tidak berganti-ganti pasangan seksual.¹

Pencegahan yang dikatakan di kemukakan oleh bapak *dr. Abner. NT. M.Si*, bahwa pencegahan bisa dilakukan dengan pencegahan kontak darah, misalnya

¹ Wawancara, *dr. Abner. NT. M.Si*, 3 Mei 2010.

pengecahan penggunaan jarum suntik yang diulang, pengidap virus tidak boleh menjadi donor darah, dalam hal ini sering beliau kemukakan di setiap semunar dan penyuluhan yang dilakukan.

Secara ringkas, pengecahan dapat dilakukan dengan memperkenalkan formula A-B-C. A adalah abstinensia, artinya tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. B adalah befaithful, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan seks dengan pasangannya saja. C adalah condom, artinya jika memang cara A dan B tidak bisa dipatuhi maka harus digunakan alat pengecahan dengan menggunakan kondom.²

Permasalahan HIV/AIDS di banyak negara memang memperlihatkan fenomena gunung es, dimana yang tampak memang jauh lebih kecil dibandingkan jumlah sesungguhnya. Upaya penanggulangan AIDS masih banyak ditujukan kepada kelompok-kelompok seperti para pekerja seks dan waria, meskipun juga sudah digalakkan upaya yang ditujukan pada masyarakat umum, seperti kaum ibu, mahasiswa dan remaja sekolah lanjutan. Yang masih belum digarap secara memadai adalah kelompok pekerja di perusahaan yang merupakan kelompok usia produktif.³

Dengan latar belakang pemikiran itu Ibu *dr. Rosmawati* tersebut, maka beliau mengemukakan kebijakan Komisi Penanggulangan Aids sebagai berikut:

² Wawancara, *dr. Abner. NT. M.Si*, 3 Mei 2010.

³ Wawancara, *dr. Rosmawati*, 5 Mei 2010.

1. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
2. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh pemerintah. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
3. Upaya penanggulangan harus didasari pada pengertian bahwa masalah HIV dan AIDS sudah menjadi masalah sosial kemasyarakatan serta masalah nasional dan penanggulangannya melalui “Gerakan Nasional Penanggulangan HIV and AIDS”;
4. Upaya penanggulangan HIV and AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV and AIDS;
5. Upaya penanggulangan HIV and AIDS menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
6. Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat misalnya dengan pembentukan PUSAT INFORMASI DAN KONSELING-KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA;

7. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV;
8. Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna narkoba suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan pada narkoba.
9. Upaya penanggulangan HIV and AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.
10. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV and AIDS didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*).
11. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV and AIDS di semua tingkat.
12. Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada ODHA.

Untuk terwujudnya kebijakan Komisi Penanggulangan Aids, Bapak Ismail Nasution memberikan pemaparan tentang penetapan strategi sebagai berikut:⁴

1. Meningkatkan dan memperluas upaya pencegahan yang nyata efektif dan menguji coba cara-cara baru;

⁴ Wawancara, Ismail Nasution, 5 Mei 2010

2. Meningkatkan dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk mengantisipasi peningkatan jumlah ODHA yang memerlukan akses perawatan dan pengobatan;
3. Meningkatkan kemampuan dan memberdayakan mereka yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di pusat dan di daerah melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan;
4. Meningkatkan survei dan penelitian untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV dan AIDS;
5. Memberdayakan individu, keluarga dan komunitas dalam pencegahan HIV dilingkungannya;
6. Meningkatkan kapasitas nasional untuk menyelenggarakan monitoring dan evaluasi penanggulangan HIV dan AIDS;
7. Memobilisasi sumberdaya dan mengharmonisasikan pemamfaatannya di semua tingkat.

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 menggunakan alat pencegahan yang efektif dikemas sesuai dengan sasaran upaya pencegahan.⁵

⁵ Wawancara, Fritz Imanuel, 11 Mei 2010

Chairunas.SKM memberikan penjelasan mengenai pengemasan program-program pencegahan dibedakan kelompok-kelompok sasaran sebagai berikut KPA Kota pekanbaru:

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, salahsatunya ada RSUD Arifin ahmad.

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 tempat-tempat lokalisasi (teleju). Dalam kelompok ini termasuk penjaja seks baik perempuan maupun laki-laki, pelanggan penjaja seks, penyalahguna napza suntik dan pasangannya, waria (Salon-salon) penjaja seks dan pelanggannya serta lelaki suka lelaki.

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 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)

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.

Diantara cara sosialisasi penanggulangan HIV dan AIDS serta pelayanan yang dilakukan oleh petugas KPA bapak Rinaldi, M. Kes mengungkapkan yang dilakukan antara lain:⁶

- a. Pelayanan Promotif : Meningkatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV AIDS.
- b. Promosi Perilaku Seksual Aman (Promoting Safer Sexual Behavior).
- c. Promosi dan distribusi kondom (Promoting and Distributing Condom).
- d. Norma Sehat di Tempat Kerja : tidak merokok, tidak mengonsumsi Napza.
- e. Penggunaan alat suntik yang aman (Promoting and Safer Drug Injection Behavior).

1. Pelayanan Preventif

- a. Peningkatan gaya hidup sehat (Reducing Vulnerability of Specific Pop).
- b. Memahami penyakit HIV AIDS, bahaya dan pencegahannya.

⁶ Wawancara, Rinaldi, M. Kes, 14 Mei 2010

- c. Memahami penyakit IMS, bahaya dan cara pencegahannya.
- d. Diadakannya konseling tentang HIV AIDS pada pekerja secara sukarela dan tidak dipaksa.

2. Pelayanan Kuratif

A. Pengobatan dan perawatan ODHA

- 1. Pencegahan dan pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual)
- 2. Penyediaan dan Transfusi yang aman.
- 3. Mencegah komplikasi dan penularan terhadap keluarga dan teman sekerjanya.
- 4. Dukungan sosial ekonomi ODHA.

B. Pelayanan Rehabilitatif

- 1. Latihan dan pendidikan pekerja untuk dapat menggunakan kemampuan yang masih ada secara maksimal.
- 2. Penempatan pekerja sesuai kemampuannya.
- 3. Penyuluhan kepada masyarakat untuk menerima penderita ODHA untuk hidup sama dengan masyarakat yang lain.

Peningkatan jumlah penderita AIDS memerlukan peningkatan jumlah dan mutu layanan perawatan dan pengobatan. Peningkatan juga dilakukan bagi dukungan maksimal kepada ODHA. Upaya ini dilakukan melalui pendekatan klinis dan pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga. *Universal Access* yang bertujuan memberikan kemudahan kepada mereka yang memerlukan untuk akses kepada

layanan perawatan dan pengobatan melandasi program – program ini. Tujuan Mengurangi penderitaan akibat HIV dan AIDS dan mencegah penularan lebih lanjut, Untuk mencapai tujuan tersebut kegiatan-kegiatan yang dilakukan di kelompokan dalam program –program sebagai berikut:⁷

1. Program peningkatan sarana pelayanan kesehatan

Jumlah dan mutu pelayan untuk konseling dan testing sukarela (VCT), pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayinya (PMTCT) dan perawatan, pengobatan dan dukungan pada ODHA (CST) ditingkatkan.

2. Program peningkatan penyediaan, distribusi obat dan reagensia

Untuk memenuhi kebutuhan ODHA dan sejalan dengan peningkatan jumlah sarana perawatan dan pengobatan, ketersediaan ARV, obat infeksi oportunistik dan reagensia ditingkatkan jumlah dan mutunya serta harganya diupayakan terjangkau.

Manajemen obat dan reagensia disempurnakan sehingga pengadaan dan distribusi obat dan reagensia terjamin.

3. Program pendidikan dan pelatihan

Peningkatan jumlah dan mutu pelayanan dan dukungan kepada ODHA membutuhkan tenaga yang berilmu, terampil dan beretika. Pendidikan dan pelatihan teknis diberikan kepada mereka yang berkarya dalam upaya penanggulangan AIDS sesuai dengan bidang kerjanya.

⁷ Wawancara, Nafiri, 17 Mei 2010

4. Program peningkatan penjangkauan dan dukungan ODHA

Upaya yang sungguh-sungguh untuk menjangkau kelompok berperilaku risiko tinggi agar mereka yang memerlukan perawatan dan pengobatan dapat akses kepada pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan yang diperlukan

Memperhatikan kecenderungan epidemi HIV dan AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, upaya pencegahan dan penanggulangan di Indonesia akan memakan waktu yang cukup lama. Oleh sebab itu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS harus dapat dijamin kesinambungannya. Kesinambungan upaya ini sangat ditentukan oleh komitmen politik, kepemimpinan yang kuat, tersedianya dana yang terus menerus, perawatan sarana dan prasarana yang digunakan serta pelibatan seluruh unsur masyarakat termasuk mereka yang sudah terinfeksi.⁸

Menjamin kelanjutan penanggulangan HIV dan AIDS di setiap tingkat administrasi melalui komitmen yang tinggi, kepemimpinan yang kuat, didukung oleh informasi dan sumberdaya yang memadai.

Untuk mencapai tujuan tersebut kegiatan-kegiatan yang dilakukan di kelompokan dalam program sebagai berikut:⁹

1. Advokasi

⁸ Wawancara, *Nilawati, A.Md.Keb*, 23 Mei 2010

⁹ Wawancara, *Nilawati, A.Md.Keb*, 23 Mei 2010

Advokasi dilakukan secara terus menerus kepada para pengambil keputusan di pusat dan di daerah, baik kepada eksekutif, legislatif, maupun kepada pimpinan partai politik dan organisasi masyarakat sipil lainnya.

2. Peningkatan sumber daya manusia

Melalui pendidikan dan pelatihan ditingkatkan jumlah dan mutu para penyelenggara upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di pusat dan di daerah. Pendidikan dan pelatihan dimaksud diperoleh di dalam negeri dan di luar negeri.

3. Peningkatan sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana di unit-unit pelayanan HIV dan AIDS ditingkatkan jumlah dan dipelihara dengan sebaik-baiknya. Dilakukan pengawasan kualitas (*quality control*) atas sarana dan prasarana tersebut.

Bapak Nafri juga mengemukakan beberapa kegiatan pokok dalam sosialisasi, diantaranya ialah:¹⁰

1. Advokasi pada pengambil kebijakan dan pembentuk opini baik di tiap level administrasi dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS bagi anak.
2. Kerjasama dengan Badan POM dan pabrik farmasi untuk penyediaan obat murah dan terjangkau.
3. Meningkatkan pengetahuan siswa, warga belajar maupun mahasiswa mengenai bahaya HIV/AIDS (*Life Skill Education*).

¹⁰ Wawancara, Nafiri, 31 Mei 2010

4. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para tenaga pendidik, guna mendukung pelaksanaan tugas sebagai ujung tombak pencegahan HIV/AIDS (*Life Skill Education*).
5. Promosi dan KIE peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja dan keluarganya dalam penanggulangan HIV/AIDS melalui *broadcasting* (media elektronik, cetak, tradisional) dan *narrow casting* (kelompok keluarga/seminar dan Komunikasi Inter-Personal/Konseling).
6. Promosi perilaku seksual aman
7. Penyediaan darah transfusi yang aman (Skrining seluruh darah donor)
8. *Harm reduction*/ mengurangi dampak buruk akibat Napza suntik
9. Penyediaan layanan VCT bagi mereka yang berisiko
10. Melaksanakan pengobatan pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu kepada bayinya (PMTCT)
11. Peyananan, dukungan dan Pengobatan ODHA
12. Pelayanan kesehatan reproduksi
13. Memperkuat perawatan keluarga dan masyarakat termasuk disediakan oleh sektor informal dan pelayanan kesehatan baik medis, paliatif dan psiko-sosial dan monitor pengobatan ODHA termasuk anak
14. Hukum perlindungan yang berkaitan dengan HIV/AIDS/ peraturan perundangan

B. Faktor yang menjadi penghambat terhadap mensosialisasikan bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat di kota Pekanbaru

Terlepas dari semua strategi yang dikemukakan diatas terdapat hambatan dalam menjalankan itu semua diantara hambatan itu Sukma Indrajaya menerangkannya yaitu¹¹:

1. Akses sosial dan stigma negative tentang pemahaman reproduksi yang masih dianggap tabu dan epedemi HIV/AIDS serta atas orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak diberikannya akses sosial yang tidak diperlakukan secara adil. "Banyak ODHA meninggal justru karena tidak punya akses sosial atau dikucilkan. Meski kondisi fisik ODHA terus dijaga dengan obat-obatan, kalau kondisi mentalnya dilemahkan dengan pengucilan dan diskriminasi, sama saja pengobatan itu tidak ada gunanya," kata kata pengelola Administrasi Sukma Indrajaya.
2. Penanganan Terkesan Sebatas Proyek, Upaya untuk menangani kasus HIV/AIDS selama ini memang terus dilakukan. Namun demikian harus diakui bahwa berbagai penanganan tersebut ternyata belum juga menampakkan hasil yang menggembirakan.
3. Program penanganan HIV/AIDS masih diletakkan dalam kerangka proyek dan tidak berorientasi kepada prinsip-prinsip " public health approach " , sehingga beberapa kegiatan dan program yang dikonsepsikan untuk mengatasi HIV/AIDS tidak mencapai sasaran yang diinginkan. Logika proyek adalah bagaimana meraih keuntungan dari kegiatan yang dilakukan. Kenyataan ini tentu menjadi ironi, yakni di satu sisi HIV/AIDS merupakan ancaman nyata bagi kehidupan kita, sementara pada sisi lain penanganan terhadap masalah tersebut masih sebatas formalitas bahkan lebih tragis lagi masih dianggap sebagai proyek untuk mencari dana.

¹¹ Wawancara, *Nafiri*, 31 Mei 2010

4. Secara faktual harus dicatat bahwa ketidakberhasilan program penanganan HIV/AIDS ini bisa jadi karena pelibatan remaja dalam upaya tersebut relatif kecil. Kita kerap meletakkan remaja sebagai objek yang bermasalah dan jarang melibatkannya dalam mengatasi masalah mereka sendiri. Cara berpikir semacam itu sudah sepatutnya direvisi. Remaja juga harus diajak ikut serta untuk terlibat dalam mengatasi persoalan yang mengancam generasinya. Pelibatan remaja diharapkan akan lebih memudahkan untuk masuk ke dunia mereka dan tahu keinginan mereka.
5. Peran LSM tentu saja sangat diharapkan untuk mendekati social dalam hal pendampingan agar para penderita merasa lebih siap menerima keadaannya, tetapi keterbatasan jaringan LSM yang ada menyebabkan focus penanganan hanya berorientasi pada penderita. Padahal masalah yang dihadapi adalah bagaimana melakukan investigasi dan memutuskan mata rantai penularan agar agar yang sehat tidak terjangkau oleh mereka baik yang sudah terdeteksi maupun mereka yang belum terdeteksi tetapi menjadi sumber penularan