

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018

Yani Anggina¹, Yuniar Lestari², Zairil³

Abstrak

Kabupaten Padang Pariaman merupakan daerah dengan salah satu kasus HIV/AIDS tertinggi di Sumatera Barat dan mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya. Adanya peran petugas, pemerintah, dan masyarakat dapat mengatasi masalah HIV/AIDS yang terjadi di Kabupaten Padang Pariaman. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018. Studi ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif, lokasi di Kawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan subjek penelitian adalah Kasie Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Pengelola Penyakit Menular, Pemegang program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, konselor VCT, Kasie promkes di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, dan masyarakat. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara mendalam dan telaah dokumen mengenai laporan HIV/AIDS. Variabel penelitian adalah peran petugas kesehatan, stigma masyarakat, kesadaran ODHA, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam penanggulangan HIV/AIDS yang belum optimal, masih tingginya stigma masyarakat terhadap ODHA, kurangnya kesadaran ODHA untuk memeriksakan diri dan melakukan pengobatan, serta kurangnya dukungan yang diberikan kepada ODHA. Simpulan penelitian ini adalah penyuluhan dan kerjasama lintas sektor mengenai penanggulangan HIV/AIDS belum maksimal.

Kata kunci: faktor, penanggulangan, HIV/AIDS, ODHA

Abstract

HIV/AIDS in Padang Pariaman Regency is one of the highest cases in West Sumatra and has experienced an increase in cases every year. The role of officers, government, and the community can overcome the problem of HIV/AIDS that occurs in Padang Pariaman Regency. The objective of this study was to analyze the factors that influence HIV/AIDS prevention in Padang Pariaman District in 2018. This research used qualitative methods with descriptive analysis, the locations in Padang City with research subjects were the head of Section for Eradication of Infectious Diseases of Padang Pariaman Regency health office, stakeholder of Infectious Diseases, stakeholder of the HIV/AIDS program at health Office and Puskesmas, VCT counselor, the head of health promotion at health Office and Puskesmas, and society. The research instrument was a guideline for indepth interviews and and review documents regarding the HIV/AIDS report. The research variables were the role of health workers, community stigma, awareness of PLWHA, and the environment. The results showed that the performance of officers in HIV/AIDS prevention was not optimal, still high community stigma against PLWHA, lack of awareness of PLWHA to get tested and take medication, and the lack of support given to PLWHA. In conclusion, the counseling and collaboration across sectors regarding HIV/AIDS prevention has not been maximized.

Keywords: factors, countermeasures, HIV/AIDS, PLWHA

Afiliasi penulis: 1. Prodi S2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Andalas. 3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Korespondensi: Yuniar Lestari, Email: yuyunmadar@gmail.com, Hp: 085263977110

PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)¹. Penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai dimana penyebarannya sangat cepat.² HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi peringkat atas yang dapat menyebabkan kematian.³

Laporan Epidemi HIV Global *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) tahun 2016 menyatakan hingga akhir tahun 2015 terdapat 36,7 juta penduduk di dunia mengidap penyakit HIV dan 5,7% atau sekitar 2,1 juta dari jumlah tersebut merupakan kasus baru selama tahun 2015. Di Asia dan Pasifik diketahui bahwa sebanyak 5,1 juta penduduk mengidap HIV hingga akhir tahun 2016. Wanita muda sangat berisiko, dengan 59% infeksi baru di kalangan anak muda berusia 15-24 tahun terjadi di antara kelompok ini.⁴

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat macam faktor yaitu faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku dan faktor lingkungan.⁵ Ansyori (2016) menjelaskan bahwa penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etnis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia.⁶

Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, dari pertama kali kasus HIV/AIDS ditemukan di Indonesia sampai Maret tahun 2017 diketahui bahwa jumlah penderita HIV di Indonesia sebanyak 242.699 orang dan AIDS sebanyak 87.453 orang. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2014 jumlah kumulatif penderita HIV sebanyak 150.296 orang dan AIDS sebanyak 55.799 orang.⁷

Infeksi HIV cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu kelompok umur 25-49 tahun dan kelompok umur 20-24 tahun. Usia remaja 15-19 tahun menduduki posisi keempat.⁸ Usia remaja merupakan usia yang sangat rentan untuk terinfeksi HIV. Ada lebih dari setengah

infeksi baru HIV didunia ditemukan pada usia 15-19 tahun, dan mayoritas remaja terinfeksi karena hubungan seksual.⁹

Provinsi Sumatera Barat merupakan jumlah penderita HIV/AIDS yang cukup banyak di Indonesia, yang berada pada peringkat 8 nasional dalam jumlah kumulatif HIV/AIDS pada tahun 2016. Pada tahun 2014 ditemukan 240 kasus baru AIDS dan 321 kasus baru HIV, pada tahun 2015 ditemukan 243 kasus baru HIV dan meningkat pada tahun 2016 terdapat 396 kasus baru HIV dan 152 kasus baru AIDS.¹⁰

Data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P3) Kementerian Kesehatan RI, diketahui bahwa hingga Triwulan 1 Tahun 2017 sebanyak 1.935 penduduk Sumatera Barat menderita HIV dan 1.371 penduduk menderita AIDS.¹¹ Di Sumatera Barat, Kabupaten Padang Pariaman merupakan urutan ke-3 kasus HIV/AIDS tertinggi setelah Kota Padang dan Kota Bukittinggi. Berdasarkan laporan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2015 ditemukan 9 kasus HIV dan AIDS. Pada tahun 2016 terdapat 10 kasus baru penemuan HIV dan AIDS. Pada tahun 2017 penemuan kasus HIV dan AIDS meningkat menjadi 28 kasus dan 9 diantaranya meninggal akibat AIDS yang merupakan 8 orang kasus lama dan 1 orang kasus baru. Dari tahun 2005 hingga tahun 2017 sebanyak 104 orang penduduk Kabupaten Padang Pariaman menderita HIV/AIDS. Kabupaten Padang Pariaman merupakan urutan ke-3 kasus HIV/AIDS tertinggi setelah Kota Padang dan Kota Bukittinggi di Sumatera Barat.¹²

Berdasarkan wawancara awal dengan kasie P2M dan pemegang program HIV/AIDS bahwa kalangan Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) lebih tepatnya Lelaki Suka Lelaki (LSL) meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2016 faktor risiko penyebab HIV/AIDS yaitu LSL sebanyak 8 kasus dan pada tahun 2017 meningkat yaitu 10 kasus. Berdasarkan data HIV dan AIDS di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017, terdapat 9 orang meninggal akibat AIDS. Hal ini menggambarkan belum optimalnya pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Padang

Pariaman. Diperlukan sebuah kajian untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang mempengaruhi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen mengenai laporan HIV/AIDS. Subjek dalam penelitian ini adalah: 1 orang Kasie Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 1 orang Pengelola Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 1 orang Pemegang program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 3 orang Pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Ulakan, Puskesmas Gasan Gadang, dan Puskesmas Padang Sago, 2 orang konselor Voluntary Counselling and Testing (VCT), 1 orang Kasie Promosi Kesehatan (Promkes) di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sebagai informan utama berjumlah 9 orang dan 6 orang lainnya yaitu masyarakat. Variabel yang diteliti adalah peran petugas kesehatan, stigma masyarakat, kesadaran ODHA, dan faktor lingkungan.

Adapun tempat penelitian ini adalah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Pengolahan data kualitatif meliputi tahapan transkrip rekaman wawancara, pemilahan data, serta pengkodean data dan informan. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah analisis isi (*content analysis*).

HASIL

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kasie Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Pengelola Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Pemegang program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Kasie promkes di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Ulakan, Puskesmas Gasan Gadang, dan Puskesmas Padang Sago, konselor VCT, dan

masyarakat. Sebagaimana yang dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Gambaran informan pelaksana kebijakan

Karakteristik		f (n=9)	%
Umur	20 – 29	0	0
	30 – 39	6	66,7
	≥ 40	3	33,3
Pendidikan	Menengah (SMA, DIII)	2	22,2
	Tinggi (S1-S2)	7	77,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	11,1
	Perempuan	8	88,9

Karakteristik pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan umur umumnya (66,7%) pada rentang 30-39 tahun. Tingkat pendidikan pelaksana kebijakan pada umumnya (77,8%) tergolong tinggi (S1 dan S2) dan berjenis kelamin perempuan (88,9%).

Tabel 2. Gambaran informan sasaran kebijakan

Karakteristik		f (n=6)	%
Umur	20 – 29	3	50,0
	30 – 39	2	33,3
	≥ 40	1	16,7
Pendidikan	Menengah (SMA, DIII)	4	66,7
	Tinggi (S1-S2)	2	33,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0
	Perempuan	6	100

Sasaran kebijakan adalah masyarakat yang bekerja maupun berkunjung ke tempat umum. Berdasarkan umur umumnya (50,0%) pada rentang 20-29 tahun. Tingkat pendidikan sasaran pelaksana kebijakan pada umumnya (66,7%) tergolong menengah (SMA dan DIII), dan berjenis kelamin perempuan (100%)

Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS

Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Padang Pariaman belum berjalan dengan baik. Sebagaimana yang didapatkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi faktor yang mempengaruhi penanggulangan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018

Faktor	Capaian	Keterangan
Penanggulangan HIV/AIDS		
Peran Petugas Kesehatan	46,0%	Kinerja petugas yang belum optimal.
Stigma Masyarakat	63,7%	Masih tingginya sikap negatif masyarakat.
Kesadaran ODHA	47,9%	Takut dan cemas untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan.
Faktor Lingkungan	77,0%	Tingginya penyakit masyarakat (PEKAT)

Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kinerja petugas HIV/AIDS di puskesmas belum optimal (46,0%) karena memiliki beban kerja ganda/rangkap. Pemegang program HIV/AIDS di puskesmas tidak hanya mengelola program HIV/AIDS saja. Dari beberapa puskesmas yang dikunjungi rata-rata petugas HIV/AIDS memegang 3 program yaitu Labor, Tuberculosis (TB), dan termasuk program HIV/AIDS. Pada saat jam pelayanan petugas juga bertugas memberikan pelayanan bagi pasien yang datang di puskesmas. Waktu yang tidak cukup (manajemen waktu atau pembagian waktu kerja yang kurang baik) juga menjadi kendala bagi petugas kesehatan sehingga target penjangkaran maupun target penemuan penderita baru HIV positif tidak tercapai.

Stigma Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi dengan kasie P2M, pemegang program HIV/AIDS di dinkes dan puskesmas, meski sudah melakukan sosialisasi mengenai penyakit HIV dan AIDS, masyarakat masih belum sepenuhnya memahami dan bersikap terbuka pada para penderita. Dengan kata lain, masyarakat sebenarnya juga tidak mendapatkan pemahaman dan informasi yang tepat terkait penyakit satu ini. Alhasil, orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) masih sering menerima perlakuan yang tidak semestinya, sehingga membuat banyak dari mereka menolak untuk membuka status terhadap pasangan atau sengaja mengubah perilaku untuk menghindari

reaksi negatif. Reaksi ini tentunya dapat menghambat usaha untuk mengintervensi penyebaran HIV dan AIDS.

Berdasarkan wawancara dan observasi, masih tingginya sikap negatif keluarga dan masyarakat terhadap ODHA (63,7%). Stigma muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan HIV, kelompok orang yang berisiko tertular HIV dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom. Stigma terhadap ODHA menyebabkan orang yang memiliki gejala atau diduga menderita HIV enggan melakukan tes untuk mengetahui status HIV.

Kesadaran ODHA

Berdasarkan wawancara dengan petugas puskesmas, yang menjadi kendala dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah kurangnya kesadaran dan kemauan pasien untuk melakukan pengobatan seperti mengonsumsi obat Anti Retroviral Virus (ARV). Hal ini dikarenakan ketakutan dan kecemasan ODHA dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan (47,9%).

ODHA melakukan pengobatan hanya saat pertama kali kunjungan namun untuk pengobatan selanjutnya pasien tidak datang lagi ke puskesmas untuk melanjutkan pengobatan. Kurangnya kesadaran ODHA tersebut disebabkan juga karena tingkat pengetahuan pasien yang rendah. Selain itu, ODHA tidak mengikuti konseling yang telah disediakan oleh konselor. Salah satu penyebabnya adalah akses lokasi yang kurang strategis.

Faktor Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kasie P2M dan pemegang program HIV/AIDS lingkungan sangat berpengaruh terhadap tingginya angka HIV/AIDS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Adapun penyebabnya yaitu tingginya penyakit masyarakat (PEKAT) (77,0%) seperti maraknya seks bebas dikalangan LGBT maupun penjaja seks tanpa menggunakan kondom, minum-minuman keras, dan penyalahgunaan narkoba dengan pemakaian jarum suntik secara bergantian.

Berdasarkan hasil laporan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dikalangan

Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) lebih tepatnya Lelaki Suka Lelaki (LSL) meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2016 faktor risiko penyebab HIV/AIDS yaitu LSL sebanyak 8 kasus dan pada tahun 2017 meningkat yaitu 10 kasus.¹²

Kabupaten Padang Pariaman memiliki beberapa puskesmas menjadi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) sebagai tempat rujukan untuk beberapa wilayah sebagai tempat layanan dukungan, pengobatan dan perawatan ODHA. Berdasarkan wawancara dengan petugas, pasien/ODHA masih enggan memeriksakan diri karena akses lokasi layanan pengobatan yang jauh dari tempat tinggal pasien/ODHA dan juga akses transportasi umum yang tidak ada yang menyebabkan pasien/ODHA tidak melakukan pengobatan.

PEMBAHASAN

Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada orang dengan HIV/AIDS. Petugas kesehatan memiliki wewenang antara lain memberikan pelayanan kesehatan, melaksanakan deteksi dini, melakukan rujukan dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS). Pentingnya mendeteksi dini HIV/AIDS dapat memudahkan, mempercepat diagnosis, dan menentukan penatalaksanaan kasus HIV selanjutnya. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus memiliki kemampuan dalam menganalisis suatu persoalan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan yang efektif.¹³ Terlebih lagi dalam pelayanan terhadap orang terinfeksi HIV sehingga bisa melakukan langkah penanganan yang tepat dan tidak jatuh ke stadium lanjut.

Kinerja petugas HIV/AIDS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman kurang maksimal. Hal ini dikarenakan pemegang program HIV/AIDS di puskesmas tidak hanya mengelola program HIV/AIDS saja tetapi juga bertanggungjawab di bagian Tuberculosis (TB) dan labor. Tugas rangkap yang dibebankan kepada petugas tentunya akan berpengaruh terhadap cakupan pelayanan, sehingga target penjangkaran maupun target penemuan penderita baru HIV positif tidak tercapai. Masalah lainnya yaitu tidak tersedianya

tenaga kesehatan secara merata sesuai dengan kebutuhan.

Petugas kesehatan tidak hanya berperan dalam hal promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi saja, tetapi juga memiliki kontribusi secara holistik dan komprehensif.¹⁴ Untuk mendukung itu semua, petugas kesehatan harus dapat bekerja sama dengan berbagai sektor seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), aktivis peduli HIV, pemerintah, maupun lembaga donor agar program yang telah diprioritaskan dapat dijalankan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan.

Stigma Masyarakat

Stigma terhadap ODHA adalah suatu sifat yang menghubungkan seseorang yang terinfeksi HIV dengan nilai negatif yang diberikan oleh masyarakat. Stigma membuat ODHA diperlakukan secara berbeda dengan orang lain. Diskriminasi terkait HIV adalah suatu tindakan yang tidak adil pada seseorang yang secara nyata atau diduga mengidap HIV.¹⁵

Tingginya stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Padang Pariaman dikarenakan masih tingginya respon atau sikap negatif keluarga dan masyarakat terhadap ODHA. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan kurangnya pengetahuan seseorang terhadap HIV/AIDS dan juga tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV/AIDS.¹⁵

Penelitian ini sejalan dengan Shaluhiah *et al* (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Grobongan adalah tinggi sikap negatif keluarga dan masyarakat terhadap ODHA. Hal ini didukung dengan masyarakat beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang berperilaku tidak baik seperti pekerja seksual, pengguna narkoba, dan homoseksual. Hal ini membuat masyarakat menjadi menolak dan membenci kelompok tersebut.¹⁶

Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA. Pemberian

informasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat berperan penting untuk mengurangi stigma.¹⁷

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan tantangan yang bila tidak teratasi, potensial untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Diskriminasi yang dialami ODHA baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, lingkungan keluarga maupun di masyarakat umum harus menjadi prioritas upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Dukungan dan perberdayaan kelompok-kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai mitra kerja yang efektif dan mahasiswa sebagai kelompok yang potensial dalam mengurangi stigma dan diskriminasi.

Pemberian informasi yang komprehensif tentang HIV/AIDS kepada tokoh masyarakat menjadi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan, agar tokoh masyarakat dapat menularkan dan menyebarkan informasi yang benar kepada masyarakat, termasuk tentang menghilangkan stigma terhadap ODHA.¹⁶

Kesadaran ODHA

Kesadaran ODHA merupakan hal yang sangat berperan untuk meningkatkan kepatuhan. Berdasarkan wawancara dengan petugas kurangnya kesadaran dan kemauan ODHA untuk melakukan pengobatan. Kurangnya pengetahuan ODHA mengenai pemeriksaan kesehatan berkala. ODHA menganggap pemeriksaan diagnostik berkala tidak berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ODHA yang memiliki kekebalan tubuh rendah. Sikap positif dan negatif ODHA terhadap dukungan dalam pemeriksaan kesehatan berkala dapat mempengaruhi tingkat kesehatan yang dimiliki ODHA tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan Rachmawati (2013) yang menyatakan bahwa tingkat kesadaran dalam menjaga kesehatan yang dimiliki oleh semua ODHA berbeda karena hal ini dipengaruhi oleh sikap masing-masing ODHA dalam menilai kesehatan, bagaimana ODHA tersebut berperilaku hidup bersih dan sehat.¹⁸

Tingginya biaya untuk test dan obat-obatan, biaya administrasi, transportasi dikeluarkan sebagian

besar ODHA karena sangat memberatkan. Hal ini menyebabkan ODHA enggan untuk melakukan pengobatan. Untuk itu, dengan adanya dukungan fisik dan psikologis dapat meringankan beban yang dimiliki oleh ODHA dan juga membuat kesadaran dan semangat ODHA untuk sembuh.

Persepsi ODHA terhadap keparahan penyakit dan keyakinan akan manfaat Anti Retroviral Virus (ARV) mempengaruhi kepatuhan dalam minum ARV.¹⁹ Faktor pendukung kepatuhan minum ARV yang berasal dari dalam diri sendiri yaitu motivasi untuk hidup, keinginan sembuh atau sehat, menganggap obat sebagai vitamin dan keyakinan terhadap agama.²⁰

ODHA dengan tingkat pengetahuan tinggi biasanya lebih patuh karena mereka sudah tahu keparahan penyakit yang mereka alami dan kepatuhan terapi ARV telah memberikan perbaikan bagi kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Secara fisik ODHA merasa lebih sehat dan tidak lemas. Secara psikologis merasa sehat seperti belum terkena HIV dan lebih percaya diri untuk bisa hidup lebih lama. Secara sosial mereka bisa beraktivitas dengan normal seperti sediakala.²¹

Ketidakhahaman terhadap penyakit HIV/AIDS cenderung menimbulkan stigma bagi para ODHA yang kemudian mengakibatkan ODHA menyembunyikan statusnya, bahkan kepada keluarga dekat sekali pun, terlebih lagi pada masyarakat.²²

Faktor Lingkungan

Lingkungan yang menjadi penghambat kepatuhan dan dapat memicu berhenti menjalankan terapi ARV adalah tidak adanya dukungan dari keluarga, teman, munculnya stigma negatif pada ODHA, juga diskriminasi yang dirasakan ODHA. Oleh karenanya, lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia meliputi lingkungan fisik dan lingkungan sosial.

Hasil *brainstorming* dengan Kasie P2M, pemegang HIV/AIDS di Dinkes Kabupaten Padang Pariaman dan puskesmas didapat bahwa penyebab permasalahan dari segi lingkungan yaitu: Munculnya kelompok LGBT dan Tingginya PEKAT (Penyakit Masyarakat) seperti pergaulan bebas dan narkoba. Namun untuk melakukan pengobatan ada beberapa

puskesmas menjadi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) sebagai tempat rujukan untuk beberapa wilayah sebagai tempat layanan dukungan, pengobatan dan perawatan ODHA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiyati (2011) yang menyatakan bahwa ketersediaan layanan dukungan, pengobatan dan perawatan untuk ODHA, adanya rumah sakit rujukan/puskesmas terlatih yang memberikan layanan pengobatan infeksi oportunistik dan ARV, kemudahan akses dokter, kemudahan akses ARV, menggunakan layanan pemeriksaan, kemudahan untuk mendapatkan pemeriksaan, pelayanan pengobatan IMS, kemudahan rawat inap di rumah sakit merupakan dukungan ODHA melakukan pemeriksaan diagnostik berkala.²³

Menurut Green dan Kreuter, perilaku ditentukan oleh 3 faktor yang salah satunya adalah faktor pemungkin (*enabling factor*).²⁴ Hal ini sejalan dengan teori WHO yang mengatakan bahwa mengapa orang berperilaku antara lain didasari oleh alasan adanya sumber daya (*resource*) yang tersedia.³ Kedua teori tersebut menjelaskan bahwa seseorang akan berperilaku apabila tersedia sarana, termasuk ada dan tidaknya sumber informasi yang ada di sekitar lingkungan ODHA.²⁵

Upaya yang Telah Dilakukan

Penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat (promotif), pencegahan penyakit HIV/AIDS (preventif), serta pengobatan dan perawatan (kuratif) dan dukungan hidup (*support*) terhadap pengidap HIV/AIDS. Upaya preventif dan promotif merupakan upaya prioritas yang diselenggarakan secara berimbang dengan upaya kuratif dan dukungan terhadap pengidap HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pembinaan dan pelatihan terhadap petugas HIV/AIDS belum dilakukan secara maksimal. Hal ini terlihat dari masih ada petugas yang belum mengikuti pelatihan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di Dinkes Kabupaten Padang Pariaman yaitu: dokter (1 orang/puskesmas), konselor (1 orang/puskesmas), petugas laboratorium (1 orang/puskesmas), petugas pencatatan dan pelaporan/*medical record* (1 orang/

puskesmas), sedangkan untuk kader (5 orang/puskesmas) belum dilatih.

Koordinasi/kerjasama lintas sektor terhadap penanggulangan HIV/AIDS masih belum optimal. Kerjasama yang dilakukan saat ini hanya dengan antar bidang P2M dan bidang Promkes, tokoh masyarakat (TOMA), dan tokoh agama (TOGA). Namun kerjasama belum dilakukan antar lintas sektor lainnya seperti Dinas Pendidikan dan Badan Narkotika.

Penanggulangan HIV/AIDS dilakukan secara bersama-sama oleh pemerintah, masyarakat, sektor swasta dan para pengidap HIV/AIDS dengan dukungan organisasi internasional. Masyarakat termasuk LSM merupakan pelaku utama dalam pelaksanaan penanggulangan sedangkan pemerintah berkewajiban memberdayakan masyarakat serta memberikan bantuan arahan, bimbingan dan menciptakan suasana yang menunjang.²⁶

Pemerintah berkewajiban untuk memimpin dan memberi arah penanggulangan HIV/AIDS (*leadership*) dengan menetapkan komitmen kebijakan (*political commitment*), memberikan prioritas kepada penanggulangan HIV/AIDS, dan memobilisasi sumber daya penanggulangan. Pemerintah berkewajiban menciptakan suasana kondusif guna mencegah timbulnya stigmatisasi, penyangkalan (*denial*), dan praktek diskriminasi karena HIV/AIDS.²⁶

Kabupaten Padang Pariaman diharapkan mampu melakukan intervensi pembentukan kelompok dukungan sebaya sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kasus HIV/AIDS. Serta adanya penyuluhan mengenai HIV/AIDS dan Gerakan Nikah Sehat, dan memberikan informasi kesehatan khusus HIV/AIDS dalam bentuk leaflet dan poster. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan menggunakan anggaran APBN. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk mengetahui apakah intervensi terlaksana dengan baik dan berjalan sesuai rencana atau ada hambatan dalam pelaksanaannya.

SIMPULAN

Upaya penanggulangan HIV/AIDS berupa kesadaran ODHA sendiri dalam motivasi untuk hidup, keinginan sembuh/sehat, menganggap obat sebagai vitamin dan keyakinan terhadap agama. Selain itu,

dukungan dan pemberdayaan kelompok-kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai mitra kerja yang efektif dan mahasiswa sebagai kelompok yang potensial dalam mengurangi stigma dan diskriminasi. Adanya penyuluhan mengenai HIV/AIDS dan Gerakan Nikah Sehat, dan memberikan informasi kesehatan khusus HIV/AIDS dalam bentuk leaflet dan poster. Adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan pemerintah, masyarakat, sektor swasta (lembaga swadaya masyarakat (LSM), aktivis peduli HIV, pemerintah, maupun lembaga donor) dan para pengidap HIV/AIDS dengan dukungan organisasi internasional.

SARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman perlu mengoptimalkan tenaga medis pada fasilitas pelayanan kesehatan, perlu mengoptimalkan metode promosi kesehatan, perlu mengoptimalkan koordinasi antar Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan instansi-instansi yang terkait.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Puskesmas Ulakan, Puskesmas Gasan Gadang, dan Puskesmas Padang Sago.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mansjoer A. Kapita selekta kedokteran. Jakarta: Media Sculapius. 2000.hlm.162.
2. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.hlm.134-50.
3. World Health Organization (WHO). Fact sheet HIV/AIDS; 2016 [diakses 14 Januari 2018]. Tersedia dari: <http://www.who.int/>
4. United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). UNAIDS Data 2017. Geneva: UNAIDS. 2017.hlm.9-12.
5. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.hlm.135-59.
6. Ansyori MA. Strategi komisi penanggulangan AIDS (KPA) dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota

Samarinda. E-Journal Ilmu Pemerintahan. 2016; 4(1):331-44.

7. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
8. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
9. Guindo OM, Liu A, Haba K. Knowledge, Attitudes and practices of youth towards HIV/AIDS in Mali, West Africa. *International Journal of Advanced Physiology and Allied Sciences*. 2014;2(1):12–23.
10. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Laporan kinerja direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
11. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan perkembangan HIV-AIDS & penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Data laporan bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit (P2P) tahun 2017. Padang Pariaman: Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman; 2017.
13. Pratiwi AS. Peran bidan dalam implementasi program PMTCT (prevention of mother to child hiv transmission) pada layanan antenatal care (ANC) di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso [tesis]. Jember: Universitas Jember; 2018.
14. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian/Bappenas; 2018.hlm.16.
15. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*. 2002;92(3):371-7.
16. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Public stigma to people living with HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Mei 2015;9(4).

17. Djoerban Z. *Membidik AIDS: ikhtiar memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press; 1999.hlm.153.
18. Rachmawati S. Kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*. 2013;1(1):48-62.
19. Malta M. Adherence to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saude Publica*. Sept/Oct 2005; 21(5).
20. Kumarasamy N. Barriers and facilitators to antiretroviral medication adherence among patients with HIV in Chennai, India: a qualitative study. *AIDS Patients Care STDS*. Aug 2005;19(8):526-37.
21. Hestika N. *Karakteristik perempuan penderita HIV/AIDS (studi kasus di BKPM wilayah Semarang tahun 2016)* [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2016.
22. Sumarta K, Sena GA, Anaya GN, Suarmiartha. Tuntunan pendampingan dan penanganan krama dengan HIV-AIDS (KDHA) oleh Desa Pakraman di Seluruh Bali. Denpasar: MUDP Bali Kantor Dinas Kebudayaan Provinsi Bali. 2013; 24.
23. Mardhiyati R. Peran dukungan sebaya terhadap peningkatan mutu hidup ODHA di Indonesia tahun 2011. Jakarta: Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Hamka, KPAN, Ford Foundation, AUSAID; 2011.
24. Green LW, Kreuter MW. *Health promoting palnning: an educational and environmental approach*. California: Mayfield Publishing Co; 2000.hlm.35-46.
25. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.hlm.52-8.
26. Ardhiyanti Y, Lusiana N, Megasari K. *Bahan ajar AIDS pada asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish; 2015.hlm.230.