

# PERILAKU ODHA PENGGUNA JARUM SUNTIK DAN IBU RUMAH TANGGA DALAM PENCEGAHAN TRANSMISI HIV/AIDS

Hanna Tabita Hasianna Silitonga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Ciptura

Korespondensi: [hanna.silitonga@ciputra.ac.id](mailto:hanna.silitonga@ciputra.ac.id)

## Abstrak

Upaya untuk mengatasi penularan HIV/AIDS merupakan usaha bersama dari pemerintah, masyarakat maupun ODHA. Orang Dengan HIV/AIDS diharapkan dapat memutus rantai penularan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Tetapi, kenyataannya banyak ODHA yang tidak dapat mengubah perilaku berisiko mereka sehingga tetap terus menularkan virus HIV. Berdasarkan faktor risikonya, usaha pengendalian HIV/AIDS ditujukan pada kelompok risiko tinggi (penasun, waria, pekerja seks komersil, lesbian, gay, biseksual, transeksual) dan kelompok risiko rendah (populasi umum seperti ibu rumah tangga, remaja, pekerja). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku pencegahan penularan HIV yang dilakukan oleh ODHA dan membandingkan perilaku antara ODHA Penasun dan Ibu Rumah Tangga. Penelitian ini berupa penelitian kualitatif deskriptif dengan studi kasus terhadap dua orang ODHA di kota Medan. Metode yang digunakan adalah wawancara dan observasi partisipatif. Hasil penelitian adalah kedua ODHA sudah dapat menerima status mereka, bergabung di Kelompok Dukungan Sebaya dan telah melakukan upaya perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS berupa konsumsi obat antiretroviral secara rutin, merawat luka dengan benar, menghindari perilaku berisiko dan mengajak calon pasangan untuk Konseling dan Tes Sukarela. Kesimpulan yang didapat adalah ODHA dari kelompok risiko tinggi sulit untuk mengubah perilaku menggunakan NAPZA karena faktor adiksi. ODHA dari kelompok risiko rendah, dapat menerapkan perilaku pencegahan penularan dengan baik dan menjadi partner untuk menolong ODHA lainnya hidup lebih berkualitas. Masukan untuk tenaga kesehatan dalam mengendalikan penularan HIV/AIDS adalah menerapkan *universal precaution* dan SOP yang benar dalam menangani pasien agar terhindar dari penyakit menular.

**Kata Kunci:** Pencegahan, Transmisi, ODHA, Penasun, Ibu rumah tangga

## Abstract

Efforts to address the spread of HIV/AIDS is joint effort of the government, community and people living with HIV/AIDS (PLWHA). People living with HIV/AIDS is expected to break the chain of transmission with the prevention behavior of HIV/AIDS. However, many PLWHAs can not alter their risky behavior and continues to transmit the HIV. Based on the risk factors, efforts to control HIV/AIDS are targeted at high risk groups (injected drug users, commercial sex workers, lesbian, gay,) and low risk groups (general population such as housewives, youth, workers). The purpose of this study was to determine the prevention behavior of HIV transmission by PLWHA and to compare the behavior between Injected Drug Users and housewife PLWHA. This research is descriptive qualitative research with case study on two PLWHA in Medan. The method is interview and participatory observation. The results are both PLWHA have been able to receive their status, joining peer support group and have done behavioral prevention effort like routine antiretroviral (ARV) consumption, care of wound properly, avoid risky behavior and invite prospective partner for *voluntary counselling and testing*. The conclusion is PLWHA from high risk groups find it difficult to change their behavior using drugs due to addiction factors. PLWHA from low-risk groups, can apply prevention behavior of transmission well and become partners to improve the quality of other PLWHA. Feedback for health

workers in controlling HIV/AIDS transmission is to apply universal precaution in dealing with patients to avoid infectious diseases.

**Keywords:** Prevention, Transmission, PLWHA, IDU, Housewife

## PENDAHULUAN

HIV terutama menular melalui kontak langsung darah/cairan tubuh yang terinfeksi virus yang didapat melalui hubungan seks, penggunaan jarum suntik bergantian, penularan dari ibu ke anak ataupun melalui transfusi darah. Pada kurun waktu 1990-an dan awal 2000-an, epidemi HIV/AIDS di Indonesia terbanyak terjadi karena penggunaan Narkotika dan Penggunaan Zat Aditif lainnya suntik (NAPZA). Tetapi, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di masa depan, transmisi penularan HIV/AIDS lebih banyak terjadi di kalangan perempuan risiko rendah.<sup>1</sup> Perempuan risiko rendah artinya perempuan pada populasi umum yang tertular melalui hubungan seksual dari pasangan yang terinfeksi.<sup>1</sup> Hal ini diperkuat dengan laporan Kemenkes RI tahun 2016 yang menunjukkan bahwa secara nasional jumlah infeksi HIV/AIDS melalui jarum suntik adalah sebesar 1.348 orang sedangkan melalui heteroseksual adalah 8.922 orang.<sup>2</sup>

Beragam upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menangani hal ini meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dengan cara menyediakan layanan yang mendukung penanggulangan epidemi HIV/AIDS di seluruh kabupaten/kota yang memiliki kasus HIV/AIDS. Layanan itu berupa layanan Konseling dan Tes Sukarela HIV (KTS), Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP), layanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), Layanan Alat Suntik Steril (LASS), layanan

di Lembaga Perasyarakatan (Lapas), dan Rumah Tahanan (Rutan) yang melaksanakan kegiatan pengendalian HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) serta berbagai kegiatan promosi kesehatan seperti promosi penggunaan kondom untuk kelompok risiko tinggi dan promosi tentang HIV/AIDS kepada remaja dan masyarakat umum.<sup>3</sup>

Usaha untuk mengurangi angka penularan HIV/AIDS membutuhkan peran dari banyak pihak, baik pemerintah, masyarakat dan juga ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) itu sendiri. ODHA dapat memutus rantai penularan HIV/AIDS dengan menerapkan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Dalam menjalani perilaku pencegahan transmisi, ada banyak faktor yang memengaruhi ODHA untuk tetap konsisten melakukannya.<sup>4-6</sup>

Asumsi publik menyatakan bahwa ODHA mantan Penasun akan lebih sulit mengubah perilakunya dibandingkan dengan ODHA yang tertular akibat terinfeksi pasangan (misalnya IRT). Selain faktor internal, ODHA Penasun juga mengalami banyak stigma dan diskriminasi dari sekitar akibat pemakaian obat-obatan terlarang yang dinilai negatif di mata masyarakat dan hukum. Ardani dan Handayani menunjukkan bahwa ODHA Penasun yang merasakan stigma akan cenderung tidak mencari bantuan, menunda pengobatan atau mengakhiri pengobatan.<sup>7</sup> Hal ini tentu berbahaya karena kemungkinan ODHA menularkan akan semakin besar dan rantai enularan tidak akan pernah terputus. Di sisi lain, asumsi tentang ODHA yang tertular dari pasangan adalah cenderung dapat menerapkan perilaku pencegahan penularan karena tidak memiliki kecenderungan perilaku

berisiko. ODHA IRT yang telah menerima statusnya dengan ikhlas dan motivasi untuk sehat, biasanya akan rutin mengonsumsi ARV dan berusaha menjaga kesehatannya.

Sumatera Utara adalah salah satu provinsi yang termasuk dalam sepuluh jumlah HIV/AIDS terbanyak.<sup>8</sup> Salah satu kota yang memiliki jumlah penderita HIV/AIDS di Sumatera Utara adalah kota Medan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, jumlah penderita HIV di Kota Medan pada tahun 2014 sebanyak 597 kasus dan 50 kasus AIDS. Dari data tersebut didapati, pengidap HIV/AIDS adalah 499 orang laki-laki dan 148 orang perempuan.<sup>8</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dari ODHA yang terinfeksi secara heteroseksual yang berasal dari populasi umum (perempuan risiko rendah) dengan ODHA yang terinfeksi melalui penggunaan jarum suntik yaitu yang berasal dari populasi risiko tinggi yang dilaksanakan di Kota Medan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap dua orang ODHA yang dilakukan Kota Medan. ODHA diambil secara *purposive* dengan memilih ODHA yang memiliki perbedaan cara penularan, yaitu melalui jarum suntik akibat obat-obatan terlarang dan tertular melalui suami yang terinfeksi. Informasi didapatkan melalui wawancara serta observasi partisipatif yaitu peneliti terlibat langsung dalam kegiatan ODHA. Penelitian dilakukan dalam kurun waktu 4 bulan. Validasi penelitian didapatkan melalui triangulasi data kepada kerabat/kenalan ODHA

sebanyak tiga orang, dan kepada informan ahli yaitu satu manajer kasus, *senior representative* dari *Non-Governmental organization* (NGO) yang bergerak di bidang HIV/AIDS dan seorang staff Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) kota Medan. Total informan pada penelitian ini adalah 8 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik ODHA

Jumlah ODHA dalam penelitian ini adalah dua orang dengan nama samaran Putri dan Putra. Putri adalah seorang ibu rumah tangga (IRT) yang tertular HIV melalui almarhum suaminya yang bekerja sebagai buruh kapal dan juga mantan Penasun. Putra adalah seorang mantan Penasun. Hal lain terkait karakteristik informan ODHA dapat dilihat dalam Tabel 1.

### Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Setelah mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV dan mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS, baik Putri dan Putra mulai berdamai dengan kondisinya dan mulai menerapkan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS agar tidak menularkan ke orang lain. Keduanya bergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan mendapatkan banyak informasi mengenai HIV/AIDS Informasi mengenai perubahan perilaku mereka divalidasi oleh sahabat Putri, ibu Putra dan pimpinan tempat Putra bekerja. Beberapa perilaku yang ditemukan adalah:

#### 1. Meminum obat ARV secara teratur

Baik Putri dan Putra mengetahui bahwa mereka harus meminum ARV secara teratur untuk menekan jumlah virus dalam tubuh mereka. Mereka juga mengalami rasa jenuh ketika meminum obat setiap hari tetapi berusaha untuk mengatasinya. Putri mengatasinya dengan cara

berpikiran positif, sedangkan motivasi Putra adalah agar obat tidak menjadi resisten. Putri mengatakan,

“Wajar ya namanya juga manusia, pasti pernah ngalamin kayak gitu..(red: rasa jenuh). Kadang-kadang pernah juga berpikir kenapa mesti aku yang kena ya.. Kok sial kali rasanya.. Ya, setiap orang normal kan pasti ada saat-saat down gitu kan.. Tapi balik lagi la pikiran positif”.

Sedangkan Putra mengatakan,

“Minum obat terus la.. soalnya udah pernah dibilang kalo lupa minum obat, bisa jadi resistensi. Jadi kan bahaya.. pernah juga bosan.. wajar la ya.. kadang-kadang kalo ga ingat dah minum apa belum...minum aja lagi.. hehehe.. daripada ga diminum, mendingan minum ampe 2 kali...”

Dinamika Putri dalam meminum obat secara teratur juga dapat ditangkap melalui pembicaraan dengan Sahabat Putri yang mengatakan bahwa Putri masih sulit untuk menjaga kesehatan dan lupa meminum obat secara teratur. Usaha Putra dalam meminum ARV dibenarkan oleh ibunya yang tinggal serumah dengan Putra. Ibu Putra menunjukkan betapa banyak obat yang harus anaknya minum, “Itulah obat-obatnya Putra (sambil menunjuk lemari yang ada di ruang depan). Lihatlah kan banyak kali...”

## 2. Perawatan luka yang benar

Putri tidak membuka status HIV/AIDS kepada semua orang sehingga ia harus berhati-hati agar tidak menularkan virus kepada orang-orang di sekitarnya. Khususnya dalam hal menangani luka, Putri termasuk orang yang menjaga dan mendorong orang lain untuk melindungi diri mereka sendiri tanpa membuka statusnya sebagai ODHA. Putri membagikan pengalamannya ketika bersama dengan saudaranya dan perawat yang menangani dia di rumah sakit. Ia bercerita,

“Pernah juga ada kejadian saudara bersihkan luka ku.. jadi dia ga pake sarung tangan... Aku bilang kau bersihkan luka pake sarung

tangan... Ga usah la kak... Aku bilang pake sarung tangan... Terakhirnya dia pake juga.. Trus aku bilang nah gitu aja kok repot... Ga susah kan... Pernah juga waktu opname di rumah sakit. Perawat mau buka infus, trus aku bilang kak, kakak pake sarung tangan... Dia bilang ga usah kak, aku dah tau kok buka ini.. Tapi aku bilang kakak, kalo kakak ga pake sarung tangan infusnya jangan dibuka... Karena aku menjaga diriku sendiri juga menjaga kakak... Terus akhirnya dia pake sarung tangan... Nah beres kan, gitu aja kok susah... Soalnya pernah ada juga kawan gitu.. Gapapa katanya... Rupanya dia terpajan... Nangis-nangis...”

Putra juga mengakui salah satu cara untuk menghindari menularkan virus kepada orang lain adalah dengan merawat luka dengan benar dengan cara memakai alkohol agar luka cepat kering dan tidak mengenai orang lain.

## 3. Menghindari perilaku berisiko

Untuk menghindari penularan virus, Putra mengakui ia juga menghindari perilaku berisiko seperti perilaku seks bebas ataupun pemakaian jarum suntik bergantian. Penuturan Putra, “Supaya ga menularkan aku ga sex bebas, ga pake jarum suntik gantian...”. Menghindari pemakaian jarum suntik bergantian dilakukan Putra dengan mengikuti program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) di suatu LSM. Hal ini juga merupakan pekerjaan yang saat ini dilakukan Putra. Hal ini juga dibenarkan oleh Ibu Putra,

“Pernah waktu itu aku tanya ama dia, kau darimana kau? Dibilangnya aku dari Galatea... apa itu Galatea? Untuk berobat katanya... Tempat ngambil suntik... Ngapain pula ngambil suntik kau... Untuk suntik obat katanya... udahlah mati aja la kau... Rupanya ambil suntik itu supaya mereka pakainya pribadi-pribadi gitu... Jadi ga bagi-bagi...”

Menghentikan perilaku untuk tidak memakai obat-obatan merupakan hal yang sulit karena ada efek kecanduan bagi para Penasun. Hal ini juga dibenarkan oleh Ketua LSM tempat Putra bekerja dimana ia mengatakan,

“Menurutku yang paling sulit diatasi itu adiksinya... Kek kami ini... Ya adiksilah yang sulit... Kami punya sugesti kami terhadap narkoba.. Kek orang bernostalgia... Jadi kami mengingat masa lalu... Lalu kami tersugesti untuk make... Tapi kan kata sugesti itukan bahasa pecandunya itu... Tak ada bahasa kedokteran itu, misalnya kalau ada kami masalah... Baik dengan hubungan dengan orang lain... Pekerjaan, yah... Yang diingat itu ya masa-masa dulu makelah... Dengan sendirinya tersugesti untuk makelah... Sebenarnya bagi pecandu itu lebih berat... Seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh...”

Hal ini dibuktikan dalam perjalanan penelitian selama 4 bulan, Putra ditemukan kembali lagi menggunakan obat-obatan terlarang dan harus memasuki masa rehabilitasi kembali.

#### **4. Meminta calon pasangan untuk melakukan KTS (Konseling dan Tes Sukarela)/ VCT (Voluntary Counseling and Test)**

Hal lain yang dilakukan oleh Putri adalah dalam hubungannya dengan calon pasangan hidup. Putri tidak segan untuk membuka statusnya di awal dan meminta laki-laki yang mendekatinya untuk melakukan tes. Hal ini dilakukan Putri agar mereka tidak saling menularkan. Hal ini juga dibenarkan oleh sahabat Putri. Putri mengatakan,

“Kalo aku selalu open status di awal. Kalo aku malah suruh pasangan VCT nanti... Kalo dia ga mau ya udah ga usah jalan... Tapi kalo mau ya jalan... Gini lo, bukan apa-apa, kita ga mau yang dipersalahkan nanti... Kita kan ga tau gimana perilaku dia sebelum ama kita kan... Jangan-jangan udah positif sebenarnya cuma dia ga tau... Nanti dibilangnya pula tiba-tiba positif karena ama kita... Ah enggaklah... Teman-teman ada yang bilang gila kau ya... Belum apa-apa udah suruh orang VCT... Yah aku bilang kok gila... Kalo hasilnya positif ya tetap kita terima... Kalo hasilnya negatif syukur... Jangan kita mau jadi orang bodoh terus... Kalo dulu udah jadi orang bodoh ya cukup sekali itu aja, jangan bodoh kedua ketiga keempat...”

Penelitian ini juga meminta informasi untuk validasi dari para ahli terkait perilaku ODHA untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Menurut mereka

perilaku ODHA yang harus dikembangkan dalam upaya mencegah penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

#### **1. Konsumsi ART secara teratur**

Menurut informasi ahli, ODHA harus meminum ARV untuk menekan jumlah virus dalam darah dan menaikkan CD4. Jika CD4 sudah diatas 400 maka biasanya ODHA tidak memiliki keluhan lagi. Tantangan untuk ini adalah kehadiran pengobatan alternatif yang menawarkan pengobatan HIV/AIDS sehingga ada ODHA yang putus ARV dan kembali dengan infeksi oportunistik (IO).

Tantangan dalam konsistensi konsumsi ARV selain pengobatan alternatif adalah rasa jenuh/bosan. Selain itu, ahli lain mengatakan untuk ODHA di luar kota Medan, kesulitan dalam akses layanan kesehatan menjadi tantangan untuk ODHA bisa memperoleh ARV.

“Kalau di Sumatera Utara, karena saat ini juga layanan tersebut belum ada di seluruh kabupaten/kota, karena itu ODHA juga belum maksimal untuk mengakses layanan. Kesulitan mereka biasanya adalah biaya, jarak, waktu tempuh dan sebagainya. di sini sekedar kemauan saja memang belum cukup. karena itu Dinkes Provinsi sendiri memang merencanakan agar layanan-layanan tersebut bisa ada di semua kabupaten/kota. Dan ini sedang berjalan, menyiapkan semua sarana yang dibutuhkan. untuk itu perlunya dianggarkan di APBD I dan II. Karena dana bantuan asing saat ini juga akan terus berkurang.”

#### **2. Pemanfaatan informasi dan layanan kesehatan**

Hal lain dalam perilaku yang diharapkan oleh para ahli bagi ODHA dalam mencegah penularan HIV/AIDS adalah kemauan untuk memanfaatkan informasi dan layanan kesehatan yang ada. Hal ini diungkapkan oleh seorang ahli,

“Ada juga ODHA yang sudah mengetahui tentang fasilitas layanan tersebut, sudah butuh, tetapi tidak mau untuk mengakses. Ada yang ingin mendapatkan perlakuan

istimewa dengan statusnya, bergantung pada “kebaikan hati” pekerja LSM dan menuntut bermacam hak tanpa juga melakukan kewajiban.”

Jika ODHA mau mengikuti program-program yang telah disediakan oleh pemerintah, maka kemungkinan mereka menularkan HIV/AIDS menjadi kecil. Seperti yang diungkapkan oleh seorang ahli,

“Aku kenal ada pasangan suami istri yang kena HIV-AIDS karena narkoba jarum suntik.. tapi sampai sekarang mereka hidup bahagia.. bahkan punya anak lagi. Mereka ikut program PPIA itu.”

### 3. Mengubah perilaku berisiko

Mengubah perilaku berisiko adalah hal yang sulit bagi ODHA yang memiliki perilaku berisiko. Hal ini diungkapkan oleh seorang ahli,

“Misalnya teman-teman waria... Mereka ternyata tetap masih aktif mejeng... Walaupun katanya bukan untuk cari makan tapi untuk eksis... Yah gimana gitu... Mereka tetap terima tamu... Apa bisa dipastikan mereka tetap pake kondom? Mau berapa banyak kondom sih mereka bawa dari rumah? Nanti bawa berapa ternyata yang dilayanin berapa... Susah kan... Padahal mereka itu sudah dapat banyak informasi, sudah aktif di kelompok-kelompok sebaya, dijadikan role model juga, bahkan petugas lapangan di sebuah LSM. Tapi ternyata perilakunya ga bisa berubah. Banyak faktor yang membuat mereka tetap berperilaku seperti itu... Misalnya waria itu pendidikannya ga tinggi... Mereka sudah menstigma diri mereka sendiri kalo harus mejeng karena mereka waria. Yang kedua waria itu tetap harus jual diri, karena kalo ga gimana dia dapat menyalurkan kebutuhan seksualnya. Dia maunya dapat laki-laki seutuhnya. Ya jadinya harus seperti itu dilakukan. Trus belum lagi permintaan pasangan. Kalo misalnya yang bukan pasangannya mungkin bisa la dia paksa tetap harus pakai kondom.. tapi kalo dah berondongnya yang minta... Nah.. susah kan.. emang karakteristiknya dah seperti itu...”

Tantangan ini menjadi masalah karena para ODHA dapat terus menularkan HIV/AIDS, khususnya untuk Pekerja Seks Komersil (PSK) yang

akan menularkan ke pria-pria yang kemudian akan meneruskan virus ke istri mereka. Sampai saat ini masalah ini belum dapat diselesaikan karena merupakan hal yang tidak sederhana,

“Jadi masalahnya ga sesederhana itu... Belum lagi yang latar belakangnya PSK, nah... Pernah aku jumpa dengan perkataan, ‘Jadi mau kau larang aku ga layani tamu... Ga pake kondom... Mau bayar berapa?’ Gimana soalnya itu dah penghasilan mereka kan... Ga pake kondom aja bisa dalam 1 minggu cuma 300.000, apalagi kalo pake kondom... Padahal mereka punya anak yang harus dikasi makan, belum lagi suaminya yang nuntut harus ada uang dibawa... Ah macemlah... Nah, kalo dah gitu gimana lagi?”

### Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS

Hasil wawancara terhadap Putra dan Putri, mereka merasakan stigma dan diskriminasi masyarakat secara umum terhadap HIV/AIDS tetapi tidak secara pribadi. Bagi Putra, stigma dan diskriminasi yang ia rasakan bukanlah lantaran statusnya sebagai ODHA tetapi sebagai Penasun yang sering disebut sampah masyarakat. Baik Putra dan Putri hanya membuka statusnya kepada orang-orang tertentu saja sehingga mengurangi stigma dan diskriminasi dalam hidup mereka.

Peran KDS dalam hidup mereka sangat besar karena KDS berfungsi seperti keluarga dan mereka mendapat banyak pengetahuan di KDS. Putra mengatakan,

“Yang buat bisa bertahan ya teman-teman... Ya semua... Teman-teman memotivasi la... Caranya ya mereka bilang kalo jatuh itu wajar, yang luar biasa kalo jatuh baru bangkit lagi...”

Mereka bahkan terlibat dalam menolong ODHA lainnya. Seperti yang diceritakan Putri,

“...bukan masalah uang ya tapi ada rasa bahagia gitu kalo membantu orang-orang... Artinnya aku masih mampu melakukan seperti orang normal, bahkan lebih dari orang normal... Menghabiskan umur yang ga tau kapan ini...”

Dari hasil penelitian diperoleh perbandingan

perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS antara Putra dan Putri. Perilaku pencegahan Putra adalah melakukan konsumsi rutin ARV, menghindari perilaku berisiko dan merawat luka yang benar. Perilaku pencegahan Putri adalah melakukan konsumsi rutin ARV, merawat luka dengan benar dan mengajak calon pasangan untuk melakukan KTS.

Konsumsi ARV dilakukan oleh Putra dan Putri secara rutin untuk menekan jumlah virus dalam darah sehingga potensi penularan menjadi semakin kecil. Sesuai dengan isi Permenkes No. 87 tahun 2014 bahwa pengobatan antiretroviral dalam pelayanan HIV/AIDS bertujuan untuk mengurangi risiko penularan, menghambat timbulnya infeksi oportunistik sebagai tanda perburukan kondisi ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi.<sup>9</sup> Hal ini berarti Putra dan Putri telah memahami fungsi dari pengobatan antiretroviral. Pengetahuan tentang ARV berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan ODHA meminum obat, hal ini sesuai dengan penelitian Khairunnisa dkk (2017) pada ODHA Wanita Pekerja Seks di Kabupaten Batang, bahwa faktor pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat ARV walaupun bukan sebagai faktor dominan.<sup>10</sup>

Berbagai tantangan dalam konsumsi ARV juga dihadapi oleh ODHA khususnya jangka waktu seumur hidup. Penelitian di Swaziland ditemukan bahwa beberapa perempuan merasa kewalahan dengan komitmen meminum obat jangka panjang dan lebih memilih profilaksis jangka waktu singkat.<sup>11</sup> Dalam kasus Putri dan Putra, mereka mengatasinya dengan berusaha berpikiran positif dan juga mengingat efek dari memberhentikan obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Sugiharti dkk

yang menyatakan faktor kepatuhan ODHA dalam konsumsi rutin ARV salah satunya adalah faktor internal yaitu motivasi diri.<sup>12</sup>

Pencegahan penularan lainnya dilakukan dengan merawat luka dengan benar dengan tujuan luka yang berdarah tidak menularkan HIV kepada orang yang merawat. Perawatan luka dapat dilakukan sendiri seperti yang dilakukan oleh Putra. Ini dilakukan jika luka yang diderita ringan. Tetapi untuk luka berat yang membutuhkan penanganan dari orang lain, maka dibutuhkan perawatan yang ekstra hati-hati terhadap ODHA. Tenaga kesehatan adalah orang yang bersentuhan langsung dengan pasien. Menurut Ramdan dan Rahman, tindakan menjahit luka adalah tindakan yang memiliki nilai risiko paling tinggi dari tindakan lainnya seperti memasang infus, mobilisasi pasien, mengambil sampel darah, dan lain sebagainya.<sup>13</sup> Risiko yang mungkin terjadi adalah risiko tertusuk jarum suntik dan *hecting*, luka gores terkena ampul, kontak dengan darah pasien dan tertular HIV/AIDS. Selanjutnya menurut Ramdan dan Rahman, pengendalian atas faktor risiko ini adalah pemakaian sarung tangan dan *Standard Operational Procedure* (SOP) mengenai tindakan medis. Penggunaan sarung tangan adalah *universal precaution* yang harusnya dilakukan dalam setiap perawatan luka. Pengalaman Putri dapat menjadi masukan bagi para tenaga kesehatan untuk senantiasa menerapkan *universal precaution* pada setiap pasien dalam mencegah penularan infeksi penyakit menular dari pasien.

Menghindari perilaku berisiko juga menjadi salah satu perilaku pencegahan penularan. Perilaku berisiko HIV/AIDS diantaranya adalah *unsafe sex* tanpa menggunakan kondom dan memakai jarum suntik bergantian. Bagi Putra, ia berusaha menghindari seks bebas dan tidak memakai jarum

suntik. Kesulitan bagi mantan Penasun adalah adiksi (kecanduan) untuk memakai kembali NAPZA. Selama ini Putra berusaha menghindari teman-teman lama yang memakai tapi ada saat dimana ia terjerumus kembali. Baxter dan Murray, seperti yang dikutip oleh Ranjbaran dan Sahraei, menemukan bahwa penggunaan obat-obat terlarang akan secara langsung atau tidak menstimulasi neuron dopaminergik yang berlokasi di *ventral tegmental area (VTA)* dan meningkatkan jumlah dopamin. Target dari dopamin ini adalah *nucleus accumbens (Nac)*, *hippocampus*, *amygdala* dan *prefrontal cortex*. Keseluruhan keterlibatan organ ini merupakan bagian dari *brain reward system (BRS)*.<sup>14</sup> *Brain Reward System* merupakan bagian yang penting dalam proses adiksi atau ketergantungan obat karena memori akan kesenangan memakai obat terlarang telah disimpan dan kecenderungan otak pengguna akan mencari kesenangan tersebut. Selanjutnya, Moller dalam Ranjbaran dan Sahraei, menyebutkan bahwa stres menjadi hal lainnya dalam inisiasi adiksi karena mengaktifkan *brain stress system (BSS)* yang berhubungan erat dengan aktivasi BRS.<sup>14</sup> Menurut Khoo, perkembangan pengobatan adiksi sangat lambat karena melibatkan banyak aspek seperti neural dan psikologis (motivasi, stres, *reward*). Oleh karena itu penelitian preklinik yang hati-hati masih terus dikembangkan untuk dapat dipakai secara klinis.<sup>15</sup> Dalam hubungan dengan pengendalian HIV/AIDS, pemerintah menyediakan Layanan Alat Suntik Steril (LASS) agar para pecandu setidaknya tidak menularkan virus HIV ketika menggunakan NAPZA.<sup>3</sup>

Perilaku pencegahan lainnya adalah, seperti yang dilakukan Putri, mengajak calon pasangan untuk KTS. Hal ini adalah perilaku yang positif dan berani karena Putri berarti akan membuka

statusnya sebagai ODHA dan siap untuk ditinggalkan oleh calon pasangan. Sama seperti penelitian Kusumawardani dkk (2017) di Kabupaten Batang terhadap ODHA bahwa perilaku pencegahan penularan ODHA salah satunya adalah mengajak pasangan untuk rutin melakukan KTS setiap 3-6 bulan sekali.<sup>16</sup>

Permenkes No. 21 Tahun 2013 telah mengatur tentang peran ODHA dalam pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS yaitu menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko yang dirinci menjadi pencegahan penularan melalui hubungan seksual, non-seksual dan pencegahan dari ibu ke anak.<sup>3</sup> Dalam kasus Putri dan Putra, keduanya telah melakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS walaupun bagi Putra ada kesulitan dalam hal mengatasi masalah adiksi. Tetapi Putra tetap berusaha melakukan pencegahan penularan dan bersedia direhabilitasi.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa kedua ODHA telah mendapat banyak informasi tentang HIV, mengikuti KDS dan telah melakukan beberapa perilaku pencegahan transmisi HIV/AIDS. Perilaku yang mereka lakukan adalah meminum ARV secara teratur, tidak melakukan perilaku berisiko HIV, perawatan luka yang benar, dan juga meminta calon pasangan untuk melakukan KTS.

Dari penelitian juga didapat ODHA dari kelompok risiko tinggi sulit untuk mengubah perilakunya. Bagi mantan Penasun, perilaku pencegahan penularan yang sulit dilakukan salah satunya adalah tidak kembali menggunakan obat-obatan terlarang. Hal ini sulit karena konsumsi obat-obat tersebut menimbulkan adiksi pada penggunaannya. Usaha untuk menghindari penularan dapat berupa mengganti obat menjadi non-jarum

suntik atau menggunakan layanan alat suntik steril dari Pemerintah.

ODHA dari kelompok risiko rendah, jika didampingi dan dapat menerima kondisinya, maka dapat menerapkan perilaku pencegahan penularan dengan baik dan menjadi partner untuk menolong ODHA lainnya hidup lebih berkualitas bahkan melibatkan mereka dengan peran yang lebih besar dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS. Hal positif yang dapat ditiru dari Putri adalah mengajak calon pasangan/pasangan untuk melakukan KTS agar infeksi HIV dapat dideteksi dini sebelum jatuh ke tahap AIDS.

Masukan untuk para tenaga kesehatan dalam ikut mengendalikan penularan HIV/AIDS adalah menerapkan *universal precaution* dan SOP yang benar dalam menangani pasien agar terhindar dari penyakit menular. Selain itu perlu pengajian lebih lanjut mengenai usaha mencegah penularan HIV/AIDS pada kelompok-kelompok risiko tinggi (penasun, waria, LSL, PSK).

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada para informan yang luar biasa, khususnya untuk Putra dan Putri yang terus berjuang hidup sebaik mungkin dan berusaha agar transmisi HIV berhenti sampai di mereka. Terimakasih untuk para ahli yang bersedia memberikan pendapat dan juga atas dedikasi yang selama ini dicurahkan demi penanggulangan HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan RI. Data Statistik HIV di Indonesia 2014. Kemenkes RI. 2014. p. 1–3.
2. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2017;100.

- Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf)
3. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Peratur Mentri Kementrian Kesehat RI. 2013;1–31.
  4. Kambu Y. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV oleh ODHA di Sorong. 2012.
  5. Velisitas V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan Hiv/Aids) Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di RSUD. Dr. Pirngadi Medan. Kebijakan, Promosi Kesehat dan Biostatistik [Internet]. 2012;2(2):6–8. Available from: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/view/2514>
  6. Noerliani D. Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan Hiv Aids ( Odha ) Dalam Minum Obat Antiretroviral. J Keperawatan Madiun. 2014;3(1):1–13.
  7. Ardani I, Handayabi S. Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan : Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. Bul Penelit Kesehat. 2017;45(2):81–8.
  8. Dinkes Sumatera Utara. Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2014. 2014.
  9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pengobatan antiretroviral. Peratur Meteri Kesehat Republik Indones Nomor 87 Tahun 2014. 2014;1–121.
  10. Khairunnisa, Sawaraswati LD, Adi MS, Udiono A. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Arv (Antiretroviral)(Studi Pada Wanita Pekerja Seks (Wps) Positif Hiv/Aids Di Kabupaten Batang). J Kesehat Masy [Internet]. 2017;5(4):387–95. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18376>
  11. Katirayi L, Chouraya C, Kudiabor K, Mahdi MA, Kieffer MP, Moland KM, et al. Lessons learned from the PMTCT program in Swaziland: challenges with accepting lifelong ART for pregnant and lactating women – a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. 2016;16(1):1119. Available from: [http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/a rticles/10.1186/s12889-016-3767-5](http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3767-5)
  12. Sugiharti S, Yuniar Y, Lestary H. Gambaran Kepatuhan Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Dalam Minum Obat Arv Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012. J Kesehat [Internet]. 2014;1–11. Available from:

- <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3888>
13. Ramdan, Iwan M.&Rahman A. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. 2017;Volume 5 N(C):229, 330, 237,239.
  14. Ranjbaran M, Sahraei H. New View on Treatment of Drug Dependence. Basic Clin Neurosci. 2014;5(1):96–7.
  15. Khoo S. Why Haven ' t We Cured Addiction Yet? Australas Sci. 2017
  16. Kusumawardani D, Budihastuti UR, Wijaya M. Analisis Upaya Pencegahan Penularan HIV/ AIDS Oleh ODHA Dan OHIDHA di Kabupaten Batang. INFOKES. 2017;7(2):8–11.

## LAMPIRAN

### Karakteristik ODHA

Topik	Putri	Putra
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Umur	30-an	20-an
Status Pernikahan	Janda dengan satu orang anak	Belum menikah
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pekerja LSM
Cara penularan	Tertular dari almarhum suami. Suami adalah mantan Penasun dan seorang buruh kapal.	Tertular dari pemakaian jarum suntik bersama
Cara mengetahui status HIV/AIDS	<i>"Aku tau kena pertama kali karena suami kena. Suami waktu itu ikut pelayaran ke Kalimantan. Dan jatuh sakit. Di sana diperiksa dan ternyata positif. Trus suami dikirim pulang ke Medan, sampai di Medan dicek lagi. Ternyata positif. Kakak juga diperiksa dan positif. Untungnya anak negatif. 2005 menikah. 2008 bulan 2 abang ketauan positif.. abang meninggal 2008 juga, bulan 3. Cepat memang..."</i>	<i>"Sakit parah aku. Jadi ada yang bilang, periksa aja la... pas periksa pertama kali, kan dikasih tau hasilnya apa mau dirahasiakan dulu atau langsung dikasihtau, kalo aku langsung aja dikasih tau..."</i>
Respon pertama kali mengetahui status HIV	<i>"Kekmana ya, waktu itu aku dah siap.. karena pertama kali kan suami yang ketahuan.. Harus siap la.. karena kan ada anak.. Dia dulu kerja buruh kapal.. sakit waktu di kalimantan.. rupanya di kalimantan dah dites.."</i>	<i>"Dulu ada dendam gitu.. kok bisa la aku yang kena, aku harus kenakan ke orang.. sebelum tau hasil HIV tapi udah berisiko, kemungkinan dah pasti, disitu la aku kayak gitu (ingin balas dendam). Pas tau hasilnya, tau emang dah kena, masih ada perasaan kayak gitu.. balas dendam ya kan.. Ya, ada dibilang frustasi gitu kayak putus asa ada juga.. ga tau la ntah berapa lama, tapi rasa itu pernah ada la.. tapi setelah dipikir-pikir salahku juga nya.."</i>
Respon setelah mendapat informasi	<i>"...mungkin ini cara Tuhan untuk menunjukkan sayangnya, jadinya aku teringat terus ama Dia. Trus apa bedanya ada virus atau ga, toh yang ga ada virus juga bakalan mati, malah bisa mati lebih cepat.. Semua orang kan bakalan mati juga.."</i>	<i>"Aku yang berpikir, orang juga kasih tau, kalo ini mungkin karena sayang Tuhan amaku, bukan benci. Mungkin dengan kayak gini, aku bisa berubah.. memang untuk berubah itu ga gampang, itu proses.."</i>
Pengalaman membuka status HIV kepada orang terdekat	<i>"Pertama kali di keluarga suami itupun karena suami anak mereka. Tapi aku juga liat-liat orangnya kalo mau buka status. Kalo orangnya keliatan tidak bisa terima yah ga dikasihtahu dulu. Banyak yang</i>	<i>"Tahun 2011 aku baru tahu.. trus kasih tau orang tua 2011 juga. Tapi untuk pertama kali itu berat juga.. Ada takut juga ngasitaunya.. takut mereka kecewa.. iya, aku langsung kasih</i>

---

*dipertimbangkan. Waktu open ama  
bapak dan ibu, mereka biasa aja.  
Mungkin karena tidak mengerti.  
Malah aku dijaga supaya tidak  
kerja berlebihan dan capek. Aku  
yang ga tahan.. karena dah biasa  
sibuk.*

*4 tahun waktu itu menunda mau  
cerita ama orangtua..  
Tahun 2012 pulang ke Jawa itu  
baru cerita ama orangtua...”*

---