

**IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM) DESA WARU MRANGGEN DEMAK
DALAM UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF
“KELUARGAKU BEBAS HIV/AIDS”
MELALUI KADER HIV/AIDS**

Ernawati¹⁾, Siti Aisah²⁾, Tri Hartiti³⁾

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: ernamisno@yahoo.com

ABSTRAK

Status epidemi HIV dan AIDS di Indonesia sudah dinyatakan pada tingkat concentrated epidemic level karena angka prevalensi kasus HIV dan AIDS di kalangan sub populasi tertentu di atas 5%. Bahkan Jawa Tengah pada akhir tahun 2012 dinyatakan sebagai daerah penemuan kasus AIDS tertinggi di Indonesia. Jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Demak juga mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Total kasus HIV/AIDS di kabupaten Demak sejak tahun 2003 tercatat mencapai 197 orang dengan 42 orang diantaranya meninggal dunia. Penyakit ini menyebabkan kematian lebih cepat pada penderita, menghancurkan keluarga serta masyarakat. Upaya penanggulangan epidemi secara efektif untuk mencapai tujuan “an ASEAN with Zeronew HIV Infection, Zero Discrimination and Zero HIV Related Deaths” pada tahun 2015 membutuhkan gerakan masyarakat atau community responsibility. Upaya promotif dan preventif “keluargaku Bebas HIV/Aids” merupakan suatu program inovatif bertujuan mengaktifkan masyarakat melalui pemberdayaan dan peran sertanya dalam bentuk kader kesehatan HIV/Aids. Metode dengan perekrutan dan pelatihan kader HIV/Aids yang selanjutnya melakukan upaya skreening tes HIV, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam membantu menjalankan program Care, Support dan Treatment (CST) pada keluarga dan penderita HIV/Aids.

*Kata Kunci: Kader HIV/Aids, CST, Pemberdayaan Masyarakat
Daftar Pustaka: 8 (1992 – 2012)*

I. PENDAHULUAN

Insidensi infeksi baru Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Indonesia cenderung meningkat dan bukan hanya menulari kalangan pekerja seks, pengguna narkoba suntik dan hubungan seks yang tidak aman lainnya, namun telah menulari ibu rumah tangga, juga bayi dalam kandungan. Mereka tertular melalui transmisi secara hetero seksual, jarum suntik tidak steril dan transfusi darah yang tidak aman. United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) tahun 2010 menyatakan bahwa Indonesia memiliki epidemi

HIV paling cepat berkembang di antara negara-negara di Asia. Status epidemi HIV dan AIDS di Indonesia sudah dinyatakan pada tingkat *concentrated epidemic level* karena angka prevalensi kasus HIV dan AIDS di kalangan sub populasi tertentu di atas 5%. Bahkan Jawa Tengah pada akhir tahun 2012 dinyatakan sebagai daerah penemuan kasus AIDS tertinggi di Indonesia. Penyakit ini menyebabkan kematian lebih cepat pada penderita, menghancurkan keluarga serta masyarakat.

Upaya penanggulangan epidemi secara efektif untuk mencapai tujuan *“an ASEAN with Zero new HIV Infection, Zero Discrimination and Zero HIV Related Deaths”* atau “Tidak ada infeksi baru, tidak ada diskriminasi, tidak ada kematian akibat AIDS” pada tahun 2015 perlu didukung dan diwujudkan dengan kegiatan nyata. Dalam situasi seperti ini, masalah kesehatan dapat diatasi secara efektif dengan mengadopsi pendekatan *Public health* secara holistik dengan memberdayakan individu dan masyarakat untuk mengambil tindakan untuk kesehatan mereka, mendorong kepemimpinan untuk kesehatan masyarakat, mempromosikan tindakan lintas sektoral untuk membangun kebijakan publik yang sehat di semua sektor dan menciptakan sistem kesehatan yang berkelanjutan.

Penanggulangan AIDS harus menjadi gerakan masyarakat atau *community responsibility*. Masyarakat dan lembaga terkadang memberikan opini negatif serta memperlakukan ODHA (orang yang hidup dengan HIV/AIDS) dan keluarganya sebagai warga masyarakat kelas dua. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup ODHA. Mereka seringkali tidak menerima akses yang sama seperti masyarakat umum. Stigma dan diskriminasi memang masih sering dirasakan oleh banyak ODHA. Ketakutan tidak diterima dan ditolak masyarakat serta tidak adanya dukungan keluarga dan masyarakat bisa menghambat kemauan kelompok risiko tinggi penderita HIV melakukan tes pemeriksaan dan pengobatan. Kini, sudah saatnya pengungkapan (*disclosure*) kepada masyarakat atau minimal keluarga harus dilakukan. Sebenarnya masyarakat jika diberikan informasi dan sosialisasi dengan tepat

akan bersedia menerima penderita HIV/AIDS. Hal ini terungkap pada saat diskusi dengan masyarakat sekitar ODHA di wilayah Temanggung pada awal tahun 2012 lalu (Ernawati, 2012).

Kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV akan menjamin mereka hidup bebas dari stigma dan diskriminasi. Dalam Peraturan Daerah tentang penanggulangan HIV/Aids disebutkan bahwa salah satu strategi penanggulangan HIV/Aids yaitu dengan memberdayakan lembaga/komisi/sektor LSM/ormas, kelompok masyarakat peduli HIV/warga peduli Aids. Untuk mengantisipasi bertambahnya jumlah kasus HIV/Aids maka sangat penting dilakukan upaya promotif dan preventif “Keluargaku Bebas HIV/Aids” dapat sebagai titik tolak pemberantasan penyebaran penyakit ini daripada harus mengobati. Konsep sayang keluarga dengan menghindari pergaulan bebas, menghindari perselingkuhan, melakukan hubungan intim di luar nikah dan hubungan seksual sesama jenis, tidak menggunakan jarum suntik bekas orang lain, menggunakan obat terlarang yang dapat menghilangkan kontrol diri sehingga mendorong untuk melakukan hubungan intim dengan pasangan tidak sah. Sebenarnya yang paling pokok yaitu menghindari dari virus HIV dengan hubungan intim dengan bukan istri.

Peningkatan kesejahteraan khususnya sosial, ekonomi, kesehatan dan kemampuan ODHA, perlu di selenggarakan suatu program yang berbentuk dukungan, pelayanan dan pengembangan kelembagaan secara berkesinambungan sehingga tercapai kualitas hidup yang optimal dan kemandirian pada ODHA dengan

suatu pendekatan program pelayanan yang difokuskan pada program terpadu (*Integrated program*) dengan pendekatan keluarga dan masyarakat melalui pemberdayaan dan peran serta aktif masyarakat.

Menurut data KPAD Demak tahun 2014, angka penderita HIV/AIDS di 'Kota Wali' terindikasi mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Total kasus HIV/AIDS di kabupaten Demak sejak tahun 2003 tercatat mencapai 197 orang dengan 42 orang diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan kasus yang sebenarnya lebih banyak lagi seperti fenomena gunung es, diperkirakan bahwa jika 1 orang terdeteksi positif, maka ada 100 orang yang terinfeksi. Jalur penularan HIV/AIDS di daerah pedesaan Demak terbanyak telah diidentifikasi dari perilaku seksual berisiko pekerja migran (buruh bangunan). Umumnya disebabkan oleh pola berhubungan seks yang tidak sehat. Belum adanya kader kesehatan HIV/AIDS dikarenakan masih banyak masyarakat kurang percaya diri dan merasa tidak mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita HIV/AIDS di masyarakat. Disamping itu pembinaan terhadap kader oleh pihak yang berwenang dirasakan juga masih sangat kurang, hal ini disebabkan keterbatasan sumber daya manusia yang ada untuk dapat menangani masalah HIV/AIDS. Permasalahan tersebut apabila tidak segera diatasi akan berdampak pada penurunan kualitas hidup ODHA khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan.

ODHA diharapkan bisa mengenal masalah kesehatan yang ada disekitarnya dan mungkin berdampak pada dirinya, mereka telah melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit

yaitu dengan melakukan diskusi kelompok atau bertukar pengalaman tentang pengelolaan kesehatan dan cara perawatan dengan bimbingan dari kader kesehatan dan petugas kesehatan, sehingga mengurangi beban biaya berobat dan transportasi dan bisa produktif atau bekerja, tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya serta meningkatkan kemampuan untuk hidup mandiri, mampu menghimpun dana sehat guna menghidupi kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi ODHA dalam upaya pemeliharaan dan pengendalian kesehatannya secara mandiri. Keberadaan kader HIV/AIDS di Desa Waru Kecamatan Mranggen Demak sangat dibutuhkan guna mempromosikan hidup sehat tanpa HIV/AIDS, mencegah penularannya dan peningkatan kesejahteraan dan kemampuan ODHA untuk mandiri. Kader kesehatan HIV/AIDS diharapkan mampu menjadi suatu kelompok swadaya masyarakat yang mengelola upaya kesehatan masyarakat di Desa tersebut khususnya HIV/AIDS. Kader ini dibentuk atas dasar keprihatinan masyarakat desa yang peduli terhadap kesehatan penderita HIV/AIDS yang secara suka rela dan swadaya melakukan kegiatan-kegiatan yang berupaya menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan, sosial dan ekonomi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat hidup ODHA dengan penggalangan dan pemanfaatan potensi, kekuatan masyarakat yang ada disekitarnya.

2. PERMASALAHAN MITRA

Kegiatan pendampingan yang telah dilakukan LSM atau manajer kasus di kabupaten Demak mengalami banyak kendala.

- a. Keterbatasan sumber daya manusia dan dana, belum terbentuk kegiatan masyarakat atau warga peduli Aids
- b. Pelaksanaan kegiatan perawatan, dukungan dan pengobatan atau *care, support dan treatment* (CST) yang selama ini dilakukan KPAD di wilayah kabupaten Demak belum dapat berjalan dengan optimal. Fokus kegiatan masih terbatas pada kuratif dan rehabilitative.
- c. Upaya promotif dan deteksi dini dengan melibatkan peran serta masyarakat belum dilakukan.
- d. Masyarakat luas belum pernah mendapat sosialisasi tentang HIV/Aids secara langsung dari

3. METODE PELAKSANAAN

Pembentukan kader kesehatan HIV/Aids dalam rangka upaya peningkatan kualitas hidup ODHA di Desa Waru Mranggen Demak dilakukan melalui tiga program kegiatan yang meliputi: Rekrutmen Kader kesehatan khusus HIV/Aids, terlaksananya program KIE bagi ODHA dan penerapan kewaspadaan universal. Metode pelaksanaan yang dipergunakan untuk pelaksanaan kegiatan tersebut meliputi:

Program Rekrutmen dan pelatihan Kader Kesehatan HIV/Aids, metode pelaksanaannya melalui kegiatan:

- a. Rekrutmen kader kesehatan HIV/Aids
 - Tiap RT di wilayah Desa Waru Mranggen Demak, melalui ketua RT diharapkan mengirimkan beberapa anggota masyarakat minimal 2 orang (adanya perwakiladari perempuan dan laki-laki baik remaja maupun orang dewasa) untuk dijadikan kader kesehatan

- petugas kesehatan atau pihak terkait, kesadaran dan pengetahuan tentang HIV/Aids kurang memadai.
- e. Mayoritas penduduk laki-laki remaja dan dewasa sebagian besar pekerja migran (buruh bangunan) di kota-kota besar di Indonesia sehingga mereka dan keluarganya termasuk kelompok risiko HIV/Aids.
- f. Penderita merasa takut mendapat stigma dan diskriminasi sehingga menutup status HIVnya.
- g. Praktik kewaspadaan universal belum pernah diajarkan dimasyarakat.

dan mengikuti pelatihan kader kesehatan HIV/Aids.

- b. Pelatihan kader kesehatan HIV/Aids.

Pelatihan kader kesehatan HIV/Aids dilakukan dalam empat tahap, hal ini dilakukan karena para kader tidak bisa meninggalkan pekerjaannya sehingga dilakukan pada waktu senggang mereka yaitu pada hari minggu mulai jam 08.00 s.d 12.00 selama empat minggu.

Materi yang diberikan meliputi kebijakan pemerintah pada penderita HIV/Aids, proses penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan, pencatatan pelaporan, pengkajian dan deteksi dini gejala HIV/Aids serta simulasi pelaksanaan rujukan penderita ke pelayanan kesehatan.

Narasumber dalam pelatihan ini dari ketua KPAD Kabupaten Demak, Peneliti Dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, pada pelaksanaan

pelatihan dibantu oleh mahasiswa S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

- c. Workshop pembuatan media pembelajaran tentang pencegahan HIV/Aids dan penanganannya untuk kader kesehatan.

Workshop pembuatan media pembelajaran tentang kesehatan HIV/Aids dilakukan dalam tiga tahap, yaitu setiap hari minggu mulai jam 08.00 s.d 12.00, selama empat minggu.

Kader kesehatan diajarkan cara membuat media pembelajaran untuk penyuluhan kesehatan tentang masalah-masalah kesehatan yang berupa :

- 1) Modul dan Leaflet tentang hidup sehat tanpa HIV/Aids, pencegahan dan cara penanganannya.
- 2) Buku panduan praktis cara hidup sehat bagi ODHA
- 3) Kartu catatan perkembangan kesehatan bagi ODHA.

Narasumber dalam workshop ini adalah Peneliti dan dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, serta dibantu oleh mahasiswa S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

- d. Pelatihan kounseling, sistem rujukan penderita HIV/Aids dan terapi psikoedukasi bagi para kader kesehatan HIV/Aids.

Narasumber dalam pelatihan ini adalah Peneliti dan dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, serta dibantu oleh mahasiswa S1

keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

- e. Pelatihan kewaspadaan universal bagi kader kesehatan HIV/Adis.

Pelatihan dilakukan secara bersamaan dengan pelatihan kader kesehatan dalam empat tahap, yaitu setiap hari minggu mulai jam 08.00 s.d 12.00, selama empat minggu.

Narasumber dalam pelatihan ini adalah Peneliti dan dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, serta dibantu oleh mahasiswa S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

4. HASIL KEGIATAN

Rangkaian kegiatan ipteks bagi masyarakat ini diawali dengan rekrutmen dan pembentukan kader HIV/Aids, Pelatihan materi terkait dengan HIV/Aids, workshop pembuatan media penyuluhan kader kemudian mendampingi kader dalam memberikan materi penyuluhan ke masyarakat luas. Kegiatan yang sudah dilaksanakan antara lain: perekrutan calon kader HIV/AIDS, pembentukan kader HIV/AIDS, pemberian materi pelatihan HIV/AIDS di RW 1 dan RW 2 Desa Waru.

A. Perekrutan calon kader HIV/AIDS

Proses awal perekrutan calon kader dimulai dengan identifikasi nama-nama calon kader HIV/AIDS melalui wawancara dengan ketua RW, RT dan tokoh masyarakat. Kemudian calon kader yang telah teridentifikasi diberikan informasi dan diminta untuk menandatangani lembar kesediaan diri menjadi kader HIV/AIDS.

B. Pembentukan kader HIV/AIDS

Kegiatan pembentukan kader dilakukan setelah calon kader HIV/AIDS menandatangani kesediaan diri menjadi kader. Kegiatan pembentukan kader HIV/AIDS terdiri dari penjelasan tentang peran dan fungsi kader HIV/AIDS di masyarakat, kesepakatan waktu pelatihan kader dan pembentukan posko pada masing-masing RW.

Kader HIV/AIDS di RW 1 dan 2 Desa Waru Kec. Mranggen Kab. Demak yang terbentuk sejumlah 20 orang. Dengan posko RW 1 berada di rumah Bapak Joko Susilo dan RW 2 di rumah Bp.Karnadi (Kepala Desa Waru). Kegiatan pelatihan kader disepakati untuk dilaksanakan mulai pada tanggal 7 Agustus 2016.

C. Pelatihan Kader HIV/AIDS

Pelatihan kader HIV/AIDS dilaksanakan secara rutin sesuai jadwal. Materi awal, kader dikenalkan dengan konsep dasar HIV/Aids pada tanggal 7 Agustus 2016. Materi pelatihan disampaikan oleh ketua tim sebagai narasumber.

Materi Pelatihan 1. Pengenalan Konsep dasar HIV/Aids, gejala dan deteksi dini bagi para kader HIV/Aids

Materi Pelatihan 2. Teknik kewaspadaan universal

Materi Pelatihan 3. Pendampingan kounselor sebagai bentuk pendekatan dan dukungan ODHA bagi kader kesehatan

Materi Pelatihan 4. Workshop pembuatan media

6. DAFTAR PUSTAKA

Ernawati (2012). Sikap dan Perilaku Pengasuh Anak Balita yang Terinfeksi HIV/AIDS di

Penyuluhan/Pendidikan

Kesehatan

Materi Pelatihan 5. Pembuatan stiker dan Banner kampanye "Keluargaku Bebas HIV/Aids dan Menyayangi ODHA"

Materi Pelatihan 6. Terapi psikoedukasi pada keluarga dan penderita HIV/Aids

D. Praktik Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/Aids

Setelah Materi pelatihan, kader diminta menyiapkan masyarakat RW 1 dan 2 khususnya kelompok risiko HIV/Aids yaitu kelompok ibu rumah tangga, pekerja "Boro", dan remaja.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Upaya promotif dan preventif "keluargaku bebas HIV/Aids" mampu menginisiasi secara sukarela kader dalam deteksi dini HIV/Aids sebagai bentuk melindungi diri dan keluarga dari penularan HIV/Aids.

Kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa Waru mampu mengurangi stigma dan diskriminasi bagi penderita, meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan dan kemampuan ODHA untuk mandiri.

B. Saran

Peran serta aktif warga dalam mencegah penularan HIV/Aids sangat diharapkan, selain itu dukungan segenap pihak dalam mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapatkan kader HIV/Aids selama melakukan pendampingan ODHA.

Kabupaten Kudus dan Temanggung. Universitas Diponegoro Semarang: Tesis

UNGASS. (2010). *'Indonesia Country Progress Report'. HIV and AIDS in Asia.*

From
<http://www.Avert.org/aids-asia.htm>.

Stanhope, M and Lancaster.J, 1992, *Keperawatan komunitas dan Kesehatan Rumah*, alih bahasa G. Prasada, EGC, Jakarta.

Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I (2012). *Situasi Masalah HIV-AIDS Triwulan IV (Oktober-Desember)*. Jakarta.

Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I (2007). *Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, Perawatan dan Pengobatan HIV dan AIDS*. Jakarta: Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I

WHO. (2010). WHO Director-General calls for more synergies to achieve Millennium development Goal on mothers, children and HIV. New York, USA: From
<http://www.who.int/hiv/mediacentre/mtct/en/index.html>.
Diakses 8 Mei 2011

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing 9th ed*. St. Louis : Mosby Year Book.

Levine, I. S. (2002). *Family psychoeducation - functioning, effects, therapy, adults, person, people, medication, personality*. Diakses dari: <http://www.minddisorders.com/Del-Fi/Family-psychoeducation.html> tanggal 10 Februari 2011.