

**TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS RENTAN : PEREMPUAN
BERKEBUTUHAN KHUSUS DENGAN HIV – AIDS DI UPTD PUSKESMAS
JAKASETIA, KOTA BEKASI
TAHUN 2021**

Syifa Nurfadillah¹, Indira Azzahra², Lenny Irmawaty Sirait³, Dea O.V⁴, Hashifah⁵, Lulu K.M⁶,
Maria P.W.E⁷, Neng Y.R⁸, Yuri Z⁹, Siti Aisy¹⁰

STIKes Medistra Indonesia

Email : syifanurfadillah883@gmail.com.

ABSTRAK

Acquired Immunodeficiency Syndrome atay *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya. Virusnya disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak data-data perempuan yang berkebutuhan khusus dengan HIV/AIDS di Puskesmas JakaSetia. Mengetahui kebijakan pemerintah dalam menanggapi perempuan yang berkebutuhan khusus dengan HIV/AIDS di Puskesmas JakaSetia. Mengetahui faktor penyebab terjadinya HIV/AIDS pada perempuan yang berkebutuhan khusus di Puskesmas JakaSetia. Mengetahui solusi yang diberikan untuk menangani HIV/AIDS pada perempuan berkebutuhan khusus di Puskesmas JakaSetia. Jenis penelitian ini adalah data kualitatif yaitu data yang bukan dalam bentuk angka-angka atau tidak dapat dihitung dan diperoleh dari hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan (Bidan) UPTD Jaka Setia, untuk mengumpulkan informasi-informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis data deskriptif, yaitu dengan cara menghimpun data-data faktual dan mendiskripsikan. Data berasal dari seluruh informasi yang diperoleh dari hasil wawancara serta dokumen-dokumen melalui beberapa tahap. Setelah pengumpulan data, pencatatan data, peneliti melakukan analisis interaksi yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Analisis dari penelitian ini berlangsung bersama dengan proses pengumpulan data, maupun dilakukan setelah data data terkumpul.

Sectio Caesarea (SC) merupakan prosedur bedah yang memiliki risiko komplikasi berupa infeksi luka operasi yang dapat memperlama masa pemulihan. Mobilisasi dini diidentifikasi sebagai intervensi non-farmakologis penting untuk meningkatkan sirkulasi dan mempercepat proses penyembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada ibu post SC di RSUD Tanjung Pura Langkat tahun 2023. Desain penelitian menggunakan studi korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* terhadap 30 responden yang dipilih melalui teknik *total sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan 66,6% responden melakukan mobilisasi dini kategori cepat dan 83,3% mengalami penyembuhan luka cepat. Uji statistik *Chi-Square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel. Disimpulkan bahwa implementasi mobilisasi dini yang tepat waktu berkontribusi positif terhadap kecepatan penyembuhan luka pasca operasi.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Faktor Penyebab, Perempuan.

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms and infections or syndromes that arise due to damage to the human immune system due to infection with the HIV virus or infection with other similar viruses that attack other species. The virus is called Human Immunodeficiency Virus (HIV), which is a virus that weakens immunity in the human body. This study aims to find out how much data on women with special needs with HIV/AIDS at the JakaSetia Health Center. Knowing government policies in responding to women with special needs with HIV/AIDS at the JakaSetia Health Center. Knowing the factors that cause HIV/AIDS in women with special needs at the JakaSetia Health Center. Knowing the solutions provided to deal with HIV/AIDS in women with special needs at the JakaSetia Health Center. This type of research is qualitative data, namely data that is not in the form of numbers or cannot be calculated and obtained from interviews with one of the UPTD Jaka Setia health workers (midwives), to collect information related to the problem under study. The analysis technique used is descriptive data analysis technique, namely by collecting factual data and describing it. Data comes from all information obtained from interviews and documents through several stages. After data collection, data recording, the researcher conducted an interaction analysis consisting of data reduction, data presentation and verification. The analysis from this study took place together with the data collection process, or was carried out after the data was collected.

Keywords: HIV/AIDS, Causative Factors, Women.

PENDAHULUAN

United Nation Programeon HIV/AIDS (UNAIDS) memperkirakan pada tahun 1993 jumlah penderita HIV di dunia sebanyak 12 juta orang dan pada akhir tahun 2000 sebanyak 20 juta orang. Prevalensi AIDS pada tahun 1993 sebesar 900.000, sedangkan pada akhir tahun 2000 sebesar 2 juta. Pada tahun 2001 insidensi infeksi HIV-baru pada anak sebanyak 800.000 dengan 580.000 kematian akibat HIV/AIDS. Dari 800.000 anak, 65.000 kasus diperkirakan terjadi di Asia Selatan dan Asia Tenggara (Widoyono, 2011). Di Asia terdapat 4.9 juta yang terinfeksi HIV, 440 ribu diantaranya adalah infeksi baru dan telah menyebabkan kematian 300 ribu orang di tahun 2007.

Penyakit HIV-AIDS di Indonesia semakin memprihatinkan karena jumlah penderita HIV-AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat sejak tahun 1979. Kondisi sebagian masyarakat Indonesia rendahnya tingkat pengetahuan yang turut menunjang risiko terjangkitnya penyakit HIV-AIDS di Indonesia. Faktor pemicu lainnya seperti faktor ekonomi, gaya hidup dan broken home. Pemerintah telah berusaha dengan menetapkan kebijakan nasional ABC atau abstinency, be faithful dan condom, dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS, namun

belum menunjukkan hasil yang bermakna, bahkan beberapa penelitian merekomendasikan adanya penelitian tentang model lokal penanggulangan HIV-AIDS. Penelitian ini dilakukan untuk mencari bentuk model lokal dalam kaitannya dengan penanggulangan HIV – AIDS.

Di Kota Bekasi angka prevalensi kasus HIV AIDS menempati urutan ke-2 se-Jawa Barat dalam hal penyebaran HIV. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Bekasi melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bekasi berupaya melakukan penanggulangan HIV/AIDS secara kolaboratif antara pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan masyarakat. Tata kelola kolaboratif tersebut diatur melalui Peraturan Walikota Bekasi Nomor 72 Tahun 2017 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bekasi.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang digunakan adalah jenis data kualitatif yaitu data yang bukan dalam bentuk angka - angka atau tidak dapat dihitung dan diperoleh dari hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan (Bidan) UPTD Jaka Setia, untuk mengumpulkan informasi - informasi yang

berkaitan dengan masalah yang diteliti. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber datanya diamati dan dicatat untuk pertama kalinya, dan penelitian ini di peroleh langsung dari hasil wawancara kepada salah satu tenaga kesehatan (Bidan) UPTD Jaka Setia. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis data deskriptif, yaitu dengan cara menghimpun data-data faktual dan mendiskripsikan. Data berasal dari seluruh informasi yang diperoleh dari hasil wawancara serta dokumen-dokumen melalui beberapa tahap. Setelah pengumpulan data, pencatatan data, peneliti melakukan analisis interaksi yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Analisis dari penelitian ini berlangsung bersama dengan proses pengumpulan data, maupun dilakukan setelah data data terkumpul.

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan tanggal 09 juni 2023, lokasi penelitian Jln. Angrek No.36 RT 003/RW 004 Jakasetia Kec. Bekasi Selatan Kota Bekasi Jawa Barat 17147. UPTD Puskesmas Jakasetia. Subjek dalam penelitian ini yaitu Ibu Bidan Yusi, Bidan UPTD Puskesmas Jaka Setia. Bidan sebagai subjek penelitian yang

diambil merupakan pihak yang terlibat dalam memberikan informasi dengan tujuan agar subjek dapat memberikan data secara tepat terkait data yang terkena HIV/AIDS.

Proses pengumpulan data yang diperlukan dalam pembahasan ini melalui dua tahap penelitian, yaitu: *Studi kepustakaan* yaitu kegiatan mengumpulkan bahan-bahan yang berkaitan dengan penelitian yang berasal dari jurnal-jurnal ilmiah, literatur-literatur serta publikasi lain yang layak dijadikan sumber. Dan *Studi lapangan (Wawancara)* yaitu penelitian ini penulis mengumpulkan data yang diperlukan dengan cara melakukan wawancara kepada salah satu tenaga kesehatan (Bidan) UPTD puskesmas JakaSetia. Melalui tatap muka langsung dengan narasumber dengan cara tanya jawab Langsung.

Pertanyaan untuk yang terkena HIV/AIDS diantaranya :

1. Apakah di Puskesmas JakaSetia ini terdapat kasus HIV/AIDS ?
2. Berapa jumlah kasus HIV/AIDS yang terdata di Puskesmas JakaSetia ?

3. Berapakah umur rata – rata yang mengalami kasus HIV/AIDS ?
4. Apa yang menjadi faktor penyebab pada penderita HIV/AIDS ?
5. Bagaimana ciri – ciri orang yang sudah terkena HIV / AIDS ?
6. Apa dampak dari HIV/AIDS ?
7. Bagaimana tanda bahaya dari orang yang terkena HIV/ AIDS ?
8. Apa edukasi yang diberikan pihak Puskesmas JakaSetia pada penderita HIV/ AIDS ?
9. Apakah ada kebijakan dari Puskesmas JakaSetia terhadap kasus HIV/AIDS ?
10. Apa solusi yang diberikan pihak Puskesmas JakaSetia dalam penanganan penderita HIV/ AIDS ?

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Apakah di Puskesmas JakaSetia ini terdapat kasus HIV/AIDS ?

ya, saya sebagai bidan di Puskesmas JakaSetia mempunyai data-data penderita HIV/AIDS karena saya juga termasuk ke dalam anggota Lembaga Swadaya Masyarakat Kota Bekasi (LSM) yang menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kota Bekasi.

Pembahasan : Lembaga swadaya masyarakat (disingkat LSM) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

Berapa jumlah kasus HIV/AIDS yang terdata di Puskesmas ?

Dalam data-data yang terkumpul terdapat 8 kasus HIV/AIDS dalam kategori 2 orang meninggal dan 6 masih dalam pengawasan tim HIV/AIDS Puskesmas JakaSetia

Pembahasan : Penyebaran HIV kembali menjadi perbincangan, karena data teranyar orang terkena HIV atau odha di Indonesia mencapai 519.158 orang per Juni 2022. Parahnya lagi, dalam laporan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sekitar 1.188 anak di Indonesia positif HIV. Data ini diperoleh selama Januari-Juni 2022. Pada tahun 2023,

kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Indonesia meningkat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, penularan kasus didominasi oleh ibu rumah tangga, yaitu mencapai 35%

Berapakah umur rata – rata yang mengalami kasus HIV/AIDS ?

Di daerah kelurahan Puskesmas Jaka Setia tidak terdapat umur rata-rata yang mengalami kasus HIV/AIDS menurut data yang kami punya, namun 5 diantaranya yang masih hidup dengan inisial A berumur 19 tahun, S berumur 23 tahun, D berumur 17 tahun, F berumur 17 tahun, dan B berumur 28 tahun.

Pembahasan : Mayoritas penderitanya berada pada rentang usia 30-39 tahun. Kemudian sebanyak 29,4% penderita AIDS berasal dari rentang usia 20-29 tahun

Apa yang menjadi faktor penyebab pada penderita HIV/AIDS ?

Berdasarkan pernyataan 7 orang yang bersangkutan faktor penyebabnya rata-rata karena melakukan seks bebas dan bergontaganti pasangan, adapun yang menyukai pasangan sesama jenis (LSL) akibat adanya trauma pelecehan seksual

yang diterima dari keluarganya sendiri (pamannya). Pembahasan : Pada umumnya, penyebab HIV pada pria dan wanita bisa melalui kontak seksual, tinta tato, penggunaan jarum suntik yang sama secara bergantian, penularan dari ibu hamil ke janin yang dikandung, dan lain sebagainya.

Bagaimana ciri – ciri orang yang sudah terkena HIV / AIDS ?

1. Demam dan merasa kelelahan
2. Kehilangan selera makan
3. Batuk kering dan nyeri daerah perut
4. Kulit gatal-gatal seluruh badan
5. Kulit kasar dan muncul bitnik-bintik merah
6. Vena terlihat sangat jelas dan berwarna ungu seperti zombie

Pembahasan

Area nyeri : Daerah perut

Keadaan nyeri : saat menelan

Batuk : kering

Seluruh tubuh : kelelahan, berkeringat di malam hari, demam, kehilangan selera makan, malaise atau berkeringat

Gastrointestinal : diare berair, diare terus-menerus, mual atau muntah

Mulut : lidah putih atau ulkus

Selangkangan : luka atau pembengkakan

Tenggorokan : kesulitan menelan atau pegal

Juga umum : infeksi oportunistik, bercak merah, kandidiasis oral, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan yang tidak disengaja yang parah, radang paru-paru, ruam kulit atau sakit kepala

Apa dampak dari HIV/AIDS ?

Dari beberapa penderita mengatakan mendapat diskriminasi dari lingkungan sekitar di tempat dia tinggal, mereka juga merasa cemas karena penyakit HIV/AIDS ini tidak dapat diobati dan ada perasaan takut untuk memiliki pasangan karena dapat menular kepada pasangannya.

Pembahasan :

Dampak Sosial

ODHA menghadapi berbagai masalah dan penderitaan sehubungan dengan penyakit

yang ia derita. ODHA menderita akibat gejala penyakitnya seperti demam, batuk, sesak napas, diare, lemas, dan lain sebagainya. Selain itu masalah sehari-hari lainnya yang dihadapi penderita penyakit berat pun dialami oleh ODHA. Mereka pada umumnya mengalami depresi, merasa tertekan dan merasa tidak berguna, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Ini adalah akibat dari stigmatisasi atau hukuman sosial dan diskriminasi masyarakat terhadap informasi mengenai AIDS dan ODHA. Penolakan dan pengabaian yang dilakukan oleh orang lain, terutama oleh keluarga akan menambah depresi yang dialaminya (Djoerban, 1999) dalam Apri Astuti dan Kondang Budiyan (2008).

Dampak Psikologis

Pardita (2014) menyatakan bahwa ODHA pada umumnya berada pada kondisi yang membuat penderita merasakan menjelang kematian dalam waktu dekat. Seseorang yang dinyatakan telah terinfeksi HIV, pada umumnya menunjukkan perubahan karakter psikososial. Pasien yang dinyatakan telah terinfeksi HIV akan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Masalah psikologis

yang muncul adalah stres, keyakinan diri yang rendah dan kecemasan.

Bagaimana tanda bahaya dari orang yang terkena HIV/ AIDS ?

Jika seseorang yang terkena HIV/AIDS ini sudah memasuki stadium 3&4 bisa menyebabkan kematian karena terjadinya komplikasi berat

Pembahasan : Gejala dan Tanda-Tanda HIV AIDS. Banyak orang dengan HIV tidak tahu kalau mereka terinfeksi. Hal ini karena gejala dan tanda-tanda HIV/AIDS pada tahap awal sering kali tidak menimbulkan gejala berat. Infeksi HIV hingga menjadi AIDS terbagi menjadi 3 fase, yaitu:

Fase pertama: infeksi HIV akut Fase pertama umumnya muncul setelah 1-4 minggu infeksi HIV terjadi. Pada fase awal ini, penderita HIV akan mengalami gejala mirip flu, seperti: Sariawan, Sakit kepala, Kelelahan, Radang tenggorokan, Hilang nafsu makan, Nyeri otot, Ruam, Pembengkakan kelenjar getah bening dan Berkeringat. Gejala dan tanda-tanda HIV/AIDS tersebut dapat muncul karena sistem kekebalan tubuh sedang berupaya melawan virus. Gejala ini bisa bertahan selama 1-2 minggu atau bahkan lebih.

Fase kedua: fase laten HIV

Pada fase ini, penderita HIV/AIDS tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas, bahkan dapat merasa sehat. Padahal secara diam-diam, virus HIV sedang berkembang biak dan menyerang sel darah putih yang berperan dalam melawan infeksi. Pada fase ini, tanda-tanda HIV/AIDS memang tidak terlihat, tapi penderita tetap bisa menularkannya pada orang lain. Pada akhir fase kedua, sel darah putih berkurang secara drastis sehingga gejala yang lebih parah pun mulai muncul.

Fase ketiga: AIDS

AIDS merupakan fase terberat dari infeksi HIV. Pada fase ini, tubuh hampir kehilangan kemampuannya untuk melawan penyakit. Hal ini karena jumlah sel darah putih berada jauh di bawah normal. Tanda-tanda HIV AIDS pada tahap ini antara lain berat badan menurun drastis, sering demam, mudah lelah, diare kronis, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Karena pada fase AIDS sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah, maka penderita HIV/AIDS akan sangat rentan terkena infeksi dan jenis kanker tertentu. Penyakit yang biasanya terjadi pada penderita AIDS antara lain:

Infeksi jamur pada mulut dan tenggorokan, Pneumonia, Toksoplasmosis, Meningitis, Tuberkulosis (TB), Kanker, seperti limfoma dan sarkoma Kaposi

Apa edukasi yang diberikan pihak Puskesmas pada penderita HIV/ AIDS ?

Edukasi yang diberikan puskesmas agar penderita HIV/AIDS melakukan pengobatan secara berkala dan juga memberikan motivasi kepada penderita HIV/AIDS agar terus mengikuti pengobatan yang puskesmas berikan

Pembahasan : Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan permasalahan yang menjadi beban dalam penanganan pengentasan infeksi HIV/AIDS. Apalagi, jika stigma atau diskriminasi tersebut berasal dari petugas kesehatan, maka akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dengan HIV/AIDS. Seperti yang diungkapkan oleh Wilandika (2019) bahwa stigma yang ditujukan kepada ODHA dari petugas kesehatan atau perawat dapat menimbulkan dampak negatif dan mengganggu proses pemberian pelayanan kesehatan.

Apakah ada kebijakan dari Puskesmas terhadap kasus HIV/AIDS ?

Tentunya ada, yaitu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menangani kasus HIV/AIDS ini, para penderita diberikan pendamping agar pengobatan berjalan dengan baik

Pembahasan

Kebijakan HIV 1987 - 2013

Kebijakan merupakan serangkaian keputusan yang dibuat oleh pemegang tanggung jawab pada bidang tertentu . Kebijakan tentang HIV/AIDS mencakup serangkaian keputusan dan aksi yang mempengaruhi lembaga, organisasi, dan system penyedia layanan dan pendanaan terkait dengan HIV/AIDS. Konteks kebijakan AIDS akan melingkupi kondisi politik, ekonomi dan sosial budaya ditingkat internasional, regional, nasional dan lokal. Sedangkan proses kebijakan akan dilihat bagaimana kebijakan itu diinisiasi, diformulasikan atau dikembangkan, dikomunikasikan, implemtasi dan dievaluasi. Aktor dalam pembuatan kebijakan ini juga akan dilihat mulai dari individu, organisasi masyarakat, lembaga pemerintah, dan juga Mitra Pembangunan Internasional. Selanjutnya peristiwa yang menyebabkan kebijakan itu ada juga ditinjau dalam tulisan ini. Dimulai dari dukungan

berbagai pihak dari kelompok peduli, LSM, Populasi Kunci, birokrat, organisasi masyarakat dan partai politik.

Sejak tahun 1987 sampai 2013 ada 10 kebijakan internasional, 66 kebijakan nasional, dan 21 kebijakan tingkat Provinsi dan Kabupaten/kota. Pada priode awal isi kebijakan mayoritas adalah kebijakan lembaga (institusional policy) yang mengacu pada pembentukan lembaga, seperti Pembentukan KPA, KPA Provinsi, KPA Kabupaten/kota. Sampai tahun 2013 kebijakan tentang mitigasi masi sangat kurang.

Kondisi sosial politik sejak 1987 sampai 2013, ada beberapa peristiwa besar di Indonesia, yakni peralihan dari Era Orde Baru yang sentralistik ke Era Otonomi yang desentralistik. Pada era Orde Baru Sistem Pemilihan Presiden dilakukan oleh DPR, sedangkan pada era Otonomi telah dilakukan pemilihan presiden, gubernur dan bupati/walikota secara langsung oleh rakyat. Perubahan ini juga berpengaruh terhadap arah kebijakan AIDS. Satu kebijakan nasional terkait HIV/AIDS di era Orde Baru adalah Peraturan Presiden No 36 tahun 1994 tentang Pembentukan KPA. Sedangkan peraturan yang dibuat dalam era desentralisasi yang terkait AIDS adalah

permendagri dan permenkumham mengenai peanggunan AIDS di lapas dan rutan. Di era desentralisasi, Mendagri telah mengeluarkan Permendagri No.20/2007 mengenai Pedoman Umum Pembentukan KPA Daerah

Apa solusi yang diberikan pihak Puskesmas dalam penanganan penderita HIV/ AIDS ?

Biasanya untuk solusi yang diberikan dari puskesmas yaitu menyarankan untuk melakukan skrining (Biodata dan riwayat – riwayat berhubungan seksual), lalu melakukan rujukan ke rumah sakit atau puskesmas untuk mensuplai obat – obatan, dan memberikan dampingan kepada pengidap HIV/AIDS dengan gaya patriot.

PEMBAHASAN

A. Perempuan Berkebutuhan Khusus

a. Pengertian HIV /AIDS

Menurut Marx, yang dimaksud dengan Acquired Immunodeficiency Syndrome atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV

atau infeksi virus - virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya. Virusnya disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut.

b. Kebijakan dari Pemerintah Terhadap Perempuan Berkebutuhan Khusus dengan HIV/AIDS

PERATURAN MENTERI
NEGARA PEMBERDAYAAN

PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 09 TAHUN 2010
TENTANG PEDOMAN
PERENCANAAN DAN
PENGANGGARAN DALAM
PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN
HIV/AIDS YANG RESPONSIF
GENDER MENTERI NEGARA
PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

Menimbang :

- a. bahwa perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama dalam memperoleh layanan kesehatan, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS;
- b. bahwa Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional, menginstruksikan semua Kementerian / Lembaga termasuk

Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan

c. Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional:

- bahwa HIV/AIDS sebagai penyakit yang berbahaya, penyebarannya di masyarakat menunjukkan peningkatan yang signifikan terutama terhadap kaum perempuan dan anak yang rentan terhadap penularan penyakit ini;
- bahwa untuk mengatasi pencegahan dan penyebaran HIV/AIDS terutama terhadap kaum perempuan dan anak diperlukan suatu perencanaan dan penganggaran dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang responsif gender;
- bahwa untuk memberikan acuan bagi Kementerian Kesehatan untuk menyusun perencanaan

- dan penganggaran dalam pencegahan dan
- penanggulangan HIV/AIDS yang responsif gender terutama diperlukan suatu pedoman perencanaan dan penganggaran pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang responsif gender.

B. Dampak Psikologis dan Sosial Perempuan Berkebutuhan Khusus dengan HIV/AIDS

1. Dampak Psikologis

Kecemasan: rasa tidak pasti tentang penyakit yang diderita, perkembangan dan pengobatannya, merasa cemas dengan gejalagejala baru, prognosis, dan ancaman kematian, hiperventilasi, serangan panik.

Depresi: merasa sedih, tidak berdaya, rendah diri, merasa bersalah, tidak berharga, putus asa, berkeinginan untuk bunuh diri, menarik diri, memberikan ekspresi pasrah, sulit tidur, dan

hilang nafsu makan. *Merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial*, merasa ditolak oleh keluarga, dan orang lain. Sedikitnya orang yang menjenguk pada saat ODHA dirawat semakin memperkuat perasaan ini.

Merasa takut bila ada orang yang mengetahui atau akan mengetahui penyakit yang dideritannya.

Merasa khawatir dengan biaya perawatan, khawatir kehilangan pekerjaan, pengaturan hidup selanjutnya dan transportasi.

Merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita AIDS, penyangkalan terhadap kebiasaan seksual.

Penyangkalan hidup riwayat penggunaan obat-obatan terlarang.

2. Dampak Sosial

ODHA menghadapi berbagai masalah dan penderitaan sehubungan dengan penyakit

yang ia derita. ODHA menderita akibat gejala penyakitnya seperti demam, batuk, sesak napas, diare, lemas, dan lain sebagainya. Selain itu masalah sehari-hari lainnya yang dihadapi penderita penyakit berat pun dialami oleh ODHA. Mereka pada umumnya mengalami depresi, merasa tertekan dan merasa tidak berguna, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Ini adalah akibat dari stigmatisasi atau hukuman sosial dan diskriminasi masyarakat terhadap informasi mengenai AIDS dan ODHA. Penolakan dan pengabaian yang dilakukan oleh orang lain, terutama oleh keluarga akan menambah depresi yang dialaminya (Djoerban, 1999) dalam Apri Astuti dan Kondang Budiyan (2008).

C. Faktor Penyebab terjadinya HIV/AIDS pada Perempuan Berkebutuhan Khusus

Faktor resiko HIV/AIDS masuk melalui dua jalur yaitu melalui cairan kelamin dan darah, sehingga faktor risiko HIV/ AIDS berhubungan dengan kedua hal tersebut antara lain:

- a. Sering berganti pasangan
- b. Melakukan hubungan seksual yang beresiko baik homoseksual maupun heteroseksual
- c. Menggunakan jarum suntik narkoba secara bersamaan
- d. Penularan dari ibu hamil yang mengidap HIV/AIDS melalui plasenta ke janin

Gejala HIV/AIDS :

Stadium 1

Fase ini disebut sebagai infeksi HIV asimtomatik dimana gejala HIV awal masih tidak terasa. Fase ini belum masuk kategori sebagai AIDS karena tidak menunjukkan gejala. Apabila ada gejala yang sering terjadi adalah pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, leher, dan lipatan paha. Penderita (ODHA) pada fase ini masih terlihat

sehat dan normal namun penderita sudah terinfeksi serta dapat menularkan virus ke orang lain.

Stadium 2

Daya tahan tubuh ODHA pada fase ini umumnya mulai menurun namun, gejala mulai muncul dapat berupa:

- 1) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Penurunan ini dapat mencapai kurang dari 10 persen dari berat badan sebelumnya
- 2) Infeksi saluran pernapasan seperti siunusitis, bronkitis, radang telinga tengah (otitis), dan radang tenggorokan
- 3) Infeksi jamur pada kuku dan jari-jari
- 4) Herpes zoster yang timbul bintil kulit berisi air dan berulang dalam lima tahun
- 5) Gatal pada kulit
- 6) Dermatitis seboroik atau gangguan kulit yang menyebabkan kulit bersisik, berketombe, dan berwarna kemerahan

- 7) Radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir) yang berulang

Stadium 3

Pada fase ini mulai timbul gejala-gejala infeksi primer yang khas sehingga dapat mengindikasikan diagnosis infeksi HIV/AIDS. Gejala pada stadium 3 antara lain:

- 1) Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab yang jelas
- 2) Penurunan berat badan kurang dari 10% berat badan sebelumnya tanpa penyebab yang jelas
- 3) Demam yang terus hilang dan muncul selama lebih dari satu bulan
- 4) Infeksi jamur di mulut (Candidiasis oral)
- 5) Muncul bercak putih pada lidah yang tampak kasar, berobak, dan berbulu
- 6) Tuberkulosis paru
- 7) Radang mulut akut, radang gusi, dan infeksi gusi (periodontitis) yang tidak kunjung sembuh

- 8) Penurunan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit

Stadium 4

Fase ini merupakan stadium akhir AIDS yang ditandai dengan pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh dan penderita dapat merasakan beberapa gejala infeksi oportunistik yang merupakan infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang lemah. Beberapa gejala dapat meliputi:

- 1) Pneumonia pneumocystis dengan gejala kelelahan berat, batuk kering, sesak nafas, dan demam
- 2) Penderita semakin kurus dan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%
- 3) Infeksi bakteri berat, infeksi sendi dan tulang, serta radang otak
- 4) Infeksi herpes simplex kronis yang menimbulkan gangguan pada kulit kelamin dan di sekitar bibir
- 5) Tuberkulosis kelenjar

Infeksi jamur di kerongkongan sehingga membuat kesulitan untuk makan

- 6) Sarcoma Kaposi atau kanker yang disebabkan oleh infeksi virus human herpesvirus 8 (HHV8)
- 7) Toxoplasmosis cerebral yaitu infeksi toksoplasma otak yang menimbulkan abses di otak
- 8) Penurunan kesadaran, kondisi tubuh ODHA sudah sangat lemah sehingga aktivitas terbatas dilakukan di tempat tidur

D. Solusi Penanganan terhadap Perempuan Berkebutuhan Khusus dengan HIV/AIDS

Penderita yang telah terdiagnosis HIV harus segera mendapatkan pengobatan berupa antiretroviral (ARV) yang bekerja untuk mencegah virus HIV menggandakan diri dan menghancurkan sel CD4. Pengobatan ini dapat digunakan untuk ibu hamil agar mencegah penularan HIV ke janin. Namun perlu diingat bahwa pengobatan ini harus dilakukan rutin dan diminum sesuai jadwal, di waktu yang sama

setiap hari agar perkembangan virus dapat dikendalikan. Penularan HIV dapat dicegah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Saling setia terhadap pasangan, hindari berganti-ganti pasangan
- b. Hindari penggunaan narkoba terutama melalui jarum suntik
- c. Edukasi HIV yang benar mengenai cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya, dapat membantu mencegah penularan HIV di masyarakat.

KESIMPULAN

HIV menjadi masalah serius karena bukan hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga masalah ekonomi, sosial, dan lain-lain. Berdasarkan sifat dan efeknya, sangatlah unik karena HIV membahayakan dan mematikan. Dampak yang ditimbulkan dari HIV terhadap masyarakat dapat bersifat permanen atau setidaknya berjangka sangat panjang. HIV secara sosial tidak terlihat (invisible) meski demikian kerusakan yang ditimbulkannya sangatlah nyata. HIV karena sifatnya yang sangat membahayakan dan mematikan sehingga menimbulkan rasa malu dan pengucilan

dari masyarakat yang kemudian akan mengiring pada bentuk-bentuk pembungkaman, penolakan, stigma, dan diskriminasi pada hampir semua sendi kehidupan. Hampir semua orang yang diduga terinfeksi tidak memiliki akses terhadap tes HIV, inilah yang membuat usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan menjadi sangat rumit. Program pencegahan penyebaran HIV harus segera dilaksanakan, tak terkecuali di area lingkungan sekitar UPTD Puskesmas Jakasetia.

SARAN

1. Bagi pemerintah Dinas Kesehatan

Kepada pemerintah dinas kesehatan perlu pemberian informasi tentang pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS yang lengkap kepada masyarakat terutama di masyarakat desa, serta untuk memberikan pemahaman yang dapat merubah persepsi individu dan masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap orang dengan HIV.

2. Bagi institusi pendidikan (STIKes Medistra Indonesia)

Diharapkan bisa menjadi bahan acuan dalam pembelajaran evidence based khususnya terhadap stigma tentang HIV/AIDS, serta sebagai acuan bagi para dosen, dan mahasiswa sebagai literatur dan pengabdian masyarakat untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Di harapkan masyarakat dapat mengetahui informasi seputar HIV dengan jelas, agar dapat memiliki sikap lebih positif pada orang dengan HIV/AIDS dan dapat mendukung kegiatan yang berhubungan dengan penderita HIV/AIDS serta masyarakat mampu mengurangi stigma terhadap penderita HIV/AIDS sehingga bisa berinteraksi dengan baik

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan penelitian kualitatif tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi stigma masyarakat tentang HIV/AIDS.

REFERENSI

Dihni, V. A. (2022). *Kemenkes: Pengidap Kasus HIV Mayoritas Usia Produktif.*

Kebijakan HIV 1987 – 2013 oleh Kebijakan AIDS Indonesia. (2017).

Rahakbauw, N. (2018). *Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).*
<https://doi.org/10.31219/osf.io/7j63d>

Wahyuni, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS. *Human Care Journal.*

LAMPIRAN DOKUMENTASI

