

FLORENCE

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan

PENGARUH TERAPI NONFARMAKOLOGI (IMAGINASI TERBIMBING) TERHADAP TINGKAT NYERI PASIEN POST OPERASI SECTIO CASAERA PADA IBU PRIMIPARA HARI 1-2

APLIKASI TERAPI BERMAIN TERHADAP RESPONS PENERIMAAN TINDAKAN INVASIF PADA ANAK PRASEKOLAH

DAMPAK KERAHASIAAN ODHA DI MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU ODHA DALAM MENCEGAH PENULARAN HIV/AIDS DI KABUPATEN PONOROGO

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEMAMPUAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI DENGAN TINGKAT DEPRESI PASIEN STROKE

KECEMASAN PADA IBU HAMIL

KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA PEREMPUAN

PENERAPAN TEORI DOROTHEA E. OREM DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN



DAFTAR ISI

EDITORIAL.....3

ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh terapi nonfarmakologi (imajinasi terbimbing) terhadap tingkat nyeri pasien post operasi sectio cesarea pada ibu primipara hari 1- 2 (Sulistyo Andarmoyo)..... 5.

Aplikasi terapi bermain terhadap respons penerimaan tindakan invasif pada anak prasekolah (Sugeng Mashudi).....11.

Dampak Kerahasiaan Odha Di Masyarakat Terhadap Perilaku Odha Dalam Mencegah Penularan Hiv/ Aids Di Kabupaten Ponorogo (Nurul Sriwahyuni).....16.

Hubungan Antara Tingkat Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Dengan Tingkat Depresi Pasien Stroke (Subiantoro)..... 23.

ARTIKEL STUDI PUSTAKA

Kecemasan Pada Ibu Hamil (Sholichatul Magfiroh).....30.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Perempuan (Eqi Octaviana).....35.

Penerapan Teori Dorothea E. Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan (Siti Munawaroh).....43

PETUNJUK BAGI PENULIS.....52



**DAMPAK KERAHASIAAN ODHA DI MASYARAKAT
TERHADAP PERILAKU ODHA DALAM MENCEGAH
PENULARAN HIV/ AIDS DI KABUPATEN PONOROGO**

¹⁾Nurul Sri Wahyuni, ²⁾Saiful Nurhidayat

^{1,2}Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRAK

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Data Dinas Kesehatan Ponorogo menunjukkan bahwa kasus HIV/ AIDS terus meningkat. Hingga akhir tahun 2011, jumlah penderita HIV/ AIDS sebanyak 43 orang. Tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi dampak kerahasiaan ODHA di masyarakat berkaitan dengan penularan HIV/AIDS kepada orang lain, untuk mendapatkan informasi perilaku ODHA, sikap, dan persepsi ODHA terhadap HIV/ AIDS, cara pencegahan dan upaya yang dilakukan ODHA untuk mencegah penularan HIV pada orang lain. Metode penelitian diskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik sampling menggunakan *Snowball Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan *depth interview*, dianalisis dengan reduksi data, data display, dan verifikasi data. Uji kredibilitas data dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian menyatakan semua responden mengatakan tidak mau menularkan penyakitnya kepada orang lain. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah penularan, terutama kepada anggota keluarga serumah. Masa lalu informan beragam, ada yang berasal dari pengguna napza suntik, heteroseks, bahkan ada yang tertular dari suaminya. Perlakuan kerahasiaan kepada ODHA harus dilaksanakan karena mereka takut adanya diskriminasi terhadap ODHA, karena masyarakat belum paham tentang HIV sehingga mereka masih sangat menstigma HIV. Perlu adanya suatu intervensi ganda, yaitu intervensi ke masyarakat berupa sosialisasi HIV/AIDS dan kepada ODHA perlu adanya pendampingan yang berkesinambungan sehingga penularan HIV dapat dicegah.

Kata Kunci: Kerahasiaan, HIV/AIDS, Perilaku, Penularan

PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut merusak system kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan sehingga mudah terjangkit penyakit. Pada awalnya HIV disinyalir banyak ditemukan pada orang dengan perilaku seks yang tidak aman tetapi sejak tahun 1999 terjadi fenomena baru penyebaran HIV/ AIDS yaitu HIV mulai terlihat pada pengguna Narkotika suntikan (IDU/ *Injecting Drug User*) Penularan pada kelompok IDU terjadi secara

cepat karena penggunaan jarum suntik bersama (Depkes RI; 1997).

Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur kasus HIV/ AIDS sampai dengan akhir tahun 2009 Jawa Timur menduduki peringkat ke 3 setelah DKI Jaya dan Jawa Barat. Kasus AIDS di Jawa Timur sampai dengan bulan Maret 2009 adalah 2.737 kasus. Sedangkan Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Ponorogo pertama kali ditemukan pada tahun 2001 sebanyak 2 kasus dan mulai meningkat menjadi 4 kasus pada tahun 2005, pada tahun 2007 ditemukan 8 kasus, tahun 2008 ditemukan 9 kasus, tahun 2009 ditemukan 17 kasus, tahun 2010 ditemukan 19 kasus, dan tahun 2011 terdapat 43 kasus.

Sehingga apabila di jumlah maka total kasus HIV/ AIDS sampai

dengan Akhir bulan Desember tahun 2011 adalah 107 kasus dengan 59 penderita sudah meninggal. Jika dilihat dari faktor resiko penularan yang paling tinggi adalah tidak diketahui penyebabnya (54 kasus) kemudian yang kedua adalah dari hubungan seksual (45 kasus), ketiga dari PMTCT/*Prevention Mother to Child Transmission* (6 kasus), keempat *Injection Drug User* dan tato masing-masing 1 kasus. Kabupaten Ponorogo merupakan wilayah yang letaknya sangat strategis, dari unsur geografis terletak di daerah yang berdekatan dengan kabupaten lain seperti Madiun, Pacitan, Surakarta, dan Yogyakarta. Wilayah tersebut merupakan beberapa tempat yang potensial menjadi lokasi wisata untuk wisatawan manca Negara dan domestik, lokasi perdagangan maupun mobilitas penduduk. Letaknya yang dekat wisata bertaraf internasional merupakan *port the entry* bagi wisatawan manca negara dan domestik ke wilayah Ponorogo yang memungkinkan juga masuknya penyakit terutama penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Selain itu di Ponorogo terdapat lokalisasi baik legal maupun illegal yang cukup banyak sehingga memungkinkan terjadi transaksi seksual yang beresiko tertular dan menularkan IMS dan HIV/AIDS. Hal ini ditunjang dengan kurang sadarnya pelanggan yang tidak mau menggunakan alat pengaman (kondom) pada waktu berhubungan seks dan juga adanya daya, tawar yang lemah dari PSK untuk memaksa pelanggan menggunakan kondom. Sebagai akibatnya terjadilah hubungan seks tidak aman yang merupakan faktor resiko terjadinya penularan IMS dan HIV/AIDS.

Untuk menanggulangi hal tersebut diatas maka perlu dilakukan beberapa upaya yang langsung berkaitan dengan populasi beresiko tersebut. Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab Kegiatan Penyakit Menular Sexual di Kabupaten Ponorogo bekerjasama dengan lembaga

donor dan LSM telah melakukan beberapa upaya penanggulangan penyakit tersebut, antara lain ; pemeriksaan berkala tiap bulan di lokalisasi, pengambilan dan pemeriksaan darah pada Sero Survey *Periodic Presumptif Treatment* (PPT), pelayanan IMS di beberapa klinik. Selain *screening IMS* untuk intervensi perubahan perilaku juga dilakukan pendampingan terhadap para PSK dan Pelanggan. Dinas Kesehatan melakukan pendampingan PSK bekerjasama dengan Kelompok Kerja Bina Sehat (KKBS) dan untuk pendampingan pelanggan. Selain itu, menjaga penularan HIV melalui transfusi darah di PMI dilakukan *Screening* pada semua darah pendonor Hal tersebut dilakukan hanya untuk kepentingan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diidentifikasi permasalahannya yaitu sebagai berikut : "Bagaimana dampak kerahasiaan ODHA di masyarakat terhadap perilaku ODHA dalam mencegah Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Ponorogo?" Agar diperoleh hasil penelitian yang optimal maka masalahnya dibatasi sebagai berikut : 1). Bagaimana Perilaku ODHA di masyarakat? 2); Bagaimana persepsi ODHA terhadap HIV/AIDS?; 3). Bagaimana upaya ODHA untuk mencegah penularan HIV/AIDS kepada orang lain?; 4). Bagaimanakah dampak kerahasiaan ODHA di masyarakat ?

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut: 1). Untuk mendapatkan informasi perilaku ODHA di masyarakat; 2). Untuk mengetahui persepsi ODHA terhadap HIV/ AIDS; 3). Untuk mengetahui upaya ODHA untuk mencegah penularan HIV kepada orang lain; 4). Untuk mengetahui dampak Kerahasiaan ODHA di masyarakat.

Diharapkan dari penelitian ini dapat memastikan dan menegaskan bahwa penerapan kebijakan kerahasiaan pada ODHA di masyarakat sampai saat ini apakah masih dapat diterapkan, mengingat perilaku para ODHA yang variatif.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode observasi (Aziz Alimul; 2005). Fokus penelitian ini adalah untuk mengungkap sejauh mana dampak kerahasiaan ODHA di masyarakat dalam mencegah penularan HIV/AIDS. Strategi yang ditetapkan adalah dengan observasi dan wawancara. Sumber data yang akan dikumpulkan dan dimanfaatkan dalam penelitian ini berupa data dan informasi yang diperoleh dari beberapa sumber yang dikelompokkan menjadi 3 sumber data, yaitu: Tempat dan peristiwa, informan, dan dokumen atau arsip (Patilima Hamid; 2005). Cara memperoleh tingkat kepercayaan hasil penelitian, yaitu pengamatan, triangulasi, *peer Debrifieng* (membicarakannya dengan orang lain), mengadakan *member check*, transfabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*), konfirmabilitas (*confirmability*) (Sugiono; 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku ODHA di Masyarakat.

Dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa semua informan sudah memahami tentang HIV/AIDS atau ODHA sudah tahu tentang HIV/ AIDS meski dengan bahasanya sendiri, tetapi secara detail mereka belum memahami tentang HIV itu sendiri, hal tersebut dijelaskan oleh informan ketiga.

Data yang disampaikan oleh informan ketiga diatas kemudian di triangulasi ke menejer kasus (pendamping ODHA). Menurut menejer kasus memang kadang ODHA itu membuat kata-kata yang aneh, bahasanya kadang sulit dimengerti tetapi pada dasarnya mereka sudah mengerti tentang HIV/ AIDS karena mereka sudah di konseling dan didampingi sehingga secara langsung tak langsung mereka sudah sangat mengenal HIV/ AIDS.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal, faktor Internal meliputi ; a).

Umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja b). Pendidikan, Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. c). Pekerjaan, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang hidup. Sedangkan Faktor Eksternal antara lain ; a). Lingkungan, adalah segala sesuatu yang ada di sekitar area. Lingkungan ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. b). Sosial Budaya, sosial budaya mempengaruhi cara dan sikap dalam menerima informasi. (Nursalam; 2005).

Berdasarkan data diatas maka umur informan diatas sudah tergolong dewasa sehingga mereka sudah matang dalam memahami sesuatu. Ini terbukti mereka bisa menyimpulkan semua informasi tentang HIV/AIDS meski dengan bahasa mereka sendiri. Selanjutnya bila dilihat dari segi pendidikan, maka dapat terlihat perbedaan pemahaman dan cara pandang serta cara menjelaskan HIV/ AIDS kepada orang lain, hal tersebut dibuktikan dengan informasi yang disampaikan dari informan pertama sampai informan ketiga. Informan pertama yang berpendidikan SD menjelaskan bahwa penyakit ini terkutuk tetapi informan ketiga yang berpendidikan Sarjana jauh bisa menjelaskan dengan lebih rinci. Sedangkan bila dilihat dari pekerjaan, pekerjaan informan ketiga adalah juga sebagai LSM yang peduli HIV sehingga dia paham betul tentang HIV dan cara pencegahannya sedangkan informan pertama pekerjaannya wiraswasta sehingga penerapannya tentang HIV nya pun jelas sekali berbeda dengan informan ketiga. Ini bisa terlihat dari bahasa yang digunakan oleh informan pertama. Sedangkan bila dikaitkan dengan jenis kelamin maka pemahaman tentang HIV ini tidak ada, perbedaan yang menyolok karena semua informasi bisa didapat oleh semua jenis kelamin tanpa ada batasan.

Dari faktor eksternal lingkungan sangat mempengaruhi dari pola pemahaman

dan cara, pandang seseorang. Hal tersebut terlihat dari kata-kata, yang diungkapkan oleh informan pertama, yang menyatakan bahwa HIV adalah penyakit terkutuk. Selain itu lingkungan informan sangat tidak mendukung untuk informan mengungkapkan bahwa dirinya adalah ODHA tetapi karena lingkungannya rata-rata berpendidikan rendah dan lingkungan yang fanatic terhadap agama maka pemahaman tentang HIV juga masih kurang. Selain itu kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mendukung pemahaman yang keliru terhadap HIV. Hal lain yang juga mendukung pemahaman yang keliru dari masyarakat adalah sosial ekonomi dari masyarakat yang cenderung masih rendah dan kurang dapat mengakses informasi baru melalui berbagai media termasuk media elektronik.

Menurut sumber dari Dinas kesehatan Kabupaten Ponorogo mengatakan bahwa sosialisasi sudah banyak dilakukan baik melalui pertemuan, *work shop* maupun siaran radio. Tetapi sepertinya butuh waktu yang cukup lama untuk bisa mengubah stigma HIV/AIDS di masyarakat karena latar belakang HIV ini memang dari perilaku yang buruk. Namun perlu diketahui bahwa penderita, HIV atau biasa disebut ODHA tidak hanya berlatar belakang jelek.

Selanjutnya berkaitan dengan perilaku ODHA dalam menularkan perlu ada kajian lagi yang lebih dalam dan lebih intensif untuk dapat memastikan pemahaman mereka tentang HIV dan aktifitas mereka yang beresiko menularkan HIV kepada orang lain. Karena bagaimanapun yang menularkan HIV pasti adalah ODHA, tidak mungkin orang lain. Kajian tersebut juga perlu dikembangkan kepada efektifitas pendampingan ODHA oleh menejer kasus yang selama ini berjalan. Tugas menejer kasus adalah *mendampingi* ODHA dan memfasilitasi ODHA serta mempermudah Akses layanan bagi ODHA. Menurut informasi dari informan ketiga ketika awal terdiagnosis dia pun masih aktif menularkan dan informan pertama juga mengatakan tidak ada jaminan bahwa orang yang menderita HIV tidak akan menularkan kepada orang

lain. Menurut hasil penelitian Waluyo (2007) menjelaskan bahwa perilaku seks penderita HIV cenderung menggunakan prinsip *free seks* dan masih aktif menularkan kepada orang lain. Hal ini diungkapkan oleh salah informan yang mengatakan bahwa ia main dengan siapa saja yang mau dan dimana saja dengan tidak pernah memakai kondom. Sehingga apabila satu orang ini dianggap bisa mewakili 100 orang, maka bisa dihitung berapa banyak orang yang akan tertular oleh perilaku ODHA tersebut.

Persepsi ODHA Terhadap HIV

Pada awal diagnosis ada informan yang syok seperti dikatakan oleh informan kedua tetapi pada akhirnya dia menerima. Berbeda dengan informan kedua informan pertama sudah menduga kalau ia terkena penyakit HIV, karena informan berlatar belakang pengguna narkotika suntik dan juga pernah berganti-ganti pasangan. Seperti diutarakan oleh informan pertama. Penyakit HIV memang masih merupakan stigma di masyarakat dan menjadi momok sehingga mereka berpendapat kalau siapa saja yang terkena HIV adalah mereka yang telah berbuat nakal dan tercela. Hal ini dijelaskan oleh semua informan yang mengatakan bahwa masyarakat sekitar mereka mengatakan bahwa HIV adalah penyakit Kutukan. Dengan berlalunya waktu ternyata sikap dan pandangan mereka terhadap HIV mulai berubah karena dengan ini mereka menjadi insyaf, seperti dikatakan oleh informan pertama; Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadqqn dan syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu. Selain itu sikap terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu; 1). Menerima (*receiving*), pada tahap ini individu ingin memperhatikan rangsang (stimulus) yang diberikan. 2). Merespon (*responding*), pada tingkat ini individu memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. 3). Menghargai (*Valuing*), pada tingkat ini sikap individu mengajak orang lain. 4) Bertanggungjawab (*Responsible*) pada tingkat ini individu

bertanggungjawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang dipilihnya. (Sunaryo,2004)

Seseorang dimana dia pada waktu masih sehat, kuat dan punya kemampuan maka mempunyai kecendrungan untuk berbuat semaunya. Yang penting dia bisa senang dan puas. Hal itulah yang dialami oleh para penderita HIV/ AIDS sebelum mereka terdiagnosis HIV positif. Ketika mereka sudah terdiagnosis baru mereka sadar bahwa semua yang mereka lakukan di masa yang lalu harus ditebus dengan sesuatu yang sangat berat. Pada awalnya mereka menolak kondisi ini tetapi karena kondisi tersebut memang tidak bisa diubah maka sesuai dengan teori diatas maka akhirnya mereka juga pasrah dan menerima kondisi yang mereka alami. Kondisi HIV/ AIDS adalah suatu kondisi penyakit terminal, artinya penyakit yang tidak mungkin untuk disembuhkan bahkan akan segera mengakhiri hidup seseorang apabila tidak segera dilakukan penalaksanaan. Hal ini akhirnya disadari oleh informan sehingga mereka mau berubah. Tetapi konsep diatas tidak berlaku pada ODHA yang lain. Hal ini ditegaskan oleh semua informan yang mengatakan bahwa tidak ada jaminan bahwa ODHA tidak akan menularkan lagi kepada orang lain. Bahkan ketika timbul sebuah pernyataan dari mereka yang mengatakan bahwa mereka tertular dari orang lain sehingga mereka juga mau balas dendam. Hal ini sangat gawat bila benar-benar terjadi karena akan banyak sekali orang yang tertular dari jumlah pendrita HIV/ AIDS di Kabupaten Ponorogo akan meningkat dengan cepat.

Berdasarkan data di atas juga terjadi tahapan atau proses adaptasi dari ODHA pada awalnya mereka menolak penyakitnya tetapi akhirnya dia menerima juga. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa proses adaptasi terdiri dari Denial (menolak), Anger (marah), Bargaining (tawar-menawar), Depresi dan Acceptance (Menerima).

Upaya ODHA Untuk Mencegah Penularan HIV Kepada Orang Lain

Beberapa ODHA memang sudah

banyak yang menyadari bahwa penularan HIV itu tidak mudah dan hanya melalui beberapa cairan tubuh, seperti cairan sperma, cairan vagina, darah dan produk darah, Air Susu Ibu dan dari ibu ke anaknya melalui persalinan. Sehingga cara pencegahannya juga menghindari kontak dari cairan tersebut di atas seperti yang dikatakan oleh informan pertama dan tersebut ditegaskan oleh informan ketiga.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia penularan HIV melalui Cairan Vagina, cairan Sperma, darah dan produk darah, ASI dan perinatal. Sehingga cara pencegahannya harus menghindari kontak langsung dengan cairan tersebut diatas. Penularan melalui hubungan seks dapat dicegah dengan menggunakan kondom, penularan melalui darah dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian, screening darah transfuse oleh PMI dan memberikan profilaksis pada ibu hamil dengan HIV positif dan melakukan kelahiran dengan operasi sectio cesaria. (Depkes RI, 2008).

Dari hal tersebut diatas maka dilihat bahwa penularan HIV adalah sangat terbatas. Tidak bisa secara langsung tanpa ada perantaranya, contohnya penularan melalui jarum suntik banyak terjadi pada pengguna Napza suntik yang menggunakan jarum suntik secara bergantian,tetapi seandainya mereka menggunakan jarum suntik steril dengan tidak bergantian maka mereka tidak akan tertular HIV melalui jarum suntik tersebut. Untuk mencegah penularan tersebut pemerintah mengadakan program *Harm Reduction* (Penanganan dampak buruk pengguna, Napza). Tetapi lebih jauh program ini masih sangat sulit untuk dijalankan oleh karena masih banyak benturan-benturan dengan aparat penegak hukum. Dalam program Harm Reduction ada program untuk mendistribusikan jarum suntik steril kepada para pengguna Napza suntik, sedangkan alat suntik tersebut bisa dijadikan alat bukti sementara, untuk menangkap para pengguna Napza suntik. Sehingga program inipun masih merupakan fenomena yang belum terjawab dengan jelas. Bahkan menurut informasi dari KPA

Propinsi pada tahun 2008 yang lalu pernah ada petugas harm reduction yang ditangkap oleh Polisi karena kedapatan membawa alat suntik.

Selain itu untuk mengurangi penularan HIV melalui hubungan seks maka sekarang digalakan penggunaan kondom 100% pada hubungan seks beresiko. Dalam hal ini para pakar pun masih ada yang meragukan efektifitas kondom dalam pencegahan penularan HIV dengan alasan ; 1). Dalam Konfrensi AIDS Asia Pasific di Chiang Mai, Thailand (1995) : dilaporkan bahwa penggunaan kondom tidaklah benar. Kondom dibuat dengan bahan latex yang pori-porinya sebesar 1/60 mikron dalam keadaan tidak meregang. Sedangkan pada saat meregang pori-porinya mencapai 10 kali lipat. Sedang Virus HIV ukurannya 1/250 mikron. Saat kondom normal 4 Virus HIV bisa masuk lewat pori-pori kondom. Pada saat meregang 40 virus HIV bisa masuk lewat pori-pori tersebut. Ini hanya 1 pori-pori, padahal kondom mempunyai banyak pori-pori. Apalagi saat meregang. Carey (1992) dari Division of Pshysical Sciences, Rockville, Maryland, USA: menemukan bahwa virus AIDS dapat menembus kondom (yang beredar dipasaran) ternyata dari 29 dari padanya terdapat kebocoran atau dengan kata lain tingkat kebocoran kondom mencapai 30% (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; 2007).

Sedangkan untuk mencegah penularan dari Ibu ke Anak ada program yang menangani yang disebut dengan PMTCT (*Prevention Of Mother To Child Transmision*). Tetapi yang menjadi masalah adalah tidak semua ibu hamil mau periksa atau test HIV sehingga apabila ibu tersebut sudah terinfeksi HIV dan tidak dilakukan profilaksis ARV maka anaknya pun 33% akan tertular. Oleh karena kasus HIV ini menganut fenomena gunung Es. Oleh kerennanya program PMTCT tersebut mestinya diawali dengan skrining ketat kepada semua Ibu hamil dengan faktor resiko. Mereka semua harus ditest HIV meskipun dengan *Provider Iniatif Conceling and Testing (PITC*) demi kelangsungan generasi mendatang (Depkes

RI; 2001).

Dampak Kerahasiaan ODHA di Masyarakat

Kerahasiaan merupakan suatu, perlakuan yang diterapkan pada Orang dengan HIV/AIDS yaitu dengan tidak memberitahukan status HIV nya kepada orang lain tanpa persetujuan, informan/ODHA sendiri. Perlakuan tersebut ternyata masih sangat dibutuhkan oleh para informan mengingat masyarakat masih belum siap untuk menerima ODHA. Suatu saat masyarakat sudah siap menerima ODHA maka informanpun siap membuka diri, hal ini dinyatakan oleh informan ketiga. Dari hal tersebut diatas dapat diketahui bahwa ODHA saat ini sedang khawatir apabila kondisinya dibuka ke masyarakat. Sehingga nantinya dia takut dikucilkan dan di diskriminasi.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dalam bukunya tentang strategi penanggulangan HIV/AIDS mengatakan bahwa setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV dan AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*Informed Consent*). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan kepada pihak lain. Kemudian di buku pedoman konseling juga disebutkan bahwa Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Untuk penanganan kasus klien selanjutnya dengan seijin klien, informasi kasus dari diri klien dapat diketahui.

Melihat dari teori dan pedoman diatas, maka sudah bisa diprediksikan bahwa semua ODHA yang ada hanya beberapa orang yang tahu dan itupun pasti atas persetujuan dari ODHA yang bersangkutan. Apabila ada seseorang yang mengetahui status HIV seseorang

kemudian dia menyebarluaskan informasi tersebut maka yang bersangkutan bisa dituntut, di muka pengadilan. Melihat sangat ketatnya perlakuan kerahasiaan tersebut maka perlu rasanya untuk dipertanggungjawabkan oleh ODHA bersangkutan untuk tidak menularkan kepada orang lain. Karena orang lain tidak tahu kondisinya maka sangat mudah bagi ODHA untuk menularkan HIV kepada orang lain. Melihat hal tersebut diatas maka perlu adanya sebuah komitmen bersama untuk penanggulangan HIV/ AIDS ini yang melibatkan semua unsur pemerintahan berupa kebijakan dan masyarakat berupa dukungan moral, spiritual agar mampu dan mau berubah memperbaiki kualitas hidupnya. Apabila system penanggulangan ini sudah sinergis antara pemerintah, ODHA dan masyarakat maka penanggulanagn HIV/ AIDS di Kabupaten Ponorogo hampir dapat dipastikan akan berhasil. Sehingga masa depan Kabupaten Ponorogo khususnya dan bangsa ini pada umumnya bisa menjadi lebih baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Perilaku ODHA di masyarakat sebagian berusaha tidak menularkan kepada orang lain tetapi tidak bisa menjamin ODHA yang lain untuk tidak menularkan kepada orang lain. Persepsi dan sikap ODHA terhadap HIV pada awalnya mereka syok mendengar bahwa dirinya positif menderita HIV, tetapi akhirnya mereka mau menyadari dan mau berubah dan berusaha untuk hidup lebih baik. Upaya ODHA untuk mencegah penularan HIV kepada orang lain ada yang menggunakan kondom ada juga yang menghentikan penggunaan Narkoba lagi. Selain itu mereka juga sangat protektif pada anaknya agar tidak tertular dari ibunya. Kerahasiaan ODHA di masyarakat masih sangat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya hal-hal buruk seperti diskriminasi atau pengucilan mereka. Selain itu stigma masyarakat tentang HIV masih sangat tinggi sehingga mereka tidak mau menjadi momok bagi mereka dan ODHA juga tidak mau di cap sebagai orang yang pasti berperilaku tidak- benar.

Stigma tentang HIV/AIDS harus segera dihilangkan untuk bisa segera melakukan pemberdayaan dan pemantauan perilaku ODHA di masyarakat.. udah saatnya masyarakat ikut berperan aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS, bukan hanya pemerintah dan LSM saja. Mengingat jumlah kasus yang semakin hari semakin meningkat. Perlu dilakukan penelitian tentang perilaku ODHA dan tanggapan ODHA tentang HIV/AIDS dan pola yang mereka pakai untuk menularkan kepada orang lain dengan Unit analisis adalah ODHA yang masih Aktif melakukan hubungan seks pada Wanita Penjaja Seks (WPS) atau Pria Pekerja Seks (PPS).

KEPUSTAKAAN

- Aziz Alimul, (2005) Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta
- Depkes RI (2001) *Pedoman tatalak-vana Minis Infeksi HIV di sarana kesehatan*, Jakarta.
- Depkes RI (2003), *Pedoman penatalaksanaan HIV/ AIDS*, Jakarta
- Depkes RI (2008) *Pedoman Konseling dan Testing Sukarela*, Jakarta.
- Depkes RI, Pusdiknaskes (1997) *AIDS dan Penanggulangannya*, Jakarta.
- Komisi Penanggulangan Aids Nasional (2007) *Strategi Penanggulangan HIV/ AIDS 2007 – 2010*, Jakarta
- Nursalam, (2005), *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*, Jakarta, Salemba.
- Patilima Hamid. (2005), *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Alfabeta.
- Sugiono (2005), *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta.
- Sunaryo, (2004), *Perilaku Manusia*. Jakarta. EGC
- Waluyo (2007) *Perilaku Seks penderita HIV/ AIDS di Kabupaten Banyuwangi*