BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu masalah kesehatan yang semakin hari prevalensinya semakin meningkat adalah masalah HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS ini tidaklah pandang usia dan stratifikasi sosial dalam penyebarannya, baik itu kelompok kaya, kelompok miskin, bayi, anak-anak, remaja dan juga orang dewasa. Selain itu permasalahan HIV/AIDS ini bukan hanya sekedar masalah kesehatan tetapi berkaitan dengan sendi-sendi kehidupan, baik sosial, budaya maupun ekonomi.

Indonesia salah satu negara di Asia yang mengalami epidemi HIV/AIDS dengan prevalensi yang meningkat tajam dan belum menunjukkan penurunan. Upaya penanggulangan HIV/AIDS telah dilaksanakan oleh masyarakat, LSM dan swasta serta pemerintah, tapi kasus AIDS di Indonesia terus meningkat. Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987 pada seorang laki-laki yang kemudian meninggal di RSUP Denpasar Bali pada tanggal 15 April 1987. Sejak saat itu masalah HIV/AIDS di Indonesia mulai menjadi perhatian terutama oleh tenaga kesehatan (Bisma Raga Waluya, 2000: 5).

Pada tahun 2000 terjadi peningkatan penyebaran epidemi HIV secara nyata melalui pekerja seks. Data dari Tanjung Balai Karimun, provinsi Riau menunjukkan pada tahun 1995 hanya ditemukan 1% pekerja seks yang HIV positif, akan tetapi

pada tahun 2000 angka itu meningkat menjadi 8,38%. Di Merauke, provinsi Irian Jaya prevalensi HIV pada pekerja seks sangat tinggi yaitu 26,5%, sedangkan di provinsi Jawa Barat 5,5% dan di DKI Jararta 3,36% (Dinkes, 2003: 1).

Pada tahun 2001, estimasi UNAIDS terhadap jumlah ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Indonesia adalah sebesar 52.000 orang. Hasil observasi menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya adalah kasus HIV positif dari populasi heteroseksual (53,4 %), 20 % dari kalangan IDU'S (*Intravena Drug Users*) dan 17,2 % dari kalangan homo-biseksual. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, estimasi orang yang terinfeksi HIV tahun 2004 di Jawa Barat sebanyak 16.918 orang (Depkes RI Maret 2004).

Melihat lebih spesifik perkembangan HIV/AIDS di daerah-daerah, dan berdasarkan penjajagan awal yang dilakukan penulis ternyata Kabupaten Cirebon merupakan daerah yang menempati urutan ke 5 setelah Kabupaten Bekasi dari 25 Kota/Kabupaten di Jawa Barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon per Desember 2004, ternyata ditemukan 51 kasus HIV+ dan 46 kasus ditemukan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Gintung Kabupaten Cirebon yaitu komunitas warga binaan yang *Nota Bene* mereka pengguna narkoba suntik (IDU).

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon pertama kali ditemukan pada tahun 2002 di Lapassustik Gintung Cirebon 18 kasus HIV (+), dan tahun 2004 terjadi

peningkatan hingga 29 kasus yang disebabkan oleh penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan digunakan secara bergantian, 11 orang diantaranya dinyatakan meninggal karena AIDS, dan 5 kasus ditemukan di masyarakat umum (Sumber Data Dinkes Kabupaten Cirebon, Desember 2004).

Pada awalnya persentase penularan HIV melalui hubungan seksual lebih dominan terjadi, tetapi sekarang telah digeser oleh pemakaian jarum suntik secara bersama oleh penyalahguna NAPZA suntik (IDU) yang meningkat pesat sampai 8 kali dalam delapan tahun terakhir. Sejalan dengan meningkatnya jumlah kasus HIV+, maka jumlah kasus AIDS juga meningkat secara cepat yang menyebabkan upaya penanggulangannya bukan saja pada upaya pencegahan, tetapi juga upaya pengobatan, perawatan dan dukungan.

Penyakit AIDS merupakan penyakit kelamin yang menyengsarakan, baik fisik, mental maupun sosial yang berakhir dengan kematian, karena ulah prilaku manusia yang melampaui batas. Maka benarlah apa yang difirmankan Allah SWT dalam Surah Yusuf ayat 44 yang berbunyi:

ان الله لا يظلام الناس شيءا ولكن الناس انفسهم يظلمون

Artinya:

Sesungguhnya Allah tidak hendak menganiaya manusia sedikitpun, tetapi manusia itu sendiri yang menganiaya dirinya sendiri (Q.S: 10:44).

Epidemi AIDS telah melanda seluruh dunia dengan kecepatan dan daya hancur yang tidak dapat dipercaya. Paling besar terjadi di bagian-bagian dunia yang berpenduduk miskin dan kurang berpendidikan. Bencana kelaparan, rawan pangan, peperangan, pengangguran, dapat menyebabkan penduduk terpaksa merantau dan mengungsi sampai mereka terpisah dengan keluarganya, sehingga tradisi hubungan seks dengan pasangan-pasangan baru pun menjadi kegiatan biasa (A. Agust Burns Dkk, 1997: 368).

Banyak upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk mengurangi penularan HIV/AIDS selain Dinas Kesehatan, pemerintahan juga bekerjasama dengan berbagai LSM yang menangani kasus serupa. Media-media yang dibutuhkan untuk membantu penanganan penanggulangan bahaya HIV/AIDS dan juga berperan serta untuk memberikan informasi, penjelasan serta pemahaman mengenai bahaya AIDS dan upaya perubahan sikap dan prilaku bagi kelompok yang tergolong pada kelompok resiko tinggi *(High Risk)*. Dalam hal ini Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia-Mitra Citra Remaja (PKBI-MCR) Cirebon, bekerjasama dengan IHPCP-AusAID melakukan kerjasama program yaitu sosialisasi informasi tentag HIV/AIDS melalui pelatihan HIV 101 untuk menekan angka peningkatan infeksi HIV/AIDS di

Lapassustik Gintung Cirebon yang dipandu oleh *Team Harm Reduction* (HR) di Lapassustik Gintung Cirebon.

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang penulis lakukan, terdapat permasalahan yang perlu pengkajian secara jelas, yaitu optimalisasi untuk pencegahan penularan HIV/AIDS oleh MCR-PKBI Cirebon belum tampak sesuai dengan peran MCR-PKBI Cirebon yang diharapkan dalam perubahan sikap dan prilaku warga binaaan.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis mencoba untuk mengungkap tentang upaya-upaya pencegahan penularan HIV/AIDS oleh MCR-PKBI Cirebon dalam penyampaian informasi untuk mencegah penularan HIV/AIDS di Lapas Kelas IIA Khusus Narkotika Gintung Cirebon.

B. Perumusan Masalah

1. Wilayah Penelitian

   Wilayah penelitian dalam skripsi ini adalah immunologi tentang penyakit HIV/AIDS dan pencegahan penularannya bagi warga binaan di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon.

2. Pendekatan Penelitian

   Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan *field research*, yaitu penelitian tentang bagaimana upaya MCR-PKBI Cirebon dalam menyampaikan informasi pencegahan penularan HIV/AIDS untuk

meningkatkan pengetahuan warga binaan di Lapassustik Gintung Cirebon agar informasi tersebut bisa diterima oleh semua warga binaan.

3. Jenis Masalah

Jenis masalah yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah ketidakjelasan yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh MCR-PKBI Cirebon yaitu dalam proses penyampaian informasi kepada warga binaan yang tidak menyeluruh tapi hanya sebagian kecil yang diberi informasi, sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan warga binaan terhadap resiko-resiko tertularnya penyakit HIV/AIDS.

4. Pembatasan Masalah

Untuk menghindari luasnya pokok pembahasan dalam skripsi ini maka penulis membatasi permasalahan ini yaitu upaya MCR-PKBI Cirebon dalam menyampaikan informasi pencegahan penularan HIV/AIDS untuk meningkatkan pengetahuan warga binaan di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon.

a. MCR-PKBI Cirebon yaitu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang sosial yang mengutamakan pada pusat pendidikan konseling dan layanan kesehatan reproduksi remaja yang berfungsi sebagai pelaksana program dari lembaga donor (NGO) dan pemerintah

untuk pelayanan kesehatan reproduksi dan bahaya Penyakit Menular Seksual (PMS) yang salah satu bagiannya adalah HIV/AIDS.

b. Pencegahan penularan HIV/AIDS adalah semua keterangan yang menyangkut hal-hal mengenai pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik (*Harm Reduction*) dan pecegahan penularan HIV/AIDS yang lainnya.

c. Batasan warga binaan Lapassustik Gintung Cirebon yaitu sebagian warga binaan Lapassustik yang mendapatkan informasi HIV/AIDS dan memiliki kecenderungan terkena HIV/AIDS yang merupakan salah satu dampak buruk dari penyalahgunaan narkotika dan psikotropika.

5. Pertanyaan Penelitian

Adapun permasalahan yang akan diteliti dapat dibuat pertanyaan sebagai berikut:

a. Bagaimanakah kondisi kesehatan warga binaan dan penularan penyakit HIV/AIDS di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon?

b. Bagaimana keadaan pengetahuan HIV/AIDS warga binaan di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon?

c. Bagaimana upaya petugas MCR-PKBI Cirebon dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengkaji kondisi kesehatan warga binaan dan penularan penyakit HIV/AIDS di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon.
2. Untuk mengkaji keadaan pengetahuan penyakit HIV/AIDS warga binaan di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon.
3. Untuk mengkaji faktor penyebab optimalnya MCR-PKBI Cirebon dalam penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS di Lapassustik Gintung Kabupaten Cirebon.

D. Kerangka Pemikiran

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan dan juga masalah sosial penyebaran HIV/AIDS dipengaruhi oleh perilaku manusia sehingga upaya pencegahannya pun perlu memperhatikan faktor perilaku. Upaya pencegahan pada masyarakat luas dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang cara penularan pencegahan dan akibat yang ditimbulkan sesuai dengan norma-norma agama dan budaya masyarakat yang telah ada.

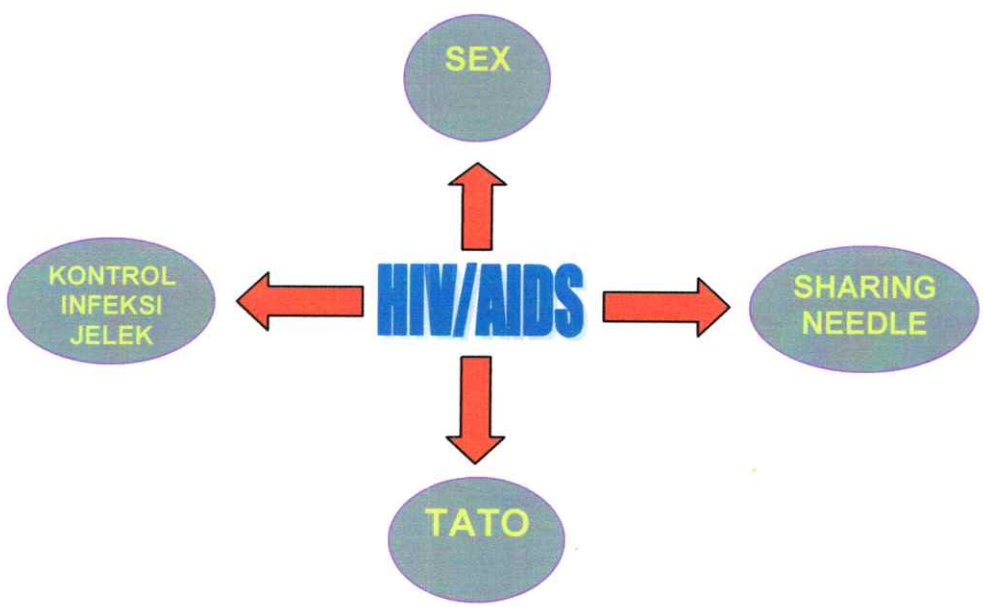
Diawal tahap penyebaran HIV/AIDS sekitar tahun 1980, HIV dikenal sebagai *behaviourally transmitted disease* atau penyakit yang ditularkan melalui perilaku. Dengan konsep ini, program pencegahan HIV/AIDS difokuskan untuk merubah perilaku individu yang diupayakan dalam bentuk kegiatan komunikasi atau biasa dikenal dengan komunikasi perubahan perilaku antara seseorang yang

melakukan intervensi kepada orang lain yang menjadi sasaran intervensi dalam hal penggunaan jarum suntik yang tidak steril.

Penularan HIV/AIDS potensial terjadi di kalangan pengguna narkoba suntik (IDU) yang sering digunakan secara bergantian, hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dan juga prilaku tidak aman lainnya yang dapat memudahkan penularan HIV/AIDS.

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon khususnya di Lapasustik Gintung kalau dilihat dari cara penularannya dapat dilihat berdasarkan skema berikut ini:

Gambar 1
Mengapa HIV/AIDS Menjadi Masalah di Lapassustik Gintung Cirebon



(Dinkes Cirebon, Desember 2004)

Fakta-fakta mengenai sebaran AIDS, penggunaan narkoba termasuk kelompok IDU patut menjadi perhatian kita bersama. HIV/AIDS merupakan ancaman bagi kehidupan bukan pada level diskusi tetapi sudah demikian nyata dan menyentuh masyarakat. Sudah bukan saatnya lagi saling menyalahkan atau lepas tangan terutama dari kelompok masyarakat yang merasa bahwa dia "baik-baik" sehingga ketika persolan HIV/AIDS disodorkan kemudian merasa jijik untuk kemudian menghindar dengan berkatan "itu salah siapa" bukan urusan kami. Biaralah AIDS menjadi hukuman bagi orang-orang yang menyimpang. (Muhtar Ibnu Thalab, PR, 2003)

Mungkin betul gejala HIV/AIDS muncul dari para pendosa yang berprilaku seksual aneh dan menyimpang. Tetapi apakah bijaksana virus menebarkan ancaman kepada anak cucu kita yang notabene termasuk ke dalam keluarga "baik-baik"? namun kemudian menjadi bagian dan memiliki hubungan intensif dengan mereka yang dari kelompok beresiko tinggi? Padahal ada Hadits dalam Islam untuk mencegah dan memerangi HIV/AIDS yang artinya yaitu: *"Apabila kamu melihat orang dzalim (berbuat kemungkaran) dan tidak bertindak terhadapnya, maka dikhawatirkan Allah menimpakan siksa yang sifatnya menyeluruh"* (H.R. At Tarmidzi)

Dari hadits di atas disebutkan bahwa yang akan menderita HIV/AIDS tidak hanya mereka yang berbuat dzalim yaitu melakukan perzinahan, pelacuran, penyalahgunaan narkoba, tetapi yang tidak melakukannyapun (yang tidak bersalah

dan tidak berbuat dzalim) bisa tertular pula yaitu melalui transfusi darah, jarum suntik yang tercemar HIV/AIDS (Dadang Hawari, 2002:11)

Kita tahu bagaimana mencegah penyebaran HIV diantara pengguna narkoba suntikan; bila ini dilakukan, ini tidak hanya memberi kesempatan untuk menghadapi masalah penggunaan narkoba, tetapi juga dapat mencegah epidemi ini meluas kepada pasangan seks serta pada anak-anak pengguna narkoba, dibandingkan dengan apa yang sudah dicapai pada perubahan perilaku untuk mencegah penularan HIV di kelompok lain, mencegah HIV diantara pengguna narkoba suntikan relatif mudah.

Jadi, mengapa ada epidemi HIV yang melanda di antara pengguna narkoba suntik, pasangan seks dan anak-anaknya di berbagai belahan dunia, terutama beberapa tahun terakhir di Asia? Tindakan belum dilakukan untuk menghentikan epidemi ini karena "ketidaktahuan" mengenai pentingnya pencegahan, dan bagaimana melakukannya, karena "ketakutan", bahwa tindakan untuk mencegah penularan HIV di antara pengguna narkoba, entah bagaimana, akan mendorong pengguna narkoba, dan arena "Prasangka" bahwa orang yang menyuntikkan narkoba, tidak sepenuhnya manusia dan hak asasi manusianya dihapus karena mereka memakai narkoba.

Di Lembaga Pemasyarakatan sendiri, ada puluhan orang IDU yang kemudian diintervensi oleh MCR-PKBI Cirebon melalui pelatihan HIV 101 dan strategi *BCC (Behaviour Change Communication)* atau komunikasi perubahan perilaku yang

merupakan proses dengan menggunakan pendekatan dan alat komunikasi untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan kualitas kesehatan, membentuk perubahan positif terhadap perilaku seperti halnya terhadap pengetahuan dan sikap dan membuat jaringan dengan keluarga, institusi, pusat kesehatan dan masyarakat untuk mempengaruhi norma sosial dan kebijakan.

Strategi BCC (*Behaviour Change Communication*) atau Komunikasi perubahan perilaku yang dilaksanakan oleh MCR-PKBI Cirebon tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan warga binaan di Lembaga pemasyarakatan khusus narkotika Gintung Cirebon tentang HIV/AIDS tetapi juga ditujukan untuk merubah sikap yang kemudian bisa memunculkan perilaku baru yang dapat mencegah penularan HIV/AIDS melalui perilaku penggunaan kondom dan penggunaan jarum suntik yang benar. Melalui komunikasi perubahan perilaku ini, peran pekerja sosial sangat dibutuhkan sebagai pelaku perubahan sosial dimana pekerja sosial berusaha memahami dan mengungkapkan nilai-nilai, sikap-sikap, norma-norma dan pola-pola perilaku kelompok-kelompok sosial; mengevaluasi apa nilai-nilai, sikap-sikap, dan norma-norma tersebut dalam membantu membentuk keberfungsian kehidupan yang konstruktif serta membantu mengadakan perubahan-perubahan yang diperlukan.

Hubungan HIV/AIDS jika dikaitkan dengan prilaku moral yang negatif apabila tidak diikuti dengan pemberian informasi secara lengkap justru akan

memberikan dampak negatif terhadap upaya penanggulangan HIV/AIDS itu sendiri. Masyarakat perlu memberi dukungan kepada mereka yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) agar mereka mendapatkan informasi dan pengetahuan yang lengkap serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sehingga tidak merasa semakin jauh dan tidak merasa dikucilkan (didiskriminasi) dari pelayanan kesehatan masyarakat yang pada umumnya. Orang-orang yang beriman sangat dicintai Allah SWT oleh karena itu hendaklah kita jangan berbuat dzalim karena sesungguhnya siksa Allah itu amat berat.

E. Langkah-Langkah Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menentukan sumber data
   a. Sumber data teoritis yaitu, penulis mengambilnya dari buku-buku kepustakaan yang ada relevansinya dengan penelitian.
   b. Sumber data empirik yaitu sumber data ini dengan terjun langsung ke objek penelitian untuk memperoleh data tentang upaya pencegahan penularan HIV/AIDS oleh MCR-PKBI Cirebon dan keadaan pengetahuan warga binaan setelah diadakannya penyampaian informasi pencegahan penularan HIV/AIDS oleh MCR-PKBI Cirebon.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga binaan yang berjumlah 540 orang yang ada kaitannya dengan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di Lapassustik Gintung Cirebon, dan 3 orang fasilitator yang memberikan penyuluhan dari MCR-PKBI Cirebon.

b. Sampel

Dalam penarikan sampel penulis mendasarkan pada pendapatnya Suharsimi Arikunto (1992:112) menegaskan bahwa:

"Bila populasi lebih dari 100 orang maka sampelnya bisa diambil antara 10-15 % atau 20-24 % atau lebih sesuai dengan kemampuan peneliti".

Berdasarkan ketentuan tersebut penulis akan mengambil sebanyak 10% dari jumlah populasi sehingga sampelnya berjumlah 10 % x 540 = 54 orang warga binaan. Dengan demikian objek penelitian dalam skripsi ini, sebanyak 54 orang warga binaan yang merupakan sampel 10% dari jumlah populasi seluruhnya dan 3 orang fasilitator dari MCR-PKBI Cirebon.

c. Observasi

Observasi dipandang sebagai salah satu teknik pengumpulan data untuk mengamati gejala-gejala atau kejadian di lokasi penelitian, sesuai dengan permasalah yang sedang diteliti. Teknik observasi ini digunakan untuk

memperoleh data mengenai gejala empirik yang terjadi di lapangan seperti melihat gambaran umum lokasi penelitian, keadaan sarana dan prasarana penyuluh, kegiatan penyuluhan yang sedang berlangsung, interaksi antara penyuluh/petugas MCR-PKBI Cirebon dengan warga binaan yang hadir.

d. Wawacara

Wawancara yaitu penyusunan pertanyaan, kemudian mengadakan pendekatan dengan responden, wawancara juga dipandang sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan tanya jawab (dialog) baik secara langsung maupun tidak langsung dengan sumber data.

e. Pembagian Angket

Angket yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, melalui instrumen-instrumen dengan harapan data bisa terkumpul sesuai dengan yang diinginkan.

3. Teknik Analisis Data

Dalam melakukan analisis data, penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam pendekatan kualitatif ini penulis menempuh langkah-langkah sebagai berikut:

Menggunakan Rumus Persentase

$$P = \frac{F}{N} \times 100\ \%$$

Keterangan:

P = Jumlah prosentase yang didapat

F = Frekuensi yang didapat

N = Jumlah Responden

100% = Standar hitung tetap (Anas Sudijono, 2001:40-41)

Untuk menafsirkan hasil persentase menggunakan ketentuan sebagai berikut

Untuk memberikan interpretasi maka ditentukan sebagai berikut:

79-100% = baik

56-75% = Cukup baik

40-55% = Kurang baik

-40% = tidak baik (Suharsimi Arikunto, 1998:246)