

# PENCEGAHAN PENYEBARAN HIV/AIDS MELALUI PENGUATAN BUDAYA

**Nurul Asfiah**

Sekretaris di Lembaga Pengkajian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak  
Universitas Muhammadiyah Malang  
Alamat Korespondensi : Jl. Raya Tlogomas 246 Malang  
Email: asfiah@umm.ac.id, lp3a@umm.ac.id

## ABSTRACT

Case of HIV/AIDS in Indonesia have been worried and quickly. Behavior and free life style have made this case accelerate boisterous in Indonesia. According to National Commission data of Handling AIDS to show, that on year 1987, amount of patient of AIDS in Indonesia still five case. In spanning time 10 year, only increasing to become 44 case. But since 2007, case of AIDS sudden leap to become 2.947 case and period of June 2009 mounting till eight times fold, becoming 17.699 case. Of amount, which pass away reach 3.586 people. Human Immunodeficiency Virus (HIV) is irus causing disease of Acquired Immunodeficiency Syndrome ( AIDS).

Many people believe that disease of AIDS are caused by factors of humans behavior. That is behavior of itself human being. Behavioral of free sex, bisexual, flitting couple, especially of HIV / AIDS, and all these very influenced by weakening of norms going into effect on society. Therefore, for prevention to this disease, require to entangle all element, needed commitment all of elements. Involvement of various of elements are expected can overcome of psychological problems. Understanding of the right of about AIDS is required to be overspread. The fact that is AIDS have become chronic disease, which is must be controlled and will give expectation at society and patient of HIV / AIDS, that patient of AIDS can enjoy the quality of better of life.

Keywords : HIV/AIDS, MDG's, Human Behavior, Norms

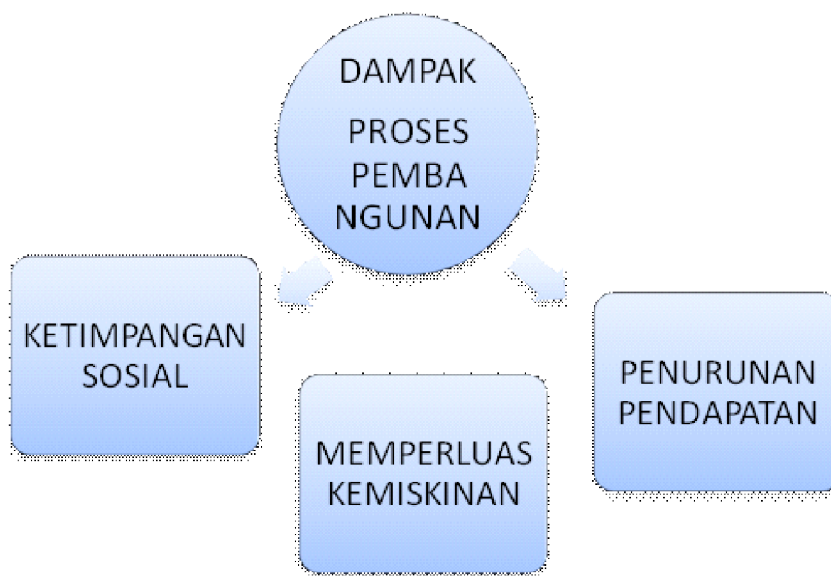
## PENDAHULUAN

Pembangunan manusia telah lama menjadi agenda yang menjadi persoalan bagi dunia ini. Pembangunan manusia ini dapat dilihat pada *Human Development Index* (Indeks Pembangunan Manusia), PBB melalui UNDP menganggap bahwa kesehatan adalah investasi. Tahun 1995 Indonesia berada di urutan 95 dan Negara Vietnam di urutan terakhir, pada tahun 2003 Indonesia di urutan 112 dan Vietnam ada pada urutan 95. Sedangkan tahun 2006 Indonesia berada pada posisi atau urutan ke 110 dari 117 negara, dua tingkat di bawah Vietnam. Salah satu faktor yang menjadi ukuran dari IPM/HDI ini adalah UHH (Usia Harapan Hidup), di Indonesia saat ini mencapai 66 tahun. Oleh karena itu slogan yang telah dibuat PBB untuk mengantisipasi kesehatan ini dituangkan dalam MDGs (Millenium Development Goals), yang dbuat dalam 8 point, program bersama.

Slogan MDG's dikemas dalam delapan program yaitu 1) Penghapusan Kemiskinan, 2) Pendidikan untuk

Semua, 3) Persamaan Gender, 4) Penurunan Angka Kematian Anak, 5) Peningkatan Kesehatan Ibu, 6) Perlawanan terhadap penyakit, dan 7) Pelestarian Lingkungan Hidup, serta 8) Kerjasama Global. Program PBB ini tentu saja adalah program bersama seluruh bangsa yang ada di dunia ini, dan seluruh komponen bangsa bertanggung jawab untuk melaksanakan program-program tersebut. Berbagai unsure seperti pemerintah, pengusaha, perguruan tinggi lembaga swadaya masyarakat dan lain-lain perlu dan harus terlibat aktif dalam program-program tersebut, demi kemakmuran bersama.

Salah satu yang sangat penting dan mendesak dari program-program tersebut untuk ditangani adalah masalah-masalah kesehatan. Persoalan kesehatan ini menjadi penting karena akan memberikan dampak beragam atau multi efek terhadap persoalan-persoalan berikutnya, sedangkan kondisi ini banyak dialami oleh sebagian besar Negara-negara di dunia ini. Adapun dampak tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 1. Dampak Proses Pembangunan**

Gambar tersebut menjelaskan bahwa pembangunan yang dilaksanakan suatu Negara, akan memberikan dampak positif dan negative. Di satu sisi akan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan bangsa, namun di sisi lain juga akan menimbulkan berbagai dampak negatif, yaitu : adanya ketimpangan social, memperluas kemiskinan, dan adanya penurunan pendapatan (Moeloek, 2010).

Dampak negative dari proses pembangunan ini, perlu mendapatkan penanganan dengan segera. Upaya-upaya perbaikan kemiskinan dan kelaparan, penanganan pada titik-titik gelap dalam peradaban modern menjadi perhatian baik masalah-masalah kesehatan maupun dekadensi moral, serta persiapan yang bersungguh-sungguh untuk masa depan peradaban manusia. Penanganan dengan secara menyeluruh, baik terhadap manusia sebagai individu maupun sebagai makhluk social. Sementara globalisasi, menjadikan pergerakan penduduk dan pertumbuhan ekonomi juga berjalan dengan sangat cepat. Kasus-kasus berkenaan dengan HIV/AIDS sangat cepat berkembang. Sementara itu episentrum infeksi HIV/AIDS saat ini bergeser ke Asia. Tahun 2000, diperkirakan jumlah kasus HIV/AIDS akan meningkat menjadi 30-40 juta orang dan penambahan kasus baru terbanyak akan ditemukan di Asia Selatan dan Tenggara. Adapun di Indonesia tahun 2009 pengendalian dan penyebaran HIV/AIDS baru mencapai 0,2% per 100.000 orang. Peningkatan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko

tinggi meningkat P=10,3% dan L=18,4%, dan peningkatan remaja usia 15-24 th yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS P=9,5% dan L=14,7%.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia telah demikian mencemaskan dan meroket cepat. Perilaku dan gaya hidup bebas telah membuat kasus ini melaju kencang di Indonesia. Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional menunjukkan, tahun 1987 jumlah penderita AIDS di Indonesia masih lima kasus. Dalam rentang waktu 10 tahun, hanya bertambah menjadi 44 kasus. Tetapi sejak 2007, kasus AIDS tiba-tiba melonjak menjadi 2.947 kasus dan periode Juni 2009 meningkat hingga delapan kali lipat, menjadi 17.699 kasus. Dari jumlah tersebut, yang meninggal dunia mencapai 3.586 orang. Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). HIV menyerang system kekebalan tubuh dan merusak bagian dari system itu, yaitu jenis sel darah putih yang disebut T lymphocyte atau T cell atau dalam bahasa Indonesia, sel limfosit T.

Diestimasi, di Indonesia tahun 2014 akan terdapat 501.400 kasus HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS sudah terdapat di 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Penderita ditemukan terbanyak pada usia produktif, yaitu 15-29 tahun. Padahal, pengurangan kasus HIV/AIDS merupakan salah satu target Millennium Development Goals (MDGs).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*). Jumlah penderita yang melapor hanyalah sebagian kecil dari kasus sesungguhnya terjadi. Ada estimasi, kasus HIV/AIDS di Indonesia sebenarnya sudah mencapai 270.000 penderita. “Penderita yang melapor hanya 10%. Banyak yang menderita HIV tidak mau melapor karena masih merasa sehat,” kata Sekretaris KPA Nasional Nafsiah Mboi. Nafsiah menegaskan, tingginya peningkatan kasus HIV/AIDS sebagian besar diakibatkan penularan lewat hubungan seksual, selain suntikan, transfusi dan sebagian kecil tertular karena kehamilan dan melalui pajanan saat bekerja.

Pajanan adalah peristiwa yang menimbulkan risiko penularan. Pajanan ada tiga macam, yaitu pajanan di tempat kerja, yang biasanya menimpa petugas perawatan kesehatan. Peristiwa ini biasanya berupa kecelakaan akibat tertusuk jarum suntik bekas pakai secara tidak sengaja pada petugas. kedua, pajanan akibat hubungan seks berisiko, misalnya bila kondom pecah atau lepas saat ODHA berhubungan seks dengan pasangan HIV negatif. Ketiga, pajanan akibat perkosaan. Dan bahkan menjadi sangat ironis, jika hubungan seks terjadi secara paksa, yang sering disertai kekerasan, risikonya menjadi lebih tinggi.

Virus AIDS ditemukan dalam cairan tubuh manusia, dan paling banyak ditemukan pada darah, cairan sperma dan cairan vagina. Pada cairan tubuh lain juga bisa ditemukan (seperti misalnya cairan ASI) tetapi jumlahnya sangat sedikit. Sejumlah 75-85% penularan terjadi melalui hubungan seks (5-10% diantaranya melalui hubungan homoseksual), 5-10% akibat alat suntik yang tercemar (terutama pada pemakai narkotika suntik), 3-5% melalui transfusi darah yang tercemar. Infeksi HIV sebagian besar (lebih dari 80%) diderita oleh kelompok usia produktif (14-49 tahun) terutama laki-laki, tetapi proporsi penderita wanita cenderung meningkat. Infeksi pada bayi dan anak, 90% terjadi dari ibu yang mengidap HIV. Sekitar 25-35% bayi yang dilahirkan oleh Ibu pengidap HIV akan menjadi pengidap HIV, melalui infeksi yang terjadi selama dalam kandungan, selama proses persalinan dan melalui pemberian ASI. Dengan pengobatan antiretroviral pada ibu hamil trimester terakhir, risiko penularan dapat dikurangi menjadi hanya 8%.

Pada awalnya dimulai dengan penularan pada kelompok homoseksual (gay). Hal ini karena diantara kelompok homoseksual juga ada yang biseksual, maka infeksi melebar ke kelompok heteroseksual yang sering berganti-ganti pasangan. Pada tahap kedua, infeksi mulai meluas pada kelompok pelacur dan pelanggannya. Sedangkan pada tahap ketiga, perkembangan penularan terjadi pada istri dari pelanggan pelacur. Dan yang terakhir pada tahap keempat, mulai meningkat penularannya pada bayi dan anak dari ibu yang mengidap HIV.

Menurut Carole Leach-Lemens, Fourth Stocktaking Report yang diterbitkan oleh UNICEF bekerja sama UNAIDS, WHO dan UNFPA tercatat bahwa dunia belum berada di jalur yang tepat untuk menuju sasaran pencegahan, pengobatan dan dukungan. Para penderita ini akan lebih menderita lagi karena mereka akan dikucilkan oleh lingkungan. Stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS masih negatif. Hal ini juga yang mendorong banyak perempuan penderita HIV/AIDS secara langsung menyingkir dari lingkungannya. Sehingga dibutuhkan kampanye lebih intensif dan besar-besaran yang menyadarkan masyarakat agar tidak mengucilkan penderita HIV/AIDS.

Sedangkan Direktur World Population Foundation Perwakilan Indonesia, Sri Kusyuniati mengakui, trend kasus HIV/AIDS di Indonesia akan terus meningkat. Masyarakat yang berisiko tinggi terhadap HIV, seperti pekerja seks, gay, waria, atau pengguna jarum suntik, sebenarnya mengetahui perbuatannya akan berdampak terhadap potensi penularan HIV. Oleh karena itu, dia menegaskan perlu penanganan kasus HIV/AIDS secara nasional yang melibatkan semua pihak, termasuk pemuka agama.

Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan (Depkes) per bulan Desember 2008, Jabar memiliki kasus AIDS tertinggi di Indonesia dengan 2.888 kasus. Sementara itu, untuk HIV mencapai 1.523 kasus. Diperkirakan, jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Jabar mencapai 21.000 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jabar pada Agustus 2008, Kota Bandung menjadi daerah terbanyak kasus HIV/AIDS di Jabar dengan 534 kasus untuk HIV positif dan 929 kasus untuk AIDS. Dari 929 kasus AIDS, 773 kasus di antaranya disebabkan penggunaan jarum suntik secara bergantian. Selain itu, Kota Bekasi memiliki 298 kasus AIDS dan 143 kasus

HIV positif. Disusul Kota Sukabumi dengan 109 kasus AIDS dan 148 HIV positif. Mayoritas penularan AIDS akibat penggunaan jarum suntik.

Selain itu, provinsi lainnya juga patut diwaspadai, yang mana meskipun dari segi jumlah kasus Papua di bawah Jabar, DKI Jakarta dan Jawa Timur, namun dari segi penyebaran, Papua masih tertinggi. Jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Mimika, Papua hingga akhir Juni 2009 mencapai 1.993 orang, yang merupakan jumlah tertinggi di Papua. Persentase peningkatan jumlah ini disebabkan factor hubungan seks bebas yang mencapai 89% dan rendahnya kesadaran dan pengetahuan tentang perilaku berisiko tinggi. Menurut KAPETA Foundation, banyak orang tidak merasa berbeda setelah terinfeksi HIV, bahkan banyak orang tidak merasa gejala apa-apa selama bertahun-tahun. Oleh karena itu, tak sedikit orang yang tertular HIV tetapi tidak menyadarinya.

Dalam Undang-Undang no. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, bahwa kebijakan pembangunan keluarga sejahtera diarahkan terwujudnya kualitas keluarga yang bercirikan kemandirian dan ketahanan keluarga sebagai potensi sumber daya manusia dalam lingkungan hidup untuk mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkannya diperlukan 1) Pendewasaan usia perkawinan, 2) Pengaturan kelahiran, dan 3) Pembinaan ketahanan keluarga, serta 4) Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pembangunan keluarga sejahtera dalam pelaksanaannya harus mampu menangkal segala tantangan baik bersifat fisik material maupun fisik psikis mental spiritual. Akibat dari kemajuan ilmu dan teknologi kualitas kehidupan semakin mengalami penurunan, keluarga sering terjadi vacuum moral, disorganisasi keluarga, sehingga terjadi penyimpangan social, penyelewengan nilai-nilai luhur dan akibatnya virus HIV/AIDS menyebar pada keluarga dari berbagai kelas social. Oleh karena itu keluarga harus dapat meningkatkan ketahanan keluarga dan memberikan dorongan agar dapat melaksanakan fungsi-fungsi keluarga secara utuh.

Ciri khas keluarga sejahtera ditunjukkan oleh kualitas keluarga yang diidentifikasi kemandirian, ketahanan keluarga dan kemandirian keluarga. Yaitu kondisi suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik

materiil, fisik psikis dan mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri keluarganya untuk hidup harmonis untuk meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Berbagai fungsi keluarga adalah a) Fungsi keagamaan, b) Fungsi social budaya, c) Fungsi kasih sayang, d) Fungsi perlindungan, e) Fungsi sosialisasi pendidikan, dan f) Fungsi reproduksi, serta g) Fungsi ekonomi, dan h) Fungsi pelestarian lingkungan. Dalam fungsi social budaya ini, maka masing-masing orang mempunyai tanggung jawab terhadap orang lain, sebagai sesama anggota dari sebuah komunitas (=masyarakat).

Banyak orang percaya bahwa penyakit AIDS lebih disebabkan faktor-faktor *humans behavior* yaitu perilaku manusia itu sendiri. Perilaku sex bebas, bisexual, berganti-ganti pasangan adalah pemicu utama HIV/AIDS ini, dan ini semua sangat dipengaruhi oleh lemahnya norma-norma yang berlaku di masyarakat. Oleh karena itu, untuk pencegahan terhadap penyakit ini, perlu melibatkan semua unsur, diperlukan komitmen semua pihak. Keterlibatan berbagai pihak diharapkan mampu mengatasi permasalahan psikososial. Pemahaman yang benar mengenai AIDS perlu disebarluaskan. Kenyataan bahwa dalam era obat antiretroviral, AIDS sudah menjadi penyakit kronik yang harus dikendalikan dan akan memberi harapan pada masyarakat dan penderita HIV/AIDS bahwa penderita AIDS dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik dan berfungsi di masyarakat.

Disamping itu, Moeloek juga menjelaskan bahwa, munculnya persoalan HIV/AIDS di Indonesia juga dipicu oleh rendahnya pendidikan di Indonesia, yang mana lulusan tingkat SLTP & SLTA sebanyak 32,6% dan tamat SD 31,3% (BPS, 2007). Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan konseling dan pendampingan (tidak hanya psikoterapi tetapi juga psikoreligi), edukasi yang benar tentang HIV/AIDS baik pada penderita, keluarga dan masyarakat umum. Seluruh unsur yang terlibat/dilibatkan dalam penanganan terhadap penderita HIV/AIDS ini akan sangat membantu psikologis penderita. Adanya dukungan dari berbagai pihak dapat menghilangkan berbagai stresor dan dapat membantu penderita meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat terhindar dari stress, depresi, kecemasan serta perasaan dikucilkan (Susiloningsih). Tindakan mendesak dibutuhkan untuk menghadapi kondisi sosial dan norma yang menjadikan penderita merasa

dikucilkan dan akan memperparah kondisinya. Oleh karena itu, peningkatan upaya untuk menangani/ menjelaskan perilaku dan sikap yang keluar dari norma masyarakat umum haruslah ditegakkan, melalui control sosial yang memadai.

Kontrol sosial yang paling efektif adalah dengan menguatkan budaya masyarakat, dengan menuju masyarakat yang beradab, sesuai dengan moral bangsa, dengan dukungan kuat keyakinan beragama (religius). Budaya masyarakat ini melibatkan seluruh pihak, karena ini merupakan kesepakatan bersama sebagai komitmen bersama, melalui pemahaman nilai-nilai bersama yang mengikat seluruh pihak yang ada.

## KESIMPULAN DAN SARAN

HIV/AIDS bukanlah semata-mata penyakit dibidang medis atau kesehatan akan tetapi lebih merupakan penyakit perilaku yang selanjutnya menjadi kebiasaan (*life style*) atau boleh disebut penyakit moral, karena 90% penularannya dan penyebarannya melalui kontak seksual diluar nikah atau perzinahan. Sebagai penyelewengan moral maka strategi yang efektif untuk membantu penderita tersebut adalah dengan terapi peningkatan ketahanan keluarga khususnya melalui peningkatan aspek spiritual keagamaan dan menjadikan keluarganya menjadi insan-insan bermoral, sesuai dengan kaidah-kaidah nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Selain itu kehidupan beragama perlu ditanamkan sejak dini, untuk memberikan dasar yang kuat akan ketahanan individu/ keluarga dan bahkan masyarakat secara umum.

Penanggulangan terhadap penyebaran atau penularan HIV/AIDS perlu menggunakan isu moral keagamaan, karena masalah kesehatan ini muncul setelah terjadi vacuum moral, bergesernya nilai-nilai luhur, terbelenggelainya perilaku dan norma-norma kehidupan akibat lemahnya ketahanan (moral & agama) dalam keluarga. Jadi kunci dari permasalahan HIV/AIDS adalah menciptakan keluarga yang selalu taat beragama sehingga peningkatkan ketahanan keluarga dapat terwujud dan keluarga dapat mengembangkan dirinya menjadi keluarga yang sejahtera. Hal ini sebagaimana UU. No. 10 tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah NO. 21 tahun 1994, bahwa sebenarnya napas agama sudah menjiwai dalam undang-undang tersebut. Apabila keluarga sejahtera di Indonesia mengacu pada undang-undang

tersebut, maka keluarga sejahtera yang di idam-idamkan dalam kehidupan sehari-hari dapat terwujud.

## DAFTAR PUSTAKA :

***HIV/AIDS pada Anak dan Perempuan, Tanggal:*** 08 December 2009, diunduh pada tanggal 12 Juni 2010 dari <http://www.menegpp.go.id>

***Kantor Menteri Negara Kependudukan / BKKBN Gerakan KB dan KS Nasional,*** Bina Pengetahuan, Jakarta 1994/1995.

***Penyalahgunaan Narkoba dan HIV/AIDS Merupakan Masalah Sosial, Tanggal:*** 03 February 2010, diunduh pada 14 Juni 2010, dari <http://www.menegpp.go.id>

PERATURAN PEMERINTAH RI No. 21 Tahun 1994, Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Jakarta BKKBN.

Sarwono, Sarlito Wirawan. "***Aspek Psikososial AIDS***" diambil pada 15 Juni 2010 dari <http://www.kalbe.co.id>

Kun Maryati, Juju Suryawati, SOSIOLOGI, ESIS, Jakarta 2006.

***Suara Pembaharuan,*** 06 Desember 2009

Susiloningsih, Agus. "***AIDS: Aspek Klinis, Permasalahan dan Harapan***" diambil pada 20 Juni 2010 dari <http://fkuii.org>

***Terapi Keluarga Sadar HIV/AIDS. Oleh Drs. Pamujie, diunduh pada tanggal 13 Juni 2010 dari*** <http://www.menegpp.go.id>

Upaya Meruntuhkan Fenomena Gunung Es (Sinar Harapan, 24/11)

"2010, AIDS Jadi Epidemi di Indonesia" diunduh pada 20 Juni 2010 ndari <http://hqweb01.bkkbn.go.id>