



# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 22%**

Date: Wednesday, June 17, 2020

Statistics: 873 words Plagiarized / 3892 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

---

1 ANALISIS TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DI KLINIK HOHIDIAI KUSURI KECAMATAN TOBELO BARAT KABUPATEN HALMAHERA UTARA Alexander O. Maengkom\*, Wulan P. J. Kaunang\*\*, Martha D. Korompis\* \*Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi \*\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi ABSTRAK HIV menjadi penyebab utama menurunnya system imun sekunder, yang lambat laun mengarah pada stadium AIDS.

AIDS Merupakan masalah epidemik dunia yang memerlukan penanganan serius karena mengancam eksistensi manusia, sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di Klinik Hohidiai Kusuri Kecamatan Tobelo Barat Kabupaten Halmahera Utara.

Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik yang dilakukan dengan metode kualitatif. Informan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berdasarkan topik penelitian. Hasil penelitian Analisis pencegahan penularan HIV lewat kontak seksual di Kabupaten Halmahera Utara yaitu pihak pemerintah selalu bekerja sama dengan pihak-pihak terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Pengelola Program yaitu pencegahan penularan HIV/AIDS lewat sosialisasi di berbagai tempat dan semua kalangan termasuk kelompok beresiko terjadi penularan HIV/AIDS, Tindakan pencegahan penularan HIV lewat kontak nonseksual menunjukkan hasil bahwa penggunaan IDU selalu steril karena digunakan sekali pakai contoh jarum suntik, sedangkan Analisis Tindakan mencegah risiko Infeksi Oportunistik, Taat Minum ART dan Status psikologis : Tidak ada stigma negatif, yaitu dalam mencegah Resiko Infeksi Oportunistik diharapkan untuk menjaga kesehatan terlebih kebersihan diri, dan untuk taat minum obat penderita HIV selalu taat minum obat tetapi ada juga yang tidak

minum obat dengan alasan malu, sedangkan Stigma masyarakat mengenai HIV masih sangat tinggi karena takut tertular penyakit mematikan yang belum ada obatnya, akan tetapi untuk petugas kesehatan di klinik hohidia tobelo sudah tidak ada stigma negatif.

Sebagai kesimpulan bahwa HIV/AIDS dapat dicegah hanya saja perlu **perhatian dari berbagai pihak** pemerintah, petugas kesehatan, tokoh agama untuk dapat mensosialisasikan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS, dan juga mengenai penyakit HIV/AIDS agar tidak ada stigma negatif dari masyarakat tentang penyakit ini, Stop HIV/AIDS jauhilah penyakitnya bukan orangnya.

Kata Kunci: Pencegahan, Penularan, HIV/AIDS ABSTRACT HIV is majoy cause of decline in the secondary immune system, which is slowly leading to AIDS. AIDS Is a world epidemic problem that requires serious handling because it threatens human existence, so it is necessary to take precautionary measures of HIV/AIDS. This study aims to analyze the prevention of HIV/AIDS in Hohidiai Kusuri Klinik west Tobelo sub-district, North Halmahera Dictrict.

The research method used is descriptive analytic done by qualitative method. Informants in this study that is based on the knowledge held by the topic of research. The results of the analysis Analysis of prevention of sexual transmission of HIV through sexual contact in North Halmahera District is the government always working with relevant parties in this case the Health Office and Program Management is the prevention of HIV / AIDS transmission through socialization in various places and all groups including the group at risk HIV / AIDS prevention, Prevention of HIV transmission through nonsexual contacts shows results that IDU use is always sterile due to disposable use of needle samples, while Action Analysis prevents the risk of Oputunistic Infection, Drinking ART and Psychological Status: There is no negative stigma, The risk of infection Oputunistic is expected to maintain health especially self-hygiene, and to obey the medication of patients with HIV is always obedient to take medication but there are also who do not take the drug on the grounds shame, while the stigma community about HIV is still very high for fear of contracting a deadly disease that b There is no cure, but for health workers at hohidia tobelo clinic there is no negative stigma.

In conclusion that HIV / AIDS can be prevented, it only needs attention from various government, health workers, religious leaders to be able to socialize about prevention of HIV / AIDS transmission, and also about HIV / AIDS disease so that there is no negative stigma from society about this disease, Stop HIV / AIDS away the illness is not the person.

Key Words: Prevention, Transmission, HIV/AIDS PENDAHULUAN Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi kekebalan tubuh yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir HIV (Notoatmodjo, 2007). AIDS adalah defisiensi imun sekunder yang paling umum di dunia, sekarang merupakan masalah epidemik dunia yang serius (Ignatavius & Wogman, 2010).

HIV menjadi penyebab utama turunya sistem imun sekunder, yang lambat laun akan mengarah pada stadium AIDS. Padahal integritas sistem imun sangat diperlukan untuk mempertahankan diri terhadap mikroorganisme dan produk toksik yang dihasilkan (Kresno, 2010). Di Asia epidemik HIV masih banyak terkonsentrasi pada Injecting Drug User (IDU), laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki, dan penaja seks (heteroseksual maupun homo seksual) beserta pelanggan maupun partner seks tetapnya.

Dikebanyakan negara berpendapatan tinggi, seks antar lelaki berperan penting dalam penyebaran HIV sedangkan peran IDU bervariasi. Sejak ditemukan tahun 1987, secara kumulatif jumlah kasus penderita AIDS di Indonesia sampai dengan 30 September 2009 sebanyak 18,442 kasus. Penularan kasus AIDS tertinggi terjadi melalui pengguna NAPZA suntik/penasun (40,7%), dan homoseksual (3,4%).

Proporsi penderita paling banyak ditemukan pada kelompok umur 20-29 tahun (49,57%), disusul kelompok umur 30-39 tahun (29,84%), dan kelompok umur 40-49 tahun (8,71%) (Anonim, 2009). Situasi epidemi HIV/AIDS di dunia maupun di Indonesia memang tergolong memprihatinkan. HIV/AIDS di Indonesia sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1987 hingga kini jumlah penderitanya semakin meningkat, secara kumulatif jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia dari 1 April 1987 sampai dengan 30 Juni 2014 mencapai 142.950 penderita HIV dan 55.623 penderita AIDS, dan telah merenggut 9.760 jiwa (Anonim, 2014).

Karakteristik setiap kelompok menjadi penting untuk diakomodasi dalam rangka penerapan program dan kebijakan pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia. Selain itu, faktor kondisi geografis juga perlu diperhatikan, kondisi geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan yang meliputi berbagai wilayah dengan topografi yang berbeda-beda.

Faktor geografis turut memiliki pengaruh dalam pelaksanaan strategi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia, misalnya Provinsi-Provinsi di Papua yang secara topografis terdiri dari pegunungan, aksesibilitasnya sangat sulit dan sekaligus menjadi wilayah yang jauh dari ibukota negara, namun banyak penduduknya yang tertular HIV/AIDS. Dari dua Provinsi di Papua, yakni Papua dan Papua Barat menduduki

peringkat pertama dan kedua dalam jumlah kasus HIV/AIDS per 100.000 penduduk di 34 Provinsi di Indonesia dengan 359.43 kasus di Papua, dan 228.03 kasus di Papua Barat (Anonim, 2014).

Kasus HIV/AIDS di Provinsi Maluku Utara terus meningkat. Data terakhir yang dirilis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Pada Tahun 2016 Kasus HIV/AIDS di Maluku Utara mencapai 627 kasus yang terdiri atas 203 kasus HIV dan 424 kasus AIDS.

Dari jumlah tersebut, Kota Ternate menjadi daerah yang memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi, yaitu mencapai 243 kasus, disusul Kabupaten Halmahera Utara dengan 229 kasus, Halmahera Barat 40 kasus, dan Halmahera Timur 33 kasus. Adapun HIV/AIDS di Kota Tidore Kepulauan mencapai 31 kasus, Halmahera Selatan 19 kasus, Kepulauan Sula 18 kasus, Pulau Morotai 10 kasus, dan Halmahera Tengah 4 kasus.

(Anonim, 2015) Untuk Halmahera sendiri geografis daerah menjadi salah satu faktor pertumbuhan virus HIV dimana daerah Halmahera Utara terdapat tambang emas terbesar ke dua di Indonesia sehingga banyak pekerja-pekerja asing yang bekerja dari luar halmahera utara yang status kesehatannya tidak menjadi prioritas utama dalam hal penerimaan karyawan sehingga banyak pekerja asing yang kemungkinan sudah tertular virus HIV sehingga karena faktor ekonomi dari masyarakat terlebih para pekerja sex komersial (PSK) maka pertumbuhan virus di Halmahera utara terus meningkat.

Berdasarkan Data terkini jumlah peningkatan penderita HIV/AIDS di Maluku Utara mencapai 800 orang sebagaimana dilaporkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Chasan Boesorie Ternate. Peningkatan penderita AIDS di Maluku Utara bertambah sebanyak 800 orang di tahun 2016, dari 300 orang penderita ditahun sebelumnya dengan penderita tertinggi dari kalangan ibu rumah tangga. (Anonim, 2016), sedangkan Data Penderita HIV/AIDS Kabupaten Halmahera Utara Berjumlah 367 (Anonim,2016).

Tindakan pencegahan penularan HIV khususnya oleh ODHA ke orang lain sangatlah penting dilakukan melalui 4 perubahan perilaku beresiko, guna memutuskan mata rantai penularan HIV dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari HIV/AIDS, sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat (Sujudi, 2002; Notoatmodjo 2007). Disamping itu pula, hingga saat ini belum di temukan obat atau vaksin yang mengobati dan mencegah HIV/AIDS.

Walaupun ART saat ini tersedia, namun hanya berfungsi sebagai penghambat pertumbuhan HIV dan bukan untuk menyembuhkan (Dachlia, 2000). Untuk dapat menetapkan strategi tindakan pencegahan yang sesuai diperlukan data-data statistik pendukung. Namun, untuk statistik angka faktor-faktor tersebut pada ODHA di

Indonesia, dari hasil penelusuran literature tidak didapatkan data menunjukkan besarnya yang dihubungkan dengan tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti dan menganalisis tindakan pencegahan dan penularan HIV di Klinik Hohidiai Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. METODE Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilakukan dengan metode kualitatif. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Pebruari sampai dengan April 2017 di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara, Klinik Hohidiai Tobelo, Kantor KPA, ruang rawat inap, rawat jalan, VCT dan rumah responden. Informan penelitian didasarkan pada prinsip kesesuaian (appropriatenesis) dan kecukupan (adequency).

Berdasarkan prinsip tersebut yang menjadi informan dalam penelitian ini ialah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara, Kepala Seksi Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kab Halmahera Utara, Direktur Klinik Hohidiai Tobelo, Ketua Komisi Penanggulangan HIV/AIDS, Anggota LSM, dan ODHA. Dalam penelitian ini, data dianalisis secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN Analisis Tindakan Pencegahan Penularan HIV Kontak Seksual (ABC) Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai program pencegahan penularan HIV di Kabupaten Halmahera Utara menunjukkan bahwa dalam mencegah penularan HIV di Halmahera Utara pihak pihak terkait dari Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi. Biasanya melakukan sosialisasi baik di gereja, sekolah, maupun tempat lokalisasi, dan dimana ada keramaian dalam masyarakat, seperti adanya pesta dan sebagainya dengan bekerja sama dengan 5 pihak-pihak terkait dan pengelola program HIV dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

Pencegahan penyakit HIV-AIDS antara lain: Menghindari hubungan seksual dengan penderita HIV-AIDS, mencegah berganti-ganti pasangan hubungan seksual, menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkoba obat suntik, melarang orang berisiko tinggi untuk melakukan donor darah, memastikan sterilisasi alat suntik (Widoyono, 2011).

Program kontak seksual yaitu ABC: puasa seks, setia dengan pasangan dan menggunakan kondom oleh ODHA, menunjukkan bahwa program tersebut dalam sosialisasi dan edukasi akan di anjurkan untuk menggunakan kondom, salah satu keuntungan kondom selain mencegah HIV kondom juga dapat mencegah terjadi Infeksi Menular Seksual (IMS), jadi di haruskan setiap ODHA untuk memakai Kondom dan pihak klinik lebih menganjurkan untuk setia terhadap pasangan, juga menghindari penggunaan narkoba.

Pendidikan pada umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi dapat secara tidak langsung mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Perkembangan teknologi dan informasi saat ini sangat cepat, memungkinkan hampir tiap orang yang tinggal di perkotaan dan juga sebagian di desa memiliki ponsel.

Melalui alat-alat elektronik misalnya ponsel, sosialisasi atau informasi tentang HIV/AIDS memiliki probabilitas cukup tinggi untuk dibaca dan dicermati oleh penerima informasi. Mobile health sudah berkembang di negara-negara maju dan negara-negara berkembang, seperti India dan Ethiopia (Vital Wave Consulting Report, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami dan Hayurani, (2016) menunjukkan bahwa setelah penyuluhan menggunakan aplikasi mobile memperlihatkan adanya peningkatan. Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 25,87% tentang cara penularan, 17,48% tentang cara pencegahan dan 25,17% tentang fakta HIV/AIDS.

Hasil ini memperlihatkan bahwa penyuluhan menggunakan aplikasi mobile dapat meningkatkan pengetahuan. Penelitian Soe (2013), menyatakan bahwa kebutuhan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan mempromosikan penggunaan kondom yang konsisten seperti berhubungan dengan langkah pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Thailand sesuai dengan cakupan program.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijayati (2010), bahwa ada hubungan ketidak siapan petugas dalam pelaksanaan program karena petugas memiliki pengetahuan yang masih kurang sehingga pelaksanaan program belum mencapai standar pelayanan United Nation Foundation. Kegiatan pokok pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui transmisi seksual menargetkan 80% populasi kunci terjangkau dengan program yang efektif dan 60% populasi kunci berperilaku hidup sehat dan menggunakan kondom setiap hubungan seks berisiko.

Tujuan utamanya ialah menurunkan prevalensi IMS dengan pemakaian kondom konsisten dan pengobatan IMS. Standarisasi teknis medis IMS dan adopsi pendekatan 100% kondom. Salah satu faktor yang memperhebat penularan HIV adalah resistensi antibiotik yang digunakan dalam pengobatan IMS. Subdit AIDS Kemenkes RI secara aktif berkolaborasi dengan FHI/USAID melakukan serangkaian studi untuk menyajikan bukti dalam penetapan pencegahan HIV melalui pemeriksaan IMS yang berstandar secara berkala bagi pelaku seks berisiko, penggunaan strain baru antibiotik untuk pengobatan IMS, serta diagnosis berstandar.

Diagnosis dan pengobatan berdasarkan pemeriksaan laboratorium sederhana ditetapkan dalam Kepmenkes Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual, kemudian diperbaharui dengan keluarnya Permenkes Nomor 21/2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Pada periode 2008 – 2013, penanggulangan HIV secara komprehensif dimulai dari wilayah kecamatan di bawah koordinasi puskesmas.

Penetapan kerangka kerja komprehensif diinisiasi oleh FHI/USAID untuk program 2008 – 2010 dan direplikasi oleh KPAN melalui dana GFATM untuk program 2010 – 2015, kemudian diadopsi oleh konsep LKB yang dirumuskan dalam Permenkes Nomor 21/2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. LKB ini mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS, seperti kegiatan KIE pengetahuan komprehensif; promosi penggunaan kondom; pengendalian/pengenalan faktor risiko; Konseling dan Tes HIV; Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP); Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA); Pengurangan Dampak Buruk Napza; Layanan IMS; pencegahan penularan melalui darah donor dan produk darah lainnya; kegiatan pengawasan dan evaluasi serta surveilans epidemiologi di puskesmas rujukan dan non-rujukan termasuk fasilitas kesehatan lainnya, dan rumah sakit rujukan di kabupaten/kota, dengan keterlibatan aktif dari sektor masyarakat.

Capaian program PMTS belum menunjukkan hasil yang menggembirakan walaupun ada tren meningkat. Masalah utamanya ialah tentang konsistensi pemakaian kondom, meskipun pemakaian kondom pada saat melakukan hubungan seks terakhir cenderung meningkat. Konsistensi pemakaian kondom oleh para WPS, baik yang langsung maupun yang tidak langsung, cukup rendah.

Penelitian Budiono (2012) konsistensi penggunaan kondom oleh wanita pekerja seks/pelanggannya menunjukkan faktor predisposisi yang mempengaruhi praktik penggunaan kondom pada WPS dan pelanggannya adalah pengetahuan tentang IMS dan HIV/AIDS, dan sikap WPS terhadap penggunaan kondom. Faktor pemungkin yang mempengaruhi praktik penggunaan kondom adalah akses informasi tentang IMS dan HIV/AIDS.

Notoatmodjo (2012) dalam teori yang mengatakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan yang diperoleh masyarakat tentang pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS kemungkinan didapatkan dari hasil mendengar dan melihat, dimana dari hasil melihat dan mendengar bahwa pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS harus dilakukan.

Dalam upaya pencegahan HIV/AIDS berperan juga petugas kesehatan, dimana peran petugas kesehatan sebaiknya memberikan atau mengadakan penyuluhan-penyuluhan pada semua lapisan masyarakat. Disinilah kita bisa melihat bagaimana petugas kesehatan dalam mendorong atau memberi motivasi kepada masyarakat dalam melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS (Green, 2013).

Analisis Tindakan Pencegahan Penularan HIV Kontak Nonseksual Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai program kontak nonseksual menunjukkan hasil bahwa penggunaan IDU selalu steril karena digunakan sekali pakai contoh jarum suntik. Program tidak mendonorkan darah atau organ tubuh ke orang lain oleh ODHA dalam melakukan tindakan disarankan setiap petugas menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).

Pencegahan melalui alat suntik termasuk dalam cakupan program Harm Reduction. Salah satu unsur penting yang menjadi perhatian dalam konteks program ini ialah napza. Pelaksanaan program ini di Indonesia mengalami proses panjang dan melibatkan banyak pihak. Keterlibatan MPI (AusAID, USAID, GFATM), LSM, organisasi para pecandu dan masyarakat umum telah mendorong pemerintah mengeluarkan kebijakan pengurangan dampak buruk napza. Sampai akhir 1990-an, Harm Reduction sudah dikenali oleh pemerintah, tetapi masih belum direstui.

Sehingga pembagian alat suntik steril yang dipelopori oleh LSM, Dinkes (melalui puskesmas), dan lembaga internasional dilakukan tanpa kekuatan hukum. Kegiatan ini baru mendapat kekuatan hukum ketika diberlakukan Keputusan Menkes Nomor 996/Menkes/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Layanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza. KPAN kemudian melakukan lobi kepada pihak penegak hukum agar friksi antara prinsip Harm Reduction dan Abstinens dapat diminimalisasi.

Lobi ini menghasilkan Nota Kesepahaman antara KPAN dan BNN di tahun 2003 yang dipimpin langsung oleh Menkokesra selaku Ketua KPAN yang disahkan dalam Keputusan Bersama Menkokesra No. 20.KEP/MENKO/KESRA/XII/2003 dan Kepala Kepolisian Negara Nomor B/01/XII/2003/BNN tentang Pembentukan Tim Nasional Upaya Terpadu Pencegahan Penularan HIV/AIDS dan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat/Bahan Adiktif dengan Cara Suntik.

Setelah tim nasional tersebut terbentuk, beberapa lembaga lokal pelopor Harm Reduction seperti puskesmas di bawah Dinkes Jakarta dan lembaga internasional pendukung seperti FHI-USAID dan IHPCP- AusAID mulai mendistribusikan alat suntik.

Saat itu banyak petugas outreach (bukan petugas kesehatan) yang ditangkap karena kedapatan membawa alat suntik steril maupun bekas, tetapi jarang diproses lebih lanjut jika memang tidak terbukti mengonsumsi napza.

Berdasarkan UU Kesehatan Nomor 29/2004, alat suntik steril termasuk alat kesehatan yang hanya bisa dibagikan oleh petugas kesehatan. Dari dasar ini, peran puskesmas dalam mendistribusikan alat suntik dianggap cukup strategis, karena tidak bertentangan dengan tupoksi sekaligus keberadaan puskesmas mencapai tingkat kelurahan. Kelemahannya pun kecil, yakni keterbatasan mobilitas petugas kesehatan itu sendiri.

Pada tahun 2006 dilaporkan bahwa penularan HIV dan AIDS melalui jarum suntik mencapai 46% dari keseluruhan kasus HIV dan AIDS di Indonesia. Muncullah Keputusan Menkes Nomor 567/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Napza. Di beberapa tempat, LSM dan puskesmas bekerjasama sangat erat sehingga petugas outreach dipercaya puskesmas menjangkau dan mendistribusikan alat suntik steril secara aktif ke penasun.

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan penasun bertujuan mendorong mereka melakukan perubahan perilaku dari yang berisiko ke yang tidak berisiko. Salah satu perilaku yang berisiko menularkan HIV ialah menggunakan jarum suntik taksteril secara bergantian. Hasil STBP 2004, 2007, dan 2011 menunjukkan kecenderungan menurunnya pemakaian jarum suntik secara bergantian di kalangan penasun.

Perubahan perilaku menyuntik ini dapat mengurangi risiko tertular atau menularkan HIV lewat jarum suntik. Temuan ini menunjukkan keberhasilan program pengurangan dampak buruk melalui jarum suntik di kalangan penasun. Analisis Tindakan Pencegahan Penularan HIV dalam Tindakan Mencegah Risiko Infeksi Oportunistik: (Taati Minum ART, Jaga Kebersihan Diri, Nutrisi & Suplemen yang Adekuat, Status Psikologis: Tidak Ada Stigma Negatif) Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai program Tindakan mencegah risiko infeksi oportunistik oleh ODHA, menunjukkan bahwa untuk mencegah Risiko IO ODHA diharapkan untuk menjaga kesehatan terlebih kebersihan diri dan untuk ODHA yang sudah ada IO selalu di berikan Obat pencegahan yaitu kotrimoksazol.

Sebelum ODHA di berikan pengobatan ODHA di berikan konseling kepatuhan oleh tenaga farmasi dan pihak yang bertanggung jawab dalam hal kesediaan ODHA untuk minum ARV, pada klinik hohidiai pasien yang bisa rawat jalan harus di rawat inap untuk melihat reaksi obat dan kepatuhan selama 2 minggu dan selain memberikan obat ada kunjungan rumah yang lakukan oleh petugas kesehatan klinik untuk memastikan pada ODHA taat minum obat atau Tidak.

Stigma negatif di Kabupaten Halmahera Utara menunjukkan bahwa stigma negative masyarakat masih sangat tinggi karena masyarakat takut tertular penyakit yang mematikan dan belum ada obat untuk penyembuhan namun petugas yang ada di Klinik stigma negative sudah tidak ada, karena telah di berikan edukasi oleh petugas dan pimpinan klinik tentang HIV. **Program penjangkauan dan pendampingan** saat ini bisa dibbilang masih minim sehingga tidak kalah penting untuk diperhatikan.

Minimnya **program penjangkauan dan pendampingan** bisa menurunkan kualitas program. Sejak kasus **AIDS pertama di Indonesia tahun 1987** di Bali yang diikuti dengan meningkatnya penemuan kasus tidak terlepas dari upaya pendampingan dan penjangkauan oleh kelompok masyarakat sipil.

Seperti kasus di Bali, penjangkauan dan pendampingan dipelopori oleh Yayasan Kerthi Praja untuk WPS dan Yayasan Citra Usadha Indonesia untuk homoseksual. Selanjutnya, Yayasan Hati-Hati mulai menjangkau kelompok penasun. Kegiatan ini direplikasi oleh lembaga lain di beberapa wilayah di Indonesia. Sangat disadari bahwa upaya LSM ini digerakkan oleh orang-orang yang peduli dan didukung oleh donor.

Program mereka dirancang dengan mengutamakan penjangkauan dan pendampingan sebagai ujung tombak. Hasilnya nyata, mereka yang rentan terkena HIV terpapar informasi dan mulai mengakses layanan. Sejalan dengan perkembangan program, **kegiatan penjangkauan dan pendampingan** selalu mendapat pro dan kontra dari berbagai pihak.

Saat ini **kegiatan lapangan dikoordinir oleh** Community Organizer. Sedangkan **kegiatan penjangkauan dan pendampingan** disederhanakan dengan pembagian KIE, pendistribusian material pencegahan, dan perujukan ke layanan kesehatan. Bentuk dan pola program KIE dengan memanfaatkan penyuluhan massal dan edutainment menjadi pilihan saat ini.

Pelaksanaannya pun hanya pada waktu tertentu, seperti pada bulan Desember menjelang Hari AIDS Sedunia. **Program penjangkauan dan pendampingan** merupakan langkah awal dan pintu masuk untuk upaya pencegahan dan perawatan. Sayangnya, **program penjangkauan dan pendampingan** tereduksi dengan pembagian materi pencegahan saja, semisal kondom dan pelicin.

Masalah lain yang senantiasa mengemuka ialah kelompok berisiko tinggi dalam kehidupan sehari-hari selalu mendapat perlakuan diskriminasi dan stigma negatif. Kondisi ini menghambat mereka **untuk mengakses pelayanan kesehatan** yang

disediakan. Di sinilah perlunya program penjangkauan dan pendampingan, bukan hanya penyuluhan dan program yang sifatnya kondisional dan seremonial semata.

Selanjutnya, kalau dicermati lebih detail, kegiatan **penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia saat ini** terlalu banyak kegiatan koordinasi, pembuatan regulasi, dan pertemuan, sedangkan kegiatan nyata di lapangan dan pelibatan masyarakat masih belum optimal. Hasil penelitian yang dilakukan Hamdi, dkk (2016) mengenai Pencegahan Penularan HIV/AIDS: EfeitasMetK“*Aku Aku ahu ABAT*” menunjukkan bahwa KIE ABAT efektif meningkatkan **pengetahuan, persepsi dan perilaku pencegahan, akan tetapi belum mampu menurunkan stigma.**

Banyak faktor yang diduga mempengaruhi hasil penelitian ini, diantaranya paparan media informasi yang menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS (Babaola, dkk. 2009). Konseling merupakan aspek yang penting dalam implementasi program pencegahan penularan sebagai contoh dari ibu ke bayi. Konselor akan membantu perempuan, ibu hamil, dan pasangannya untuk memperoleh pengertian yang benar tentang HIV/AIDS, bagaimana mencegah penularan, penanganan dan memberikan dukungan moral bagi ODHA dan lingkungannya.

Seorang konselor berupaya melakukan komunikasi yang baik untuk menanggulangi masalah yang dihadapi perempuan, ibu hamil, dan pasangannya. **Melalui konseling, klien akan dibimbing untuk membuat keputusan sendiri untuk mengubah perilaku yang berisiko** dan mempertahankannya (Kemenkes, 2011). Semakin meningkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS berhubungan dengan penurunan stigma.

Penelitian yang dilakukan Mbonu (2009) menunjukkan bahwa tokoh agama juga merupakan **salah satu faktor yang mempengaruhi** penurunan stigma. Nasehat tokoh agama dapat meningkatkan pemahaman beragama yang lebih baik kemudian diwujudkan dalam kehidupannya. Terkait dengan HIV/AIDS, agama selalu memberikan kesempatan kepada ODHA.

Meskipun mereka telah berbuat dosa tetapi masih dapat diampuni, sehingga mereka berkesempatan untuk mendapatkan tempat yang baik setelah kematian. **KESIMPULAN 1. Tindakan Pencegahan Penularan HIV** Kontak Seksual ABC (puasa seks, setia dengan pasangan dan menggunakan kondom oleh ODHA) menunjukkan bahwa program tersebut dalam sosialisasi dan edukasi akan di anjurkan untuk menggunakan kondom, 2.

**Tindakan pencegahan penularan HIV** kontak nonseksual menunjukkan hasil bahwa penggunaan IDU selalu steril dan tidak mendonorkan darah serta disarankan setiap petugas menggunakan APD. 3. Tindakan Pencegahan Penularan HIV Dalam Tindakan

Mencegah Risiko Infeksi Oportunistik menunjukkan bahwa untuk mencegah Risiko IO ODHA di harapkan untuk menjaga kesehatan terlebih kebersihan diri dan sebelum ODHA di berikan pengobatan ODHA di berikan konseling kepatuhan oleh tenaga farmasi dan pihak yang bertanggung jawab dalam hal kesediaan ODHA untuk minum ARV, sedangkan stigma negatif di Kabupaten Halmahera Utara menunjukkan bahwa stigma negative masyarakat masih sangat tinggi karena masyarakat takut tertular penyakit yang mematikan dan belum ada obat untuk penyembuhan namun petugas yang ada di Klinik stigma negative sudah tidak ada, karena telah di berikan edukasi oleh petugas dan pimpinan klinik tentang HIV. SARAN 1.

Bagi Pemerintah Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Kabupaten Halmahera Utara untuk dapat memberikan informasi kepada pihak- pihak terkait agar dalam menentukan kebijakan pemerintah dalam hal memberikan perhatian kepada ODHA terlebih lapangan pekerjaan agar tidak ada lagi masyarakat yang melakukan hal menyimpang, seperti PSK, supaya penularan HIV dapat dicegah lebih khusus di Halmahera utara.

Dan untuk pemerintah dan tokoh agama khususnya dapat memberikan informasi dan penjelasan kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS agar tidak ada stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS. 2. Bagi Petugas Kesehatan Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan informasi kepada masyarakat terlebih kepada ODHA untuk melakukan pencegahan penuluran lewat sosialisasi, agar penularan HIV oleh ODHA dapat di cegah. 3.

Bagi Responden Diharapkan kepada penderita HIV agar lebih dapat menjaga kesehatan dan tahu cara hidup bersih dan sehat agar tidak lagi melakukan hal-hal yang dapat menularkan penyakit kepada orang lain, sehingga tingkat penularan HIV akan berkurang. 4. Bagi Perguruan Tinggi Diharapkan untuk dapat menjadi refrensi bagi pelaksanaan peneliti selanjutnya dan bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dan rujukan untuk penelitian baru sebagai lanjutan penelitian ini.

#### INTERNET SOURCES:

---

<1% - <http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id/>

1% - <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20298197>

<1% - <https://kuliahpendidikan.com/deskriptif-penelitian/>

<1% -

<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125881-S-5377-Studi%20kualitatif-Metodologi.pdf>

<1% -  
<https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/overview-adolescent-health-problems-and-services>

<1% - <https://maiyulia.wordpress.com/>

<1% -  
<https://thinkwijaya.blogspot.com/2013/05/makalah-kesehatan-reproduksi-remaja.html>

<1% - <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/473/574>

3% -  
<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/48360/MTg4Mzcx/Faktor-Faktor-yang-Mempengaruhi-Perilaku-Pencegahan-HIV/AIDS-Pada-Wanita-Pekerja-Seks-Komersial-abstrak.pdf>

<1% - <https://tarunoku.wordpress.com/2011/12/01/adis-yang-semakin-menakutkan/>

<1% - <http://www.makalah.my.id/2017/01/makalah-geopolitik-indonesia.html>

1% -  
<https://www.scribd.com/document/384417131/Tugas-Hastin-Npm-17420024-Tugas-Pak-Faris>

<1% - <https://suarawamena.wordpress.com/category/berita-papua/>

1% -  
<https://malut.kabardaerah.com/2018/01/23/mahasiswa-fikes-ummu-ternate-gelar-sosialisasi-hiv-dan-tb-toberculosis/>

<1% -  
<https://asmisiangka.blogspot.com/2013/11/makalah-pencegahan-hiv-dan-aids.html>

<1% - [https://issuu.com/malutpost/docs/malut\\_post\\_\\_06\\_februari\\_2015\\_87f51f75ae8610](https://issuu.com/malutpost/docs/malut_post__06_februari_2015_87f51f75ae8610)

<1% -  
<https://igemiracle.weebly.com/uploads/1/4/3/9/14390416/irwan-buku-kearifan-lokal-dalam-pencegahan-hivaidspada-remaja.pdf>

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/45409/>

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/26641/5/SKRIPSI%20FULL.pdf>

<1% -  
[https://kpap.jakarta.go.id/media/download/laporan\\_akhir\\_Panduan\\_Pengumpulan\\_Data\\_IS\\_2012\\_fix.pdf](https://kpap.jakarta.go.id/media/download/laporan_akhir_Panduan_Pengumpulan_Data_IS_2012_fix.pdf)

<1% - <https://www.scribd.com/document/364265268/Kelompok-1-2-3-Prevensi-Primer>

<1% - <https://aribubun.blogspot.com/2013/05/kehamilan-dengan-pms.html>

<1% - <https://anaozen.blogspot.com/2017/03/pengertian-pendidikan.html>

<1% - <http://digilib.uinsby.ac.id/241/4/Bab%201.pdf>

2% - <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/ethos/article/download/1701/pdf>

1% - <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/27f67c160851644e4eb047d660a47ee6.pdf>

<1% -  
[http://kebijakanaidsendonesia.net/jdownloads/Penelitian%20Research/kegiatan\\_penanggulangan\\_hivaidsmelalui\\_serosurvey\\_di\\_kabupaten\\_sinjai\\_provinsi\\_sulawesi\\_selatan\\_ta](http://kebijakanaidsendonesia.net/jdownloads/Penelitian%20Research/kegiatan_penanggulangan_hivaidsmelalui_serosurvey_di_kabupaten_sinjai_provinsi_sulawesi_selatan_ta)

hun\_2014.pdf

<1% -

<https://zarisbudi.wordpress.com/2013/05/13/kebijakan-tentang-pengendalian-hiv-aids-di-indonesia/>

<1% - <http://perundangankesehatan.net/docman/frontend/download/id/369>

<1% - <https://kura2line.blogspot.com/2009/04/>

<1% - <https://www.scribd.com/document/326856214/materi-vct-lengkap>

<1% -

<https://dinkes.bulelengkab.go.id/berita/layanan-komprehensif-hiv-aids-ims-puskesmas-buleleng-i-29>

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/48518/2/BAB%201%20PENDAHULUAN.pdf>

<1% -

[http://sjdih.sidoarjoakab.go.id/sjdih/webadmin/webstorage/produk\\_hukum/peraturan-daerah/PERDA\\_3\\_TH\\_2017.pdf](http://sjdih.sidoarjoakab.go.id/sjdih/webadmin/webstorage/produk_hukum/peraturan-daerah/PERDA_3_TH_2017.pdf)

<1% - <https://abudimanta.wordpress.com/>

<1% -

<https://yopangumilar.blogspot.com/2012/03/makalah-askep-pada-ibu-hamil-dengan.html>

1% - <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/2803/2859>

<1% - <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/523/2/BAB%20II%20Alvin%202017.pdf>

<1% - <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/download/4/4>

<1% -

<https://mukhsal.blogspot.com/2013/01/peran-tenaga-kesehatan-masyarakat-dalam.html>

<1% -

[https://kpap.jakarta.go.id/media/download/LI\\_kompilasi-news-hiv-aids-jul-sept-2015\\_20151004162051.xls](https://kpap.jakarta.go.id/media/download/LI_kompilasi-news-hiv-aids-jul-sept-2015_20151004162051.xls)

<1% -

<https://id.123dok.com/document/wyev240z-tinjauan-kriminologis-dan-hukum-pidana-terhadap-peranan-kepolisian-dalam-menangani-pelaku-tindak-pidana-akibat-pengaruh-narkoba-suntik-di-kota-medan-studi-di-polresta-medan.html>

<1% -

<https://id.scribd.com/doc/3991574/Laporan-20KPA-20Nasional-202007-20Lengkap-20copy>

<1% -

[http://rumahcemara.or.id/rumahcemara.or.id/perpustakaan/17.%202010-2014%20RAN%20Penanggulangan%20AIDS%20\\_%20Narkoba%20Ditjenpas.pdf](http://rumahcemara.or.id/rumahcemara.or.id/perpustakaan/17.%202010-2014%20RAN%20Penanggulangan%20AIDS%20_%20Narkoba%20Ditjenpas.pdf)

<1% - [http://pidato.net/3067\\_kesehatan-pencegahan-hiv-aids](http://pidato.net/3067_kesehatan-pencegahan-hiv-aids)

<1% - <https://www.slideshare.net/irenesusilo18/juknis-hiv-pedoman-ptrm-di-penjara>

<1% -

[https://archive.org/stream/UpayaPenanggulanganHIVDanAIDSDiIndonesia/upaya%20penanggulangan%20HIV%20dan%20AIDS%20di%20Indonesia\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/UpayaPenanggulanganHIVDanAIDSDiIndonesia/upaya%20penanggulangan%20HIV%20dan%20AIDS%20di%20Indonesia_djvu.txt)

<1% -

<https://amdukkalteng.blogspot.com/2016/07/penelitian-pengaruh-pendidikan-tingkat.html>

<1% - <http://www.kpakabtangerang.or.id/2018/04/20/heroin-dan-lass/>

<1% -

<https://dewirokhmah.blogspot.com/2014/01/dampak-implementasi-kebijakan-penutupan.html>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/rz3lxdz-strategi-komunikasi-konselor-dalam-menangani-pasien-yang-mengidap-hiv-aids.html>

<1% -

<https://hrpkbijabar.files.wordpress.com/2008/11/pedoman-pengurangan-dampak-buruk-depkes.doc>

<1% - [https://issuu.com/epaper-kmb/docs/bpo\\_29122015](https://issuu.com/epaper-kmb/docs/bpo_29122015)

<1% -

<https://ikbal13.wordpress.com/2009/02/08/peran-serta-masyarakat-dalam-pemberantasan-korupsi/>

<1% - <https://forumbadak.wordpress.com/>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/nzw1llqe-pengaruh-dukungan-keluarga-terhadap-keberfungsian-sosial-orang-dengan-hiv-aids-odha-di-rumah-singgah-caritas-pse-medan.html>

<1% -

<https://tesamariska.wordpress.com/2016/11/22/artikel-7-sistem-pembiayaan-kesehatan/>

<1% - [https://issuu.com/e-jurnal-fh-unsri/docs/e-journal\\_bidang\\_kajian\\_pidana\\_\\_edi](https://issuu.com/e-jurnal-fh-unsri/docs/e-journal_bidang_kajian_pidana__edi)

<1% -

[https://www.researchgate.net/publication/312250460\\_Pencegahan\\_Penularan\\_HIVAIDS\\_Efektivitas\\_Metode\\_KIE\\_Aku\\_Bangga\\_Aku\\_Tahu\\_ABAT](https://www.researchgate.net/publication/312250460_Pencegahan_Penularan_HIVAIDS_Efektivitas_Metode_KIE_Aku_Bangga_Aku_Tahu_ABAT)

<1% - <https://www.slideshare.net/koalisiids/pedoman-pmtct-nasional>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/dy4w5x5q-studi-kualitatif-perilaku-seksual-remaja-di-kecamatan-medan-petisah-tahun-2012-1.html>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/oy8o5g4q-pengaruh-sms-reminder-terhadap-perubahan-perilaku-kepatuhan-pengobatan-arv-pada-pasien-hiv-aids-di-puskesmas-timika-papua.html>

<1% - <http://eprints.ums.ac.id/44839/3/BAB%20I.pdf>

<1% -

<https://lyathesis.blogspot.com/2013/04/izin-lingkungan-dalam-kaitannya-dengan.html>

<1% -

<https://asmanurs3.blogspot.com/2015/03/hubungan-pengetahuan-sikap-tindakan-dan.html>

<1% - <http://eprints.ums.ac.id/42895/5/bab%20I.pdf>