

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan infeksi menular yang saat ini sedang trend atau menimbulkan permasalahan di seluruh dunia adalah penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang berbagai fungsi sel leukosit sehingga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Banyak penderita HIV/AIDS yang merahasiakan penyakitnya karena beban mental masih banyak orang yang memiliki stigma buruk dan melakukan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (Bunga *et al.*, 2021).

Prevalensi HIV/AIDS menurut *World Health Organization* (WHO., 2023). Sebanyak 85,6 juta jiwa didunia setelah terinfeksi virus HIV/AIDS, dan sekitar 40,4 juta jiwa kehilangan nyawa dikarenakan HIV/AIDS. Secara global pada akhir tahun 2022, 39,0 juta jiwa yang mengidap HIV/AIDS. Diprediksi 0,7% individu dewasa berusia 15-49 tahun diseluruh dunia hidup dengan HIV/AIDS (WHO. 2023). Berdasarkan data (Ditjen P2P Kemenkes RI., 2021), kasus baru HIV/AIDS banyak ditemukan pada kelompok remaja dan dewasa muda (usia 20-29 tahun) menyumbang sebagian besar 50% kasus baru HIV/AIDS di Indonesia, selanjutnya golongan usia 40-49 tahun berpresentase (14,4%).

Menurut WHO (dalam Nasronudin., 2007), ketika individu pertama kali dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososial seperti hidup dalam stress, depresi, merasa kurang ada dukungan sosial, dan perubahan dalam perilaku. Bagi individu yang terinfeksi HIV stress dapat memperburuk kondisi fisik, psikis seperti yang dijelaskan Sodroski *et.al* (dalam Ogden., 2007), bahwa stress dapat meningkatkan proses replikasi virus HIV. ODHA harus mampu mereduksi tingkat stressnya dengan melakukan

penyesuaian diri sehingga virus tersebut tidak mereplikasi terus menerus. Dampak negatif adanya perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV/AIDS menyebabkan perkembangan psikologis seperti rasa malu dan hilangnya kepercayaan serta harga diri. Perubahan tersebut dapat menyebabkan stress fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan emosi yang dialami penderita tersebut akan menimbulkan penolakan (*denial*) terhadap diagnosis, kemarahan (*anger*), penawaran (*bargaining*), dan depresi (*depression*), yang kemudian pada akhirnya pasien harus menerima kenyataan (*acceptance*) (Bastaman., 2021).

ODHA mengalami berbagai masalah yang cukup kompleks, yaitu di satu sisi harus mengungkapkan atau menyembunyikan kondisi penyakit. Menyembunyikan kondisi penyakit dapat mengakibatkan penderitaan batin yang dirasakan sangat menyiksa, karena beban menjaga rahasia (Rouleau *et al.*, 2022). Disisi lain, mengungkapkan kondisi penyakit juga dapat menimbulkan permasalahan seperti penolakan (Chaudoir *et al.*, 2022). Masyarakat masih rendah pemahaman dan keberpihakan terhadap ODHA, salah satu penyebab utama permasalahan ini adalah kesalahpahaman bahwa ODHA selalu terkait dengan perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan norma sosial, stigma tersebut seringkali diperburuk oleh minimnya dukungan di berbagai lingkungan, termasuk tempat kerja, komunitas, bahkan keluarga. Akibatnya, ODHA harus menghadapi tekanan psikologis dan sosial yang dapat memperburuk kualitas hidup mereka. Hal ini dapat menghalangi mereka untuk mencari pengobatan, perawatan, atau dukungan yang mereka butuhkan.

Peran pendamping sangat penting dalam membantu mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Tugas pendamping tidak hanya terbatas pada pemberian dukungan emosional dan psikologis kepada penderita HIV/AIDS tanpa memberikan stigma. Dalam menjalankan peran tersebut, pendamping perlu memiliki pemahaman yang komprehensif tentang HIV/AIDS, baik dari perspektif media, sosial, maupun psikologis. Pendamping harus mampu menggunakan pendekatan yang empatik dan persuasif dalam memberikan edukasi pada penderita

HIV/AIDS dan kelompok rentan. Dengan demikian, pendamping rehabilitasi sosial dapat menjadi agen perubahan yang efektif dalam menciptakan lingkungan yang inklusif, suportif, dan bebas stigma bagi penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil pemantauan dan penjangkauan di wilayah intervensi LSM LASKAR bersama tenaga kesehatan Puskesmas, masih banyak kelompok rentan yang belum mendapatkan edukasi dan dukungan yang memadai dalam menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah penularan HIV/IMS. Untuk merespons kondisi tersebut, Program Atensi Berdaya diinisiasi guna memperkuat pendampingan dan pemberdayaan ODHA serta kelompok rentan melalui edukasi kesehatan, peningkatan kapasitas, fasilitasi layanan, dan dukungan psikososial. Pendampingan ini menjadi jembatan penting dalam membangun komunikasi dan kepercayaan antara kelompok rentan, tenaga kesehatan, dan pendamping lapangan, sehingga tercipta lingkungan yang lebih inklusif, suportif, dan kondusif dalam upaya peningkatan kualitas hidup serta pencegahan dan penanggulangan HIV dan IMS.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas, kesadaran, dan pemenuhan hidup layak ODHA dan Kelompok Rentan di Wilayah Intervensi LSM LASKAR.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pemahaman dan keterampilan ODHA serta kelompok rentan dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan pencegahan HIV/IMS.
- 2) Mendorong ODHA dan kelompok rentan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin serta memanfaatkan layanan kesehatan yang ramah dan mudah diakses.

- 3) Memperkuat jejaring dan koordinasi antara LSM LASKAR, Puskesmas, dan pemangku kepentingan lainnya dalam upaya pendampingan dan pemberdayaan kelompok rentan.
- 4) Menumbuhkan rasa percaya diri, dukungan psikososial, dan kemandirian ODHA serta kelompok rentan dalam menjaga kesehatan dan mengakses layanan secara berkelanjutan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan ilmu Promosi Kesehatan, khususnya terkait pendekatan pendampingan dan pemberdayaan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan kelompok rentan. Hasil pengalaman dan temuan lapangan dapat memperkaya kajian mengenai efektivitas strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), metode partisipatif, serta model kolaborasi lintas sektor dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV/IMS. Selain itu, kegiatan ini dapat menjadi referensi akademik bagi penelitian selanjutnya terkait intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan akses layanan kesehatan pada populasi berisiko.

1.3.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman langsung dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan, serta memperkuat kemampuan komunikasi, pendampingan, dan pemberdayaan kelompok rentan.

2) Bagi LSM LASKAR

Menjadi dukungan tambahan dalam memperkuat pendampingan ODHA dan kelompok rentan melalui penyediaan edukasi, media KIE, dan kegiatan

terstruktur yang dapat meningkatkan jangkauan pelayanan serta efektivitas intervensi di lapangan.

3) Bagi Puskesmas dan Stakeholder terkait

Mendukung peningkatan koordinasi lintas sektor serta memberikan data dan temuan lapangan yang dapat digunakan untuk perbaikan layanan kesehatan yang ramah, inklusif, dan mudah diakses bagi kelompok berisiko.

4) Bagi ODHA dan kelompok rentan

Meningkatkan pemahaman, kapasitas, dan kesadaran dalam menjaga kesehatan reproduksi, mencegah penularan HIV/IMS, serta memperkuat dukungan psikososial dan motivasi untuk mengakses layanan kesehatan secara berkelanjutan.

1.4 Lokasi dan Waktu

Kegiatan magang program promosi kesehatan ini dilaksanakan di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Langkah Sehat dan Berkarya (LASKAR) dengan lokasi penempatan di Desa Grenden, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember. Pelaksanaan magang berlangsung pada periode 03 November hingga 20 Desember 2025.

1.5 Metode

Metode pelaksanaan magang dalam Program ATENSI Berdaya di LSM LASKAR dilakukan melalui beberapa pendekatan yang sistematis dan terstruktur, yaitu:

1) Metode observasi lapangan

Melakukan pengamatan langsung di wilayah intervensi LSM LASKAR untuk mengidentifikasi kebutuhan sasaran, dinamika perilaku kelompok rentan, kondisi sosial lingkungan, serta hambatan dalam akses layanan kesehatan. Observasi dilakukan bersama pendamping lapangan dan tenaga kesehatan Puskesmas.

2) Metode Wawancara

Menggunakan wawancara informal dan diskusi terarah dengan pendamping LSM LASKAR, tenaga kesehatan, dan sasaran (ODHA, WPS, dan kelompok berisiko) untuk memperoleh informasi mendalam mengenai kebutuhan, tantangan, dan persepsi terkait HIV/IMS serta pendampingan yang selama ini berjalan.

3) Metode Partisipatif

Mengimplementasikan pendekatan partisipatif dalam penyusunan dan pelaksanaan kegiatan, seperti FGD mini, pemberdayaan kader lapangan, dialog interaktif, dan praktik langsung dalam sesi edukasi. Metode ini bertujuan meningkatkan keterlibatan aktif sasaran sehingga program lebih mudah diterima.

4) Dokumentasi

Proses dokumentasi dilakukan selama seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari tahap observasi, perancangan program, pelaksanaan intervensi, hingga kegiatan monitoring dan evaluasi, guna menyediakan bukti pendukung serta menjadi bahan penyusunan laporan akhir.