

Peer Education Suatu Strategi Pencegahan HIV dan Aids

Dewi Amila Sholikha^{*)}, Bhinuri Damawanti^{**)}

^{*)} Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Pemerintah kurang memberikan dukungan dan perhatian dalam pencegahan HIV dan AIDS. Upaya penanganan HIV dan AIDS belum melibatkan mahasiswa. Padahal, mereka termasuk kelompok risiko tinggi tertular HIV dan AIDS serta berpotensi untuk diberdayakan dalam pencegahan HIV dan AIDS. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan telaah hasil kajian kepustakaan (library research) dan wawancara mendalam (indepth interview). Hasil kajian menunjukkan bahwa model pemberdayaan melalui peer education berbasis mahasiswa perlu diterapkan dalam pencegahan HIV dan AIDS di kalangan mahasiswa. Hal itu dapat dilaksanakan dengan strategi : meningkatkan koordinasi dan mengembangkan kesepakatan operasional di semua tingkatan sampai ke lini lapangan, mengembangkan dan memantapkan institusi pengelola peer education, meningkatkan motivasi untuk menjadi peer educator oleh institusi pengelola, meningkatkan pengelolaan peer education melalui kemitraan dengan berbagai sektor, melakukan monitoring dan evaluasi oleh institusi pengelola peer education, advokasi untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dalam bentuk dikeluarkannya peraturan perundang-undangan atau kebijakan dan peningkatan APBD dalam pencegahan HIV dan AIDS, serta dilengkapinya sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penerapan peer education.

Kata Kunci : HIV dan AIDS, mahasiswa, peer education, kemitraan, advokasi

ABSTRACT

Less government support and attention in the prevention of HIV and AIDS. Efforts to address HIV and AIDS do not involve students. In fact, they belong to a group of high risk of contracting HIV and AIDS as well as the potential to be empowered in the prevention of HIV and AIDS. The method used is descriptive literature to examine the results of the study (library research) and in-depth interviews. The study results show that the model of empowerment through peer-based education students need to be applied in the prevention of HIV and AIDS among college students. It can be implemented with a strategy: improve coordination and develop operational agreements at all levels up to the line of the field, develop and strengthen peer education management institutions, increase the motivation to become peer educators by management institutions, improve the management of peer education through partnerships with various sectors, to monitoring and evaluation by peer education management institutions, advocacy to gain commitment and support in the form of the issuance of regulations or policies and an increase in budget in the prevention of HIV and AIDS, as well as dilengkapinya facilities and infrastructure needed in the application of peer education.

Keywords: HIV and AIDS, Student, Peer Education, Partnerships, Advocacy.

PENDAHULUAN

Pembangunan pada hakikatnya bukanlah sebuah proses yang semata-mata bertujuan untuk meningkatkan tersedianya sumber daya di masyarakat. Akan tetapi, pembangunan harus dipandang sebagai sebuah proses besar dalam memberdayakan dan mengembangkan kemampuan masyarakat. Selama ini, paradigma pembangunan memusatkan serta mengorientasikan diri secara dominan, mereduksi makna pembangunan secara mekanis dan sempit pada *commodity centred approach*. Pendekatan ini berorientasi pada komoditas dimana kemajuan teknologi sering diaksentuasikan sebagai tujuan akhir dan menafikkan tujuan yang lebih tinggi dan mulia, yaitu meningkatkan kualitas dan mencerahkan kehidupan manusia, baik generasi saat ini maupun generasi mendatang (Nasir, 2005).

Puncak dari upaya untuk mengedepankan pembangunan yang berorientasi pada kesejahteraan umat manusia baik untuk generasi saat ini maupun generasi mendatang adalah kesepakatan kepala negara dan kepala pemerintahan yang berasal dari 198 negara di markas PBB, New York, Amerika Serikat September 2000 lalu, yang dikenal dengan nama *Millenium Development Goals* (MDGs). (IPF, 2005). Komitmen yang dibuat oleh 198 negara tersebut mencakup 8 poin pembangunan milenium, salah satunya MDGs poin 6. Salah satu sasaran dalam poin tersebut adalah mengurangi dan menghentikan laju penyebaran serta melakukan tindak pencegahan HIV dan AIDS (Nuryati, 2004). Situasi kasus HIV dan AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan. Sejak kasus HIV dan AIDS ditemukan tahun 1987, kasus tersebut bertambah menjadi lebih dari 200 kasus pada tahun 2001 dan 1200

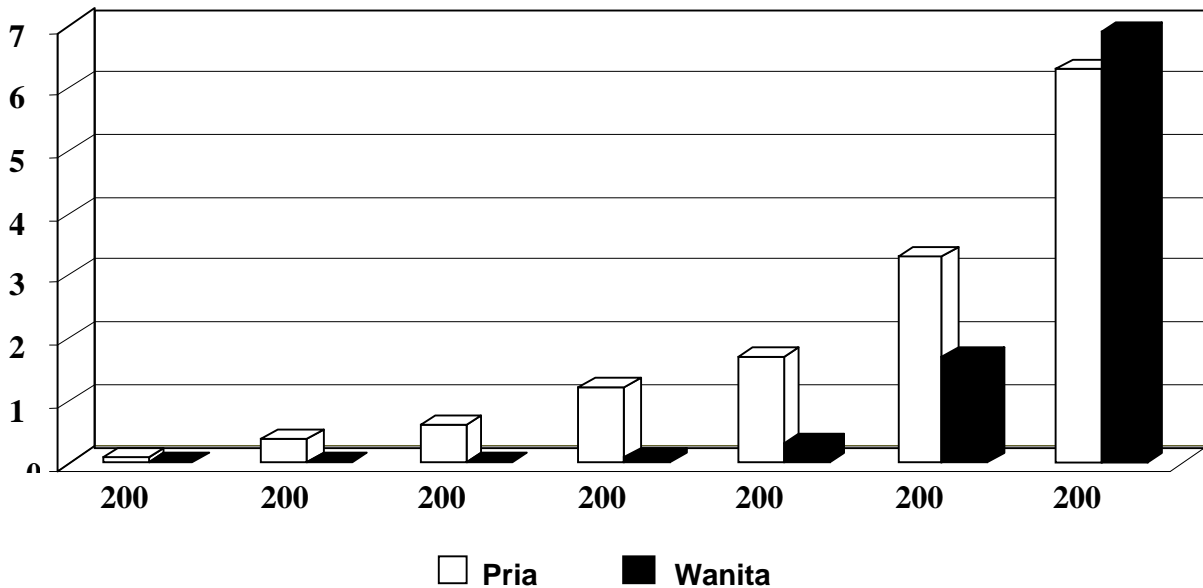
kasus pada tahun 2004 (Ditjen PPM dan PL, 2005). Hingga Juni 2006 terdapat 4527 kasus HIV dan 6332 kasus AIDS. Peningkatan angka kasus tersebut didukung oleh peningkatan kasus HIV dan AIDS di beberapa daerah, salah satunya di Propinsi Jawa Tengah (Ditjen PPM dan PL, 2006). Di Propinsi Jawa Tengah kasus HIV dan AIDS tahun 1994/1995 sampai dengan tahun 2002, terdapat 44 kasus HIV positif dan 4 orang positif AIDS. Hingga akhir Desember 2004, tercatat sebanyak 393 orang penderita HIV dan AIDS (KPA Kota Semarang, 2007). Laporan kasus HIV dan AIDS berdasarkan propinsi sampai dengan Maret 2006, kasus AIDS sebesar 118 kasus. Angka ini terus bertambah, Juni 2006 telah terjadi kasus AIDS sebesar 143 kasus serta kasus HIV sebesar 82 kasus (Ditjen PPM dan PL, 2006). Salah satu faktor risiko penularan HIV dan AIDS adalah melalui hubungan seksual. Salah satu kelompok berisiko tertular HIV dan AIDS tersebut adalah kalangan remaja termasuk mahasiswa. Proporsi AIDS di Jawa Tengah menurut kelompok umur sampai Maret 2006, pada rentang umur 18 - 24 tahun, lebih dari 15,15 % kasus AIDS terjadi pada rentang umur ini. Angka tersebut menempati urutan ketiga terbesar kelompok penderita AIDS (Subdin P2P Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006). Kelompok usia tersebut, menurut Muss (1968), merupakan kelompok remaja yang dikategorikan dalam masa menempuh pendidikan tinggi atau universitas sebagai mahasiswa (Sarwono, 2005). Berdasarkan proporsi kasus AIDS menurut jenis pekerjaan sampai Maret 2006, kelompok mahasiswa termasuk lima besar penderita AIDS terbanyak di Jawa Tengah (Subdin P2P Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006).

PEMBAHASAN

Kota Semarang sebagai ibu kota Propinsi Jawa Tengah tergolong kota besar yang mempunyai aneka ragam fungsi dan peran, yakni sebagai pusat pemerintahan, perdagangan, jasa, industri, kota transit angkutan, transit wisata dan pendidikan. Berkembangnya Kota Semarang yang diikuti dengan meningkatnya industri hiburan, sarana transportasi dan komunikasi, urbanisasi dan meningkatnya kemiskinan kota yang tidak diikuti dengan informasi tentang IMS , HIV dan AIDS yang memadai.

Hal ini menyebabkan adanya perubahan perilaku yang berisiko tertular HIV dan AIDS pada masyarakat Kota Semarang, yang ditandai dengan meningkatnya kasus HIV dan AIDS (KPA Kota Semarang, 2003).

Dalam kasus HIV, Kota Semarang menduduki urutan tertinggi di Jawa Tengah (Lihat kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang Per Nopember 2006). Angka tersebut semakin meningkat setiap tahun (Subdin P2P Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006).



Grafik 4.1. Grafik Kasus HIV di Kota Semarang (Data sampai Nopember 2006)

Sumber : Subdin P2P Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006

Data sampai Nopember tahun 2000, hanya terdapat 1 kasus HIV di Kota Semarang. Kemudian meningkat menjadi 4 kasus pada tahun 2001 dan 6 kasus pada tahun 2002. Terjadi peningkatan kasus sekitar 100 % pada tahun 2003. Angka tersebut terus meningkat di tahun 2004 jumlahnya menjadi 20 kasus. Dua tahun terakhir terjadi peningkatan kasus secara tajam. Tahun 2005 terdapat 50 kasus dan tahun 2006 terdapat 132 kasus

HIV di Kota Semarang (Subdin P2P Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006).

Peningkatan jumlah kasus HIV ini didukung dengan hasil wawancara mendalam mengenai jumlah penderita HIV dan AIDS terhadap 2 orang yang berperan penting dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS di Kota Semarang, yaitu W dan T. W dan T membenarkan adanya peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang. Selama tahun 2007, jumlah

kasus yang telah terdeteksi untuk bulan Januari sebesar 22 kasus dan Februari sebesar 9 kasus.

Strategi *Peer Education* Berbasis Mahasiswa dalam Pencegahan HIV dan AIDS

Dilihat dari bangunan psikologisnya, pemuda termasuk didalamnya mahasiswa memang memiliki karakter mental yang labil. Dalam kondisi inilah saat rentan mereka terhadap dampak pergaulan negatif. Pemuda harus dibawa pada karakter tangguh dan mandiri yang dibangun dengan semangat membangun bangsa. Semangat dibutuhkan untuk menstimulus agar pemuda mampu menunjukkan kontribusi positif dalam pembangunan bangsa. Semangat ini berupa keunggulan khas, dapat diandalkan, serta daya tahan dalam kesulitan dan arus budaya yang menyesatkan. Tidak kalah penting juga modal moralitas untuk tetap menjaga agar jangan sampai terjerumus dalam perilaku seks bebas yang mengancam terjadinya pengrusakan generasi penerus kepemimpinan bangsa.

Pada masa remaja termasuk mahasiswa, tugas perkembangan itu menurut Robert Havighurst adalah sebagai berikut : (Sarwono, 2005)

1. Menerima kondisi fisik dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif
2. Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin yang manapun
3. Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan)
4. Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan terhadap orang tua
5. Mempersiapkan karier ekonomi
6. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga
7. Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab

8. Mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya

Peningkatan Dukungan Berbagai Pihak Melalui Advokasi dan Penjalinan Kemitraan

Berjalannya suatu program kesehatan membutuhkan dukungan dari berbagai pihak yang terkait. Salah satu cara untuk mendapatkan dukungan tersebut adalah dengan advokasi. Advokasi merupakan kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan (Notoatmodjo, 2005).

Kegiatan advokasi dapat dilakukan dengan *audiensi* dari kelompok peduli HIV dan AIDS kepada para pembuat keputusan setempat, agar mereka menerima atau *committed* dan akhirnya bersedia mengeluarkan kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan untuk membantu atau mendukung program pencegahan HIV dan AIDS. Komitmen dan dukungan kebijakan itu baik dalam bentuk *software* maupun *hardware*. Komitmen dan dukungan dalam bentuk *software* adalah dikeluarkannya peraturan perundang-undangan atau kebijakan yang belum mendukung upaya peningkatan pemberdayaan mahasiswa dalam pencegahan HIV dan AIDS. Sedangkan komitmen dalam bentuk *hardware* antara lain, meningkatnya anggaran atau dana untuk kesehatan termasuk dalam pencegahan HIV dan AIDS, serta dilengkapinya sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pencegahan HIV dan AIDS (Notoatmodjo, 2005).

SIMPULAN

Strategi *peer education* berbasis mahasiswa dalam pencegahan HIV dan AIDS menjadi hal yang perlu diterapkan untuk mendukung pencapaian MDGs poin 6. Hal itu dapat dilaksanakan dengan strategi : meningkatkan koordinasi dan mengembangkan kesepakatan operasional di semua tingkatan sampai ke lini lapangan, mengembangkan dan memantapkan institusi pengelola *peer education*, meningkatkan motivasi untuk menjadi *peer educator* oleh institusi pengelola, meningkatkan pengelolaan *peer education* melalui kemitraan dengan berbagai sektor, melakukan monitoring dan evaluasi oleh institusi pengelola *peer education*. Kunci suksesnya penerapan konsep *peer education* dalam pencegahan HIV dan AIDS adalah advokasi dan penjalinan kemitraan. Advokasi ditujukan kepada pembuat keputusan baik di tingkat pusat maupun daerah, kalangan akademisi, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), organisasi masa (ormas) termasuk yayasan-yayasan bidang kesehatan dan organisasi profesi (seperti IAKMI, JEN). Advokasi dapat dilakukan dengan audiensi melalui kelompok peduli HIV dan AIDS Kota Semarang kepada para pembuat keputusan setempat untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dalam bentuk : dikeluarkannya peraturan perundang-undangan atau kebijakan, peningkatan anggaran atau dana dalam pencegahan HIV dan AIDS, serta dilengkapinya sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pencegahan HIV dan AIDS.

KEPUSTAKAAN

1. Augustine, 2006. Majalah Bulanan Semai Untuk Keadilan Dan Demokrasi. Edisi IV / April 2006. *Remaja Wanita dan HIV/AIDS*. KPI Cabang Jateng.
2. Anonimus. 2007. *Program Pendidikan Sebaya*. Dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 567/Menkes/SK/VIII/2006, Tanggal 2 Agustus 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza).
3. Appolos, Kurniawan. 2002. *Sikap Permissif Remaja di Tempat Hiburan Terhadap Hubungan Seks Pranikah Ditinjau dari Jenis Kelamin 2002*. Semarang: Fakultas Psikologi UNIKA.
4. Aprilia, Sri. *Sekilas Tentang Hari Pemuda Sedunia*. 2007. (Online). (http://www.cwsindonesia.or.id/iyouth/index.php?cws_langu, diakses tanggal 10 Mei 2007).
5. BKKBN. 2007. *Model Peer Group di Gunung Kidul*. (Online). (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/pria/profil01-11.html>, diakses 13 Februari 2007).
6. Chaplin, J.P. 1993. *Kamus Lengkap Psikologi, terjemahan Kartini*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
7. Ditjen PPM dan PL Depkes RI. 2005. *Statistik Kasus HIV / AIDS di Indonesia: Laporan s.d. 2004*. Jakarta : Ditjen PPM & PL Depkes