

FAKTOR *EMERGENCY CASE* HIV AIDS DI BOJONEGORO

Susanti.DA, Maftukhin.A, Afandi, AA

Email : dwiagungs85@gmail.com**ABSTRACT**

Penyakit AIDS merupakan sekumpulan gejala yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh sehingga semua penyakit infeksi mudah menyerang, penyebabnya adalah *Human immunologi Virus*. Pasien yang terinfeksi HIV dianggap mendapat kutukan dari Tuhan, sehingga sangat mengganggu psikologis penderitanya. Bahkan ada yang dikucilkan, dipandang hina dan dicemooh lahir batin. Dari tahun ke tahun kasus HIV di Bojonegoro menunjukkan peningkatan, Penyakit HIV AIDS di Bojonegoro seperti “Fenomena gunung es” HIV/AIDS karena jumlah HIV AIDS tercatat setelah pasien menderita infeksi oportunistik yang berobat ke rumah sakit, sedangkan berapa jumlah orang lainnya yang telah terinfeksi HIV namun belum terdeteksi karena tidak memahami pentingnya periksa dini. Penemuan kasus yang baru mustahil bisa dilakukan dengan mudah, karena itu akan menambah tingginya kejadian HIV AIDS di Bojonegoro. Beberapa upaya telah dilakukan untuk mengendalikan penyebarannya, namun angka kejadian penyakit ini di Bojonegoro dari tahun ke tahun semakin meningkat sampai tahun 2016 terakumulasi 884 kasus. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor *emergency case* HIV AIDS di Bojonegoro.

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan rancangan *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi. Populasi penelitian ini adalah semua ODHA yang periksa di Poliklinik Sehati RSUD dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebanyak 884. Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian ODHA di poliklinik sehati RSUD Bojonegoro dengan *teknik sistematic random sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah: Stigma dan diskriminasi, Jarak poliklinik pelayanan dengan tempat tinggal ODHA. Dukungan masyarakat (Kelompok referensi ODHA (sesama ODHA); tokoh masyarakat), Dukungan keluarga. Variabel dependen yang diduga sebagai penyebab *emergency case* tingginya penularan HIV AIDS adalah Perilaku resiko penularan HIV AIDS

Hasil penelitian menunjukkan tidak signifikan dimana α lebih besar dari 0,05, sehingga tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor stigma dan diskriminasi, jarak rumah dengan poliklinik, dukungan masyarakat serta dukungan keluarga terhadap perilaku resiko penularan HIV AIDS di Bojonegoro dan tidak terdapat faktor yang dominan dalam perilaku resiko penularan HIV AIDS di Bojonegoro.

Peran aktif tenaga kesehatan dan instansi terkait menjadi sangat penting dalam pencegahan resiko penularan HIV AIDS di Bojonegoro. Program pemerintah tentang pencegahan penularan HIV AIDS harus ditingkatkan untuk mengurangi kasus HIV AIDS.

Kata kunci: *emergency case*, stigma masyarakat, perilaku resiko, *regresi logistic*

PENDAHULUAN

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Bojonegoro sebagai kota pengekplorasi minyak sebagai penyedia lapangan pekerjaan mengakibatkan

mobilisasi penduduk sangat tinggi. Berkaitan dengan ini memicu gaya hidup masyarakat mengalami perubahan, perilaku seksual menyimpang di bidang kesehatan memicu penyebaran penyakit menular dalam hal ini HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat secara signifikan.

Kasus baru bermunculan juga belum terdeteksi, disebabkan banyak faktor diantaranya stigmatisasi masyarakat bahwa penyakit HIV AIDS adalah kutukan Tuhan, sikap dan kurangnya dukungan dari pasangan dan keluarga dekat yang mengucilkannya hal ini bisa mengakibatkan seseorang yang terindikasi penyakit memicu perilaku resiko penyebaran yang berdampak kasus HIV ini sebagai *emergency case* perlu mendapatkan perhatian serius.

HIV dan AIDS *Human Immunodeficiency Virus infection and Acquired Immune Deficiency Syndrome* di Indonesia secara kumulatif yang dilaporkan sampai dengan September 2014 adalah 55.799 terdiri dari 30.001 laki-laki, 16.149 perempuan dan 9.649 tidak diketahui. Faktor resiko yang paling besar diantaranya 34.305 dialami oleh kaum heretoseksual. Yang paling banyak dialami pasien usia 20-29 tahun 18.352 (Komisi Penanggulangan AIDS. 2013). Berdasarkan urutan Provinsi, Jawa Timur adalah 28.225 yang terdiri dari 19.249 HIV dan 8.976 kasus AIDS merupakan peringkat ke 2 setelah Papua. Bojonegoro termasuk wilayah dengan angka ODHA tinggi. Penyebaran kasus nomor delapan besar penyebaran virus HIV/AIDS di Jawa Timur. Awal mulanya pada tahun 2002 penderita HIV AID hanya 2 orang, sampai tahun 2004 masih 2 orang. Pada tahun berikutnya yaitu tahun 2005 meningkat menjadi dua kali lipat. Penyakit HIV AIDS di Bojonegoro merupakan "Fenomena gunung es" HIV/AIDS karena jumlah HIV AIDS tercatat setelah pasien menderita infeksi oportunistik yang berobat ke rumah sakit, sedangkan berapa jumlah orang lainnya yang telah terinfeksi HIV namun belum terdeteksi karena tidak memahami pentingnya periksa dini. Data yang kami himpun dari RSUD dr R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, pada tahun 2013 terdapat kasus lama 393 kasus baru 71. Pada tahun 2014 kasus lama 780, pada tahun 2016 melonjak menjadi 884 orang ini merupakan peningkatan kasus

yang luar biasa (Medical record RSUD Bojonegoro, 2016).

Dengan jumlah penderita yang begitu banyaknya Dinas Kesehatan Bojonegoro telah memberikan beberapa program diantaranya pelatihan PTC di Puskesmas, modin dalam mengkafani mayat pasien HIV AID, menyediakan pemeriksaan laborat di beberapa Puskesmas, namun angka kejadian HIV AIDS masih tinggi. Apalagi banyak penderita yang tidak mau berobat meskipun sudah dipastikan dirinya positif HIV AIDS hanya karena takut dikucilkan oleh masyarakat sekitar, dipersepsikan sebagai penyakit kutukan, amoral, disamping itu tidak diterima keluarga maupun pasangan.. Hal ini mengakibatkan ODHA cenderung menutup diri, dan menimbulkan resiko penularan, ditakutkan akan mempercepat penyebaran penyakit ini karena ketidaktahuan mereka. Dibalik semua itu ada hal yang jauh lebih penting yakni memberikan penyadaran kepada masyarakat dan penderita bahwa penyakit ini tidak bisa terjadi atau tertular hanya karena kontak fisik semata. Apalagi banyak penderita yang tidak mau berobat meskipun sudah dipastikan dirinya positif HIV AIDS hanya karena takut dikucilkan oleh masyarakat sekitar.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kasus ini adalah stigma dari masyarakat akan berdampak pada penderita semakin meningkat, seperti tindakan mengasingkan mereka yang menderita HIV AIDS menjadi salah satu sebab mereka yang menderita atau terjangkit virus mematikan ini memilih untuk menyembunyikan sakit yang mereka derita. Belum lagi adanya anggapan masyarakat penyakit ini adalah penyakit akibat hukuman Tuhan karena perbuatan yang menyimpang atautkah karma membuat sebagian masyarakat memandang mereka dengan sebelah mata(Pratikno H, 2006). Adapun bentuk perlakuan stigmatisasi yang pernah peneliti baca di media masa Radar Bojonegoro terhadap pasien HIV AIDS di salah satu desa di Kecamatan Sukosewu

seperti dikucilkan, ditolak keberadaannya, kekerasan verbal, anak-anak dilarang bermain dengan teman sebayanya, tidak diundang dalam kegiatan lingkungan dilarang menggunakan fasilitas umum dan diusir kekerasan fisik.

Dari realitas yang ada, banyak di antara penderita terdeteksi pada kondisi sudah menderita AIDS. Padahal proses dari saat orang tersebut tertular virus HIV sampai ke tahap menderita AIDS sebenarnya membutuhkan waktu yang lama. "Inilah yang disebut dengan fenomena gunung es. Yang terdeteksi menderita HIV/AIDS sangat kecil dibanding dengan penderita yang sebenarnya". Perlu dilakukan penelitian faktor apa saja yang mengakibatkan perilaku resiko penularan sebagai *emergency case* HIV AIDS di Bojonegoro.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik *Cross Populasi* penelitian ini adalah semua ODHA yang tercatat di Poliklinik Sehati RSUD dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebanyak 884. Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian ODHA di poliklinik sehati RSUD Bojonegoro dengan *teknik systematic random sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah: Stigma dan diskriminasi terdiri dari pandangan dan perilaku negative atau tidak terhadap ODHA. Jarak poliklinik pelayanan dengan tempat tinggal ODHA. Dukungan masyarakat (Kelompok referensi ODHA (sesama ODHA); tokoh masyarakat) tinggi, sedang atau rendah. Dukungan orang terdekat (pasangan; keluarga) tinggi, sedang atau rendah. Variabel dependen yang diduga sebagai penyebab *emergency case* tingginya penularan HIV AIDS adalah Perilaku resiko penularan HIV AIDS

Hasil Penelitian

Tabel.1 Faktor Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

Stigma dan diskriminasi	Jumlah	Prosentase
Tinggi	0	0
Sedang	9	9,1
Rendah	90	90,9
Jumlah	99	100

menjelaskan bahwa faktor stigma dan diskriminasi terhadap responden HIV AIDS di Poli Sehati RSUD dr R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah rendah (90,9%).

Tabel 2 Faktor jarak rumah dengan poliklinik HIV

Jarak rumah dengan poliklinik	Jumlah	Prosentase
Jauh	0	0
Menengah	13	13,1
Dekat	86	86,9
Jumlah	99	100

menjelaskan bahwa jarak rumah responden HIV AIDS dengan poliklinik sehati RSUD dr R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah dekat (86,9%).

Tabel. 3 Faktor dukungan masyarakat terhadap ODHA

Dukungan Masyarakat	Jumlah	Prosentase
Tinggi	12	12,1
Sedang	24	24,3
Rendah	63	63,6
Jumlah	99	100

menjelaskan bahwa faktor dukungan masyarakat terhadap responden HIV AIDS dengan poliklinik sehati RSUD dr R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah rendah (63,6%)

Tabel. 4 Faktor dukungan keluarga terhadap ODHA

Dukungan Keluarga	Jumlah	Prosentase
Tinggi	20	20,2
Sedang	45	45,5
Rendah	34	34,3
Jumlah	99	100

menjelaskan bahwa faktor dukungan keluarga terhadap responden HIV AIDS dengan poliklinik sehati RSUD dr R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah sedang (45,5%)

Tabel. 5 Perilaku resiko penularan HIV AIDS

Perilaku Resiko	Jumlah	Prosentase
Rendah	92	92,9
Tinggi	7	7,1
Jumlah	99	100

menjelaskan bahwa perilaku resiko penularan penyakit HIV AIDS pada responden HIV AIDS dengan poliklinik sehati RSUD dr R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah sebagian besar memiliki perilaku resiko rendah(92,9%)

Pembahasan

Stigma dan diskriminasi terdiri dari pandangan dan perilaku negatif atau tidak terhadap ODHA. Hasil penelitian dari 99 responden menunjukkan 90 (90,9%) responden tidak mendapat deskriminasi dan perilaku negatif dari manapun. Hal ini ditunjukkan dari kuesioner yang menyatakan tidak dianggap penyakit kutukan, tidak dijauhi orang, responden diperbolehkan menggunakan tempat umum seperti masjid, pasar. Orang tetap mau berjabat tangan dan menggunakan barang responden. Hal ini bisa terjadi karena responden menyandang status baru sebagai ODHA itu disimpan rapi, tidak ada yang tahu, keluargapun tidak tahu apalagi masyarakat. Hasil penelitian ini berbeda dengan statemen yang menyatakan bahwa kasus HIV/AIDS

merupakan masalah sosial karena adanya perlakuan diskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). ODHA dianggap orang-orang yang patut dikucilkan karena telah menyalahi norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Jarak poliklinik pelayanan dengan tempat tinggal ODHA. Jarak rumah tempat tinggal responden berdasarkan hasil penelitian sebagian besar dekat dan mudah dijangkau oleh responden 86 (86,9%). Jarak pelayanan kesehatan yang dekat lokasi mudah dijangkau memungkinkan responden mudah mendapatkan ARV dan pelayanan yang terkait, terbukti semua responden sudah menjalani terapi ARV lebih dari dua tahun (38,4%) Perilaku seseorang atau masyarakat tentang pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh jarak pelayanan kesehatan namun juga sikap dan budaya setempat dalam hal ini responden sangat konsisten dalam menyimpan rahasia pribadi sebagai ODHA, Meskipun jarak rumah dekat responden jarang datang memanfaatkan fasilitas kesehatan mereka datang ke fasilitas kesehatan jika ada penyakit penyerta.

Dukungan masyarakat (Kelompok referensi ODHA (sesama ODHA); tokoh masyarakat) Kasus HIV/AIDS merupakan masalah sosial karena adanya perlakuan diskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). ODHA dianggap orang-orang yang patut dikucilkan karena telah menyalahi norma-norma yang berlaku di masyarakat, padahal mereka adalah orang-orang yang seharusnya mendapatkan motivasi dan semangat hidup dari orang-orang di sekitarnya. Anggapan orang tentang HIV/AIDS yang dapat menular dengan mudah adalah salah karena sesungguhnya penularan HIV/AIDS dapat dicegah.

Hasil penelitian dari 99 responden menunjukkan dukungan masyarakat lebih dari sebagian rendah 63 (63,6,%). Responden menyatakan tokoh masyarakat tidak tahu kalau dirinya ODHA dan sebagian responden menyatakan bila tokoh masyarakat tahu kalau dirinya ODHA

juga tetap diberi motivasi untuk tetap berobat. Pada point dukungan teman sebaya ODHA diterima dengan tangan terbuka terbukti di lembar kuisioner bagi yang mempunyai teman sebaya pasti mendukung, ODHA merasa lebih aman dengan lingkungan sesama ODHA.

Dukungan orang terdekat (pasangan; keluarga). Sesuai hasil penelitian dari 99 responden menunjukkan bahwa sebagian responden 45 (45,5%) mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan merupakan bentuk perlindungan dan perhatian yang diberikan kepada orang lain baik secara fisik maupun moral. Hasil penelitian yang ini hanya menggambarkan pada responden yang berani menunjukkan identitas dirinya sebagai ODHA. Memang keluarga merupakan orang terdekat yang harus memberikan support kepada anggota keluarga, khususnya pada penelitian ini terbukti dari data yang menyatakan bahwa sebagian besar responden terikat perkawinan yang sah 47 (47,5%), serta responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan 56 (56,%) perempuan perlu mendapatkan perlindungan.

Perilaku resiko penularan HIV AIDS. HIV dapat ditularkan dengan berbagai cara antara lain hubungan seksual bebas, seperti hubungan seksual dengan pasangan berganti-ganti dan hubungan heteroseksual dengan pasangan yang menderita infeksi HIV tanpa menggunakan pelindung (kondom), HIV juga dapat ditularkan melalui pemakaian jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian juga melalui perantara produk darah seperti tranfusi darah atau organ lain (Smeltzer & Bare, 2001). Perilaku ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Pernyataan di atas tidak sesuai dengan hasil penelitian yang lebih dari sebagian tidak menunjukkan resiko tinggi penularan 92 (92,9%).

Kondisi ini terjadi dikarenakan responden tidak secara terang-terangan membuka identitas dirinya khususnya hanya pada keluarga saja, responden juga sebagian besar terikat pada perkawinan yang sah, usia responden merupakan usia produktif yaitu 31-50 merupakan usia secara fisik tidak mudah terserang penyakit, jarak yang dekat dari pelayanan kesehatan yang dekat dan mudah dijangkau memungkinkan responden untuk selalu dan taat mengkonsumsi ARV.

Hasil uji statistik Regresi Logistik Ganda menunjukkan faktor stigma dan diskriminasi, jarak rumah dengan poliklinik, dukungan masyarakat dan dukungan keluarga tidak signifikan dengan α lebih besar dari 0,05. Tidak dapat diketahui faktor yang paling dominan dalam perilaku resiko penularan HIV AIDS di Bojonegoro, faktor jarak pelayanan kesehatan dengan rumah menjadi faktor yang mendekati resiko penularan karena meskipun dekat dan minum ARV faktanya ARV tersebut diambilkan oleh keluarga ataupun fasilitator ODHA di karenakan malu apabila keluar dari rumah. Meskipun usia reproduksi semua responden wanita tidak dalam keadaan hamil sehingga Penularan HIV dari ibu pada bayinya jada tidak ada, penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (in utero), penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi fetomaternal atau kontak antara membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi darah saat melahirkan, dan transmisi lain yang dapat ditularkan dari ibu terhadap anaknya pada saat periode post partum melalui ASI.

Kesimpulan dan Saran

Faktor stigma dan diskriminasi masyarakat, jarak pelayanan HIV dengan rumah, dukungan masyarakat, dukungan pasangan dan keluarga tidak ada hubungan terhadap perilaku resiko penularan HIV AIDS di Bojonegoro, sehingga tidak terdapat faktor yang dominan dalam resiko penularan HIV AIDS di Bojonegoro Masalah penyakit HIV AIDS masih

menjadi hal yang sangat tabu di masyarakat dan belum adanya keterbukaan dari ODHA membutuhkan peran aktif dan strategi khusus oleh petugas kesehatan dan dinas terkait dalam pembinaan dan pengarahan terhadap ODHA dan Masyarakat untuk meminimalisasi resiko penularan HIV AIDS di Bojonegoro

Kepustakaan

Komisi Penanggulangan AIDS. 2013. Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV. Bali : KPA.

Nursalam.2008. Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika.Jakarta.

Medical record RSUD Bojonegoro, 2016

Pratikno H, 2006. Stigma dan Diskrim inasi oleh petugas kesehatan terhadap ODHA di Kabupaten Bengkalis, Propinsi Kepulauan Riau. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, "Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner &Suddarth. Vol. 2. E/8", EGC, Jakarta.