

DIY RENTAN TERHADAP HIV DAN AIDS

DIY VULNERABILITY HIV AND AIDS

Listyawati dan R. Suprayogo

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Kementerian Sosial RI
 Jalan Kesejahteraan Sosial No. 1 Sonosewu Bantul, Yogyakarta. Indonesia
 Email: listyawatistyawati@gmail.com. HP 082136912715
 Naskah diterima 4 Mei 2018, direvisi 6 Juni 2018, disetujui 25 Juni 2018

Abstract

The purpose of this study is to describe the number of people with HIV and AIDS, describing the causes, and the impact of HIV and AIDS. The nature of this study is descriptive, with an approach using document study. The data analysis technique used is qualitative descriptive techniques. The results of the study showed that the number, people with HIV and AIDS in DIY, the number of HIV 3,334 cases and AIDS as many as 1,314 cases, most of which were affected by cases of male sex. The number of cases that have died is due to HIV as many as 283 people and AIDS as many as 181 people. Based on data up to March 2016 the rate of spread of HIV and AIDS in DIY was the highest in Sleman Regency. whereas in 2014 the highest ranking of Yogyakarta City was interpreted as a shift. Recommended: efforts to improve countermeasures by increasing prevention and handling to be more effective and efficient by involving various relevant elements from the central and regional levels, such as the Ministry of Social Affairs, Ministry of Health, Ministry of Law and Human Rights, Ministry of Education and Culture, AIDS Commission, Ministry of Women's Empowerment and Child Protection, Police, and National Narcotics Agency (BNN).

Keywords: DIY, Vulnerable, HIV and AIDS

Abstrak

Tujuan kajian ini adalah terdeskripsikannya jumlah pengidap HIV dan AIDS, terdeskripsikan faktor penyebab, dan dampak tertularnya HIV dan AIDS. Sifat kajian ini deskriptif, dengan pendekatan menggunakan studi dokumen. Tehnik analisa data yang dipergunakan adalah tehnik deskriptif kualitatif. Hasil kajian menunjukkan bahwa jumlah, pengidap HIV dan AIDS di DIY, jumlah HIV 3.334 kasus dan AIDS sebanyak 1.314 kasus, sebagian besar yang terkena kasus jenis kelamin laki-laki. Jumlah kasus yang ada tersebut yang telah meninggal dikarenakan HIV sebanyak 283 orang dan AIDS sebanyak 181 orang. Berdasarkan data sampai dengan maret tahun 2016 tingkat penyebaran HIV dan AIDS di DIY tertinggi di Kabupaten Sleman. sedangkan pada tahun 2014 peringkat tertinggi Kota Yogyakarta ini diartikan mengalami pergeseran. Direkomendasikan: upaya untuk meningkatkan penanggulangan dengan meningkatkan pencegahan dan penanganan agar lebih efektif dan efisien dengan melibatkan berbagai elemen terkait dari tingkat pusat maupun daerah, antara lain seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, Komisi Penanggulangan AIDS, Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Kepolisian, dan Badan Narkotika Nasional (BNN).

Kata Kunci: DIY, Rentan, HIV dan AIDS

A. PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) atau virus penurun kekebalan tubuh manusia dan AIDS (*Sindrom Defisiensi Imun*), semakin mengkhawatirkan bila dilihat dari kuantitas, maupun dampaknya yang ditimbulkan. Virus HIV dan AIDS telah melanda di semua negara di dunia termasuk di dalamnya negara Indonesia. Kasus virus tersebut telah merambah kesemua lapisan masyarakat di seluruh dunia yang tidak memandang status sosial dan perkembangannya mengkhawatirkan, mengingat

HIV dan AIDS dari tahun ketahun cenderung mengalami peningkatan, walaupun tanggal 1 Desember, dunia memperingati sebagai hari AIDS sedunia. Tanggal tersebut adalah momen penting untuk mengingatkan kita serta meneguhkan kembali komitmen untuk secara konsisten menanggulangi epidemi AIDS yang telah menyebabkan kematian jutaan penduduk di dunia.

Kondisi tersebut juga terjadi di Indonesia, walaupun berbagai kebijakan telah diterapkan, dan kepedulian masyarakat maupun lembaga-lembaga terkait yang cukup tinggi. Data seluruh Indonesia, periode 1 April 1987 hingga September 2014 jumlah yang terinfeksi HIV berjumlah 150.296 kasus dan yang terinfeksi AIDS sebanyak 55.799 kasus, dari jumlah tersebut 9.796 orang dinyatakan meninggal dunia (Kedaulatan Rakyat, tanggal 02 Desember 2014).

Sementara data HIV dan AIDS tahun 1987 sampai dengan Desember 2016 tercatat sebanyak 86.780 orang yang menyebar ke seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Kondisi tersebut menunjukkan terdapat jumlah penurunan yang signifikan, meskipun demikian dimungkinkan yang belum terdata dikarenakan berbagai faktor jumlahnya juga tidak sedikit mengingat hal tersebut seperti fenomena gunung es. Berdasar data hingga Desember tahun 2016 tersebut, jumlah kumulatif tertinggi kelompok umur 20-29 tahun (31,40 persen), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (30,60 persen), 40-49 tahun (12,80 persen), 50-59 tahun (4,5 persen), dan 15-19 tahun (2,7 persen). Pengidap berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 67,9 persen, dan perempuan 31,5 persen. Pengidap tertinggi Ibu Rumah Tangga (IRT) 12.219, kemudian diikuti tenaga non profesional/karyawan 11.580, petani/peternak/nelayan 4.036, buruh 3.798, penjaja seks 2.953, PNS 2.197, dan anak sekolah 1 mahasiswa 2.020. Faktor resiko penularannya terbanyak melalui heteroseksual 67 persen, penasin 10,5 persen, homoseksual 4,1, dan penularan melalui perinatal 3 persen. Angka kematian AIDS menurun dari 1,16 persen, pada tahun 2015 menjadi 1,11 persen pada bulan

Desembertahun2016. Jumlah orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang ada sedang mendapatkan pengobatan terapi anti retro viral (ARV) sampai bulan Desember 2016 sebanyak 77.748 orang, dapat diartikan hampir 98 persen pengidap virus tersebut sudah mendapatkan penanganan. Pemakai regimennya (pengobatan) adalah 76,81 persen (59.717 orang) menggunakan regimen original lini 1;20,14 (15.657 orang) substitusi; dan 3,05 persen (2.374 orang) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Terkait dengan kajian ini data kasus HIV dan AIDS tersebut di atas menyebar diberbagai wilayah provinsi/kota/kabupaten yang ada di Indonesia termasuk di dalamnya DIY. Berdasar data yang dirilis oleh Koran Tempo, tanggal 31 Januari 2013, dalam *symposium* berlangsung pada bulan Januari 2013, disampaikan oleh Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS DIY Ana Yuliasuti mengatakan jumlah pengidap HIV dan AIDS dari 1993 hingga bulan November 2012 mencapai 1.941 orang. Berdasarkan data selama periode 1993-2014 jumlah HIV di Yogyakarta mencapai 1.651 kasus, ini jumlahnya menunjukkan penurunan. Sedangkan yang sudah positif AIDS yang disebabkan oleh HIV, mencapai 1.158 kasus. Hal ini juga dipertegas Kementerian Kesehatan bahwa berdasarkan jumlah kasus HIV dan AIDS di Pulau Jawa per Juni 2014 DIY menduduki peringkat keenam sebesar 3.387 kasus dengan rincian jumlah HIV 2.471 kasus dan AIDS 916 kasus, dari jumlah kasus HIV dan AIDS tersebut kondisi jumlah yang meninggal hampir 10 persen. Data terakhir HIV dan AIDS DIY sepanjang tahun 2016, jumlah kasus HIV mencapai 3.688 orang sementara untuk penderita AIDS mencapai angka 1.450 orang (Sumber: Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS KPA DIY). Data dari Kementerian Kesehatan, HIV AIDS DIY tahun 2016 menduduki peringkat ke sembilan di Indonesia.

Berdasarkan data tersebut di atas menunjukkan jumlah HIV dan AIDS di DIY mengalami penurunan dari jumlah maupun peringkatnya namun demikian masih menjadi ancaman mengingat DIY kota pendidikan, kota budaya, dan kota wisata, sehingga

jumlah pendatang dan pengguna narkoba cukup tinggi, tentunya rentan terhadap virus HIV AIDS tersebut. Sebagai faktor penyebab jumlah HIV dan AIDS tersebut antara lain heteroseksual, homoseksual, penggunaan narkoba menggunakan IDU. Dampak yang ditimbulkan dari penderita virus HIV dan AIDS itu sendiri sangat kompleks dan luas. Dampak tersebut antara lain: psikis, sosial baik itu untuk si penderita, keluarga maupun masyarakat, tertularnya berbagai macam penyakit kronis dan yang paling mengkhawatirkan berdampak kematian bila tidak tertangani dengan baik.

Fakta tersebut di atas pentingnya pengkajian tentang DIY Rentan HIV dan AIDS. Mengingat di DIY jumlah penderita HIV dan AIDS tidak sedikit, risiko penyandang masalah HIV dan AIDS jumlahnya juga tinggi, dan dampak yang ditimbulkan fatal. Berbagai latar belakang tersebut permasalahan yang diajukan dalam kajian ini adalah apa saja yang melatarbelakangi terjadinya faktor penyebab HIV dan AIDS di DIY.

B. METODE PENELITIAN

Sifat kajian ini deskriptif (Husaini, dkk, 2003), dengan pendekatan menggunakan studi dokumen yaitu suatu serangkaian kegiatan dengan mengumpulkan data melalui pengkajian dokumen-dokumen terkait dengan kajian ini. Rumusan masalah yang diajukan: Mengetahui perkembangan kasus HIV dan AIDS? Mengetahui faktor penyebab HIV dan AIDS? Mengetahui dampak yang ditimbulkan HIV dan AIDS? Maksud dan tujuan dalam kajian ini adalah terdeskripsikannya perkembangan kasus pengidap HIV dan AIDS, dan terdeskripsikan faktor penyebab meningkatnya HIV dan AIDS. Diketuinya dampak yang ditimbulkan dari HIV dan AIDS. Sumber data dalam kajian ini data utama dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY dalam kurun waktu tahun 1993 hingga Maret 2016. Sementara pengumpulan data penunjang menggunakan dokumen-dokumen yang berupa literatur-literatur terkait dengan kajian ini antara lain seperti buku literatur dan hasil penelitian, disamping berita yang dirilis di media cetak (majalah, surat kabar)

maupun elektronik. Teknik analisa data yang dipergunakan adalah tehnik deskriptif kualitatif yaitu suatu penelitian suatu analisis data dengan cara memahami data yang diperoleh, kemudian dideskripsikan dalam bentuk narasi secara obyektif berdasarkan fakta yang ada. Aspek yang dikaji adalah terkait: perkembangan kasus HIV dan AIDS, faktor penyebab, dan dampak yang ditimbulkan.

Dengan adanya kajian ini diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat, sehingga akan dapat menjadikan rujukan untuk pengambil kebijakan baik pemerintah tingkat pusat maupun daerah khususnya DIY. Disamping hal tersebut kajian ini dapat dipergunakan sebagai menambah wawasan dan referensi bagi keluarga, masyarakat dan lembaga-lembaga terkait yang peduli dengan permasalahan HIV/ AIDS.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh (Diane Richardson. 1997). Apabila sistem kekebalan tubuh rusak atau tidak berfungsi, tubuh menjadi rentan terhadap penyakit. Termasuk di dalamnya HIV dan AIDS. Seseorang yang terinfeksi HIV secara terus-menerus memperlemah sistem kekebalan tubuh dengan cara menyerang dan menghancurkan kelompok sel-sel darah putih tertentu, yaitu sel *T-helper*, sel ini berperan penting pada pencegahan infeksi pada tubuh. HIV disamping menyerang atau merusak sistem kekebalan tubuh tetapi juga menyerang otak dan sistem saraf pusat.

HIV akan diderita seumur hidup oleh si penderita dan sangat menular melalui berbagai macam cara, antara lain melalui hubungan heteroseksual, entah dari laki-laki kepada perempuan ataupun sebaliknya (Richardson, 2002). Disamping itu penularannya melalui jarum suntik dan perempuan yang sedang hamil menderita HIV yang bisa menularkan pada keturunannya. Penderita HIV tidak menunjukkan gejala klinis, sehingga si penderita maupun keluarga tidak mengetahui hal ini yang juga bisa

memicu bertambahnya pengidap HIV, disamping pengidap HIV merupakan aib bagi keluarga maupun sipenderita, sehingga menjaga hal tersebut mereka tidak pernah memberitahukan atau berobat. Lebih mengkhawatirkan lagi virus HIV merupakan virus penyebab AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), namun begitu tidak semua HIV akhirnya mengidap AIDS (Richardson dkk, 2002).

AIDS bila diartikan secara bebas sebagai sekumpulan segala penyakit yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang didapat dari faktor luar (bukan bawaan sejak lahir). Jadi, yang dimaksud AIDS merupakan sekumpulan gejala-gejala penyakit infeksi atau keganasan tertentu yang timbul sebagai akibat menurun daya tahan tubuh (kekebalan) penderita (Trijatno Rachimhadhi, 2002). Oleh karena kekebalan tubuh yang rusak maka tubuh akan mudah terserang berbagai macam penyakit termasuk di dalamnya virus. Pengidap AIDS sebagian besar penderita sebelumnya terinfeksi virus HIV yang tidak tertangani dengan baik atau terobati. Gejala penderita AIDS mirip dengan penyakit biasa seperti demam, bronchitis, dan flu, tetapi gejala-gejala tersebut biasanya lebih parah dan berlangsung dengan waktu yang lama.

Gejala-gejala umum penderita AIDS yang dikemukakan Diane Richardson antara lain: a. Kelelahan yang sangat, berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas; b. Demam tanpa sebab yang jelas menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari, berlangsung beberapa minggu; c. Hilangnya berat badan lebih dari 5 kg dalam waktu kurang dari dua bulan; d. Pembengkakan kelenjar, terutama di leher atau ketiak; e. Sariawan (*candida*) sejenis bisul atau luka bernanah dimulut dan tenggorokan (Dian Richardson, 1997).

HIV dan AIDS juga telah merambah di Indonesia, dr Boyke Dian Nugraha yang biasa disapa dr Boyke menyatakan bahwa, Indonesia di kawasan Asia Pasifik kasus HIV dan AIDS memiliki jumlah kasus paling tinggi yaitu sebesar 3,2 juta kasus, bahkan jumlah tersebut mengalahkan Thailan (Tribunjogja.com,

Yogyakarta, Rabu, 27 Desember 2017, Tribun Bisnis, laporan reporter Tribun Jogja Tantowi Alwi). Dari jumlah yang ada tersebut menyebar di berbagai provinsi dan kota/kabupaten yang ada di Indonesia, termasuk di dalamnya DIY. Berdasar data nasional tahun 2016 dari Kementerian Kesehatan, DIY menduduki peringkat ke sembilan, data tersebut dapat diartikan bahwa, jumlah maupun peringkatnya khusus HIV dan AIDS di DIY mengalami penurunan. Meskipun demikian masih pentingnya meminimalisir jumlahnya dan kualitas penanganannya, karena berbagai faktor dimungkinkan kasus HIV dan AIDS seperti fenomena gunung es.

Berdasar hasil kajian, data terakhir HIV dan AIDS DIY dalam kurun waktu 1993 sampai dengan Maret 2016 (sumber: Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS KPA DIY): Jumlah pengidap virus HIV dan AIDS sebanyak 4.648. Berdasarkan jumlah dan jenis kelamin dapat dilihat seperti tabel berikut.

Tabel 1
Kasus HIV dan AIDS di DIY
Berdasarkan Jenis Kelamin Kurun Waktu 1993
sampai dengan Maret 2016

No	Jenis Kelamin	AIDS	HIV	Jumlah	Persen
1	Laki-laki	874	2.215	3.089	66.46
2	Perempuan	430	1.051	1.481	31.86
3	Tidak diketahui	10	68	78	1.69
Jumlah		1.314	3.334	4.648	100.00

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, diolah 2017.

Tabel jumlah kasus HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin tersebut di atas menunjukkan bahwa, sebagian besar presentasi adalah kaum laki-laki selebihnya adalah perempuan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa meskipun jumlah kasus yang mengidap HIV dan AIDS adalah kaum laki-laki, kondisi ini akan dapat rentan beresiko tinggi menularkan virus ke pasangannya apabila melakukan hubungan seks yang tidak aman ataupun aktivitas lain yang dapat menularkan virus tersebut. Kondisi tersebut diperkuat dengan jumlah pengidap HIV dan AIDS perempuan hampir separo dari jumlah kasus HIV dan AIDS pada laki-laki, hal tersebut dimungkinkan saling terkait karena salah satu faktor penyebab penularan HIV dan AIDS dengan hubungan seksual.

Berdasarkan tabel tersebut juga menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV lebih besar hampir dua kali lipat jumlah kasus AIDS. Jumlah kasus HIV yang demikian tersebut apabila kurang mendapatkan penanganan yang serius oleh berbagai pihak, juga akan rentan meningkatnya jumlah pengidap AIDS di DIY, mengingat pengidap HIV apabila tidak tertangani dengan baik dapat menjadi pengidap AIDS. Berdasarkan Kementerian kesehatan, virus AIDS adalah sulit untuk disembuhkan sehingga, kemungkinan besar berdampak pada kematian.

Jumlah temuan kasus HIV dan AIDS tersebut di atas, dimungkinkan jumlah yang belum terungkap cukup tinggi mengingat kasus tersebut seperti fenomena gunung es, karena dua virus tersebut dianggap aib oleh keluarga, sehingga tidak dilaporkan kepada pihak terkait. Kondisi ini mengkhawatirkan dan mencemaskan masyarakat, mengingat satu orang pengidap HIV

ataupun AIDS memiliki potensi menyebarkan virus tersebut.

Hal yang perlu diupayakan dengan penanggulangan melalui pencegahan dan penanganan oleh pihak-pihak terkait. Hal yang urgen dilakukan adalah upaya untuk meningkatkan pencegahan dan penanganan agar lebih efektif dan efisien juga perlu melibatkan berbagai elemen terkait dari tingkat pusat maupun daerah, antara lain seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, Komisi Penanggulangan AIDS, Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Kepolisian dan Badan Narkotika Nasional (BNN).

Pengidap HIV dan AIDS tersebut di atas ditinjau dari kelompok umur, secara terinci adalah sebagai tabel berikut.

Tabel 2
Kasus Berdasarkan Kelompok Umur
Kurun Waktu 1993 sampai dengan Maret 2016

No	UMUR/ Tahun	AIDS				HIV				Jumlah HIV dan AIDS	Persen
		L	P	Tak diketahui	Jumlah	L	P	Tak Diketahui	Jumlah		
1	Tak Diketahui	57	20	2	79	186	64	9	259	338	8,35
2	Kurang 1 tahun	5	2	1	8	16	8	1	24	32	0,62
3	1 - 4	13	9	0	22	33	22	0	55	77	1,66
4	5 - 14	8	7	0	15	22	16	0	38	53	1,14
5	15 - 19	11	6	0	17	38	14	0	52	68	1,46
6	20 - 29	247	115	4	366	705	304	24	1.033	1.399	30,10
7	30 - 39	266	167	2	435	600	365	21	986	1.421	30,57
8	40 - 49	158	71	1	230	373	165	6	544	774	16,66
9	50 - 59	96	28	0	123	200	77	5	282	405	8,72
10	60 ke atas	14	5	0	19	43	16	2	61	80	1,72
	Jumlah	874	430	10	1.314	2.215	1.051	68	3.334	4.647	100,00

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, diolah, 2017.

Tabel kelompok umur di atas menunjukkan bahwa, persentase terbesar pengidap HIV dan AIDS umur antara 30-29 tahun, kemudian kasus yang menonjol secara berurutan adalah umur 20-39 tahun, 40-49 tahun, dan 50-59 tahun, lebih memprihatinkan lagi jumlah pengidap di umur kurang dari 20 juga tidak sedikit. Tabel tersebut apabila diakumulasikan mengindikasikan bahwa sebagian besar pengidap kasus HIV dan AIDS berumur produktif. Situasi yang demikian sangat mencemaskan dan dapat berdampak mengancam bagi generasi bangsa apabila

kurang mendapatkan penanggulangan yang tepat dan sejak dini, hal ini dikarenakan para pengidap HIV dan AIDS tersebut berumur dewasa dan dimungkinkan sebagian besar telah menikah, sehingga rentan menularkan virus tersebut baik terhadap orang lain, maupun pasangannya dan keturunannya.

Ditinjau dari pekerjaan pengidap HIV dan AIDS pada tabel 1 tersebut di atas, selengkapnya sebagaimana tersaji pada tabel berikut.

Tabel 3
Kasus Berdasar Pekerjaan
Kurun Waktu 1993 sampai dengan Maret 2016

No	Pekerjaan	Kasus Penyakit								Jumlah HIV dan AIDS	Persen
		AIDS				HIV					
		L	P	Tak Diketahui	Jumlah	L	P	Tak Diketahui	Jumlah		
1	Tenaga Profesional Medis	1	3	0	4	3	4	0	7	11	0,24
2	Tenaga non Profesional	99	15	0	114	184	37	7	228	372	8,02
3	Seniman/Artis	2	0	0	2	10	3	1	14	16	0,34
4	Buruh Kasar	76	20	0	96	189	56	1	246	342	7,36
6	PNS	35	7	0	42	54	23	2	79	121	2,60
7	Narapidana	8	0	0	8	29	0	0	29	37	0,79
8	Pelaut	1	0	0	1	3	0	0	3	4	0,87
9	Profesi Non Medis	78	19	2	99	188	30	8	226	325	6,99
10	Wirausaha	175	38	1	214	516	106	14	636	850	18,30
11	Petani/Ternak	27	12	0	39	47	22	4	73	112	2,41
12	TNI/Polri	6	22	0	28	29	92	1	122	150	3,23
13	Supir	14	0	0	14	44	0	1	45	59	1,27
14	IRT	4	195	0	199	11	390	6	407	606	13,04
15	Siswa/Mahasiswa	64	9	0	73	204	30	2	236	309	6,65
16	Lain-lain	142	56	1	199h	321	141	2	464	663	14,27
17	Tak diketahui	131	34	6	171	362	116	18	496	667	14,36
		874	430	10	1.314	2.215	1.1051	68	3.311	4644	100,00

Sumber: Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, diolah 2017

Berdasarkan tabel 3 tersebut di atas menunjukkan bahwa, pengidap HIV dan AIDS presentasi jumlah tertinggi mereka bekerja disektor wirausaha, urutan ke dua IRT, ketiga buruh kasar, keempat profesi non medis, dan urutan kelima siswa/mahasiswa, meskipun demikian jumlah urutan mulai ke tiga perbedaanya jumlah tidak signifikan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa disemua sektor pekerjaan dapat rentan pengidap HIV dan AIDS.

Fakta ini juga dapat disimpulkan bahwa, pengidap HIV dan AIDS rengking lima besar terkecuali siswa/mahasiswa, mereka sebagian besar bekerja baik disektor formal maupun non formal. Lebih mengkhawatirkan lagi presentase yang diidap siswa/mahasiswa jumlahnya juga cukup tinggi, hal ini mengindikasikan bahwa perilaku siswa/mahasiswa tersebut kurang sehat, sehingga tertular virus tersebut. Terkait dengan hal tersebut peran orangtua, lingkungan masyarakat, dan pendidik perlu diikut sertakan dalam hal penanggulangan hal tersebut, mengingat generasi muda adalah pewaris bangsa di masa mendatang, dengan demikian

perlu segera mendapatkan penanggulangan yang optimal dari berbagai pihak. Selain hal tersebut hal yang memprihatinkan lagi pengidap virus HIV dan AIDS berstatus IRT kategori tinggi menduduki urutan ke dua, kondisi ini tentu mencemaskan bagi semua pihak karena keturunan mereka kemungkinan besar dapat tertular virus tersebut selain pasanganya atau dimungkinkan sebagian penularnya dari suami., dan mereka bekerja sebagai pekerja seks. Terkait dengan jumlah IRT tertular virus tersebut, dapat diprediksikan bahwa, kasus HIV dan AIDS dapat meningkat dratis apabila kurang mendapatkan yang serius dalam penanggulangan oleh berbagai pihak terkait, dengan merehabilitasi baik medis maupun sosial. Hal tersebut juga diperkuat data dari Dinas Kesehatan DIY, bahwa presentase IRT yang mengidap HIV dan AIDS lebih tinggi ketimbang Pekerja Seks Komersial (PSK), (Tribun Jogja, 12 Desember 2015).

Kasus HIV dan AIDS tersebut di atas apabila dipandang berdasarkan tempat/wilayah, dapat terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4
Kasus Berdasarkan Tempat Tinggal/Wilayah
Kurun Waktu 1993 sampai dengan Maret 2016

No	Asal Penderita	AIDS			HIV			Jumlah HIV dan AIDS	Persen
		L	P	Tak dikenal	L	P	Tak dikenal		
1	Kota Yogyakarta	151	78	2	523	236	16	1.006	21,65
2	Kabupaten Bantul	161	111	1	468	274	4	1.019	21,93
3	Kabupaten Kulonprogo	43	14	0	119	42	0	218	4,69
4	Kabupaten Gunungkidul	76	62	0	123	102	0	363	7,81
5	Kabupaten Sleman	235	81	1	546	196	22	1.081	23,28
6	Luar DIY	177	80	1	369	192	14	833	17,93
7	Tidak dikenal	31	4	5	67	7	12	126	2,71
	Jumlah	874	430	10	2.215	1.051	68	4.646	100,00

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, diolah 2017.

Data tabel kasus HIV dan AIDS berdasarkan tempat tinggal tersebut di atas menunjukkan bahwa, jumlah presentase terbesar adalah Kabupaten Sleman, urutan yang menonjol lainnya kedua Kabupaten Sleman, ketiga Kota Yogyakarta, dan yang keempat berasal dari luar DIY. Perbedaan jumlah yang menonjol di keempat kabupaten/kota perbedaannya tidak signifikan, ini dapat diasumsikan bahwa, kasus di empat tempat tersebut kecuali mereka yang berasal dari luar Kota DIY, memiliki permasalahan kasus virus tersebut yang serius. Hal tersebut dikarenakan faktor: jaraknya saling berdekatan dan memiliki karakteristik yang hampir sama yaitu, tempat wisata, banyak tempat hiburan malam, lingkungan kampus dan banyak penduduk pendatang. Oleh karenanya di empat wilayah tersebut perlu mendapatkan perhatian serius dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun daerah dalam penanggulangannya, sehingga virus tersebut dapat diminimalisir sedini mungkin.

Selain hal tersebut jumlah kasus yang berasal dari luar kota DIY jumlahnya juga tinggi, ini membuktikan bahwa DIY yang memiliki potensi wisata, budaya, dan sebagai kota pendidikan, berdampak pada menjamurnya hotel-hotel, kehidupan malam, cafe-cafe, dan pendatang yang memiliki tujuan beragam jenisnya, sehingga DIY rentan virus HIV dan AIDS tersebut. Kondisi tentunya control dari berbagai perlu ditingkatkan yang tidak memandang status tempat tinggalnya agar virus tersebut dapat minimalisir sedini mungkin dan optimal.

2. Faktor Penyebab HIV dan AIDS

HIV masa inkubasinya membutuhkan waktu yang cukup lama. Faktor penyebab HIV beragam jenisnya, antara lain menular melalui cairan tubuh, seperti air mani, ASI, maupun transfusi darah dan masuk dalam sistem tubuh kita, maka umumnya tidak ada gejala AIDS sama sekali. Dalam waktu kurang dari tiga bulan pun saat dites kemungkinan besar hasilnya negatif. Hal ini karena virus HIV berkembang biak dahulu sehingga setelah tiga bulan baru bisa dideteksi melalui tes darah dengan metode (Elisa, 2015).

Richard dalam Listyawati, 2004, berpendapat bahwa, HIV disebarkan antara lain melalui hubungan seksual dapat menyebabkan terjadinya infeksi HIV, antara lain:

- Anilingus*: menginduksi hubungan intim di daerah oral dengan menggunakan lidah.
- Cunnilingus*: menginduksi hubungan intim di daerah vagina atau klitoris dengan menggunakan lidah (resiko lebih tinggi saat menstruasi).
- Fellatio*: menginduksi hubungan intim pada daerah genital pria dengan menggunakan lidah dan penghisapan (risiko lebih tinggi bila ejakulasi terjadi di dalam mulut).
- Urolognia*: menginduksi hubungan intim dengan cara mengeluarkan urin ke kulit (lebih berisiko bila terdapat luka terbuka pada kulit, *oral vagina* atau *rektrum*).
- Memahami benda-benda seks pada rektrum dan atau vagina. Memasukkan benda (*sex toys*) pada *rektrum* dan atau *vagina* dapat menyebabkan perobekan pada mukosa, dimana luka yang terjadi merupakan jalan masuk virus.

- f. Bergantian menggunakan jarum suntik dan penggunaan yang sering pada pecandu obat.
- g. Penderita *hemofilia* dan mereka yang menerima transfusi daerah terutama sebelum pertengahan tahun 1985.
- h. Transmisi ibu-janin: wanita yang terinfeksi HIV menularkan HIV ke janin yang dikandungnya baik dalam kandungan maupun saat melahirkan (25 persen dari 35 persen kasus).

Kasus HIV AIDS sebagian besar penyumbang terbesar seperti apa yang dikatakan oleh Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI menyebutkan, berdasarkan laporan akhir survei nasional penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tahun 2002 memperkirakan terdapat 124 ribu hingga 196 ribu penyalahgunaan narkoba suntik di Indonesia. Dari jumlah tersebut, banyak yang tinggal di kota-kota besar dan lebih dari 50 persen sudah terinfeksi HIV (Kedaulatan Rakyat, 22 Juni 2005).

Berdasarkan berbagai pendapat faktor penyebab HIV tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa hidup dengan lingkungan dan berperilaku sehat diperlukan agar dapat terhindar dari virus yang mematikan ini. Upaya tersebut tidak hanya tanggungjawab pemerintah pusat maupun daerah, saja namun peran keluarga dan lingkungan diperlukan agar lebih efektif. Mengingat di mana setelah ada infeksi HIV, sekitar 5-10 tahun kemudian baru akan muncul gejala AIDS. Oleh karenanya pengidap HIV perlu disembuhkan sedini mungkin agar tidak menjadi pengidap AIDS yang lebih berdampak pada kematian.

Telah dijelaskan pada sub di atas bahwa, pengidap AIDS sebagian besar sebelumnya pengidap virus HIV yang kurang tertangani dengan baik. Berbagai faktor transmisi atau penularan penyakit AIDS melalui berbagai hal antara lain:

Penularan Seksual

Cara hubungan seksual *ano-genital* merupakan perilaku seksual yang berisiko tinggi bagi penularan HIV, oleh karena mukosa rektum sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan saat hubungan seksual secara *ano-genital*. Dari perhitungan statistik, risiko tertular

HIV melalui perhatian adalah kemungkinan penularan yang dilakukan. Artinya ada yang baru berhubungan beberapa kali saja dengan mengidap HIV, telah dapat tertular.

Penularan Non Seksual

1. Penularan parental

Yaitu suatu penularan melalui darah atau produk darah yang tercemar HIV. Artinya orang terjangkit HIV jika darah yang tercemar HIV itu masuk ke dalam darah mereka. Darah tercemar itu dapat datang dari suatu jarum atau pisau yang telah digunakan oleh atau pada seseorang yang telah terjangkit HIV dan tidak disucihamakan, setelah jarum atau pisau tersebut secara bergantian. Penularan HIV dengan cara banyak sekali terjadi pada mereka yang kecanduan obat bius atau narkoba yang disuntikkan.

2. Penularan transparental

Yaitu penularan dari ibu hamil mengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya. Bayi itu kejangkitan ketika masih dalam rahim ibunya atau ketika sedang dilahirkan. Ada juga risiko tertentu penularan tubuh seseorang, maka orang tersebut berpotensi menularkan HIV kepada orang lain (Departemen Sosial RI, 1996).

Terkait dengan kajian ini berdasarkan data yang dirilis Koran Tempo, tanggal 31 Januari 2013 bahwa, di DIY jumlah pengidap HIV AIDS dari kalangan IRT meningkat dalam 3 terakhir ini. Selanjutnya Pengelola Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) DIY, mengatakan berdasarkan kurun waktu 1993 hingga bulan November 2012 mencapai 1.941, terdiri dari atas laki-laki 1.231 orang, perempuan 645 orang, dan 65 orang tidak diketahui. Dijelaskan juga bahwa meningkatnya pengidap HIV di kalangan IRT dan wiraswastawan, hal ini dikarenakan antara lain ditularkan lewat suami yang berganti-ganti pasangan karena kesadaran laki-laki menggunakan kondom masih rendah. Berdasarkan data Komisi PA, kesadaran menggunakan kondom untuk mencegah penularan HIV dan AIDS baru mencapai 30 persen.

Data terbaru dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY kurun waktu 1993 sampai dengan per maret 2016 kasus berdasarkan faktor

resiko dari sumber yang sama, dapat diungkap sebagaimana terrinci pada tabel berikut.

Tabel 5
Kasus Berdasarkan Faktor Resiko
Kurun Waktu 1993 sampai dengan per Maret 2016

No	Faktor Resiko	AIDS			HIV			Jumlah HIV dan AIDS	Persen
		L	P	Tak Dietahui	L	P	Tak Diketahui		
1	Biseksual	19	3	0	46	4	0	72	1,50
2	Heteroseksual	535	371	2	1.125	835	29	2.897	62,32
3	Homoseksual	113	8	1	459	27	8	616	13,25
4	Narkotika Suntik	101	7	1	235	18	10	372	8,00
5	Perintal	19	11	0	43	36	5	114	2,45
6	Tranfusi Darah	2	0	0	13	4	0	19	0,41
7	Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Tak Diketahui	85	29	6	293	127	16	556	11,96
9	Needk Injury	0	1	0	0	1	0	2	0,04
	Jumlah	874	430	10	2.214	1.052	68	4.648	100,00

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, diolah 2017.

Kasus resiko tertinggi HIV dan AIDS tersebut di atas adalah heteroseksual presentasinya lebih dari 50 persen, resiko ini lebih tinggi dari resiko lain dikarenakan sebagian besar penduduknya merupakan ketertarikan romantis, ketertarikan seksual, atau kebiasaan seksual orang-orang jenis kelamin atau gender dalam pengertian pasangan jender. Dengan karenanya virus tersebut mudah menular pada kaum heteroseksual. Selain hal tersebut kasus resiko homoseksual presentasenya juga cukup tinggi, ini disebabkan antara lain DIY merupakan kota pariwisata sebagai kota pelajar, dan kota budaya sehingga, banyak kaum pendatang, penjaja seks, hiburan malam, dan menjamurnya ribuan hotel dan klub malam. Dampak dari hal tersebut juga terjadinya faktor resiko homoseksual jumlahnya juga cukup tinggi, begitu juga pengguna narkotika memakai jarum suntik yang tidak steril menyumbang penyebaran HIV dan AIDS.

Dengan fakta tersebut salah satunya antara lain kurang pengawasannya oleh pihak-pihak terkait maupun kontrol masyarakat, sehingga perlu dioptimalkan. tentu perlu mendapatkan perhatian yang sama yaitu dengan sosialisasi tentang bahayanya kedua virus tersebut dan antisipasinya serta perlunya hidup dan pergaulan yang sehat agar terhindar dari virus mematikan tersebut, melalui media

cetak/elektronik, sarasehan/seminar/pengajian disemua lapisan masyarakat.

Minimnya pencegahan dan tempat pelayanan juga dapat menjadi faktor meningkatnya HIV dan AIDS di DIY, seperti apa yang dirilis dalam surat kabar Sinar Indonesia, tanggal 2 Desember 2014, di Rumah Singgah Rehabilitasi Narkoba Rajawali status kepemilikan adalah swasta yang didirikan oleh Samuel Rahmat Subekti atas keprihatinan melihat para orangtua yang kesulitan mencari rumah rehabilitasi bagi para pecandu narkoba di DIY. Dengan dana pribadi meskipun bukan ODHA, namun terketuk juga untuk memberikan pelayanan terhadap bagi mereka yang terinfeksi HIV dan AIDS. Lembaga ini telah menampung lebih dari 2.500 Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di wilayah Yogyakarta.

Berbagai fenomena tersebut di atas dapat diasumsikan bahwa, faktor penyebab kasus HIV AIDS di DIY disebabkan antara lain: Minimnya sosialisasi dan tempat pelayanan bagi kasus HIV AIDS; Perilaku seks yang tidak sehat termasuk di dalamnya seks bebas; Tranfusi darah; Kurangnya pemahaman tentang penularan serta bahaya HIV AIDS; Penggunaan jarum suntik yang tidak steril tergolong resiko tinggi. Mengingat DIY memiliki jumlah penyalahgunaan narkoba menduduki peringkat pertama di Indonesia sumber: Badan Narkotika Nasional

Provinsi (BNNP) DIY, jumlah penduduk di DIY 3,6 juta. Sebanyak 2,6 persen di antaranya pengguna narkoba setelah BNN dengan UI melakukan penelitian pada akhir tahun 2016, pengguna narkoba didominasi pelajar dan mahasiswa, dengan sabu-sabu dan ganja paling banyak dikonsumsi (new detik. : <https://m.com>, Kamis 06 Juli 2017, 19:18). Resiko tinggi HIV dan AIDS selain hal tersebut di atas adalah IRT hal ini dikarenakan resiko tinggi pengidap HIV dan AIDS yang nantinya juga rentan menyebarkan virus tersebut ke pasangannya maupun anak maupun keluarga besarnya.

Upaya pencegahan maupun penanganannya dalam meminimalisir maraknya HIV AIDS antara lain dengan perlunya menekan faktor penyebab HIV dan AIDS dengan melibatkan berbagai sektor terkait mengingat faktor penyebabnya multidimensi. Upaya tersebut dengan: kerjasama dari berbagai elemen-elemen yang ada. Elemen-elemen tersebut antara lain: Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Aparat Kepolisian. Disamping hal tersebut kepedulian: keluarga, masyarakat dan lembaga sosial terkait, sangat diperlukan mengingat faktor penyebab pengidap HIV AIDS disebabkan beragam jenisnya dan multifungsi.

3. Dampak HIV/AIDS

HIV/AIDS memiliki dampak yang kompleks dan multidimensi, seperti apa yang telah disebutkan pada pendahuluan bahwa dampak tersebut antara lain psikis, fisik maupun sosial bagi sipenderita maupun keluarga. Dampak tersebut juga telah meresahkan masyarakat dan mengancam keselamatan bangsa dimasa mendatang. Seperti apa yang dikemukakan Richard D, dampak berupa tekanan psikologis pada penderita HIV adalah sebagai berikut:

- a. Kecemasan: rasa tidak pasti tentang penyakit yang diderita, perkembangan dan pengobatannya, merasa cemas dengan berbagai gejala-gejala baru, merasa cemas dengan prognosasi dan ancaman kematian, hiperventilasi, serangan panik.
- b. Depresi: merasa sedih, tidak berdaya, merasa rendah diri, merasa bersalah, merasa tidak berharga, putus asa, berkeinginan untuk

bunuh diri, menarik diri, memberikan ekspresi "pasrah", sulit tidur, hilang nafsu makan.

- c. Merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial: merasa ditolak oleh keluarga dan orang lain, sedikitnya jumlah orang yang menjenguk saat klien dirawat semakin memperkuat perasaan-perasaan ini.
- d. Merasa takut bila ada orang yang mengetahui atau akan mengetahui penyakit yang diderita.
- e. Merasa khawatir dengan biaya perawatan, khawatir kehilangan pekerjaan, pengaturan hidup selanjutnya, dan transportasi.
- f. Merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita AIDS, penyangkalan terhadap kebiasaan seksual.
- g. Penyangkalan hidup riwayat penggunaan obat-obatan terlarang (Richard D, 1997).

Dampak tekanan psikologis tersebut di atas akan berdampak lebih buruk dan fatal terjadi pada penderita HIV tersebut, apabila tidak ditangani secara serius dapat mengidap AIDS bahkan bisa terjadi kematian pada. Dalam penanganan perlu kerjasama dari berbagai unsur baik itu paramedis, Kementerian Sosial, lembaga-lembaga sosial terkait, masyarakat maupun keluarga dan pasien itu sendiri.

Beberapa dampak fisik yang pada penderita HIV dan AIDS secara fisik kurus, mudah tertularnya berbagai macam penyakit dikarenakan menurunnya kekebalan tubuh. Sedangkan dampak sosial yang ditimbulkan adalah si penderita merasa ketakutan tidak bisa diterima dalam pergaulan dalam masyarakat bahkan keluarga sendiripun mengucilkan, dan si penderita takut menyosong masa depannya sendiri. Keadaan yang demikian ini akan bisa memperparah si penderita sendiri.

Berbagai uraian dampak dari HIV/AIDS tersebut di atas, berdasarkan fakta perkembangan kondisi pengidap HIV dan AIDS yang terdata oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, sebagai sumber utama data kajian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6
Kasus Berdasarkan Kondisi
Kurun Waktu 1993 sampai dengan per Maret 2016

No	Kondisi	AIDS			HIV			Jumlah	Persen
		L	P	Tak diketahui	L	P	Tak diketahui		
1	Hidup	756	364	4	2.011	969	59	4.163	89,50
2	Meninggal	117	63	1	196	79	11	467	10,05
3	Tak diketahui	1	3	5	8	3	1	21	0,45
	Jumlah	874	430	10	2.215	1.051	68	4.651	100,00

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, diolah 2017.

Pada tabel kasus HIV dan AIDS berdasarkan kondisi di atas, dapat dimaknai bahwa, 10,05 persennya dari jumlah pengidap HIV dan AIDS tersebut meninggal. Di tabel tersebut dapat diartikan bahwa, pengidap HIV dan AIDS memiliki tingkat resiko tinggi meninggal dunia. Berdasarkan temuan tersebut dapat diartikan juga bahwa, kedua virus tersebut terbukti sangat membahayakan dan mematikan, apabila kurang mendapatkan pencegahan dan penanganan dengan segera dan tepat.

Kondisi tersebut di atas, perlu segera mendapatkan perhatian yang serius dari berbagai pihak terkait, mengingat virus tersebut mematikan dan pengidap yang masih hidup pun juga rentan menyebarkan virus tersebut ke pasangannya atau orang lain. Upaya tersebut perlu melibatkan antara lain: Keluarga dan masyarakat yang mengetahui orang terdekatnya atau masyarakat mengidap virus tersebut, untuk segera memotivasi untuk pemeriksaan rutin dan memberikan informasi ke pihak terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan, apabila dilingkungannya terdapat pengidap virus tersebut kurang aktif untuk memeriksakan diri secara rutin. Selain hal tersebut pihak terkait perlu meningkatkan sosialisasi tentang: bahaya, pencegahan dan penanganan pengidap virus tersebut kesemua lapisan masyarakat dan tidak memandang status sosialnya. Upaya tersebut dengan sarasehan, diskusi-diskusi, seminar, perkumpulan mudamudi, pengajian, media cetak maupun elektronik. Penanganan dengan rehabilitasi terhadap pengidap virus ini, baik kuantitas maupun kualitasnya juga perlu ditingkatkan, begitu juga dalam hal pengawasan dan kontrol oleh pihak terkait, keluarga, dan masyarakat, agar virus tersebut agar dapat diminimalisir lebih efektif.

4. Upaya Pengendali HIV AIDS

Dalam meminimalisir HIV dan AIDS di Indonesia termasuk di dalamnya Provinsi DIY, strategi pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, dalam meminimalisir HIV dan AIDS antara lain dengan Kebijakan pengendalian HIV-AIDS mengacu pada kebijakan global *Getting To Zeros*, yaitu:

- a. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV.
- b. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS.
- c. Meniadakan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Kebijakan tersebut di atas akan sulit dicapai jika cakupan penemuan kasus dan akses pemberian pengobatan masih rendah.

Strategi Pemerintah terkait dengan Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini
 1. Daerah dengan epidemi meluas seperti Papua dan Papua Barat, penawaran tes HIV perlu dilakukan kepada semua pasien yang datang ke layanan kesehatan baik rawat jalan atau rawat inap serta semua populasi kunci setiap 6 bulan sekali.
 2. Daerah dengan epidemi terkonsentrasi maka penawaran tes HIV rutin dilakukan pada ibu hamil, pasien TB, pasien hepatitis, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), pasien IMS, pasangan tetap ataupun tidak tetap ODHA dan populasi kunci seperti WPS, waria, LSL dan penasun.
 3. Kabupaten/kota dapat menetapkan situasi epidemi di daerahnya dan melakukan

- intervensi sesuai penetapan tersebut, melakukan monitoring dan evaluasi serta survey berkala.
4. Memperluas akses layanan KTHIV dengan cara menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan (FASKES) pemerintah sesuai status epidemi dari tiap kabupaten/kota
 5. Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih, maka bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV
 6. Memperluas dan melakukan layanan KTHIV sampai ke tingkat puskesmas
 7. Bekerja sama dengan populasi kunci, komunitas dan masyarakat umum untuk meningkatkan kegiatan penjangkauan dan memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV dan terapi menerima terapi pengobatan Anti Retro Viral (ARV).
 8. Bekerja sama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan IMS dan PTRM.
- b. Meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV, serta perawatan kronis:
1. Menggunakan rejimen pengobatan ARV kombinasi dosis tetap (*KDT-Fixed Dose Combination-FDC*), di dalam satu tablet mengandung tiga obat. Satu tablet setiap hari pada jam yang sama, hal ini mempermudah pasien supaya patuh dan tidak lupa menelan obat.
 2. Inisiasi ARV pada fasyankes seperti puskesmas
 3. Memulai pengobatan ARV sesegera mungkin berapapun jumlah CD4 dan apapun stadium klinisnya pada: Kelompok populasi kunci, yaitu: pekerja seks, lelaki seks lelaki, pengguna napza suntik, dan waria, dengan atau tanpa IMS lain; Populasi khusus, seperti: wanita hamil dengan HIV, pasien ko-infeksi TBHIV, pasien ko-infeksi Hepatitis-HIV (Hepatitis B dan C), ODHA yang pasangannya HIV negatif (pasangan *sero-diskordan*), bayi/anak dengan HIV (usia < 5 tahun); Semua orang yang terinfeksi HIV di daerah dengan epidemi meluas
 4. Mempertahankan kepatuhan pengobatan ARV dan pemakaian kondom konsisten melalui kondom sebagai bagian dari paket pengobatan.
 5. Memberikan konseling kepatuhan minum obat ARV
- c. Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan viral load (VL) termasuk *early infant diagnosis* (EID), hingga ke layanan sekunder terdekat untuk meningkatkan jumlah ODHA yang masuk dan tetap dalam perawatan dan pengobatan ARV sesegera mungkin, melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan specimen pemeriksaan.
- d. Peningkatan kualitas layanan fasyankes dengan melakukan mentoring klinis yang dilakukan oleh rumah sakit atau FKTP.
- e. Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV-AIDS, (Kementerian Kesehatan RI, 2016).
- Paket Pelaksanaan Program Pengendalian HIV-AIDS Dan IMS Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Seperti diketahui bahwa infeksi HIV merupakan penyakit kronis yang dapat dikendalikan dengan pemberian obat ARV seumur hidup. Oleh karena itu diperlukan layanan yang mudah dijangkau untuk menjaga ketersinambungan perawatan dan pengobatan pasien. Layanan ini pada awalnya hanya tersedia di rumah sakit rujukan ARV saja. Ketersediaan layanan perlu diperluas hingga ke tingkat puskesmas atau puskesmas pembantu, bahkan polindes/poskesdes terutama untuk daerah dengan beban HIV yang besar serta daerah dengan geografi sulit dan memiliki sumber daya terbatas (daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan/DTPK).
- Dalam upaya memperluas akses layanan bagi ODHA, Kementerian Kesehatan menerapkan sistem Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB). LKB merupakan suatu model layanan terpadu yang melibatkan semua unsur layanan baik dari sector kesehatan primer, sekunder hingga tersier dan layanan dari sektor lain yang terkait dengan kebutuhan ODHA, termasuk keterlibatan dari komunitas. LKB bertujuan untuk mendekatkan dan

memperkuat sistem layanan kesehatan hingga menjamin ketersediaan layanan komprehensif dan berkesinambungan. Adapun yang dimaksud dengan layanan komprehensif adalah layanan yang mencakup semua kebutuhan ODHA termasuk pengobatan ARV dan Layanan untuk mengurangi kepenularan HIV, pencegahan penyakit dan meningkatnya kualitas hidup ODHA. Sedang layanan berkesinambungan adalah layanan yang terhubung dari satu titik layanan ke titik layanan lain dengan system rujukan yang efektif sepanjang hayat.

Dalam upaya implementasi kebijakan tersebut di atas, terdapat hambatan hampir semua provinsi termasuk di dalamnya Provinsi DIY, kendala tersebut antara lain: kurang kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke puskesmas terdekat yang sudah ditunjuk untuk memberikan layanan bagi berisiko HIV dan AIDS atau masyarakat umum yang ingin mendapatkan layanan tersebut. Selain hal tersebut kurang optimalnya sosialisasi tentang bahayanya HIV dan AIDS, pentingnya untuk mendapatkan layanan bagi mereka yang berisiko HIV dan AIDS serta ketidaktahuan masyarakat tempat pelayanan tersebut. Oleh karenanya perlu dioptimalkan akan lebih efektif dan efisien dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

D. KESIMPULAN

Fenomena tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia dan khususnya DIY perlu mendapatkan perhatian yang serius oleh berbagai pihak terkait, mengingat data tersebut di atas sebenarnya merupakan fenomena gunung es, dimana jika dilihat dari segi angka dipermukaan hanya sedikit. Hal tersebut diperkuat dengan data nasional DIY menduduki peringkat 9 dari kabupaten/kota yang ada di Indonesia, kondisi ini mengindikasikan bahwa sebenarnya yang terinfeksi HIV dan AIDS di DIY jumlahnya tinggi. Selain hal tersebut dampak yang ditimbulkannya juga fatal selain berdampak terhadap fisik, psikis, dan sosialnya, mereka juga rentan menularkan virus tersebut ke orang lain, bahkan hingga terjadinya kematian sebesar 10 persen dari penderita HIV dan AIDS.

Kondisi tersebut apabila kurang mendapatkan perhatian serius sedini mungkin oleh berbagai pihak akan dapat berdampak lebih luas yaitu dapat bisa mengancam generasi penerus bangsa dimasa mendatang, hal ini dikarenakan pengidap HIV dan AIDS di DIY sebagian besar berusia produktif dan berstatus bekerja serta IRT maupun pengguna narkoba jarum suntik yang tidak steril sedangkan DIY menduduki peringkat pertama pengguna narkoba di Indonesia.

Hal yang perlu diupayakan adalah dengan menanggulangi virus HIV dan AIDS: **Pertama, penanganan** pengidap HIV dan AIDS tersebut penting dilakukan dimaksudkan untuk penyembuhan baik fisik, psikis, dan sosial, yaitu dengan merehabilitasi medis maupun sosial. Dalam upaya ini melibatkan berbagai elemen, khususnya dalam rehabilitasi medis antara lain seperti: Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit swasta serta lembaga yang peduli terhadap kasus HIV dan AIDS khususnya bergerak dalam memberikan pelayanan rehabilitasi. Dengan demikian secara fisik sembuh dan tidak rentan menularkan virus tersebut ke orang lain maupun keturunannya. Setelah dinyatakan sembuh oleh medis, selanjutnya mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial, yang berperan dalam hal ini adalah: Kementerian Sosial, serta lembaga yang peduli terhadap kasus HIV dan AIDS khususnya bergerak dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial, dalam mengoptimalkan upaya tersebut perlu melibatkan pendamping sosial, peran keluarga, masyarakat dan tokoh agama. Upaya tersebut diharapkan eks pengidap HIV dan AIDS dapat bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat, sehingga bisa hidup normal selayaknyan masyarakat lainnya.

Upaya *kedua* adalah: **pencegahan**, dimaksudkan untuk meminimalisir jumlah virus HIV dan AIDS sedini mungkin, yaitu dengan mengoptimalkan pelayanan bagi mereka telah maupun yang belum terinfeksi HIV dan AIDS. Dengan demikian tidak menularkan ke orang lain dan berdampak pada kematian. Upaya yang diperlukan antara lain seperti kebijakan tentang strategi pemerintah dalam penanggulangan HIV dan AIDS juga perlu ditingkatkan sosialisasi tentang bahaya dan penularannya, serta

perlunya diberikan pemahaman tentang pentingnya deteksi dini HIV dan AIDS terhadap bagi mereka yang berisiko tinggi HIV dan AIDS dan pengawasan di lingkungan risiko tinggi penularan penyakit kelamin dan HIV dan AIDS. Antara lain: IRT, Pekerja Seks Komersial (PSK), pengguna narkoba dengan jarum suntik tidak steril, remaja yang berisiko seks bebas, mengingat hal tersebut merupakan faktor penyebab kasus HIV dan AIDS khususnya di DIY dan di Indonesia pada umumnya dan kalau perlu semua lapisan masyarakat sebagai sasarannya. Dalam upaya ini yang dilibatkan adalah: Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Menteri Hukum dan HAM, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), lembaga yang peduli terhadap kasus HIV dan AIDS, tokoh masyarakat (tokoh agama, pengusaha maupun yang lainnya), dan keluarga. Disamping hal tersebut Kepolisian juga perlu dilibatkan mengingat jumlah kasus HIV dan AIDS dikarenakan faktor penyebabnya oleh penyalahgunaan narkoba pemakaian jarum suntik tidak steril cukup besar.

Dalam implementasi dua upaya tersebut di atas semua elemen yang terlibat, perlu bersinergi, sehingga akan lebih efektif dan efisien untuk pencegahan maupun penanganan. Bentuk dalam kesinergi tersebut antara lain dalam bentuk: program kebijakan, dana, maupun pelayanan. Dengan demikian akan lebih optimal untuk pencegahan maupun penanganan, sehingga nantinya DIY tidak rentan terhadap HIV dan AIDS.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Kepala B2P3KS yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Elisa, 2015, *Masa Inkubasi Penyakit HIV AIDS*, <http://spiritia.or.id/tj/bacatj.php?tjno=ha2201> diakses tanggal 30 oktober 2015, <http://www.amazine.co/10447/tips-anti-aids-memahami-gejala-awal-inkubasi-hivaid/> diakses tanggal 30 oktober 2015.

Husaini, dkk, 2003, *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta : Bumi Aksara

Kedaulatan Rakyat, tanggal 02 Desember 2014. *Petugas Lapas Berisiko Tinggi Tertular HIV/AIDS*, Yogyakarta.

_____, tanggal 02 Desember 2014, *Menkumham Minta Ditekan: 1.042 Napi Terjangkit AIDS*, Yogyakarta.

_____, 1 Desember 2014, *AIDS Dalam Perseptif Spiritualitas; Dr. Haryadi Baskoro*, Yogyakarta.

_____, tanggal 01 April 2014, *Penularan HIV/AIDS: Deteksi Dini Masyarakat Masih Rendah*; Yogyakarta.

Kemenenterian Sosial RI, 2016, *Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

_____, 2016, *Data HIV AIDS tahun 2015*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, sumber: www.pusdatin.kemkes.go.id, diunggah Jumat 30 Desember 2016, 00:00, WIB.

Kementerian Kesehatan, 2016, *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS s.d Desember 2016*, Yayasan Spiritia, Jl Cirebon No 16, Menteng Jakarta, sumber: www.spiritia.or.id

_____, 2016, *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia April-Juni 2016*, Ditjen P2P Kemenkes RI 2016, sumber: www.depkes.go.id

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, Jl. Seriti 20 F, Demangan Baru Yk. 5528, Info: @aidsyogya.or.id, 0274 544243 (Jam kerja 8 s/d 16)

Koran Tempo, tanggal 31 Januari 2013, *Dalam Symposium Berlangsung Pada Bulan Januari 2013*, Jakarta

_____, 11 April 2013. *36 Balita Samarinda Tertular HIV/AIDS*, Jakarta.

_____, tanggal 31 Januari 2013, *Jumlah Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV*, Jakarta.

Listyawati, 2004, *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, Vol. III, No. 7, Maret, Yogyakarta: B₂P₃KS

- New Detik, 2017, *Awas Yogyakarta Urutan Pertama Penguna Narkoba Terbanyak* (<https://m.com>, Kamis 06 Juli 2017, 19:18, reporter Usman Hadi, detikNews).
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Situasi Penyakit HIV dan AIDS*: Jumat, 30 Desember 2016, 00:00, sumber artikel: www.pusdatin.kemkes.go.id).
- Richardson, 1997, *HIV Manual untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Sinar Indonesia tanggal 2 Desember 2014, *32 Napi Nusakambangan Terkena AIDS,.....*
- Trijatmo R, dkk, 2002, *Sindroma AIDS Penanggulangannya Dalam Praktek Dokter Gigi*, Jakarta: EGC.
- Tribunjogja.com, Yogyakarta, 27 Desember 2017, *Dokter Boyke : Pengidap HIV/AIDS di Indonesia Sudah mengkhawatirkan*, sumber: jogja.tribunnews.com/2017/12/27/dokter-boyke-pengidap-hiv-aids-sudah-mengkhawatirkan, Tribun Bisnis, laporan reporter Tribun Jogja Tantowi Alwi).
- Tribun Jogja, tanggal 12 Desember 2015, *Ibu Rumah Tangga di DIY Rentan Terkena HIV/AIDS Ketimbang PSK*, laporan reporter M. Resya Firmansyah.

