

Pola Konsumsi merupakan Faktor yang Paling Dominan Berpengaruh terhadap Kejadian Infeksi Oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Sumiyati*), Bagoes Widjanarko **)

*) Alumni Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

**) Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Penyakit infeksi HIV & AIDS merupakan penyebab kematian terbesar diseluruh dunia dewasa ini. Salah satu penyebab tingginya angka kematian dan kecacatan adalah adanya Infeksi Oportunistik Di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2014 tercatat jumlah kematian sebanyak 68 (73.9%) karena adanya infeksi oportunistik. Tujuan umum penelitian ini Menganalisis faktor-faktor berpengaruh terhadap kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr Kariadi Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian explanatory research, dengan rancangan cross sectional sampel adalah penderita HIV/AIDS yang berkunjung di RSUP Dr Kariadi Semarang, dengan teknik pengambilan sampel adalah teknik sistematik random sampling. Jumlah sampel sebanyak 82 orang dari 523 reponden sebagai populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Hasil analisis univariat menggambarkan bahwa responden penderita HIV/AIDS yang mengalami Infeksi Oportunistik adalah 53,7% jenis infeksi oportunistik paling banyak adalah TB sebesar 31,82%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistic Chi-Square menunjukkan ada sembilan variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu kontrol pemeriksaan, kepatuhan minum ARV, pola konsumsi, keamanan makanan, kebersihan diri, pola aktivitas, dukungan keluarga, dukungan kelompok sebaya, dan dukungan manager kasus. Variabel yang paling dominan berpengaruh adalah pola konsumsi (OR=7,477)

Kata kunci : HIV/AIDS, Infeksi Oportunistik, Perilaku.

ABSTRACT

Food Intake is The Most Dominant Factors Influencing Toward Opportunistic Infections On People With HIV/AIDS At Dr. Kariadi Hospital Semarang; The infection disease of HIV and AIDS is the main cause of death around the world today. One of the causes of high mortality and disability is opportunistic infection. The number of deaths recorded as many as 68 (73.9%) caused by opportunistic infections at Dr. Kariadi Hospital in 2014. The objective of this study is to analyze the factors influencing for the incidence of opportunistic infections on people with HIV/AIDS at Dr Kariadi Hospital Semarang. This study is quantitative research with cross sectional design. Sample is HIV / AIDS patients who visited at Dr KariadiHospital Semarang. The systematic random sampling technique is used in this study. The amount of sample is 82 people from 523of popolations. Data has collected by interview and observation. The results of univariate analysis illustrates that respondents with HIV / AIDS who have 53.7% Opportunistic Infections are most opportunistic infections are tuberculosis amounted to 31.82%. Results of bivariate analysis using statistical test Chi-Square shows there are nine variables significantly associated, namely the control examination, ARV adherence, food intake, food safety, personal hygiene, activity patterns, family support, peer support, and the support of a case manager. The most dominant variable is the effect of nutrient intake (OR = 7.477).

Keywords: HIV / AIDS, Opportunistic Infections, Behavior.

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia dewasa ini, terdapat hampir di semua negara di dunia tanpa kecuali

Indonesia. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus penyebab AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dimana penyakit ini ditandai oleh Infeksi Oportunistik dan atau beberapa jenis

keganasan tertentu yang diakibatkan oleh keadaan berkurangnya fungsi imun penderita akibat infeksi HIV (Mandal, 2008).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa proporsi infeksi oportunistik di berbagai negara berbeda-beda. Di Amerika Serikat, infeksi oportunistik yang paling banyak ditemukan adalah Sarkoma Kaposi (21%), diikuti Oral candidiasis (13%), cryptococcosis (7%), Cryptosporidiosis-Isosporiasis (6,2%), Cytomegalovirus (5%), serta Toksoplasmosis dan TB Paru masing-masing 3%. Adapun di Mexico, Sarkoma Kaposi paling sering dijumpai (30-43%), diikuti TB Paru (28%), PCP (24%), serta Toksoplasmosis (17%). Sedangkan di India, Tuberkulosis memiliki proporsi terbanyak, yaitu 45,3%, diikuti Oral Candidiasis sebanyak 34,5%. Berbagai upaya dilakukan untuk memerangi AIDS yang setiap hari membunuh lebih 5000 orang di negara berkembang (WHO, 2008).

Berdasarkan Laporan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) 2014, Jawa Tengah menempati urutan keenam dari 10 provinsi dengan kumulatif kasus HIV dan AIDS terbanyak setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, dan Bali. Adapun kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah kumulatif dari 1993 sampai dengan Desember 2014 yaitu HIV sebanyak 5871

orang, AIDS sebanyak 4933 orang meninggal 1192 orang. AIDS berdasarkan distribusi jenis kelamin laki-laki 61.48% , perempuan 38.52%. Bila ditinjau dari jumlah kasus baru HIV/AIDS tahun 2013 HIV sebanyak 1219 orang dan AIDS 1063 orang, meninggal 163 orang, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan HIV sebanyak 1399 orang, dan AIDS sebanyak 1081 orang serta meninggal sebanyak 182 orang (KPA Jateng, 2013).

Dalam menangani kasus HIV /AIDS, Departemen Kesehatan RI dengan dukungan global fund (GF) dan APBN telah mengambil langkah strategis dengan menunjuk beberapa rumah sakit untuk melakukan pengelolaan serta distribusi antiretroviral (ARV) sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 781/MENKES/SK VII/2004 tentang penetapan rumah sakit rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS (RSUP Dr. Kariadi Semarang, 2013).

Salah satu rumah sakit yang mendapatkan kesempatan dan kepercayaan adalah RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai rumah sakit rujukan di Jawa Tengah yang terdapat layanan konseling, dukungan, perawatan dan pengobatan bagi ODHA sehingga tahun 2014 tercatat pasien dengan Infeksi Oportunistik antara lain TB-HIV 80 (15.2%), diare 28 (5.3 %), oral trush 19 (3.6%), toksoplasmosis 13 (2.4%), pneumonia 11 (2.1%), hepatitis 9 (1.7%),

meningitis 6 (1.1%), sepsis 4 (0.7%). Jenis infeksi yang tersering di RSUP Dr. Kariadi merupakan tuberkulosis yang merupakan umumnya kejadian Infeksi Oportunistik di Indonesia (RSUP Dr. Kariadi Semarang, 2013).

Berdasarkan data Di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2014 tercatat jumlah kematian sebanyak 68 (73.9%) orang pada penderita yang dirawat karena berbagai Infeksi Oportunistik bahkan sebagian pasien yang dirawat didapatkan lebih dari satu jenis infeksi oportunistik (RSUP Dr. Kariadi Semarang, 2013).

Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan berbagai masalah yang cukup luas pada individu yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional (Hutapea, 2011). Masalah secara fisik mengakibatkan ODHA membawa dampak begitu besar terhadap kemerosotan status imun tubuh, rentan terhadap berbagai penyakit infeksi dan keganasan. Infeksi HIV/AIDS memberikan dampak mortalitas dan morbiditas yang tinggi, tingginya angka morbiditas dan mortalitas tersebut terutama disebabkan oleh Infeksi Oportunistik (Silvia, 2005).

Dengan demikian peneliti tertarik untuk “ Menganalisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap kejadian Infeksi Oportunistik pada ODHA Di RSUP Dr. Kariadi Semarang “.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik. Desain penelitian menggunakan rancangan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 523 orang. Jumlah sampel berdasarkan hasil perhitungan besar sampel adalah 82 orang dengan HIV/AIDS. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah random sampling Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kejadian Infeksi Oportunistik pada ODHA, sedangkan variabel bebasnya meliputi karakteristik individu (umur, jenis kelamin tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita HIV, pengungkapan status HIV), kontrol pemeriksaan, kepatuhan ARV, pola konsumsi, keamanan makanan, kebersihan diri, perilaku seksual, pola aktivitas, dukungan keluarga, dukungan KDS, dukungan manager kasus. Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat dengan cara distribusi frekuensi. Analisis bivariat dengan cara tabulasi silang kemudian dilakukan analisis statistik menggunakan uji *chi square* kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat menggunakan *multiple logistic regression*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian Infeksi Oportunistik

Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang diperoleh gambaran bahwa 53,7% mengalami infeksi oportunistik. Organisme penyebab Infeksi oportunistik adalah organisme yang merupakan flora normal, maupun organisme patogen yang terdapat secara laten dalam tubuh yang kemudian mengalami reaktivasi. Spektrum Infeksi Oportunistik pada defisiensi imun akibat HIV secara umum mempunyai pola tertentu dibandingkan Infeksi oportunistik pada defisiensi imun lainnya. Namun ada gambaran Infeksi oportunistik yang spesifik untuk beberapa daerah tertentu. Semakin menurun jumlah limfosit CD4 semakin berat manifestasi Infeksi Oportunistik dan semakin sulit mengobati, bahkan sering mengakibatkan kematian (Nasronudin, 2007).

Jika diulas lebih jauh bahwa jenis infeksi oportunistik yang diderita oleh 53,7% ODHA tertinggi yaitu : TB sebesar 31,82%, Diare sebesar 22,73%, diare dan TB sebesar 18,18%, TB dan *oral trush* sebesar 13,64%, diare dan hepatitis sebesar 4,55%, diare dengan *oral trush* sebesar 4,55%, dan oral trush dengan diare dan dengan hepatitis sebesar 4,55%.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Lubis (2011) di RSPI Sulianti Saroso bahwa infeksi

oportunistik terbanyak pada penderita AIDS adalah Tuberkulosis sebesar (67,4%), kemudian Toksoplasmosis (22,8%), Kandidiasis (5,4%), Diare Kronis (3,3%), dan Hepatitis C (1,1%) (Lubis, 2011).

Tuberkulosis merupakan salah satu IO tersering pada orang dengan HIV/AIDS di Indonesia. Infeksi HIV memudahkan terjadinya infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Penderita HIV mempunyai risiko lebih besar menderita TB dibandingkan non HIV. Risiko ODHA untuk menderita TB adalah 10% pertahun, sedangkan non ODHA risiko menderita TB hanya 10% seumur hidup. Meskipun risiko terinfeksi Tuberkulosis turun 70-90% pada pasien yang mengkonsumsi ART, TB masih merupakan penyebab utama kematian tersering pada penderita HIV. Risiko berkembangnya TB meningkat secara tajam seiring dengan semakin memburuknya sistem kekebalan tubuh (Yayasan Spiritia, 2014).

Pada saat ini untuk mendiagnosis TB pada ODHA, WHO merekomendasikan pemeriksaan Uji Cepat / Rapid Test, yang memerlukan waktu lebih singkat dan sekaligus dapat dimanfaatkan untuk mengetahui lebih awal kemungkinan ODHA resisten terhadap Rifampisin. Namun ketersediaan alat ini masih terbatas hanya pada beberapa Fasyankes dan belum

menjadi kebijakan nasional (Yayasan Spiritia, 2014).

Kejadian infeksi oportunistik yaitu diare diketahui dari hasil wawancara, di katakan diare jika buang air besar dalam konsistensi cair dengan frekuensi yang meningkat, umumnya > 3 kali per hari, yang berlangsung lebih dari 4 minggu, selain itu riwayat diare juga diperoleh dari catatan medis responden. Penyakit usus halus sering berhubungan dengan diare cair bervolume banyak, nyeri perut dan malabsorpsi. Bila terdapat imunodefisiensi sedang (100-200 CD4 sel/mm³, *Cryptosporidium*, *Mikrosporidium*, dan *Giardia* merupakan penyebab yang mungkin. Bila kadar CD4 <50 sel/mm³, *Mycobacterium avium intercelluler* (MAI) dan CMV merupakan diagnosis alternative (Mandal, 2008).

Kejadian infeksi oportunistik berupa *Oral trush* diperoleh dari hasil wawancara maupun catatan medis responden. Reponden ditanyakan apakah pernah mengalami penyakit mulut berupa sariawan. Kandidiasis adalah infeksi oportunistik yang sangat umum pada orang terinfeksi HIV. Infeksi ini disebabkan oleh sejenis jamur yang umum, yang disebut kandida (Yayasan Spiritia, 2014).

Gejalanya adalah gumpalan putih kecil seperti busa, atau bintik merah. Penyakit ini bisa menimbulkan sakit tenggorokan, sulit menelan, mual dan

hilang nafsu makan. Kandidiasis juga dapat menyebabkan retak ujung mulut, yang disebut sebagai kheilitis angularis. Infeksi oportunistik ini dapat terjadi beberapa bulan atau tahun sebelum infeksi oportunistik lain yang lebih berat. Limfosit CD4 kurang dari 200 sel/mL merupakan faktor risiko terjadinya kandidiasis oral, sedangkan jika kurang dari 100 sel/mL akan timbul juga kandidiasis kuku (Yayasan Spiritia, 2014).

Kejadian infeksi oportunistik berupa hepatitis diketahui dengan melakukan wawancara dan observasi dengan responden dan dikuatkan dengan penegakan diagnosa hepatitis melalui hasil pemeriksaan laboratorium HBSAg, SGPT, SGOT yang diperoleh dari *medical record* RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penyakit hepatobilier merupakan penyakit bilier dapat menyebabkan komplikasi pada infeksi CMV, *Crytosporidium*, atau *mikrosporidium* dalam bentuk kolangitis sklerosans atau kolesistitis akalkulia (Mandal, 2008).

Jika diamati infeksi oportunistik tersebut sebagian besar terjadi pada ODHA yang lama yaitu ≥ 5 tahun. Jika dilihat dari kuantitas terjadinya infeksi oportunistik diperoleh gambaran bahwa yang mengalami infeksi oportunistik satu kali sebesar 63,83%, yang mengalami infeksi oportunistik 2 – 3 kali sebesar 14,89%, dan yang mengalami infeksi oportunistik > 3

kali sebesar 21,28%. Berkaitan dengan kemunculan infeksi oportunistik pada ODHA sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa HIV menyerang system kekebalan tubuh terutama CD4 dan berbagai sel termasuk sel-sel saraf. Menurunnya kekebalan tubuh membuka peluang bagi mikroorganisme lain untuk tumbuh kembang sehingga muncul manifestasi infeksi oportunistik (Nasronudin, 2007).

Karakteristik Responden

Umur

Dari hasil penelitian separuh lebih 52,4% responden ODHA berada pada golongan umur dewasa tua dan 47,6% berada pada usia dewasa muda dengan usia termuda adalah 21 tahun dan usia tertua adalah 54 tahun, sedangkan rata-rata usia ODHA adalah 35,1 tahun.

Sesuai dengan standar WHO, pembagian umur pada suatu penelitian dibagi berdasarkan tingkat kedewasaan yaitu antara usia 15 tahun sampai 49 tahun, dimana berada pada tahap dewasa dengan kata lain batas antara dewasa muda dengan dewasa tua yaitu sekitar 32 tahun (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil uji diperoleh nilai p -value sebesar 0,485 disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Knussen (2010) bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap infeksi yang terjadi pada HIV, sebab dengan bertambahnya umur seseorang tidak berarti perilakunya buruk (Knussen, 2010).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi lebih banyak dijumpai pada ODHA dengan jenis kelamin perempuan (59,1%) dibandingkan dengan ODHA dengan jenis kelamin laki-laki (51,7%). Sedangkan hasil uji statistik diperoleh nilai p -value sebesar 0,728 disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Lubis 2012 bahwa jenis kelamin laki-laki yang ada infeksi oportunistiknya lebih banyak (86,1%) dibandingkan jenis kelamin perempuan (80,0%).⁽⁶⁶⁾ Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan teori Depkes 2006 yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan prevalensi terbanyak yang menderita HIV/AIDS baik dengan kejadian infeksi oportunistik maupun tidak dengan infeksi oportunistik (Depkes RI, 2006).

Tidak adanya pengaruh antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi oportunistik kemungkinan disebabkan karena pengaruh lingkungan internal dalam tubuh ODHA dan eksternal diluar tubuh ODHA. Faktor internal yang berpengaruh adalah kepadatan HIV dalam tubuh, respons imuns, serta penerimaan terhadap penyakitnya serta gaya hidup. Faktor eksternal adalah dukungan psikologis dan psikososial.

Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian sebagian besar ODHA (62,2%) berada pada tingkat pendidikan tinggi yaitu SMA ke atas dan 37,8% berpendidikan SMP kebawah. Persentase tertinggi pada tingkat SMA merupakan umur pada kategori remaja, dimana pada kategori tersebut merupakan periode transisi dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada periode tersebut orang akan cenderung mengedepankan emosional ketimbang logika. Pada tahap ini orang mempunyai keinginan besar untuk mencoba hal- hal baru, apalagi yang berkaitan dengan sesuatu yang dilarang. Tingkat kematangan berfikir pada tahap ini belum stabil sebagaimana dijelaskan pada teori-teori berikut.

Green juga memasukkan pendidikan sebagai salah satu dalam faktor predisposisi yaitu faktor internal yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Sesuai dengan harapan Departemen

Kesehatan Republik Indonesia yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilakunya (Notoatmodjo, 2003).

Ditinjau dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lubis (2012) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan rendah terhadap tingkat pendidikan tinggi untuk terinfeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS (Lubis, 2012).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo bahwa pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya adalah merupakan suatu proses menuju kematangan intelektual, untuk itu pendidikan tidak terlepas dari proses belajar. Dengan belajar pada hakekatnya adalah penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan luar dan hidup masyarakat. Pendidikan merupakan upaya upaya untuk menciptakan masyarakat yang kondusif (Notoatmodjo, 2003).

Dengan demikian semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka akan

semakin baik pengetahuannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan, termasuk didalamnya pendidikan dan keterampilan tentang kesehatan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat, berwawasan, cara berpikir seseorang, pengambilan keputusan keluarga, pembuat kebijakan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka cenderung dapat mengantisipasi untuk menghindari penyakit (Notoatmodjo, 2003).

Tidak adanya Pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang kemungkinan disebabkan karena pengetahuan responden antara yang memiliki pendidikan rendah dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi hampir sama sehingga wawasan, cara berfikir, dan antisipasi untuk menghindari diri dari infeksi oportunistik hampir sama.

Pekerjaan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (74,4%) ODHA telah bekerja. Sedangkan sisanya 25,6% tidak bekerja. Sedangkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai $p\text{-value}$ (*continuity Correction*) sebesar 0,532 ($p\text{-value} > 0,05$) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan

kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara penderita HIV/AIDS yang bekerja dan penderita HIV/AIDS yang bekerja untuk terinfeksi oportunistik dengan nilai $p\text{-value} = 0,596$ (Lubis, 2011).

Pekerjaan adalah mata pencaharian apa saja yang menjadi pokok untuk melangsungkan kehidupan seseorang yang dilakukan dengan mendapatkan nafkah. Pekerjaan merupakan suatu rangkaian tugas yang direncanakan untuk upah dan gaji menurut klasifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut. kriteria pekerjaan: Bekerja: yaitu suatu yang dapat menghasilkan uang dari pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), pegawai swasta, wiraswasta, buruh dan Tidak bekerja: yaitu sesuatu yang tidak dapat menghasilkan uang atau tanpa penghasilan seperti ibu Rumah Tangga, pengangguran yang mempengaruhi pada penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup atau kebutuhan rumah tangga (Notoatmodjo, 2003).

Tidak adanya pengaruh antara pekerjaan dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang kemungkinan karena merupakan bukan penyebab langsung terjadinya infeksi oportunistik .

Penghasilan

Hasil penelitian diketahui bahwa antara ODHA yang berpenghasilan rendah < Rp. 1.775.000 dengan ODHA yang berpenghasilan tinggi \geq Rp.1.775.000 sama yaitu masing-masing 50%. Adapun penghasilan ODHA yang paling rendah adalah Rp. 200.000,- dengan penghasilan tertinggi yaitu Rp. 5.000.000,-. Pendapatan yang cukup secara finansial akan memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Tindakan tersebut seperti pemenuhan kebutuhan gizi, pemeriksaan rutin, pengobatan dan lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Jika dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value* (*continuity Correction*) sebesar 0,825 ($p\text{-value} > 0,05$) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan ODHA dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Lawrence Green dimana status sosial ekonomi seseorang menentukan seseorang melakukan suatu tindakan. Berdasarkan status sosial ekonomi orang akan memilih apa yang akan dilakukan (Green, 2000). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo, bahwa sosial ekonomi mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang untuk

memenuhi kebutuhannya (Notoatmodjo, 2003).

Tidak adanya pengaruh antara penghasilan responden dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang kemungkinan karena penghasilan bukan merupakan penyebab langsung terjadinya infeksi oportunistik. Penghasilan ODHA kemungkinan digunakan hanya untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan di luar yang berkaitan dengan pencegahan terjadinya infeksi oportunistik.

Lama menderit HIV

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden (76,8%) ODHA termasuk dalam kategori baru (< 5 tahun) menderita HIV sedangkan sisanya 23,2% termasuk dalam kategori lama (\geq 5 tahun). Adapun lama menderita HIV paling baru yaitu 4 bulan dan lama menderita paling lama yaitu 12 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value* (*continuity Correction*) sebesar 0,091 ($p\text{-value} > 0,05$) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita HIV/AIDS dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Nasronudin dalam bukunya yang berjudul HIV dan AIDS pendekatan biologi molekuler Klinis dan

sosial yang menyatakan bahwa waktu yang diperlukan infeksi permulaan hingga menjadi AIDS sekitar 5-10 tahun tetapi laju progresivitas sangat bervariasi. Beberapa studi menunjukkan berbagai faktor menentukan progresivitas infeksi. Studi tersebut didasarkan pada gambaran klinis dan evaluasi jumlah CD4. Bila jumlah CD4 sangat rendah ($<200\text{sel/mm}^3$) maka infeksi oportunistik cenderung bermunculan (Nasronudin, 2007).

Lebih jauh Nasronudin mengungkapkan bahwa penggunaan ARV untuk menekan tingkat kepadatan HIV. Antimikroba lain juga penting sebagai profilaksis primer maupun sekunder terhadap infeksi oportunistik. Meskipun demikian hal demikian belum cukup mampu mengatasi laju progresivitas infeksi HIV. Pengaruh lingkungan internal dalam tubuh ODHA dan eksternal diluar tubuh ODHA perlu mendapat perhatian serius. Faktor internal yang berpengaruh adalah kepadatan HIV dalam tubuh, respons imun, penerimaan terhadap penyakitnya serta gaya hidup. Faktor eksternal adalah dukungan psikologis dan psikososial (Nasronudin, 2007).

Tidak adanya pengaruh antara lama menderita HIV/AIDS dengan kejadian infeksi oportunistik kemungkinan disebabkan oleh perilaku-perilaku positif penderita HIV/AIDS seperti perilaku positif tentang kebersihan diri, perilaku

positif dalam pengobatan, perilaku positif dalam menjaga keamanan makanan yang dikonsumsi, perilaku positif dalam beraktivitas,. Kesemuanya akan dapat mencegah terjadinya infeksi oportunistik baik penderita HIV/AIDS dalam kategori baru maupun penderita HIV/AIDS dalam kategori yang lama. Bisa jadi dalam penelitian ini perilaku penderita HIV/AIDS kategori lama sama dengan perilaku penderita HIV/AIDS kategori baru atau bisa lebih baik dan sebaliknya. Pembahasan lebih rinci mengenai hal ini pada hubungan masing-masing variabel.

Pengungkapan Status HIV

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar (96,3%) ODHA termasuk dalam kategori terbuka tentang keberadaan mereka sebagai penderita HIV/AIDS sedangkan sisanya (3,7%) termasuk dalam kategori tertutup. ODHA yang termasuk dalam kategori tertutup ini adalah 2 orang memiliki tingkat pendidikan SMP dengan pekerjaan buruh dan 1 orang memiliki tingkat pendidikan SMA dengan pekerjaan wiraswasta.

Dalam penelitian yang dilakukan Butt, Leslie dkk (2010), pengungkapan diri itu penting dilakukan kepada masyarakat. Sebelum mereka mengungkapkan kepada masyarakat secara luas, anggota keluarga terdekat biasanya suami atau isteri, orang tua, atau saudara

perempuan atau saudara laki-laki adalah orang yang terlebih dahulu diberitahu. Hal itu dilakukan agar mendapat dukungan dari keluarga-keluarga inti. Kemudian pengungkapan kepada petugas kesehatan, agar ODHA mendapat fasilitas pelayanan yang sesuai dan pemahaman akan penyakit HIV AIDS dengan benar. Lembaga Swadaya Masyarakat juga mempunyai peran penting untuk memberikan perawatan, dukungan dan perawatan yang baik sekali kepada ODHA (Yayasan Spiritia, 2006).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai $p\text{-value}$ (*continuity Correction*) sebesar 0,555 ($p\text{-value} > 0,05$) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengungkapan status HIV oleh ODHA dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Tidak adanya pengaruh antara pengungkapan status HIV dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang kemungkinan disebabkan karena pengungkapan status HIV bukan merupakan penyebab langsung terjadinya infeksi oportunistik. Pengungkapan status HIV yang dilakukan oleh ODHA kemungkinan tidak serta merta akan mendapat dukungan positif dari teman, masyarakat, atau keluarga untuk membantu ODHA dalam mencegah

timbulnya infeksi oportunistik (Yayasan Spiritia, 2006).

Kontrol Pemeriksaan

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa separuh lebih (58,5%) ODHA rutin dalam melakukan kontrol pemeriksaan ke tenaga kesehatan sedangkan sisanya (41,5%) termasuk dalam kategori tidak rutin. Tindakan ODHA yang tidak rutin melakukan kontrol pemeriksaan ke tenaga kesehatan/dokter akan membawa dampak yang negatif terhadap penyakitnya. Hal ini akan bertolak belakang dengan teori di bawah ini. Tindakan seseorang yang telah dinyatakan HIV positif (ODHA), maka harus aktif dalam memeriksakan kesehatannya secara berkala (rutin). Sangat penting untuk mengunjungi dokter secara rutin untuk memantau kekuatan system kekebalan, menyesuaikan pengobatan jika diperlukan, pemeriksaan infeksi oportunistik, dan mendapatkan saran agar tetap sehat dengan keadaan pribadi (Yayasan Spiritia, 2006).

Jika dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai $p\text{-value}$ (*continuity Correction*) sebesar 0,005 ($p\text{-value} < 0,05$) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kontrol pemeriksaan dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diterbitkan dalam jurnal

AIDS edisi bulan Mei 2010, banyak kematian pada orang dengan HIV sekarang dapat dicegah jika seseorang memiliki HIV yang terkontrol dan melakukan perubahan pola hidup yang sehat. Sangatlah penting untuk mengunjungi dokter secara rutin untuk memantau kekuatan sistem kekebalan penderita HIV dan untuk menyesuaikan pengobatan jika diperlukan seperti pengobatan profilaksis diperlukan untuk menghadang munculnya infeksi oportunistik (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS tahun 2008 dan 2009 yang menemukan bahwa orang dengan HIV dengan viral load yang tidak terdeteksi mengalami tingkat yang sama dari pengendalian virologi baik dengan pemeriksaan rutin setiap tiga bulan, empat bulan atau enam bulan (Spiritia, 2015).

Kepatuhan ARV

Hasil penelitian diperoleh bahwa Lebih dari separuh (79,3%) ODHA patuh ARV dan sisanya (20,7%) termasuk dalam kategori tidak patuh. Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien (ODHA) mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, penggunaan obat yang persis sesuai dengan petunjuk pada resep,

mencakup penggunaannya pada waktu yang benar dan mengikuti pembatasan makanan yang berlaku (misalnya rutin mengambil ARV, minum obat tepat waktu). Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan. *Adherence* atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidak-patuhan pasien mengkonsumsi ARV (Yayasan Spiritia, 2006).

Adapun hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value* (*continuity Correction*) sebesar 0,039 ($p\text{-value} < 0,05$) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat ARV dengan kejadian infeksi oportunistik pada Odha di RSUP dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Osa Sepdila (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV dengan kejadian infeksi oportunistik TB pada ODHA stadium 2 pada pasien HIV/AIDS di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang” (BKPM Semarang, 2001).

Dalam penatalaksanaan infeksi HIV dan AIDS, Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidak-patuhan pasien mengkonsumsi ARV. Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan

tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Dalam mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Terapi antiretroviral dapat memperlambat perkembangan infeksi oportunistik dengan menurunkan jumlah virus dalam tubuh yang terinfeksi. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat (Ditjen PP& PL Kemenkes RI, 2007).

ARV akan berhasil jika dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, waktu yang tepat, dengan dosis yang tepat dan dengan cara yang tepat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan antiretroviral. Agar obat bekerja dengan baik, harus dikonsumsi dengan semestinya. Dengan keberhasilan terapi ARV, ODHA dapat hidup tanpa mengalami penyakit yang disebabkan oleh infeksi dari virus HIV seperti Infeksi Oportunistik (Yayasan Spiritia, 2006).

Namun lain halnya dengan ODHA yang yang tidak berhasil menjalankan terapi Antiretroviral, mereka akan mengalami penyakit Infeksi Oportunistik dan juga resistensi obat yang sedang digunakan, sehingga ODHA harus meminum banyak obat ataupun membeli obat yang lebih mahal harganya (Yayasan Spiritia, 2006).

Pola Konsumsi

Dalam hal pola konsumsi permasalahan yang dihadapi tidak hanya

mencakup ketidakseimbangan komposisi pangan yang dikonsumsi, tetapi juga masalah masih belum terpenuhinya kecukupan gizi, yaitu karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air dalam jumlah yang cukup. Ragam pangan yang dikonsumsi harus memenuhi tiga fungsi makanan (dikenal dengan istilah triguna makanan) yaitu zat tenaga (karbohidrat), zat pembangun (protein), zat pengatur (vitamin dan mineral) (Nasronudin, 2007).

Hasil penelitian 51,2% ODHA memiliki pola konsumsi yang baik namun hampir separuh (48,8%) ODHA memiliki pola konsumsi yang kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value* (*continuity Correction*) sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05). Dari hasil bivariat disimpulkan ada hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Ludy dkk di Thailand tahun 2000 terdapat hubungan antara status nutrisi dengan infeksi oportunistik. 41.3% pasien HIV positif berstatus gizi buruk, dan malnutrisi yang berhubungan dengan infeksi oportunistik.⁽⁴¹⁾ Lebih jauh lagi Para peneliti dari jurnal AIDS edisi online menyatakan dalam studi kohort lebih dari 800 orang yang hidup dengan HIV di Uganda menunjukkan pentingnya kualitas

makanan terhadap kesehatan orang dengan HIV, sebuah analisis *cross sectional* dari konsumsi makanan menunjukkan bahwa setiap penambahan dari kelompok makanan yang kaya nutrisi terkait dengan 16% pengurangan kemungkinan memiliki jumlah CD4 sama dengan atau di bawah 350 (aOR: 0,84, CI 95%: 0,72-0,97) Analisis melihat hubungan antara keanekaragaman makanan pada awal dan penekanan kekebalan tubuh (jumlah CD4 pada awal adalah di bawah 350) dan anemia sedang (hemoglobin di bawah 10g/dl) (Spiritia, 2015).

Status gizi ODHA sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi. Pola konsumsi yang tidak memenuhi kebutuhan akibat infeksi HIV akan menyebabkan kekurangan gizi yang bersifat kronis dan pada stadium AIDS terjadi keadaan kurang gizi yang kronis dan drastis yang mengakibatkan penurunan resistensi terhadap infeksi lainnya (Nasronudin, 2007).

Keamanan Makanan

Dari hasil penelitian diketahui 69,5% ODHA mengkonsumsi makanan yang aman namun masih ada lebih sepertiga 30,5% ODHA mengkonsumsi makanan yang kurang aman untuk kesehatan. Makanan dan air dapat menyebabkan penyakit. Kuman dan racun dalam makanan atau air dapat menyebabkan infeksi serius pada semua orang, tetapi

lebih umum pada orang dengan HIV karena sistem pertahanan alami mereka tidak bekerja sepenuhnya. Pada penderita HIV-positif menjadi sakit karena sumber penyakit melalui makanan atau air, penyakit itu lebih cenderung menyebabkan komplikasi yang membahayakan jiwa dan akan lebih sulit untuk mengobati dan memulihkannya (Entjang, 1991).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value* (*continuity Correction*) sebesar 0,014 ($p\text{-value} < 0,05$) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keamanan makanan yang dikonsumsi dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutandar et al. (1991) yang meneliti 22 pasien dengan infeksi HIV lanjut dengan analisis sampel endoskopi diambil selama biopsi. Sebelas dari 22 pasien dengan diare kronis menunjukkan patogen enterik okultisme, khususnya *Mycobacterium avium intracellulare* dan *microsporidia*. Pasien dengan diare dan infeksi enterik okultisme mengalami penurunan berat badan lebih dan meninggal lebih cepat dibandingkan dengan diare tetapi diidentifikasi tidak ada patogen. Patogen penyakit ini banyak disebabkan oleh makanan yang tidak aman

sehingga menyebabkan diare kronis pada penderita HIV/AIDS (Sutandar, 1991).

Penelitian ini juga didukung oleh studi yang dilakukan Celum et al di San Francisco pada tahun 1987 menemukan kejadian tahunan rata-rata *salmonellosis* pada pria berusia 15-60 tahun dengan AIDS adalah 384 per 100.000, sedangkan kejadian tahunan rata-rata untuk pria pada usia yang sama tanpa AIDS hanya 20 per 100.000. *Salmonella bakteremia* lebih umum pada orang AIDS (45%) dibanding mereka yang tanpa penyakit (9%).

Kebersihan Diri

Dari hasil penelitian diketahui 61,0% ODHA memiliki kebersihan diri (*personal hygiene*) yang baik namun lebih sepertiga (39,0%) ODHA memiliki kebersihan diri yang kurang. Adapun secara uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000. Dari hasil bivariat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik terlebih bagi ODHA yang mengalami gangguan pertahanan imunitas. Gangguan fisik yang sering terjadi munculnya kutu dan ketombe pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada

kuku. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genetalia serta kebersihan dan kerapian pakaian (Tarwoto, 2004).

Pola Aktivitas

Hasil penelitian diketahui bahwa 54,9% ODHA memiliki pola aktivitas yang ringan namun hampir separuh (45,1%) ODHA memiliki pola aktivitas yang berat. ODHA yang memiliki pola aktivitas berat akan memperparah penyakit HIV yang diderita. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,012 disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola aktivitas dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diterbitkan dalam jurnal AIDS edisi bulan Mei 2010 bahwa faktor pola aktifitas hidup juga berperan dalam resiko kesakitan dan kematian. Kematian pada orang HIV dapat dicegah jika seseorang melakukan perubahan pola aktifitas hidup. Faktor pola aktifitas hidup dapat meningkatkan kesehatan sistem kekebalan tubuh. Sesuai teori yang diungkapkan Spiritia bahwa pola aktifitas hidup yang sehat yaitu dengan aktifitas tidur teratur, makan teratur, olahraga teratur (Spiritia, 2015).

Dukungan Keluarga

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Bartsmet, 1994).

Dari hasil penelitian 64,6% ODHA memiliki dukungan keluarga dalam menghadapi penyakit yang diderita namun lebih sepertiga (35,4%) ODHA tidak mendapat dukungan dari keluarga. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Li, et al (2006) bahwa ODHA sangat membutuhkan dukungan keluarga mereka sebagai pendukung utama, dukungan yang mereka butuhkan

diantaranya dukungan keuangan, dukungan dalam aktifitas sehari-hari dan dukungan psikologis (Li, et al, 2006).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS sebagai *support system* atau sistem pendukung yang utama sehingga ia dapat mengembangkan respon atau coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani *stressor* yang ia hadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun social (Lasserman, 2014). Khairurahmi (2009) menambahkan dukungan keluarga berpengaruh pada pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien HIV/AIDS dalam mencari bantuan pelayanan (Khaerurahmi, 2009).

Dukungan Kelompok Sebaya

Dukungan KDS (Kelompok dukungan sebaya) adalah dukungan yang didapat dari atau diberikan oleh suatu kelompok di mana dua atau lebih orang yang terinfeksi atau terpengaruh langsung oleh HIV berkumpul dan saling mendukung dan memberikan informasi. Anggota KDS adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan orang yang hidup dengan ODHA (OHIDHA), atau gabungan dari ODHA dan OHIDHA. Awalnya suatu kelompok dapat berupa gabungan ODHA dengan latar belakang yang berbeda dan adanya kebutuhan untuk membuat kelompok yang lebih spesifik, seperti kelompok khusus ODHA saja, atau dengan

latar belakang tertentu atau gabungan ODHA dan OHIDHA (Marddhiati & Handayani, 2011).

Hasil penelitian 65,9% memiliki dukungan dari kelompok dukungan sebaya dalam menghadapi penyakit yang diderita. Hasil uji statistik diperoleh nilai p -value sebesar 0,036. Dari hasil bivariat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhiati dan Handayani tahun 2011. Tingkat mutu hidup ODHA secara keseluruhan menunjukkan perbedaan proporsi yang bermakna antara ODHA yang mendapatkan dukungan dari dukungan sebaya dengan ODHA yang kurang mendapatkan dukungan sebaya. ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya memiliki mutu hidup 7 kali lebih tinggi daripada yang kurang mendapatkan dukungan sebaya yaitu ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya 6,6 lebih banyak memiliki banyak akses ketersediaan layanan dukungan, pengobatan dan perawatan daripada ODHA yang kurang mendapatkan dukungan sebaya, ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya 5 kali lebih banyak memiliki banyak kegiatan positif daripada yang kurang mendapatkan

dukungan sebaya (Mardhiati & Handayani, 2011).

Dukungan Manager Kasus

Dari hasil penelitian 47,6%. ODHA memiliki dukungan Manager Kasus dalam menghadapi penyakit yang diderita namun masih ada separuh lebih (52,4%) ODHA yang tidak memiliki dukungan Manager Kasus. Jika ditinjau dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh nilai p -value (*continuity Correction*) sebesar 0,030 (p -value < 0,05) dari hasil bivariat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan Manager Kasus dengan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Penelitian ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan Tiko (2010) yang berjudul Proses Komunikasi dalam Program Manajemen Kasus HIV dan AIDS di BKPM Kota Semarang. Dari hasil penelitian yang didapat, saat seseorang divonis mengidap HIV ia tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang lengkap, serta mempunyai pemahaman yang salah tentang HIV / AIDS. Membangun hubungan kedekatan yang mutlak diperlukan agar suatu relasi dapat tumbuh dan berkembang dilakukan dengan jalan menanamkan kepercayaan pada diri ODHA akan Manajer Kasus sampai kemudian timbul sikap keterbukaan. Dalam tahapan-tahapan Program Manajemen Kasus HIV dan AIDS

kemudian ditemukan penggunaan komunikasi antarpribadi antara Manajer Kasus dan ODHA seperti menumbuhkan perasaan empati, kedekatan (keakraban), keterbukaan. ODHA memerlukan orang lain untuk mendampingi. Saat-saat ODHA berada dalam kondisi kurang memiliki informasi dan pengetahuan yang lengkap dan benar tentang HIV dan AIDS serta kondisi psikologis mereka yang labil membuat mereka sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang disekitarnya (Septianto, 2010).

Respon yang positif, dukungan sosial positif sedini mungkin berdampak mengurangi penyakit, merasa sudah sembuh dan mengurangi beban penyakit yang dideritanya, terjadi perubahan gaya hidup yang positif baik terhadap pasangan maupun keluarga. ODHA memerlukan dukungan untuk menghambat berbagai perubahan kronis, yang memungkinkan turunya kondisi kesehatan sampai timbul kematian (Nasronudin, 2007).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 82 ODHA sebagai sampel yang diambil di RSUP Dr. Kariadi Semarang diperoleh gambaran tentang infeksi oportunistik yaitu 44 responden (53,7%) yang mengalami infeksi oportunistik dengan jenis infeksi oportunistik adalah TB sebesar 31,82%, Diare sebesar 22,73%,

diare dan TB sebesar 18,18%, TB dan *oral trush* sebesar 13,64%, diare dan hepatitis sebesar 4,55%, diare dengan *oral trush* sebesar 4,55%, dan oral trush dengan diare dan dengan hepatitis sebesar 4,55%. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah pola konsumsi dengan nilai OR sebesar 7,477. Hal ini berarti responden yang pola konsumsinya kurang memungkinkan mengalami infeksi oportunistik 7,477 kali lebih besar dibanding dengan responden yang pola konsumsinya sudah baik. Kesimpulan yang bisa ditarik adalah semakin buruk pola konsumsi responden, maka semakin mudah terkena infeksi oportunistik. ODHA aktif berkonsultasi terutama mengenai pola konsumsi kepada konselor gizi atau tenaga kesehatan lainnya, berusaha mencari informasi tentang pentingnya pola konsumsi serta kebersihan diri bagi penderita HIV/AIDS untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik.

KEPUSTAKAAN

Antony, R. Pengobatan HIV dan faktor-faktor gaya hidup mempengaruhi tingkat kematian. Available from <http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?Nwno=2063>. Diakses 1 Februari 2015

- Bart Smet. Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta; 1994 Buku Registrasi RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2013
- Cui, H, & Jia, M. Understanding Family Support For People Living With HIV /AIDS in Yunnin China. Available From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses 6 Januari 2015
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada orang Dewasa dan Remaja. Edisi Kedua. 2007. Available from: <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanart2.pdf>. Accessed 25 April 2014.
- DepertemenKesehatanRepublik Indonesia. Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006. 2006. Availble from: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Situasi%20HIV-AIDS%202006.pdf>. Accessed 22 Mei 2014.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. Pedoman Nasional Tata laksana Klinis Infeksi HIV dan Therapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa. 2011. Available from: <http://spiritia.or.id/Dokumum.php>. Accessed 17 Mei 2014.
- Entjang Indah. IlmuKesehatanMasyarakat.. Bandung. AdityaBakti ;1991.
- Green Lawrence W, Marchel W Kreuter. Health Program Planing : An Educational And Ecological Approacch.2 nd Edition. London : Mayfield Publishing Company ; 2000
- Hutapea, R.AIDSPMS dan Pemerksaan . Jakarta Penerbit RinekaCipta ; 2011
- Khaerurahmi. Pengaruh Faktor Predisposisi Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT Dikota Medan ; 2009
- Knussen, C. Bunga P, McDaid L. 2010, Faktor yang terkait dengan kebaruan dari tes HIV di antara pria yang tinggal di Skotlandia yang berhubungan seks dengan laki-laki. Perawatan AIDS ; 2014; 26.: 297-303
- LaporanTriwulan IVKPAJawa Tengah, Periode April s/d Juni 2013
- Lembaran Informasi. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan untuk Orang yang Hidup dengan HIV di Indonesia. Yayasan Spiritia: Available from: www.spiritia.or.id/diakses 10 juni 2014.
- Lubis, Z, D. Gambaran Karakteristik Individu dan Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Infeksi Oportunistik Pada Penderita HIV/AIDS Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Suliati Saroso.

- Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2011.
- Mandal, B. K, dkk. Lecture Notes: Penyakit Infeksi. Edisi 6. Alih Bahasa: dr. Juwauta Surapsari. Jakarta: Erlangga; 2008.
- Mardhiati&Handayani. Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA Di Indonesia. Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof Dr.Hamka ; 2011
- Michael Carter. Sebagian besar pasien HIV positif di AS tidak menerima perawatan medis rutin. Available from: [http:// spiritia. or.id/news/bacanews. php? Nwno=2846](http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?Nwno=2846). Diakses 15 Agustus 2015
- Nasronudin. *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Cet.1-Surabaya: Airlangga University Press; 2007.
- Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar). Jakarta. Rineka Cipta ; 2003.
- Osa Sepdila, W,N. Hubungan Jumlah CD4 dan Lama Penggunaan terapi ARV dengan kejadian Infeksi Oportunistik Tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang”. Universitas Muhammadiyah Semarang ; 2001
- Potter, P. A., & Perry, A. G. Buku Ajar Fundamental :Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta : EGC ; 2006
- Price Silvia, Wilson L. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Jakarta: EGC ; 2005
- Septianto. Proses Komunikasi dalam Program Manajemen Kasus HIV dan AIDSdi BKPM Kota Semarang. Universitas Diponegoro ; 2010
- Spiritia. Seri Buku Kecil Hidup dengan HIV/AIDS. Yayasan Spiritia Terbit September 2006.
- Sutandar J, Belitos P, Yardley M, Bartlett J. Enteropati AIDS: infeksiusus yang gaib dan perubahan mukosa duodenum diarekronis Ann Intern Med 1991; 114:366-72
- Tarwoto, Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika ; 2004
- World Health Organization. Oppurtunistic Infections on AIDS; 2008. Diakses dari <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf> pada 2 Maret 2014