

Perilaku ODHA dalam Pemeriksaan Berkala sebagai Upaya Perawatan dan Dukungan (*Care and Support*) di Kabupaten Pemalang

Thukul Prasiddha Handayani^{*)}, Zahroh Shaluhiyah^{**)}, Syamsulhuda BM^{**)}

^{*)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

Email: prasiddhafkm@gmail.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Upaya peningkatan kualitas hidup ODHA dapat diwujudkan melalui perawatan dan dukungan bagi ODHA dengan perilaku pemeriksaan berkala. ODHA yang memeriksakan diri secara berkala di Pemalang hanya 20%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku ODHA dalam pemeriksaan berkala di Pemalang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan data kuantitatif melalui wawancara kuisisioner dengan jumlah responden 53 ODHA. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan Chi-Square dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku ODHA dalam pemeriksaan berkala adalah pendidikan terakhir, pendapatan, pengetahuan, sikap, ketersediaan dan keterjangkauan, serta pengungkapan status. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan (p value = 0,041) merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap perilaku pemeriksaan berkala dengan OR sebesar 3,927. Saran yang diberikan kepada pemerintah adalah memberikan sosialisasi secara komprehensif mengenai pemeriksaan berkala meliputi prosedur apa yang harus dilakukan dan penetapan tarif standar untuk pemeriksaan tersebut.

Kata kunci : ODHA, Pemeriksaan Berkala, Pemalang

ABSTRACT

Behavior of PLWHA in Periodic Diagnostic Examination as Care and Support Effort in The Pemalang District; Improved quality of life of people living with HIV can be realized through care and support for PLWHA was periodic diagnostic examination behavior. PLWHA in Pemalang have routine examination as only 20%. This study aims to determine the factors that influence the behavior of people living with HIV in periodic diagnostic examination in Pemalang.

This research was a quantitative study with cross sectional approach. Quantitative data collection techniques through questionnaire interviews where the number of respondents was 53 PLWHA. Data were analyzed using univariate analysis with frequency distribution, using the Chi-square bivariate and multivariate logistic regression.

The results showed that the variables related to the behavior of people living with HIV in periodic diagnostic check was the last of education, income, knowledge, attitudes, availability and affordability, and HIV/AIDS disclosure. Multivariate analysis showed that knowledge (p value = 0.041) was the variable that has the most significant effect on the behavior of periodic diagnostic examination with OR of 3.927.

The advice given to the government is to provide a comprehensive socialization of care and support include periodic medical examinations related what procedure should be done and the standard tariff for the examination.

Keywords: PLWHA, Periodic Examination, Pemalang

PENDAHULUAN

Penderita penyakit AIDS pertama kali dilaporkan oleh Gottlieb di Los Angeles Amerika Serikat pada bulan Juni 1981. Sejak itu, HIV telah menginfeksi jutaan orang di banyak negara di dunia dan menjadi pandemi global. Menurut data UNAIDS *Global Report 2013*, tahun 2013 jumlah orang yang mengidap HIV dan AIDS mencapai 35,3 juta jiwa di seluruh dunia. Sejak awal epidemi, lebih dari 60 juta orang telah terinfeksi HIV dan hampir 30 juta telah meninggal karena AIDS (CDC, 2013).

Indonesia menjadi salah satu negara di Asia dengan epidemik HIV yang berkembang paling cepat. Total kematian akibat AIDS di Indonesia sampai Juni 2013 sebanyak 8.340 kematian (UNAIDS, 2013). Jawa Tengah menduduki peringkat ke enam di Indonesia. pengidap infeksi HIV pertama kali di Jawa Tengah ditemukan tahun 1993 di Kabupaten Pemalang yang kemudian manifes menjadi AIDS dan akhirnya meninggal. Kabupaten Pemalang terletak di antara Kabupaten Batang, Kabupaten Pekalongan, dan Kabupaten Tegal dimana ketiga kabupaten tersebut masuk ke dalam 20 besar kabupaten dengan kasus HIV/AIDS terbanyak di Jawa Tengah, sehingga Pemalang juga berpotensi memiliki angka HIV tinggi. Hal ini didukung pula oleh

tingginya mobilitas penduduk di Pemalang, dimana Pemalang menjadi salah satu jalur transportasi utama di wilayah jalur pantai utara. Di jalur pantai utara Pemalang tersebut, terdapat dua tempat prostitusi besar yaitu daerah Lowa dan terminal Calam Pemalang memungkinkan peningkatan kasus HIV/AIDS (KPAD Pemalang, 2013).

Konsekuensi dari semakin banyak jumlah pasien HIV/AIDS yang telah disebutkan, menimbulkan berbagai permasalahan pada hampir setiap lini kehidupan (Nasronudin, 2010). Peningkatan kualitas hidup ODHA menjadi menjadi bagian program penanggulangan AIDS komprehensif, yang mencakup program perawatan, dukungan dan pengobatan. PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan)/CST (*Care, Support and Treatment*), merupakan suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA selama perawatan dan ataupun pengobatan. Sesuai dengan makin banyaknya orang yang terinfeksi HIV maka PDP semakin dibutuhkan.

Program perawatan dan dukungan bagi ODHA oleh layanan harus didukung upaya kesadaran perawatan dan dukungan

dari ODHA sendiri secara mandiri sesuai dengan tujuan pemberdayaan ODHA mandiri, baik kesehatan fisik maupun psikososial. Ketahanan tubuh ODHA yang lemah seharusnya menjadi *warning* bagi ODHA untuk lebih dapat menjaga kesehatannya melalui upaya pemeriksaan diagnostik berkala. Di Kabupaten Pemalang, ODHA belum memiliki kesadaran dan perilaku yang cukup baik terkait dengan perawatan dan dukungan tersebut khususnya pemeriksaan kesehatan berkala. Padahal perawatan dan dukungan tersebut sangat diperlukan ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kabupaten Pemalang memiliki tren kasus HIV/AIDS yang meningkat. Dari tahun 2009 sampai tahun 2013 angka kasus HIV/AIDS meningkat sampai 75%. Namun demikian, upaya perawatan dan dukungan ODHA yang terdiri atas pemeriksaan diagnostik rutin di layanan kesehatan hanya 20% dari 61 ODHA pasca terdeteksi HIV. Padahal RSUD M.Ashari sudah menyediakan pelayanan untuk pemeriksaan berkala bagi ODHA. Hal ini dikuatkan dengan tingkat kemiskinan di Kabupaten Pemalang yang masih tergolong tinggi jika dibandingkan tingkat kemiskinan di Jawa Tengah dengan persentase sebesar 20,68 % pada tahun 2012. Dari uraian permasalahan tersebut, diperlukan penelitian untuk menganalisis faktor – faktor apa saja yang

mempengaruhi perilaku orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam pemeriksaan diagnostik berkala sebagai upaya perawatan dan dukungan (*care and support*) di Kabupaten Pemalang.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam jenis *Explanatory Research* (penelitian penjelasan) yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang dirumuskan untuk selanjutnya dilihat besarnya pengaruh (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan pengumpulan data satu kali pengambilan data (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif untuk mengukur faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan diagnostik berkala pada ODHA di Kabupaten Pemalang.

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua Orang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah sebanyak 61 orang. Desain sampling menggunakan total sampling dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam

penelitian ini adalah responden berusia di atas 15 tahun. Dari populasi ODHA di Pemalang sebanyak 61 orang, jumlah usia di bawah 15 tahun sebanyak 3 orang, sehingga total sampel yang diambil adalah 58 orang. Karena responden ada yang pergi keluar kota, meninggal dunia, dan tidak bersedia menjadi responden, maka jumlah total sampel yang diperoleh di lapangan sebanyak 53 orang. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku ODHA pada pemeriksaan diagnostik berkala. Variabel bebas terdiri atas usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, tahap penyakit, pengetahuan dan sikap ODHA tentang perilaku pemeriksaan diagnostik berkala, ketersediaan dan keterjangkauan sarana prasarana pemeriksaan diagnostik berkala, pengungkapan status, dan pengalaman stigma. Alat penelitian yang digunakan adalah kuisisioner, pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara. Hasil penelitian dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Pemeriksaan Diagnostik Berkala

Berdasarkan hasil penelitian terkait pemeriksaan diagnostik berkala, lebih dari sebagian responden tidak melakukan pemeriksaan viral load (52,8%), tidak melakukan tes darah lengkap (84,9%), dan hampir seluruh responden tidak melakukan tes kimia darah (90,6%). Jumlah responden yang rutin melakukan tes CD4 antara 3-6 bulan sekali tidak mencapai setengahnya, hanya 26,4%. Responden mayoritas tidak melakukan pemeriksaan kesehatan berkala karena tidak mengetahui dengan jelas adanya jenis pemeriksaan tersebut, padahal penting bagi ODHA untuk memantau perkembangan kesehatannya melalui pemeriksaan berkala. Jenis pemeriksaan viral load, tes darah lengkap, dan tes kimia darah tidak familiar bagi responden karena tidak adanya informasi baik dari Rumah Sakit, Dinas Kesehatan maupun KDS. Responden juga mengkhawatirkan mahalannya biaya jika harus dilakukan berbagai macam tes kesehatan. Bagi beberapa ODHA, lokasi RSUD M.Ashari dirasa sulit untuk dijangkau, apalagi sebagian besar ODHA tidak memiliki kendaraan pribadi, sehingga mereka harus mengeluarkan uang untuk biaya transport juga. Ada juga responden yang merasa bahwa layanannya cukup berbelit dengan masa tunggu yang lama (rata-rata 3,5 jam). Masa tunggu ini sering dihubungkan dengan terbatasnya jumlah dokter

(biasanya hanya 1 dokter saja) sedang jumlah klien cukup banyak. Terkait biaya, bagi kebanyakan ODHA yang memang kurang mampu, biaya transport untuk mengakses layanan pemeriksaan berkala dirasa sangat memberatkan. Dalam penelitian ini, 50,9% responden menyatakan biaya transport dan administrasi dirasa mahal.

Pengetahuan ODHA tentang Pemeriksaan Diagnostik Berkala

Berdasarkan analisis hasil statistik univariat menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden sebanyak 54,7% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pemeriksaan berkala. Secara lebih mendalam, pengetahuan responden yang rendah mengenai perawatan dan dukungan, khususnya tentang pemeriksaan diagnostik berkala dapat ditunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 81,1% tidak mengetahui tujuan pemeriksaan diagnostik berkala. Lebih dari sebagian responden sebanyak 58,4% tidak mengetahui bahwa tes kimia darah merupakan pemeriksaan wajib yang diberikan untuk penderita HIV/AIDS. Demikian juga lebih dari sebagian responden sebanyak 58,4% tidak mengetahui bahwa pemeriksaan sebaiknya dilakukan minimal 6 bulan sekali.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan chi-square

diperoleh p value 0,001 dimana $p < 0,05$ sehingga secara statistik signifikan sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang pemeriksaan diagnostik berkala dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi (87,0%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah (3,3%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden dengan pengetahuan rendah (96,7%) dibanding dengan responden dengan pengetahuan tinggi (13,0%).

Pengetahuan ini dikaitkan dengan ketersediaan informasi yang diperoleh ODHA. Kurangnya partisipasi ODHA dalam pemeriksaan diagnostik berkala dikarenakan tidak adanya informasi yang mendalam dan komprehensif mengenai pemeriksaan diagnostik berkala tersebut, baik dari Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, maupun LSM. Layanan yang selama ini dikenal ODHA di Kabupaten Pematang hanya sebatas pemberian ARV saja. Masih banyaknya responden yang memiliki pengetahuan rendah ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO menyatakan bahwa masih cukup banyak

responden yang tidak mengetahui adanya layanan terkait HIV/AIDS seperti substitusi oral, layanan keluarga miskin/surat keterangan tidak mampu seperti GAKIN atau SKTM (WHO, 2005).

Sikap terhadap Pemeriksaan Diagnostik Berkala

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa bahwa lebih dari sebagian responden sebanyak 56,6% memiliki sikap tidak mendukung terhadap pemeriksaan berkala. Sikap yang terhadap pemeriksaan diagnostik berkala ditunjukkan oleh sebanyak lebih dari sebagian ODHA sebanyak 52,8% tidak setuju jika ODHA diwajibkan oleh rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sikap yang kurang mendukung ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ODHA di Kabupaten Pematang mengenai pemeriksaan kesehatan berkala. Responden menganggap pemeriksaan diagnostik berkala tidak berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ODHA yang memiliki kekebalan tubuh rendah.

Berdasarkan tabel tabulasi silang responden menurut sikap diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden dengan sikap mendukung (95,2%) dibanding dengan responden yang memiliki sikap

tidak mendukung (3,1%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden dengan sikap tidak mendukung (96,9%) dibanding dengan responden yang memiliki sikap mendukung (4,8%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$. Karena nilai $p \leq 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Responden yang memiliki sikap positif dalam arti mereka mendukung adanya pemeriksaan diagnostik berkala bagi ODHA, akan memiliki perilaku yang lebih baik dalam pemeriksaan diagnostik berkala. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachmawati tentang tingkat kesadaran dalam menjaga kesehatan yang dimiliki oleh semua ODHA berbeda karena hal ini dipengaruhi oleh sikap masing-masing ODHA dalam menilai kesehatan. Sikap terhadap kesehatan adalah hal penting yang harus dilakukan oleh seorang ODHA akan mempengaruhi bagaimana ODHA berperilaku hidup bersih dan sehat (Rachmawati, 2013).

Ketersediaan dan Keterjangkauan Pemeriksaan Diagnostik Berkala

Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan bahwa lebih dari sebagian

responden sebanyak 52,8% memiliki ketersediaan yang mudah dijangkau untuk pemeriksaan berkala. Secara lebih rinci lagi, terkait dengan pemeriksaan diagnostik berkala, hal ini didukung oleh lebih dari sebagian besar responden sebanyak 67,9% pernah memperoleh informasi tentang pemeriksaan diagnostik berkala bagi ODHA, dari jumlah tersebut sebagian besar sebanyak 63,9% mengetahui informasi tersebut dari konselor. Informasi yang diberikan tersebut memang tidak komprehensif, dalam arti tidak mendalam, sehingga responden hanya mengetahui sebatas pernah mendengar saja tanpa mengetahui fungsi dan prosedur untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Sebagian responden menyatakan bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk transportasi menuju layanan pemeriksaan berkala tergolong mahal. Sebagian besar responden (60,4%) memiliki pendapatan rendah di bawah Rp.690.000. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh KPA dan WHO yaitu tingginya biaya untuk test dan obat-obatan lain (IO), biaya administrasi, transportasi dikeluhkan sebagian besar ODHA karena sangat memberatkan (WHO,2005).

Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden dengan

ketersediaan yang mudah dijangkau (77,8%) dibanding dengan responden yang memiliki ketersediaan yang sulit dijangkau (0%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang terdapat pada semua responden (100%) yang sulit untuk menjangkau pemeriksaan diagnostik berkala. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Spiritia yang menyatakan bahwa ODHA yang mengetahui tempat layanan dukungan, pengobatan dan perawatan, memiliki kemudahan untuk mengakses dan menggunakan layanan tersebut. Ketersediaan layanan dukungan, pengobatan dan perawatan untuk ODHA, dalam penelitian ini dengan melihat dukungan mental yang diperoleh oleh ODHA, mengetahui lokasi rumah sakit rujukan/puskesmas terlatih yang memberikan layanan pengobatan infeksi oportunistik dan ARV, kemudahan akses dokter, kemudahan akses ARV, menggunakan layanan pemeriksaan, kemudahan untuk mendapatkan pemeriksaan, pelayanan pengobatan IMS, kemudahan rawat inap di rumah sakit. (Mardhiyati, 2011)

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$. Karena nilai $p \leq 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan dan keterjangkauan dengan perilaku

pemeriksaan diagnostik berkala. Menurut Green, perilaku ditentukan oleh 3 faktor yang salah satunya adalah faktor pemungkin (*enabling factor*). Hal ini sejalan dengan teori WHO yang mengatakan bahwa mengapa orang berperilaku antara lain didasari oleh alasan adanya sumber daya (*resource*) yang tersedia. Kedua teori tersebut menjelaskan bahwa seseorang akan berperilaku apabila tersedia sarana, termasuk ada dan tidaknya sumber informasi yang ada di sekitar lingkungan ODHA (Notoatmodjo, 2005).

Pengungkapan Status

Dari analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 52,8% responden terbuka dengan status HIV/AIDSnya. Mayoritas sebanyak 62,2% membuka status tersebut kepada pasangannya. Hanya 4,44% responden yang membuka status HIV/AIDSnya kepada teman kerja dan tetangga. ODHA merasa tidak nyaman membuka status kepada teman kerja dan tetangga karena takut hal itu akan mengubah hubungan pertemanan dan kekerabatan, misalnya menjadi tidak dipedulikan oleh teman dan tetangga. ODHA di Kabupaten Pematang mengungkapkan takut dan malu jika membuka status kepada petugas kesehatan justru mereka tidak akan mendapatkan pelayanan terbaik dari petugas kesehatan tersebut. Berdasarkan tabulasi silang

responden menurut pengungkapan status diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden dengan status terbuka (53,6%) dibanding dengan responden yang tidak terbuka (24,0%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang terdapat pada responden yang tidak terbuka (76,0%) dibanding dengan responden yang terbuka dengan status HIV/AIDSnya (46,4%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,048$ dan dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengungkapan status dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Banyaknya masyarakat yang beranggapan negatif terhadap korban HIV/AIDS, sehingga ODHA cenderung menutup diri dari lingkungan masyarakat tanpa memberitahu keadaan yang sebenarnya dan hanya dengan orang-orang tertentu ODHA mau berbagi. Membuka status HIV akan dilakukan oleh ODHA, jika ada jaminan keselamatan dan keamanan ketika membuka status HIV. Kemungkinan lain yang juga mempengaruhi hal itu adalah adanya rasa ketakutan untuk ditolak oleh keluarga dan tidak lagi dihormati di lingkungannya. Orang dengan HIV cenderung untuk memberitahukan orang terdekatnya jika mereka merasa bahwa manfaat dari

membuka status HIV lebih besar daripada kerugian yang akan dialami (Serovich, 2001).

Pengalaman Stigma

Berdasarkan analisis univariat disimpulkan mayoritas responden sebanyak 66,0% memiliki pengalaman terstigma dan sisanya 34,0% tidak terstigma. Dari hasil penelitian, dari 66,0 % responden yang terstigma, lebih dari sebagian responden yaitu 54,3% responden mengalami stigma di layanan kesehatan. Perlakuan yang paling banyak adalah dalam bentuk sikap tidak ramah kepada responden sebanyak 57,1%. Bahkan ada ODHA yang menyatakan bahwa dengan statusnya tersebut ODHA tidak mendapat layanan kesehatan yang dibutuhkan (dokter gigi, pemeriksaan kesehatan, dll) karena petugas kesehatan tidak mau melayani dengan berbagai alasan. Diskriminasi paling sering terasa bila berhadapan petugas kesehatan di berbagai tempat layanan kesehatan. Hampir semua ODHA yang pernah mengakses layanan baik untuk tes, konseling, terapi, maupun perawatan merasakan diskriminasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh KPAN yang menyatakan bahwa diskriminasi dirasakan ODHA di lingkungan tempat tinggal, lingkungan kerja bahkan di layanan kesehatan (WHO, 2005).

Dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden yang tidak terstigma (55,6%) dan dibanding dengan responden yang terstigma (31,4%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden yang terstigma (68,6%) dibanding dengan responden yang tidak terstigma (44,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Sophian Aswar memperlihatkan bahwa dari 88 orang yang menyatakan ada stigma tidak menggunakan layanan kesehatan sebanyak 78 orang (88,6%). Sedangkan dari 52 orang yang menyatakan tidak ada stigma terdapat 6 orang (11,5%) yang tidak menggunakan layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa presentase yang tidak menggunakan layanan kesehatan lebih tinggi pada kelompok yang menyatakan ada stigma dibandingkan dengan yang menyatakan tidak ada stigma (Sophian, 2011).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-square diperoleh nilai $p=0,160$. Karena nilai $p > 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengungkapan status dengan perilaku perawatan dan dukungan. Menurut suatu studi yang dilakukan di China, stigma memiliki efek negatif pada akses ODHA ke perawatan

kesehatan, kepatuhan pengobatan, interaksi sosial, dan dukungan sosial. Orang HIV positif menghadapi hambatan ganda untuk perawatan dan karena itu sering mengalami kebutuhan medis dan dukungan layanan yang tidak terpenuhi (Li X, 2007).

Karakteristik Responden

Usia

Sebagian responden sebanyak 52,8 % responden termasuk dalam kategori dewasa muda yaitu di bawah 30,77 tahun, sedangkan sisanya sebanyak 47,2% masuk ke dalam kategori usia dewasa tua yaitu di atas 30,77 tahun. Usia responden yang paling muda adalah umur 20 tahun, sedangkan umur responden yang paling tua adalah umur 43 tahun. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Berdasarkan hasil tabulasi silang penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden dengan kategori usia dewasa muda (46,4%) dibandingkan responden dengan kategori usia dewasa tua (34,4%).

Usia merupakan salah satu faktor yang menghalangi atau yang memungkinkan terjadinya penggunaan pelayanan dan kebutuhan mereka akan perawatan,

sehingga berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (56,6%) responden berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tabulasi silang responden menurut jenis kelamin diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden laki-laki (43,3%) dibandingkan responden dengan responden perempuan (34,8%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden perempuan (65,2%) dibandingkan responden laki-laki (56,7%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,728$. Karena nilai $p > 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Hal ini terkait dengan perempuan memiliki akses yang lebih rendah untuk tes HIV dan perawatannya daripada laki-laki (Nojomi, 2013).

Pendidikan Terakhir

Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah pendidikan dasar yaitu 66%, hal ini dapat dikatakan bahwa pendidikan ODHA di Kabupaten

Pemalang tergolong rendah. Mereka belum memandang pendidikan sebagai suatu hal yang penting. Bahkan di keluarga beberapa responden ada budaya sekolah tidak perlu tinggi yang penting bisa bekerja dan menghasilkan uang banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang kualitas hidup ODHA yang menyatakan sebagian besar ODHA memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Demikian juga penelitian dari Windharti yang menyatakan bahwa ODHA banyak memiliki pendidikan formal yang terbatas, khususnya dengan latar belakang penasun yang *drop out* dari sekolah, dan memiliki motivasi yang rendah (Windharti, 2014).

Hasil tabulasi silang responden menurut pendidikan terakhir diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden dengan pendidikan menengah tinggi (61,1%) dibandingkan responden dengan pendidikan dasar (28,6%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden pendidikan dasar (71,4%) dibandingkan responden pendidikan menengah tinggi (43,8%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,046$. Karena nilai $p \leq 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir

responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Shi dan Singh yang menyatakan bahwa pendidikan rendah lebih tinggi angka kesakitan dan kematiannya akibat kurangnya perawatan (Starfield, 2004).

Pekerjaan

Mayoritas responden sebesar 83% memiliki pekerjaan. Hanya terdapat sedikit responden sebanyak 17% yang tidak bekerja. Pekerjaan yang ditekuni responden terdiri atas petani, pedagang, wiraswasta, swasta, buruh, sopir, dan ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan sampingan.

Hasil tabulasi silang responden menurut pekerjaan diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden yang bekerja sebanyak 40,9% dibandingkan responden yang tidak bekerja (33,3%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden yang tidak bekerja (66,7%) dibandingkan dengan responden yang bekerja (59,1%). Pekerjaan dengan penghasilan yang rendah dapat menyebabkan kemiskinan dan menyebabkan keluarga tidak dapat menyediakan makanan yang cukup dan biaya untuk pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=1,000$. Karena nilai $p > 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan perilaku perawatan dan dukungan.

Rendahnya kesempatan kerja di Pemalang apalagi bagi ODHA yang memiliki pendidikan rendah mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menentukan pola makan dan kebiasaan hidup sehat dalam keluarga tersebut.

Pendapatan

Sebagian besar responden (60,4%) memiliki pendapatan rendah di bawah Rp.690.000,00. Responden yang memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden dengan pendapatan tinggi (66,7%) dan dibanding dengan responden dengan pendidikan rendah (21,9%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden dengan pendapatan rendah (78,1%) dibanding dengan responden dengan pendapatan tinggi (33,3%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Pendapatan bagi ODHA di Kabupaten

Pemalang digunakan hanya untuk hal-hal primer saja, seperti makan dan sandang. Sedangkan pemeriksaan berkala dan pemenuhan kebutuhan gizi yang lengkap tidak menjadi prioritas bagi mereka.

Tahap Penyakit

Sebagian besar responden sampai tahap HIV yaitu sebanyak 54,7%. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=1,000$. Karena nilai $p > 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tahap penyakit dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Namun, berdasarkan tabel tabulasi silang responden menurut tahap penyakit diketahui bahwa responden yang memiliki pemeriksaan diagnostik berkala baik, lebih banyak terdapat pada responden dengan tahap AIDS (41,7%) dan dibanding dengan responden dengan tahap HIV (37,9%). Sedangkan responden dengan perilaku pemeriksaan diagnostik berkala kurang lebih banyak terdapat pada responden dengan tahap HIV (62,1%) dibanding dengan responden dengan tahap AIDS (58,3%). ODHA di Kabupaten Pemalang yang baru tahap HIV belum terlalu *aware* terhadap kondisi kesehatannya karena belum munculnya gejala-gejala penyerta yang berat, sehingga mereka berpikir tidak perlu melakukan pemeriksaan berkala. Sedangkan yang

sudah sampai tahap AIDS lebih perhatian dengan sakitnya, selain tetap konsumsi ARV, ODHA yang sampai tahap AIDS lebih rajin untuk memeriksakan diri secara berkala.

SIMPULAN

Lebih dari sebagian besar (58,3%) memiliki perilaku pemeriksaan diagnostik berkala yang masih kurang. Beberapa faktor yang memiliki hubungan secara signifikan secara statistik terhadap perilaku pemeriksaan diagnostik berkala yaitu pendidikan terakhir, pendapatan, pengetahuan pemeriksaan diagnostik berkala, sikap terhadap pemeriksaan diagnostik berkala, ketersediaan dan keterjangkauan, serta pengungkapan status. Pengetahuan tentang pemeriksaan berkala menjadi variabel yang paling berpengaruh pada perilaku pemeriksaan diagnostik berkala. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian responden termasuk dalam kategori dewasa muda, berjenis kelamin laki-laki, Indeks Massa Tubuh (IMT) normal, tingkat pendidikan dasar, memiliki pekerjaan, pendapatan rendah, dan tahap HIV.

KEPUSTAKAAN

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Global HIV/AIDS*. 2013

KPA Kabupaten Pemalang. *Epidemi HIV/AIDS Kabupaten Pemalang* 2013.

Li X, He, G., & Wang, H. *Study of stigma and discrimination related to HIV and AIDS*. Chinese Journal of Nursing, 42, 78-80. 2007.

Mardhiyati, R. *Peran Dukungan Sebaya terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011*. Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Hamka, KPAN, Ford Foundation, AUSAID Jakarta, 2011.

Nasronudin. *Penanggulangan HIV & AIDS di Indonesia Berbasis Biopsikososio-Spiritual Excellence*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP) . Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, 2010.

Nojomi, M. Ranjbar, M. *Health-related quality of life in patients with HIV/AIDS*. 2013.

Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, 2010.

Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

Rachmawati, S. *Kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral*. Jurnal Sains dan Praktik Psikologi. 2013;I(1):48-62.

- Serovich, J. *A test of two HIV disclosure theories.* AIDS Education and Prevention. 13. 4. (2001): 355-364.
- Sophian, A. Ridwan, M. *Determinan Penggunaan Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) oleh Ibu Rumah Tangga Berisiko Tinggi HIV Positif di Kabupaten Biak Numfor Papua.* Universitas Hasanuddin. 2011.
- Starfield, B . *Access to care, and insurance.* Pediatrics. 2004;113(5 suppl):1493-8.
- UNAIDS. *UNAIDS Report on The Global AIDS Epidemic 2013*, 2013
- WHO, UNAIDS, KPAN. *ODHA dan Akses Dasar Pelayanan Kesehatan, Penelitian Partisipatif.* UNAIDS, Jakarta, 2005.
- Windarti, R. *Perawatan dan Dukungan terhadap Orang dengan HIV/AIDS.* [Serial online]. Jakarta, Yayasan Pelita Ilmu, 2013. Available from:URL:<http://indonesiacare.pdf>. Accessed Januari 2014.