

## Potret Kejadian Infeksi Oportunistik pada Perempuan dengan HIV/AIDS (Studi kasus di Jakarta Timur)

### *Portrait of Opportunistic Infections for Women with HIV/AIDS (Case Study East Jakarta)*

Julie Rostina<sup>1</sup>, Raihana N. Alkaff<sup>2</sup>, Tri Bayu Purnama<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah  
Phd Candidate, Faculty of Medicine, Tohoku University

<sup>3</sup> Master Program, Faculty of Medicine, Tohoku University

E-mail: julie.rostina@uhamka.ac.id, , PhoneFax: +62-21-7256157

#### ABSTRAK

Infeksi Oportunistik (IO) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas orang dengan HIV/AIDS (ODHA) baik di negara maju maupun negara berkembang. Diperkirakan sekitar sepertiga kematian ODHA dikarenakan Infeksi Oportunistik (IO). IO yang sering ditemukan di Indonesia meliputi kandidiasis mulutesofagus 80,8%; tuberkulosis 40,1%; CMV 28,8%; ensefalitis toksoplasma 17,3%; pneumonia *Pneumocystis carinii* (Ariani & Suryana, 2014). Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran penyebab internal dan eksternal infeksi Oportunistik pada perempuan dengan HIV. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam. Pemilihan informan ditetapkan secara langsung dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Sumber informasi meliputi: 1 orang staf penanggung jawab program HIV Puskesmas, 3 orang staff LSM yang mendampingi perempuan HIV di Jakarta Timur, serta 5 orang perempuan HIV. Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif. Triangulasi dilakukan untuk menjamin validitas penelitian. Penelitian ini menunjukkan bahwa IO didominasi oleh Kandidiasis oral, TB Paru, dermatitis, diare serta sebagian kecil toksoplasma. Faktor penyebab internal kejadian Infeksi Oportunistik pada Perempuan HIV di Jakarta Timur yang berhasil diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi rendahnya pengetahuan ODHA tentang IO, stress karena beban hidup, tidak menerima keadaan dirinya sudah menderita HIV-AIDS, pola hidup tidak sehat dan teratur, ketidaksiplinan berobat serta rendahnya pengetahuan odha akan HIV dan dampaknya berupa keterlambatan mengetahui IO. Faktor luar yang berhasil diidentifikasi adalah stigma yang datang dari keluarga dekat dan lingkungan sekitar. Odha dengan pola hidup tidak sehat dan rentan stress memiliki resiko lebih besar untuk mengalami IO.

**Kata kunci:** Infeksi oportunistik, perempuan, HIV/AIDS, Jakarta Timur

#### ABSTRACT

*Opportunistic infection (IO) is the main cause of morbidity and mortality among people living with HIV/AIDS (PLWHA) both in developed country and developing country. About one third PLWHA died because of IOs. The data shows that the most common IOs in Indonesia are oral oesophagus candidiasis 80,8%, followed by tuberculosis 40.1%; CMV 28,8%; toxoplasma Encefalitis 17,3%; Pneumocystis carinii (Ariani & Suryana, 2014). The study objectives are to analyse IOs among women with AIDS and to figure out internal and external factors those are theoretically related to IO among women living with HIV/AIDS (WLHA). The research used qualitative method through in-depth interviews with several key informants. The sample selection was based on appropriateness and adequacy information. The informants were consisting of one Puskesmas Officer who hold HIV program, NGO staff, five women with HIV/AIDS. Triangulation technique were used to assure the validity of the study. The data illustrates IOs among WLHA in East Jakarta are dominated by oral candidiasis, Lung TB, dermatitis, diarrhea and slight number of toxoplasmas. Among internal factors which are theoretically related to IO, the study identified such factors as lack of knowledge, stress, not yet accepted HIV status, unhealthy life style, indiscipline in ARV treatment, lack of knowledge and late treatment in health facilities as predominantly internal factors. The study also identified stigma and unsupportive environments as external factors. It is concluded that WLHA with insufficient knowledge, lack of healthy life styles and stress are vulnerable to opportunistic infection.*

**Keyword:** Opportunistic Infection, women, HIV/AIDS, East Jakarta

## PENDAHULUAN

Infeksi Oportunistik (IO) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas orang dengan HIV-AIDS (ODHA), baik di negara maju maupun negara berkembang (Saeed, Farid, & Jamsheer, 2015). Diperkirakan sekitar sepertiga kematian orang dengan HIV-AIDS dikarenakan Infeksi Oportunistik (IO). Hingga kini, masalah HIV-AIDS masih menjadi ancaman kesehatan dunia (Putu et al., 2018) dan masih belum ditemukan vaksin untuk mencegahnya (Rubaihayo et al., 2016). Secara global, hingga tahun 2015, tercatat 38,8 juta kasus HIV (Wang et al., 2016). Di lain pihak, peningkatan kasus HIV terjadi terus dengan peningkatan 2-6 juta kasus per tahun. Pada fase sebelumnya, data HIV mengalami penurunan secara cepat (1997 dan 2005), dan kematian akibat HIV selama rentang 10 tahun (2005 hingga 2015) pun mengalami penurunan (1,8 juta menjadi 1,2 juta). Meningkatnya akses terhadap antiretroviral therapy (ART), berkurangnya stigma serta penghidupan meningkat dianggap berperan dalam kondisi tersebut (Abioye et al., 2015). Namun demikian, fakta tentang HIV-AIDS di berbagai negara memperlihatkan kesenjangan signifikan dalam tren dan level HIV-AIDS (Abioye et al., 2015) (Wang et al., 2016).

Di Indonesia, hingga 2016, diprediksikan angka orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada rentang usia 15–49 tahun mencapai 785.821 dengan 90.915 infeksi baru. Angka kematian selama tahun terakhir (2011-2016) sejumlah 43.095 dimana angka kematian pada laki-laki terdampak AIDS hampir dua kali lipat perempuan (Kementerian Kesehatan, RI 2014). Data menunjukkan sekitar 66% kematian penderita HIV disebabkan infeksi tersebut (Kemenkes, 2016).

Baik di negara maju maupun negara berkembang, infeksi oportunistik menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien terinfeksi HIV (Saeed et al., 2015; Low et al., 2016). Diperkirakan hampir 90% kematian dari penderita AIDS (*Acquired Immuno-deficiency Syndrome*) disebabkan oleh Infeksi oportunistik. Infeksi ini memiliki hubungan signifikan dengan kesakitan dan kematian pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA) (Ariani & Suryana, 2014) (Low et al., 2016) (Saeed et al.,

2015). Di negara-negara maju yang memiliki system pencatatan baik, tingginya kejadian dan kematian ODHA berkaitan dengan infeksi oportunistik (Low et al., 2016).

Adanya pengobatan dengan sistem *active antiretroviral therapy* (ART) yang tinggi berdampak pada penurunan kematian pada ODHA. ODHA cenderung memiliki harapan hidup lebih lama bahkan nyaris menyamai usia penduduk normal (Smith et al., 2014). Pengobatan ARV dimaksudkan untuk menekan laju pertumbuhan virus dan mencegah terjadinya resistensi. Selain itu, ARV dimaksudkan untuk mempertahankan kekebalan tubuh serta melakukan kematian lebih awal (Putu et al., 2018).

Meski terapi HIV dengan ARV secara substansial telah menurunkan risiko dari penderitaan IO, namun pada penderita positif HIV yang berekonomi rendah, risiko mendapatkan infeksi oportunistik tetap besar. Hal ini berkaitan dengan diagnosis lambat, kemiskinan, resisten terhadap obat, ketidaktaatan minum obat, bahkan karena kekurangan gizi (Rubaihayo et al., 2016).

Infeksi oportunistik adalah infeksi yang sering muncul dan terjadi lebih berat pada orang dengan imunitas/kekebalan rendah termasuk pada penderita HIV/AIDS (Saeed et al., 2015). Studi-studi lain menunjukkan bahwa infeksi bakteri berat seperti pneumonia sering terjadi pada berkurangnya sel CD4. Pada orang terinfeksi HIV, IO dapat terjadi pada kondisi kadar CD4 (cell determinant 4)  $< 200 \text{ sel/mm}^3\text{L}$  dan  $\text{CD4} > 200 \text{ sel/mm}^3\text{L}$ . Imunitas tubuh lemah bertanggung jawab atas berkembangnya protozoa, fungi, virus dan bakteri penyebab infeksi oportunistik (Maheshwari, Kaur, & Chadha, 2016; Widiyanti, Fitriana, Iriani, 2015). IO diakibatkan oleh mikroorganisme yang berasal dari luar tubuh maupun jenis mikroflora normal dalam tubuh kita (Widiyanti, Fitriana, Iriani, 2015). Kondisi tubuh, stadium HIV, virulensi dari jenis mikroorganisme sangat berhubungan dengan infeksi oportunistik tersebut (Widiyanti, Fitriana, Iriani, 2015).

Infeksi jamur oleh spesies-spesies *Candida* merupakan infeksi oportunistik yang paling sering dialami ODHA, bahkan pada beberapa wilayah menjadi penyebab terbanyak terhadap kesakitan dan mortalitas penderita HIV-AIDS

(Maheshwari et al., 2016). Candidiasis mulut esofagus merupakan 80,8% dari seluruh IO di Indonesia (Ariani & Suryana, 2014). Hal ini merupakan pola IO yang umum ditemukan di negara berpendapatan rendah. Sementara itu, tuberculosis (TB) merupakan infeksi yang juga paling sering (40,1%) ditemui pada pengidap HIV di Indonesia. Infeksi oportunistik populer lainnya adalah CMV (28,8%); Ensefalitis toksoplasma (17,3%); dan pneumonia *Pneumocystis carinii* (Ariani & Suryana, 2014)

Tercatat hampir setengah jumlah kasus infeksi tersebut terjadi pada perempuan (Osman et al., 2015). Perempuan dengan HIV berat, sangat berisiko terkena infeksi oportunistik. Selain menyebabkan hilangnya nyawa, IO sangat berpotensi menimbulkan kerugian secara nominal dan kesakitan. Bahkan beberapa jenis IO hanya ditemukan pada seperti infeksi human papillomavirus dan kanker serviks (Lazenby, 2012). Perempuan dengan beban HIV ditubuhnya 5 kali lebih berpotensi terhadap kanker mulut Rahim (serviks) dan neoplasia intraepithelial serviks dibandingkan dengan yang non-HIV (Chakravarty et al., 2016). Selain itu, pada perempuan hamil risiko penularan HIV terhadap janinnya juga meningkat sama seperti penyakit Hepatitis C (Lazenby, 2012).

Infeksi oportunistik (IO) adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang sistem kekebalan tubuh baik dalam keadaan kondisi normal maupun lemah yang menunggu 'kesempatan' yang tepat pada saat menyerang seseorang. Dalam tubuh manusia terdapat banyak bakteri, jamur dan virus namun sistem kekebalan tubuh manusia biasanya dapat mengendalikan kuman-kuman tersebut. Pada seseorang yang terkena HIV, IO akan menyerang pada saat jumlah CD4 nya kurang dari 200 cells/mm<sup>3</sup> (Buchacz et al., 2016).

Ada beberapa jenis infeksi oportunistik dengan kriteria diagnosis AIDS, (Halim, 2012), yaitu :

1. Ensefalopati HIV yang ditandai oleh gangguan kognitif dan disfungsi motorik
2. Herpes simpleks, ulkus kronik, bronkitis, pneumonitis, atau esofagitis

3. Histoplasmosis disseminata atau ekstraparu
4. Isosporiasis dengan diare kronik (lebih dari 1 bulan)
5. Kanker serviks invasif
6. Koksidiomikosis disseminata atau ekstraparu
7. Kriptokokosis ekstraparu
8. Kriptosporidiosis dengan diare kronik (lebih dari 1 bulan)
9. Leukoensefalopati multifokal progresif
10. Limfoma Burkitt, imunoblastik, primer pada otak
11. MAC, *M.kansasii*, *M. tuberculosis* paru, disseminata atau ekstraparu
12. Pneumonia akibat *Pneumocystis carinii* dan pneumonia rekuren
13. Sarkoma Kaposi
14. Septikemia salmonella rekuren
15. *Wasting syndrome* yaitu penurunan berat badan lebih dari 10% ditambah diare kronik, kelemahan kronik, dan demam lama (> 30 hari, intermiten atau konstan) tanpa dapat dijelaskan oleh penyakit lain selain HIV (Halim, 2012). *Wasting syndrome* pada odha baik akut (terkait dengan penyakit sekunder) atau kronis (yang berhubungan dengan penyakit gastrointestinal), merupakan hasil dari berbagai proses, termasuk penggunaan narkoba dan obat-obatan bersamaan penyakit, dan HIV itu sendiri (Jafar, 2004).

## SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam pada informan-informan kunci. Pemilihan informan penelitian ini ditetapkan secara langsung (*purposive*) dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Mengacu pada prinsip tersebut, maka sumber informasi atau informan dalam penelitian ini adalah: 1 orang staf penanggung jawab program HIV di Puskesmas Kramat Jati, 3 Staff LSM yang mendampingi perempuan HIV di Jakarta Timur, dan 5 orang perempuan HIV. Penelitian dilaksanakan di wilayah Cibubur Jakarta Timur dalam wilayah Puskesmas Kramat Jati.

**HASIL****Tabel 1. Karakteristik Informan**

No	Kategori	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan
1	Odha perempuan 1 (MN)	37	Perempuan	Ibu Rumah Tangga (IRT)
2	Odha perempuan 2 (SM)	36	Perempuan	Ibu Rumah Tangga (IRT)
3	Odha perempuan 3	30	Perempuan	Ibu Rumah Tangga (IRT)
4	Tenaga Kesehatan Puskesmas		Perempuan	Karyawan
5	Tenaga Kesehatan RS		Laki-laki	Karyawan
6	Pendamping LSM 1 (NV)	36	Perempuan	Staf LSM
7	Pendamping LSM 2 (WD)	37	Perempuan	Staf LSM/ wiraswasta
8	Pendamping LSM 3 (SK)		Perempuan	Staf LSM/

**Karakteristik Informan**

Informan utama terdiri dari ODHA perempuan, tenaga kesehatan dalam program HIV/AIDS di layanan puskesmas dan RS serta pendamping odha yang berasal dari LSM.

**Situasi Infeksi Oportunistik (IO) pada ODHA Perempuan**

Hampir semua ODHA pernah mengalami IO dari level ringan hingga berat, seperti diungkapkan oleh staf LSM. Infeksi oportunistik di Jakarta Timur pada ODHA seringkali menyertai penderita. Menurut data RS POLRI Soekanto selama 2015, ditemukan bahwa Kandidiasis mulut menempati infeksi oportunistik terbanyak (sekitar 44,4%) diikuti oleh penyakit diare sebanyak 33 persen dan selanjutnya penyakit TB dan hepatitis (RS Soekanto, 2015).

*“Eeee jadi kalo diliat dari kasus IO pada ODHA wanita itu yang sering ada oral candidiasis terus TB paru, diare kemudian yang dibilang keputihan yang sering ada keluhan itu pada ODHA wanita rata-rata datang kesini sudah ada IO maksudnya baru tes HIV nya menyusul” (SR, Nakes 2)*

*“Ya jadi sariawannya (kandida) itu banyak, udah gitu makan juga susah, nelen susah trus ini juga pada putih kan lidahnya udah gitu” (NV, Staf LSM1)*

Di layanan kesehatan pratama di bilangan Jakarta Timur, kasus kandidiasis mulut pada perempuan cukup mendominasi.

*“Kebetulan kalo untuk perempuan di puskesmas kami ini untuk IO nya sendiri kalo pasien yang baru ya yang saya katakan bener-bener baru datang ke kami dengan terinfeksi nya kita tesnya di kami IO nya karena kami sudah sumpah IO nya sih kecil, kecil ya paling ya kecil lah saya katakan dia datang reaktif langsung ARV kan diminta kan harus pake abnonsulfa disini tapi strategi of ARV jadi tanpa memandang CD4 dia langsung diberikan ARV. Nah kalo adapun yang IO itu kebanyakan adalah pasien yang putus obat, putus obat datang ke kami biasanya dengan IO nya. IO nya itu rata-rata sih ada yang TB kemudian itu aja sih paling TB, oh candidiasis ada. Paling itu aja sih” (IM, nakes 1)*

Hal yang sama disampaikan oleh pendamping odha, bahwa TB paru merupakan salah satu kasus IO tertinggi pada odha.

*“Kasus IO tersering: TB banyak dan candidiasis mulut banyak, dermatitis, herpes (kulit), toksoplasma, diare. Untuk bagian sensitif jarang terbuka..” (WD, Staf LSM3)*

*“Enggak, itu cuma paru aja bu, yang terkenal IO nya cuma paru aja, karena udah program pemerintah juga, kalo yang talkshow belum. Selama aku lihat di LSM ya bu cuma paru aja. Hepatitis ada cuman jarang. Kalo paru banyak. Hepatitis ada, cuman jarang” (NV, staff LSM 1)*

## Gambaran Faktor-faktor penyebab IO

### Faktor Internal

#### 1. Pengetahuan ODHA perempuan tentang IO rendah

Pengetahuan ODHA perempuan mengenai IO sendiri itu apa dan bagaimana pencegahannya pun masih sangat rendah termasuk perilaku hidup sehat. Hampir sebagian besar responden memiliki wawasan yang masih minim terhadap informasi Infeksi Oportunistik terlebih yang baru didiagnosis HIV. Bahkan mereka ada yang mengenal istilah infeksi tersebut.

*“Kalo istilah IO emang temen-temen ngga tau, jarang. Kayak ibu rumah tangga, pekerja kantoran, mereka ngga tau IO itu apa singkatan atau jenis tulisan apa. Mereka taunya gua punya HIV gua paru juga” (NV, Staf LSM 1)*

*“Kalo yang baru-baru (ODHA) belumbegitu paham namun seiring berjalan waktu dia akan lebih ngerti” (WD, staf LSM3)*

Hanya sebagian kecil jenis ODHA perempuan yang mengetahui jenis IO. Yang paling mereka kenal TB dan sariawan akibat jamur (kandidiasis).

*“Pernah denger tapi ya pernah denger aja” (SM, odha 2)*

*“Aku sendiri pun TB kelenjar kan, kebanyakan paru-paru, biasanya paru kelenjar tapi aku juga pernah mendampingi temen yang paru tulang jadi dibelakang besaaaarr, itu di Fatmawati, waktu itu kejadiannya, dan pernah sih temen juga ada yang toxo heeh tapi itu jarang pada perempuan tapi ada beberapa toxo tapi emang aku yang mendampingi yang paru” (NV, pendamping odha)*

Minimnya pengetahuan tentang IO dan rendahnya pemahaman ODHA perempuan tentang informasi IO berdampak tidak tahunya cara pencegahan IO sehingga ketika terserang IO mereka menganggap hal biasa. Seperti contoh berikut:

*“Contohnya dia udah tau dia misalnya kita katakan kalo dia jamurannya tentunya jamur*

*atau diare. Jadi dia udah tau itu, dia tidak sadar bahwa “ah sariawan biasa, diare biasa mungkin karena ini mungkin saya salah makan” (IM, nakes 1)*

Staf LSM yang menjadi pendamping ODHA memiliki pengetahuan mengenai cara pencegahan IO yang lebih baik dibandingkan dengan ODHA. Penurunan kekebalan tubuh pada odha berpeluang lebih besar sakit dibandingkan pada orang yang tidak mengidap HIV.

*“Pencegahan IO biasanya sih itu, minum obat secara teratur (ARV), polahidup teratur dan manajemen stress baik. Tiap bulan biasanya harus konsul ke dokter sekalian ambil obat tapi ada juga yang hanya ambil obat...” (WD, Staf LSM3)*

Kondisi pengetahuan yang baik perlu juga ditunjang dengan kesadaran pribadi agar tetap konsisten.

*“Kesadaran pribadi di dalam keluarga ketika kita bersosialisasi dengan orang, temen, dengan masyarakat atau apapun ya itu memang harus dibangun sih dari sii orangnya itu sendiri” (NV, Staf LSM 1)*

*“...Heeh (mengiyakan) jadi ya untuk apa kan IO itu harus berobatnya yang teratur, kalo misalnya kita berobatnya ngga teratur eee berarti kan ngulang lagi sama kayak ARV sama kayak TB kan? TB juga resistensi ARV, MDR juga Itu lebih parah lagi tu, Biaya nya tu”. (NV, Staf LSM)*

#### 2. Perilaku dan pola hidup yang kurang sehat

Pada umumnya, perilaku dan pola hidup ODHA tidak atau kurang sehat, misalnya dalam hal memilih makanan bergizi. Perilaku hidup tak sehat dan tidak seimbang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan makin memudahkan IO.

*“Selain stress, pola hidup biasakan polahidup sehat makanan seimbang, segala mahal jadinya kenyang aja dulu, pengennya sih bergizi tapi gak ada uang mending beliin beras” (WD, staf LSM3)*

Pola kebiasaan hidup yang baik ODHA memegang peran penting dalam peningkatan kesehatan odha termasuk cara makan, tidak melakukan begadang, dan kebiasaan cuci tangan.

*“Banyak pola hidup sehat, kalo pola hidup sehat kan makannya bergizi kayak ikan terus ngga begadang terus istirahat yang cukup trus tidak merokok itu kan terus tidak stress terus kebersihan kalo ngapa-ngapain cuci tangan kayak gitu. Kadang kita lupa iyaa sebenarnya hal-hal kecil itu suka lupa heeh itu kan mencegah sebetulnya simple. Kalo aku sih dibiasain gitu yak eeee ke kamar mandi cuci tangan. Jadi memang kesadaran pribadi” (NV, Staf LSM 1)*

*“Gaya hidupnya yang benar aja. Istilahnya bangun pagi teratur, terusnya olahraga, gitu aja” (SK, Staf LSM2)*

3. Stres  
Beban hidup yang besar mengakibatkan penderita stress dan akhirnya menyebabkan kekebalan makin turun dan infeksi pun hinggap.

*“Stress artinya gini karena gaknya punya uang, suami gaknya punya uang, belum lagi kalo sendiri, dapat tekanan keluarga karena perempuan apa yah, perempuan punya beban ganda dibanding laki. Karena kebanyakan mereka lebih banyak ditinggal suaminya, jadi dia harus menghidupi keluarga dan urusi rumah. Kalo masih bersuami dia harus urusi suami dan dia sendiriserta kadang cari penghasilan sendiri..” (WD, staf LSM3)*

4. Keterlambatan mengetahui status HIV pasien

Minimnya pengetahuan tentang HIV dan gejalanya, menyebabkan keterlambatan diketahuinya status odha bahkan diantaranya sudah masuk fase IO. Akibatnya, IO lambat ditangani.

*“Ya faktor yang menyebabkan dia terkena IO karena terlambatnya tes, jadi lambat tes CD4 akhirnya turun nanti di rumah*

*jadi sakit akhirnya dia mendatangi fasilitas kesehatan” (SR, Nakes2)*

Pola hidup yang tidak sehat serta minimnya ketaatan dalam pengobatan HIV pada sebagian besar ODHA menjadi penyebab terjadinya IO. Terjadinya IO dapat disebabkan oleh faktor luar seperti akibat tidak memakan makanan bergizi serta tidak menggunakan alat yang sehat dan bersih, serta tidak ada pencegahan lainnya”.

*“Yaaaa yang saya liat ya dia memang sudah rentan ya daya tahan tubuhnya sudah rendah trus juga PHBS nya juga kurang itu aja sih PHBS nya kurang” (IM, nakes 1)*

#### **Faktor Eksternal**

1. Stigma/cap buruk

Faktor luar juga berhubungan dengan terjadinya Infeksi Oportunistik seperti adanya stigma dari lingkungan serta kurangnya dukungan dari keluarga serta lingkungan.

*“Stigma, kebanyakan yang menularkan suaminya, boro-boro keluarga suami bertanggung jawab malah menyalahkan perempuan, kadang keluarga sendiri. Pengalaman kemarin keluarga saat suami sakit tidak ada keluarga suami yang bantu dan tidak ada yang menengok. Itu bener-bener berat”. (WD, staf LSM3)*

Perempuan cenderung memikul beban berat ketika anggota keluarga sakit, akhirnya mereka kurang memperhatikan dan memprioritaskan kondisi dirinya bahkan meski mereka sudah odha.

*“Ya itu minum obat gak teratur, sama pola hidupnya gak sehat, kan kalau misalkan apa sih... pemeriksaan labnya gak rutin, kan kalau kita kan khusus ODHA pemeriksaan labnya enam bulan sekali. Kalau misalkan kita pake BPJS kan istilahnya lebih murah ya, gak bayar, malahan gratis. Jadinya kita bisa tau gitu loh, jadi mencegah IO.” (SK, staf LSM2)*

## 2. Pasangan menderita IO

Terjadinya IO pada perempuan juga bisa disebabkan pasangan menderita IO (seperti infeksi menular seksual), terutama pada mereka yang melakukan hubungan seksual tidak aman dan tanpa pelindung (hubungan seks dengan Pekerja Seks Komersial (PSK)

*“Faktor luar kalo saya perhatikan sih ya karena bisa dari pasangannya misalnya dia sakit kelamin pasti pasangannya ternyata tau tau suami HIV istri tertular. Infeksi menular seksualnya dari pasangannya ada yang dari pasangannya (mempertegas pernyataan). Kalo PSK mungkin dari pelanggannya pernah” (SR, nakes2)*

## DISKUSI

Infeksi oportunistik yang banyak kasusnya adalah Candidiasis yang diakibatkan oleh jamur jenis *Candida* yang dalam kondisi normal tidak mengakibatkan dampak negatif namun dengan menurunnya daya tahan tubuh jamur ini berkembang dengan mudah dan menyebabkan penyakit penyerta HIV-AIDS. Kandidiasis dapat terjadi dalam tiga bentuk: penyakit oropharyngeal, esophageal dan vulvovagina (Witaningrum et al., 2018).

Sementara itu, IO lainnya yang sering diderita odha adalah TB paru. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan di India bahwa Tuberculosis merupakan IO yang sering ditemui pada penderita HIV bahkan menyebabkan 25 persen kematian. Begitupula kasus toksoplasmosis masih ditemukan dalam jumlah sedikit (Indira, Kumar, Shalini, & Vaman, 2015).

Studi yang dilakukan oleh Bhuvana dkk mengilustrasikan bahwa pengobatan ARV yang tepat waktu dapat menurunkan kejadian infeksi oportunistik. Begitupun sebaliknya, jika intervensi ARV terlambat dapat meningkatkan kasus IO (Bhuvana, Hema, & Patil, 2015). Studi di Jakarta Timur memperlihatkan bahwa banyak kasus IO terjadi karena penderita (ODHA) tidak memiliki pemahaman tentang HIV dan IO. Mereka bahkan sebagian besar ada yang tidak mengetahui dirinya HIV sehingga memudahkan terjadinya IO.

Dalam kajian metanalisis terhadap 300 artikel jurnal, ditemukan bahwa ada hubungan antara stress dengan sistem imunitas tubuh. Bahkan pada beberapa kasus yang cukup berat, ditemukan bahwa dampaknya bisa mempengaruhi fungsi-fungsi tubuh tertentu (Segerstrom & Miller, 2004). Sementara itu menurut Morey dkk, stress secara psikologis telah mengubah fungsi kekebalan tubuh ke dalam banyak penyakit. Stress mendorong aktivasi kekebalan kronik dan peradangan penyakit secara kronis. Perubahan fungsi imunitas dapat mengakibatkan gejala penyakit yang lebih buruk baik aspek fisik maupun psikologis (Morey, Boggero, Scott, & Segerstrom, 2016).

Sementara itu, stigma dan lingkungan yang kurang mendukung sebagai penyebab yang datang dari luar dan berbagai studi menunjukkan bahwa stigma atau cap buruk pada penderita HIV dapat berlanjut secara negatif bahkan berdampak pada kehidupan ODHA secara mendalam baik kepada perawatan ODHA bahkan pada kualitas kehidupannya (Chambers, Rueda, Baker, Wilson, Deutsch, & Raeifar, 2015), (Kay et al., 2018). Bahkan stigma dianggap sebagai hambatan utama dalam penanganan efektif epidemic HIV/AIDS (Mahajan et al., 2010). Stigma yang diderita oleh ODHA dianggap sebagai faktor penyebab minimnya kepatuhan mereka dalam program pencegahan maupun pengobatan. (Mahajan et al., 2010).

Berbagai telaah kajian tentang kaitan stigma dan kualitas kesehatan ODHA menyampaikan bahwa pengalaman akan stigma pada seseorang, dihubungkan dengan dampak suboptimal *clinical outcomes* berupa viral *nonsuppression*, serta minimnya afeksi dan kognisi serta dampak terhadap kesehatan jiwa odha dalam bentuk *self-esteem*, gejala depresi, kesulitan coping dan perasaan untuk menyalahkan (Chambers, Rueda, Baker, Wilson, Deutsch, Raeifar, et al., 2015, Kay dkk). Dan pada aspek interpersonal bisa mengakibatkan dukungan sosial serta kepercayaan pada klinisi. Sehingga antisipasi internalisasi stigma akan menurunkan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan kondisi psikologis ODHA (Kay et al., 2018). Infeksi HIV bukan hanya semata-mata perkara medis saja namun juga berakibat pada masalah social. Bahkan penanganan pengobatan

dan ketaatan akan ARV dan infeksi oportunistik juga dihubungkan dengan faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat (sosial) (Mawar, Sahay, Pandit, & Mahajan, 2005).

Begitupula hambatan terkait stigma pada perempuan HIV. Stigma merupakan salah satu hambatan terbesar pada pelaksanaan pencegahan, penyediaan perawatan, dukungan, dan pengobatan serta menghambat peringanan dampak epidemi penyakit HIV/AIDS. Padahal perempuan dengan HIV/AIDS membutuhkan banyak dukungan dari berbagai pihak seperti keluarga, masyarakat, dan pemuka agama.

Beberapa keterbatasan dimiliki studi ini diantaranya, karena bersifat mengingat kejadian masa lampau, informasi tidak seratus persen lengkap, kemungkinan ada bias informasi pada saat dilakukan pengumpulan data. Selain itu, penelitian ini bersifat sensitif tidak hanya temanya namun juga ditargetkan pada salah satu kelompok rentan, yakni padaperempuan dengan AIDS.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan temuan – temuan dapat disimpulkan bahwa, kejadian infeksi oportunistik pada perempuan di wilayah Jakarta Timur didominasi oleh Kandidiasis oral karena jamur sariawan), Tuberkulosis Paru, dermatitis, Diare serta sebagian kecil toksoplasma. Faktor penyebab internal kejadian Infeksi Oportunistik pada Perempuan HIV di Jakarta Timur diakibatkan rendahnya pengetahuan dikalangan odha, stress karena beban hidup, tidak menerima keadaan dirinya sudah HIV, pola hidup yang kurang sehat dan teratur, ketidaksiplinan berobat serta rendahnya pengetahuan odha akan HIV dan dampaknya membuat mereka terlambat mengetahui datangnya IO. Faktor luar yang turut serta mempengaruhi munculnya infeksi Oportunistik diantaranya: stigma yang datang dari keluarga dekat, lingkungan. Beban keluarga untuk memprioritaskan urusan keluarga juga menjadi penyebab lainnya.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, yang telah mendukung dalam pendanaan penelitian. Terima kasih kepada

Widya Risnawati dan para pengumpul data serta dan Ida Farida serta mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah dalam pengolahan data penelitian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abioye, A. I., Soipe, A. I., Salako, A. A., Odesanya, M. O., Okuneye, T. A., Abioye, A. I., ... Omotayo, M. O. (2015). Are there differences in disease progression and mortality among male and female HIV patients on antiretroviral therapy? A meta-analysis of observational cohorts. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 27(12), 1468–1486. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1114994>
- Ariani, L. N. A. W., & Suryana, K. (2014). Spektrum Infeksi Oportunistik Pada Klien Klinik Merpati RSUD Wangaya Periode Januari - Februari 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(7), 1–7. Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/15094>
- Bhuvana, K. B., Hema, N. G., & Patil, R. T. (2015). Prevalence and risk factors for opportunistic infections in HIV patients who developed adverse drug reactions (ADRs) to antiretroviral therapy (ART) in a tertiary-care teaching hospital. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 5(3), 200–206. <https://doi.org/10.5455/njppp.2015.5.0301201517>
- Buchacz, K., Lau, B., Jing, Y., Bosch, R., Abraham, A. G., Gill, M. J., ... Anastos, K. (2016). Incidence of AIDS-Defining Opportunistic Infections in a Multicohort Analysis of HIV-infected Persons in the United States and Canada, 2000–2010. *Journal of Infectious Diseases*, 214(6), 862–872. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw085>
- Chakravarty, J., Chourasia, A., Thakur, M., Singh, A. K., Sundar, S., & Agrawal, N. R. (2016). Prevalence of human papillomavirus infection & cervical abnormalities in HIV-positive women in eastern India. *Indian Journal of Medical Research*, 143(JANUARY), 79–86. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.178614>
- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., & Raeifar, E. (2015). Stigma , HIV and health : a qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., ... Travers, R. (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
- Halim, H. (2012). Diare pada Penderita HIV\_Halim 2012.

- Indira, P., Kumar, P. M., Shalini, S., & Vaman, K. (2015). Opportunistic infections among People Living with HIV (PLHIV) with Diabetes Mellitus (DM) attending a tertiary care hospital in coastal city of South India. *PLoS ONE*, *10*(8), 4–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136280>
- Jafar, N. (2004). MALNUTRISI PADA PENDERITA HIV\_nurhaedar.
- Kay, E. S., Rice, W. S., Crockett, K. B., Atkins, G. C., Batey, D. S., & Turan, B. (2018). Experienced HIV-Related Stigma in Health Care and Community Settings : Mediated Associations With Psychosocial and Health Outcomes, *77*(3), 257–263.
- Kemenkes. (2016). *estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*. Jakarta: Kemenkes.
- Lazenby, G. B. (2012). Opportunistic infections in women with HIV AIDS. *Clin Obstet Gynecol*, *55*(4), 927–937. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3182718e0d>
- Low, A., Gavriilidis, G., Larke, N., B-Lajoie, M.-R., Drouin, O., Stover, J., ... Easterbrook, P. (2016). Incidence of Opportunistic Infections and the Impact of Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Adults in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, *62*(12), 1595–1603. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw125>
- Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Szekeres, G., & Coates, T. J. (2010). NIH Public Access, *22*(Suppl 2), 1–20. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62>. Stigma
- Maheshwari, M., Kaur, R., & Chadha, S. (2016). *Candida* Species Prevalence Profile in HIV Seropositive Patients from a Major Tertiary Care Hospital in New Delhi, India. *Journal of Pathogens*, *2016*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2016/6204804>
17. Mawar, N., Sahay, S., Pandit, A., & Mahajan, U. (2005). The third phase of HIV pandemic : Social consequences of HIV / AIDS stigma & discrimination & future needs, (December), 471–484.
- Morey, J. N., Boggero, I. A., Scott, A. B., & Segerstrom, S. C. (2016). Current Directions in Stress and Human Immune Function Jennifer. *Curr Opin Psychol*, *95*(2), 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.007>. Current
- Osman, M., Seddon, J. A., Dunbar, R., Draper, H. R., Lombard, C., & Beyers, N. (2015). The complex relationship between human immunodeficiency virus infection and death in adults being treated for tuberculosis in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*, *15*(1), 556. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1914-z>
- Putu, N., Astri, A., Iswara, P., Sutarsa, I. N., Agung, A., & Sawitri, S. (2018). Prediktor Immunological Failure pada Pasien HIV / AIDS di Yayasan Kerti Praja , Bali : studi kohort retrospektif, (VI), 133–139. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/38055>
- Rubaihayo, J., Tumwesigye, N. M., Konde-Lule, J., Wamani, H., Nakku-Joloba, E., & Makumbi, F. (2016). Frequency and distribution patterns of opportunistic infections associated with HIV/AIDS in Uganda. *BMC Research Notes*, *9*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2317-7>
- Saeed, N. K., Farid, E., & Jamsheer, A. E. (2015). Prevalence of opportunistic infections in HIV-positive patients in Bahrain: A four-year review (2009-2013). *Journal of Infection in Developing Countries*, *9*(1), 060–069. <https://doi.org/10.3855/jidc.4997>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta- Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, *130*(4), 601–630. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2010.12.017>. Two-stage
- Smith, C. J., Ryom, L., Weber, R., Morlat, P., Pradier, C., Reiss, P., ... Lundgren, J. D. (2014). Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): A multicohort collaboration. *The Lancet*, *384*(9939), 241–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60604-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60604-8)
- Wang, H., Wolock, T. M., Carter, A., Nguyen, G., Kyu, H. H., Gakidou, E., ... Zuhlke, L. J. (2016). Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet HIV*, *3*(8), e361–e387. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(16\)30087-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30087-X)
- Widiyanti, M., Fitriana, E., Iriani, E. (2015). Karakteristik pasien koinfeksi tb-hiv di rumah sakit mitra masyarakat mimika papua, *3*(2), 49–55.
- Witaningrum, A. M., Khairunisa, S. Q., Yunifiar, M. Q., Bramanthi, R., E, B., & Rachman, 4 and Nasronudin, 3, 4\*. (2018). Opportunistic infection of HIV / AIDS patients in. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* *125* (2018) 012062, 8 *IOP Conf.*