

PERILAKU SEKSUAL PEKERJA MIGRAN “BORO”YANG MENDERITA HIV/AIDS DI WILAYAH KUDUS

Ernawati¹⁾, Siti Aisah²⁾

Korespondensi: ernamisno@yahoo.com
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Pertambahan Jumlah penduduk dan perubahan fungsi tanah dengan maraknya pemukiman baru menyebabkan semakin sempitnya lahan pertanian sehingga masyarakat pedesaan semakin sulit memperoleh lapangan kerja yang memadai. Alternatif yang dilihat membawa dampak ekonomi menarik adalah bekerja sebagai karyawan atau buruh bangunan ke luar kota atau masyarakat lokal menyebutnya “Boro”. Konsekuensinya adalah meninggalkan istri selama beberapa bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman seksual penderita HIV/Aids sebelum dan sesudah terinfeksi virus HIV. Metode penelitian kualitatif dengan studi kasus melalui wawancara mendalam digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman perilaku seksual penderita HIV/Aids. Hasil penelitian menemukan faktor penularan HIV/Aids pada pekerja migran “Boro” adalah hubungan seksual berisiko: kekerasan Seksual, Hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV tanpa pelindung, Mendatangi Lokalisasi/komplek PSK dan Membeli seks. Budaya masyarakat kelas bawah tidak menstigma dan diskriminasi penderita HIV/Aids. Penerimaan ini sangat mendukung upaya care support and treatment (CST). Perlu dilakukan komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan sosialisasi HIV/Aids pada angkatan kerja pemula khususnya pekerja migran “Boro”.

Kata kunci:

Perilaku seksual, Pekerja Migran “Boro”, HIV/ Aids.

PENDAHULUAN

Pertambahan Jumlah penduduk dan perubahan fungsi tanah dengan maraknya pemukiman baru menyebabkan semakin sempitnya lahan pertanian sehingga masyarakat pedesaan semakin sulit memperoleh lapangan kerja yang memadai. Alternatif yang dilihat membawa dampak ekonomi menarik adalah bekerja sebagai karyawan atau buruh bangunan ke luar kota. Konsekuensinya adalah meninggalkan

istri selama beberapa bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Karakteristik pekerja yang meninggalkan rumah ke luar kota untuk beberapa waktu ini di Wilayah Kudus dikenal dengan sebutan “Boro”. Keletihan, kejenuhan dan kesepian selama diperantauan, mereka memerlukan hiburan dan penyaluran seks sehingga terdorong untuk membeli seks. Para pembeli seks paling berisiko tertular HIV/Aids dari pekerja seks komersial (PSK). Setelah terinfeksi sangat mungkin menularkan kepada pasangan dan

anaknyanya. Bahkan kasus HIV/Aids dalam keluarga menjadi masalah besar di seluruh dunia.

Kemudahan akses informasi di masa global sekarang ini perlu diwaspadai dampak negatifnya seperti terjadinya demoralisasi perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern. Informasi yang tidak terbatas dapat mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup khususnya aktivitas seksual. Jika tidak ada upaya promotif dan preventif pada kelompok penderita HIV/Aids ini tentu kasus baru HIV/Aids semakin meningkat. Penelitian di China memperkirakan peningkatan prevalensi HIV, prevalensi tinggi perilaku seksual berisiko dan penyakit menular seksual (PMS) di antara populasi laki-laki suka laki-laki (Wei et all, 2009)

Berdasarkan laporan Ditjen PP & PL Kemenkes RI situasi masalah HIV-AIDS Triwulan II (Juli-September) Tahun 2014, infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,1%) dengan persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (57%). Jawa Tengah mempunyai Jumlah AIDS terbanyak ke-6 di Indonesia yaitu sebanyak 3.767 kasus. Hasil penelitian Ernawati (2014) menemukan semua anak HIV positif (8 orang) terinfeksi melalui penularan ayah biologisnya.

Penderita HIV/Aids mengalami stress, gangguan emosi saat kelebihan beban merawat kesehatan, mengalami keterasingan atau stigmatisasi dan beban biaya pengobatan (WHO, 2005). Mereka sering mendapat perlakuan yang tidak baik setelah mereka dinyatakan HIV positif dari tes laboratorium (Ohnishi et all, 2008). Stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/Aids oleh masyarakat di wilayah Kudus ini masih tinggi meskipun sikap beberapa keluarga

penderita menyatakan siap merawat anggota keluarganya sama dengan merawat penyakit yang lain (Ernawati,2012). Apabila penderita HIV/Aids tidak merasakan cukup ruang gerak untuk hidup secara layak, maka dikhawatirkan akan melakukan upaya negatif dengan menyebarkan virus melalui hubungan seksual pada orang lain.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman seksual penderita HIV/Aids sebelum dan sesudah terinfeksi virus HIV sehingga nantinya dapat diidentifikasi strategi antisipasi penularan penyakit HIV/Aids di masyarakat melalui komunikasi, informasi dan edukasi secara tepat dalam perspektif promotif dan preventif.

METODE

Jenis penelitian dirancang dengan *studi kasus* menggunakan metode kualitatif. Pengambilan data *Indepth Interview* ODHA yang terinfeksi HIV/Aids sebagai responden primer dan *Focus Group Discussion* pada responden sekunder yaitu manajer kasus/ketua kelompok dukungan sebaya di wilayah Kabupaten Kudus. Populasi dan Sampel Penelitian sebanyak 15 orang responden.

Responden dipilih secara *purposive*, Beberapa kriteria yang dipakai untuk memilih responden adalah:

- 1) Laki-laki dan perempuan HIV positif
- 2) Pernah bekerja migran“Boro”
- 3) Bertempat tinggal menetap di wilayah Kabupaten Kudus

Data dianalisis secara manual menggunakan metode "Analisis tematik".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran situasi kasus HIV/Aids di Kabupaten Kudus sejak tahun 2008 sampai Juni 2016 oleh manajer kasus yang melakukan pendampingan

diperkirakan mencapai 425 orang yang hidup dengan Aids (ODHA). Sejumlah 15 orang penderita HIV/Aids yang teridentifikasi bekerja migran”Boro” baik ke luar kota maupun ke luar negeri. Usia mereka pada rentang usia 23-70 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Jenis kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	12
2	Perempuan	3
		15

Tabel 2. Pekerjaan Partisipan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1	Pekerja Bangunan	7
2	TKW	3
3	Sopir	5
		15

Semua pekerja migran “Boro” dalam penelitian ini status sudah menikah, namun 2 partisipan telah berpisah dengan pasangan karena alasan masalah ekonomi keluarga.

Sebanyak 7 dari 15 orang partisipan memulai kerja “Boro” ke kota besar sejak muda setelah lulus sekolah menengah (SMP/MTS). Berikut pernyataannya:

Saya “Boro” Sejak perjaka tahun 1996 kerja di Jakarta. Ikut-ikut teman yang ada pekerjaan di kota karena di desa sedang sepi (Tn.R, 25th, pekerja bangunan)

Saya menikah muda, setelah anak saya usia 3 bulan tahun 2012 pisah dengan suami karena alasan ekonomi tidak cukup untuk hidup, akhirnya saya kembali ke orang tua dan mencoba mengadu nasib ke Malaysia melalui PJTKI daerah Kendal (Ny.R, 23 th, TKW)

Periode pulang pekerja migran “Boro” ini bervariasi, mereka yang bekerja sebagai buruh bangunan di kota-kota besar pulang setiap 4 - 6 bulan sekali dengan membawa pulang uang Rp 300.000 – Rp 400.000. Sopir truk luar kota atau luar pulau biasanya paket 5-7 hari pulang pergi dengan membawa sisa perjalanan Rp 300.000–500.000 untuk 2 orang (250.000/orang). Sedangkan pekerja migran ke luar negeri (TKW) minimal waktu kontrak adalah 2-3 tahun. Berikut pernyataannya:

Kami setiap sabtu sore gajian dari mandor, tahun 1999 waktu itu upah sehari Rp 37.000;...dipotong biaya makan harian lumayanlah masih ada sisa. Kalau sering pulang ya habis untuk transport. Pulang kadang 4 bulan atau 6 bulan sekali tidak tentu, bisa memberi uang belanja orang rumah Rp 300.000 an (Tn.S, 55 th, pekerja bangunan).

4 bulan pada Tahun ke-1 tidak gajian (10 jt an), setelah itu gaji disimpan majikan. Tahun ke-3 membawa pulang 30 jt itupun ada sebagian gaji yang masih disimpan tidak diberikan karena majikan berharap nanti kembali kerja lagi (Ny.R,23 th, TKW).

Mayoritas beban global human immunodeficiency virus (HIV) (95% dari infeksi baru dan 93% dari semua individu yang terinfeksi) berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah (low- and middle-income countries/LMIC) (Reynolds, Billioux, & Quinn, 2017).

1. Identifikasi faktor penularan HIV/Aids dari hubungan seksual berisiko

a. Kekerasan Seksual

Sebanyak 3 dari 15 orang penderita HIV/Aids adalah migran perempuan. Mereka bekerja ke Malaysia dan Arab Saudi. Satu dari pekerja migran perempuan di Malaysia ini melaporkan bahwa dia menderita HIV/Aids akibat kekerasan seksual oleh keluarga majikan, berikut pernyataannya:

Kerja di Malaysia sudah 3,5 tahun. Setiap tahun di check juga negative terus. Kerja restoran tidur di rumah majikan. Kontrak ke-2 pada tahun pertama dapat kerja, saya sakit terus diperiksakan majikan biaya berobat potong gaji. Mula-mula kaki bawah bengkak sampai 1 bulan, mau di check darah hasil positif HIV. Kemudian dipulangkan, ditanya "berhubungan" dengan siapa? Saya tidak jawab (Ny.R, 23 th, TKW)

Kontrak pertama kerja tahun ke-2 diperkosa adik majikan. Saya ketakutan soalnya malam. Saya dibilangin sama saudaranya "kamu hati-hati dengan dia karena dia pengguna narkoba" terus saya minta perlindungan diri (Ny.R, 23 th, TKW)

Penelitian tentang *migrant workers* di Sabah Malaysia menyampaikan bahwa Sabah memiliki data yang memadai tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi migran (*migrants' sexual and reproductive health and rights/SRHRs*). Berbagai kebijakan dan undang-undang terkait migran ada, namun mereka tidak menawarkan perlindungan penuh dan hak migran legal dalam hal SRHRs mereka. Tujuan dari undang-undang dan kebijakan tampaknya mengendalikan migran dari dampak negatif terhadap

penduduk setempat, daripada melindungi kesehatan dan hak-hak migran. Ini mempengaruhi hak-hak mereka untuk menikah, memiliki anak, meningkatkan kerentanan mereka terhadap perdagangan tenaga kerja dan pelecehan seksual dan akses ke pelayanan kesehatan (Lasimbang, Tong, & Low, 2016).

b. Hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV tanpa pelindung

Sebanyak 2 migran perempuan mendapatkan HIV positif dari penularan suami yang membeli sex pekerja sex komersial (PSK) saat ditinggal pergi kerja ke luar negeri dalam waktu lama. Berikut pernyataannya:

Saya tidak pernah berfikir mencari kesenangan sendiri, niatnya bekerja membantu ekonomi keluarga. Demi Allah saya suci selama bekerja di sana tapi suami malah dapat penyakit ini.(Ny.S, 48 th, TKW)

Sebanyak 2 partisipan laki-laki menyatakan istrinya telah tertular HIV/Aids dari dirinya yang terinfeksi. Berikut pernyataannya:

Saya tidak tahu kalau akan terkena penyakit ini, hubungan dengan Istri juga tidak pernah pakai pelindung. Istri saya sudah tertular saya sekarang positif HIV dan sudah minum obat ARV (Tn.Sl,70 th, sopir).

Istri sudah kena HIV pergi kontrak yang terakhir bulan ke-9 di Arab diketahui sakit kemudian dipulangkan. Gejala sakit kulit gatal-gatal periksa di dokter daerah Pati. Ketahuan pertama sakit AIDS istri saya dulu. dulu kontrol bayar sendiri di Pati. Siapa yang menularkan dulu tidak tahu, katanya selama kerja di Arab tidak melakukan dosa. (Tn.S, 43 th, pekerja bangunan)

Migrasi perempuan untuk kerja ke luar negeri rentan terhadap eksploitasi seksual dan masalah kesehatan yang ditimbulkan akibat kekerasan seksual sehingga diagnosa kesehatan terlambat diketahui (Raymond, et all). Mereka tertarik untuk bekerja di luar negeri oleh faktor kesempatan ekonomi. Pendapatan yang lumayan besar dengan tidak mensyaratkan tingkat pendidikan membius pekerja ini untuk bermigrasi. Pekerja migran perempuan Indonesia banyak masuk di sektor non formal terutama bekerja sebagai pembantu rumah tangga dan pelayan restoran (Raymond, et all)

c. Mendatangi Lokalisasi/komplek PSK dan Membeli seks

Para pekerja migran “Boro” sebagian besar bekerja di bangunan yang berada di perkotaan. Mereka umumnya mempunyai waktu istirahat setiap minggu dan dimanfaatkan untuk mencari hiburan. Begitu juga yang bekerja sebagai sopir truk, mereka mencari hiburan pada saat selesai tugas mengangkut barang luar kota atau luar pulau. Tempat-tempat hiburan yang sering dikunjungi antara lain pusat perbelanjaan dan lokalisasi/komplek PSK.

Hampir semua partisipan laki-laki mengidentifikasi penyebab HIV/Aids dari faktor “membeli sex” seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut ini:

Pertama dulu setelah gajian saya diajak teman beli sex ke tanah abang, murah kok waktu itu tahun 1999 hanya Rp 7.500. Setelah itu hampir 2 minggu sekali saya pergi sendiri. Di sana ya ganti-ganti orang tidak tetap dengan 1 orang (Tn.S, 55 th, pekerja bangunan).

Setelah mengangkut ada waktu istirahat itu teman mengajak cari “jamu” di Komplek Pati. Sekali beli

Rp 50.000, sebelumnya memang tidak pernah karena jika ketahuan sungkan ribut dengan istri. (Tn.Sl.70 th, sopir)

Tempat membeli seks adalah di lokalisasi/komplek PSK, warung remang-remang atau di pinggir jalan. Berikut pernyataannya:

Kalau beli di Jakarta Rp 7.500. Tahun 2014 kemarin di Semarang juga saya pernah beli 50.000 malam di warung-warung remang-remang pinggir jembatan (Tn.S,55 th, pekerja bangunan)

Saya beli di Jakarta Rp 75.000 tahun 2014 di Pinggir jalan yang sering saya lewati kalo malam (Tn.E, 37 th, pekerja bangunan)

Di komplek Pati Rp 50.000, sebelumnya memang tidak pernah karena jika ketahuan sungkan ribut dengan istri. Biasanya kalo istirahat ya di SPBU sambil nunggu ban dingin (Tn.Sl,70 th, sopir)

Ada beberapa alasan yang dikemukakan mengapa mereka mendatangi lokalisasi/komplek PSK dan membeli seks untuk menyalurkan dorongan seksual adalah karena kesepian, kebosanan, tidak ada pengawasan, coba-coba dan mempunyai uang. Berikut pernyataannya:

Ditinggal kerja istri di Arab sejak 1992 sampai 2013, mulai beli seks pertama tahun tahun 1999 beli di tanah abang, 1 atau 2 minggu sekali setelah menerima gajian. (Tn.S, 55 th, pekerja bangunan)

Di daerah teman kerja di Jakarta ada perempuan yang menjajakan seks, merayu kemudian beli kebetulan

punya uang. Tidak rutin, hanya 1 kali kok. (Tn.E, 37 th, pekerja bangunan)

Saya kerja di bangunan sejak tahun 1997, 2 tahun pertama bersama dengan saudara. Saya tidak pernah berfikir main atau senang-senang. Kasihan anak...istri. Setelah tahun 1999 saya kerja ke Jakarta berpisah dari saudara rasanya bebas tidak ada yang mengawasi (Tn.S, 55 th, pekerja bangunan)

Waktu itu ya begitu...namanya anak muda punya uang diajak teman cari hiburan setelah gajian. Coba-coba saja kok tidak tahunya jadi begini... (Tn.R, 25 th, pekerja bangunan)

Lama periode melakukan praktik seksual tidak aman sampai muncul gejala Aids pada rentang antara 1 - 15 tahun. Ada fenomena menarik dari salah satu partisipan yaitu praktik membeli seks dilakukan hanya sekali pada tahun 2014 dan setahun berikutnya dia merasakan sakit-sakitan, setelah diperiksa ternyata positif HIV. Hal ini dibenarkan oleh Manajer kasus bahwa saat itu status nutrisi penderita sangat jelek, lingkungan tempat tinggal saat kerja di kota kumuh dan hygiene personal kurang.

Penyaluran hasrat seksualitas pada pekerja migran "Boro" menurut pertanyaan beberapa orang dari mereka sebenarnya dapat ditekan melalui beberapa hal seperti tinggal bersama saudara yang masih ada hubungan famili. Hal ini telah menciptakan suatu kontrol yang positif diantara mereka dengan selalu mengingatkan untuk tidak melakukan perbuatan dosa dan menunjukkan kepedulian di daerah perantauan. Selain itu, menjaga komitmen rumah tangga dengan penuh rasa tanggung jawab dan taat

menjalankan ajaran agama untuk menghindari perbuatan dosa zina.

1. Pengetahuan tentang diagnosis HIV/Aids

Semua partisipan sejumlah 15 orang yang terinfeksi HIV/Aids tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi HIV sebelum muncul gejala oportunistik Aids. *Belum berfikir keamanan waktu itu, tidak tahu kalau hubungan seks ada efeknya. Saya tidak tahu AIDS itu penyebabnya apa. Dulu pernah dengar tentang HIV namun karena belum terkena sakit ya lanjut saja (Tn.S, 43 th, pekerja bangunan)*

Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan praktik perilaku seksual tidak aman dan pengetahuan terkait infeksi menular seksual (IMS) khususnya HIV/Aids masih rendah. Berbeda dengan partisipan perempuan yang menjadi TKW di Malaysia telah mengetahui tentang penularan penyakit melalui hubungan seksual tanpa pelindung kondom seperti pernyataan berikut ini: *Tahun ke-3 saya bilang jangan dekati saya lagi, saya takut karena tidak pakai pelindung (Ny.R, 23 th, TKW)*

Penelitian Tentang pengetahuan remaja yang berkaitan dengan HIV/Aids di daerah pesisir yang tinggi dan sikap HIV/Aids dalam kategori yang memadai, itu tidak menjamin bahwa mereka memiliki perilaku aman (Rokhmah & Khoiron, 2015).

Fenomena menarik dari semua partisipan adalah tidak ditemukan stigma dan diskriminasi oleh keluarga besar maupun masyarakat. Berikut pernyataannya:

Istri sudah tahu setelah dirawat di RSUD kudu diberi tahu dokter. Istri bilang kalo sakit bapak ini memalukan

orang... Keluarga saya keponakan dan yang lainnya mengatakan lumrah/biasa penyakit ditinggal istri, yang sudah ya..sudah sekarang yang penting waras/sehat bisa kerja kembali (Tn.S, 55 th, Pekerja bangunan).

Istri saya ya tahu setelah saya sakit ini, awalnya sempat marah juga bilang ke saya kalau mau kawin lagi ya silahkan... daripada begini, tapi sekarang sudah menerima (Tn.E, 37 th, Pekerja bangunan).

2. Gejala AIDS yang dirasakan partisipan

Semua partisipan mengetahui status HIV positif setelah muncul gejala Aids atau HIV stadium lanjut dari sedang sampai berat. Infeksi oportunistik yang dialami adalah tuberculosis, diare, muntah, badan panas dingin, kaki bengkak, gatal/penyakit kulit. Berikut pernyataan dari partisipan:

Ketahuan saat saya kerja di Kendal muntah, berak terus menerus selama 2 hari. Sudah minum obat diare, mengunyah daun jambu diare tidak berhenti. kemudian saya ke Surabaya kok sakit tidak berkurang, makan tidak enak..gemetar terus periksa ke apotik katanya ada penyakit dalam. Saat Tanya obatnya apa? Dijawab tidak ada obatnya. Setelah dapat 2 minggu saya pulang berobat ke Puskesmas rawat inap tidak sembuh kemudian dibawa ke RSUD Kudus dirawat 11 hari.(Tn.S, 43 th, pekerja bangunan)

Panas menggigil terutama habis maghrib, lemes kemudian periksa ke bidan, dokter, perawat diberi obat namun gejala tidak berkurang. Kemudian dibawa ke RS swasta di rontgen diagnosis gastritis kemudian

dibawa ke RSUD katanya infeksi diberi resep membeli obat apotik disarankan periksa di laborat swasta kemudian diminta ke RSDK untuk ambil obat.(Tn.E, 37 th, pekerja bangunan)

Awal trombosit rendah katanya DB kemudian opname di puskesmas 1 minggu, di rumah masih terus mual, muntah, diare kemudian dibawa ke RSUD dirawat selama 12 hari, 3 hari sudah tidak diinfus karena diare tidak keluar lagi. Diperiksa laborat hasil positif HIV yang menyampaikan perawat.(Tn.Sl,70 th, sopir)

Gejala kaki bengkak selama 1 bulan, tidak bisa jalan. dokter curiga sakit apa kok sampai lama bengkaknya tdk sembuh kemudian diminta puasa 1 malam check darah, hasil HIV positif. Dipulangkan majikan, sampai rumah amplop yg menerangkan penyakit itu ditaruh dalam koper. Kemudaaian saya ke dokter untuk berobat, tiap menebus obat kok mahal Rp 600.000 an. Akhirnya saya dihubungkan dengan MK kemudian periksa CD 4 waktu itu 214 (Ny.R,23 th, TKW).

Gejala klinis HIV di daerah yang terbatas sumber daya sering terjadi dari infeksi oportunistik akibat patogen endemik, praktik perilaku dan budaya, akses ke perawatan dan pengobatan. Sementara itu tuberculosis, infeksi bakteri dan penyakit diare tetap menjadi penyebab utama morbiditas antara orang yang hidup dengan HIV di LMIC (Reynolds et al., 2017).

Semua individu yang terinfeksi dengan human immunodeficiency virus (HIV) akan mengalami keluhan dermatologi selama mereka terinfeksi. Penyakit kulit biasa terlihat pada populasi

umum (mis psoriasis, kutil virus), kondisi pada penderita HIV/Aids lebih cenderung klinis atipikal, berat, atau pengobatan-tahan api di pengaturan disregulasi imun. Meskipun ART telah mengurangi secara signifikan beban penyakit kulit terkait HIV, inflamasi, infeksi dan neoplastik penyakit kulit langka yang muncul di tahun-tahun awal epidemi masih ditemukan. Jumlah CD4 masih digunakan sebagai parameter penggolongan penyakit kulit terkait HIV. Sementara rejimen pengobatan yang lebih baru cenderung untuk menginduksi banyak efek samping secara historis terkait dengan ARV (misal lipodistrofi), manifestasi kulit dari pemulihan kekebalan masih sering diamati dan memiliki potensi untuk mempengaruhi kepatuhan pasien (Mutizwa & Anadkat, 2017).

3. Perilaku Seksual setelah mengetahui status HIV positif

Hampir semua partisipan mengatakan jera dan tidak beli seks lagi setelah merasakan sakit AIDS selama ini. Berikut pernyataannya:

Setelah menderit HIV tidak pernah membeli seks, istri saja tidak mau berhubungan seks sejak suami menderit HIV. Takut kalau jatuh sakit. Istri sudah kena HIV pergi 9 bulan di Arab diketahui sakit kemudian dipulangkan. Gatal-gatal periksa di dokter daerah Pati. Yang ketahuan pertama sakit AIDS istri saya dulu. kontrol bayar sendiri di Pati. Siapa yang menularkan tidak tahu, di Arab suci tidak tahu...jauh. Takut menular...penyakit dari kamu...kok. Menyalahkan. Saya pikir yang penting sehat (Tn.S, 55 th, pekerja bangunan).

Setelah menderit HIV tidak pernah membeli seks lagi, menyesal dan taubat. istri mulanya marah-marah tidak mau melayani, takut tertular namun setelah diberi penjelasan MK sekarang kalo hubungan seks dengan istri menggunakan kondom (Tn.E, 37, pekerja bangunan).

Takut, tidak beli seks lagi karena ingin sehat. Kalau drop sakit yang tidak tahan adalah muntah-muntah terus, sakit biaya banyak, kebutuhan juga banyak. Sekarang fokus kerja, kalau jauh juga keluarga tidak boleh khawatir drop (Tn.SI, 70 th, sopir)

Dampak kekerasan seksual yang dirasakan oleh pekerja migran perempuan masih menyisakan trauma dan stress berkepanjangan, berikut pernyataannya:

Saya belum berfikir macam-macam, yang penting sakit saya sembuh, saya tidak punya pacar, saya masih stress ini (Ny.R, 23 th, TKW).

Penelitian tentang gambaran stres dan cara mengatasi dikalangan pria gay dan biseksual kaitannya dengan penggunaan kondom. Perlakuan yang dijelaskan di sini mengintegrasikan teori minoritas stres (misalnya, Meyer, 2003) dan stres dan coping teori (misalnya, Lazarus, 2000) dalam konseling kerangka kelompok kecil yang menggunakan psykoedukasi, reframing kognitif, memainkan peran untuk membantu gay muda dan biseksual untuk mengelola stres, mengurangi penggunaan zat, dan meningkatkan penggunaan kondom seks. (Smith et al., 2016).

Perempuan yang telah menikah bermigrasi dari daerah pedesaan untuk bekerja ke kota atau luar negeri dengan alasan utama untuk memperbaiki ekonomi, dan akses mereka Beberapa

buruh migran perempuan muda yang aktif secara seksual. Sebagian besar wanita tidak memiliki informasi dasar tentang reproduksi dan kontrasepsi, dan tidak tahu di mana atau bagaimana untuk mendapatkan kontrasepsi

Perbedaan dalam perkembangan HIV antara negara kaya dan miskin didorong oleh akses ke perawatan, serta koinfeksi seperti malaria dan HIV-1 subtype. Pengujian HIV sangat penting untuk upaya pengawasan serta untuk keterlibatan dan pemberdayaan orang yang hidup dengan HIV (Reynolds et al., 2017).

Semua partisipan menjalani pengobatan ARV dengan fasilitasi manajer kasus HIV/Aids. Obat diambilkan dari RSUP dr.Kariadi rutin setiap bulan serta pemeriksaan CD4 ke RS setiap 6 bulan sekali. Berikut pernyataannya:

awal dapat obat dufirol, efeknya tidak enak... mual tidak mau makan bahkan sempat dirawat di RS karena HB 2,8 gr/dl akhirnya transfusi 8 kolf sekarang sudah stop ganti obat yang lain. Sekarang ARV rutin ambil di MK tidak perlu jauh-jauh ke Semarang (Tn.E, 37, pekerja bangunan).

Obat saya rutin minum efeknya Mual, muntah, pusing. Harusnya langsung tidur.makanya saya minum rutin setiap malam hari. Mengambil obat saya di MK. Setiap bulan sekali ke Semarang untuk periksa CD4 (Tn.Sl, 70 th, sopir)

Penguatan terapi pengobatan ARV dari keluarga sebagai upaya *care support and treatment* (CST) sangat dibutuhkan, mengingat adanya efek samping obat berisiko terjadi ketidakpatuhan terapi. Pencegahan dan pengobatan program harus efisien, terpadu dan terkoordinasi

dengan baik di rangkaian terbatas sumber daya. HIV terus memiliki pengaruh luas pada sistem kesehatan dan masyarakat di LMIC (Reynolds et al., 2017).

KESIMPULAN

- Identifikasi faktor penularan HIV/Aids pada pekerja migran “Boro” adalah dari hubungan seksual berisiko kekerasan Seksual, Hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV tanpa pelindung, Mendatangi Lokalisasi/komplek PSK dan Membeli seks.
- Pengetahuan tentang diagnosis HIV/Aids masih kurang, semua penderita tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi HIV sebelum sakit dirawat karena infeksi oportunistik. Hal ini menunjukkan bahwa windows period HIV dalam rentang 1-5 tahun tidak terdeteksi berisiko terjadi penularan pada pasangan seksual yang sehat.
- Perilaku seksual tidak aman berisiko menularkan HIV di dalam suatu sub populasi tertentu terutama pasangan seksual
- Budaya masyarakat kelas bawah tidak mengenal stigma dan diskriminasi pada penderita HIV positif. Penerimaan pada penderita HIV/aids sangat mendukung upaya *care support and treatment* (CST)

DAFTAR PUSTAKA

- Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I (2014). *Situasi Masalah II* (Juli-September). Jakarta.
- Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I (2007). *Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, Perawatan dan Pengobatan HIV dan AIDS*. Jakarta: Direktorat Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I

- Ernawati (2012). Sikap dan Perilaku Pengasuh Anak Balita yang Terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Kudus dan Temanggung. Universitas Diponegoro Semarang: Tesis
- Messer Lynne C, Brian W Pence, Kathryn Whetten, Rachel Whetten, Nathan Thielman, Karen O'Donnell and Jan Ostermann. (2010). *Prevalence and predictors of HIV-related stigma among institutional- and community-based caregivers of orphans and vulnerable children living in five less-wealthy countries*. Durham NC USA : BioMed Central, 2010, Vols. doi:10.1186/1471-2458-10-504
- Moleong, LJ. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono.(2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- UNGASS. (2010). 'Indonesia Country Progress Report'. *HIV and AIDS in Asia*. From <http://www.Avert.org/aids-asia.htm>.
- WHO. (2010). *WHO Director-General calls for more synergies to achieve Millennium development Goal on mothers, children and HIV*. New York, USA: From <http://www.who.int/hiv/mediacentre/mtct/en/index.html>. Diakses 8 Mei 2011.
- Kipp W, Tindyebwa D, Rubaale T, Karamagi E, Bajenja E.E. *Family caregivers in rural Uganda: the hidden reality*. Health Care Women Int, 2007. Nov-Dec, Vols. 28(10):856-71.
- WHO. *WHO Director-General calls for more synergies to achieve Millennium development Goal on mothers, children and HIV*. New York, USA :<http://www.who.int/hiv/mediacentre/mtct/en/index.html>. Diakses 8 Mei 2011, 2010, September 21.
- Winarno RD, Elisabet SA, Widyastuti, Hironimus RS dan Satyawanti. *Wajah-Wajah yang Terlupakan*. PKBI Daerah Jawa Tengah. Cetakan kedua. 2011.
- Chongyi Wei, MA, Thomas E. Guadamuz, PhD, MHS, Ron Stall, PhD, MPH, and Frank Y. Wong, PhD. STD Prevalence, Risky Sexual Behaviors, and Sex With Women in a National Sample of Chinese Men Who Have Sex With Men Am J Public Health. 2009 November; 99(11): 1978–1981. doi: [10.2105/AJPH.2008.150037](https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.150037)
- Koenig, Michael et al (2004). "Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda". *International Family Planning Perspectives* 30 (4:156): 15
- Lasimbang, H. B., Tong, W. T., & Low, W. Y. (2016). Migrant workers in Sabah, East Malaysia: The importance of legislation and policy to uphold equity on sexual and reproductive health and rights. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 113-123. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.08.015>
- Mutizwa, M. M., & Anadkat, M. J. (2017). 98 - Dermatologic Manifestations of HIV Infection/AIDS A2 - Cohen, Jonathan. In W. G. Powderly & S. M. Opal (Eds.), *Infectious Diseases (Fourth Edition)* (pp. 879-887.e871): Elsevier.
- Reynolds, S. J., Billioux, A. C., & Quinn, T. C. (2017). 99 - HIV/AIDS-Related Problems in Low- and Middle-Income Countries A2 - Cohen, Jonathan. In W. G.

- Powderly & S. M. Opal (Eds.), *Infectious Diseases (Fourth Edition)* (pp. 888-895.e881): Elsevier.
- Rokhmah, D., & Khoiron. (2015). The Role of Sexual Behavior in the Transmission of HIV and AIDS in Adolescent in Coastal Area. *Procedia Environmental Sciences*, 23, 99-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.proenv.2015.01.015>
- Smith, N. G., Hart, T. A., Moody, C., Willis, A. C., Andersen, M. F., Blais, M., & Adam, B. (2016). Project PRIDE: A Cognitive-Behavioral Group Intervention to Reduce HIV Risk Behaviors Among HIV-Negative Young Gay and Bisexual Men. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 398-411. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.006>