

DAMPAK PERUBAHAN SOSIAL BUDAYA TERHADAP PREVALENSI HIV/AIDS

*Drs. Trubus dan Dr. Rudi Nuriadi**

Abstract

High prevalence of HIV/AIDS in Indonesia, especially in big like Jakarta, is concordance with people's social behavior. In recent years, the norms of people is changing due to rapid flow of information. Values, customs, norms and traditional habits are changing and being replaced by exclusive free behaviour. So to speak, the people's behaviour is very much influenced by current socio-cultural changing nowadays. HIV/AIDS in this context is considered as logic consequences which has to be accepted by the peoples who have left the traditional culture well accepted.

Pendahuluan

Penyakit HIV/AIDS menjadi salah satu yang paling fenomenal di akhir abad ke-20. Virus HIV secara cepat telah menyebar ke banyak negara terutama di benua Afrika, Eropa, Amerika Latin dan belakangan Asia. Di Indonesia kasus AIDS mencuat pertama kali dengan ditemukannya wisatawan Belanda yang meninggal di Bali, April 1987 (Surjadi Gunawan & Adi Sasongko, 1997). Ini bukan berarti bahwa wisatawan tersebut merupakan penderita AIDS pertama yang ada di Indonesia, akan tetapi peristiwa ini merupakan laporan resmi kasus pertama, walaupun sebenarnya beberapa ahli medis mengatakan telah menemukan tanda-tanda AIDS sebelum April 1987, namun sayangnya mereka belum berani mengemukakannya. Sebab ternyata awal Desember 1985 di RSM Jakarta terdapat pasien yang meninggal karena AIDS yang ditularkan melalui transfusi darah (Zubairi D., 1999).

Jumlah penderita HIV/AIDS dari waktu ke waktu mengalami peningkatan yang cukup tajam. Untuk wilayah DKI Jakarta, data terakhir yang tercatat oleh Departemen Kesehatan sampai akhir April tahun 1999 berjumlah 243 kasus (148 HIV + dan 95 AIDS), dan distribusi penyebaran tertinggi dibandingkan wilayah-wilayah lain. Belum diketahui sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang mekanisme transmisi penularan penyakit HIV/AIDS. Sebab faktanya perkembangan

* Dosen Fakultas Kedokteran Ukrida

DAMPAK PERUBAHAN

kasus HIV/AIDS sudah masuk tahap pertumbuhan eksponensial sejak tahun 1992, padahal sejak pertama kali ditemukan kasusnya tahun 1987 masih berlangsung secara linear pertumbuhan prevalensinya, seperti terlihat dalam Tabel I di bawah :

Tabel I. Jumlah Kasus HIV/AIDS menurut tahun di Indonesia

TAHUN	HIV +	AIDS	TOTAL
1987	4	2	6
1988	5	2	7
1989	4	3	7
1990	4	5	9
1991	6	12	18
1992	18	10	28
1993	96	17	113
1994	71	16	87
1995	69	20	89
1996	105	32	137
1997	84	34	118
1998	126	74	200
Jan - 99	10	3	13
Feb - 99	2	5	7
Mar - 99	5	2	7
Apr - 99	8	1	9
Total	617	238	855

Sumber : Subdit Frambusia & AIDS Ditjen P2MPLP Depkes RI

Para ahli berpendapat bahwa pada umumnya pengetahuan masyarakat mengenai cara penularan penyakit HIV/AIDS sangat rendah, terutama masyarakat kelas bawah (A. Fedyani Syaifudin, 1997). Pengamatan sementara bahwa persepsi-persepsi yang berkembang dalam masyarakat terhadap mekanisme transmisi penyakit HIV/AIDS, antara lain: (1) bersentuhan, berjabat tangan dan berpelukan/berciuman dengan penderita; (2) mempergunakan alat makan yang sama; (3) melalui makanan atau minuman; (4) bersin atau batuk; (5) gigitan serangga; (6) berenang bersama penderita.

Berdasarkan data di atas maka wajarlah bila penyakit AIDS sebenarnya sangat ditakuti oleh masyarakat. Namun karena kekurangan pengetahuan dan

DAMPAK PERUBAHAN

persepsi-persepsi serta kepercayaan-kepercayaan yang salah dari masyarakat terhadap eksistensi dan penyebaran virus HIV/AIDS, menyebabkan penderita penyakit ini dari waktu ke waktu jumlahnya terus meningkat (Trubus,1999). Tulisan makalah singkat ini berusaha memaparkan berbagai aspek kondisi sosial budaya masyarakat yang memicu meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS. Sebab permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan meluasnya penyakit tersebut, pada hakekatnya tidak terlepas dari perubahan perilaku sosial -budaya masyarakat yang terjadi hingga sekarang ini. Dengan demikian akar permasalahan penyakit AIDS akan dilihat dalam konteks perubahan sosial- budaya, yang mencakup norma-norma, pranata-pranata, adat-istiadat, kebiasaan-kebiasaan dan lain-lain, yang pada gilirannya dapat dicari solusi terbaik dalam penanggulangannya dan pencegahannya.

Perubahan sosial budaya dan implikasinya

Sebuah kebudayaan, sebagai suatu sistem, terintegrasi secara struktural dan secara kejiwaan. Secara struktural terintegrasi melalui fungsi-fungsi dari unsurnya, yaitu oleh adanya peranan dari setiap unsur kebudayaan yang dimainkan, dalam kaitannya dengan unsur-unsur lainnya dari kebudayaan tersebut, yang berlaku secara menyeluruh. Sedangkan secara kejiwaan, integrasi kebudayaan terjadi melalui konfigurasi tertentu dari kebudayaan tersebut. Konfigurasi kebudayaan dapat dilihat sebagai nilai-nilai, pandangan hidup (world view), dan etos, atau tujuan dan cita-cita yang ingin dicapai masyarakat, atau juga dorongan-dorongan yang bersifat umum dan mendasar untuk bertindak (Parsudi Suparlan, 1995).

Pada dasarnya perubahan kebudayaan itu berupa suatu modifikasi yang terjadi dalam perangkat-perangkat ide dan yang disetujui secara sosial oleh para warga masyarakat yang bersangkutan. Perubahan kebudayaan itu dapat terjadi pada isi, struktur ataupun konfigurasi dari cara-cara hidup tertentu. Perubahan-perubahan itu dapat juga terjadi pada bentuk, fungsi atau nilai-nilai dari unsur terkecil (trait), unsur yang lebih besar (complex), atau juga pada pranata-pranatanya (institutions).

Walaupun kebudayaan itu cenderung untuk tidak berubah, tetapi perubahan kebudayaan dan kehidupan sosial manusia selalu terjadi karena gejala-gejala yang terdapat dalam lingkungan hidup manusia. Setiap perubahan sosial-budaya selalu melalui tahapan disorganisasi (bisa disorganisasi sosial dan bisa disorganisasi kebudayaan) dan setelah tahapan disorganisasi ini kembali pada tahapan integrasi. Kalau setelah tahapan disorganisasi tidak mencakup tahap integrasi, maka yang terjadi adalah tahapan disintegrasi, yaitu suatu keadaan di mana kebudayaan masyarakat yang bersangkutan tidak berfungsi lagi sebagai perangkat pedoman

hidup bagi warga masyarakat yang bersangkutan, karena masing-masing unsur dan model-model kebudayaannya berdiri sendiri-sendiri sehingga mengacaukan kehidupan sosial, dan karena itu juga kehidupan sosialnya mengalami disorganisasi dan tidak fungsional lagi sebagai pranata sosial (Kalangie, 1994).

Negara-negara Barat yang sudah maju, mengalami perubahan sosial budaya melalui suatu proses yang relatif evolusioner dan berlangsung selama dua abad sebelum menjadi negara industri. Bagi rakyatnya, relatif tersedia waktu yang cukup besar untuk beradaptasi dengan lingkungan yang berubah itu. Namun tidak demikian halnya yang terjadi dengan perubahan sosial budaya di negara-negara Asia. Umumnya pertumbuhan sosial budaya di negara-negara Asia dilakukan dengan kecepatan tinggi berkat penggunaan teknologi tinggi dan modal asing dalam jumlah besar yang ditanamkan di wilayah ini. Hal ini pada gilirannya akan membuahkan fenomena sosial seperti urbanisasi, birokratisasi, perpecahan keluarga inti dan ikatan kekeluargaan dan lain-lain. Perkembangan pesat ini akan meningkatkan ekonomi negara, dan pada saat yang sama menciptakan masalah-masalah individual yang kemudian menjadi masalah bangsa.

Kecemasan masyarakat juga meningkatkan ketegangan di dalam keluarga dan menyulitkan pembentukan keluarga yang harmonis. Pada masyarakat tradisional perkawinan dipandang suatu prokreasi dan ikatan sosial. Mereka memandang perkawinan bukan hanya ikatan dua orang tetapi ikatan antara dua keluarga. Kohesi sosial dan prokreasi lebih penting daripada romantisasi perkawinan. Banyak yang bahkan memiliki pasangan atas pilihan orang tua. Dengan demikian perceraian amat jarang dan poligami diterima sebagai salah satu jalan keluar untuk mengatasi perkawinan yang dianggap kurang harmonis (Carol Ember & Sylvia Ember, 1998).

Di sisi lain, orang-orang modern dan individu-individu dalam masyarakat industri lebih mengharapkan sisi romantik perkawinan, karena mereka sendiri merasa kesepian dan teralienasi dalam masyarakat. Namun lingkungan yang amat kompetitif dan mengalienasi mereka juga mudah menimbulkan rasa ketidakpastian dan kecurigaan. Perselingkuhan, perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga menjadi dampak ketidakserasian antara harapan dan kenyataan tentang romantisme tersebut. Tidak jarang mereka sudah tidak menghormati lagi nilai-nilai sosial yang berlaku, karena tidak ada ikatan emosional lagi antara individu-individu dalam masyarakat dengan akar budayanya.

Pertumbuhan ekonomi yang pesat juga meningkatkan mobilitas penduduk, meningkatkan kemampuan daya beli (*purchasing power*), dan diikuti dengan meningkatnya jumlah mereka yang melakukan hubungan seks di luar rumah. Banyak kaum ibu tidak mengetahui apa-apa mengenai aktivitas seksual suaminya di luar rumah, dan (kalau sudah mencurigainya) tidak punya keberanian untuk

DAMPAK PERUBAHAN

menanyakannya. Kaum ibu punya potensi akan terinfeksi penyakit menular seksual tanpa disadarinya. Selain itu juga perempuan, secara anatomis dan patofisiologis, dalam hal penularan penyakit menular seksual lebih dirugikan. Menurut Michelle Kermode (1997) terdapat tiga macam kerentanan yang dialami oleh seseorang perempuan dalam kaitannya dengan risiko terinfeksi HIV, yaitu kerentanan biologik, ekonomik, dan sosio-kultural.

Dalam catatan Departemen Kesehatan, misalnya pada pertengahan tahun 1995 terungkap kasus bahwa seorang anak sekolah berusia 18 tahun di Irian Jaya dinyatakan meninggal karena AIDS. Ini menunjukkan betapa wabah AIDS ini sudah merambah usia anak sekolah dan mencapai wilayah Indonesia paling timur juga. Kasus tersebut terjadi bukan akibat transfusi darah atau jarum suntik, namun tertular melalui hubungan seks yang tidak aman, bisa jadi dari seorang pekerja seks komersial. Ada lagi beberapa laporan tentang kasus-kasus penyakit menular seksual yang terjadi pada remaja SMA. Secara retrospektif bisa diperkirakan bahwa pemuda tersebut terinfeksi HIV di usia remaja yang sangat dini (Kartono Muhamad, 1998).

Suatu penelitian pada layanan pemeriksaan kehamilan di Jakarta dan Surabaya di tahun 1998 menunjukkan bahwa 23,3% ibu rumah tangga hamil yang datang ke klinik, tidak menyadari bahwasanya mereka terkena penyakit menular seksual. Tanpa perhatian serius, masalah ini akan menjadi lebih berat lagi dengan datangnya epidemi HIV. Saat ini Thailand dan India merupakan negara yang memiliki kasus HIV terbesar di Asia. Bila tidak diperhatikan, negara lain di wilayah ini akan menyusul, dan bisa jadi Indonesia adalah negara berikutnya yang paling rentan.

Indonesia memiliki semua faktor yang akan membuat HIV mudah menyebar. Pertama, Indonesia merupakan negara kepulauan dengan penduduk yang besar dengan status pendidikan relatif rendah. Kedua, perekonomiannya tumbuh dan selalu diikuti oleh urbanisasi kaum mudanya ke perkotaan, sehingga terpisah dari orang tua dan masyarakat asalnya. Ketiga, masyarakat banyak yang tergiring oleh arus konsumerisme sebagai akibat iklan di media yang sangat gencar.

Banyak orang tua zaman sekarang menuduh anak-anak remaja mudah sekali melakukan hubungan seks, atau lebih permisif dibanding sewaktu mereka remaja dulu. Promiskuitas seolah-olah menjadi ciri remaja masa sekarang, dan ini menjadi bukti bahwa remaja masa kini mengalami dekadensi atau kebobokan mental. Padahal sesungguhnya yang terjadi bukan karena remaja sekarang moralnya lebih rendah dibanding dengan remaja dahulu, tetapi lebih dikarenakan besarnya kesempatan serta gencarnya paparan yang memacu nafsu seksual mereka ketimbang dengan zaman dahulu. Fungsi dari ingin menyeleweng dan ada kesempatan sesungguhnya berbanding lurus, tetapi dapat dihindarkan bila keimanan dan ketaqwaan prima. Perselingkuhan baru bisa terjadi bila lingkungan memungkinkan,

misalnya bila seorang remaja ditinggal oleh orang tua, kakak, atau adik sehingga sendirian di rumah dan kemudian didatangi oleh sang pacar.

Dalam perspektif antropologis kesediaan orang tua untuk berkomunikasi dengan remaja dan mengarahkan, pada gilirannya akan membawa remaja dapat menikmati kehidupan seksualnya secara sehat. Adapun pengertian kehidupan seksual yang sehat adalah :

(1) Kehidupan seksual itu dapat dinikmati karena mereka sudah tahu aspek positif dan negatifnya, sehingga mereka melakukannya setelah benar-benar mempertimbangkannya secara matang. Jika mereka melakukan, mereka pun akan bertanggung jawab terhadap akibat-akibat yang terjadi. (2) Bebas dari kemungkinan terkena penyakit. Bukan hanya penyakit menular seksual saja, tetapi segala penyakit yang mengenai organ reproduksinya. (3) Bebas dari ketakutan yang tidak perlu. Hal ini tidak akan terjadi jika mereka mengetahui proses reproduksinya secara benar dan dapat membedakan mana yang hanya kepercayaan tanpa dasar dan mana yang berdasarkan fakta ilmu pengetahuan. (4) Mereka memahami tata nilai sosial dan budaya mengenai seksualitas, sehingga mereka akan berperilaku seksual sesuai dengan tata nilai tersebut.

Penanggulangan/Pencegahan

Dalam konteks ilmu-ilmu sosial, sebenarnya satu-satunya cara untuk mengurangi atau menanggulangi prevalensi HIV/AIDS adalah dengan mengubah perilaku individu atau kelompok sasaran. Sebab kebanyakan program-program preventif itu memfokuskan pada pengetahuan, sikap dan perilaku berisiko. Di samping itu cara lain adalah dengan mengubah persepsi-persepsi masyarakat yang kurang tepat terhadap cara penularan, kekebalan, perilaku penderita, dan lain-lain.

Menurut Bart Smet (1994) persepsi-persepsi tertentu yang berkembang tentang penyakit AIDS adalah bahwa penyakit itu merupakan penyakit Orang Barat atau hanya terdapat di antara kaum homoseksual, mengakibatkan persepsi palsu tentang kekebalan dan penyebaran virus HIV di antara penduduk. Persepsi yang kurang tepat tersebut menimbulkan sejumlah metafora AIDS, dan dengan mudah berakhir dengan *moral blaming*. Misalnya banyak orang lupa bahwa transfusi darah, pencangkokan organ, penularan AIDS lewat kehamilan juga merupakan penyalur-penyebab yang lazim. Variabel psikologis, sosial dan budaya seperti *denial* dan *ignorance* seringkali membuat lebih buruk efek-efek penyakit AIDS yang sudah jelek, berakhir dengan adanya diskriminasi dan stigmatisasi terhadap pengidap HIV positif/ pasien AIDS (penanganan yang salah terhadap ODHA).

Karena begitu banyak kaum heteroseksual masih menganut keyakinan salah

DAMPAK PERUBAHAN

tentang penularan virus dan kemungkinan mereka terinfeksi, mereka sering kali tidak mengambil tindakan pencegahan semestinya. Sejumlah mitos agaknya mendorong keengganan kalangan dewasa dan muda mengubah perilaku seksualnya dihadapan ancaman penyakit itu. Hal-hal ini mencakup persepsi salah tentang risiko kecil, keyakinan palsu bahwa orang dapat mengetahui apakah seorang pasangan telah ditulari atau tidak virus HIV, pengetahuan sedikit tentang AIDS dan cara penularannya, dan keyakinan bahwa penggunaan kondom itu justru tidak nyaman.

Persepsi-persepsi yang tidak benar tentang penyakit AIDS sering kali menimbulkan tindakan penyembuhan yang tidak tepat. Hal ini sering kali tercermin dari adanya orang-orang awam yang menganjurkan olahraga, berdoa dan lain sebagainya sebagai metode untuk menyembuhkan penderita AIDS. Di samping itu disinyalir juga bahwa banyak tenaga kesehatan (terutama dokter) yang tidak memahami tentang eksistensi penyakit ini, misalnya gejala-gejalanya, pengobatan ataupun penanganannya, sehingga apabila ada pasien positif HIV hanya diberikan pengobatan apa adanya (tindakan plasebo).

Dalam konteks sosial, strategi utama dalam upaya pencegahan dan mengurangi kemungkinan transmisi seksual dari HIV di kalangan kaum perempuan adalah dengan memberikan kesamaan wewenang (*power equality*) dan akses informasi yang lebih baik (*better acces to information*). Secara garis besar upaya tersebut dapat dijabarkan : (1) Tidak melakukan kegiatan seks sebelum menikah, terutama bagi remaja. Termasuk opsi masturbasi, di antara opsi lain yang sulit dijalankan. (2) Setia pada pasangan yang dinikahinya, yakni bagi suami/ isteri untuk tidak berganti-ganti pasangan agar virus HIV tidak ditularkan pada bayi atau anak-anaknya. (3) Menggunakan kondom bila pasangan suami/isteri, remaja, pekerja seks komersial dalam melakukan sanggama terhadap pasangannya. (4) Pencegahan penularan melalui darah dan produk darah. (5). Menyertakan semua sumber daya, baik nasional maupun internasional untuk kegiatan-kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Penutup

Dengan melihat paparan dari sudut pandang sosial-budaya dan perubahannya, maka sebenarnya tingginya prevalensi penyakit HIV/AIDS adalah sebagai konsekuensi logis dari perubahan tata-nilai, norma-norma, perilaku, kebiasaan, adat istiadat yang terdapat dalam masyarakat kita sekarang ini. Arus informasi dan globalisasi yang diikuti dengan badai krisis ekonomi yang berkepanjangan telah menyebabkan memudarnya/ merosotnya tata nilai dalam segala dimensinya. Dengan demikian di sini penyakit AIDS merupakan konsekuensi yang harus diterima oleh

masyarakat.

Adapun cara penanggulangan HIV/AIDS dalam konteks sosial-budaya adalah dengan : (1) mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, bersih dan teratur sesuai dengan norma-norma dan budaya yang ada. (2) mengubah persepsi dan kepercayaan yang salah tentang penyakit AIDS; (3) memberikan pengetahuan-pengetahuan tentang bahaya AIDS dengan program penyuluhan yang intensif dan berkesinambungan dengan menyertakan peran aktif masyarakat. (4) memberikan dukungan sosial yang efektif dan efisien terhadap penderita (ODHA), sehingga penderita bisa hidup wajar dan tidak terisolasi serta tidak berbuat yang merugikan orang lain, keluarganya, masyarakatnya dan dirinya sendiri.

Kepustakaan

1. Bohannan, Paul, *Hight Points in Anthropology*, New York : Reinholt, 1988
2. Duarsa WN., "*AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)*", dalam Dailli SF dkk. *Penyakit Menular Seksual*. Edisi I, Jakarta : FK-UI, hal 135-147, 1996
3. Durkheim, E., *On Morality and Society*, University of Chicago Press, 1973.
4. Ember, Carol & Sylvia Ember, *Anthropology*, New York : John Sons & Willey, 1998.
5. Gunawan, Surjadi dan Adi Sasongko, *Permasalahan AIDS di Dunia dan Indonesia*. Buku Materi Pelatihan Pendekatan Sindrom Bagi Tenaga Kesehatan se-DKI Jakarta, hal 1-7, 1997.
6. Helman,CG, *Culture, Health and Illness : An Introduction For Health Professionals*, London :Wright, 1990.
7. Kalangie, Nico S, *Kebudayaan dan Kesehatan : Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosio-Budaya*, Jakarta : Mega Poin, 1994.
8. Kartono, M, *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*, Penerbit Sinar Harapan, Jakarta, 1998.
9. Kermode, Michelle, *Lecture Notes On HIV Transmisssion Among Women*. IEC *Course on HIV/AIDS Education*, Key Centre For Womens Health in Society, University of Melbourne, 1997.
10. Saiffudin, Ahmad Fedyani, dkk., *Perilaku Seksual Remaja Di Kota dan Di Desa*. Jurusan Antropologi FISIP UI, Jakarta, 1997.
11. Sarwono, Sarlito W. dan Siti Purwanti B, "*Aspek Psikososial AIDS*", Dalam *Buku Pedoman Penyakit AIDS*, Diterbitkan Oleh Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta. hal 17-25, 1990.

DAMPAK PERUBAHAN

12. Smert, Bart, Psikologi Kesehatan, Jakarta : Gramedia Widiasarana, 1994.
13. Suparlan, Parsudi, Antropologi Dalam Pembangunan. Bahan Ceramah Umum Kuliah Perdana Kajian Antropologi. Program Pasca Sarjana Antropologi UI, Jakarta, 12 September 1995 (tidak diterbitkan), 1995.
13. Smert, Bart, Psikologi Kesehatan, Jakarta : Gramedia Widiasarana, 1994.
14. Taylor, S.E, *Health Psychology*, New York : Mc Graw Hill, Inc., 1991.
15. Trubus, "Perubahan Sosial Budaya dan Implikasinya Terhadap Prevalensi Penyakit HIV/AIDS", Makalah disampaikan dalam Seminar dan Lokakarya Nasional Jubelium ke-30: Peranan Antropologi Indonesia Memasuki Abad 21, Kerjasama UNESCO, FORD FOUNDATION dan Program Studi Antropologi FISIP Univesitas Indonesia di Pusat Studi Jepang UI, Depok, tanggal 6-8 Mei 1999.
16. Zubairi D., *Membidik AIDS, Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, Editor Nurul A. Rustamaji, Diterbitkan oleh Galang Press Yogyakarta bekerjasama dengan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam, 1999.