



Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste

Maria Amelia*, Suharyo Hadisaputro**, Budi Laksono***, Anies****, Muchlis AU Sofro*****
*Universitas De Paz Timor Leste, **Politeknik Kesehatan Semarang, ***Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, ****Fakultas Kedokteran Undip, *****RSUD Dr. Kariadi Semarang

ABSTRACT

Background: The development of HIV/AIDS epidemics in the world has led to a global problem and it is one of public health problems in East Timor. The age group of 25-44 years old is sexually active and productive group who needs to get a good review.

Methods: This research used a case-control study design reinforced with qualitative data. The number of respondents was 112 respondents, including 56 cases (males with HIV/AIDS) and 56 controls (males who did not suffer from HIV/AIDS). The research instruments were: questionnaires and interviews. The data analysis used univariate, bivariate (chi-square test) and multivariate (logistic regression test).

Results: The variables proven to affect the prevalence of HIV/AIDS in males were age (OR = 3.937; 95% CI = 1.564-9.908; $p = 0.004$), and alcohol consumption habits (OR = 7.658; 95% CI = 2.641-22.205 ; $p = 0.0001$). condom use (OR = 3.308; 95% CI = 1.469-7.450; $p = 0.006$) and access to localization (OR = 3.000; 95% CI = 1.348-6.678; $p = 0.011$). The variables which were not proven to be risk factors for the prevalence of HIV/AIDS were the level of education, knowledge, attitudes, promiscuous habits, drug use status, condom use, and socio-cultura.

Conclusion: The risk factors proven to affect the prevalence of HIV/AIDS in males are age and alcohol consumption habits, the use of condoms and access to illegal localization. They are risky behaviors for HIV/AIDS with the probability of 63.02%.

Keywords: *risk factors; HIV/AIDS; male, age, Dili*

Penulis korespondensi : navan8991@yahoo.com

Pendahuluan

MDGs atau *Millenium Development Goals* merupakan salah satu komitmen tingkat internasional yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan kesejahteraan dan pembangunan nasional. Penanggulangan HIV/AIDS menjadi salah satu agenda penting MDGs di samping malaria dan penyakit lainnya.¹ HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terhadap berbagai penyakit, seperti TB, TORCH dan lain-lain.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah penyakit retrovirus yang disebabkan oleh virus HIV ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh khususnya menyerang limfosit T serta menurunnya jumlah CD4 menurun hingga kurang dari 200 sel per μL darah atau 14% dari seluruh limfosit tanpa memperhatikan status klinis. Jumlah CD4 normal yaitu 800-1200 sel per μL darah.² UNAIDS dan WHO memperkirakan 60 juta orang di dunia telah terinfeksi HIV sejak kasus pertama kali diidentifikasi pada tahun 1981. Pada tahun 2013 sebanyak 2,3 juta jiwa menurun menjadi 38% dari tahun 2001 yaitu mencapai 3,4 juta..^{3,4}

Menurut penelitian di Cina tahun 2012, faktor risiko kejadian HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan homoseksual, heteroseksual dan penggunaan suntik.⁵ Penelitian di Nicaragua 2013, faktor risiko yang berhubungan dengan HIV/AIDS adalah hubungan heteroseksual, tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap dan kesadaran tentang HIV/AIDS, tingkat kemiskinan, tingkat migrasi, jarak tempat tinggal jauh dari pelayanan kesehatan.¹⁰ Hasil penelitian Susilowati.⁶ tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di RSUP Dr Karyadi Semarang menyatakan ada pengaruh riwayat pernah menderita menderit PMS, riwayat dalam keluarga yang HIV/AIDS, serta tingkat pendidikan yang rendah.

Berdasarkan data Statistik Kementerian Kesehatan Timor Leste pada tahun 2003–Juni 2014 total kasus HIV/AIDS ada 426 kasus, yang terdiri dari 387 kasus baru dan 39 kasus kematian. Di antara 426 kasus HIV/AIDS hanya 129 orang yang rutin pengobatan ARV, dengan angka (CFR) 0,91%. Prevalensi HIV cenderung meningkat setiap tahun, tahun 2003 terdapat 1 kasus, 2004 ada 4 kasus, 2005 naik menjadi 12 kasus, 2006 menjadi 28 kasus, 2007 menurun menjadi 25 kasus, 2008 naik lagi 30 kasus, 2009 lebih meningkat menjadi 51 kasus, 2010 semakin meningkat menjadi 60 kasus, 2011 menurun menjadi 51 dan 2012 ada 54 kasus, 2013 menurun menjadi 39 kasus, dan dari bulan Januari-Juni 2014 meningkat menjadi 79 kasus.⁷

Klasifikasi kasus HIV berdasarkan umur dan jenis kelamin dari Juni 2003–2013 di Timor Leste adalah : < 5 tahun laki-laki 8% dan perempuan 9%, 5 –14 tahun laki-laki 4% dan perempuan 7%, 15 – 24 tahun laki-laki 49 % dan perempuan 56%, 25 – 44 tahun laki-laki 74 % dan perempuan 68%, >44 tahun laki-laki 12% dan perempuan 7%. Berdasarkan Klasifikasi umur yang dilaporkan dari sistem informasi Kementerian Kesehatan Timor Leste pada bulan Juni 2013 menunjukkan bahwa persentase kasus HIV tertinggi yaitu pada populasi umur 25–44 tahun (53,0%), diikuti kelompok umur 15-24 tahun (31,7%), dan kelompok umur >40 tahun (6,6%).⁸

Kota Dili menempati urutan pertama kasus terbanyak HIV/AIDS yakni 242 kasus, yang terdiri dari 151 kasus baru, 24 orang meninggal dan 67 orang pengobatan ARV dengan angka (CFR) 0,10%. Kabupaten Bobonaro 13 kasus, Baucau 11 kasus, Ermera 4 kasus, Ainaro 3 kasus terakhir Kabupaten Manufahi, Covalima, Oecuse, Viqueque dan Lautem masing-masing mempunyai 1 kasus. Tertinggi pada usia 25-44 tahun sekitar 142 orang (53,0%).⁸

Intervensi yang dikembangkan di Kota Dili akan ditujukan untuk peningkatan penggunaan kondom oleh pekerja seks dan pelanggannya sekitar 30%, dan menghambat prevalensi infeksi menular seksual di kalangan pekerja seks akan meningkat dari 3% menjadi 34% tahun 2025, dan prevalensi dikalangan lelaki pelanggan pekerja seks akan mencapai 1% tahun 2025. Skenario respon tingkat tinggi akan menjangkau wanita yang terlibat dalam pekerja seks tetap di bawah 5%, dengan penurunan prevalensi yang berhubungan dengan pelanggan, dan pasangan nikah dari pelanggan. Strategi pencegahan HIV/AIDS yang efektif bisa dilakukan apabila faktor risiko utama penularan HIV/AIDS telah diidentifikasi dengan baik.⁸

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* yaitu pengabungan penelitian secara observasional analitik dengan metode penelitian kasus kontrol (*case control*) ditunjang dengan penelitian kualitatif. Pengukuran variabel terikat dilakukan pada efek atau risiko, sedangkan variabel bebas (sebagai faktor risiko) ditelusuri secara retrospektif. rancangan studi kasus kontrol yaitu untuk mempelajari faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki-laki umur 25-44 tahun.^{9,10}

Penelitian ini dimulai dengan metode kuantitatif untuk membuktikan faktor risiko penyebab kejadian HIV/AIDS pada laki-laki umur 25-44 tahun. Didukung oleh kualitatif untuk menjelaskan mengapa dan bagaimana faktor risiko itu terjadi. Pengambilan data kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan *indepth interview*.¹¹ Jumlah sampel penelitian sebesar 112 orang yang terdiri dari 56 kasus laki-laki dengan HIV/AIDS positif dan 56 kontrol laki-laki dengan HIV/AIDS negatif diketahui sejak awal penelitian kemudian diteliti secara retrospektif faktor risiko yang

berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada laki-laki.

Kriteria inklusi kasus dan kontrol adalah laki-laki umur 25-44 tahun yang tercatat (tidak tercatat) sebagai penderita HIV/AIDS dan rutin melakukan pengobatan ARV di 3 LSM yang ada di Kota Dili, Bertempat tinggal di wilayah Kota Dili, Bersedia menjadi responden, masih bisa diajak komunikasi dan Tidak ada gangguan jiwa. Kriteria eksklusi kasus dan kontrol adalah laki-laki umur 25-44 tahun yang tercatat (tidak tercatat) sebagai penderita HIV/AIDS dan rutin melakukan pengobatan ARV di 3 LSM yang ada di Kota Dili, Penderita atau keluarga yang sudah pindah rumah/meninggal, Sudah tidak bisa berkomunikasi atau Penderita yang sedang alami gangguan jiwa.

Penelitian ini dimintakan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Karyadi Semarang. No. 529/EC/FK-RSDK/2014, persetujuan dari Pusat Penelitian Kesehatan Kota Dili dan kesediaan subyek responden (*informed consent*).

Hasil

Karakteristik subyek penelitian

Penelitian dilakukan pada 112 responden terdiri dari kelompok kasus 56 orang dan kelompok kontrol 56 orang. Analisis bivariat menunjukkan bahwa umur responden pada kelompok kasus yang menderita HIV/AIDS berkisar antara 25-44 tahun, dengan rata-rata umur 32 tahun. Sedangkan umur responden yang tidak menderita HIV/AIDS berkisar 25-44 tahun, dengan rata-rata umur 27 tahun.

Tingkat pendidikan responden yang beraneka ragam. Pada penderita HIV/AIDS terbanyak tingkat pendidikannya yaitu tamat SMA (48,2%), selebihnya tidak tamat SD (1,8%), tamat SD (3,6%), tidak tamat SMP (3,6%), dan tamat Perguruan tinggi

(30,4%). Sedangkan pada responden yang tidak menderita HIV/AIDS terbanyak tingkat pendidikannya yaitu tamat SMA (64,3%), selebihnya tamat SD (3,6%), tamat SMP(17,9%), dan perguruan tinggi (14,3%).

Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa antara umur dengan kejadian HIV/AIDS diperoleh *p-value* <0,0001. Presentasi responden kelompok kasus dengan kelompok umur 28-44 tahun lebih besar (67,7%) dibandingkan dengan kelompok umur 25-27 tahun (28,0%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p=0,0001$ dengan OR sebesar 5,40 (95% CI= 2,390-12,203, sehingga dapat dikatakan bahwa umur merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki-laki.

Kebiasaan konsumsi alkohol pada kelompok kasus (67,6%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (15,8%). Hasil uji statistik *chi square*

didapatkan $p=0,0001$ dengan OR sebesar 11,111 (95% CI=4,093-30,161), sehingga dapat dikatakan bahwa kebiasaan konsumsi alkohol merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki-laki.

Tidak konsisten menggunakan kondom pada kelompok kasus (60,6%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (31,7%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $p= <0,05$ dengan OR sebesar 3,308 (95% CI= 1,469-7,450), sehingga dapat dikatakan bahwa status penggunaan kondom merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki-laki.

Kebiasaan akses ke lokalisasi ilegal pada kelompok kasus (60,0%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (33,3%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $p= <0,05$ dengan OR sebesar 3,000 (95% CI= 1,348-6,678), sehingga dapat dikatakan bahwa kebiasaan akses ke lokalisasi ilegal merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada laki-laki.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian

Variabel	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
Kelompok Umur							
25 – 27 Tahun	14	28,0	36	72,0	5,40	2,39-12,203	<0,0001*
28 – 44 tahun	42	67,7	20	32,2			
Pendidikan							
Dasar	12	50,0	12	50,0	1,000	0,405-2,466	1,000
Lanjut	44	50,0	44	50,0		0,405-2,466	1,000
Pengetahuan							
Kurang	18	48,6	19	51,4			
Baik	38	50,7	37	49,3	1,084	0,493-2,383	1,000
Sikap							
Kurang	33	70,2	14	29,8			
Baik	23	35,4	42	64,6	0,232	0,104-0,520	0,001

Perilaku berganti pasangan							
Pasangan seksual \geq 2 orang	35	54,7	29	45,3			
Setia pada satu pasangan	21	43,8	27	56,2	1,552	0,731-3,296	0,340
Konsumsi Narkoba							
Pernah	15	15	45,5	18	54,5		
Tidak pernah	41	51,9	38	48,1	0,772	0,342-1,745	0,678
Konsumsi Alkohol							
Ya	50	67,6	24	32,4			
Tidak	6	15,8	32	84,2	11,11	4,093-30,161	<0,0001*
Status Gay							
Gay	42	51,2	40	48,8			
Bukan Gay	14	46,7	16	53,3	1,200	0,519-2,774	0,831
Penggunaan Kondom							
Tidak	43	60,0	28	39,4			
Ya (kadang+sering+selalu)	13	31,7	28	68,3	3,308	1,469-7,450	0,006*
Sosial Budaya							
Ya	23	35,4	42	64,6			
Tidak	33	70,2	14	29,8	0,232	0,104-0,520	0,001
Akses Lokalisasi Ilegal							
Tidak	14	33,3	28	66,7			
Ya (kadang+sering+selalu)	42	60,0	28	40,0	3,000	1,348-6,678	0,011*

Hasil Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada 2 faktor risiko yang terbukti berpengaruh yaitu pertama kelompok umur 28-44 tahun. Secara statistik sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada laki-laki dengan *adjusted* OR sebesar (5,40). Artinya, responden dengan umur 28-44 tahun memiliki risiko 5,40 kali untuk menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang berumur 25-27 tahun.

Kedua, kebiasaan konsumsi alkohol terbukti kuat secara statistik sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS dengan *adjusted* OR sebesar

(7,658). Artinya, responden yang mempunyai riwayat konsumsi alkohol memiliki risiko 7,658 kali untuk menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat konsumsi alkohol.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada 2 variabel bebas layak untuk dipertahankan secara statistik yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS, ditunjukkan pada Tabel 2 dan Tabel 3. Berdasarkan variabel kelompok umur 28-44 tahun dan kebiasaan konsumsi alkohol, apabila dihitung berdasarkan rumus persamaan regresi logistik, maka diperoleh nilai :

$$p = 1/(1+e^{-(\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3)}) \times 100\%$$

$$p = 1 / (1 + e^{-((-2,873) + 1,370(\text{umur}) + 2,036(\text{konsumsi alkohol}))}) \times 100\%$$

$$p = 1 / (1 + e^{-((-2,873) + 1,370(1) + 2,036(1))}) \times 100\%$$

$$p = 63,02 \%$$

Tabel 2. Variabel kandidat analisis multivariat dengan nilai $p < 0,05$

No	Variabel	P	OR	95% CI
1.	Kelompok Umur 28-44 tahun	0.0001	5.40	2.390-12.203
2.	Kebiasaan Konsumsi Alkohol	0.0001	11.111	4.093-30.161
3.	Tidak konsisten menggunakan kondom	0.006	3.308	1.469-7.450
4.	Mengakses ke lokalisasi ilegal	0.011	3.000	1.348-6.678

Tabel 3. Model akhir analisis uji regresi logistik faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada laki-laki

No	Variabel	B	p	Adjusted OR	95 % CI	
					Batas Bawah	Batas Atas
1	Kelompok Umur 28-44 tahun	1.370	0.007	3.937	1.564	9.908
2	Kebiasaan Konsumsi Alkohol	2.036	<0.0001	7.658	2.641	22.205
	Constanta	- 2.873	<0.0001	0.057		

Pembahasan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kelompok umur secara statistik sebagai faktor yang berhubungan terhadap kejadian HIV/AIDS ($p=0.004$ OR=3.937 95% CI=1.564-9.908). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berumur 28-44 tahun berisiko 3.937 kali lebih besar menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang berusia 25-27 tahun. Umur juga mempunyai hubungan dengan besar risiko pada penyakit tertentu seperti halnya penyakit HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian antara lain yang pertama dilakukan di Medan memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian HIV/AIDS dimana usia yang paling berisiko terhadap HIV/AIDS adalah umur 25-34 tahun (OR=23,100), usia 15-24 tahun (OR=6,346), 35-44 tahun (OR=4,641).¹²

Infeksi HIV/AIDS sebagian besar (>80%) diderita oleh kelompok usia

produktif (25-44 tahun), kedua hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdussalam Saleh di Rumah Sakit Kariyadi Semarang yang menunjukkan bahwa umur merupakan faktor risiko kejadian. Hasil perhitungan persamaan regresi logistik sebesar 63,48%, menunjukkan bahwa kelompok umur 28- 44 tahun dan kebiasaan konsumsi alkohol akan memiliki probabilitas untuk menderita HIV/AIDS sebesar 63.02 %. HIV/AIDS dengan (OR=7.95% CI=1.355-59.783; p value= 0.30).¹³

Hasil analisis bivariat menunjukkan proporsi bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus berusia 28-44 tahun sebanyak 42 orang (67,7%) sedangkan responden kelompok kontrol sebanyak 20 orang (32,3%). Sedangkan responden yang berusia 25-27 tahun pada kelompok kasus sebanyak 14 orang (28,0) dan pada kelompok kontrol sebanyak 36 orang (72,0%).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi alkohol secara statistik sebagai faktor yang berhubungan terhadap kejadian HIV/AIDS

($p=0,0001$; $OR=7,658$; $95\% CI= 2,64- 22, 205$). Artinya laki-laki dengan kebiasaan konsumsi alkohol mempunyai risiko terhadap kejadian HIV/AIDS sebesar 7,658 kali dibandingkan dengan laki-laki yang tidak mempunyai kebiasaan minum alkohol.

Konsumsi alkohol memiliki dampak pada niat individu untuk melakukan seks tanpa kondom, menurut hasil dari tinjauan sistematis dan meta-analisis yang diterbitkan dalam jurnal *Addiction*. "Semakin tinggi kandungan alkohol dalam darah, lebih jelas niat untuk terlibat dalam seks tidak aman," komentar para peneliti. Alkohol dapat mempengaruhi kapasitas kognitif, dan memiliki dampak pada fungsi kekebalan tubuh. Tapi hubungan langsung antara alkohol dan penularan mungkin lebih cenderung melakukan hubungan seks tanpa kondom, karena mereka pada umumnya mengarah kepada hidup yang lebih berisiko.²⁶

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan persentase pada kelompok kasus responden yang memiliki kebiasaan konsumsi alkohol (67,6%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan konsumsi alkohol (15,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang tidak memiliki kebiasaan konsumsi alkohol (84,2%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan konsumsi alkohol (32,4%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa status penggunaan kondom secara statistik sebagai faktor yang berhubungan terhadap kejadian HIV/AIDS ($p=0,006$ $OR=3,308$; $95\% CI=1,469-7,450$). Artinya laki-laki yang tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seks mempunyai risiko terjadinya HIV/AIDS sebesar 3,308 kali dibandingkan dengan laki-laki yang selalu menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks. Namun setelah dilakukan analisis multivariat hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

antara penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS.

Kondom merupakan alat pelindung yang digunakan pada alat kelamin dan berfungsi mencegah infeksi penyakit menular seksual seperti gonore, HIV dan infeksi lainnya adalah sulit untuk membuktikan secara meyakinkan. Ini mungkin karena orang yang mengkonsumsi alkohol *Chlamydia*, sifilis dan herpes serta merupakan metode lain dalam keluarga berencana. Penggunaan kondom terbukti dapat menekan penyebaran HIV/AIDS. Kondom yang terbuat dari latex, efektif memberikan perlindungan terhadap virus termasuk HIV. Kondom latex dibuat oleh pabrik mempunyai bentuk, tekstur, warna, ketebalan, lebar dan panjang yang berbeda. Beberapa kondom mempunyai permukaan yang lembut dan ada juga yang mempunyai tekstur. Kebanyakan dari kondom berwarna pudar yang buram, tetapi ada juga yang berwarna dan beberapa kondom dibuat mempunyai bau wangi-wangian (rasa straw berry, mint).¹⁴

Pemakaian kondom merupakan cara pencegahan penularan HIV/AIDS yang efektif.¹⁹ Hubungan seksual antara WPS dan pelanggannya tanpa menggunakan kondom merupakan perilaku yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV penggunaan kondom dapat menurunkan penularan HIV/AIDS sebanyak 85% dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persentase kelompok kasus responden yang selalu menggunakan kondom (51,2%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan kondom (46,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang selalu menggunakan kondom (53,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan kondom (48,8%).

Hasil uji statistik *chi square* untuk mengetahui hubungan penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS diperoleh $p >$

0,006 dan nilai *odds ratio* (OR) 3,308; CI (1,469-7,450). Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS namun setelah dilakukan analisis multivariat hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS.¹⁵

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa akses ke tempat PSK ilegal secara statistik sebagai faktor yang berhubungan terhadap kejadian HIV/AIDS ($p=0,011$ OR=3,000 ; 95% CI=1,348-6,678). Artinya laki-laki yang sering mengakses ke lokalisasi ilegal mempunyai risiko 3,000 kali dibandingkan dengan laki-laki.

Kesimpulan

Berbagai faktor yang terbukti berpengaruh dengan kejadian HIV/AIDS adalah umur dan riwayat konsumsi alkohol. Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan persentase kelompok kasus responden mengakses, lokalisasi ilegal (60,0%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengakses tempat lokalisasi ilegal (33,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang tidak mengakses tempat lokalisasi ilegal (66,7%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengakses tempat lokalisasi ilegal (40,0%). Selain itu, responden dengan kelompok umur 28-44 tahun lebih berisiko menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang berumur 25-27 tahun.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada LSM yang ada di Kota Dili yang telah memberikan ijin penelitian dan responden yang membantu proses pengumpulan data.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. 2010. Report The Achievement of The Millennium Goals Development Indonesia. Jakarta.
2. Nasronudin. 2007. HIV dan AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial. Surabaya: Airlangga Universitas Press. pp. 1-130.
3. WHO. 2013. Technical Working Group of The Development of an HIV/AIDS Diagnostic Support Toolkit [cited diakses: Semarang, Selasa 9 Juli 2013.
4. UNAIDS. 2013. Report on The Global AIDS Epidemic. Geneva: WHO.
5. AMFAR. 2012. Achieving an AIDS-Free Generation for Gay Men and Other MSM. New York: Department of Epidemiology Johns Hopkins School of Public Health.
6. William J.A, Ulf. H, Eliette V, Birgita E. 2013. Assessing Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to HIV/AIDS in Nicaragua A Community-Level Perspective. Sexual & Reproductive Health Care.
7. Kaldor J, Sadjimin T, Suharyo. et al. 2000. Epidemiology and Clinical Research, The University of New South Wales. Departemen Kesehatan.
8. Kementerian Kesehatan Timor Leste. 2013. Laporan Data Statistik Surveilans tahun 2003 s/d 2012. Dili: Dinas Kesehatan Kota Bagian Surveilans. pp.38-39.
9. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic Epidemiology. 2nd Edition. Geneva: WHO. pp.44-66.
10. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. pp.41-44.
11. Simanjuntak, E., Analisis Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS di kota Medan. Journal Pembangunan Manusia, 2010. Volume 4 no. 12.

12. Saleh A. Risk Faktor OF ARVs Treatment Failure In HIV-Infected Patient. Semarang: RSUP DR.Kariadi.
13. Carter, M., Alkohol Meningkatkan Keinginan Untuk Berhubungan Seks Tanpa Kondom, in <http://spiritia.or.id>. Yayasan Spiritia:2011.
14. Adih W, Alexander C. Determinants of Condom Use to Prevent HIV Infection Among Youth in Ghana. *Journal of Adolescent Health*. 1999 24:63-72.