



Analisis Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS Berbasis Perilaku Manusia Di Kabupaten Madiun Tahun 2018

Puri Ratna Kartini*

*Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Sains, Universitas PGRI Madiun

ABSTRACT

Background: HIV / AIDS is a behavior-based disease. The HIV epidemic is a serious problem and challenge to public health in the world, including Indonesia. In Asia, the factors driving the HIV/AIDS epidemic are three high-risk behaviors (unprotected commercial sex, sharing syringes and sex between unprotected men). This study aims to analyze the influence of human behavior factors against the incidence of HIV / AIDS in Madiun Regency.

Methods: The research design used was case control, with a purposive sampling technique. Data was taken through interviews to respondents using questionnaires and analyzed using logistic regression tests. This research conducted in the working area of the Madiun District AIDS Eradication Commission (KPAD) for 6 months, starting from January to June 2018. The case group in this study were 20 HIV-AIDS sufferers selected and the control group was family / neighboring of the HIV / AIDS sufferers who does not suffer from HIV / AIDS as many as 20 people.

Result: The results show that the practice of injecting drug use ($p > 0.005$) and alcoholic consumption practices ($p > 0.005$) is not a risk factor for HIV / AIDS in Madiun Regency. Whereas the risky sex practices and weak religious teaching practices are the risk factors for HIV / AIDS in Madiun Regency which value of p is 0.017 and 0.021.

Conclusion : Thus there is a need for counseling efforts about safe sex and to increase faith and piety in order to reduce the risk of transmission of HIV / AIDS in Madiun regency.

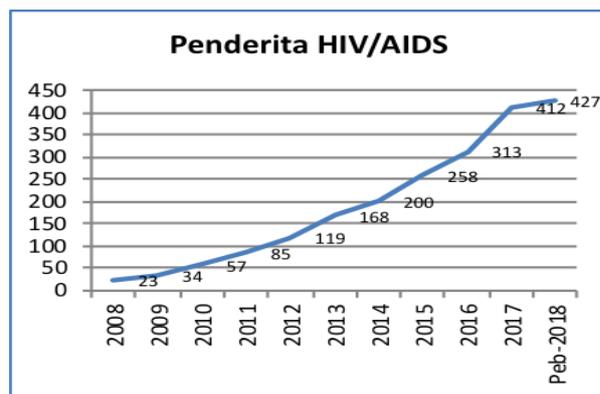
Keywords: HIV/AIDS; Madiun; Human Behavior.

Pendahuluan

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus penyebab AIDS. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang.¹ Epidemi HIV merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di dunia baik di negara maju maupun berkembang seperti Indonesia. Di Indonesia, kasus HIV/AIDS tergolong tinggi dengan peningkatan yang signifikan sejak tahun 2005 hingga tahun 2015. Pada tahun 2015 kasus HIV di Indonesia dilaporkan meningkat dari 859 kasus pada tahun 2005 menjadi 30.935 kasus, dan kasus AIDS meningkat dari 5.231 kasus pada tahun 2005 menjadi 6.373 pada tahun 2015. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2016 sebanyak 78.292 kasus.²

Sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 hingga Maret 2016, HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi yang pertama kali ditemukan adanya HIV/AIDS adalah Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir kali melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2012. Namun, jumlah kasus AIDS terbanyak adalah di Provinsi Jawa Timur yaitu 14.499 kasus.² Kabupaten Madiun merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi. Tercatat kasus kumulatif HIV/AIDS di Kabupaten Madiun mengalami peningkatan sejak tahun 2008 hingga 10 tahun berturut-turut seperti yang ditunjukkan pada gambar 1.

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Madiun (2013), setiap tahun peningkatan kasus HIV/AIDS ini dikarenakan adanya upaya penemuan atau pencarian kasus yang semakin intensif melalui VCT di rumah sakit dan upaya penjangkauan oleh LSM peduli AIDS di kelompok risiko tinggi. Meskipun demikian, faktor risiko penularannya belum diketahui sehingga tidak dapat mencegah peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Madiun.⁴



Gambar 1. Data Jumlah Kumulatif Penderita HIV/AIDS Kota Madiun Tahun 2008- Pebruari 2018

HIV/AIDS merupakan penyakit berbasis perilaku. Umumnya penyimpangan perilaku yang dulu dilakukan oleh pasien HIV adalah berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual, menggunakan alat suntik yang tidak steril dan dilakukan secara bergantian khususnya pada pasien penasun. Di Asia faktor yang mendorong terjadinya epidemi HIV/AIDS adalah tiga perilaku yang berisiko tinggi, yaitu seks komersial yang tidak terlindungi, berbagi alat suntik di kalangan pengguna napza dan seks antar lelaki yang tidak terlindungi.⁵ Hal ini menunjukkan bahwa penanganan penyakit HIV/AIDS jelas tidak mungkin mengandalkan dari segi medis saja, melainkan juga memerlukan perhatian tentang faktor perilaku. Jambak *et al* dalam penelitiannya pada tahun 2016, menyebutkan bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya untuk menganalisis faktor risiko perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun sehingga dapat digunakan untuk menentukan strategi dalam mencegah penularan penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Madiun.⁶

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional-analitik yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor perilaku manusia

yang tercakup dalam praktik seks bebas, praktik konsumsi miras, praktik penggunaan narkoba, sikap dan praktik ajaran agama yang lemah terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Komisi Pemberantasan AIDS Kabupaten Madiun (KPAD) selama 6 bulan, yaitu mulai Januari-Juni 2018.

Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang terpilih

secara acak sebanyak 20 orang dan kelompok kontrol adalah keluarga/tetangga penderita HIV/AIDS yang tidak menderita HIV/AIDS sebanyak 20 orang. Penelitian ini merupakan dilakukan di wilayah kerja Komisi Pemberantasan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Madiun. selama 6 bulan, yaitu mulai bulan Januari-Juni 2018.

Besar sampel ditentukan dengan memperhatikan nilai *odds ratio (OR)* hasil penelitian sebelumnya. Nilai *OR* pada penelitian sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Rekapitulasi Nilai OR pada Penelitian Sebelumnya

Variabel	Nilai P	OR	95% CI	Keterangan
Narkoba/ IDU +	0,001	3,192	1,574-6,473	Bermakna

Sumber : Susilowati (2011).⁷

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini digunakan rumus besar sampel⁸:

Hypothesis test an odds ratio :

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P_2^*(1-P_2^*)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)}\}^2}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

Dimana: $P1 = \frac{(OR) P2}{(OR) P2 + (1-P2)}$

$$= \frac{(3,192) 0,001}{(3,192)0,001+(1-0,001)} = 0,0032$$

Keterangan:

- n = Besar sampel
- Z_{1-α/2} = Tingkat kemaknaan α (1,96)
- Z_{1-β} = Kekuatan uji 80% (0,84)
- P₁ = 0,0032 (Susilowati, 2011)
- P₂ = 0,001 (Susilowati, 2011)
- OR_a = Odds Ratio 3,192 (Susilowati, 2011).
- CI = Derajat kepercayaan = 95%

$$n = \frac{[1,96 \sqrt{2 \times 0,001(1-0,001)} + 0,84 \sqrt{0,0032(1-0,0032)+0,001(1-0,001)}]^2}{(0,0032-0,001)^2}$$

$$= 19,35$$

Setelah dilakukan perhitungan sampel besar sampel menggunakan perhitungan besar sampel (*Size Determination In Health Studies*) oleh Lwanga dan Lemeshow, diperoleh sampel sebesar 20 orang. Besar sampel kontrol

ditentukan dengan perbandingan 1:1, dengan pertimbangan jumlah populasi kasus dapat memenuhi besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini. Sehingga besar sampel secara keseluruhan adalah 40 orang.

Data diambil melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan *kuesioner* dan dianalisis menggunakan uji *regresi logistik*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari 2, yaitu data primer dan data sekunder:

a. Data primer

Yakni data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan wawancara/interview terhadap responden kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus yaitu penderita HIV/AIDS yang terpilih secara acak, sedangkan kelompok kontrol adalah keluarga/tetangga penderita HIV/AIDS yang tidak menderita HIV/AIDS. Wawancara dilakukan dengan menggunakan *kuesioner* atau pertanyaan yang telah disusun. Waktu yang dibutuhkan selama melakukan wawancara ± 40 menit.

b. Data Sekunder

Yakni data kasus HIV/AIDS diperoleh dari data KPAD Kabupaten Madiun. Kasus HIV/AIDS dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah terdiagnosis positif menderita HIV/AIDS oleh dokter berdasarkan berbagai pemeriksaan dan uji laboratorium. Kasus HIV/AIDS yang digunakan adalah yang ditemukan tanggal 1 Januari 2018 – 30 April 2018.

c. Analisis inferensial yang digunakan pada penelitian ini yaitu regresi logistik sederhana (*simple logistic regression*) dan uji regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*). Regresi logistik sederhana bertujuan untuk menyeleksi kandidat indikator kejadian HIV/AIDS yang akan dilanjutkan ke analisis uji regresi ganda. Dalam menyeleksi kandidat, yaitu bila hasil regresi logistik sederhana menunjukkan $p\ value < 0,25$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan untuk dianalisis secara simultan.

d. Regresi logistik ganda bertujuan untuk menyusun model pencegahan kejadian HIV/AIDS yang menganalisis variabel secara bersama-sama/simultan. Sehingga akan menghasilkan nilai OR dan juga dapat diperoleh indeks terbaik (*fit*), yaitu bila nilai $p < 0,05$. Menurut Arief Wibowo (2005)

dalam Kartini (2017), bahwa analisis regresi dikembangkan untuk dapat menemukan keterkaitan variabel bebas terhadap variabel terikat dan kemudian mengeksplorasinya untuk membuat perkiraan (prediksi) nilai suatu variabel dependen atau variabel respon melalui variabel independen.^{9,10}

Hasil

Uji Bivariat

Seluruh variabel bebas dalam penelitian ini, yaitu praktik seks berisiko, praktik konsumsi miras, praktik penggunaan narkoba suntik, dan praktik ajaran agama yang lemah dianalisa terhadap variabel terikat yaitu kejadian HIV/AIDS dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana. Variabel bebas dengan $p\ value < 0,25$ merupakan kandidat untuk diuji kembali secara simultan dalam uji regresi logistik ganda. Daftar nilai p dari 4 variabel bebas kejadian HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Daftar Nilai p Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS

Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS Berbasis Perilaku Manusia	$p\ Value$
Praktik Seks Berisiko	0,001
Praktik Konsumsi Miras	0,018
Praktik Penggunaan Narkoba Suntik	1,000
Praktik Ajaran Agama Yang Lemah	0,004

Uji Multivariat

Dari ketiga variabel bebas yang nilai p signifikan $< 0,25$, yaitu praktik seks berisiko, praktik konsumsi miras, praktik ajaran yang lemah, kemudian diuji kembali secara simultan. Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda diperoleh variabel praktik seks berisiko dan praktik ajaran agama nilai p signifikan dimana $p < 0,05$, yaitu 0,017 dan 0,021. Sedangkan praktik konsumsi miras nilai

$p > 0,005$ yaitu 0,355. Hal ini berarti praktik seks berisiko dan praktik ajaran agama yang lemah merupakan faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun.

Tabel 3. Daftar Nilai p Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS

Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS Berbasis Perilaku Manusia	p Value
Praktik Seks Berisiko	0,017
Praktik Konsumsi Miras	0,355
Praktik Ajaran Agama Yang Lemah	0,021

Pembahasan

Praktik Seks Berisiko Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p signifikan yaitu 0,017. Dengan demikian praktik seks berisiko berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zeth (*et all*) pada tahun 2010 yang menemukan bahwa perilaku seks bebas berpengaruh terhadap kejadian penyakit HIV/AIDS pada masyarakat Papua ($p < 0,05$).¹¹ Sejalan dengan hal ini, Susilowati (2011) juga menemukan bahwa pola/kebiasaan seks lebih dari satu pasangan berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di Kota Semarang dengan nilai $p = 0,002$.⁷

Praktik Konsumsi Miras Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p tidak signifikan yaitu 0,355. Dengan demikian praktik konsumsi miras bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun. Berbeda dengan Zeth *et all* dalam penelitiannya pada tahun 2010 yang menemukan bahwa perilaku minum minuman keras lokal pada masyarakat dapat menyebabkan risiko terinfeksi HIV-AIDS 4 kali dibandingkan dengan masyarakat

yang tidak minum minuman keras lokal dengan nilai $p < 0,05$.¹¹

Praktik Penggunaan Narkoba Suntik Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p tidak signifikan yaitu 1,000. Dengan demikian praktik penggunaan narkoba suntik tidak berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun. Hal ini disebabkan karena sebagian besar penderita HIV/AIDS tidak pernah menggunakan narkoba suntik.

Praktik Ajaran Agama Yang Lemah Terhadap Kejadian HIV/AIDS

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p signifikan yaitu 0,021. Dengan demikian praktik ajaran agama yang lemah berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun. Hal ini sejalan dengan penelitian Zeth *et all* pada tahun 2010, bahwa perilaku nilai agama merosot pada masyarakat yang memiliki risiko terinfeksi HIV-AIDS 4 kali dibandingkan dengan masyarakat yang menjalankan nilai agama dengan baik dengan nilai $p < 0,05$.¹¹

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa praktik seks berisiko dan praktik ajaran agama yang lemah merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun tahun 2018. Sedangkan praktik penggunaan narkoba suntik dan praktik konsumsi miras bukan merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Madiun Tahun 2018.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini khususnya kepada Komisi Pemberantasan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Madiun, Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas PGRI Madiun.

Daftar Pustaka

1. Firdaus, Said dan Agustin H. 2013. Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat. *J Kesehat Komunitas*. 2(2).
2. Kemenkes R. 2016. Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I Tahun 2016..
3. Madiun KPAD (KPAD) K. 2018. Laporan Kinerja Internal Tahunan. Kabupaten Madiun.
4. Dinkes Kabupaten Madiun. 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Madiun Tahun 2013 [Internet]. Kabupaten Madiun. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2013/3519_Jatim_Kab_Madiun_2013.pdf
5. KPAN. 2010. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS KPA..
6. Jambak, Nur Ainun., Febrina, Wiwit., Wahyuni A. 2016. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS. *J Hum Care*. 1(2).
7. Susilowati T. 2011. Faktor-faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV Dan AIDS Di Semarang Dan Sekitarnya. *J Komun Kesehat Akbid Purworejo* [Internet]. 2(1). Available from: <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk2/article/view/45>
8. Lwanga, S. K., dan Lemeshow S. 1991. *Sample Size Determination In Health Studies*. Geneva: WHO..
9. Kartini PR. 2017. Indeks Prediktif Kejadian Demam Berdarah Dengue di Sekolah Dasar di Kota Madiun Tahun 2017. Airlangga Surabaya.
10. Wibowo SA. 2005. Materi Pelatihan Structural Equation Model. Surabaya;.
11. Zeth, Arwam HM., Asdie, Ahmad Husain., Mukti, Ali Ghufron., Mansoden J. 2010. Perilaku Dan Risiko Penyakit Hiv-Aids Di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS. *J Manaj Pelayanan Kesehat* [Internet]. 13(4). Available from: <file:///C:/Users/intel/Downloads/2640-4559-1-SM.pdf>