

FAKTOR RISIKO PENDERITA HIV/AIDS DI PUSKESMAS GONDANG LEGI KABUPATEN MALANG

Linda Prasetyaning Widayanti

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

e-mail: linda.prasetyaning@gmail.com

ABSTRAK

HIV/AIDS adalah penyakit yang belum ditemukan obatnya. Prevalensi dan insidensi penyakit ini semakin meningkat dari tahun ke tahun. Banyak faktor yang menyebabkan hal ini terjadi. Penemuan ARV, peningkatan aktivitas seksual tidak aman, meluasnya penggunaan narkotika suntik adalah beberapa hal yang menjadi pemicu meluasnya penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif observasional. Data yang digunakan adalah data sekunder dan dianalisa menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian ini adalah mayoritas penderita HIV/AIDS berusia antara 20-29, berjenis kelamin perempuan, bekerja dalam sektor informal dan terkena HIV/AIDS karena aktivitas seksual tidak aman.

Kata kunci: HIV/AIDS, faktor, risiko

ABSTRACT

HIV/AIDS is a syndrome that can't be cured. The prevalence and incidence of this health problem is increasing. There are massive factors related to HIV/AIDS. The invention of ARV, unsafe sexual activity, injecting drug users are believed to be the major factor of increasing number of HIV/AIDS. This study aimed to determine the risk factors for people with HIV / AIDS in Kabupaten Malang. This study used a descriptive observational study design. The data used were secondary data and analyzed using descriptive analysis. The results of this study were the majority of HIV / AIDS sufferers aged between 20-29, female, work in the informal sector and were exposed to HIV / AIDS because of unsafe sexual activity.

Keywords: HIV/AIDS, factor, risk

PENDAHULUAN

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang diderita seseorang yang sudah terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dimana hingga

saat ini belum ada obat untuk mencegah HIV atau AIDS (Harahap, 2000). Menurut Lembaga Internasional Program PBB mengenai HIV/AIDS (UNAIDS) mengumumkan bahwa di seluruh dunia, setiap 11 detik seorang tewas akibat AIDS

dan satu orang tertular virus AIDS setiap enam detik. Penyakit tersebut akan merenggut 68 juta jiwa lagi jika upaya pencegahan tidak ditingkatkan (Satumed, 2008).

Berdasarkan data dari WHO (2011), diketahui bahwa prevalensi HIV secara global adalah 34 juta jiwa. Kematian akibat AIDS pada tahun 2010 mencapai 1,8 juta jiwa. Hubungan heteroseksual (*heteroseksual intercourse*) merupakan bentuk transmisi utama penyakit tersebut. Saat ini prevalensi HIV & AIDS meningkat dengan cepat. Pada tahun 2010 di Asia lebih dari 6,8 juta penderita HIV.

Estimasi Kementerian Kesehatan RI (Kemkes) pada tahun 2009 menyebutkan, orang yang terinfeksi HIV di Indonesia mencapai angka 186.257. Sedangkan dalam laporan kasus yang tercatat di Kemkes, hingga Desember 2010, menyebutkan jumlah kumulatif AIDS adalah 24.131 orang. Laporan kumulatif kasus HIV adalah 55.848 orang. Jika mengacu pada teori puncak gunung es, maka diperkirakan kasus yang terungkap hingga 2010 baru mencapai 43% dari seluruh orang yang terinfeksi di Indonesia (KPA, 2011).

Sedangkan berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Jatim (2010), jumlah penderita HIV sebanyak 8.373 jiwa dengan estimasi ODHA secara keseluruhan lebih dari 20.000 jiwa. Media transmisi HIV lebih dari 50% adalah karena hubungan

seksual berisiko. Berdasarkan asal tempat tinggal, Kabupaten Malang menjadi peringkat 2 untuk jumlah kasus AIDS pada periode 1989 s/d 2010.

Tingkat perkembangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tinggi mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA suntik secara simultan memperbesar tingkat risiko penyebaran penyakit ini. Jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang sejak tahun 2003 sampai akhir Desember 2009 sebanyak 427 orang. Jumlah penderita baru HIV/AIDS tahun 2009 yang ditemukan sebanyak 114, lebih tinggi dari tahun 2008 sebanyak 101 kasus, tahun 2007 sebanyak 57 kasus dan tahun 2006 sebanyak 93 kasus baru (Dinkes Kabupaten Malang, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko penyebab meningkatnya insidensi HIV/AIDS di Kabupaten Malang dan Puskesmas Gondang Legi.

METODE PENELITIAN

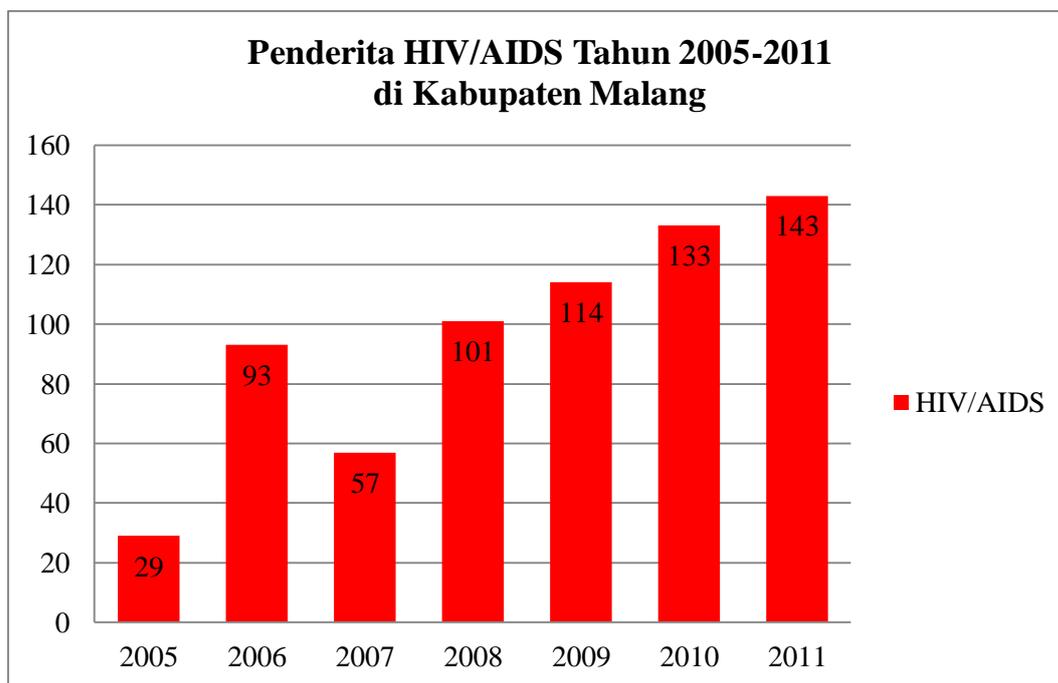
Desain penelitian ini adalah observasional deskriptif. Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Kabupaten Malang.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekapitulasi laporan pasien HIV/AIDS di Dinas Kabupaten Malang. Analisis yang digunakan adalah deskriptif.

tahun 2005-2011 yaitu sebesar 122 orang sedangkan yang paling sedikit di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo 1 orang. Adapun lebih jelasnya kenaikan jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

HASIL PENELITIAN

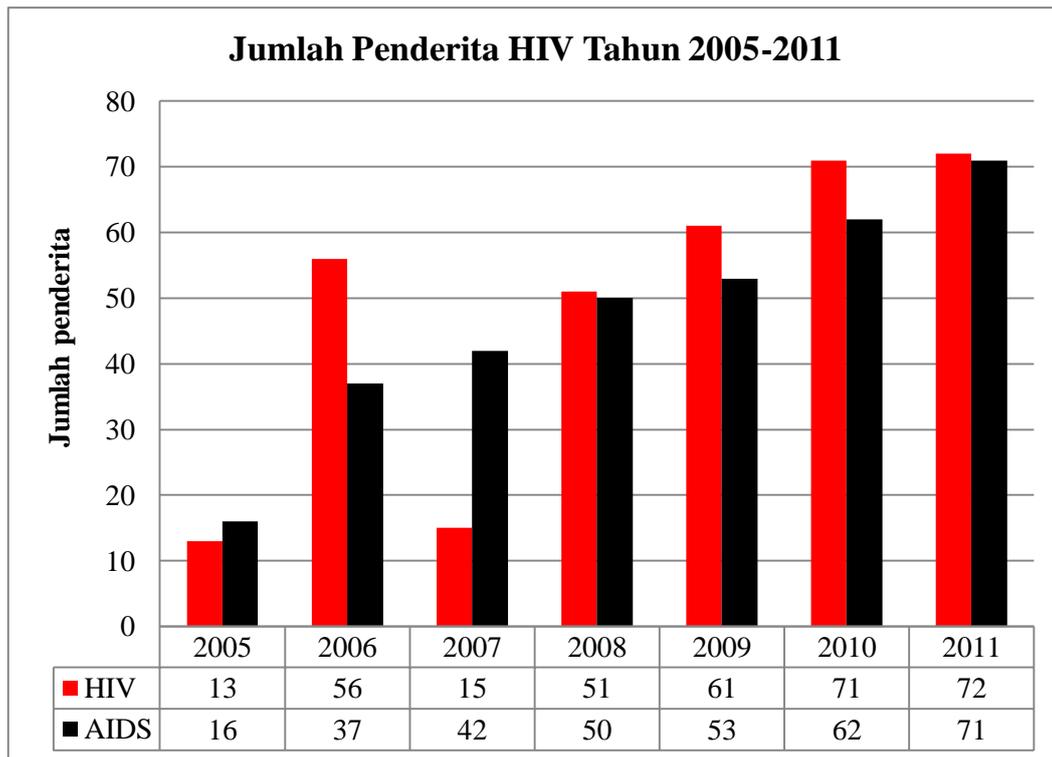
Puskesmas Gondanglegi yang jumlahnya paling banyak jika ditotal mulai



Gambar 1. Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang

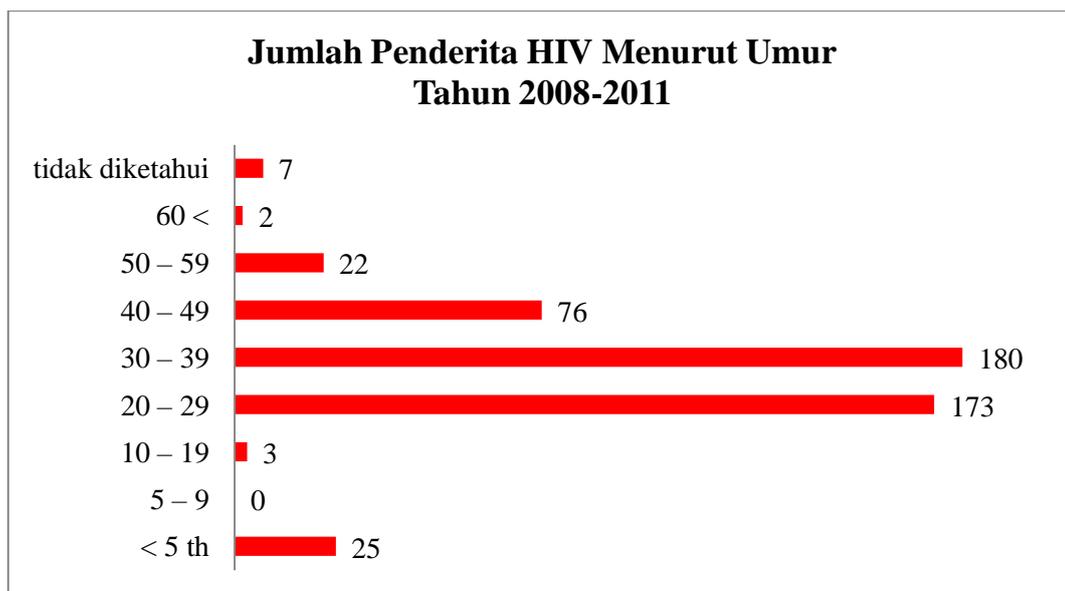
Dari gambar diagram diatas menunjukkan bahwa mulai tahun 2007 sampai 2011 jumlah penderita HIV/AIDS mengalami kenaikan pada tahun 2005 –

2006 juga mengalami kenaikan akan tetapi tahun 2006 – 2007 jumlahnya mengalami penurunan.



Gambar 2. Jumlah penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Dari tabel dan diagram diatas penderita AIDS di Kabupaten Malang menjelaskan bahwa jumlah penderita HIV mulai tahun 2005-2011. mengalami kenaikan begitu juga dengan

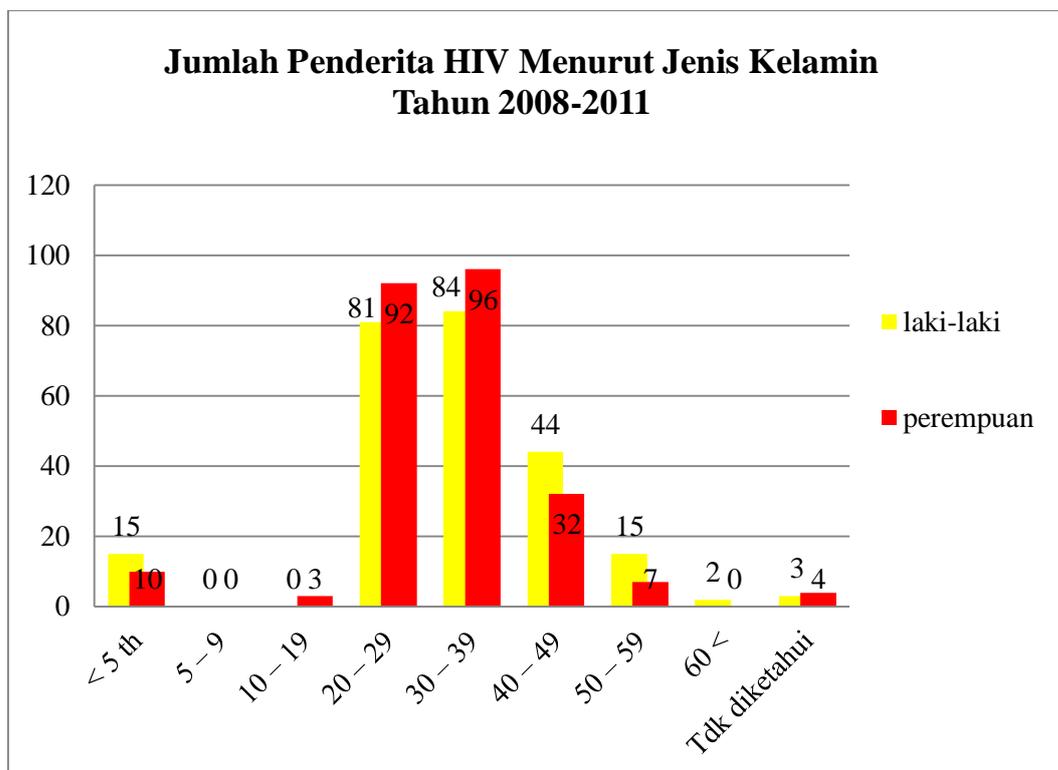


Gambar 3. Jumlah Penderita HIV/AIDS Menurut Umur di Kabupaten Malang

Dari diagram diatas dijelaskan bahwa penderita HIV di Kabupaten Malang tahun 2008-2011 paling banyak berumur 30-39 tahun dengan jumlah 180 orang lalu disusul umur 20-29 tahun sebanyak 173 orang. Hal itu menunjukkan bahwa pada usia-usia produktif banyak sekali terkena virus HIV

dan juga pada usia < 5 tahun sebanyak 25 orang hal ini kemungkinan ditularkan oleh ibunya yang positif HIV.

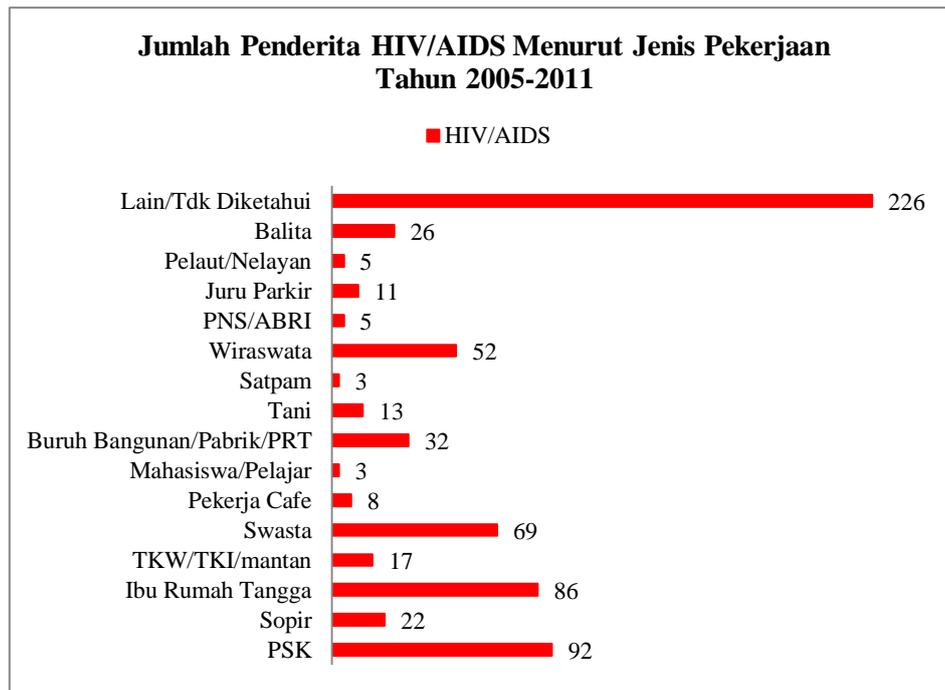
Jika dilihat dari jenis kelamin maka penderita HIV di kabupaten Malang tahun 2008-2011 dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Gambar 4. Jumlah Penderita HIV/AIDS Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Malang

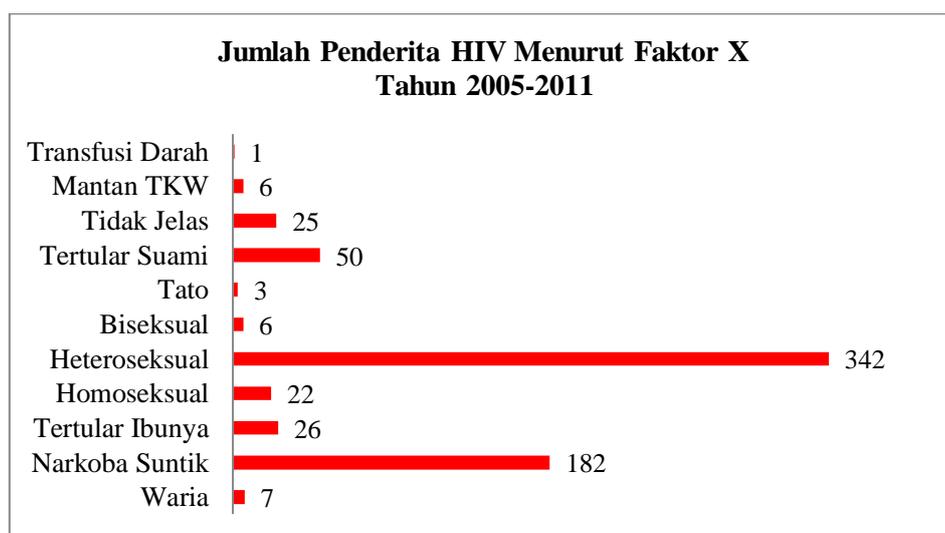
Dari data diatas dijelaskan bahwa jumlah penderita HIV di kabupaten Malang mulai tahun 2008 – 2011 menurut jenis kelamin berimbang dimana kalau ditotal

244 orang berjenis kelamin laki-laki dan 244 orang perempuan akan tetapi jika dilihat dari umur 20-39 tahun kebanyakan berjenis kelamin perempuan.



Gambar 5. Jumlah Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan di Kabupaten Malang

Dari tabel dan diagram diatas diikuti 92 dari PSK dan 86 Ibu Rumah dijelaskan bahwa jumlah penderita Tangga. HIV/AIDS di Kabupaten Malang tahun Data tentang faktor yang menyebabkan 2005-2011 berdasarkan jenis pekerjaan dari seseorang terinfeksi virus HIV dapat dilihat total 670 orang 226 tidak diketahui lalu pada diagram di bawah ini :



Gambar 6. Faktor Risiko HIV di Kabupaten Malang

Dari diagram diatas dijelaskan bahwa penyebab seseorang terinfeksi virus HIV paling besar dikarenakan hubungan seksual dengan lawan jenis (heteroseksual) sebesar 342 orang, lalu diikuti narkoba suntik 182 dan tertular suami 50 orang.

PEMBAHASAN

Umur

Umur penderita HIV/AIDS dalam penelitian ini mayoritas ada dalam rentang 30-39 tahun. Umur dikelompokkan dengan interval 10 tahun sesuai rekomendasi WHO. Jumlah penderita dengan usia 30-39 tahun adalah 180 orang (36,8%). *Windows period* HIV/AIDS adalah antara 5-10 tahun. Ini artinya sebagian besar penderita mulai terpapar HIV/AIDS sejak usia 20-25 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Lubis (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita HIV/AIDS ada di usia lebih dari 24 tahun. Penelitian serupa oleh Hutapea, Sarumpaet dan Rasmaliah (2013) dan Nyoko, Hara, Abselian (2016) yang menyimpulkan bahwa penderita sebagian besar berusia 25 tahun saat terdiagnosis HIV/AIDS. Artinya, mereka telah terpapar virus sejak usia remaja. Terdapat 25 pasien pada kelompok umur balita yang positif HIV dalam penelitian ini. Artinya, telah terjadi penularan dari ibu dan bayi atau disebut penularan perinatal.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Suryani (2014) yang menyatakan bahwa responden memiliki usia 30-39 tahun saat terkena HIV/AIDS. Pernyataan serupa juga diperoleh dari Ditjend Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI (2014) yang menyatakan bahwa Insidensi HIV/AIDS menyerang usia produktif yaitu 25-49 tahun.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menggambarkan bahwa terdapat jumlah yang seimbang antara penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Namun jika dilihat dari kelompok umur 20-39 tahun, jumlah penderita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak. Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan Nyoko, Hara, Abselian (2016) yang menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS paling banyak pada laki-laki. Secara anatomi, penampang alat reproduksi eksternal pria lebih sempit dibanding perempuan. Namun perilaku laki-laki dalam kehidupan seksual tidak aman lebih buruk dari pada perempuan. Beberapa studi menyebutkan bahwa penularan HIV/AIDS dari laki-laki ke perempuan dua kali lipat dibanding perempuan ke laki-laki. Namun dewasa ini, perhatian akan penularan HIV/AIDS kepada perempuan perlu diperhatikan terutama terkait dengan

risiko perempuan dapat menularkan virus tersebut kepada janin (perinatal) jika sedang hamil.

Pekerjaan

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa pekerjaan yang tidak diketahui menduduki peringkat tertinggi penderita HIV/AIDS (226). Pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan di sector informal, tidak bekerja atau pekerjaan lain yang tidak terkategori dalam kelompok pekerjaan lainnya. Namun perlu diperhatikan, peringkat kedua tertinggi adalah penderita dengan status pekerjaan sebagai PSK (92 orang). Hal yang menarik adalah peringkat ketiga, yaitu ibu rumah tangga (86 orang). Ibu rumah tangga bahkan lebih banyak jumlah penderita HIV/AIDS timbang wiraswasta dan pekerja swasta. Hal ini sangat mengejutkan mengingat keseharian ibu rumah tangga harusnya jauh dari paparan virus HIV/AIDS. Kemungkinan terbesar adalah jika mereka tertular HIV/AIDS dari suami mereka yang melakukan seks tidak aman atau mereka sendiri merupakan Penasun (Pemakai Narkotika Suntik) atau memiliki suami Penasun (Pemakai Narkotika Suntik). Perlu ditelaah lebih lanjut perihal tingginya ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS karena mereka berpotensi menularkan virus kepada anak-anaknya. Penelitian ini sesuai dengan

Suryani (2014) yang menemukan bahwa mayoritas penderita HIV/AIDS bekerja pada sector informal serta Hutapea, Sarumpaet dan Rasmaliah (2013) yang menyatakan penderita HIV/AIDS didominasi dari sektor wiraswasta.

Faktor Risiko

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko tertinggi adalah heteroseksual (342 orang) atau hubungan seks tidak aman. Peringkat kedua adalah Penasun sebanyak (182 orang). Hasil ini sesuai dengan penelitian Nyoko, Hara, Abselian (2016) yang menyatakan bahwa HIV ditularkan paling banyak melalui hubungan seksual. Hal senada juga disampaikan Yuneti (2014), Anastasya (2008) dan Hutapea Sarumpaet dan Rasmaliah (2013) yang menyatakan bahwa ada perilaku berganti-ganti pasangan yang merupakan faktor risiko tertinggi penularan HIV/AIDS.

Penelitian ini sesuai dengan Zainul (2012) yang menemukan bahwa mayoritas kasus HIV/AIDS disebabkan oleh perilaku heteroseksual. Hasil survei KPAN dan BNN menyatakan terjadi pergeseran risiko penularan HIV/AIDS yang semula didominasi oleh penggunaan narkotika suntik sekarang menjadi ke perilaku seks bebas atau heteroseksual (Amirullah, 2011).

Menurut Zein (2006), penularan HIV/AIDS dapat dibagi menjadi dua yaitu: transmisi seksual dan non seksual. Adapun transmisi seksual adalah penularan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual penetrasi vaginal, anal (anus/dubur), oral (mulut) antara dua individu. Risiko tertinggi penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual langsung mulut ke penis (zakar) atau mulut ke vagina, merupakan risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam tubuh seseorang melalui "pintu masuknya", seperti adanya luka kecil pada alat kelamin, mulut, gusi, dan atau penyakit gigi dan mulut yang diderita. Sedangkan Transmisi non seksual, ada dua yaitu transmisi parental yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Dapat juga terjadi melalui jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan. Sedangkan transmisi

transplental yaitu penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai risiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan, dan sewaktu menyusui. Penularan melalui Air Susu Ibu (ASI) termasuk penularan dengan risiko rendah. Selain itu juga penularan HIV/AIDS dapat melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar.

Upaya pencegahan HIV/AIDS kembali pada paparan yang dihadapi. Jika disimpulkan, terdapat 5 tahap pencegahan HIV/AIDS yang direkomendasikan WHO yaitu:

1. *Absentia* (tidak melakukan seks)
2. *Be Faithful* (setia pada pasangan/tidak berganti-ganti pasangan)
3. *Condom* (memakai alat kontrasepsi saat melakukan seks)
4. *Drug* (menghindari narkoba)
5. *Equipment* (memakai alat pelindung diri saat bersentuhan dengan darah, cairan, dll yang berpotensi menularkan virus HIV)

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Kepala Puskesmas Gondanglegi beserta petugasnya selama pengambilan data untuk penelitian ini.

KESIMPULAN

Penderita HIV/AIDS di lokasi penelitian mayoritas berusia produktif, berjenis kelamin perempuan, bekerja dalam sector informal dan terinfeksi HIV/AIDS dikarenakan perilaku seks tidak aman. Diharapkan terdapat perhatian yang lebih pada penderita HIV/AIDS yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan ibu dapat menularkan HIV melalui kehamilan, persalinan dan menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah (2011). *"Ibu Rumah Tangga Rawan Terkena HIV"* <http://www.tempo.co> (Diakses 02 maret 2012).
- Dinkes Jatim (2010). *Sistem Rujukan Layanan Kesehatan Bagi Penasun Sebagai Upaya Penanggulangan HIV-AIDS Program Harm Reduction*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Kabupaten Malang (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Malang 2006-2010*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2014). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d September 2014*. Available at: [http://www.depkes.go.id/download/publikasi/Situasi HIV-AIDS 2014.pdf](http://www.depkes.go.id/download/publikasi/Situasi_HIV-AIDS_2014.pdf).
- Harahap, M. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Hutapea, D.M., Sarumpaet, S.M. & Rasmaliah (2013). *Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Klinik VCT Rumah Sakit Umum HKBP Balige Tahun 2008-2012*. Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi. Vol. 2. No. 6.
- KPA (2011). *Rangkuman Eksekutif: Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 2006-2011*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Lubis, Z.D. (2012). *Gambaran Karakteristik Individu Dan Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Infeksi Oportunistik Pada Penderita HIV/AIDS Di rumah sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Tahun 2011*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nyoko Yuneti O., Hara, Maria K., Abselian, Umbu P. (2016) *Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Sumba Timur Tahun 2010-2016*. Jurnal Kesehatan Primer. Vol.1. Ed.1. Mei 2016. Hal. 4-15.
- Suryani, A.I. (2014). *Analisis Karakteristik Dan Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Pengidap HIV Yang Didampingi Oleh Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat/Community Development (UPKM-CD) Bethesda Di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yuneti, O.N. (2014). *Hubungan Kondisi Medis Awal Dan Faktor Eksternal Pasien HIV/AIDS Saat Mulai Terapi Tahun 2002-2012 Dengan Peningkatan CD4 Lebih Dari 250 cell/mm³ Di Klinik Amertha Yayasan Kerti Praja Denpasar*. Journal Public Health And Preventive Medicine Archive, 2(2), pp.124-132.
- Zainul, Anggraini A. (2012) *Gambaran Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS Pada USia Produktif di Puskesmas Jumpandang Baru dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. UIN Alauddin: Makassar
- Zein, Umar (2006) *100 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui*. Medan: USU press: 1-44.