



**FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN PREVALENSI
HIV/AIDS PADA PASIEN TUBERKULOSIS
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Asal:	Harjah Pembelian	Klasa	362.196 979 2
Terima Tgl :	22 JUL 2006	Hik	
No. Induk :	Oleh :		F
KLA. IP / PENYALIN:			

**FAIQATUL HIKMAH
NIM. 022110101050**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2006**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah
(SKRIPSI)**

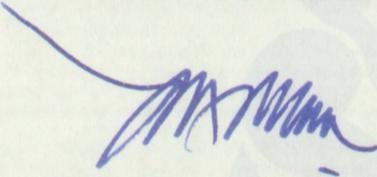
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

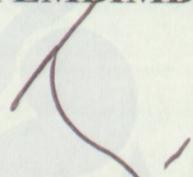
Oleh :
FAIQATUL HIKMAH
NIM. 022110101050

Menyetujui

DOSEN PEMBIMBING I

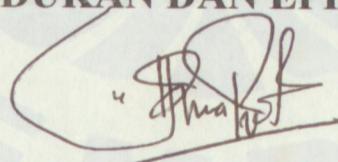
DOSEN PEMBIMBING II


dr. Pudjo Wahjudi, MS.
NIP. 140 106 355


dr. Arya Siedemen, SE., MPH.
NIP. 140 240 158

Mengetahui

**KEPALA BAGIAN BIostatistika,
KEPENDUDUKAN DAN EPIDEMIOLOGI**


Irma Prasetyowati. S.KM
NIP. 132 304 457

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2006

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

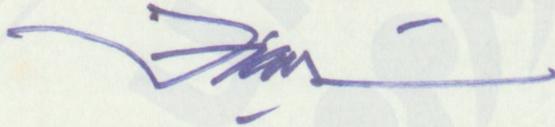
Hari : Rabu

Tanggal : 7 Juni 2006

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

TIM PENGUJI :

Anggota I



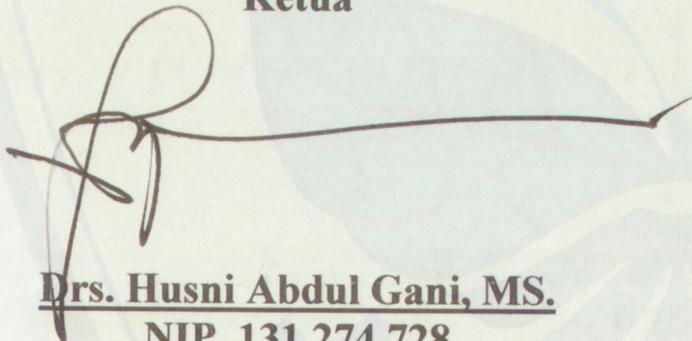
Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
NIP. 132 296 983

Anggota II



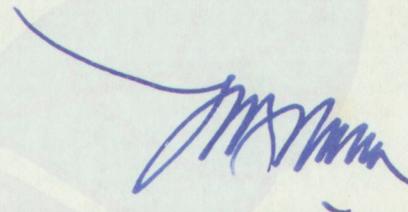
dr. Arya Siedemen, SE., MPH.
NIP. 140 240 158

Ketua



Drs. Husni Abdul Gani, MS.
NIP. 131 274 728

Sekretaris



dr. Pudjo Wahjudi, MS.
NIP. 140 106 355



Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua,


Prof. Dr. Murdijanto Pb, SE., SU
NIP. 130 350 767

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faiqatul Hikmah

NIM : 022110101050

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul ” **Faktor-Faktor Risiko dan Prevalensi HIV/AIDS pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Jember**” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 7 Juni 2006

Yang Menyatakan,

**Faiqatul Hikmah
NIM. 022110101050**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul " Faktor-Faktor Risiko dan Prevalensi HIV/AIDS pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Jember", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka, menyelesaikan kuliah di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini akan dideskripsikan tentang karakteristik penderita TB paru, faktor risiko tertular HIV pada pasien TB paru dan Prevalensi HIV/AIDS positif diantara pasien TB paru di Rumah Sakit Paru Jember, sehingga nantinya dapat dilakukan tindakan promotif, preventif dan kuratif sehingga dapat mencegah penularan TB dan HIV/AIDS lebih luas lagi.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada dr. Pudjo Wahjudi. M.S selaku dosen pembimbing I dan dr. Arya Siedemen. SE. MPH selaku dosen pembimbing II yang telah membagi ilmu, memberikan petunjuk, koreksi serta saran dengan penuh perhatian dan kesabaran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya juga kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Murdijanto Purbanggoro, SE, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Irma Prasetyowati. SKM, selaku Kepala Bagian Biostatiska, Kependudukan dan Epidemiologi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Tim Peneliti RS. Paru Jember dr. Elina Damayanti, dr. Adi Sucipto, dr. Ratna Yulianti, dr. Rizky Damayanti, dr. Dina Rusdiana, Achmad Farid, Joko Irawan dan Karyawan RS. Paru Jember yang telah membantu, menyelesaikan penelitian ini dan tukar pikiran selama penyusunan Skripsi.
4. Ibunda Fathiyah Abdussamad, S.Pdi dan Ayahanda Drs. Moch. Hatta yang telah menyayangiku, membimbingku dan selalu mencurahkan kasih sayang dan doa yang tak pernah berhenti untukku.
5. Guru-guruku di SDN Dabasah VIII Bondowoso, SMPN 1 Bondowoso, SMUN 2 Bondowoso dan dosen-dosenku di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, yang telah memberikan aku ilmu yang sangat bermanfaat dalam hidupku dan membimbingku penuh kesabaran.
6. Bapak Husni Abdul Gani, M Kes. Selaku dosen pembimbing akademik di PSKM terima kasih atas ilmu yang diberikan, waktu yang diluangkan dalam membimbingku dengan penuh perhatian dan kesabaran.
7. Adik-adikku Oki, Wildan, Sofi terima kasih atas dukungan semangat dan doanya.
8. Saudaraku seperjuangan Iken, Sophie, Eni, Metal, Sukma, Fitriyah, Sinta, Mury, Titin, Wiwin, Harum, Yuli, Wiwik, Mila terima kasih atas semuanya kebaikan kalian tak terhitung banyaknya untukku.

9. Brother "RN" terimakasih untuk informasinya, semangat dan keberaniannya sehingga skripsiku bisa selesai. *"Still Keep Fight Bro"* insyaAllah AIDS obatnya pasti ditemukan!
10. Teman-teman PSKM angkatan 2002, teman-teman Asrama PKPRI dan semua pihak yang telah banyak membantu dan memberi dukungan semangat.

Semoga Allah memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Jember, Juni 2006
Penulis

Faiqatul Hikmah

ABSTRACT

Indonesia is the third highest country on tuberculosis (TB) cases infection in the world. Based on the observation done in overseas, 5-10% of TB cases accompanied with HIV infection. Meanwhile in Indonesia, 50-60% HIV/AIDS cases accompanied by TB infection. Co-infection between HIV and TB will make patient condition worse. The study design was a cross-sectional descriptive study intended to find out the characteristics of pulmonary TB patient, the risk factors of HIV/AIDS infection among pulmonary TB patient and the prevalence of HIV/AIDS infection among pulmonary TB patients at Jember Lungs Hospital. The research data was gained by conducting interview and HIV test with rapid test method and ELISA. The test was intended to know the prevalence of HIV/AIDS. The research population was TB patients at Jember Lungs Hospital by taken 100 sampling respondents based on inclusive criteria. Most of the respondents were Islamic men from Madura with low education. Having less knowledge of HIV and the risk factors of HIV/AIDS harmful. low awareness and knowledge of using condom during intercourse either with their fixed couple, commercial sex workers or girl friends were the other risk factors being infected HIV/AIDS. Although the risk behavior of the respondents was still low, however, it could be made into attention, ie VCT program may be needed. The prevalence of HIV/AIDS of TB patients at Jember Lungs Hospital was 2%.

Key words: Risk factors, HIV/AIDS prevalence, TB.

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara ketiga tertinggi kasus tuberkulosis (TB) di dunia. Menurut pengamatan di luar negeri 5-10% kasus TB disertai dengan HIV, sedangkan di Indonesia sekitar 50-60% kasus HIV/AIDS disertai dengan TB. Infeksi ganda antara HIV dan TB akan memperburuk keadaan seseorang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kroseksional dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui data karakteristik penderita TB paru, faktor risiko tertular HIV pada pasien TB paru dan Prevalensi HIV/AIDS positif diantara pasien TB paru di Rumah Sakit Paru Jember. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data dengan cara wawancara dan tes HIV dengan metode *rapid test* dan ELISA, hal ini untuk mengetahui prevaesnsi HIV/AIDS. Populasi penelitian adalah penderita TB di Rumah Sakit Paru Jember dan sampel yang diambil sebanyak 100 sampel responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Karakteristik responden lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hampir seluruh responden beragama Islam dan sebagian besar responden berasal dari suku Madura. Faktor risiko pada responden adalah rendahnya tingkat pengetahuan tentang HIV, rendahnya pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada perilakunya. Selain itu juga rendahnya pengetahuan dan kesadaran dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual baik dengan pasangan tetap, PSK atau pacar merupakan faktor risiko tertular HIV/AIDS. Perilaku berisiko tertular HIV pada responden masih rendah, tetapi hal ini membutuhkan perhatian sehingga diperlukan pelaksanaan program VCT. Prevalensi HIV/AIDS pada Pasien TB di Rumah Sakit Paru Jember sebesar 2%.

Kata kunci : Faktor risiko, Prevalensi HIV/AIDS, TB

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	2
1.3 Perumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Faktor Risiko	5
2.1.1 Pengertian dan Jenis Faktor Risiko	5
2.1.2 Kegunaan dan Identifikasi Faktor Risiko.....	5
2.1.3 Kriteria Faktor Risiko.....	6
2.2 Pengertian Prevalensi	6
2.3 HIV/AIDS	7
2.4 Epidemiologi HIV/AIDS	9
2.5 Cara Penularan HIV/AIDS	10
2.6 Tuberkulosis (TB)	11
2.7 Epidemiologi Tuberkulosis	12
2.8 Hubungan antara AIDS dan Tuberkulosis	13
2.8.1 Infeksi HIV Meningkatkan Risiko Tuberkulosis Aktif	13
2.8.2 Wabah HIV/AIDS Meningkatkan Penyebaran TB	14
2.8.3 HIV dan TB, Kedunya akan Menjadikan Hidup Lebih Buruk Lagi	15
2.8.4 Bentuk-Bentuk Klinis yang Penting Akibat Infeksi Ganda antara HIV/AIDS dan TB	15

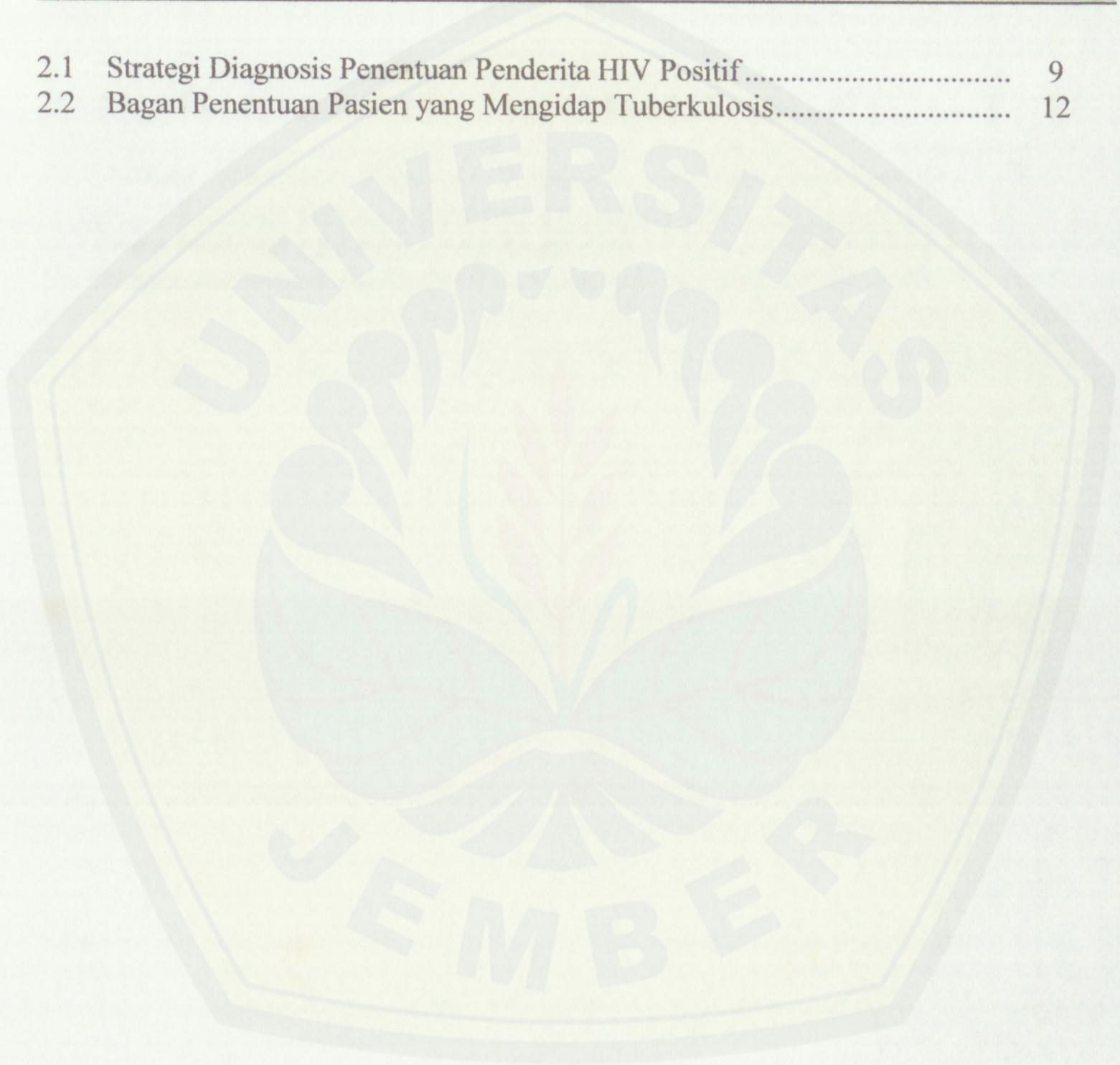
2.9	Tes HIV pada Pasien TB	16
2.10	Pertimbangan Klinis Ketika Menangani Pasien HIV dan TB	17
2.11	Tes Antibodi HIV	19
2.11.1	Tes ELISA.....	19
2.11.2	Tes Sederhana atau Cepat (<i>Rapid Test</i>).....	20
BAB 3.	KERANGKA KONSEPTUAL.....	22
BAB 4.	METODE PENELITIAN	
4.1	Jenis Penelitian	24
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	24
4.2.1	Populasi	24
4.2.2	Sampel dan Besar Sampel	24
4.2.3	Cara Pengambilan Sampel	24
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.4	Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran.....	25
4.5	Teknis dan Instrumen Pengumpulan Data	27
4.6	Alur Penelitian.....	27
BAB 5.	HASIL PENELITIAN	
5.1	Karakteristik Responden.....	28
5.2	Status Pernikahan dan Riwayat Hubungan Seksual	30
5.3	Pengetahuan dan Penggunaan Kondom	32
5.4	Pengetahuan tentang Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS).....	33
5.5	Pengetahuan tentang HIV	34
5.6	Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS	35
5.7	Hasil Tes HIV Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember	36
BAB 6.	PEMBAHASAN	
6.1	Karakteristik Responden.....	37
6.2	Status Pernikahan dan Riwayat Hubungan Seksual	38
6.3	Pengetahuan dan Penggunaan Kondom	41
6.4	Pengetahuan tentang Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS).....	42
6.5	Pengetahuan tentang HIV	43
6.6	Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS	44
6.7	Hasil Tes HIV Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember	45
BAB 7.	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Kesimpulan	47
7.2	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	28
5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikannya	29
5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Suku dan Agama.....	29
5.4	Distribusi Usia Responden Saat Pertama Kali Menikah	30
5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan untuk Tinggal dan Hidup Bersama.....	30
5.6	Distribusi Usia Responden Saat Pertama Kali Melakukan Hubungan Seksual	31
5.7	Distribusi Responden yang Pernah Mendengar dan Menggunakan Kondom Laki-laki	32
5.8	Tempat yang Dapat Menyediakan Kondom yang Diketahui Responden	33
5.9	Waktu yang Dibutuhkan oleh Responden untuk Mendapatkan Kondom.....	33
5.10	Pengetahuan Responden tentang Gejala PMS pada Laki-Laki dan Perempuan.....	34
5.11	Distribusi Responden yang Mengetahui Seseorang yang Terinfeksi atau Mati karena HIV/AIDS	34
5.12	Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Penularan HIV/AIDS	35
5.13	Distribusi Responden Mengenai Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS	35

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Strategi Diagnosis Penentuan Penderita HIV Positif	9
2.2	Bagan Penentuan Pasien yang Mengidap Tuberkulosis.....	12



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>Informed Consent</i>).....	52
2.	Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Darah untuk Menentukan Status HIV	53
3.	Panduan Kuesioner Penelitian Prevalensi dan Faktor-Faktor Risiko HIV/AIDS pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Paru Jember.....	54
4.	Gejala PMS yang diketahui oleh Responden	66
5.	Distribusi Pengetahuan Responden tentang Cara Penularan HIV/AIDS	67

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

%	= Persen
\geq	= Lebih dari atau sama dengan
\leq	= Kurang dari atau sama dengan
<	= Kurang dari

Daftar Singkatan

BTA	= Bakteri Tahan Asam
TB	= Tuberkulosis
HIV	= Human Immunodeficiency Virus
AIDS	= Acquire Immune Deficiency Syndrome
ELISA	= Enzyme Linked Immunosorbent Assay
PSK	= Pekerja Seks Komersil
PMS	= Penyakit Menular Seksual
VCT	= Voluntary Conseling and Testing
MAI	= Mycobaterim Avium Intraseluler
PCP	= Pneumocystis Carinii Pneumonia

Daftar Istilah

i.e.	= In Example
------	--------------



JEMBER



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan baik dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia. Penyakit menular di dalam masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor penyebab (*agent*) yakni organisme penyebab terjadinya penyakit, adanya sumber penularan (*reservoir* maupun *resources*), adanya cara penularan khusus (*mode of transmission*), adanya cara meninggalkan pejamu dan cara masuk ke pejamu lainnya, serta keadaan ketahanan pejamu itu sendiri (Noor, 2000). HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular yang ditemukan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987 yang menimpa seorang warga negara asing di Bali (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2005).

Wilayah Asia Timur kemungkinan akan mengalami epidemi yang terkonsentrasi pada kelompok dengan perilaku berisiko tinggi, dengan penyebaran kepada pasangan dan anak mereka. UNAIDS memperkirakan, akan terdapat 11 juta kasus HIV/AIDS baru di wilayah ini pada tahun 2010. Namun, proyeksi ini didasarkan pada data yang terbatas. Untuk dapat melakukan proyeksi secara akurat, perlu diketahui berapa jumlah orang yang terinfeksi serta berapa jumlah orang yang memiliki perilaku berisiko untuk tertular HIV/AIDS (World Bank, 2003).

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat. Data nasional hingga 30 Juni 2005 menunjukkan 7.098 kasus HIV/AIDS, atau meningkat signifikan dari data sebelumnya, yaitu 6.789 kasus per 31 Maret 2005. Selama April sampai Juni 2005 terdapat 72 kasus infeksi HIV dan 237 kasus AIDS baru. DKI Jakarta menjadi wilayah yang menempati angka tertinggi dalam kumulatif kasus HIV/AIDS, yakni 3.107 kasus, sedangkan urutan kedua ditempati Papua (1.067), disusul Jawa Timur (538), Bali (500), dan Jawa Barat (346). Data tersebut dihimpun Yayasan Pelita Ilmu (YPI) dari Subdin Penyakit Menular Seksual

(PMS) Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM-PL) Departemen Kesehatan RI.

Tantangan terbesar HIV/AIDS di Indonesia adalah sebuah epidemi, saat ini epidemi HIV ini masih terkonsentrasi, dengan tingkat penularan HIV yang rendah pada populasi umum, namun tinggi pada populasi-populasi tertentu. Ancaman epidemi telah terlihat melalui data infeksi HIV yang terus meningkat khususnya di kalangan kelompok berisiko tinggi di beberapa tempat di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS telah menjadi ancaman bagi Indonesia. Diperkirakan bahwa pada 2010 akan ada sekitar 110.000 orang yang menderita atau meninggal karena AIDS serta sekitar sejuta orang yang mengidap virus HIV (UNDP, 2004).

Penyebaran epidemi HIV/AIDS di Jawa Timur, menunjukkan perkembangan yang sangat memprihatinkan, terjadi peningkatan kasus yang sangat bermakna dari tahun ke tahun. Ancaman penyebaran hampir merata di seluruh Jawa Timur. Hal ini diakibatkan karena masih tingginya perilaku berisiko terutama pada pengguna narkoba suntik, waria/gay, pekerja seks komersil dan pelanggannya. Sejak tahun 2004, Propinsi Jawa Timur telah dinyatakan memasuki epidemi terkonsentrasi. Untuk menemukan kasus AIDS harus dilaksanakan pemeriksaan secara sukarela atau *Voluntary Conseling and Testing (VCT)*, jika tidak kasus AIDS tidak akan ditemukan dan tetap tersembunyi sebagai gunung es, hanya penderita HIV/AIDS yang teridentifikasi saja yang tampak pada permukaan, sebenarnya masih banyak HIV/AIDS yang tersembunyi jumlahnya jauh lebih besar.

1.2 Identifikasi Masalah

Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi penderita tuberkulosis secara global. Penyakit tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol di Indonesia. Penyakit ini merupakan satu dari lima penyakit penyebab kematian tersering di Indonesia. Sebagian besar penderita berasal dari kelompok berpenghasilan rendah. Tuberkulosis merupakan *infeksi oportunistik* (infeksi yang timbul akibat lumpuhnya kekebalan tubuh) kedua setelah infeksi jamur.

Menurut pengalaman di luar negeri, 5 sampai 10 persen kasus tuberkulosis juga disertai AIDS, sedangkan di Indonesia sekitar 50 persen sampai 60 persen kasus AIDS disertai tuberkulosis. Dengan demikian tenaga kesehatan di Indonesia amat sering menghadapi masalah AIDS dan tuberkulosis secara bersamaan. Jadi, hubungan antara AIDS dan tuberkulosis amatlah erat. Meskipun tuberkulosis paru merupakan penyakit yang amat sering terdapat di masyarakat, namun upaya menemukan kasus itu masih menghadapi berbagai halangan. Pemahaman masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis masih harus ditingkatkan (Djuzi, 2004)

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit yang melayani penyakit paru (terutama Tuberkulosis paru) untuk wilayah Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo, dan sebagian dari Kabupaten Lumajang. Pada Rumah Sakit Paru Jember Proporsi Tuberkulosis sebanyak 77,93% dengan perincian Tuberkulosis paru (BTA-) sebanyak 51,62% dan Tuberkulosis paru (BTA+) sebanyak 26,31% (Rumah Sakit Paru Jember, 2005).

Prevalensi HIV/AIDS di Rumah Sakit Paru Jember belum diketahui, sedangkan Tuberkulosis paru dan HIV/AIDS memiliki hubungan yang sangat erat. Oleh karena itu perlunya dilakukan penelitian agar dapat diketahui karakteristik faktor-faktor risiko dan prevalensi HIV/AIDS, hal ini sangat penting untuk segera dilaksanakan agar dapat dilakukan antisipasi pencegahan sedini mungkin.

1.3 Perumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor risiko HIV/AIDS dan berapakah prevalensi HIV/AIDS pada penderita tuberkulosis yang dirawat di Rumah Sakit Paru Jember?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor risiko HIV/AIDS dan prevalensi pada penderita Tuberkulosis yang dirawat di Rumah Sakit Paru Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Memperoleh data karakteristik penderita Tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Memperoleh data tentang faktor-faktor risiko tertular HIV/AIDS pada penderita Tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Memperoleh data tentang prevalensi HIV/AIDS positif diantara penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Jember.

5.5 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai salah satu sarana dalam penerapan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- b. Diketuinya faktor-faktor risiko HIV/AIDS pada pasien Tuberkulosis paru yang dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder bagi pihak-pihak yang membutuhkan.
- c. Dengan diketahuinya faktor-faktor risiko HIV/AIDS pada pasien Tuberkulosis paru dapat dilakukan tindakan preventif dan promotif sedini mungkin untuk menekan penyebaran HIV/AIDS.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Faktor Risiko

2.1.1 Pengertian dan Jenis Faktor Risiko

Faktor risiko adalah karakteristik, tanda, gejala dari penyakit seseorang yang merupakan gabungan statistik dengan bertambahnya kejadian yang disebabkan oleh penyakit. Dikenal beberapa macam faktor risiko menurut dari mana faktor risiko diamati:

- a. Menurut dapat tidaknya risiko itu diubah, dikenal:
 - 1) *Unchangeable risk factor* adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah, seperti faktor umur atau genetik.
 - 2) *Changeable risk factor* adalah faktor risiko yang dapat berubah, misalnya kebiasaan merokok atau berolahraga.
- b. Menurut kestabilan peranan faktor risiko, dikenal:
 - 1) *Suspected risk factor* adalah faktor risiko yang dicurigai, yakni faktor-faktor yang belum mendapat dukungan sepenuhnya dari hasil penelitian sebagai faktor risiko. Misalnya rokok sebagai penyebab kanker leher rahim.
 - 2) *Established risk factor* adalah faktor risiko yang telah ditegakkan, yakni faktor risiko yang telah mantap mendapat dukungan ilmiah atau penelitian dalam peranannya sebagai faktor yang berperan dalam kejadian suatu penyakit. Misalnya, rokok sebagai faktor risiko terjadinya kanker paru.
- c. Ada juga yang membagi faktor risiko atas faktor risiko *well documented* dan *less documented*.
- d. Ataupun pembagian atas *strong risk factor* dan *weak risk factor*, risiko yang kuat dan yang lemah (Bustan, 2000).

2.1.2 Kegunaan Identifikasi Faktor Risiko

Perlunya faktor risiko diketahui dalam terjadinya penyakit dapat berguna dalam hal-hal berikut ini:

- a. Prediksi untuk meramalkan kejadian penyakit.
- b. Penyebab merupakan kejelasan atau beratnya faktor risiko dapat mengangkatnya menjadi faktor penyebab, setelah menghapuskan pengaruh dan faktor pengganggu (*confounding factor*).
- c. Membantu proses diagnosis.
- d. Preventif, jika suatu faktor risiko juga sebagai penyebab, pengulangan dapat digunakan untuk pencegahan penyakit meskipun mekanisme penyakit sudah diketahui atau tidak (Bustan, 2000).

2.1.3 Kriteria Faktor Risiko

Untuk menegakkan suatu faktor sebagai faktor risiko dapat dilakukan dengan memakai konsep kausalitas, dengan mengajukan 8 kriteria untuk membuktikan adanya hubungan sebab akibat (hubungan kausal) yaitu:

- a. Kekuatan (adanya risiko relatif yang tinggi).
- b. Temporal (kausa mendahului akibat).
- c. Respon terhadap dosis (makin besar paparan makin tinggi kejadian penyakit).
- d. Reversibilitas (penurunan paparan akan diikuti penurunan kejadian penyakit).
- e. Konsistensi (kejadian yang sama akan berulang pada waktu, tempat dan penelitian yang lain).
- f. Kelayakan Biologis (sesuai dengan konsep biologis).
- g. Analogi (adanya kesamaan untuk penyebab dan akibat yang serupa).

Faktor risiko merupakan seberapa besar kemungkinan sakit dari seseorang yang sehat (Bustan, 2000).

2.2 Pengertian Prevalensi

Prevalensi adalah suatu hasil bagi (angka) yang diperoleh dengan menggunakan pembilang sebagai jumlah orang yang sakit atau gambaran dari suatu keadaan yang sebenarnya dalam suatu populasi tertentu pada suatu waktu tertentu (*point prevalence*) atau selama jangka waktu tertentu (*periode prevalence*), tanpa memperhatikan kapan mereka mulai sakit atau mulai mengalami kondisi tersebut. dan sebagai penyebut adalah jumlah orang dalam populasi dimana kasus tersebut terjadi (Noor, 2000).

2.3 HIV/AIDS

Virus adalah salah satu kelompok mikroorganisme yang sangat kecil yang hanya dapat bertahan hidup di dalam sel makhluk hidup yang lain. HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Jika sistem kekebalan tubuh rusak, tubuh menjadi rentan terhadap infeksi dan kanker, sementara orang yang sistem kekebalan tubuhnya baik dapat menangkis penyakit tersebut. Penyakit ini kadang disebut "*infeksi oportunistik*", karena penyakit ini menyerang dengan cara memanfaatkan kesempatan ketika kekebalan tubuh menurun. Seringkali infeksi ini disebabkan oleh organisme hidup dalam tubuh setiap manusia, tetapi tidak menimbulkan masalah selama sistem kekebalan tubuh tidak rusak (Richardson, 2002).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik *defisiensi imun* yang berat, dan merupakan manifestasi stadium akhir HIV. Antibodi HIV positif tidak identik dengan AIDS, karena AIDS harus menunjukkan adanya satu gejala atau lebih gejala penyakit akibat defisiensi sistem imun seluler (Merati, 1999).

Pada negara yang memiliki fasilitas diagnostik yang cukup, definisi AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Suatu penyakit yang menunjukkan adanya defisiensi imun seluler, misalnya sarkoma kaposi, atau satu atau lebih infeksi oportunistik yang didiagnostik dengan cara yang dapat dipercaya.
- b. Tidak adanya sebab-sebab lain imunodefisiensi seluler yang diketahui berkaitan dengan penyakit tersebut.

Sedangkan pada negara yang tidak mempunyai fasilitas diagnostik yang cukup, telah disusun suatu ketentuan klinik sebagai berikut (hasil workshop di Bangui, Afrika Tengah, bulan Oktober 1985):

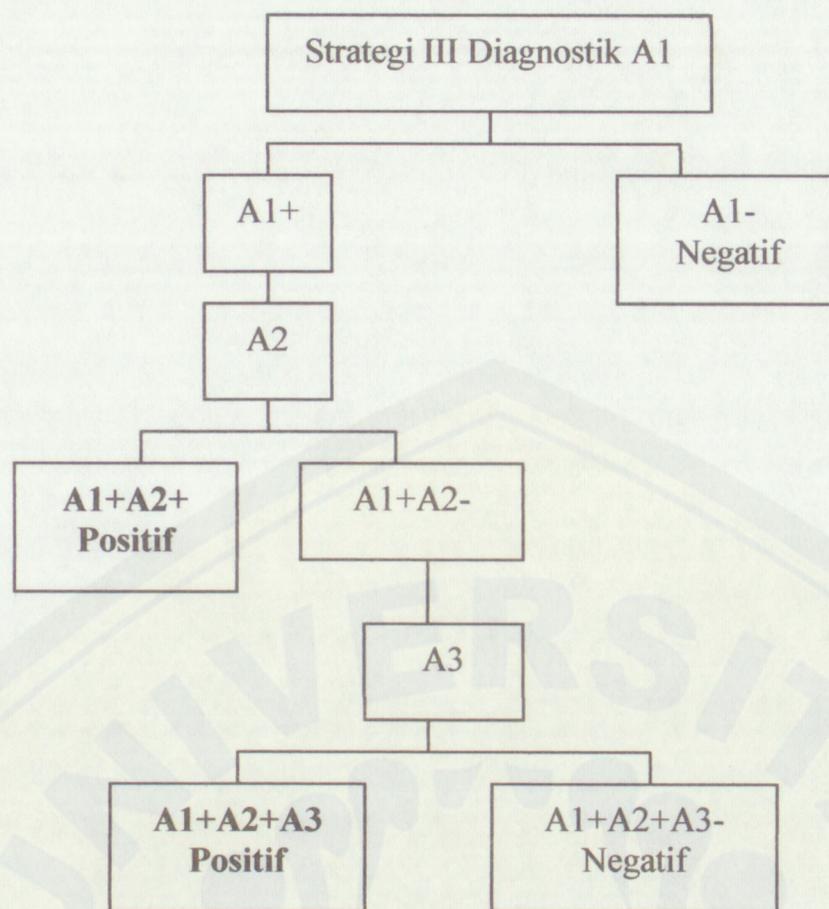
- a. Dicurigai AIDS pada orang dewasa bila ada paling sedikit dua gejala mayor dan satu gejala minor dan tidak ada sebab-sebab *imunosupresi* yang lain seperti kanker, *malnutrisi* berat, atau pemakaian *kortikosteroid* yang lama. Gejala mayor seperti : penurunan berat badan lebih dari 10%, diare kronik

lebih dari 1 bulan, demam lebih dari 1 bulan (kontinyu atau intermiten). Sedangkan gejala minor seperti : batuk lebih dari 1 bulan, dermatitis purutik umum, *herpes zoster recurrens*, *kandidiasis oro-faring*, *limfadenopati generalisata*, *herpes simplek desiminata* yang kronik dan progresif.

- b. Dicurigai AIDS pada anak, bila terdapat paling sedikit 2 gejala mayor dan 2 gejala minor, dan tidak terdapat sebab-sebab *imunosupresi* lain seperti kanker, *malnutrisi* berat, pemakaian *kortikosteroid* yang lama atau etiologi lain. Gejala mayor yang dimaksud seperti : penurunan berat badan atau pertumbuhan yang lambat dan abnormal, diare kronik lebih dari 1 bulan, demam lebih dari 1 bulan. Sedangkan gejala minor seperti: *limfadenopati generalisata*, *kandidiasis oro-faring*, infeksi umum yang berulang, *batuk persisten*, *dermatitis generalisata*, infeksi HIV pada ibunya.

Menurut UNAIDS dan WHO dalam menentukan strategi test HIV yang digunakan untuk test diagnosa pada populasi dengan prevalensi HIV $\leq 10\%$ pada individu-individu yang tidak menunjukkan gejala yang nampak digunakan strategi diagnostik III. Pasien yang dinyatakan sebagai HIV positif apabila dilakukan tes HIV yang pertama hasil tesnya positif maka dilakukan tes HIV yang kedua jika hasil tesnya positif maka pasien tersebut dinyatakan positif HIV. Apabila pada tes HIV yang pertama hasilnya positif dan tes HIV yang kedua hasil tesnya negatif maka dilakukan tes HIV yang ketiga, jika hasil tes HIV yang ketiga hasil tesnya positif maka pasien tersebut juga dinyatakan sebagai HIV positif. Sedangkan pasien yang dinyatakan sebagai HIV negatif adalah pasien yang hasil test HIV yang pertama hasilnya negative atau pasien yang pada tes HIV yang ketiga hasil tesnya negative. Agar lebih jelas dalam menentukan pasien dengan HIV positif dapat dilihat pada gambar 2.1.

Pada Laboratorium Kesehatan Jawa Timur dan Palang Merah Indonesia dalam menentukan pasien yang positif HIV menggunakan prosedur yang sama dengan WHO dan UNAIDS yaitu digunakan strategi diagnostik III.



Sumber : UNAIDS dan WHO, 2001

Gambar 2.1 Strategi Diagnosis Penentuan Penderita HIV Positif

2.4 Epidemiologi HIV/AIDS

Dewasa ini dunia tengah mengalami suatu pandemi virus HIV. Masalah pandemi ini terbagi atas tiga aspek epidemi yang timbul secara berkelanjutan di belahan dunia ini, sebagai berikut:

- a. Pandemi pertama adalah pandemi HIV itu sendiri, yang secara diam-diam tanpa disadari, dan diketahui telah terjadi di masyarakat. Dari penelitian seroarkeologi, ternyata telah ada pada darah beku dari Afrika yang tersebar sejak tahun 1959. Karena itu *silent epidemic* diperkirakan telah terjadi pada akhir enam puluhan atau awal tujuh puluhan.
- b. Pandemi kedua adalah munculnya kasus-kasus AIDS yang terjadi beberapa tahun kemudian. Hal ini terjadi karena diperlukan waktu beberapa tahun sebelum seseorang dengan infeksi HIV akan berkembang dan menunjukkan gejala AIDS yang nyata. Hal ini berkembang cepat pada awal delapan puluhan. Perkembangannya akan terus berlanjut dalam dekade mendatang,

walaupun seandainya tidak terjadi lagi penularan baru, karena sejumlah besar HIV yang *asimtomatik* akan menjadi sakit dan menunjukkan gejala AIDS.

- c. Epidemi ketiga adalah epidemi reaksi masyarakat terhadap masalah HIV dan kasus AIDS, sebagai akibat adanya kedua epidemi sebelumnya. Hal ini mulai nampak sekitar pertengahan tahun delapan puluhan, berupa dampak sosial, ekonomi, psikologi dan bahkan dampak politik. Aspek ketiga epidemi ini akan tergantung dari kemampuan masyarakat menanggulangi masalah sosial ini, sehingga dapat mencegah timbulnya kecurigaan dan diskriminasi, yang berarti terdapat respon positif untuk pencegahan penularan dan perawatan pada pengidap HIV/AIDS (Merati, 1999).

2.5 Cara Penularan HIV/AIDS

HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memang berperan penting. Makin besar jumlah virusnya makin besar kemungkinan infeksi. Jumlah virus yang banyak ada dalam darah, sperma, cairan vagina dan servik dan cairan otak. Dalam saliva, air mata, urin, keringat dan air susu hanya ditemukan sedikit sekali. Tiga cara penularan HIV yaitu:

- a. Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral ataupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80–90% dari total kasus sedunia. Lebih mudah terjadi penularan bila terdapat lesi penyakit kelamin dengan *ulkus* atau peradangan jaringan seperti *herpes genitalis*, *sifilis*, *gonorrhoea*, *klamidia*, *kankroid* dan *trikomoniastis*. Risiko seks anal lebih besar dibandingkan seks vaginal, dan risiko juga lebih besar pada yang *representative* dari pada yang *insertive*. Diketahui juga bahwa epitel silindris ada mukosa rektum, mukosa uretra laki–laki dan *kanalis servikalis* ternyata mempunyai reseptor CD₄ yang merupakan target utama HIV.
- b. Kontak langsung dengan darah atau produk darah atau jarum suntik seperti:

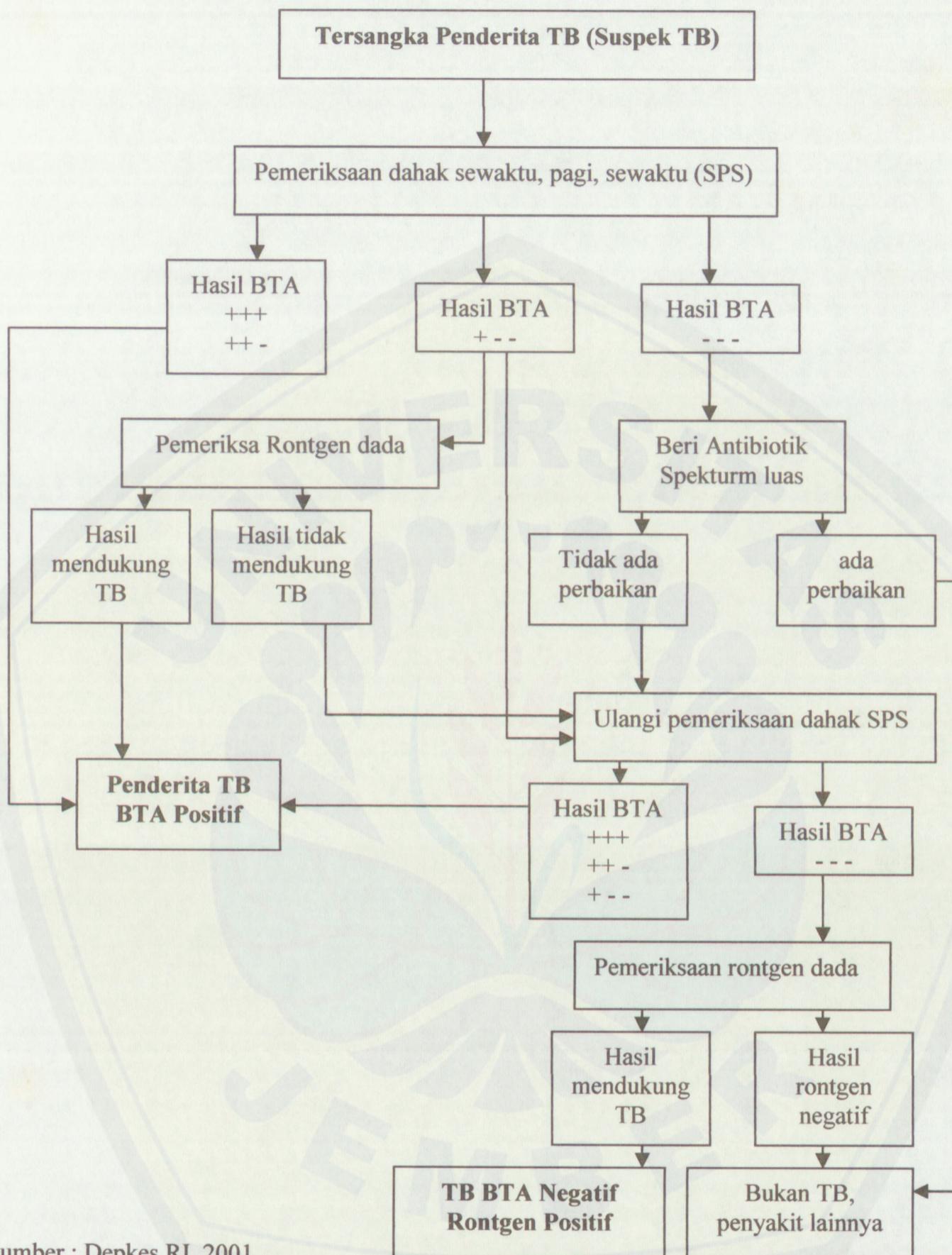
- 1) Transfusi darah atau produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.
 - 2) Pemakaian jarum tidak steril atau pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada pecandu narkotika suntik. Risikonya sekitar 0,5-1%, dan telah terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.
 - 3) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan risikonya sekitar kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia.
- c. Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan. Risiko sekitar 25-40%, terdapat kurang dari 0,1% dari total seluruh kasus sedunia (Merati, 1999).

2.6 Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi pada manusia dan hewan, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan perjalanan penyakit yang menahun menimbulkan reaksi yang bermacam-macam terhadap basil tersebut dengan proses penyakit yang dapat terjadi pada tempat masuknya diikuti kelainan pada kelenjar regional, tetapi dapat juga menyebar ke semua organ tubuh dengan menimbulkan kerusakan yang progresif. Reaksi jaringan yang khas akibat adanya basil tersebut adalah terjadinya pembentukan tuberkel (Soedarto, 1996).

Gejala umum pada tuberkulosis adalah batuk terus menerus selama 3 minggu atau lebih. Gejala lainnya pada tuberkulosis adalah dahak bercampur darah, batuk berdarah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Depkes RI, 2001).

Menurut Depkes RI 2001, pasien yang mengidap tuberkulosis paru adalah pasien tuberkulosis paru dengan BTA positif atau pasien tuberkulosis paru dengan BTA negatif dengan rontgen positif. Agar lebih jelas dapat dilihat dalam gambar 2.2:



Sumber : Depkes RI, 2001

Gambar 2.2 Bagan Penentuan Pasien yang Mengidap Tuberkulosis

2.7 Epidemiologi Tuberkulosis

Infeksi dengan mikobakterium ini tersebar luas di seluruh Dunia. Sumber infeksi tuberkulosis pada manusia adalah penderita tuberkulosis, tetapi ternak penghasil susu juga dapat berperan. Tingginya angka kesakitan, beratnya penyakit

dan jenis-jenis gejala klinis yang ditimbulkannya dipengaruhi keadaan sosial ekonomi, faktor keturunan dan ras dan berbagi faktor lainnya. Kondisi lingkungan hidup misalnya migrasi dari penduduk, faktor nutrisi, dan peperangan dapat mempengaruhi perjalanan penyakit baik secara perorangan maupun secara epidemiologis. Dengan demikian distribusi dan prevalensi dari penyakit dapat berubah dengan cepat (Soedarto, 1996).

Basil Tuberkulosis menginfeksi seseorang melalui pernafasan atau melalui mulut berupa makan yang berasal dari hewan-hewan sakit. Tuberkulosis merupakan penyakit endemik, oleh karena sekali ia menginfeksi suatu kelompok populasi, penyakit ini akan tetap berada seterusnya dalam populasi tersebut. Meskipun demikian tuberkulosis jarang berubah bentuk menjadi epidemi yang sebenarnya. Terdapat hubungan yang nyata antara insiden infeksi, angka kesakitan dan angka kematian. Insiden infeksi merupakan, merupakan akibat dari kontak dengan sumber infeksi yaitu sputum penderita yang positif dengan kuman tuberkulosis yang tidak diisolasi, terutama pada lingkungan hidup yang sangat padat. Insiden sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan masyarakat, penemuan dini dari penderita dan isolasi penderita tuberkulosis aktif, sedangkan angka kesakitan dan angka kematian terutama dipengaruhi oleh kepekaan masing-masing individu atau populasi, kepadatan infeksi, efektifitas pengobatan, gizi umum, kegiatan fisik penderita dan faktor-faktor lainnya. Dibanding dengan 100 tahun yang lalu, baik angka kesakitan maupun angka kematian penderita banyak menurun (Soedarto, 1996).

2.8 Hubungan antara AIDS dan Tuberkulosis

2.8.1 Infeksi HIV Meningkatkan Risiko Tuberkulosis aktif

TB merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi, serius dan mengancam terjadinya *infeksi oportunistik* pada seorang penderita HIV/AIDS. Sejak awal terjangkitnya HIV/AIDS telah terjadi peningkatan kasus pada penderita TB. Wabah TB telah menunjukkan peningkatan di beberapa negara, TB bertambah dua kali atau tiga kali lipat, hal ini memungkinkan untuk terus bertambah.

Sekitar 50–60% orang dengan infeksi HIV dapat meningkatkan terjangkitnya penyakit TB aktif. Hal ini berarti bahwa terjadi peningkatan 10 kali risiko terkena TB apabila orang tersebut positif terinfeksi HIV. Di negara Afrika Selatan dan Afrika pada umumnya prevalensi penderita HIV dengan TB aktif hampir 50%. Hal ini berarti bahwa pasien dengan TB juga rentan terhadap infeksi HIV. Pasien HIV dan TB dapat saling menginfeksi satu dengan lainnya. Wabah AIDS menyebabkan peningkatan wabah TB, sedangkan pasien TB rentan untuk terinfeksi HIV.

Penurunan kekebalan dapat meningkatkan risiko peningkatan TB aktif disebabkan karena :

- a. Di dalam tubuh sistem imun yang menurun memberi peluang untuk TB dapat aktif kembali, dimana sebelumnya TB telah ada di paru-paru selama bertahun-tahun. Pada umumnya TB ada sejak masa kanak-kanak, hal ini dapat didiagnosa dengan test kulit tuberkulin yang positif. Basil TB dapat aktif kembali dan berlipat ganda yang menyebabkan berkembang menjadi penyakit TB aktif di paru-paru. Tapi mungkin juga TB dapat keluar dari paru-paru masuk kedalam aliran darah dan menginfeksi organ lainnya, seperti saluran getah bening, *pleura*, *pericardium*, *meninges*, ginjal dan tulang.
- b. Penurunan imunitas menyebabkan semakin sulitnya tubuh untuk melawan infeksi TB yang baru diperoleh dan mungkin TB yang aktif dapat berhubungan dengan TB yang baru saja diperoleh.

TB sering disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis* tetapi kadang-kadang juga disebabkan oleh *M. bovis* dan *M. africanum* (Efian, 2000).

2.8.2 Wabah HIV/AIDS Meningkatkan Penyebaran TB

Penyebaran TB akan ditingkatkan oleh epidemik HIV/AIDS dengan beberapa alasan sebagai berikut :

- a. Orang yang terinfeksi HIV menjadi rentan untuk terinfeksi TB, sehingga infeksi TB mudah menyebar.
- b. Terinfeksi TB akan lebih cepat menjadi TB aktif pada orang yang positif HIV. Orang ini menjadi infeksius dan mampu menyebarkan TB.

- c. Hasil diagnosa TB pada penderita HIV/AIDS terkadang lebih sulit disebabkan menurunnya dahak pada penderita TB positif. Hal ini akan menyebabkan penundaan hasil diagnosa dan perawatan pada pasien, menyebabkan waktu penyebaran akan lebih lama.
- d. Penyakit TB akan lebih sering kambuh sehingga akan dengan mudah menyebarkan TB.
- e. Adanya penurunan kekebalan tubuh pada pasangan seksual (karena tertular HIV/AIDS) yang menyebabkan mereka lebih rentan untuk menjadi TB aktif (Efian, 2000).

2.8.3 HIV dan TB, Keduanya akan Menjadikan Hidup Lebih Buruk Lagi

- a. Masalah HIV akan semakin bertambah dengan berkembangnya TB aktif dimana keduanya membuat keadaan tubuh semakin lebih buruk.
- b. Seorang HIV positif yang menderita TB memungkinkan keduanya akan bertambah buruk bila dibandingkan dengan seseorang yang HIV negative.
- c. TB juga mempercepat perubahan HIV menjadi AIDS atau AIDS akan membuat keadaan tubuh lebih buruk lagi.
- d. TB juga mengakibatkan penurunan jumlah CD₄ dan kenaikan kuman virus HIV (Efian, 2000).

2.8.4 Bentuk-Bentuk Klinis yang Penting Akibat Infeksi Ganda antara HIV/AIDS dan TB

Berikut ini adalah faktor-faktor penting yang akan menunjukkan kasus penyebab antara TB dan HIV sehingga infeksi dapat terjadi, antara lain:

- a. TB dapat terjadi lebih awal dibandingkan dengan *infeksi oportunistik* lainnya.
- b. Angka kematian penyakit TB dapat meningkat. Hasil studi menunjukkan bahwa risiko dari kematian TB yang lebih tinggi dan risiko kematian AIDS juga tinggi.
- c. Meningkatkan kemungkinan infeksi *TB ekstra pulmonal* seperti pada kelenjar getah bening, *meninges*, tulang belakang dan tulang, *pleura* dan *pericardium ginjal*, hati, sumsum tulang, usus, genital, kelenjar adrenal dan tempat lainnya.
- d. Sering terjadi kasus *TB miliary*.

- e. Sputum yang negatif pada TB lebih sering terjadi, ini menyebabkan lebih sulit untuk mendiagnosa TB.
- f. *Skin test* pada TB (*mantoux test*) hasilnya negatif, bahkan pada orang yang terinfeksi TB (dewasa).
- g. TB merupakan peluang tinggi kegagalan perawatan.
- h. Berpeluang tinggi untuk kambuh TB.
- i. Berpeluang tinggi untuk terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan. Hal ini sering dikacaukan dengan gejala AIDS yaitu *peripheral neuropathy*, gangguan penglihatan, reaksi kulit, *diarrhea*.
- j. Ada kemungkinan menghasilkan suatu diagnosa yang salah. Pada kasus yang berhubungan dengan HIV dan paru-paru seperti *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP), kuman virus dan jamur *pneumonia*. Hal ini dapat menyebabkan penundaan untuk memperoleh perawatan.
- k. Belum ada bukti bahwa *Multiple Drugs Resistance* (MDR) dapat bertambah terjadinya HIV positif. Bagaimanapun juga hal ini perlu diperhatikan.
- l. Jenis TB yang tidak umum seperti MAI (*Mycobacterium avium-intracellulare*) lebih sering terjadi pada pengidap HIV terutama pada status AIDS (Efian, 2000).

2.9 Tes HIV pada Pasien TB

Banyak dokter dan tenaga ahli mempunyai pengalaman dalam perawatan HIV/AIDS dan TB, setiap orang yang terinfeksi TB aktif harus ditawarkan tes HIV, karena banyak alasan mengapa sangat penting untuk diketahui jika pasien TB mempunyai infeksi HIV.

Beberapa keuntungan pasien TB jika mengetahui status HIV-nya, seperti :

- a. Angka kematian TB sangat tinggi hal ini membutuhkan pemeriksaan yang lebih teratur.
- b. Sangat memungkinkan TB dapat kambuh kembali, ini berarti harus lebih hati-hati lagi dan harus diikuti dengan konsultasi.
- c. Mungkin pasangan seksual merupakan HIV positif sehingga menyebabkan rentan terkena TB. Pasien membutuhkan konseling untuk hal ini, agar mampu

- membantu dalam menceritakan pada pasangan atau keluarganya tentang HIV dan TB.
- d. Pada pasien HIV terdapat gejala yang sering terjadi dimana pada setiap kunjungan pemeriksaan memerlukan tindak lanjut. Beberapa gejala pada pasien TB mungkin akan membuat bingung atau bahkan menghilang seperti pada *lymphadenopathy*, gejala kronis yang terdapat di luar paru-paru dan berbagai gejala pada kulit lainnya.
 - e. Perawatan yang modern pada pasien HIV mungkin dapat dilakukan sehingga dapat mengurangi terjadinya kerusakan untuk kambut dan dapat meningkatkan status kesehatan secara umum.
 - f. Lebih sering terjadi efek samping pengobatan Multiple Drugs Treatment (MDT). Efek samping ini mungkin dikacaukan dengan gejala yang berhubungan dengan infeksi HIV dan hal ini akan berguna untuk mengetahui adanya HIV.
 - g. Diare yang berkelanjutan dan sering terjadi pada pasien AIDS dapat mempengaruhi penyerapan obat.
 - h. Perlindungan sekunder dari penyakit TB (perlindungan pada pasien agar tidak kambuh), mungkin juga diperlukan pada orang dengan HIV/AIDS.
 - i. Perhatian yang diberikan harus lebih hati-hati terhadap tindak lanjut dengan memperkirakan pertolongan dalam mengendalikan masalah seperti yang telah dijelaskan.
 - j. Pasien HIV sering mendapatkan kemajuan yang dicapai jika diberikan banyak perhatian dan dukungan.

Jika memungkinkan tes HIV harus diberikan pada pasien TB. Dalam proses tes HIV perlu dilengkapi dengan konseling pre-test dan konseling post-test (Efian, 2000).

2.10 Pertimbangan Klinis Ketika Menangani Pasien HIV dan TB

Ketika menangani HIV atau TB, harus selalu mempertimbangkan kedua penyakit ini. TB akan sering mengancam hidup dengan adanya *infeksi opportunistic*. Sebelumnya terlebih dahulu harus ditanyakan tentang :

- a. Apakah pernah dilakukan tes HIV sebelumnya dan apakah pasangan seksual telah melakukan tes HIV atau telah memiliki pengetahuan tentang infeksi HIV.
- b. Gejala dan tanda yang memungkinkan atau digunakan untuk mendiagnosis penurunan kekebalan tubuh atau penyakit yang berhubungan dengan HIV.
- c. Penyakit Menular Seksual (PMS) yang telah terjadi sebelumnya dan hubungan seksual dengan orang sebelumnya.
- d. Menawarkan tes HIV dengan menyediakan konseling pre-test dan konseling post-test jika pasien setuju untuk dilakukan tes. Jika pasien mempunyai TB, maka perlu waspada terhadap tanda-tanda infeksi HIV.

Gejala dan tanda penurunan kekebalan tubuh atau kondisi-kondisi penyakit yang berhubungan dengan HIV, Seperti gejala-gejala yang berhubungan dengan HIV meliputi:

- 1) Terdapat luka di mulut, sariawan dan sulit menelan.
- 2) Sejarah infeksi herpes seperti panas dalam, ulkus pada genital, penyakit ruam saraf (zooster).
- 3) Kejadian TB sebelumnya.
- 4) Diare yang terus menerus, batuk, penurunan berat badan.
- 5) Lemah dan tidak enak badan.
- 6) Demam dan tidak enak badan.
- 7) Kulit gatal, bisul dan kulit yang berjerawat.
- 8) Gelisah, lemah (peripheral neuropathy).
- 9) Diare yang terus menerus dan berulang-ulang.
- 10) Sejarah PCP, *cryptococcal meningitis*, *CMV retinitis*, *toksoplasmosis*.

Tanda-tanda yang berhubungan dengan HIV meliputi:

- 1) Penurunan berat badan yang terus menerus.
- 2) *Kaposi sarcoma* (KS).
- 3) Pembengkakan pada kelenjar getah bening.
- 4) Kambuhnya infeksi herpes.
- 5) Peradangan pada kulit, *seborrhoeic dermatitis*, *tinea* (jamur), *folliculitis*.
- 6) Infeksi akut atau sariawan pada mulut.

- 7) Infeksi herpes zoster dapat berupa luka parut.
- 8) Pada lidah terdapat *hairy leukoplakia* (Efian, 2000).

2.11 Tes Antibodi HIV

Testing antibodi adalah metode yang paling umum, paling efisien dan paling luas pemakaiannya untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi oleh HIV, dan untuk skrining darah.

Sebagian besar tes antibodi HIV mendeteksi antibodi terhadap HIV dalam sampel darah. Jika tidak ada antibodi yang terdeteksi, hasilnya adalah seronegatif atau HIV negatif. Jika ada antibodi terhadap HIV, hasilnya adalah seropositif atau HIV positif.

Namun demikian, suatu tes dapat memberi hasil negatif bila orang yang dites baru saja terinfeksi. Hal ini terjadi karena dibutuhkan beberapa minggu bagi tubuh untuk menghasilkan antibodi sejak terjadinya infeksi. Antibodi biasanya dapat dideteksi 3-8 minggu setelah infeksi HIV. Waktu antara infeksi dan produksi antibodi yang cukup untuk dideteksi oleh suatu tes disebut masa jendela. Selama masa jendela ini, kadar antibodi terlalu rendah untuk dideteksi, dan suatu tes antibodi hasilnya akan negatif meskipun orang yang ditesnya terinfeksi oleh virus HIV (Castel, 1999).

Tes-tes yang mendeteksi antibodi terhadap HIV di dalam darah antara lain tes ELISA dan tes sederhana atau cepat (*rapid test*).

2.11.1 Tes ELISA

Tes *Enzyme Linkend Immunosorbent Assay* (ELISA) mendeteksi antibodi terhadap virus didalam darah. Elisa merupakan tes HIV yang pertama yang tersedia tahun 1980-an. Tes ELISA yang pertama tidak begitu akurat. Kebanyakan tes ELISA yang sekarang sangat akurat. Kemungkinan bahwa suatu infeksi HIV tidak akan terdeteksi oleh ELISA selama masa jendela telah dikurangi secara meyakinkan. Kelebihan tes ELISA yaitu:

- a. Murah.
- b. Efisien.

- c. Cocok untuk testing sampel dalam jumlah besar (lebih perhari).
- d. Dapat mendeteksi HIV-1, HIV-2 dan varian-varian HIV.
- e. Cocok dipakai dalam surveilans dan pelayanan transfusi darah yang terpusat.

Namun tes ELISA membutuhkan:

- a. Teknisi dan staf laboratorium yang terlatih dan terampil.
- b. Peralatan yang canggih dan terawat dengan baik, seperti pipet otomatis, sistem pencucian, inkubator dan mesin pembaca.
- c. Sumber listrik yang konstan dan dapat dipercaya.
- d. Suatu jumlah minimal tertentu dari spesimen agar efisien.
- e. Waktu yang cukup.

Biasanya terjadi keterlambatan dalam menerima hasil suatu tes ELISA. Orang yang dites mungkin perlu datang kembali setelah beberapa hari, yang mengakibatkan beberapa orang tidak kembali untuk mengambil tesnya (Castel, 1999).

2.11.2 Tes Sederhana atau Cepat (*Rapid Test*)

Tes sederhana atau cepat saat ini tersedia untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV di dalam darah. Beberapa tes dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit. Tes semacam ini disebut tes cepat. Beberapa tes membutuhkan waktu 30 menit sampai 2 jam. Tes seperti ini disebut tes sederhana. Ada empat jenis tes sederhana atau cepat yaitu tes aglutinasi, tes *comb/dipstick*, tes aliran melalui membran kromatografis.

Tes sederhana atau cepat memberikan hasil yang sama akuratnya dengan ELISA. Kelebihan tes sederhana atau cepat yaitu:

- a. Dapat dikerjakan menggunakan sampel darah lengkap (*whole blood*) atau kertas saring dengan darah atau tusukan jari.
- b. Dapat dikerjakan dengan cepat, memungkinkan orang menerima hasil tes pada hari yang sama.
- c. Biasanya hadir dalam bentuk kit sederhana dan tidak membutuhkan peralatan khusus seperti mikroskop atau listirk.

- d. Sederhana, terdiri dari dua sampai delapan langkah, sehingga risiko kesalahan lebih rendah.
- e. Dapat dikerjakan oleh staf dengan pelatihan laboratorium yang terbatas.
- f. Tidak memerlukan listrik.
- g. Dapat dipindah-pindahkan dan fleksibel.
- h. Mudah dibaca, untuk sebagian besar tes sederhana atau cepat suatu hasil positif ditandai oleh penampakan dari titik atau garis yang terlihat dengan jelas.
- i. Kadang-kadang memiliki kontrol internal untuk menjamin bahwa hasil tes tersebut akurat.
- j. Dirancang baik sebagai tes tunggal atau dalam format multipel untuk spesimen yang terbatas memberikan fleksibilitas yang lebih besar dibandingkan ELISA dalam hal jumlah tes yang dapat dikerjakan dalam satu titik waktu.

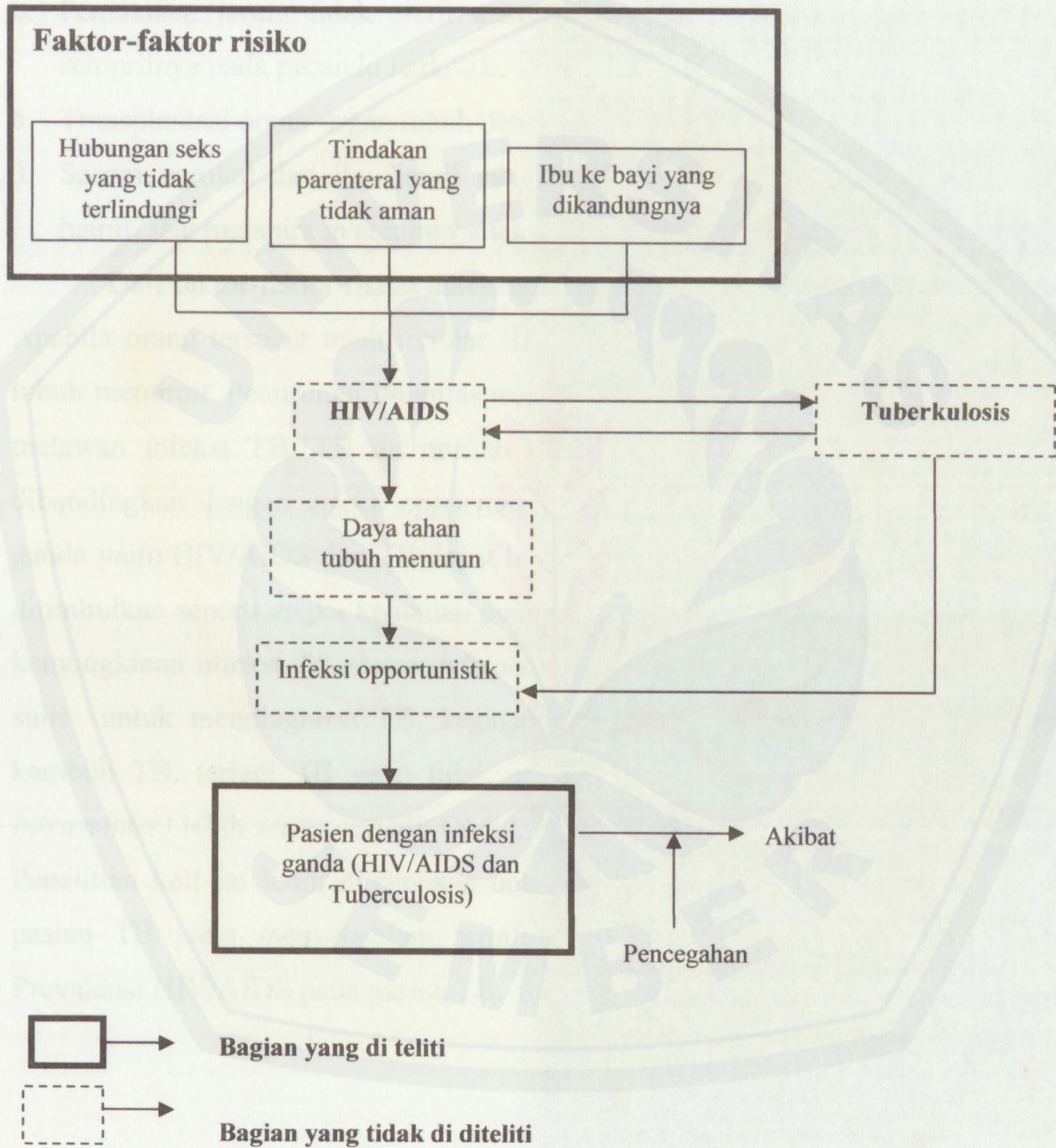
Namun demikian, tes sederhana atau cepat juga memiliki kelemahan-kelemahan yaitu:

- a. Lebih mahal dari pada tes ELISA.
- b. Membutuhkan mesin pendingin (walaupun beberapa tes dapat disimpan pada temperatur 2^oC sampai 30^oC).
- c. Dapat meningkatkan potensi pelaksanaan testing *mandatory* dengan serta merta.
- d. Dapat menyebabkan pemberitahuan hasil tes kepada orang yang tidak punya kesempatan untuk memikirkan implikasi-implikasinya.

Beberapa pelayanan konseling dan testing sukarela yang menggunakan tes sederhana atau cepat menyarankan kepada mereka yang akan dites untuk pergi dan berpikir beberapa jam setelah mendapatkan konseling pre-test, untuk memutuskan apakah mereka benar-benar ingin menjalani tes tersebut (Castel, 1999).

- Faktor-faktor risiko yang memunculkan infeksi ganda yaitu:
1. Hubungan seksual, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak terlindungi.
 2. Parenteral seperti:
 - a. Transfusi darah atau produk darah.

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL



Faktor-faktor risiko yang memudahkan tertular HIV antara lain :

1. Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral ataupun anal dengan seorang pengidap HIV.
2. Parenteral seperti :
 - a. Transfusi darah atau produk darah yang tercemar HIV.
 - b. Pemakaian jarum tidak steril atau pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada pecandu narkotika suntik.
 - c. Transplantasi organ-organ tubuh dengan orang yang terinfeksi HIV.
3. Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan.

Dari faktor-faktor risiko diatas akan memudahkan seseorang tertular HIV. Apabila orang tersebut telah tertular HIV maka dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun. Penurunan imunitas menyebabkan semakin sulitnya tubuh untuk melawan infeksi TB. TB merupakan penyakit yang dapat terjadi lebih awal dibandingkan dengan *infeksi oportunistik* lainnya. Pada pasien dengan infeksi ganda yaitu HIV/AIDS dan TB dapat lebih mengancam hidup. Akibat yang akan ditimbulkan seperti angka kematian penyakit TB dapat meningkat, meningkatkan kemungkinan infeksi *TB ekstra pulmonal*, sering terjadi kasus *TB military*, lebih sulit untuk mendiagnosa TB, kegagalan perawatan, berpeluang tinggi untuk kambuh TB, terjadi TB yang tidak umum seperti MAI (*Mycobacterium Avium Intraceluler*) lebih sering terjadi. Oleh kerana itu perlunya dilakukan pencegahan. Penelitian kali ini lebih ditekankan untuk mengetahui faktor-faktor risiko pada pasien TB yang menyebabkan terinfeksi HIV/AIDS dan untuk mengetahui Prevalensi HIV/AIDS pada pasien TB.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kroseksional. Penelitian deskriptif kroseksional merupakan suatu metodologi penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran secara mendalam atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmojo, 2002)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah pasien yang ada di Rumah Sakit Paru Jember pada waktu penelitian (Januari 2006 sampai April 2006).

4.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah pasien TB di Rumah Sakit Paru Jember. Jumlah sampel penelitian adalah 100 orang pasien TB yang terdapat di Rumah Sakit Paru Jember. Hal ini dikarenakan jumlah pasien TB yang ada sedikit serta keterbatasan dana, waktu dan tenaga sehingga sampel diambil dengan cara sensus sampai tercapai 100 sampel.

4.2.3 Cara Pengambilan Sampel

Dalam menentukan sampelnya dilakukan dengan random yaitu setiap hari diambil 5 sampel berdasarkan nomor urut daftar hadir pada pasien rawat jalan yang sesuai kriteria sampel. Sampel adalah mereka yang menjadi pasien TB di Rumah Sakit Paru Jember dengan kriteria inklusi adalah:

- a. Pasien TB dengan BTA positif dan TB dengan BTA negatif rontgen positif
- b. Pasien dengan usia 15 tahun ke atas.
- c. Menjadi pasien atau berobat di Rumah Sakit Paru Jember selama jangka waktu penelitian.
- d. Bersedia melakukan test HIV.

Kriteri eksklusi adalah:

- a. Penderita TB dibawah usia 15 tahun.
- b. Pasien tidak bersedia dilakukan tes HIV.
- c. Pasien meninggal.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Paru Jember yang merupakan rumah sakit yang melayani penyakit paru untuk wilayah Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo, dan sebagian dari Kabupaten Lumajang.

Waktu penelitian dilaksanakan pada Januari 2006 sampai April 2006, kegiatannya dimulai dengan persiapan penelitian yaitu penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisa hasil penelitian, penyusunan laporan sampai hasil diseminarkan.

4.4 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran

- a. HIV/AIDS adalah sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik *defisiensi imun* yang berat, dan merupakan manifestasi stadium akhir HIV (Merati, 1999).
- b. HIV positif adalah apabila dilakukan tes HIV yang pertama (rapid test) hasil tesnya positif maka dilakukan tes HIV yang kedua (ELISA) jika hasil tesnya positif maka pasien tersebut dinyatakan positif HIV. Apabila pada tes HIV yang pertama (rapid test) hasilnya positif dan tes HIV yang kedua (ELISA) hasil tesnya negatif maka dilakukan tes HIV yang ketiga (ELISA), jika hasil tes HIV yang ketiga (ELISA) hasil tesnya positif maka pasien tersebut juga dinyatakan sebagai HIV positif. Sedangkan pasien yang dinyatakan sebagai HIV negatif adalah pasien yang hasil test HIV yang pertama (rapid test) hasilnya negative atau pasien yang pada tes HIV yang ketiga (ELISA) hasil tesnya negative.
- c. Prevalensi HIV/AIDS pada pasien TB adalah suatu hasil bagi (angka) yang di peroleh dengan menggunakan pembilang adalah jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS dan TB dan sebagai penyebut adalah jumlah orang yang menderita

TB, kemudian dikalikan dengan 100%.

$$\text{Prevalensi (P)} = \frac{\text{Jumlah sampel HIV +}}{\text{Jumlah sampel}} \times 100\%$$

- d. Faktor risiko pada pasien TB yang terinfeksi HIV/AIDS adalah karakteristik (sifat yang khas), tanda, gejala dari penyakit TB yang memudahkan terinfeksi HIV/AIDS, seperti:
- 1) Melakukan hubungan seksual yang tidak terlindungi adalah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik dengan pasangan tetap, PSK ataupun pacar dengan cara vaginal, oral ataupun anal dan pada saat melakukan hubungan seksual tidak menggunakan alat pelindung (kondom).
 - 2) Tindakan parenteral yang tidak aman adalah tindakan-tindakan yang dapat berisiko tertular HIV seperti:
 - a. Pemakaian jarum yang tidak steril atau pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada pecandu narkotika suntik.
 - b. Pemakaian jarum yang tidak steril pada saat menggunakan tato dan tindik yang berlebihan.
 - c. Menggunakan alat cukur secara bergantian.
 - 3) Pengetahuan dan perilaku berisiko responden adalah pengetahuan responden tentang kondom, PMS dan cara penularan HIV, perilaku berisiko responden seperti mengkonsumsi alkohol dan narkoba.
- e. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi pada manusia dan hewan, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan perjalanan penyakit yang menahun menimbulkan reaksi yang bermacam-macam terhadap basil tersebut dengan proses penyakit yang dapat terjadi pada tempat masuknya diikuti kelainan pada kelenjar regional, tetapi dapat juga menyebar ke semua organ tubuh dengan menimbulkan kerusakan yang progresif (Soedarto, 1996).
- f. Menurut Depkes RI 2001, pasien yang mengidap tuberkulosis paru adalah pasien tuberkulosis paru dengan BTA positif atau pasien tuberkulosis paru dengan BTA negatif dengan rontgen positif.

Cara pengukuran pada tingkat pengetahuan responden tentang cara penularan HIV/AIDS diukur dengan cara :

- a. Tingkat pengetahuan tinggi apabila responden menjawab dengan benar atas 10 pertanyaan tentang cara penularan HIV ≥ 7 jawaban benar.
- b. Tingkat pengetahuan sedang apabila responden menjawab dengan benar atas 10 pertanyaan tentang cara penularan HIV $7 > x \geq 5$ jawaban benar.
- c. Tingkat pengetahuan rendah apabila responden menjawab dengan benar atas 10 pertanyaan tentang cara penularan HIV < 5 jawaban benar.

4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Panduan wawancara yang akan digunakan untuk menggali informasi tentang faktor-faktor risiko HIV/AIDS pada pasien TB.
2. Tes HIV untuk dapat mengetahui pasien TB yang telah terinfeksi HIV/AIDS, sehingga dapat diketahui prevalensi HIV/AIDS pada pasien TB. Tes HIV ini bersifat *testing anonymous unlinked*, tes yang akan digunakan adalah *Rapid test*, tes ELISA.

4.6 Alur Penelitian

1. Menentukan responden yang akan diwawancarai.
2. Melakukan wawancara dengan panduan wawancara.
3. Mengambil sampel darah responden.
4. Mengirim sampel darah ke Laboratorium Kesehatan Provinsi.
5. Menghitung prevalensi penderita HIV pada pasien TB di Rumah Sakit Paru Jember.
6. Mengkompilasi faktor-faktor risiko.
7. Mengeksplorasi hubungan faktor-faktor risiko dengan infeksi HIV.
8. Menyusun laporan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel dan grafik.

BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan karakteristik adalah distribusi berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikannya, agama, suku, kebiasaan bepergian jauh ke luar kota sampai lebih dari 1 bulan dalam 1 tahun terakhir. Apabila dilihat dari jenis kelamin responden, dari 100 responden jumlah responden laki-laki sebanyak 55 orang (55%) dan responden perempuan sebanyak 45 orang (45%). Sedangkan apabila dilihat distribusi berdasarkan umur responden, usia 21-25 tahun sebanyak 26%, usia 26-30 tahun sebanyak 25% dapat digambarkan secara terperinci pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
15-20	7	9	16
21-25	15	11	26
26-30	13	12	25
31-35	11	4	15
36-40	5	5	10
41-45	3	3	6
46-50	1	1	2
Jumlah	55	45	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Tingkat pendidikan responden dapat dilihat dari responden yang tidak sekolah sebanyak 3 orang (3%), responden yang tidak lulus SD sebanyak 4 orang (4%), dan 32 responden (32%) lulus SD, dapat dilihat secara terperinci pada tabel 5.2 yang akan menggambarkan distribusi tingkat pendidikan responden.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikannya.

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	%
Tidak Sekolah	3	3
Tidak Lulus SD	4	4
Lulus SD	32	32
Lulus SMP	23	23
Lulus SMU	29	29
Lulus PT	9	9
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Distribusi responden berdasarkan agama 98 orang (98%) menganut agama Islam, apabila dilihat distribusi responden berdasarkan suku lebih dari separuh 53 orang (53%) berasal dari suku Madura, 43 orang (43%) bersal dari suku Jawa, distribusinya secara terperinci dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distirbusi Responden Berdasarkan Suku dan Agama

Suku	Agama			Jumlah
	Islam	Katolik	Kristen	
Madura	53	-	-	53
Jawa	42	1	-	43
Sunda	2	-	-	2
Cina	-	-	1	1
Campuran	1	-	-	1
Jumlah	98	1	1	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Distribusi responden tentang kebiasaan pergi jauh (ke luar kota sampai lebih dari 1 bulan dalam 1 tahun terakhir) 33 orang (33%) responden memiliki kebiasaan pergi jauh dari tempat tinggal penderita TB paru sampai lebih dari satu bulan sedangkan 67 orang (67%) tidak memiliki kebiasaan pergi jauh dari tempat tinggal.

5.2 Status Pernikahan dan Riwayat Hubungan Seksual

Dalam status pernikahan responden, 69 orang (69%) pernah menikah dan 31 orang (31%) tidak menikah. Usia pertama kali responden menikah dapat digambarkan secara terinci pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Usia Responden Saat Pertama kali Menikah.

Usia Pertama Kali Menikah	Jumlah Responden	%
12-15 tahun	4	5,8
16-19 Tahun	21	30,43
20-23 Tahun	22	31,88
24-27 Tahun	14	20,29
28-31 Tahun	4	5,8
32-35 Tahun	2	2,9
Tidak Tahu	1	1,45
Tidak ada Tanggapan	1	1,45
Jumlah	69	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Berdasarkan kebiasaan responden untuk tinggal dan hidup bersama, 58 reponden (58%) yang telah menikah tinggal serumah dengan pasangan tetapnya, secara terinci dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Ditribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan untuk Tinggal dan Hidup Bersama.

Kebiasaan Untuk Tinggal dan Hidup Bersama	Jumlah Responden	%
Menikah dan Tinggal dengan Pasangan Tetap	58	58
Menikah dan Tidak Tinggal dengan Pasangan Tetap/ Pasangan Lain.	11	11
Tidak Menikah dan Tinggal dengan Pasangan Tidak Tetap	-	-
Tidak Menikah dan Tidak Tinggal dengan Pasangan Tidak Tetap	31	31
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Responden yang menikah dan memiliki pasangan hidup lebih dari satu sebanyak 13 responden (18,84%) dan responden yang hanya memiliki 1 pasangan hidup sebanyak 56 responden (81,16%).

Responden yang pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 73 responden (73%), yang tidak pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 26 responden (26%). Dari 73 responden yang pernah melakukan hubungan seksual dapat diketahui usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual, dapat digambarkan secara terperinci pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Usia Responden Saat Pertama Kali Melakukan Hubungan Seksual

Usia pertamakali Melakukan Hubungan Seksual	Jumlah Responden	%
12-15 tahun	6	8,21
16-19 Tahun	25	34,25
20-23 Tahun	26	35,62
24-27 Tahun	11	15,07
28-31 Tahun	3	4,11
32-35 Tahun	1	1,37
Tidak ada Tanggapan	1	1,37
Jumlah	73	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Apabila dibandingkan, jumlah responden yang telah menikah dengan jumlah responden yang telah melakukan hubungan seksual dapat diketahui terdapat 4 responden (4%) yang telah melakukan hubungan seksual diluar nikah. Tidak ada responden laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis.

Diantara 100 responden, 4 orang (4%) diantaranya pernah melakukan hubungan seksual dengan PSK, diantara 4 orang tersebut 3 orang diantaranya belum menikah dan 1 orang telah menikah, tetapi dalam satu bulan terakhir tidak ada responden yang berhubungan dengan PSK. Saat berhubungan dengan PSK, 3 responden tidak menggunakan kondom dan hanya 1 responden yang menggunakan kondom atas kemauan sendiri. Alasan responden tidak menggunakan kondom saat

berhubungan dengan seks dengan 2 responden tidak suka menggunakan kondom. Saat berhubungan seksual dengan PSK dalam 1 tahun terakhir responden tidak pernah menggunakan kondom.

Pasangan seksual yang tidak terikat dalam suatu pernikahan dan tidak bersifat komersil dapat disebut sebagai pacar. Responden yang pernah melakukan hubungan seksual dengan pacar sebanyak 4 responden (4%), diantara mereka 3 orang diantaranya belum menikah dan 1 orang telah menikah, tetapi dalam 1 bulan terakhir tidak ada responden yang berhubungan seksual dengan pacar. Pada saat berhubungan seksual dengan pacar 3 responden tidak pernah menggunakan kondom dengan alasan tidak sempat terpikirkan untuk menggunakan kondom. Frekuensi penggunaan kondom dalam 1 tahun terakhir baik dengan pasangan tetap atau pasangan lainnya 1 responden menggunakan kondom hanya kadang-kadang saja, sedangkan 3 responden lainnya tidak pernah menggunakan kondom.

5.3 Pengetahuan dan Penggunaan Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang dapat mencegah penularan Penyakit akibat hubungan seksual. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan kondom seperti pengetahuan tentang kondom dan waktu yang diperlukan jika ingin mendapatkan kondom. Responden yang pernah mendengar tentang kondom sebanyak 76 responden (76%) dan pernah menggunakan kondom laki-laki sebanyak 13 responden (17,11%), distribusinya dapat dilihat secara terperinci pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Responden yang Pernah Mendengar dan Menggunakan Kondom Laki-laki

	Ya	Tidak Pernah	Tidak ada Tanggapan	Jumlah
Pernah Mendengar	76	14	10	100
Kondom	(76%)	(14%)	(10%)	(100%)
Pernah Pakai	13	56	7	76
Kondom	(17,11%)	(73,68%)	(9,21%)	(100%)

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Diantara 76 reponden yang pernah mendengar tentang kondom, hanya 41 responden (53,95%) yang tahu tempat dimana bisa mendapatkan kondom dan 35

responden (46,05%) tidak tahu. Tempat yang diketahui oleh responden yang dapat menyediakan kondom diantaranya apotek diketahui oleh 33 responden, toko diketahui oleh 18 responden, distribusi secara dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Tempat yang Dapat Menyediakan Kondom yang Diketahui Responden

Jenis Tempat yang Dapat Menyediakan Kondom	Jumlah Responden yang Tahu
Toko	18
Apotek	33
Rumah Sakit	1
Teman	4
Lainnya	5

Sumber : Data Primer Terolah 2006

Diantara 41 responden yang tahu tentang tempat yang dapat menyediakan kondom, 32 responden (80%) memerlukan waktu kurang dari 1 jam untuk mendapatkan kondom dan 3 responden (7,5%) butuh waktu lebih dari 1 jam tetapi masih dalam 1 hari, distribusi secara terinci dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Waktu yang Dibutuhkan oleh Responden untuk Mendapatkan Kondom.

Waktu untuk Mendapatkan Kondom	Jumlah Responden	%
< 1 jam	32	78,05
> 1 Jam Tetapi Masih dalam 1 hari	3	7,32
Tidak Tahu	5	12,2
Tidak Memberikan tanggapan	1	2,43
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006

5.4 Pengetahuan tentang Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS merupakan penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual yang tidak aman. Pengetahuan seseorang tentang PMS dapat diketahui dari pengetahuan tentang gejala PMS. Distribusi responden yang pernah mendengar tentang PMS 76 responden (76%), sedangkan yang tidak pernah mendengar tentang PMS sebanyak 21 responden (21%) dan 3 responden (3%) tidak memberikan tanggapan atas pertanyaan ini.

Responden yang tidak mengetahui gejala PMS pada laki-laki 61 responden (80,26) dan yang tidak mengetahui gejala PMS pada perempuan sebanyak 63 (82,89) responden, distribusi secara terinci dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Pengetahuan Responden tentang Gejala PMS pada Laki-Laki dan Perempuan

Gejala PMS	Tahu	Tidak Tahu	Jumlah
Gejala PMS Pada Laki-Laki	15 (19,74%)	61(80,26%)	76 (100%)
Gejala PMS Pada Perempuan	13 (17,11%)	63 (82,89%)	76 (100%)

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Responden yang mengalami gangguan pada alat genital dalam 1 tahun terakhir sebanyak 12 responden (12,12%), sedangkan 87 responden (87,88%) tidak mengalami gangguan pada alat kelamin. Distribusi responden yang pernah memiliki luka pada alat genital dalam 1 tahun terakhir sebanyak 8 responden (8,16%), sedangkan yang tidak memiliki luka pada alat genital sebanyak 90 responden (91,83%).

5.5 Pengetahuan tentang HIV

Responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebanyak 81 orang (81,82%), sedangkan yang tidak pernah dengar tentang HIV/AIDS sebanyak 18 orang (18,18%). Di antara responden yang pernah mendengar HIV/AIDS, responden yang mengetahui seseorang yang terinfeksi atau mati karena penyakit HIV/AIDS sebanyak 21 responden (25,93%) dan yang tidak mengetahui seseorang yang terinfeksi atau mati karena penyakit HIV/AIDS sebanyak 59 responden (72,84%), secara terperinci dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Distribusi Responden yang Mengetahui Seseorang yang Terinfeksi atau Mati Karena HIV/AIDS.

Mengetahui Orang yang Terinfeksi atau Mati Karena HIV/AIDS	Jumlah Responden	%
Ya	21	25,93
Tidak	59	72,84
Tidak ada Tanggapan	1	1,23
Jumlah	81	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

Diantara 21 responden (25,93%) yang mengetahui seseorang yang terinfeksi atau mati karena penyakit HIV/AIDS terdapat 1 responden yang memiliki sahabat yang terinfeksi atau mati karena penyakit HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan responden tentang cara penularan HIV/AIDS lebih dari separuh responden berpendidikan rendah, dapat dilihat secara terperinci pada tabel 5.12. Cara penularan HIV/AIDS yang diketahui oleh responden dapat dilihat pada lampiran 5.

Tabel 5.12 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Penularan HIV/AIDS

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	%
Pengetahuan Tinggi	10	10
Pengetahuan Sedang	33	33
Pengetahuan Rendah	57	57
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

5.6 Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS

Perilaku berisiko tertular HIV/AIDS sangatlah beragam seperti mengkonsumsi alkohol, ketergantungan terhadap narkoba, bertato, bertindik dan menggunakan alat cukur silet secara bergantian, dapat dilihat secara terperinci pada tabel 5.13

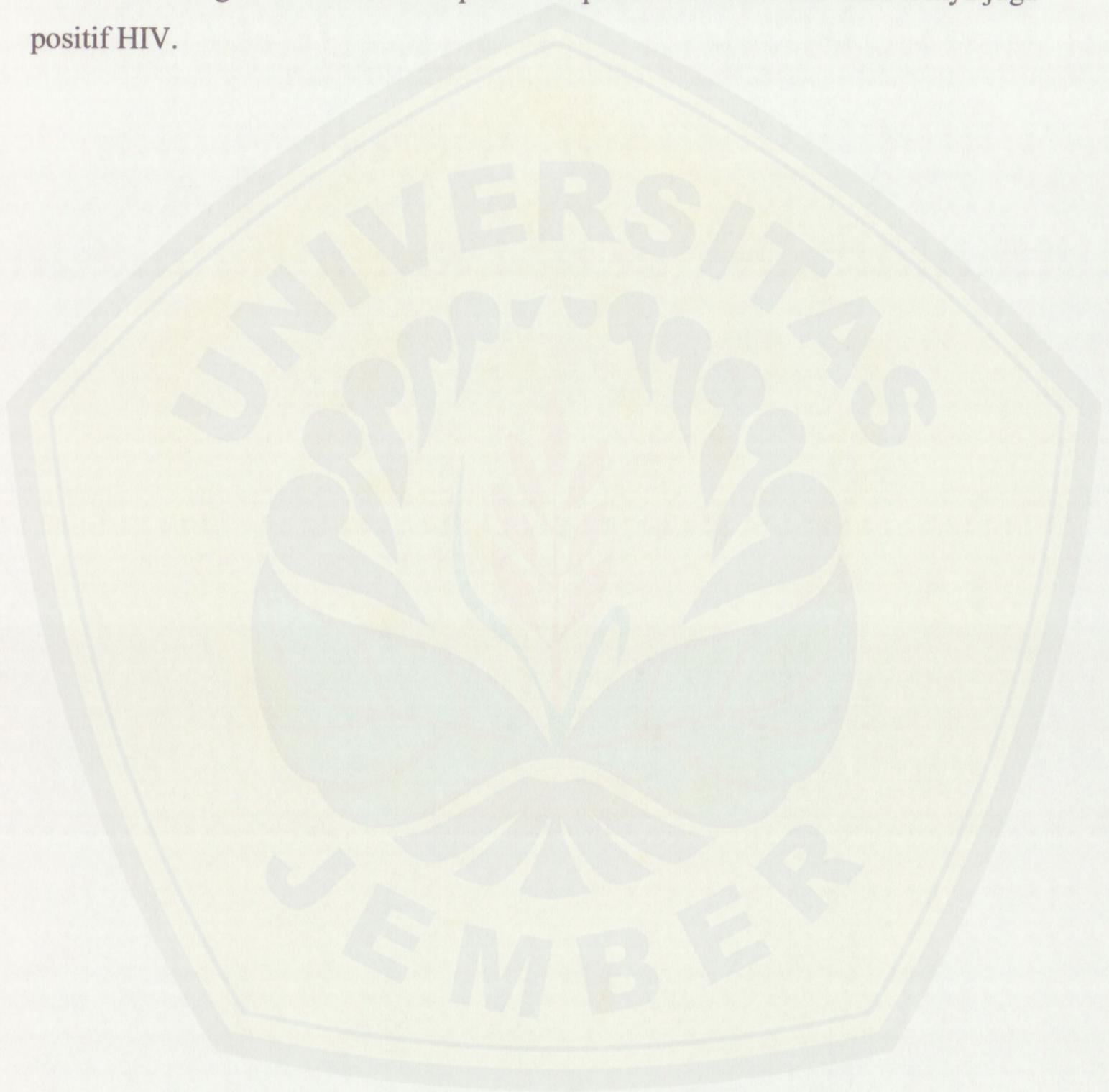
Tabel 5.13 Distribusi Responden Mengenai Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS.

Perilaku Berisiko	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Jumlah
Mengkonsumsi Alkohol	5	95	-	100
Ketergantungan Narkoba	4	95	1	100
Menggunakan Narkoba Suntik	4	96	-	100
Bertato	5	95	-	100
Bertindik Berlebihan	14	86	-	100
Menggunakan Alat Cukur Silet Bergantian	52	48	-	100

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

5.7 Hasil Tes HIV Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember

Tes HIV dilakukan dengan menggunakan metode *rapid test* dan ELISA. Dari pemeriksaan dengan metode *rapid test* pada 100 responden dapat diketahui responden yang positif HIV sebanyak 2 responden, kemudian dilakukan tes konfirmasi dengan metode ELISA pada 2 responden tersebut dan hasil tesnya juga positif HIV.



BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Dilihat dari distribusi jenis kelamin responden jumlah responden lebih banyak pada responden laki-laki dari pada perempuan dengan distribusi laki-laki sebanyak 55 orang (55%) dan perempuan sebanyak 45 orang (45%). Hal ini sesuai dengan data penderita TB paru di Rumah Sakit Paru Jember pada bulan April 2005 sampai dengan Februari 2006, penderita TB paru lebih banyak pada penderita laki-laki (54.34%) apabila dibandingkan penderita TB perempuan. Pada negara berkembang, kendati data belum memadai diperkirakan jumlah laki-laki sama banyaknya dengan perempuan. Di Indonesia kasus baru tuberkulosis, hampir separuhnya adalah perempuan (Aditama, 2002). Apabila dilihat dari perbandingan data diatas jumlah penderita TB di Rumah Sakit Paru Jember antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda.

Distribusi responden menurut umur lebih banyak pada usia 21-25 tahun sebanyak 26%, usia 26-30 tahun sebanyak 25%, usia 15-20 sebanyak 16%. Apabila dibandingkan dengan data sensus 2000, jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak pada umur 20-29 tahun sebanyak 54,27%, terbanyak kedua pada umur 30-39 tahun sebanyak 26% (Depkes, 2006)

Apabila dilihat dari tingkat pendidikan responden, tingkat pendidikan responden banyak yang pendidikannya rendah, 32% responden lulus SD, 4% tidak lulus SD, bahkan masih ada yang belum pernah mengenyam pendidikan sama sekali sebanyak 3%. Distribusi responden berdasarkan agamanya paling tinggi 98% menganut agama Islam. Agama merupakan suatu kepercayaan yang sangat diyakini oleh masyarakat, dimana masyarakat memegang teguh ajaran agama tersebut. Distribusi responden berdasarkan suku, lebih dari separuh responden 53% yang berasal dari suku Madura.

Responden yang memiliki kebiasaan untuk pergi jauh keluar kota dalam 1 tahun terakhir sampai lebih dari 1 bulan jumlahnya lebih sedikit hanya 33% responden saja sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan untuk pergi jauh keluar kota dalam 1 tahun terakhir sampai lebih dari 1 bulan sebanyak 67%. Mereka yang memiliki kebiasaan pergi jauh keluar kota dalam 1 tahun terakhir sampai lebih dari 1 bulan memiliki peluang menyebarkan penyakit TB paru. Dalam penyebaran penyakit TB dan HIV/AIDS dapat dipengaruhi adanya warga pendatang, turis, perjalanan internasional dan migrasi akan mempercepat penyebarannya (Aditama, 2002).

6.2 Satus Pernikahan dan Riwayat Hubungan Seksual

Pernikahan merupakan suatu ikatan yang sah antara laki-laki dan perempuan agar dapat hidup bersama. Distribusi status pernikahan pada penderita TB paru di Rumah Sakit Paru Jember lebih dari separuh (69%) telah menikah pada usia 12-35 tahun, dengan responden paling banyak menikah pada usia 20-23 tahun sebanyak 32,35% dan paling banyak kedua pada usia 16-19 tahun 30,34% responden. Wanita yang tidak menikah mengandung risiko yang lebih besar terkena PMS, bahkan wanita-wanita yang sudah menikah mungkin terancam risiko, jika suami mereka melakukan hubungan seks dengan lebih dari satu partner sebelum menikah (The Alan Guttmacher Institute, 2005).

Lebih dari separuh responden (58%) tinggal bersama dengan pasangan tetapnya. Hal ini sangat baik mengingat tidak ada responden yang hidup bersama dengan orang yang tidak dinikahinya. Lingkungan tempat hidup sangatlah mempengaruhi kesehatan seseorang. Kebiasaan untuk tinggal dan hidup bersama dengan seseorang dalam satu lingkungan akan saling mempengaruhi.

Responden yang memiliki pasangan hidup lebih dari 1 sebanyak 18,84%. Penelitian *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1995 pada 18 negara menunjukkan pria lebih banyak memiliki pasangan seksual dibandingkan wanita. Pria punya kesempatan untuk tertular dan menularkan HIV lebih banyak karena rata-rata laki-laki lebih banyak memiliki pasangan seksual sehingga lebih banyak memiliki kesempatan untuk menularkan HIV pada pasangan selama hidupnya,

selain itu penularan HIV dari pria ke wanita dua kali lebih berisiko dari pada penularan HIV dari wanita ke pria.

Responden yang telah melakukan hubungan seksual jumlahnya lebih dari separuh sebanyak 73% dengan rentang usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual pada saat usia 12-35 tahun dengan distribusi paling banyak pada usia 20-23 tahun (36,11%), apabila dibandingkan dengan jumlah responden yang telah menikah terdapat 4 responden yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Meskipun persentasenya masih kecil, hal ini merupakan faktor risiko terinfeksi HIV.

Hubungan seks sebelum menikah perlu dihindari karena kerugiannya lebih banyak dibanding dengan manfaat yang akan diperoleh. Risiko dari perbuatan ini misalnya hamil di luar nikah, perasaan bersalah dan berdosa, bahkan bisa terkena penyakit menular seksual atau pun HIV/AIDS. Selain akibat-akibat buruk di atas, hubungan seks sebelum menikah juga dilarang keras oleh agama. Hubungan seks adalah suatu hal yang sakral dan bertujuan untuk mengembangkan keturunan.

Tidak ada responden laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis. Hal ini sudah baik, tetapi biasanya laki-laki menutupi kebiasaannya berhubungan dengan sesama laki-laki. Menurut survei diseluruh dunia, seperenam pria pernah berhubungan seks dengan pria. Banyak pria yang berhubungan seks dengan pria juga berhubungan seks dengan wanita baik itu istri, PSK atau pacar. Hubungan seks antar pria selain membahayakan pria juga membahayakan wanita. Hubungan seksual melalui anal sering menjadi unsur hubungan seks antar pria, gesekan pada jaringan dubur lebih mudah pecah, hubungan seks anal lebih berisiko menularkan HIV dari pada hubungan seks melalui vagina, terutama pada pasangan penerima (AIDS/WAD, 2000).

PSK merupakan kelompok yang terbiasa melakukan aktifitas seksualnya dengan pasangan yang tidak tetap, dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi di kelompok tersebut. Sehingga PSK merupakan kelompok risiko tinggi infeksi PMS, diantaranya adalah sifilis dan HIV/AIDS. Sifilis dan HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi organisme. Namun ternyata dalam penyebarannya sangat dipengaruhi oleh pola perilaku dan gaya hidup seseorang.

Jadi bisa dikatakan bahwa sifilis dan HIV/AIDS juga merupakan penyakit perilaku. Cara penularan sifilis dan HIV/AIDS yang paling menonjol adalah melalui hubungan seksual promiskuitas atau berganti-ganti pasangan (Aprilianingrum, 2002).

Perilaku berhubungan seksual dengan PSK merupakan risiko tinggi tertularnya penyakit HIV. Pada penderita TB di Rumah Sakit Paru Jember 4% diantaranya pernah melakukan hubungan seksual dengan PSK. Diantara 4 orang yang pernah berhubungan dengan PSK, 3 orang diantaranya belum menikah dan 1 orang telah menikah.

Diantara 4 responden yang pernah berhubungan seksual dengan PSK, 3 diantaranya tidak menggunakan kondom dan hanya 1 responden yang menggunakan kondom. Rendahnya penggunaan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan tetap merupakan hal yang umum terjadi dari pada penggunaan kondom pada kalangan PSK atau pasangan tidak tetap lainnya, hal ini merupakan risiko penularan HIV. Alasan responden tidak menggunakan kondom dikarenakan tidak suka menggunakannya, pada penelitian yang dilakukan pada 14 negara, alasan yang paling sering dilaporkan pria untuk tidak memakai kondom adalah berkurangnya kenikmatan seks (AIDS/WAD, 2000). Dalam 1 tahun terakhir responden tidak pernah menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan PSK, hal ini semakin mempermudah penularan HIV. Rendahnya kesadaran penggunaan kondom semakin memperkuat penularan HIV.

Pasangan seksual yang tidak terikat dalam suatu pernikahan dan tidak bersifat komersil dapat disebut sebagai pacar. Responden yang pernah melakukan hubungan seksual dengan pacar sebanyak 4 responden (4%), diantara mereka 3 orang diantaranya belum menikah dan 1 orang telah menikah, dalam 1 bulan terakhir tidak ada responden yang berhubungan seksual dengan pacar. Rendahnya persentase penderita TB paru yang berhubungan seksual dengan pacar dapat menurunkan faktor risiko penularan HIV/AIDS.

Saat berhubungan seksual dengan pacar 1 responden menggunakan kondom sedangkan 3 responden tidak pernah menggunakan kondom dengan alasan tidak sempat terpikirkan untuk menggunakan kondom. Frekuensi penggunaan kondom

dalam 1 tahun terakhir baik dengan pasangan tetap atau pasangan lainnya 1 responden menggunakan kondom hanya kadang-kadang saja, sedangkan 3 responden lainnya tidak pernah menggunakan kondom. Rendahnya kesadaran dalam penggunaan kondom dengan pacar atau pasangan lainnya dapat meningkatkan penularan HIV.

Perlunya menghindari hubungan seksual sebelum menikah atau melakukan abstinencia dengan pasangannya, perlu upaya yang kuat untuk bisa saling menahan dorongan seksual sehingga mampu menekan risiko penularan HIV.

6.3 Pengetahuan dan Penggunaan Kondom

Alat kontrasepsi yang dapat mencegah PMS dan HIV adalah kondom. Penggunaan kondom dengan benar dapat merurunkan risiko penularan HIV. Responden yang pernah mendengar tentang kondom hanya 76% dan yang pernah menggunakan kondom hanya 17,11%. Diantara penderita TB yang pernah mendengar tentang kondom terdapat 53,95% yang tahu tempat membeli kondom. Tempat yang banyak diketahui dapat menyediakan kondom adalah Apotek. Meskipun waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh kondom hanya memerlukan waktu kurang dari satu jam, tetapi tetap saja penggunaan kondom masih rendah. Rendahnya pengetahuan tentang kondom dengan benar hal ini memerlukan promosi yang lebih gencar lagi tentang sosialisasi manfaat kondom. Apabila dilihat dari *indicator millenium development goal*, indikator pada tahun 2005 harus mencapai 90%, tetapi melihat kenyataannya tingkat pengetahuan penderita TB tentang kondom masih sangat jauh dari target yang diharapkan.

Pengetahuan dan persepsi terhadap kondom sangat penting artinya ketika dihubungkan dengan masalah kesehatan reproduksi. Selain karena hingga saat ini kondom dipercaya sebagai salah satu alat kontrasepsi yang dapat dipakai untuk menunda kehamilan, kondom juga amat bermanfaat untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Dalam kampanye pencegahan HIV/AIDS sering disampikan metode ABCDE yang merupakan singkatan dari *Abstinence* (tidak melakukan atau puasa hubungan seks), *be faithful* (setia pada satu pasangan), *condom* (selalu menggunakan kondom setiap kali

berhubungan seksual), *don't share syringe* (jangan menggunakan jarum suntik atau alat yang dapat menembus kulit secara bergantian dengan orang lain terutama pengguna narkoba suntik), *equipment* (menggunakan alat-alat yang bersih, steril, sekali pakai dan tidak bergantian contohnya jarum suntik, pisau cukur, peralatan operasi, jarum tato dan lain sebagainya) (Ajisuksmo, 2004).

6.4 Pengetahuan tentang Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS merupakan penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual yang tidak terlindungi. Responden yang pernah mendengar PMS sebanyak 76%. Dari 76% responden yang pernah mendengar tentang PMS, 80,26% responden tidak mengetahui gejala PMS pada laki-laki dan 82,89% tidak mengetahui gejala PMS pada perempuan. Rendahnya pengetahuan tentang PMS akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan. PMS juga merupakan faktor terjadinya infeksi HIV, sehingga peningkatan kasus PMS dapat memungkinkan terjadinya peningkatan kasus infeksi HIV/AIDS.

Responden yang pernah mengalami gangguan pada alat kelaminnya sebanyak 12,12% dan yang memiliki luka pada alat genital sebesar 8,16%. Meskipun persentase kejadiannya masih rendah, tetapi dengan adanya gangguan atau luka pada alat kelamin merupakan potensi terjadinya PMS dan infeksi HIV.

PMS dapat menyebabkan luka pada alat kelamin mempermudah HIV memasuki tubuh karena luka bisa terbuka dan berdarah. Infeksi pada sistem reproduksi juga berpengaruh besar terhadap kesehatan dan kesuburan seorang wanita. Infeksi-infeksi seperti itu terjadi ketika para wanita melahirkan atau melakukan pengguguran di bawah kondisi yang tidak steril, dan dapat juga tertularan akibat hubungan seks dengan partner yang menderita infeksi. Ada keadaan yang menempatkan pria pada risiko sangat tinggi terinfeksi HIV. Setiap tahun cukup besar proporsi wanita dan pria usia 15-49 tertular PMS, di negara-negara maju dan beberapa negara berkembang kurang dari 10%, tetapi di negara berkembang lainnya berkisar dari 11 sampai 25%. Para wanita muda lebih mudah terkena PMS karena mereka kurang memiliki perlindungan antibodi dari pada para wanita yang lebih tua, dan ketidak matangan leher rahim mereka

mempertinggi kemungkinan terkena bakteri infeksi yang mengakibatkan penularan penyakit tersebut (The Alan Guttmacher Institute, 2005). Apabila dilihat dari segi biologis, perempuan rentan tertular HIV atau PMS karena bentuk alat kelamin yang sedemikian rupa dan mengandung selaput lendir, membuat sperma yang mengandung HIV lebih mudah terserap ke dalam tubuh. Hal inilah yang membuat perempuan yang setia pun bisa tertular HIV dari pasangan yang HIV positif (Meneg, 2006).

6.5 Pengetahuan tentang HIV

Diantara 100 responden hanya 81,82% yang pernah mendengar tentang HIV dan hanya (25,93%) saja yang pernah mengetahui seseorang yang terinfeksi atau mati karena HIV/AIDS. Apabila dilihat tingkat pengetahuan responden tentang cara penularan HIV/AIDS lebih dari separuh responden (57%) responden pengetahuannya rendah. Responden yang mengetahui tentang menggunakan kondom dapat melindungi diri dari HIV hanya 40,24%, dan yang mengetahui bahwa HIV tidak ditularkan lewat gigitan nyamuk sebesar 20%, yang mengetahui bahwa dengan memiliki satu pasangan seksual dapat melindungi diri dari HIV sebanyak 53,66%, yang mengetahui bahwa dengan tidak melakukan hubungan seksual dapat terlindung dari HIV sebesar 48,47%, yang mengetahui bahwa HIV tidak ditularkan melalui tukar-menukar makanan hanya 34,57%, yang mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik sebanyak 35,37%, yang mengetahui orang yang terlihat sehat dapat terinfeksi HIV sebanyak (6,51%), yang mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya sebanyak 58,84%, yang mengetahui bahwa risiko penularan ibu hamil ke bayi yang dikandungnya dapat diturunkan dengan obat retroviral hanya 1,61%, dan yang mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan melalui air susu ibu sebesar 59,26%. Apabila dibandingkan dengan *indicator millenium development goal* target yang harus dicapai pada tahun 2005, 90% penduduk dapat mengidentifikasi secara tepat penularan HIV dan menolak anggapan salah tentang HIV. Pada penderita TB paru di Rumah Sakit Paru Jember tingkat

penetahuannya tentang HIV masih jauh dari target indikator yang harus dicapai pada tahun 2005.

Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu hal akan berpengaruh terhadap sikap, dan sikap tersebut selanjutnya mempengaruhi adanya niat seseorang untuk melakukan tindakan atau berperilaku. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam kehidupannya. Hal ini sebanding dengan banyaknya responden yang berpendidikan rendah yang mengakibatkan pengetahuan tentang HIV juga rendah.

6.6 Perilaku Berisiko Tertular HIV

Persentase responden yang mengonsumsi alkohol 5% dan yang pernah memiliki ketergantungan pada narkoba sebanyak 4%, meskipun persentase penggunaan alkohol dan ketergantungan terhadap narkoba masih kecil tetapi kebiasaan mengonsumsi alkohol dan narkoba dapat berpengaruh pada perilaku dan pemikiran seseorang. Saat orang dalam pengaruh alkohol atau narkoba, mereka terkadang mengambil risiko yang tidak mereka sadari. Orang dapat mengambil risiko yang berkaitan dengan HIV atau PMS akibat hubungan yang tidak aman bila menggunakan alkohol dan obat terlarang.

Perilaku responden dalam penggunaan narkoba suntik sebanyak (4%), bertato (5%), bertindik (14%) dan yang menggunakan alat cukur silet sebanyak (52%), hal tersebut merupakan faktor risiko penularan HIV sebab melalui jarum atau alat suntik yang tidak steril dan menggunakannya secara bergantian dapat menularkan HIV. Saat seseorang memutuskan penggunaan tato atau tindik sedang dia dalam pengaruh narkoba atau alkohol mereka dapat berisiko misalnya dengan tidak memeriksakan jarum yang akan digunakan telah steril atau tidak steril. Tetapi tetap saja penggunaan alat-alat yang tidak steril seperti jarum atau alat suntik dan alat cukur memudahkan penyebaran HIV/AIDS dan PMS lainnya misalnya hepatitis (Anonim, 2006).

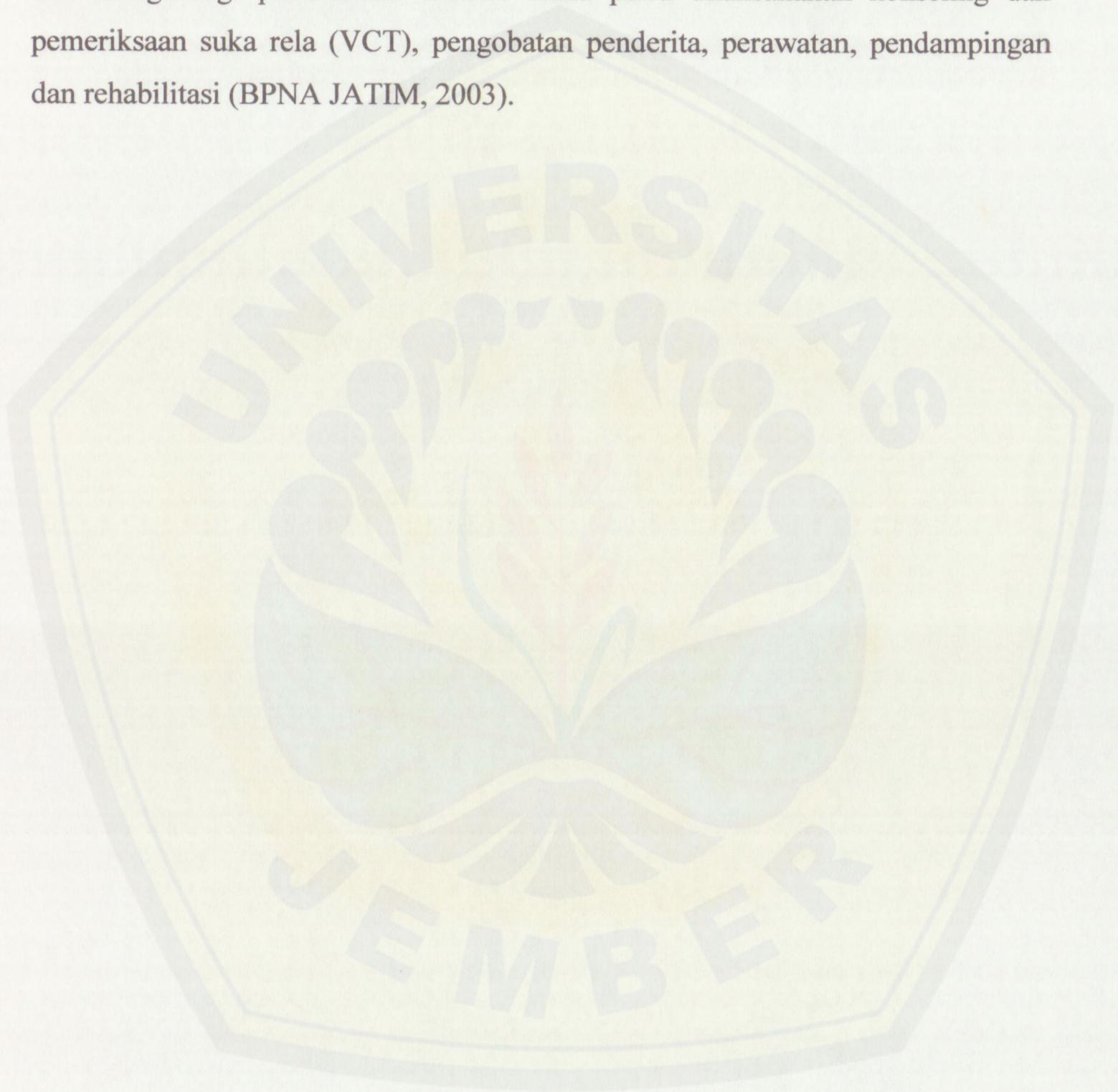
6.7 Hasil Tes HIV Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember.

Untuk mengetahui prevalensi HIV/AIDS pada penderita TB paru yang berobat di Rumah Sakit Paru Jember dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap semua sampel darah responden sejumlah 100 orang. Tujuan pemeriksaan ini untuk menemukan penderitanya HIV/AIDS pada penderita TB paru. Berdasarkan UNAIDS dan WHO prosedur penetapan penderita HIV positif yaitu apabila dilakukan tes HIV yang pertama hasilnya positif maka dilakukan dengan tes konfirmasi dengan tes HIV yang kedua, apabila hasilnya positif maka dapat ditentukan bahwa penderita tersebut terinfeksi HIV. Pada penelitian ini semua hasil pemeriksaan telah diujicobakan ke Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur sehingga keakuratannya bisa dijamin. Tes HIV dilakukan dengan menggunakan metode *rapid test* dan apabila terdapat hasil tes HIV yang positif dilakukan tes konfirmasi dengan metode ELISA dari hasil pemeriksaan itu dapat diketahui prevalensi HIV pada pasien TB paru di Rumah Sakit Paru Jember sebanyak 2%.

Apabila dilakukan pemetaan risiko berdasarkan ditemukannya risiko, adanya kasus HIV/AIDS dan prevalensi pada kelompok yang berisiko, BPNA JATIM membagi dalam 6 kategori, yaitu : terancam (terdapat risiko penularan, tetapi kasus belum ditemukan), terpapar awal (terdapat kasus HIV/AIDS dengan prevalensi kurang dari 2%), terpapar lanjut (prevalensi pada risiko tinggi 2-5%), *contained* (prevalensi risiko tinggi 2-5%, pada komunitas khusus prevalensinya kurang dari 5%), *consentrated* (prevalensi risiko tinggi lebih dari 5%), *generalized* (prevalensi pada masyarakat umum lebih dari 1%), maka dapat disimpulkan bahwa pada Rumah Sakit Paru Jember termasuk kategori terpapar lanjut dengan prevalensi pada risiko tinggi sebanyak 2%.

Prevalensi HIV pada penderita TB di negara-negara Sub Sahara Afrika yang prevalensinya mencapai 70% (WHO, 2006). Sedangkan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo 24% pasien yang HIV positif juga menderita TB dan sebuah klinik TB di Jakarta 21% pasien TB juga menderita HIV. Apabila dibandingkan dengan jumlah prevalensi pada Rumah Sakit Paru Jember jumlahnya jauh lebih kecil, tetapi dengan tingkat prevalensi 2% untuk

memutus rantai penularan perlu dilaksanakan program penanggulangan PMS secara terpadu, kewaspadaan universal (*universal precaution*), penurunan kesakitan (*harm reduction*), pencegahan penularan dari ibu ke anak, penetapan undang-undang (*law enforcement*), sedangkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi penderitaan ODHA maka perlu dilaksanakan konseling dan pemeriksaan suka rela (VCT), pengobatan penderita, perawatan, pendampingan dan rehabilitasi (BPNA JATIM, 2003).





BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan tes HIV pada 100 responden, diketahui bahwa faktor risiko HIV/AIDS pada responden masih rendah tetapi prevalensi HIV/AIDS tergolong dalam kategori terpapar lanjut menurut BPNA Jatim. Hal ini dapat dijelaskan dalam kesimpulan berikut:

- a. Karakteristik responden lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hampir seluruh responden beragama Islam dan sebagian besar responden berasal dari suku Madura.
- b. Faktor risiko HIV/AIDS pada responden antara lain : responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang cara penularan HIV, rendahnya pengetahuan dan kesadaran dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual baik dengan pasangan tetap, PSK ataupun pacar. Perilaku berisiko tertular HIV/AIDS pada responden seperti mengkonsumsi alkohol, ketergantungan obat, menggunakan narkoba suntik, bertato, dan bertindik berlebihan persentasenya masih rendah tetapi lebih dari separuh responden menggunakan alat cukur silet yang bergantian.
- c. Prevalensi HIV/AIDS positif pada responden sebanyak 2%.

7.2 Saran

- a. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang HIV pada responden perlu dilakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan TB pada pasien dan keluarga pasien oleh PKMRS di Rumah Sakit Paru Jember dengan cara pemanfaatan media yang telah ada seperti televisi atau radio lokal, hal ini dapat mencegah penularan HIV/AIDS maupun TB lebih luas.

- b. Perlu ditingkatkan pelaksanaan atau pengadaan pelaksanaa *universal precaution* yaitu kehati-hatian dalam penanganan setiap penderita, sehingga tidak terjadi potensi penularan penyakit, hal ini dapat dilakukan dengan cara:
- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani pasien.
 - 2) Penggunaan alat pelindung saat penanganan pasien seperti penggunaan masker, sarung tangan dan lain sebagainya.
 - 3) Sterilisasi peralatan.
 - 4) Penggunaan jarum suntik yang telah digunakan ditutup dengan satu tangan.
 - 5) Pengelolaan limbah dan sampah.
- c. Untuk menemukan kasus HIV/AIDS perlu diadakan pemeriksaan secara sukarela atau *Voluntary Conseling and Testing (VCT)* selain itu juga harus didukung dengan kemampuan dalam pengelolaan obat anti retoviral.

DAFTAR PUSTAKA

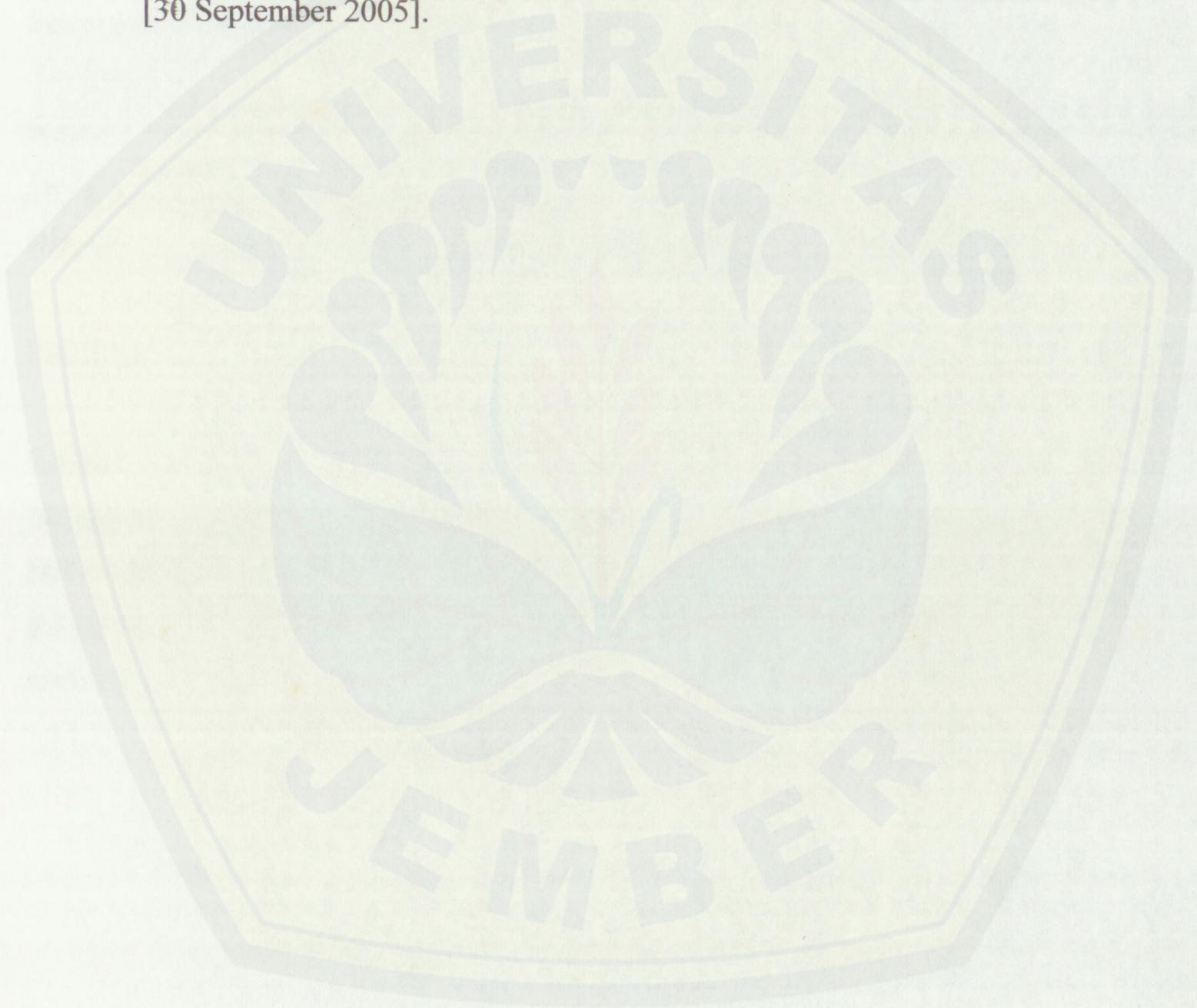
- Aditama, T.Y. 2002. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*. Edisi IV. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- AIDS/WAD. 2000. *Pria dan AIDS Suatu Pendekatan Jender 2000*. <http://72.14.203.104/search?q=cache:0iW2M4hekxsJ:www1.rad.net.id/aids/WAD/Wac00.doc+alkohol+dan+AIDS&hl=id&gl=id&ct=clnk&cd=4> [18 April 2006].
- Ajisuksmo, C., dkk. 2004. *Mari Bicara Tentang HIV/AIDS Dengan Orang Tua, Guru dan Teman!*. Jakarta: UNICEF
- Amon, J. et al. 2000. *Behavioral Surveillance Surveys*. Arlington: Family Health International.
- Anonim, 2006. *Modul 3 Penyalahgunaan Zat, HIV dan IMS*. <http://www.cert.org/CMA/training/module1-5-indonesian/Modul3HIV.htm> [18 April 2006].
- Aprilianingrum, F. 2002. *Survei Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV pada Pekerja Komersi Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Tahun 2002*. [http://www.health-lrc.or.id/pdf/](http://www.health-lrc.or.id/pdf/Penyakit%20Menular/Sifilis-HIV-FA01.pdf) [Penyakit%20Menular/Sifilis-HIV-FA01.pdf](http://www.health-lrc.or.id/pdf/Penyakit%20Menular/Sifilis-HIV-FA01.pdf) [18 April 2006].
- BPNA Propinsi Jawa Timur. 2003. *Hindari Napza, HIV/AIDS, Pedoman Penanggulangan Napza dan HIV/AIDS Propinsi Jawa Timur*. Surabaya : Penerbit BPNA Propinsi Jawa Timur.
- Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Castel, C.1999. *Testing HIV : Sebuah Pendekatan Praktis*. London: Healthink Worldwide.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Cetakan ke 6. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Sampai 31 Maret 2006 Jumlah Pengidap HIV/AIDS Di Indonesia Mecapai 10.156 Kasus*. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=1849> [18 April 2006]
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2005. *Kasus HIV/AIDS Kian Meningkat*. http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news_id=192 [30 September 2005].
- Djauzi, S. 2004. *Menyambut Hari Tuberkulosis Sedunia 24 Maret Mengobati AIDS dan Tuberkulosis*. <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/mbrtpage53.html#1> [30 September 2005].
- Efian, C. 2000. *Primary ADIS Care*. Third Edition. Houghton : Jacana Education.
- Meneg, PP. 2006. *Di Dunia Hampir Separuh Pengidap HIV/AIDS Perempuan*. http://www.indonesia.go.id/news_Detail2.php?ind_cpapid = 5&ind_nid=719&mainAct=3&listAct=3 [27 Januari 2006]
- Mulyana, Y. 2002. *Pengidap HIV Banyak Tak Terpantau*. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0503/07/0308.htm> [29 Oktober 2005].
- Noer, S et al..1999. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Noor, N.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ke II. Jakarta: Rineka Cipta.
- Richardson, D. 2002. *Perempuan dan AIDS*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Rumah Sakit Paru Jember. 2005. *Profil Kelembagaan Rumah Sakit Paru Jember 2005*. Jember: Rumah Sakit Paru Jember.
- Soedarto. 1996. *Penyakit – Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta: Widya Medika.
- The Alan Guttmacher Institute. 2005. *Memasuki Sebuah Dunia Baru Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan*. http://www.guttmacher.org/pubs/new_world_indo.html [9 Mei 2006].
- UNAIDS. 2004. *AIDS Epidemic Update December 2004*. UNAIDS
- UNAIDS/CDC/USAID/WHO. 2001. *Guidelines for Using HIV Testing Technologies in Surveillance: Selection, Evaluation, and Implementation*. Washington, D. C : World Health Organization (WHO).

UNDP. 2004. *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*. http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/IndonesiaMDG_BI_Goal6.pdf [30 September 2005].

WHO, 2006. *Joint HIV/Tuberculosis Intervention*. <http://www.who.int/hiv/topics/tb/tuberculosis/en/> [9 mei 2006].

World Bank. 2003. *HIV/AIDS di Wilayah Asia Timur dan Pasifik Bank Dunia Unit Sektor Pengembangan Sumber Daya Manusia Wilayah Asia Timur dan Pasifik Desember 2003*. http://siteresources.worldbank.org/INTEAPREGTOPHIVAIDS/Resources/Indonesia_Regional_Brief.pdf [30 September 2005].



Lampiran 1. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Surat persetujuan responden penelitian :

Nama Institusi : Rumah Sakit Paru Jember

Surat persetujuan peserta peneliti :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Alamat :

.....

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menjadikan manfaat dan risiko penelitian tersebut dibawah yang berjudul "Prevalensi dan Faktor-Faktor Risiko HIV/AIDS pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Paru Jember" dengan suka rela menyetujui untuk diikut sertakan dalam penelitian diatas, dengan catatan bila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan.

Jember, 2006

Mengetahui,
Penanggung Jawab peneliti

Yang Menyetujui
Responden

(Faiqatul Hikmah)

()

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Darah untuk Menentukan Status HIV

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Agama :

Pekerjaan :

Bangsa :

Suku Bangsa :

Status Perkawinan : Belum Menikah / Menikah / Bercerai

Menyatakan bahwa saya setuju status HIV saya ditentukan dengan pemeriksaan darah

Pernyataan ini saya buat dengan suka rela tanpa paksaan apapun baik langsung maupun tidak langsung / tersembunyi berdasarkan akan keyakinan manfaat ganda yang yang dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan itu baik saya sendiri maupun untuk masyarakat. Pernyataan ini saya buat setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari pemeriksaan darah tersebut dan pihak petugas menyanggupi akan menjaga kerahasiaan dari hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku.

Jember, 2006

()

Lampiran 3. Panduan Kuesioner Penelitian Prevalensi HIV/AIDS dan Faktor-Faktor Risiko pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Paru Jember

- 01. Nomor Identitas kuesioner :
- 02. Kabupaten :
- 03. Kecamatan :
- 04. lokasi pemeriksaan :

	Kunjungan
Tanggal	
Mulai dan selesai wawancara	
Pewawancara	
Hasil	

- 05. Pewawancara : kode Nama :
- 06. Diperiksa oleh : Pengamat tanggal.....

I. Latar Belakang Karakteristik Responden

NO	Pertanyaan	Kode kategori jawaban	Melompat ke pertanyaan
101	Jenis kelamin responden ?	Laki-laki Perempuan	
102	Tanggal lahir responden ?	Bulan Tidak tahu bulan Tidak ada tanggapan Tahun Tidak tahu bulan Tidak ada tanggapan	
103	Umur responden ?	Umur Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
104	Pernahkah anda bersekolah ?	Ya Tidak Tidak tahu	
105	Pendidikan formal terakhir ?	Tidak Lulus SD SD SMP SMU Perguruan Tinggi Tidak tahu	
107	Apakah dalam 1 tahun terakhir ini anda pernah pergi jauh dari rumah sampai lebih dari 1 bulan ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
108	Apakah agama Anda ?	Islam Kristen Katolik Hindu Budha Lainnya..... Tidak beragama Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
109	Apakah Suku anda ?	Jawa Madura Lainnya Campuran Tidak ada tanggapan	

II. Status Pernikahan dan Riwayat Hubungan Seksual

NO	Pertanyaan	Kode kategori jawaban	Melompat ke pertanyaan
201	Apakah anda pernah menikah ?	Ya Tidak Tidak ada tanggapan	Ke 203
202	Pada usia berapa anda menikah ?tahun Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
203	Apakah anda menikah atau hidup dengan seseorang yang telah berhubungan seksual denganmu ?	1. Menikah dan tinggal serumah 2. Menikah dan tinggal dengan pasangan lain 3. Menikah dan tidak tinggal dengan pasangan/ pasangan lainnya 4. Tidak menikah dan hidup bersama pasangannya 5. Tidak menikah dan dan tidak tinggal dengan pasangan/ pasangan lainnya 6. Tidak ada tanggapan	Ke 205 Ke 205
204	Jika menikah : Pria : apakah anda punya banyak istri ? Wanita : apakah suami anda punya istri lain?	Ya Tidak Tidak ada tanggapan	
205	Apakah anda pernah melakukan hubungan seksual ?	Ya Tidak Tidak ada tanggapan	Ke 303

206	Saat usia berapa anda pertama kali melakukan hubungan seksual ? tahun Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
207	Responden Laki-laki 1. pernahkah anda melakkan hubungan seksual dengan laki-laki ? 2. pernahkan anda melakukan hubungan seksual dalam 1 tahun terakhir ? 3. dalam 1 tahun terakhir ini berapa jumlah laki-laki yang telah melakukan hubungan seksual melalui dubur?	Ya Tidak Tidak ada tanggapan Ya Tidak Tidak ada tanggapanlaki-laki Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
208	Pernah berhubungan seksual dengan PSK sebanyak ↓	Tidak pernah berhubungan seksual dengan PSK sebanyak →	Ke 214
209	Dalam 1 bulan terakhir berapa kali berhubungan dengan PSK ? Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
210	Apakah dalam berhubungan seksual dengan PSK anda menggunakan kondom ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	Ke 212 Ke 213
211	Siapakah yang menyarankan untuk menggunakan kondom ?	Diri sendiri Pasangan Kesepakatan bersama Tidak tahu Tidak ada tanggapan	Ke 213 Ke 213 Ke 213 Ke 213

212	Mengapa anda dan pasangan anda tidak menggunakan kondom ? (lingkari semua jawaban yang disebutkan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tersedia 2. Mahal 3. Pasangan keberatan 4. Tidak suka 5. Pakai alat kontrasepsi lainnya 6. Tidak pernah berpikir gunakan kondom 7. Lainnya..... 8. Tidak tahu 9. Tidak ada tanggapan 	
213	Dalam 1 tahun terakhir berapak frekuensi penggunaan kondom baik dengan pasangan tetap atau pasangan lainnya ?	<p>Setiap saat</p> <p>Hampir setiap saat</p> <p>Kadang-kadang</p> <p>Tidak pernah</p> <p>Tidak tahu</p> <p>Tidak ada tanggapan 9</p>	
214	Pernah berhubungan seksual dengan pasangan tidak tetap / pacar sebanyak	<p>Tidak pernah berhubungan seksual dengan pasangan tidak tetap sebanyak</p>	Ke 301
215	Dalam 1 bulan terakhir berapa kali berhubungan dengan pasangan tidak tetap ?	<p>.....</p> <p>Tidak tahu</p> <p>Tidak ada tanggapan</p>	
216	Apakah dalam berhubungan seksual dengan pasangan tidak tetap /pacar anda menggunakan kondom ?	<p>Ya</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak tahu</p> <p>Tidak ada tanggapan</p>	<p>Ke 218</p> <p>Ke 219</p>
217	Sipakah yang menyarankan untuk menggunakan kondom ?	<p>Diri sendiri</p> <p>Pasangan</p> <p>Kesepakatan bersama</p> <p>Tidak tahu</p> <p>Tidak ada tanggapan</p>	<p>Ke 219</p> <p>Ke 219</p> <p>Ke 219</p> <p>Ke 219</p>

218	<p>Mengapa anda dan pasangan anda tidak menggunakan kondom ? (lingkari semua jawaban yang disebutkan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tersedia 2. Mahal 3. Pasangan keberatan 4. Tidak suka 5. Pakai alat kontrasepsi lainnya 6. Tidak pernah berpikir gunakan kondom 7. Lainnya..... 8. Tidak tahu 9. Tidak ada tanggapan 	
219	<p>Dalam 1 tahun terakhir berapak frekuensi penggunaan kondom baik dengan pasangan tetap atau pasangan lainnya ?</p>	<p>Setiap saat Hampir setiap saat 2 Kadang-kadang 3 Tidak pernah 4 Tidak tahu 8 Tidak ada tanggapan 9</p>	

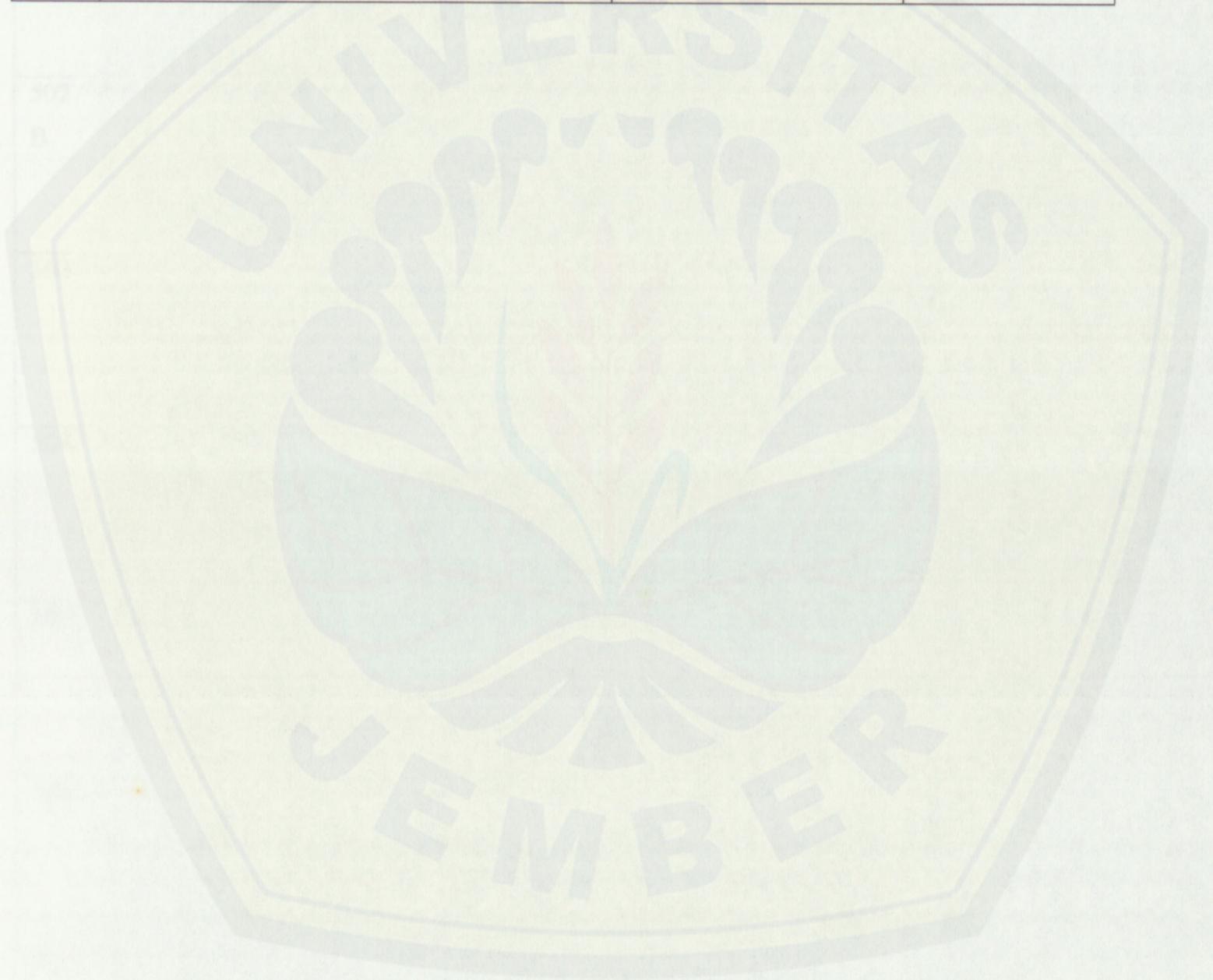
III. Pengetahuan dan Penggunaan Kondom

NO	Pertanyaan	Kode kategori jawaban	Melompat ke pertanyaan
301	<p>Tapisan Pertanyaan, lihat pertanyaan : 210,213, 216,219</p> <p>Tidak Menggunakan kondom.....</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Menggunakan kondom</p> <p>..... →</p>	Ke 304
302	Pernahkah anda menggunakan kondom laki-laki ? (perlihatkan contoh kondom)	<p>Ya</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak tahu</p> <p>Tidak ada tanggapan</p>	Ke 304
303	Pernahkah anda dengar tentang kondom ?	<p>Ya</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak tahu</p> <p>Tidak ada tanggapan</p>	
304	Apakah anda tahu tentang tempat-tempat untuk mendapatkan kondom laki-laki ?	<p>Ya</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak ada tanggapan</p>	Ke 401
305	Di tempat mana saja anda dapat memperoleh kondom laki-laki ?	<p>Toko</p> <p>Apotek</p> <p>Pasar</p> <p>Klinik</p> <p>RS</p> <p>Pusat KB</p> <p>Bar/hotel</p> <p>Peer education</p> <p>Teman</p> <p>Lainnya.....</p> <p>Tidak ada tanggapan I</p>	
306	Berapa lama anda dapat memperoleh kondom ?	<p>< 1 jam</p> <p>>1 jam tetapi dalam hari</p> <p>> 1 hari</p> <p>Tidak tahu</p> <p>Tidak ada tanggapan</p>	

IV. Pengetahuan tentang Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS)

NO	Pertanyaan	Kode kategori jawaban	Melompat ke pertanyaan
401	Pernahkah anda mendengar tentang penyakit menular seksual yang dapat ditularkan dari hubungan seksual ?	Ya Tidak Tidak ada tanggapan	Ke 404
402	Dapatkah anda menceritakan tentang gejala dari PMS pada perempuan ? (Jangan sebutkan gejalanya)	1. Sakit peru 2. Gangguan alat genital 3. Bau yang tidak enak 4. Rasa terbakar /panas pada alat genital 5. Luka pada alat genital 6. Gatal 7. Lainnya.... 8. Tidak ada tanggapan 9. Tidak tahu	
403	Dapatkah anda menceritakan tentang gejala dari PMS pada laki-laki ? (Jangan sebutkan gejalanya)	1. Gangguan alat genital 2. Rasa panas terbakar saat kencing 3. Luka pada alat genital 4. Bengkak pada daerah selangkangan 5. Lainnya..... 6. Tidak ada tanggapan 7. Tidak tahu	

404	Pernahkah anda dalam 1 tahun terakhir mengalami gangguan alat genital ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
405	Pernahkah anda dalam 1 tahun terakhir ada luka pada alat genital ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	



V. Pengetahuan tentang HIV/AIDS.

NO	Pertanyaan	Kode kategori jawaban	Melompat ke pertanyaan
501	Pernahkah anda mendengar tentang HIV atau yang biasa disebut penyakit AIDS ?	Ya Tidak Tidak ada tanggapan	Wawancara selesai.
502 A	Apakah anda tahu seseorang yang terinfeksi HIV atau mati karena AIDS ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	Ke 503 Ke 503
502 B	Apakah anda memiliki keluarga dekat atau sahabat karib yang terinfeksi HIV atau mati karena AIDS ?	Ya keluarga dekat Ya sahabat karib Tidak Tidak ada tanggapan	
503	Apakah dengan menggunakan kondom dalam berhubungan seksual dapat melindungi orang dari infeksi virus HIV/AIDS ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
504	Dapatkah seseorang terinfeksi HIV dari gigitan nyamuk ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
505	Dapatkah seseorang terlindung dari HIV dengan hanya memiliki satu pasang yang setia ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
506	Dapatkah seseorang terlindung dari HIV jika tidak melakukan hubungan seksual?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
507	Dapatkah seseorang terlindung dari HIV jika saling bertukar makanan ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	

508	Dapatkah seseorang terlindung dari HIV jika saling bertukar dalam menggunakan jarum suntik ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
509	Apakah orang yang terlihat sehat dapat terinfeksi HIV, virus penyebab AIDS ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
510	Dapatkah perempuan yang hamil menularkan HIV/AIDS pada bayi yang dikandungnya ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
511	Apakah ibu yang hamil dapat menurunkan risiko penularan hiv pada bayi yang belum lahir ?	1. Menggunakan obat retroviral 2. lainnya..... 3. Tidak tahu 4. Tidak ada tanggapan	
512	Apakah perempuan dengan HIV/AIDS dapat menularkan pada bayi yang baru lahir melalui air susu ibu ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	

VI. Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS

601	Dalam 4 bulan terakhir seberapa sering anda mengkonsumsi minuman beralkohol ?	Setiap hari 1kali seminggu < 1 kali seminggu/tidak pernah Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
602	Apakah anda memiliki ketergantungan pada satu jenis obat ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
603	Apakah anda pernah menggunakan obat yang menggunakan jarum suntik ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
604	Apakah anda memiliki tato ?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
605	Apakah anda memiliki/pernah ditindik?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	
606	Apakah anda pernah mencukur/ dicukur dengan menggunakan silet/pemes/alat cukur lainnya dipakai secara bergantian?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak ada tanggapan	

Lampiran 4. Gejala PMS yang Diketahui Oleh Responden

Gejala PMS	Pada Laki- Laki	Pada Perempuan
Sakit Perut	0 (0%)	1 (1,35%)
Gangguan Alat Genital	5(6,33%)	3 (4,05%)
Rasa Terbakar atau Panas pada Alat Genital	4 (5,06%)	2 (2,7%)
Bau yang Tidak Enak	0 (0%)	1(1,35%)
Luka pada Alat Genital	1 (1,27%)	0 (0%)
Gejala lainnya	10 (12,66%)	4 (5,41%)
Tidak Tahu	59 (74,68%)	63 (85,14%)
Jumlah	79 (100%)	74 (100%)

Sumber : Data Primer Terolah 2006

Lampiran 5. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Cara Penularan HIV/AIDS

Pengetahuan cara penularan HIV/AIDS	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Jumlah
Pakia kondom saat berhubungan seksual dapat terlindung diri HIV/AIDS.	33 (40,24%)	21 (25,61%)	28 (34,15%)	82 (100%)
Orang dapat tertular HIV dari gigitan nyamuk	33 (41,25%)	16 (20%)	31 (38,75%)	80 (100%)
Hanya memiliki satu pasanagan dapat terlindung dari HIV.	44 (53,66%)	21 (25,61%)	17 (20,73%)	82 (100%)
Tidak melakukan hubungan seksual dapat terlindung dari HIV.	39 (48,75%)	25 (31,25%)	16 (20%)	80 (100%)
Saling bertukar makan dapat terlindung dari HIV.	28 (34,57%)	22 (27,16%)	31 (38,27%)	81 (100%)
Saling bertukar jarum suntik dapat terlindung dari HIV.	36 (43,9%)	29 (35,37%)	17 (20,73%)	82 (100%)
Orang yang terlihat sehat dapat terinfeksi HIV.	58 (69,51%)	8 (9,76%)	16 (19,51%)	82 (100%)
Ibu hamil dapat menularkan HIV pada bayi yang dikandungnya.	48 (58,54%)	2 (2,44%)	32 (39,03%)	82 (100%)
Penularan HIV dari ibu ke bayi yang dikandungnya dapat dicegah dengan obat retroviral.	1 (1,61%)	0 (0%)	61 (98,39%)	62 (100%)
Perempuan dengan HIV dapat menularkan pada bayi melalui air susu ibu.	48 (59,26%)	4 (4,94%)	29 (35,8%)	81 (100%)

Sumber : Data Primer Terolah 2006.

