

Bab 6

Pembahasan

6.1. Pembahasan Faktor Risiko Perinatal dan Transfusi pada Kelompok

Usia 0-4 Tahun

Lebih dari sembilan puluh persen anak dengan HIV positif terinfeksi dari ibunya (Basaza, 2002). Di Afrika jumlah insiden infeksi vertikal (ibu ke anak) sebesar 2,7% setiap tahunnya dari total keseluruhan prevalensi anak dan dewasa (Gisselquist, 2004). Selain itu White (2004) mengatakan bahwa insiden penularan HIV dari ibu ke anak usia 0-4 tahun di Uganda sebesar 91,9%. Data-data tersebut mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa usia 0-4 tahun memiliki faktor risiko Perinatal dengan $p=0,007$.

Faktor risiko transfusi juga menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p=0,035$. Diperkirakan bahwa 15% anak dengan HIV positif di seluruh dunia memperoleh infeksi parenteral dari transfusi darah yang tidak diskriminasi atau melalui kontak dengan jarum suntik yang tercemar darah (Gisselquist, 2004). Banyaknya Pemberian transfusi pada anak lebih dimungkinkan karena kehilangan darah 10% dari TBV sudah mengindikasikan transfusi. Berbeda dengan orang dewasa yang membutuhkan transfusi saat kehilangan darah 15-20% dari TBV (Anonim, 2016).

6.2. Pembahasan Faktor Risiko Perinatal dan Transfusi pada Kelompok

Usia 5-14 Tahun

Sebanyak 90% penularan pada anak berumur <13 tahun terjadi pada saat perinatal, artinya terjadi selama dalam kandungan, selama proses kelahiran dan sesudah kelahiran. Pembuktian menunjukkan penularan

dapat terjadi melalui plasenta, meskipun plasenta tidak dapat ditembus oleh sel-sel ibu yang terinfeksi HIV, akan tetapi virus HIV yang bebas masih dapat menembus pertahanan plasenta (IDAI, 2012). Data ini mendukung hasil penelitian kelompok usia 2 atau kelompok usia 5-14 tahun memiliki faktor risiko perinatal atau penularan dari ibu ke anaknya yang mendapat nilai $p=0,000$ pada faktor risiko tersebut.

Selain itu usia 5-14 tahun memiliki faktor risiko transfusi yang dibuktikan dengan nilai $p=0,007$. Data penelitian oleh R.Sehgal (2005) menyebutkan bahwa faktor risiko terbanyak kedua selain transmisi dari ibu ke anak adalah melalui transfusi produk darah yakni sebesar 39%. Faktor lain seperti penularan melalui hubungan seksual menunjukkan angka yang kecil.

6.3. Pembahasan Faktor Risiko Homoseksual dan Perinatal pada Kelompok Usia 15-19 Tahun

Dalam penelitian ini kelompok usia 3 (15-19 tahun) tidak memiliki faktor risiko yang signifikan baik pada faktor risiko homoseksual maupun transfusi. Data ini didukung oleh penelitian Hartono (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara gay/homoseksual <23 tahun dengan kejadian PMS karena menunjukkan $p=0,270$. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ubesie (2012) menunjukkan data yang tidak signifikan ($p=0,064$) pada hubungan usia dengan faktor risiko transfusi pada usia ≤ 18 tahun.

Tidak signifikannya hasil statistik pada penelitian ini kemungkinan terjadi karena keterbatasan jumlah sampel pada kelompok usia 15-19 tahun. Sampel yang didapatkan untuk kelompok ini hanya sebanyak 4 sampel. Hal yang sama dialami oleh Hartono (2009) yang tidak mendapatkan hasil signifikan karena sampel yang didapatkan sedikit.

6.4. Pembahasan Faktor Risiko IDU, Transfusi, Homoseksual, Biseksual, dan Heteroseksual pada Kelompok Usia 20-24 Tahun

Kelompok 4 (20-24 tahun) menunjukkan hasil signifikan terhadap faktor risiko IDU dan transfusi. Namun tidak menunjukkan hasil signifikan pada faktor risiko hubungan seksual baik homoseksual, heteroseksual maupun biseksual. Faktor risiko IDU berperan penting karena pada usia tersebut merupakan usia pertama kali mencoba atau pun memakai narkoba suntik. Hal ini disebutkan dalam laporan BNN bahwa rerata usia pemakaian narkoba suntik pertama kali adalah 20 tahun (BNN, 2014).

Faktor risiko transfusi juga menunjukkan hasil signifikan pada kelompok 4. Beberapa penelitian dan data menunjukkan bahwa faktor risiko transfusi mengambil bagian dalam penularan HIV. Data dari CDC (2013) menunjukkan bahwa transfusi berkontribusi dalam penularan HIV sebesar 2,5% pada rentang usia 20-24 tahun. Utulu (2007) juga menyebutkan bahwa perempuan dalam *range* usia ini yang pernah menerima transfusi darah lebih mungkin untuk menjadi HIV positif.

Tidak adanya hubungan antara usia 20-24 tahun terhadap faktor risiko seksual dijelaskan dalam penelitian Sofa (2015). Sebagian besar responden yang memiliki perilaku seksual berat (hubungan seksual) yaitu responden pada usia 20 tahun keatas. Hasil uji Chi Square tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku seksual dengan nilai $p=0,723$ (Sofa, 2015). Meski demikian dalam penelitian ini faktor risiko homoseksual, heteroseksual dan biseksual masih didapati dalam kelompok 4 ini yang masing-masing sebesar 35,71% , 35,71% dan 28,57%.

6.5. Pembahasan Faktor Risiko IDU, Homoseksual, Biseksual, Heteroseksual, dan Transfusi pada Kelompok Usia 25-49 Tahun

Kelompok ini memiliki hampir semua faktor risiko yakni IDU, Homoseksual, Heteroseksual, Biseksual, dan Transfusi. Hal ini wajar karena kelompok ini memiliki jumlah sampel paling banyak dalam penelitian ini. Selain itu data dari Kemenkes (2013) menunjukkan bahwa kelompok usia dengan jumlah infeksi HIV terbanyak adalah 25-49 tahun yakni 70,4%.

Penggunaan IDU terbanyak tercatat memiliki rerata usia 26-27 tahun. Kontribusi jumlah penyalahguna terbesar berasal dari kelompok pekerja, karena memiliki kemampuan finansial dan tekanan kerja yang besar sehingga tingkat stress tinggi (BNN, 2014). Hal ini mendukung data yang didapatkan peneliti dalam penelitian ini yang memiliki $p=0,000$. Rentang usia kelompok ini merupakan rentang usia produktif dimana usia ini merupakan usia pekerja.

Faktor risiko homoseksual juga menunjukkan hasil signifikan dengan $p=0,000$. Gutiérrez (2012) melaporkan median usia Gay dari sampelnya adalah 26 tahun. Sampel yang diambil oleh Gutiérrez berasal dari kalangan homoseksual dari usia 15-60 tahun. Hasilnya sebesar 30% sampel memiliki status HIV positif. Cahill (2010) mengungkapkan bahwa infeksi HIV baru pria pada homoseksual kulit putih di Amerika paling banyak berusia 30-39 tahun dan diikuti dengan usia 40-49 tahun. Usia berkaitan erat dengan perilaku serta keaktifan seksual seseorang (Dachlia, 2000). Hal ini berkaitan dengan proteksi ketika melakukan analsex, usia >25 tahun yang melakukan anal seks tanpa proteksi yang sebesar dengan kenaikan sebesar 1% (dari 53% menjadi 54%) (Cameron, 2014). Hal tersebut mendukung risiko terjadinya HIV.

Faktor risiko heteroseksual pada kelompok ini menunjukkan data yang signifikan. Menurut data Kemenkes (2013) faktor risiko yang paling dominan di Indonesia adalah heteroseksual yakni sebesar 52%. Penularan ini dapat disebabkan oleh perilaku berisiko seperti memiliki banyak pasangan berhubungan seksual (Bennet, 2015). Selain itu penularan yang didapatkan bisa hanya berasal dari satu pasangan. Sebanyak 90% perempuan Asia tertular HIV dari suami atau pasangan seksual. Perempuan yang rentan tertular adalah ibu-ibu rumah tangga (Yulianti, 2013).

Millet (2005) melaporkan sebesar 57% dari subsampel LSL laki-laki berkulit hitam usia 18-49 adalah biseksual. Selain itu dalam laporannya yang menjabarkan aktivitas seksual laki-laki HIV yang didapatkan tercatat bahwa aktivitas biseksual dari kalangan kulit hitam sebesar 61%, laki-laki hispanik 59% dan laki-laki kulit putih 56% (Millet, 2005). Presentase tersebut lebih besar dari pada aktivitas heteroseksual dan homoseksual dalam studi tersebut. Hal ini mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa faktor risiko biseksual signifikan. Kemungkinan penyebab hal tersebut signifikan karena perilaku berganti pasangan pada biseksual lebih tinggi dari orientasi seksual lainnya, penelitian oleh Fadhun (2015) dengan sampel terbanyak usia 23-33 tahun menjabarkan bahwa perilaku berganti pasangan pada biseksual sebesar 96,7% yang lebih tinggi dibandingkan orientasi seksual lainnya dengan OR 23.10

Faktor risiko transfusi memiliki nilai p sebesar 0,000. Sebuah penelitian dilakukan oleh Susilowati (2012) yang membandingkan antara orang HIV positif dan negatif dengan berusia 15 tahun keatas dengan sampel terbanyak

berusia 25-49 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2012) menunjukkan bahwa proporsi kejadian HIV dan AIDS pada kelompok kasus dari responden dengan status pernah menerima transfusi darah (30,9 %) lebih besar dibanding dari responden kelompok kontrol yang pernah menerima transfusi (11,3%). Berdasar analisis Chi square diketahui ada pengaruh status pernah menerima transfusi darah terhadap kejadian HIV dan AIDS (OR 2,516, p value 0,001).

6.6. Pembahasan Faktor Risiko Homoseksual, Heteroseksual dan Biseksual pada Kelompok Usia ≥ 50 tahun

Kelompok usia 6 (≥ 50 tahun) menunjukkan hasil signifikan terhadap faktor risiko homoseksual dan heteroseksual dengan p value yang sama-sama sebesar 0,034. Hal sebaliknya didapatkan pada faktor risiko heteroseksual yang kurang signifikan dalam penelitian ini. Ketiga faktor risiko ini dijelaskan dalam penelitian Power (2010) yang dilaksanakan pada penderita HIV berusia ≥ 50 tahun. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa sebanyak 50% dari total sampel merupakan homoseksual dan/atau biseksual. Sedangkan besarnya heteroseksual hanya 10% dari total sampel. Penjelasan lain dari penelitian tersebut yang mendukung faktor risiko homoseksual/biseksual adalah banyaknya pasangan yang mereka miliki selama setahun. Jumlah presentase kelompok homoseksual/biseksual dalam studi tersebut yang memiliki banyak pasangan berhubungan seksual (lebih dari satu) sejumlah 50,6%. Hal ini tentunya jauh berbeda dengan kelompok heteroseksual yang total *multipartner* dalam seksnya sejumlah 6% saja.

6.7. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian yang ada yaitu :

1. Subjek

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu populasi pasien HIV di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebesar 100 subjek. Jumlah subjek dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* dan diambil menggunakan teknik *voluntary sampling* yaitu berdasarkan kerelaan subjek, sehingga distribusi subjek cenderung tidak merata.

2. Privasi pasien

Responden terkadang merasa keberatan untuk menjawab kuisisioner karena pertanyaan yang ada cenderung bersifat pribadi. Sehingga mereka sering menjawab pertanyaan senormal mungkin untuk menghindari stigma negatif dari masyarakat. Oleh karena itu data dari kuisisioner yang telah dijawab subjek tersebut mempengaruhi data yang akan dianalisa.

