

**ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE INCIDENCE OF
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) INFECTION IN
WORKING AREA OF SOMBA OPU HEALTH CENTER, GOWA
DISTRICT IN 2022-2024**

**"ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN
2022-2024"**



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024/2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR



ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN 2022-2024

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

AMALIA KARTIKA SYAHRIR

105421107921

Skrripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 11 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing,

dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp. OG

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN 2022-2024" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Februari 2025

Waktu : 13.30 WITA – Selesai

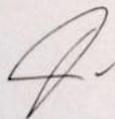
Tempat : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji

dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp. OG

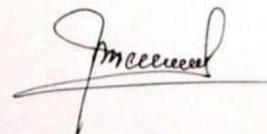
Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp.An-TI

Anggota 2



Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Amalia Kartika Syahrir
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 17 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dwi Andina Farzani, M.Kes., Sp.OC
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp.OG
Nama Pembimbing AIK : Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag

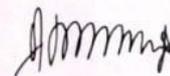
JUDUL PENELITIAN :

**"ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN 2022-2024"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 11 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Amalia Kartika Syahrir
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 17 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dwi Andina Farzani, M.Kes., Sp. OG
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp. OG



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN 2022-2024"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 11 Februari 2025

Amalia Kartika Syahrir

NIM : 105421107921

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Amalia Kartika Syahrir
Nama Ayah : Drs. H. M. Syahrir
Nama Ibu : Prof. Dr. Hj. Mardiana, M.Hum
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 17 Oktober 2001
Alamat : Jl. Tun Abdul Razak Perumahan Royal
Spring Blok D6/10, Samata, Gowa
Agama : Islam
Nomor telepon/Hp : 081335936255
Email : ameloppo28@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

- TK Amaliah 2007-2008
- SD Pertiwi Makassar 2009-2014
- MTs Negeri 1 Kota Makassar 2014-2016
- Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 2016-2020
- Universitas Muhammadiyah Makassar 2021-2025

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 11 Februari 2025

Amalia Kartika Syahrir¹, Deddy S. Razak², Zulfikar Tahir³, Darwis Muhdina⁴

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

²Dosen Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

"ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN 2022-2024"

ABSTRAK

Latar Belakang : HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang masuk ke dalam tubuh. UNAIDS mendeteksi sebanyak 39,9 juta kasus infeksi HIV di seluruh dunia, dan 1,3 juta kasus baru pada akhir tahun 2023 dengan 67% kasus terjadi pada kelompok *gay* dan *bisexual* yang melakukan hubungan seks anal dengan sesama lelaki. *HIV and AIDS Data Hub for ASIA PACIFIC* melaporkan terdapat 640.000 kasus di Indonesia pada akhir tahun 2022 dan sebanyak 537 kasus di Sulawesi Selatan yaitu pada kelompok yang melakukan hubungan seks anal dengan sesama lelaki.

Tujuan : Menganalisis dan mengidentifikasi kejadian dan faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian infeksi HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

Metode : Menggunakan metode Observational Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang di uji *Chi-square*. Dengan jumlah sampel sebanyak 90 laki-laki dan perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, tahun 2022-2024.

Hasil : Diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p=0,000$), riwayat hubungan seksual ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,740$) dengan kejadian infeksi HIV.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan riwayat hubungan seksual dan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian infeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kab. Gowa tahun 2022-2024.

Kata Kunci : Jenis Kelamin, Usia, *Multipartner*, *Men who have Seks with Men* (MSM), Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 11 Februari 2025

Amalia Kartika Syahrir¹, Deddy S. Razak², Zulfikar Tahir³, Darwis Muhdina⁴

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

²Dosen Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

“ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE INCIDENCE OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) INFECTION IN WORKING AREA OF SOMBA OPU HEALTH CENTER, GOWA DISTRICT IN 2022-2024”

ABSTRAK

Introdukt: HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that attacks the human immune system and weakens the body's ability to fight off diseases that enter the body. UNAIDS reports 39.9 million cases of HIV infection worldwide, with 1.3 million new cases by the end of 2023. Of these, 67% of cases occur among gay and bisexual individuals engaging in anal sex with other men. The HIV and AIDS Data Hub for Asia Pacific reports 640,000 cases in Indonesia by the end of 2022, with 537 cases in South Sulawesi, and the highest risk factor being among men who have sex with men (MSM).

Methods: Using an Analytical Observational method with Cross Sectional approach with Chi-square test. With a sample size of 90 males and females who have undergone HIV testing in the Work Area of Somba Opu Health Center from 2022-2024.

Results: There is a significant relationship between gender ($p=0.000$) and sexual history ($p=0.000$), while no significant relationship was found between age ($p=0.740$) and HIV infection occurrence.

Discussion: There is a relationship between gender and sexual history with HIV infection occurrence, but no relationship between age and HIV infection in the work area of Somba Opu Health Center, Gowa Regency, in 2022-2024. There is a relationship between gender and sexual history with HIV infection occurrence, but no relationship between age and HIV infection in the work area of Somba Opu Health Center, Gowa District, in 2022-2024.

Keywords: Gender, Age, Multipartner, Men who have Seks with Men (MSM), People living with HIV (PLHIV), Human Imuunodeficiency Virus (HIV)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hambanya. Sholawat beserta salam senantiasa tercurah atas kehadiran Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam sebagai utusan Allah SWT yang menjadi suri tauladan bagi umat Islam. Atas izin Allah SWT penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa Tahun 2022-2024". Penulisan skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan penyelesaian studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini:

1. Allah swt yang memberikan kekuatan serta kelancaran kepada penulis sehingga atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Rasulullah saw yang senantiasa menjadi suri tauladan bagi seluruh umat Islam.
2. Kepada kedua orang tua yang tercinta, yaitu ayahanda Drs. H. Muhammad Syahrir dan ibunda Prof. Dr. Hj. Mardiana, M.Hum yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan, serta doa yang tiada akhirnya kepada penulis hingga penulis dapat melangkah sejauh ini.

3. Kepada guru kami sebagai pembimbing dalam penyusunan skripsi ini, yaitu dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp.OG yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi masukan, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada guru kami yang menjadi penguji tugas akhir ini, yaitu dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An-TI yang telah memberikan keritikan, saran, serta masukan kepada penulis sehingga dapat memaksimalkan tugas akhir ini.
5. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu dan pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberi sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
7. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes yang telah memfasilitasi dan terus mengembangkan sistem perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
8. Kepada dr. Dwi Andina Farzani Sp.OG selaku pembimbing akademik penulis yang telah memberikan bimbingan dan dukungannya selama proses perkuliahan.
9. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D, selaku koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar yang telah memberi ilmu pengetahuan mengenai penelitian dan memberi masukan pada penulis.

10. Segenap jajaran dosen dan seluruh staff Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
11. Senior-senior yang telah membantu dan membimbing penulis.
12. Teman-teman angkatan 2021 KALSIFEROL serta teman-teman TBM Insertio yang senantiasa menemani perjalanan saya sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter FKIK Unismuh Makassar. Teman seperjuangan Afifah, Feby, Dian, Titin, Nabilah yang telah menemani dan selalu kebersamai dalam suka maupun duka menjalanu proses perkuliahan.
13. Terakhir, saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri yang telah berjuang dengan gigih dan tidak pernah menyerah menghadapi segala kesulitan selama menempuh pendidikan di Prodi Pendidikan Dokter ini sehingga saya dapat menyelesaikan perjuangan untuk meraih mimpi ini tanpa rasa sesal.

Akhir kata, Saya berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang akan dilakukan di masa yang akan datang. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan pihak-pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 11 Februari 2025

Penulis

Amalia Kartika Syahrir

DAFTAR ISI

SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
SURAT BERITA ACARA SIDANG UJIAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Definisi <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV).....	6
B. Sejarah HIV.....	6
C. Etiologi HIV.....	7
D. Faktor Risiko HIV.....	9
a. Faktor Demografi.....	9
b. Transmisi dari Ibu ke Anak.....	10
c. Transmisi Seksual.....	11
d. Transmisi Parenteral.....	13
E. Patofisiologi HIV.....	15
F. Diagnosis HIV.....	17
G. Manifestasi Klinis HIV.....	20
H. Tatalaksana HIV.....	21

I. Pencegahan	22
BAB III.....	27
KERANGKA KONSEP.....	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian	28
C. Hipotesis	28
D. Definisi Operasional.....	29
BAB IV	32
METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Metode Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	32
D. Rumus Besar Sampel.....	33
E. Teknik Pengumpulan Sampel.....	34
F. Teknik Pengolahan Data.....	34
G. Teknik Analisis Data	35
H. Etika Penelitian.....	36
I. Alur Penelitian.....	36
BAB V.....	37
HASIL PENELITIAN.....	37
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	37
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
C. Analisis Data	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisis Bivariat.....	39
BAB VI.....	44
PEMBAHASAN	44
A. Pembahasan	44
B. Tinjauan Keislaman.....	48
BAB VII	55
PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55

B. Keterbatasan Penelitian	56
C. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61





DAFTAR TABEL

Tabel III. 1 Definisi Operasional	29
Tabel V.1 Data Jenis Kelamin.....	38
Tabel V.2 Data Usia.....	39
Tabel V.3 Data Riwayat Hubungan Seksual.....	39
Tabel V.4 Data Infeksi <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV).....	40
Tabel V.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan HIV.....	40
Tabel V.6 Hubungan Usia dengan HIV.....	41
Tabel V.7 Hubungan Riwayat Hubungan Seksual dengan HIV.....	42



DAFTAR BAGAN

Bagan II.1 Kerangka Teori.....	25
Bagan III.1 Kerangka Konsep.....	27
Bagan IV.1 Alur Penelitian.....	36



DAFTAR SINGKATAN



HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNAIDS	: <i>Joint United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
MSM	: <i>Men who have Sex with other Men</i>
TKI	: Tenaga Kerja Indonesia
PSK	: Pekerja Seks Komersial
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya
ELISA	: <i>Enzyme-linked Immunosorbent Assay</i>
TCR	: <i>T-cell Receptor</i>
RT-PCR	: <i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i> (Asam Ribonukleat)
HTLV	: <i>Human T-lymphotropic Virus</i>
Sel T CD4+	: <i>Cluster of Differentiation 4+</i>
CD8+	: <i>Cluster of Differentiation 8+</i>
CD69	: <i>Cluster of Differentiation 69</i>
PD-1	: <i>Programmed Death-1</i>
CTLA-4	: <i>Cytotoxic T-Lymphocyte Associated Protein 4</i>
CD25	: <i>Interleukin-2 Receptor Alpha Chain (CD25)</i>
TIM-3	: <i>T-cell Immunoglobulin and Mucin-domain containing-3</i>
HLA-DR	: <i>Human Leukocyte Antigen – DR isotype</i>
CCR5	: <i>C-C Chemokine Receptor Type 5</i>
CXCR4	: <i>C-X-C Chemokine Receptor Type 4</i>
VL	: <i>Viral Load</i>

- TTI : *Transfusion-Transmitted Infections*
- ASI : Air Susu Ibu
- ARV : *Antiretroviral*
- NRTI : *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*
- NNRTI : *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*
- PI : *Protease Inhibitor*
- II : *Integrase Inhibitor*
- Antigen P24 : *Protein 24 Antigen* (protein HIV yang terdeteksi oleh tes)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global. Infeksi HIV adalah salah satu infeksi virus yang dapat menular melalui aktivitas seksual, virus ini menyerang sistem imunitas tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit.

Menurut data global dari *Joint United Nations Program on HIV/AIDS* (UNAIDS), terdeteksi sebanyak 39,9 juta kasus infeksi HIV di seluruh dunia, dengan 1,3 juta kasus baru terinfeksi virus HIV pada akhir tahun 2023.⁽¹⁾ Jumlah total infeksi baru di Amerika Serikat sebanyak 31.800 kasus dengan 67% kasus terjadi pada kelompok *gay* dan *bisexual* yang melakukan hubungan seks anal dengan sesama lelaki.⁽²⁾

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa negara bagian Afrika menempati posisi tertinggi dengan populasi HIV terbanyak yaitu 26 juta orang pada akhir tahun 2023.⁽²⁾ Pada penelitian Enos Moyo (2023) yang dilakukan di negara-negara Sub Sahara Afrika didapatkan bahwa faktor risiko penyebab infeksi HIV terbanyak yaitu *Men who have Sex with Men* (MSM) dan berhubungan seks anal tanpa menggunakan pelumas dan kondom ataupun kondom yang rusak saat berhubungan seks.⁽³⁾

Pada penelitian Moslem Soofi (2022) yang dilakukan di provinsi Kermanshah, Iran, didapatkan bahwa faktor risiko penyebab infeksi HIV terbanyak yaitu *unprotected sex* atau berhubungan seksual tanpa menggunakan pengaman atau kondom sehingga penularan HIV dari pasangan tidak dapat dihindari.⁽⁴⁾

Pada penelitian Igniosa (2024) di Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara, didapatkan bahwa faktor risiko penyebab infeksi HIV terbanyak yaitu perilaku berganti pasangan seks, diantaranya adalah pasangan yang sudah menikah tetapi tidak puas jika berhubungan seks hanya dengan satu orang dan beberapa lainnya berganti pasangan seks atas tuntutan pekerjaan sebagai TKI ataupun PSK.⁽⁵⁾

Berdasarkan data dari *HIV and AIDS Data Hub for ASIA PACIFIC*, dilaporkan ada sekitar 640.000 kasus HIV di Indonesia pada akhir tahun 2022.⁽⁶⁾ Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penderita HIV di Sulsel sebanyak 537 orang dengan penderita HIV terbanyak yang terdata berada di Kota Makassar yaitu sebanyak 336 orang.⁽⁷⁾ Pada penelitian Shulhana (2023) di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, didapatkan bahwa faktor risiko penyebab HIV terbanyak yaitu perilaku homoseksual. Dimana perilaku homoseksual dan memiliki banyak pasangan berisiko lebih tinggi terutama apabila melakukan hubungan tanpa menggunakan kondom atau pengaman karena homoseksual akan berhubungan melalui anal dan oral.⁽⁸⁾

Transmisi virus HIV sebagian besar diakibatkan oleh adanya perilaku seksual yang menyimpang. Sesungguhnya Allah SWT melarang manusia dari perbuatan dosa, hal-hal yang diharamkan salah satunya adalah berzina. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al-Isra' (17) ayat 32 :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahannya :

“Janganlah kamu mendekati zina. Sesungguhnya (zina) itu adalah perbuatan keji dan jalan terburuk”.

Dari *background* penelitian tersebut, penulis berkeinginan untuk meneliti mengenai faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah dalam penelitian ini apakah usia, jenis kelamin dan riwayat hubungan seksual merupakan faktor penyebab yang berkaitan dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kejadian infeksi HIV dan mengidentifikasi faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui populasi kejadian infeksi HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
- b. Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian infeksi HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
- c. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
- d. Menganalisis hubungan antara riwayat hubungan seksual dengan kejadian infeksi HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu,

Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Penulis

Sebagai wadah untuk mengimplementasikan wawasan yang diperoleh penulis selama menimba ilmu di perkuliahan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.

2. Manfaat bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu pengetahuan baru yang bermanfaat dan sebagai bahan referensi untuk menambah pengetahuan pembaca mengenai penelitian tentang kesehatan.

3. Manfaat bagi Puskesmas

Memberikan informasi kepada pihak puskesmas mengenai faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) untuk memperkirakan atau merencanakan tindak lanjut mengenai kejadian infeksi HIV dan sebagai bahan edukasi kepada masyarakat.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai media untuk mengedukasi masyarakat tentang berbagai faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) serta sebagai bahan evaluasi diri untuk senantiasa menghindari faktor-faktor risiko tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Virus HIV menginvasi tubuh dengan menargetkan sel leukosit, sehingga berkontribusi terhadap degradasi sistem imun secara progresif. hingga menyebabkan manusia mudah terserang penyakit dan merupakan penyebab dari penyakit AIDS. AIDS atau sindrom hilangnya daya tahan tubuh merupakan kumpulan gejala dari suatu penyakit yang mengenai seluruh organ tubuh setelah terjadinya invasi virus HIV ke sistem kekebalan tubuh manusia.⁽¹⁰⁾

B. Sejarah HIV

Kejadian pertama AIDS di dunia pertama kali terdokumentasi pada tahun 1981. Namun demikian, berdasarkan beberapa literatur terdahulu, ditemukan indikasi kasus yang sesuai dengan definisi surveilans AIDS sejak era 1950-an hingga 1960-an di Amerika Serikat. Bukti ini diperkuat melalui analisis jaringan kriopreservasi dan serum milik seorang pria berusia 15 tahun di St. Louis, AS, yang pada tahun 1968 mengalami Sarkoma Kaposi yang bersifat diseminata dan agresif hingga akhirnya meninggal dunia. Pemeriksaan

laboratorium menunjukkan hasil positif terhadap antibodi HIV melalui metode Western Blot serta antigen HIV melalui ELISA. Pasien ini tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri, sehingga diperkirakan transmisi virus terjadi melalui individu lain yang telah terinfeksi di Amerika Serikat sejak tahun 1960-an atau bahkan lebih awal.⁽¹¹⁾

Pada tahun 1983, Luc Montagnier berhasil mengidentifikasi virus penyebab AIDS, yang kala itu dinamakan LAV (*lymphadenopathy-associated virus*), sementara Robert Gallo menemukan virus yang sama pada tahun 1984 dengan nomenklatur HTLV-III. Pengujian antibodi terhadap HIV menggunakan metode ELISA baru diperkenalkan secara luas pada tahun 1985. Dalam terminologi medis, istilah *pasien AIDS* tidak lagi dianjurkan, dan lebih disarankan penggunaan sebutan ODHA (*Orang dengan HIV/AIDS*), dengan tujuan menegaskan sisi kemanusiaan penderita serta menghindari stigma yang mengobjektifikasi individu yang terinfeksi.⁽¹¹⁾

Di Indonesia, kasus pertama AIDS secara resmi dilaporkan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1987, yang ditemukan pada seorang warga negara Belanda di Bali. Kendati demikian, pada bulan Desember 1985 telah ditemukan kasus yang secara klinis sangat sesuai dengan kriteria diagnosis AIDS, dengan hasil uji ELISA yang tiga kali berturut-turut menunjukkan hasil positif. Kasus kedua infeksi HIV di Indonesia teridentifikasi pada bulan Maret 1986 di RS Cipto Mangunkusumo, melibatkan seorang pasien hemofilia yang tergolong sebagai *non-progressor*, yakni individu dengan sistem imun yang tetap stabil selama 17 tahun tanpa intervensi terapeutik.

Status infeksi pasien ini telah dikonfirmasi melalui uji **Western Blot**, dan hingga tahun 2002 masih menjalani perawatan rawat jalan di RSUPN Cipto Mangunkusumo.⁽¹¹⁾

C. Etiologi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ialah anggota keluarga *Retroviridae* dan tergolong dalam genus *Lentivirus*. Virus ini secara khusus menargetkan sel T-limfosit CD4+ helper, yang berperan krusial dalam sistem imun. Infeksi yang berkelanjutan mengakibatkan destruksi progresif sel-sel tersebut, sehingga melemahkan daya tahan tubuh secara signifikan. Akibatnya, individu yang terinfeksi menjadi rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik. Jika tidak mendapatkan terapi yang memadai, infeksi HIV akan berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), suatu kondisi di mana sistem kekebalan tidak lagi mampu memberikan perlindungan terhadap patogen, yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian akibat komplikasi infeksi.⁽¹²⁾

HIV terbagi menjadi dua tipe utama, yaitu HIV tipe 1 (HIV-1) dan HIV tipe 2 (HIV-2). Meskipun keduanya memiliki struktur genom yang serupa, terdapat perbedaan substansial dalam komposisi asam amino. HIV-1 dan HIV-2 berasal dari dua peristiwa transmisi zoonosis yang berbeda dari virus *Simian Immunodeficiency Virus* (SIV), sehingga terdapat perbedaan mencolok dalam tingkat virulensi, pola transmisi, serta prognosis infeksi yang ditimbulkan. Secara genetik, kesamaan antara HIV-

1 dan HIV-2 hanya sekitar 60% pada tingkat asam amino dan 48% pada tingkat nukleotida.(13)

Secara struktural, partikel HIV-1 dan HIV-2 disusun oleh membran lipid yang menyelimuti kapsid protein. Di dalam kapsid ini terdapat inti virus yang terdiri atas dua salinan identik dari genom RNA virus, serta protein nukleokapsid, integrase, dan enzim transkriptase balik, yang berperan dalam replikasi dan integrasi virus ke dalam genom inang.⁽¹⁴⁾

D. Faktor Risiko HIV

a. Faktor Demografi

1. Jenis Kelamin

Mengacu pada data Ditjen P2P yang bersumber dari Sistem Informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019, laporan triwulan 4 menyebutkan bahwa kasus HIV dan AIDS pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Kejadian HIV tahun 2019 sebanyak 64,50% ialah laki-laki.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan penelitian Brandt (2023) tentang cara sel T CD4+ diaktifkan melalui TCR, Brandt menemukan bahwa laki-laki memiliki lebih banyak sel yang rentan dibandingkan dengan perempuan. Perbedaan ini diamati dalam jangka waktu 24 hingga 72 jam setelah sel-sel tersebut dirangsang. Laki-laki memiliki lebih banyak sel T CD4+ yang mengekspresikan penanda aktivasi seperti CD69, PD-1, dan CTLA-4 dibandingkan dengan perempuan. Lain daripada itu, laki-laki pun cenderung memiliki lebih banyak sel yang mengekspresikan CD25 dan

TIM-3 setelah aktivasi. Hasil ini menunjukkan bahwa sel dari laki-laki lebih mudah diaktifkan. Selama aktivasi sel, kekebalan bawaan berkurang dan aktivitas transkripsional meningkat, yang mungkin menjelaskan mengapa mereka lebih rentan terhadap HIV.⁽¹⁶⁾

2. Usia

Mengacu pada data SIHA tentang jumlah infeksi HIV tahun 2010-2019 yang dilaporkan dari golongan umur, golongan umur 25-49 tahun atau usia produktif ialah umur dengan jumlah penderita infeksi HIV terbanyak setiap tahunnya.⁽¹⁵⁾ Merujuk pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, revalensi tertinggi kasus HIV ditemukan pada individu berumur 15-29 tahun, yang mencakup 36,4% dari total pengidap. Rentang usia 30-39 tahun berada di posisi kedua dengan persentase sebesar 34,5%. Sementara itu, laporan mengenai Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I tahun 2021 menampilkan bahwa golongan umur 30-39 tahun memiliki proporsi kasus AIDS tertinggi, yaitu 36%, diikuti oleh rentang umur 20-29 tahun dengan 29%, serta kategori usia 40-49 tahun yang mencapai 19%.⁽⁷⁾

Berdasarkan penelitian Brandt (2023), ditemukan bahwa donor yang berusia 50 tahun atau lebih memiliki lebih banyak sel yang mengekspresikan CTLA-4, dan menunjukkan kecenderungan untuk mengekspresikan CD25 dan HLA-DR lebih tinggi dibandingkan dengan donor yang lebih muda. Hasil ini menunjukkan bahwa sel donor yang lebih tua lebih mudah diaktifkan. Selama aktivasi sel, kekebalan bawaan

berkurang dan aktivitas transkripsional meningkat, yang mungkin menjelaskan mengapa mereka lebih rentan terhadap HIV.⁽¹⁶⁾

b. Transmisi dari Ibu ke Anak

Menurut laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I (2021), sebanyak 1.590 ibu hamil terdeteksi positif HIV.⁽¹⁷⁾ Transmisi HIV dapat terjadi selama masa kehamilan (intra-uterine) dimana virus HIV dapat menembus plasenta dan menginfeksi janin. Selama persalinan, bayi dapat tertular HIV melalui kontak dengan darah ibu dan cairan tubuh jika ibu tidak menerima pengobatan yang efektif untuk menekan viral load. HIV juga dapat menular dari ibu ke bayi melalui air susu ibu (ASI) dimana bayi dapat terinfeksi jika ibu tidak mendapatkan pengobatan anti retroviral (ARV) atau jika terdapat luka atau infeksi pada payudara ibu.⁽¹⁸⁾

c. Transmisi Seksual

1. Riwayat Hubungan Seksual

Seseorang berisiko tertular HIV melalui hubungan seks bergantung pada dua faktor utama yaitu paparan virus, yang terdiri dari frekuensi hubungan seks tanpa kondom dengan pasangan yang terinfeksi HIV dan tingkat virus di alat kelamin/rektal orang tersebut serta jenis permukaan mukosa yang terpapar virus saat berhubungan seks dan parameter

biologisnya, yang selanjutnya mengubah kemungkinan infeksi HIV produktif setelah paparan.⁽¹⁹⁾

Beberapa perilaku seksual individu dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV diantaranya *receptive vaginal intercourse* atau riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah dialami. Perilaku seksual yang berisiko seperti partner seks yang lebih dari satu serta tidak memakai kondom dalam berhubungan seksual.⁽¹³⁾

“*Receptive Anal Intercourse*” adalah hubungan seks anal di mana seseorang menerima penetrasi di anusnya oleh pasangan seksual. Terdapat berbagai pola perilaku seksual berisiko yang umum terjadi di antara individu homoseksual, termasuk anal erotism tanpa penggunaan proteksi, oral erotism dengan ejakulasi tanpa pelindung, berbagi sex toys, oral-anal contact (rimming), serta praktik fisting secara bergantian. Melakukan hubungan seksual tanpa kondom, terutama melalui jalur anal dan oral, berisiko tinggi menyebabkan cedera pada jaringan tubuh. Struktur jaringan anus dan vagina memiliki karakteristik yang berbeda secara anatomi dan fisiologis. Vagina terdiri dari beberapa lapisan epitel yang berfungsi sebagai pertahanan alami terhadap infeksi virus, sementara rektum hanya memiliki satu lapisan mukosa tipis dan tidak menghasilkan lubrikan alami, sehingga lebih rentan mengalami mikrolesi atau robekan selama penetrasi anal.

Cedera ini berpotensi menjadi jalur masuk bagi HIV, mempercepat transmisi infeksi. Selain itu, cairan rektal mengandung konsentrasi tinggi sel imun target yang menjadi tempat replikasi HIV, menjadikannya medium yang sangat kondusif bagi penyebaran virus. Risiko penularan semakin meningkat bagi individu yang menerima ejakulasi internal, mengingat mukosa rektal yang sangat tipis dan mudah mengalami abrasi memungkinkan HIV untuk lebih mudah menembus pertahanan tubuh. Oleh karena itu, tingkat kerentanan struktur mukosa terhadap cedera menjadikan praktik receptive anal intercourse sebagai salah satu faktor utama dalam penularan HIV. Tahap infeksi HIV berkaitan dengan konsentrasi virus dalam cairan tubuh atau viral load (VL) dimana sekresi rektum memiliki VL yang lebih tinggi dibandingkan cairan tubuh lainnya. Hal ini menyebabkan risiko penularan anogenital lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kontak seksual lainnya. Kontak anogenital lebih umum dilakukan oleh homoseksual dibandingkan dengan heteroseksual dan biseksual. Lapisan epitel skuamosa pada mukosa rektum lebih tipis dan lebih mudah mengalami trauma ringan, sehingga memudahkan masuknya virus. Selain itu, mukosa rektum tidak memiliki pertahanan imun humoral seperti yang terdapat pada sekresi servikovaginal. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelepasan HIV di rektum termasuk melimpahnya limfosit yang diaktifkan di area inokulasi yang meradang akibat trauma anogenital. Limfosit ini merupakan target

utama HIV, yang juga ditemukan dalam konsentrasi tinggi di prepusium.⁽²⁰⁾

d. Transmisi Parenteral

1. Penggunaan NAPZA Suntik

Individu yang menggunakan NAPZA suntik memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, terutama melalui pemakaian jarum dan peralatan injeksi yang terkontaminasi akibat penggunaan secara bergantian. Praktik berbagi jarum suntik merupakan kebiasaan yang umum di kalangan pengguna NAPZA suntik. Berdasarkan Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga tahun 2005, tercatat bahwasanya 12% dari responden penyalah guna pernah menggunakan NAPZA suntik, sementara 7% di antaranya masih aktif menggunakannya hingga saat ini. Mayoritas pengguna dalam kategori ini pernah melakukan injeksi secara kolektif dalam suatu kelompok, dan hampir setengah dari mereka masih mempertahankan kebiasaan tersebut dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Proporsi yang signifikan dari pengguna ini juga pernah menggunakan jarum suntik bekas atau berbagi alat injeksi dalam suatu kelompok, sehingga semakin meningkatkan risiko transmisi HIV.⁽²²⁾

2. Transfusi Darah

Transfusi darah ialah prosedur medis dimana darah maupun komponennya diberikan ke tubuh seseorang melalui infus. Tujuannya adalah untuk menggantikan darah yang hilang ataupun mengatasi berbagai situasi kesehatan seperti anemia, kecelakaan serius, atau saat menjalani operasi besar. Prosedur ini membantu meningkatkan jumlah darah, memperbaiki kadar hemoglobin, dan memastikan pasokan oksigen yang cukup ke seluruh tubuh. HIV termasuk salah satu penyakit *transfusion transmissible infection* (TTI) yang artinya prosedur transfusi darah dapat menularkan HIV, meskipun risiko ini telah sangat berkurang berkat skrining dan pengujian yang ketat. Namun, risiko terinfeksi masih ada terutama jika darah didonorkan selama *window period* yaitu ketika antibodi HIV belum terdeteksi. Risiko penularan HIV melalui transfusi darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti prevalensi HIV di suatu wilayah dan efektivitas skrining. Pendonor darah yang berusia 18 hingga 44 tahun cenderung lebih aktif secara seksual sehingga lebih rentan terhadap infeksi menular seksual seperti HIV hal ini dikarenakan banyak dari mereka tidak mengikuti langkah pencegahan selama berhubungan seksual.⁽²³⁾

E. Patofisiologi HIV

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual (termasuk hubungan homoseksual, heteroseksual, dan biseksual tanpa pengaman), darah atau produk darah (seperti penggunaan narkoba intravena dengan berbagi jarum,

prosedur medis invasif yang tidak aman dan berkualitas rendah, atau tato), serta dari ibu ke anak (meliputi penularan dalam kandungan, saat persalinan, dan melalui menyusui). Kelompok yang rentan meliputi: Pria yang berhubungan seks dengan pria (MSM), pengguna narkoba suntik, orang yang berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS, orang dengan banyak pasangan seksual, dan mereka yang mengidap infeksi menular seksual memiliki risiko tinggi tertular HIV.⁽¹³⁾

Famili *Retroviridae* memiliki karakteristik unik dibandingkan virus lain, yakni kemampuannya mengonversi RNA genomiknya menjadi DNA sebelum mengalami integrasi ke dalam genom sel inang. Mekanisme ini menyebabkan infeksi bersifat persisten. HIV-1 dan HIV-2 secara khusus menargetkan sel-sel yang mengekspresikan molekul CD4, seperti sel T-limfosit dan makrofag. Proses masuknya virus ke dalam sel inang dimediasi oleh glikoprotein permukaan virus, yang berinteraksi dengan koreseptor CCR5 dan CXCR4 pada membran sel inang. Aktivasi koreseptor ini menginduksi perubahan struktural pada protein amplop virus, sehingga memungkinkan terjadinya fusi antara membran virus dan membran sel inang, yang diikuti oleh masuknya kapsid virus ke dalam sitoplasma sel.⁽²⁴⁾

Pada HIV-1, kapsid virus tetap dalam keadaan utuh atau hampir utuh hingga mencapai pori nuklir pada sel inang. Proses transkripsi balik diperkirakan berlangsung ketika atau setelah kapsid memasuki nukleus, di mana kapsid nukleus memainkan peran penting dalam efisiensi proses ini. Enzim transkriptase balik virus menggunakan RNA transfer milik inang

sebagai primer untuk memulai sintesis DNA, yang berlangsung dari ujung 5' ke 3'. Proses ini menghasilkan DNA untai tunggal negatif, yang kemudian dikonversi menjadi DNA untai ganda. Setelah proses transkripsi balik selesai, enzim integrase virus secara acak menyisipkan DNA virus ke dalam genom sel inang, memungkinkan HIV menetap secara permanen dalam sel yang terinfeksi.⁽²⁴⁾

Setelah partikel virus baru terbentuk, mereka memiliki kemampuan untuk menginfeksi sel inang lainnya, sehingga mempercepat penyebaran infeksi. Dalam waktu 48 jam setelah paparan mukosa awal, HIV dapat dideteksi dalam jaringan kelenjar getah bening regional, dan dalam kurun waktu tambahan tiga hari, virus sudah dapat terdeteksi dalam sirkulasi darah. Pada fase awal infeksi, replikasi virus berlangsung dengan sangat cepat, menyebabkan peningkatan eksponensial kadar RNA HIV dalam plasma, karena banyaknya sel T CD4+ yang masih rentan dan belum ada respons imun yang efektif. Setelah mencapai puncak viremia, terjadi penurunan yang signifikan akibat respons imun adaptif, terutama oleh sel T CD8+ sitotoksik yang menargetkan sel terinfeksi. Namun, setelah fase ini, replikasi HIV menetap dalam keadaan stabil, di mana infeksi terus berlanjut meskipun gejala klinis akut mulai mereda.⁽²⁴⁾

Pada fase awal infeksi, replikasi virus sangat cepat, dengan peningkatan eksponensial dalam tingkat RNA HIV plasma karena banyaknya sel T CD4+ yang rentan tanpa respons imun inang. Selanjutnya, terjadi penurunan signifikan dari puncak viremia karena respons imun spesifik HIV dari sel T

CD8+ sitotoksik. Setelah penurunan ini, replikasi HIV menetap pada titik di mana replikasi dan infeksi berlanjut, tetapi respons imun awal yang intens dengan gejalanya mereda.⁽²⁴⁾

Sel T dalam folikel limfoid, khususnya sel T pembantu folikular dan sel T regulator folikular, diperkirakan berperan dalam lemahnya respons imun humoral serta kegagalan eliminasi HIV pada individu yang menerima terapi antiretroviral (ART). Selain itu, populasi sel T CD8+ sitotoksik di dalam folikel limfoid jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang berada di luar folikel pada individu dengan HIV. Ketimpangan ini diyakini turut berkontribusi terhadap defisiensi kekebalan yang terjadi, yang menyebabkan infeksi HIV tetap bertahan dalam tubuh meskipun terapi telah diberikan.⁽²⁵⁾

F. Diagnosis HIV

Pemeriksaan awal skrining HIV yang sering digunakan yaitu *Rapid Test*, yang menggunakan metode imunokromatografi. Spesimen yang dianalisis berasal dari darah kapiler, sementara plasma dan serum juga dapat dijadikan alternatif sebagai bahan uji. Dalam kondisi tertentu, cairan biologis lain seperti urin atau sekresi oral dapat dimanfaatkan sebagai sampel dalam prosedur diagnostik HIV. *Rapid test* dinilai kurang sensitif daripada jenis tes lainnya, tetapi dapat memberikan hasil dalam waktu 15-30 menit sehingga dalam situasi darurat, *rapid test* adalah prioritas pertama untuk digunakan. Meskipun sensitivitasnya lebih rendah dibandingkan tes laboratorium, namun kepraktisan dan kecepatannya menjadi keunggulan utama. Hasil positif dari

tes cepat perlu dikonfirmasi dengan uji Western blot untuk memastikan akurasi diagnosis.⁽²⁶⁾

Pemeriksaan laboratorium untuk HIV/AIDS mencakup tes antibodi HIV, tes asam nukleat RNA HIV, hitung limfosit T CD4+, tes resistensi obat HIV, dan sebagainya. Tesi antibodi HIV-1/2 adalah ialah "standar emas" untuk diagnosis infeksi HIV, tes asam nukleat RNA HIV juga digunakan untuk mendiagnosis infeksi HIV. Tes antibodi HIV diantaranya tes skrining dan tes konfirmasi antibodi (untuk mengonfirmasi keberadaan antibodi). Tes skrining antibodi HIV-1/2 meliputi enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), chemiluminescent atau immunofluorescence assays, tes cepat (Dot-ELISA dan teknik imunokoloid emas atau metode elektroselenium, immunochromatography, dan lainnya), tes sederhana (tes aglutinasi partikel gelatin), dan lainnya. Tes ELISA, terutama yang generasi keempat, sangat efektif untuk mendeteksi infeksi HIV. Tes ini mendeteksi baik antibodi terhadap HIV maupun antigen p24, sebuah protein yang merupakan bagian dari virus. Tes ini lebih sensitif dibanding rapid test dan dapat mendeteksi infeksi pada tahap yang lebih awal, seringkali sebelum rapid test menunjukkan hasil positif.⁽²⁷⁾ Tes konfirmasi antibodi HIV, termasuk immunoblotting, line/linear immunoassays, dan *rapid test*, dimaksudkan untuk mengonfirmasi keberadaan antibodi. Hasil pemeriksaan dilaporkan sebagai "negatif untuk antibodi HIV-1/2," yang berarti orang tersebut tidak terinfeksi HIV. Jika tes skrining positif maka perlu dilakukan tes ulang menggunakan dua reagen yang berbeda. Setelah dilakukan pemeriksaan

ulang, apabila hasil dua tes negative maka dinyatakan “negative untuk antibodi HIV”. Sedangkan apabila hasil dua tes memberikan hasil negatif dan positif atau jika kedua tes positif, tes konfirmasi harus dilakukan. Tes konfirmasi antibodi tanpa pita spesifik HIV dilaporkan sebagai "negatif untuk antibodi HIV-1/2." Jika pita spesifik HIV muncul tetapi kriteria diagnostik tidak terpenuhi, hasil dilaporkan sebagai "antibodi HIV untuk dikonfirmasi", diikuti oleh tes asam nukleat untuk mengukur jumlah viral load seperti pemeriksaan RT-PCR (**Polymerase Chain Reaction**), PCR ialah metode yang sangat sensitif untuk mendeteksi RNA virus HIV. Jika seseorang terinfeksi HIV, tes PCR biasanya menunjukkan hasil positif karena metode ini mendeteksi materi genetik virus secara langsung, bahkan sebelum antibodi terbentuk.⁽²⁸⁾ PCR digunakan terutama dalam diagnosis awal atau untuk memantau viral load pada pasien yang sudah diketahui positif HIV atau kunjungan tindak lanjut dalam 2 hingga 4 minggu diantaranya dilakukan tes antibodi HIV ulang, tes kombinasi antigen, dan tes CD4+ Lymphocyte Count untuk menentukan keberadaan antibodi HIV. Tes konfirmasi antibodi HIV-1/2 dengan hasil positif dilaporkan sebagai "antibodi HIV-1/2 positif terkonfirmasi."⁽²⁹⁾

Pemeriksaan CD4+ Lymphocyte Assay merupakan salah satu tes yang perlu dilakukan dikarenakan sel CD4+T adalah sel utama yang menjadi sasaran infeksi HIV. Tes CD4 digunakan untuk menghitung jumlah sel CD4 dalam darah. Sel CD4+T ini berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh. Pada penderita HIV, jumlah sel CD4+T cenderung menurun. Dengan

mengetahui jumlah sel CD4+T, dokter dapat memantau perkembangan penyakit HIV, menentukan tahap penyakit, dan menyesuaikan pengobatan yang tepat. Frekuensi pengujian jumlah sel CD4+T diantaranya Interval penilaian jumlah sel CD4+T harus ditentukan oleh klinisi berdasarkan kondisi spesifik pasien. Jumlah sel CD4+T harus dilakukan satu kali sebelum pengobatan, sekali 3 bulan setelah dimulainya pengobatan, dan setiap 3 hingga 6 bulan dalam 2 tahun pertama setelah pengobatan pasien dengan infeksi HIV dengan jumlah sel CD4+T <200-300/mL pada awal pengobatan disarankan untuk diuji setiap 3 bulan sekali, sedangkan mereka dengan jumlah >300/mL pada awal pengobatan harus menjalani pengujian setiap 6 bulan sekali). Setelah 2 tahun pengobatan, pasien dengan jumlah sel CD4+T 300 hingga 500/mL yang infeksi HIV-nya sepenuhnya ditekan oleh ART disarankan untuk menjalani pengujian setiap 12 bulan sekali, sedangkan mereka dengan jumlah >500/mL dapat menjalani pengujian tergantung pada pilihan mereka. Tujuannya adalah untuk memastikan pengobatan berjalan efektif dan mencegah komplikasi.⁽²⁹⁾

G. Manifestasi Klinis HIV

Perkembangan penyakit HIV dapat terbagi menjadi tiga tahap—infeksi akut, infeksi tanpa gejala, dan AIDS berdasarkan manifestasi klinis setelah infeksi. Infeksi akut biasanya terjadi dalam 6 bulan setelah terinfeksi HIV. Beberapa individu dengan infeksi HIV menunjukkan gejala klinis akibat viremia dan kerusakan akut pada sistem kekebalan selama fase ini. Demam adalah gejala klinis yang paling umum, meskipun sakit tenggorokan, keringat

malam, mual, muntah, diare, ruam, nyeri sendi, pembengkakan kelenjar getah bening, dan gejala neurologis juga dapat terjadi. Gejala-gejala ini biasanya ringan dan membaik setelah 1 hingga 3 minggu pada sebagian besar pasien. Selama periode ini, HIV-RNA dan antigen p24 dapat dideteksi dalam darah, dengan penurunan sementara jumlah limfosit CD4+ dan rasio CD4+/CD8+ yang terbalik. Beberapa pasien mungkin mengalami leukopenia ringan, trombositopenia, atau kelainan fungsi hati.⁽²⁹⁾

Infeksi Tanpa Gejala, biasanya terjadi setelah fase infeksi akut baik gejala terlihat maupun tidak, pasien memasuki tahap infeksi tanpa gejala. Tahap ini biasanya berlangsung 4 hingga 8 tahun, dengan variasi yang disebabkan oleh viral load, jenis virus, jalur infeksi, serta perbedaan individu dalam status imunologi, kondisi nutrisi, gaya hidup, dan faktor lainnya. Selama tahap ini, replikasi HIV yang terus-menerus melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan penurunan bertahap jumlah limfosit CD4+. Gejala atau tanda seperti pembesaran kelenjar getah bening dapat muncul.⁽²⁹⁾

AIDS ialah tahap akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini, jumlah limfosit CD4+ turun di bawah 200/mL pada sebagian besar pasien. Gejala klinis utama selama tahap ini meliputi gejala dan tanda yang terkait dengan HIV, serta berbagai infeksi oportunistik dan tumor.⁽²⁹⁾

H. Tatalaksana HIV

Terapi pertama yang efektif melawan HIV adalah zidovudine, yang merupakan penghambat transkriptase balik nukleosida. Obat ini disetujui oleh FDA pada tahun 1987. Pada tahun 1996, penelitian menunjukkan manfaat dari menggabungkan beberapa obat untuk mengobati HIV. Penggunaan obat HIV ini dinamakan terapi antiretroviral (ART), yang dianjurkan bagi seluruh pasien HIV oleh Departemen Kesehatan dan Layanan Masyarakat (DHHS) serta Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Perawatan harian dengan beberapa obat HIV ini disebut rejimen HIV, biasanya terdiri dari 3 obat HIV dari minimal dua kelas obat. Walaupun tidak menyembuhkan, terapi ini mampu memperpanjang hidup pasien dan mengurangi penularan HIV.⁽³⁰⁾

Penggunaan terapi antiretroviral untuk menurunkan penularan telah meluas, terutama pada individu HIV positif yang memiliki pasangan HIV negatif. Keberhasilan ART telah mengubah HIV menjadi kondisi kronis dan membuat perkembangan ke AIDS jarang terjadi. Tujuan utama obat HIV adalah mencegah virus berkembang biak. Terdapat 6 kelas obat yang digunakan dalam ART, yang diklasifikasikan berdasarkan fase siklus hidup HIV yang mereka hambat. Kombinasi umum termasuk 2 penghambat transkriptase balik nukleosida (NRTI) diantaranya Abacavir, emtricitabine, lamivudine, tenofovir disoproxil fumarate, zidovudine, dan 1 penghambat transkriptase balik non-nukleosida (NNRTI) diantaranya Efavirenz, etravirine, nevirapine, rilpivirine, serta penghambat protease (PI) semisal Atazanavir, darunavir, fosamprenavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir, atau

penghambat integrase (II) seperti Dolutegravir, raltegravir, elvitegravir, bictegravir.⁽³¹⁾

Terapi profilaksis disarankan untuk digunakan dalam 72 jam setelah paparan. Skema terapi yang direkomendasikan mencakup kombinasi emtricitabine, tenofovir, serta raltegravir yang diberikan selama durasi empat minggu sebagai bagian dari strategi profilaksis HIV. Individu yang terpapar HIV perlu menjalani tes lanjutan pada minggu ke-6, 12, serta 24. Apabila hasil tes negatif pada minggu ke-24, mereka dianggap tidak terinfeksi.⁽³¹⁾

I. Pencegahan

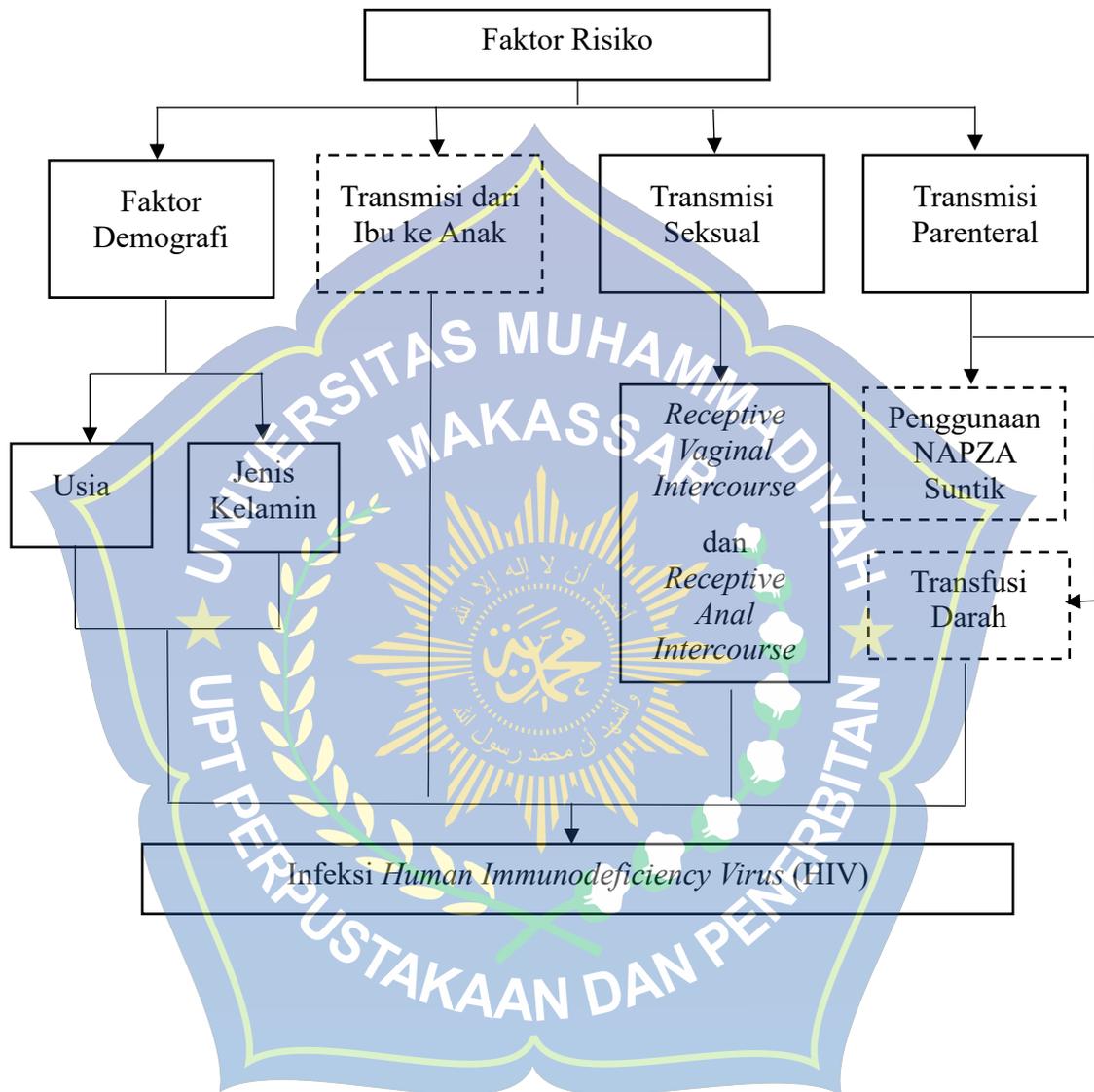
Edukasi tentang HIV untuk masyarakat dan pasien sangat penting untuk pencegahan. Semua remaja dan dewasa yang aktif secara seksual atau menggunakan narkoba suntik harus mengetahui cara mencegah infeksi HIV. Langkah-langkah pencegahan infeksi HIV meliputi penggunaan kondom pria atau wanita setiap kali berhubungan seks, melakukan tes HIV dan IMS secara teratur, menggunakan obat antiretroviral untuk pencegahan jika direkomendasikan oleh dokter, memanfaatkan layanan pengurangan risiko bagi pengguna narkoba suntik seperti layanan konseling dan dukungan medis, serta mempertimbangkan sunat medis sukarela jika tinggal di daerah dengan banyak kasus HIV.⁽³²⁾

Penyedia layanan kesehatan juga perlu diberi edukasi karena beberapa mungkin tidak tahu tentang langkah-langkah pencegahan seperti TasP/U=U. TasP (Treatment as Prevention) adalah pendekatan di mana

pengobatan HIV dengan antiretroviral (ARV) tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan orang yang hidup dengan HIV, tetapi juga mencegah penularan virus kepada orang lain. Pengobatan yang efektif menurunkan jumlah virus dalam tubuh (viral load) menuju tingkat yang sangat rendah atau tidak terdeteksi, sehingga kemungkinan penularan HIV melalui hubungan seksual menjadi sangat kecil. U=U (Undetectable = Untransmittable) adalah prinsip yang menyatakan bahwa orang dengan HIV yang mencapai dan mempertahankan viral load yang tidak terdeteksi dengan pengobatan antiretroviral tidak menularkan virus ke pasangan seksual mereka. Penyedia layanan kesehatan juga perlu diberi edukasi untuk mengurangi sikap menghakimi, yaitu pandangan atau perilaku negatif terhadap orang yang berisiko atau hidup dengan HIV. Sikap ini bisa berupa prasangka, stereotip, atau diskriminasi yang dapat membuat orang yang hidup dengan atau berisiko HIV merasa tidak nyaman atau takut untuk mencari perawatan dan dukungan, yang pada akhirnya dapat menghalangi mereka mendapatkan pengobatan dan layanan yang mereka butuhkan.⁽³²⁾

Edukasi dan pelatihan yang komprehensif bagi penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk mengurangi sikap menghakimi dan memastikan mereka memberikan informasi dan dukungan yang tepat bagi penderita HIV. Edukasi ini akan membantu dalam mempromosikan pencegahan HIV yang efektif serta meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV.⁽³²⁾

Kerangka Teori



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

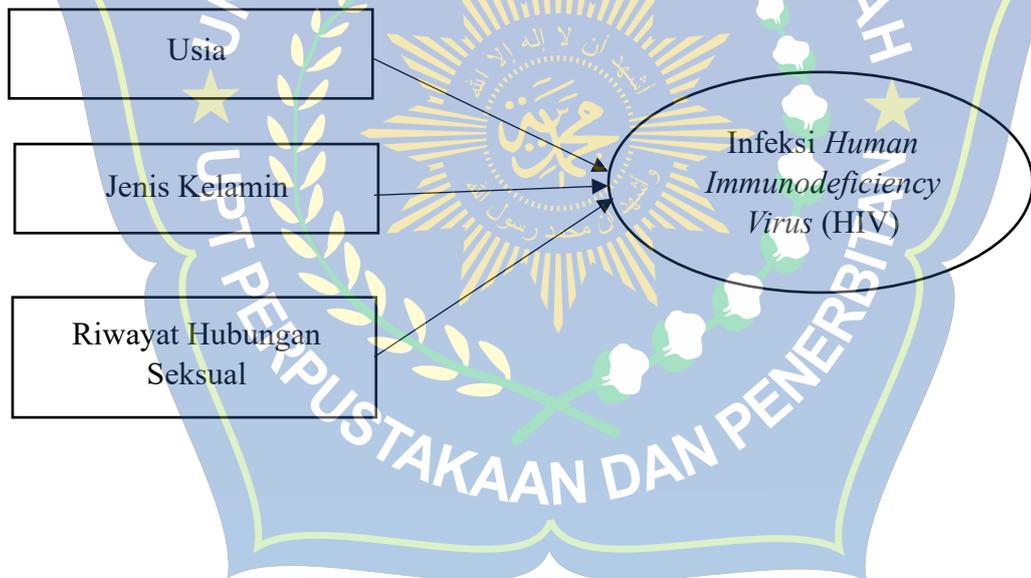
Bagan II.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini akan menganalisis faktor risiko kejadian infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024 dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

Bagan III.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan parameter/karakteristik yang membedakan antar setiap anggota pada kelompok. Variabel bebas (independent variable) adalah faktor yang memengaruhi atau menjadi penyebab suatu peristiwa, sedangkan variabel terikat (dependent variable) adalah faktor yang dipengaruhi oleh perubahan variabel bebas. Pada riset ini, variabel bebas melibatkan usia, jenis kelamin, dan riwayat hubungan seksual. Sedangkan variabel terikat (dependent variable) yaitu infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

C. Hipotesis

1. H₀ (Hipotesis null)

- a. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
- b. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
- c. Tidak terdapat hubungan antara riwayat hubungan seksual dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

2. Ha (Hipotesis Alternatif)

- a. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
- b. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
- c. Terdapat hubungan antara riwayat hubungan seksual dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

D. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
Variabel Independen						
1.	Usia	Usia pasien	Rekam Medik	Dapat dilihat melalui data rekam medik	Rasio	DepKes RI 2009 : Remaja : 10-18 tahun Dewasa : 19-44 tahun Pra-Lanjut Usia : 45-59 tahun
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin pasien	Rekam Medik	Dapat dilihat melalui data rekam medik	Nominal	Laki-Laki : Perempuan
3.	Riwayat Hubungan Seksual	Riwayat hubungan seksual pasien dan pola	Rekam Medik	Dapat dilihat melalui data	Nominal	Beresiko: Apabila pernah melakukan

		berhubungan serta jumlah partner terhitung sejak pertama kali melakukan hubungan.		rekam medik		hubungan seksual menyimpang dengan laki-laki atau perempuan seperti melakukan <i>receptive vaginal intercourse</i> dengan multipartner, tidak menggunakan alat kontrasepsi, tuntutan pekerjaan, dan melakukan <i>receptive anal intercourse</i> pada homoseksual maupun heteroseksual Tidak beresiko: Apabila tidak pernah melakukan hubungan seksual yang menyimpang
Variabel Dependen						
1.	Infeksi <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV)	HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh	Rekam Medik	Dapat dilihat melalui data rekam medik	Nominal	Dikatakan positif apabila hasil pemeriksaan laboratorium positif pada rapid test

		<p>manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang masuk ke dalam tubuh dapat dibuktikan dengan pemeriksaan <i>Rapid Test</i> yang tersedia di Puskesmas.</p>				<p>HIV (terdeteksi antibodi terhadap HIV dalam darah, air liur, atau cairan tubuh lainnya).</p>
--	--	---	--	--	--	---

Tabel III.1 Definisi Operasional



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Pada rangka riset ini, diterapkan langkah observasi analisa yang bersumber dari pengamatan kejadian alami tanpa adanya campur tangan khusus pada kelompok yang tengah diselidiki. Desain penelitian yang diterapkan ialah pendekatan *cross-sectional*, dengan maksud mengamati korelasi antara faktor risiko dan dampak yang terjadi, yang dapat mencakup penyakit atau kondisi kesehatan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Dimulai dari bulan September – Desember 2024

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Target populasi yang diambil pada penelitian ini adalah mencakup orang-orang yang pernah melakukan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa di tahun 2022-2024.

2. Sampel

Laki-laki maupun perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan/tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang tercatat di poli Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022- 2024 yang memenuhi kriteria sampel.

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

Data rekam medik pasien yang pernah melakukan pemeriksaan/tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dengan adanya riwayat melakukan tindakan yang beresiko terinfeksi HIV.

b. Kriteria Eksklusi

Data rekam medik pasien yang melakukan pemeriksaan/tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tanpa adanya riwayat melakukan tindakan yang beresiko terinfeksi HIV.

D. Rumus Besar Sampel

Rumus yang digunakan pada penelitian ini yaitu rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = margin of error (kesalahan)

$$n = \frac{109}{1 + 109 \times (0,10)^2}$$

$$n = \frac{109}{1 + 109 \times 0,01}$$

$$n = \frac{109}{1 + 1,09}$$

$$n = \frac{109}{2,09}$$

$$n = 52,15$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, jika ingin mencapai tingkat kesalahan sebesar 10% dari populasi yang memiliki 109 elemen maka dibutuhkan sekitar 52 sampel dalam penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Sampel

1. Jenis Data

Jenis data yang dipakai pada penelitian ini yaitu Data sekunder dari rekam medik pasien.

2. Instrumen Penelitian

Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- a) Rekam Medik

F. Teknik Pengolahan Data

Alur pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*

Dilakukan untuk mencari tahu apakah data yang terdapat pada lembar observasi yang nantinya akan diolah apakah telah lengkap atau tidak.

2. *Coding*

Data akan diklasifikasikan sesuai dengan kategorinya.

3. *Processing*

Data yang telah diklasifikasikan akan dimasukkan ke dalam komputer kemudian secara manual akan diolah di *Microsoft excel* maupun *Microsoft word*.

4. *Cleaning*

Pengecekan ulang pada data yang telah di-*input* di komputer.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi dari masing masing variabel baik itu variabel independen dan dependen maka diperlukan analisis univariat.

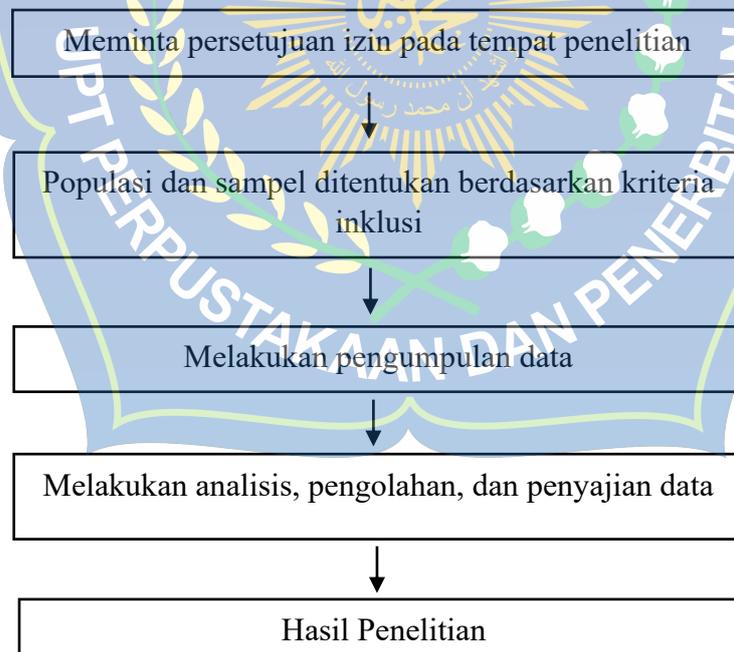
2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya faktor risiko yaitu usia, jenis kelamin dan riwayat hubungan seksual terhadap kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024 dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dan Uji *Fisher's Exact*.

H. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan riset, penulis akan membuat dan mengajukan surat kelayakan etika (*ethical clearance*) pada komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat yang ditujukan kepada Puskesmas Somba Opu.
3. Menjaga kerahasiaan identitas dan temuan klinis yang terdapat pada rekam medis pasien, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
4. Selalu berterima kasih kepada orang - orang yang membantu dalam penelitian ini.

I. Alur Penelitian



Bagan IV.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis kelamin, usia dan riwayat hubungan seksual dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa yaitu kelurahan Katangka, kelurahan Tombolo, kelurahan Tompobalang, kelurahan Bonto-Bontoa, kelurahan Batangkaluku, kelurahan Sungguminasa, kelurahan Pandang-pandang dan kelurahan Kalegowa pada tahun 2022-2024. Data yang diambil berupa data sekunder yaitu rekam medik laki-laki maupun perempuan yang pernah melakukan tindakan yang beresiko tertular penyakit HIV dan melakukan pemeriksaan/tes HIV yang tercatat di poli Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022- 2024.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* dan *SPSS Statistic* kemudian ditampilkan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan agar memperoleh deskripsi setiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan pada analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dua variabel dalam penelitian dengan metode uji *Chi Square* dan Uji *Fisher's Exact*.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sampel penelitian diperoleh dari poli Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa berupa data rekam medik pasien tahun 2022-2024.

C. Analisis Data

Data yang dikumpulkan berupa data rekam medik laki-laki maupun perempuan yang pernah melakukan tindakan yang beresiko tertular penyakit HIV dan melakukan pemeriksaan/tes HIV yang tercatat di poli Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa. Sampel yang diambil berjumlah 80 sampel yang disajikan dalam bentuk table dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Tabel V.1 Data Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n (Jumlah)	Persentase (%)
Laki-Laki	53	58.9
Perempuan	37	41.1
Total	90	100.0

Sumber : Data sekunder PKM Somba Opu tahun 2022-2024

Berdasarkan tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari total 90 sampel yang diambil didapatkan jumlah sampel laki-laki sebanyak 53 orang, sedangkan jumlah sampel perempuan sebanyak 37 orang.

b. Usia

Tabel V.2 Data Usia

Usia	n (Jumlah)	Persentase (%)
Remaja	8	8.9
Dewasa	73	81.1
Pra Lanjut Usia	9	10.0
Total	90	100.0

Sumber : Data sekunder PKM Somba Opu tahun 2022-2024

Berdasarkan tabel 5.2, dapat diketahui bahwa berdasarkan usia dari total 90 sampel yang diambil didapatkan jumlah sampel usia remaja (10-18 tahun) sebanyak 8 orang, jumlah sampel usia dewasa (19-44 tahun) sebanyak 73 orang dan jumlah sampel usia pra lanjut usia (45-59 tahun) sebanyak 9 orang.

c. Riwayat Hubungan Seksual

Tabel V.3 Data Riwayat Hubungan Seksual

Riwayat Hubungan Seksual	n (Jumlah)	Persentase (%)
LSL	43	47.8
Multipartner	12	13.3
Riwayat Seks dengan ODHA	35	38.9
Total	90	100.0

Sumber : Data sekunder PKM Somba Opu tahun 2022-2024

Berdasarkan tabel 5.3, dapat diketahui riwayat hubungan seksual dari total 90 sampel yang diambil didapatkan jumlah sampel Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) sebanyak 43 orang, jumlah sampel multipartner sebanyak 12 orang dan jumlah sampel

yang memiliki Riwayat seks dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebanyak 35 orang.

d. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Tabel V.4 Data Infeksi HIV

<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	n (Jumlah)	Persentase (%)
Positif	61	67.8
Negatif	29	32.2
Total	90	100.0

Sumber : Data sekunder PKM Somba Opu tahun 2022-2024

Berdasarkan tabel 5.4, dapat diketahui hasil pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dari total 90 sampel yang diambil didapatkan jumlah sampel dengan hasil pemeriksaan HIV positif sebanyak 61 orang dan jumlah sampel dengan hasil pemeriksaan HIV negatif sebanyak 29 orang.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Jenis Kelamin dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Tabel V.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan HIV

Jenis Kelamin	HIV Positif	HIV Negatif	n (Jumlah)	<i>P-Value</i>
Laki-laki	48	5	53	0.000*
Perempuan	13	24	37	
Total	61	29	90	

Sumber : Data sekunder PKM Somba Opu tahun 2022-2024

Berdasarkan tabel 5.5, jumlah laki-laki dengan status HIV positif sebanyak 48 orang, sedangkan perempuan dengan status HIV positif hanya 13 orang. Sebaliknya, perempuan dengan status HIV negatif jauh lebih banyak (24 orang) dibandingkan dengan laki-laki (5 orang). Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 30.655 dengan signifikansi (*P-value*) 0.000, yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dan status HIV yang signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 99%.

b. Hubungan Usia dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Tabel V.6 Hubungan Usia dengan HIV

Usia	HIV Positif	HIV Negatif	n (Jumlah)	Fisher's Exact Test
Remaja	6	2	8	0.599*
Dewasa	48	25	73	
Pra Lanjut Usia	7	2	9	
Total	61	29	90	

Sumber : Data sekunder PKM Somba Opu tahun 2022-2024

Berdasarkan tabel 5.6, usia remaja memiliki sebanyak 6 kasus positif HIV dan sebanyak 2 kasus HIV negatif. Usia dewasa mencakup mayoritas kasus dengan 48 positif dan 25 negatif, sedangkan pra lanjut usia memiliki 7 kasus positif dan 2 negatif. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai 0.599, hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara usia dan status HIV tidak

signifikan secara statistik sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan HIV dalam data ini. Meskipun ada perbedaan jumlah kasus positif HIV di ketiga kelompok usia (remaja, dewasa, pra lanjut usia), perbedaan tersebut tidak cukup besar atau konsisten untuk menunjukkan adanya hubungan yang signifikan sehingga perbedaan ini dikatakan tidak cukup kuat secara statistik.

c. Hubungan Riwayat Hubungan Seksual dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Tabel V.7 Hubungan Riwayat Hubungan Seksual dengan HIV

Riwayat Hubungan Seksual	HIV Positif	HIV Negatif	n (Jumlah)	Fisher's Exact Test
LSL	40	3	43	0.000*
Multipartner	9	3	12	
Riwayat Seks dengan ODHA	12	23	35	
Total	61	29	90	

Sumber :Data sekunder PKM Somba Opu tahun 2022-2024

Berdasarkan tabel 5.7, data menunjukkan bahwa kelompok dengan riwayat hubungan seksual LSL (Laki-laki Seks dengan Laki-laki) memiliki 40 kasus positif dan 3 kasus negatif. Kelompok dengan multipartner memiliki 9 kasus positif dan 3 negatif, sementara mereka yang memiliki riwayat seksual dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) mencakup 12 positif dan 23 negatif. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai 0.000, yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan secara statistik. Berdasarkan data ini dapat disimpulkan bahwa riwayat hubungan seksual secara signifikan mempengaruhi status HIV. Kelompok LSL memiliki prevalensi positif yang paling tinggi tanpa adanya kasus negatif, menunjukkan risiko yang jauh lebih besar dalam kategori ini.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Virus HIV masuk ke tubuh dan menyerang sel darah putih manusia yang menyebabkan terjadinya penurunan kekebalan tubuh hingga menyebabkan manusia mudah terserang penyakit dan merupakan penyebab dari penyakit AIDS. AIDS atau sindrom kehilangan kekebalan tubuh merupakan kumpulan gejala dari suatu penyakit yang mengenai seluruh organ tubuh setelah terjadinya invasi virus HIV ke sistem kekebalan tubuh manusia.

Penegakan diagnosis pasien yang terinfeksi HIV di Puskesmas Somba Opu dilakukan melalui pemeriksaan tiga jenis rapid test, yaitu HIV/Syphilis, HIV 1/2, dan HIV 1/2 Ab 3 Line. Rapid test HIV adalah tes diagnostik yang memberikan hasil cepat untuk mendeteksi infeksi HIV, dengan keuntungan mudah digunakan, cepat, dan tidak memerlukan peralatan laboratorium yang kompleks. Rapid test HIV/Syphilis digunakan untuk mendeteksi kedua infeksi, yaitu HIV dan sifilis, dalam satu tes. Sementara itu, rapid test HIV 1/2 berfungsi untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV-1 dan HIV-2. Tes HIV 1/2 Ab 3 Line memberikan informasi lebih mendalam mengenai status infeksi HIV dengan menggunakan tiga

garis (atau area), yang memungkinkan deteksi antibodi terhadap kedua jenis virus. Namun, tes ini dapat menghasilkan hasil negatif palsu jika sampel darah diambil terlalu cepat setelah paparan HIV, sebelum tubuh memproduksi antibodi yang cukup. Oleh karena itu, untuk memastikan diagnosis, ketiga tes ini harus dilakukan bersama-sama, dan jika hasil dari ketiga tes tersebut positif, pasien dinyatakan terinfeksi HIV.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 85 sampel laki-laki dan perempuan yang pernah melakukan tindakan yang beresiko terinfeksi penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan melakukan pemeriksaan/tes HIV didapatkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa, hal ini sejalan dengan penelitian Brandt (2023) mengungkapkan bahwa sel T CD4⁺ pada laki-laki lebih mudah diaktivasi dibandingkan perempuan. Setelah dirangsang dalam waktu 24 hingga 72 jam, sel-sel tersebut menunjukkan tanda aktivasi seperti CD69, PD-1, dan CTLA-4. Selain itu, laki-laki juga memiliki lebih banyak sel yang mengungkapkan CD25 dan TIM-3 pasca aktivasi. Penanda-penanda ini menunjukkan cara sel T merespons HIV yang masuk ke dalam tubuh. Jika sel T terlalu cepat aktif atau terlalu lelah, mereka bisa lebih mudah terinfeksi atau tidak bisa melawan HIV dengan efektif. Hal ini menunjukkan bahwa sistem imun laki-laki lebih cepat merespons, yang bisa membuat mereka lebih rentan terhadap HIV.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Zaki (2021) yang menyatakan

bahwa HIV lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Sistem kekebalan tubuh pria dan wanita memiliki kesamaan sebelum memasuki usia reproduktif, namun perbedaan mulai muncul setelah memasuki masa tersebut. Wanita, saat memasuki periode reproduktif, cenderung memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik terhadap infeksi. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen yang meningkatkan sintesis IgG dan IgA. 17β -estradiol (E2), sebagai estrogen utama dan paling kuat pada wanita, berfungsi dengan mengikat reseptor estrogen (ER) yang ada pada jaringan saluran reproduksi dan sel-sel imun dalam darah perifer, termasuk sel T CD4 dan makrofag, yang merupakan dua sel utama target HIV. Oleh karena itu, E2 memiliki sifat antivirus yang dapat menghambat replikasi HIV pada sel T CD4 dan makrofag.⁽³³⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 85 sampel laki-laki dan perempuan yang pernah melakukan tindakan yang beresiko terinfeksi penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan melakukan pemeriksaan/tes HIV didapatkan bahwa secara statistik tidak ditemukan adanya hubungan antara usia dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa dimana hasil dari penelitian ini didapatkan sampel yang positif terinfeksi HIV dominan ber-usia 19-44 tahun yaitu usia reproduktif hal ini sejalan dengan data SIHA mengenai jumlah infeksi HIV terbanyak tahun 2010-2019 sebagian besar terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun atau usia reproduktif.⁽¹⁵⁾ Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit

Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I pada tahun 2021, tercatat bahwa kelompok umur 30-39 tahun merupakan kelompok dengan persentase AIDS tertinggi.⁽⁷⁾ Penemuan ini juga sejalan dengan penelitian Mathupal (2019) yang menyatakan bahwa tingkat deteksi HIV berdasarkan usia dalam menunjukkan angka positif tertinggi pada rentang usia 31-40 tahun yaitu usia yang lebih aktif secara seksual.⁽²⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 85 sampel laki-laki dan perempuan yang pernah melakukan tindakan yang beresiko terinfeksi penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan melakukan pemeriksaan/tes HIV didapatkan bahwa adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa, dengan jumlah kasus positif HIV terjadi pada sampel dengan riwayat berhubungan seksual Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), Multipartner dan adanya riwayat berhubungan seksual dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) hal ini sejalan dengan penelitian Pudjiati (2019) mengungkapkan bahwa pria yang berhubungan dengan pria atau pria homoseksual memiliki risiko tertinggi dalam penularan HIV. Ditemukan bahwa hubungan seksual anal memiliki tingkat risiko penularan HIV yang paling tinggi, diikuti oleh hubungan vaginal dengan risiko yang lebih rendah, dan hubungan oral dengan risiko terendah. Beberapa faktor lain yang diduga memengaruhi penularan HIV antara lain trauma, ukuran inokulasi, tahap penyakit, serta viral load (VL) dari pasangan yang menjadi sumber penularan. Lapisan

epitel skuamosa pada mukosa rektum lebih tipis dan lebih mudah mengalami trauma kecil, yang memungkinkan virus masuk lebih mudah. Selain itu, mukosa rektum tidak memiliki sistem imun humoral yang sama seperti sekresi servikovaginal, sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Faktor yang memengaruhi pelepasan HIV dari rektum antara lain adalah akumulasi limfosit teraktivasi di area yang meradang akibat trauma anogenital. Limfosit-limfosit ini menjadi sasaran utama HIV, dan juga ditemukan dalam konsentrasi tinggi di prepusium.⁽²⁰⁾ Penemuan ini sejalan dengan penelitian Moyo (2023) yang menunjukkan bahwa hubungan seks anal tanpa perlindungan memiliki risiko penularan HIV hampir 18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seks vaginal. Hal ini disebabkan oleh lapisan rektum yang lebih tipis dan mudah robek saat hubungan seks anal, serta lebih banyaknya makrofag dengan reseptor CCR5 di rektum dibandingkan di vagina, yang keduanya meningkatkan risiko penularan HIV pada MSM (pria yang berhubungan seks dengan pria).⁽³⁾

B. Tinjauan Keislaman

Penularan virus HIV sebagian besar diakibatkan oleh adanya perilaku seksual yang menyimpang. Dalam pandangan Islam, bersetubuh selain dengan pasangan sah dikategorikan sebagai perbuatan zina. Sesungguhnya Allah swt melarang manusia dari perbuatan dosa, hal-hal yang diharamkan salah satunya adalah berzina. Allah swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Isra' (17) ayat 32 yang berbunyi:

وَلَا تَقْرُبُوا الزَّوْجَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahan :

“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk.” (QS. Al-Isra’ (17) : ayat 32)

Menurut pendapat Quraish Shihab, ayat di atas menegaskan bahwa kalimat dan janganlah kamu mendekati zina dengan melakukan hal-hal walau dalam bentuk menghayalkannya sehingga dapat mengantarkan kamu terjerumus dalam keburukan itu. Ia berkata bahwa semua ayat Al-Qur’an yang memakai kata “jangan mendekati” sebagaimana yang tertera di atas, merupakan larangan mendekati sesuatu yang dapat merangsang jiwa/nafsu untuk melakukannya, contohnya seperti hubungan seks yang tidak disahkan dengan nikah atau berzina. Contoh lain seperti menghayalkan hal-hal seksual dapat dikategorikan sebagai perbuatan yang mendekati zina.⁽⁹⁾

Sejalan dengan makna dari ayat di atas, penulis berpendapat bahwa berzina merupakan perbuatan yang buruk dan dapat mengantarkan manusia kepada keburukan lainnya salah satu yaitu terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang juga sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa risiko penularan HIV dalam penelitian ini berasal dari perilaku seksual yang menyimpang. Maka dari itu, ayat diatas menegaskan kepada manusia untuk selalu menghindarkan diri dari perbuatan yang dapat membawa manusia mendekati zina.

Dalam pandangan Islam, melakukan hubungan seksual laki-laki dengan laki-laki, maupun melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan yang tidak di sahkan dalam pernikahan dikategorikan sebagai zina. Sebagaimana firman Allah swt dalam Al-Qur'an Surah . Al-A'raaf (7) : ayat 80-84) yang berbunyi :

وَلَوْطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنَ الْعَالَمِينَ (٨٠) إِنَّا كُنَّا
لَنَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِنْ دُونِ النِّسَاءِ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ (٨١) وَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ
إِلَّا أَنْ قَالُوا أَخْرِجُوهُمْ مِنْ قَرْيَتِكُمْ إِنَّهُمْ أَنْفُسٌ يَتَّبِعُونَ (٨٢) فَأَنْجَيْنَاهُ وَأَهْلَهُ إِلَّا امْرَأَتَهُ
كَانَتْ مِنَ الْغَابِرِينَ (٨٣) وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِمْ مَطَرًا فَانظُرْ كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الْمُجْرِمِينَ (٨٤)

Terjemahan :

“Dan (Kami juga telah mengutus) Luth, ketika dia berkata kepada kaumnya, "Mengapa kamu melakukan perbuatan keji, yang belum pernah dilakukan oleh seorang pun sebelum kamu (di dunia ini) (80) Sungguh, kamu telah melampiasikan syahwatmu kepada sesama lelaki bukan kepada perempuan. Kamu benar-benar kaum yang melampaui batas. (81) Dan jawaban kaumnya tidak lain hanya berkata, "Usirlah mereka (Luth dan pengikutnya) dari negerimu ini, mereka adalah orang yang menganggap dirinya suci.(82) Kemudian Kami selamatkan dia dan pengikutnya kecuali istrinya. Dia (istrinya) termasuk orang-orang yang tertinggal (dibinasakan).(83) Dan Kami hujani mereka dengan hujan (batu) Maka perhatikanlah bagaimana kesudahan orang yang berbuat dosa itu.” (84) (QS. Al-A'raaf (7) : ayat 80-84)

Menurut tafsir Ibnu Katsir, dikatakan bahwa tindakan kejahatan yang mereka (Kaum Nabi Luth) lakukan dikenal dengan istilah fahisyah atau mereka merasa puas satu sama lain pada sesama jenis, yaitu perempuan melampiaskan nafsu pada perempuan, laki-laki pada laki-laki. Perbuatan mereka tersebut telah melanggar fitrah manusia.⁽³⁴⁾

Sejalan dengan ayat di atas, penulis berpendapat bahwa laki-laki yang melepaskan nafsunya bukan kepada wanita, maka ia berpaling dari apa yang telah diciptakan oleh Allah swt untuk kaum laki-laki. Jika dikaitkan dengan fenomena yang terjadi saat ini seperti pengesahan undang-undang pernikahan sesama jenis di Thailand pada tanggal 9 Februari 2023, pernikahan sesama jenis jelas bertentangan dengan ajaran Al-Qur'an yang melarang hubungan sesama jenis dan perbuatan tersebut dinilai melawan norma dan fitrah manusia. Perilaku seksual yang menyimpang ini juga dapat menimbulkan penyakit menular yang akan merugikan diri juga merugikan orang lain. Hal ini berkaitan dengan judul penelitian ini yang berjudul analisis faktor risiko kejadian HIV dimana salah satu faktor risiko terinfeksi HIV dalam penelitian ini paling banyak terjadi di kalangan laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan laki-laki (LSL).

Salah satu hadits riwayat Tirmidzi nomor 2166 dalam Sunan Tirmidzi juga menjelaskan mengenai perilaku homoseksual ini yang berbunyi :

حَدَّثَنَا أَبُو سَعِيدٍ الْأَشْجِيُّ حَدَّثَنَا أَبُو خَالِدٍ الْأَحْمَرُ عَنْ الضَّحَّاكِ بْنِ عُثْمَانَ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ سُلَيْمَانَ عَنْ كُرَيْبٍ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يَنْظُرُ اللَّهُ إِلَى رَجُلٍ أَتَى رَجُلًا أَوْ امْرَأَةً فِي الدُّبْرِ قَالَ أَبُو عَيْسَى هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ غَرِيبٌ

Artinya :

“Telah menceritakan kepada kami Abu Sa'id Al Asyaj, telah menceritakan kepada kami Abu Khalid Al Ahmar dari Adl Dlahak

bin 'Utsman dari Makhrumah bin Sulaiman dari Kuraib dari Ibnu Abbas berkata; Rasulullah ﷺ bersabda, "Allah tidak akan melihat seorang lelaki yang menyetubuhi lelaki lain (homoseksual) atau (menyetubuhi) wanita dari duburnya." Abu Isa berkata, "Ini merupakan hadits hasan gharib." (HR. Tirmidzi)

Menurut Imam Al-Qurtubi dalam tafsirnya menjelaskan bahwa larangan terhadap hubungan seksual lewat dubur atau homoseksualitas sudah sangat jelas baik dalam Al-Qur'an maupun Hadis. Beliau menganggap perbuatan tersebut sebagai penyimpangan seksual yang tidak sesuai dengan fitrah manusia yang telah ditentukan oleh Allah. Menurut Imam Tirmidzi, beliau menyatakan bahwa hadits tersebut memiliki status *hasan gharib*, artinya hadits ini diterima sebagai baik meskipun terdapat beberapa kekurangan dalam sanadnya. Imam Tirmidzi tetap mengakui kebenaran pesan yang terkandung dalam hadits ini mengenai pelarangan perbuatan seksual yang haram.⁽³⁵⁾

Sejalan dengan hadits di atas, penulis berpendapat bahwa perilaku homoseksual dan penyimpangan sejenisnya menurut Islam merupakan suatu perbuatan yang sangat dilarang dan hukumnya adalah haram. Perbuatan tersebut merupakan suatu penyimpangan seksual yang dapat mengancam eksistensi manusia, dengan perbuatan tersebut keturunan manusia akan terancam sehingga suatu saat manusia akan punah.

Pengobatan HIV memerlukan tekad yang kuat serta kesadaran diri yang tinggi dari pasien, karena keberhasilan terapi sangat tergantung pada konsistensi mereka dalam menjalani pengobatan dengan disiplin. Selain

itu, perubahan gaya hidup yang lebih sehat dan positif seperti menghindari perilaku yang berisiko meningkatkan keparahan penyakitnya, akan tetapi perubahan ini tidak akan terjadi apabila tidak ada keinginan dalam diri pasien sendiri untuk berubah. Sebagaimana firman Allah swt di dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd (13) ayat 11 yang berbunyi :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ، مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا هُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَّالٍ

Terjemahan :

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-sekali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.” (QS. Ar-Ra'd: 11).

Menurut tafsir Quraish Shihab, sesungguhnya Allah swt tidak mengubah keadaan suatu kaum dari positif ke negatif atau sebaliknya dari negatif ke positif sehingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka, yakni sikap mental dan pikiran mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, tetapi ingat bahwa Dia tidak menghendakinya kecuali jika manusia mengubahnya dengan sikapnya terlebih dahulu. Jika Allah swt menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka ketika itu berlakulah ketentuan-Nya. Bila itu terjadi, maka tak ada yang dapat menolaknya dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka yang jatuh atasnya ketentuan tersebut selain Dia.⁽³⁶⁾

Sejalan dengan ayat di atas, penulis berpendapat bahwa Allah swt tidak akan mengubah nasib suatu kaum jika mereka sendiri tidak berusaha untuk mengubahnya. Hal ini menegaskan bahwa perubahan dimulai dari diri setiap individu, yang memerlukan niat dan komitmen untuk memperbaiki diri. Hal ini berkaitan dengan judul penelitian ini mengenai infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), proses pengobatan HIV memerlukan perubahan signifikan dalam gaya hidup pasien. Namun, perubahan tersebut hanya dapat tercapai jika pasien memiliki tekad dan kesadaran untuk menjalani hidup yang lebih sehat. Oleh karena itu, sangat penting bagi pasien untuk memiliki motivasi yang kuat dalam mengikuti pengobatan yang dianjurkan salah satunya yaitu menghindari faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi mereka. Tanpa niat yang kuat dari diri pasien untuk berubah, upaya medis yang diberikan mungkin tidak akan membuahkan hasil yang optimal. Dengan demikian, perubahan dalam diri individu menjadi hal yang sangat penting, baik dari segi medis maupun spiritual dalam menjalani pengobatan HIV.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam sejumlah bahasan diatas, penelitian ini melahirkan sejumlah kesimpulan, yakni :

1. Jumlah kasus infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tercatat sebanyak 109 kasus pada tahun 2022-2024.
2. Kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa didominasi oleh laki-laki, pada kelompok usia 19-44 tahun serta faktor perilaku seksual yang menyimpang yaitu pada kategori lelaki seks dengan lelaki (LSL).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hubungan seksual dengan kejadian infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa tahun 2022-2024.

6. Tinjauan keislaman dalam penelitian ini yaitu Al-Qur'an Surah Al-Isra' ayat 32 dan Surah Al-A'raf ayat 80-84 menegaskan bahwa dalam Islam dilarang melakukan hubungan seksual selain yang disahkan dalam pernikahan Dimana hal ini merupakan salah satu faktor risiko dari infeksi HIV. Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd (13) ayat 11 menegaskan bahwa pengobatan HIV dapat dijalani oleh pasien apabila memiliki keinginan yang kuat dari dalam dirinya sendiri untuk berubah menjadi lebih baik.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, pada penelitian ini terdapat kekurangan yaitu ukuran sampel yang terbatas sehingga beberapa data kurang representatif secara statistika untuk variabel penelitian.

C. Saran

1. Kepada para peneliti lanjutan

Pada penelitian lanjutan yang akan dilakukan oleh peneliti lainnya diharapkan dapat meneliti lebih banyak faktor risiko penyebab infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) lainnya dan menambah sampel untuk mewakili seluruh populasi.

2. Kepada Masyarakat

Masyarakat perlu mengetahui lebih banyak hal tentang HIV, termasuk cara penularan, pencegahan, dan pentingnya tes

HIV secara rutin, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi. Masyarakat yang berisiko tinggi (seperti pengguna narkoba suntik, pasangan dengan status HIV positif, pekerja seks, atau orang yang memiliki banyak pasangan seksual) dianjurkan secara aktif melakukan tes HIV secara rutin.

3. Kepada Puskesmas

Petugas Kesehatan yang bertugas di Puskesmas Somba Opu diharapkan dapat terus meningkatkan upaya deteksi dini infeksi HIV pada masyarakat Gowa terutama yang berisiko tinggi terinfeksi HIV, memaksimalkan upaya pengobatan pasien HIV serta merangkul dan mendukung baik penderita maupun keluarga selama menjalani pengobatan dan edukasi yang lebih intensif tentang penggunaan kondom, pentingnya monogami, serta pengurangan perilaku berisiko tinggi lainnya sebagai meningkatkan upaya pencegahan kejadian infeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2022.
2. World Health Organization (WHO). 2023;
3. Moyo E, Moyo P, Murewanhema G, Mhango M, Chitungo I, Dzinamarir T. Key populations and Sub-Saharan Africa's HIV response. *Front Public Heal.* 2023;11.
4. Soofi M, Moradi A, Shakiba E, Moradinazar M. Prevalence of behavioral risk factors in people with HIV/AIDS and its' effect on adherence to treatment. *HIV AIDS Rev.* 2022;21(2):99–108.
5. Igniosa, E. Apris A. ANALYSIS OF FACTOR RELATED TO THE EVENT OF HIV & AIDS IN THES WORKING AREA OF THE SASI HEALTH CENTER NORTH CENTRAL TIMOR REGENCY. Article Info ABSTRACT / ABSTRAK, *Pancasakti J Public Heal Sci Res* [Internet]. 2024;4:1–8. Tersedia pada: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/pjphsr>
6. HIV and AIDS Data Hub for ASIA PACIFIC. 2022;
7. Darlis KI, Khasanah U. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Rw 9 Kelurahan Sudiang Raya Tentang Hiv/Aids. *Wind Public Heal J.* 2022;3(4):607–14.
8. Iskandar D, Kanang ILD, Mokhtar S, Wahid S, Yuniarizka S. Faktor risiko yang memengaruhi kejadian HIV (Human Immunodeficiency Virus) pada laki-laki di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020-2021. *Prepotif J Kesehat Masy* [Internet]. 2023;7(3):16997 7004.
9. Rozy YF, Nirwana AN A. Penafsiran “La Taqrabu Al- Zina” Dalam Qs. Al Isra’ Ayat 32 (Studi Komparatif Antara Tafsir Al-Azhar Karya Buya Hamka Dan Tafsir Al-Mishbah Karya M. Quraish Shihab). *QiST J Quran Tafseer Stud.* 2022;1(1):65–77.
10. Jocelyn, Nasution FM, Nasution NA, Asshiddiqi MH, Kimura NH, Siburian MHT, et al. HIV/AIDS in Indonesia: current treatment landscape, future therapeutic horizons, and herbal approaches. *Front Public Heal.* 2024;12(February):1–11.
11. S S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* VI. Jakarta: Interna Publishing; 2015.
12. van Heuvel Y, Schatz S, Rosengarten JF, Stitz J. Infectious RNA: Human Immunodeficiency Virus (HIV) Biology, Therapeutic Intervention, and the Quest for a Vaccine. *Toxins (Basel).* 2022;14(2):1–26.
13. Meissner ME, Talledge N, Mansky LM. Molecular Biology and Diversification of Human Retroviruses. *Front Virol.* 2022;2.

14. Aiken C, Rouso I. The HIV-1 capsid and reverse transcription. *Retrovirology* [Internet]. 2021;18(1):1–9. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12977-021-00566-0>
15. Ditjen P2P. Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA). 2019;
16. Brandt L, Angelino P, Martinez R, Cristinelli S, Ciuffi A. Sex and Age Impact CD4+ T Cell Susceptibility to HIV In Vitro through Cell Activation Dynamics. *Cells*. 2023;12(23).
17. Sri Wahyuni NW, Negara IMK, Putra IBA. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dengan Minat Ibu Hamil Melakukan Voluntary Counselling And Testing (VCT) Di Puskesmas Ubud II. *J Ris Kesehat Nas*. 2023;7(1):21–7.
18. Osório D, Munyangaju I, Nacarapa E, Muhiwa A, Nhangave AV, Ramos JM. Mother-to-child transmission of HIV infection and its associated factors in the district of Bilene, Gaza Province—Mozambique. *PLoS One*. 2021;16(12 December):1–11.
19. Kaul R, Liu CM, Park DE, Galiwango RM, Tobian AAR, Prodder JL. The Penis, the Vagina and HIV Risk: Key Differences (Aside from the Obvious). *Viruses*. 2022;14(6).
20. Pudjiati ASR, Imtihani H, Luthfiandi MR, Susetiati DA. Association between sexual orientation and sexual contact with the incidence of human immunodeficiency virus (HIV) infection in Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta. *J Med Sci*. 2019;51(1):36–43.
21. Wyszomirska J, Bak-Sosnowska M. Time Goes Back—Time Perspective in Polish Men with Compulsive Sexual Behavior Disorder and Risky Sexual Behavior. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6).
22. Winarno H, Suryoputro A, Shaluhiah Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian Diantara Pengguna Napza Suntik Di Kota Semarang. *J Promosi Kesehat Indones*. 2008;3(2):74–85.
23. Id CM, Maulot-bangola D, Moutsinga A, Okolongo-mayani C, Matsomo kombet GE, Moundanga M, et al. Prevalence and factors associated with transfusion-transmissible infections (HIV , HBV , HCV and Syphilis) among blood donors in Gabon : Systematic review and meta- analysis. 2024;1–17. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0307101>
24. Swinkles H, Justiz V. HIV and AIDS. *Statpearls* [Internet] [Internet]. 2024; Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
25. Etc MCS. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiol Behav*. 2019;176(3):139–48.

26. Zulfiqar HF, Javed A, Sumbal A, Afroze B, Ali Q, Akbar K, et al. HIV Diagnosis and Treatment through Advanced Technologies. *Front Public Heal*. 2017;5(March):1–16.
27. Li X, Su B, Yang L, Kou Z, Wu H, Zhang T, et al. Highly sensitive and rapid point-of-care testing for HIV-1 infection based on CRISPR Cas13a system. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2023;23(1):1–14. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08492-6>
28. Mathupal S, Rajendran SN. A comparative study on fourth generation ELISA and rapid assay for diagnosing HIV infection in the high risk group. *Int J Res Dermatology*. 2019;5(3):625.
29. Zhao H. Consensus and Guideline Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of HIV / AIDS (2021 Edition). Chinese Med Assoc Publ House. 2022;
30. Kemnic T, Gulick P. HIV Antiretroviral Therapy. *Statpearls* [Internet] [Internet]. 2022; Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513308/>
31. Tanner M, Miele P, Carter W. Preexposure Prophylaxis for Prevention of HIV Acquisition Among Adolescents: Clinical Considerations. *MMWR Recomm*. 2020;69(3).
32. Huynh K, Vagar S, Gulick P. HIV Prevention. *Statpearls* [Internet] [Internet]. 2024; Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470281/>
33. Zaki, Nur, Muchlis. Risk Factors for Mortality among HIV/AIDS Patients. *Diponegoro International Medical Journal (DIMJ)*. 2021;2(1)
34. Hasibuan, S,M. Kisah Kaum Nabi Luth Dalam Al-Qur'an dan Relevansinya Terhadap Perilaku Penyimpangan Seksual. *Jurnal Yurispudentia*. 2019;5(2)
35. Al-Imam al-Hafizh Muhammad bin Isa bin Saurah at-Tirmidzi. *Sunan At-Tirmidzi*. Jakarta: 2017
36. M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan Dan Keserasian.*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002): 565

LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Jenis Kelamin, Usia, Riwayat Hubungan Seksual dan Hasil Tes Human Immunodeficiency Virus (HIV)

No.	Jenis Kelamin	Usia (Thn)	Riwayat Hubungan Seksual	Hasil Tes HIV
1	Perempuan	48	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
2	Laki-Laki	30	LSL	Positif
3	Laki-Laki	24	Multipartner	Negatif
4	Laki-Laki	41	Multipartner	Positif
5	Laki-Laki	24	LSL	Positif
6	Laki-Laki	28	LSL	Positif
7	Perempuan	45	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
8	Perempuan	41	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
9	Laki-Laki	30	LSL	Positif
10	Laki-Laki	51	LSL	Positif
11	Laki-Laki	23	LSL	Positif
12	Laki-Laki	25	LSL	Positif
13	Perempuan	28	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
14	Laki-Laki	36	LSL	Positif
15	Laki-Laki	36	LSL	Positif
16	Laki-Laki	49	Multipartner	Positif
17	Laki-Laki	28	LSL	Positif
18	Laki-Laki	21	LSL	Positif
19	Laki-Laki	23	LSL	Positif
20	Laki-Laki	16	LSL	Positif
21	Laki-Laki	24	Multipartner	Positif
22	Laki-Laki	17	LSL	Positif
23	Laki-Laki	29	Multipartner	Positif
24	Perempuan	28	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
25	Laki-Laki	22	Multipartner	Positif
26	Laki-Laki	35	Multipartner	Positif
27	Perempuan	29	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
28	Laki-Laki	46	Multipartner	Positif
29	Laki-Laki	26	LSL	Positif
30	Laki-Laki	31	LSL	Positif
31	Laki-Laki	23	LSL	Positif
32	Laki-Laki	22	LSL	Positif
33	Perempuan	40	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
34	Laki-Laki	42	Multipartner	Positif
35	Laki-Laki	23	LSL	Positif
36	Laki-Laki	21	LSL	Positif
37	Laki-Laki	22	LSL	Positif

38	Laki-Laki	45	LSL	Positif
39	Laki-Laki	19	LSL	Positif
40	Laki-Laki	46	LSL	Positif
41	Laki-Laki	38	LSL	Positif
42	Laki-Laki	18	LSL	Positif
43	Laki-Laki	20	LSL	Positif
44	Laki-Laki	30	LSL	Positif
45	Laki-Laki	30	LSL	Positif
46	Laki-Laki	19	LSL	Positif
47	Laki-Laki	19	LSL	Positif
48	Laki-Laki	16	LSL	Positif
49	Laki-Laki	18	LSL	Positif
50	Laki-Laki	22	LSL	Positif
51	Laki-Laki	20	LSL	Positif
52	Perempuan	18	Multipartner	Positif
53	Perempuan	32	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
54	Laki-Laki	31	LSL	Positif
55	Laki-Laki	28	LSL	Positif
56	Perempuan	36	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
57	Perempuan	29	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
58	Perempuan	31	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
59	Perempuan	27	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
60	Perempuan	45	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
61	Perempuan	28	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
62	Perempuan	32	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
63	Perempuan	39	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
64	Perempuan	31	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
65	Perempuan	33	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
66	Perempuan	26	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
67	Perempuan	25	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
68	Perempuan	27	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
69	Perempuan	35	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
70	Perempuan	30	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
71	Perempuan	28	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
72	Perempuan	46	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
73	Perempuan	24	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
74	Perempuan	22	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
75	Perempuan	25	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
76	Perempuan	30	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
77	Perempuan	26	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
78	Perempuan	27	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
79	Perempuan	31	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
80	Perempuan	27	Riwayat seks dengan ODHA	Negatif
81	Laki-Laki	25	LSL	Negatif

82	Laki-Laki	31	LSL	Negatif
83	Laki-Laki	17	Multipartner	Negatif
84	Laki-Laki	29	LSL	Positif
85	Perempuan	18	Multipartner	Negatif
86	Laki-Laki	42	LSL	Positif
87	Laki-Laki	31	LSL	Negatif
88	Perempuan	28	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
89	Perempuan	35	Riwayat seks dengan ODHA	Positif
90	Laki-Laki	23	LSL	Positif



Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Penelitian

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 4997/05/C.4-VIII/IX/1446/2024
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 September 2024 M
17 Rabiul awal 1446

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1084/FKIK/C3-II/IX/1446/2024, tanggal 20 September 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : AMALIA KARTIKA SYAHRIR
No. Stambuk : 10542 1107921
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU, KABUPATEN GOWA TAHUN 2022-2024"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 25 September 2024 s/d 25 Nopember 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,


Dr. Muhi Arif Muhsin, M.Pd.
NBN.1127761



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sul-Sel


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **24418/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4997/05/C.4-VIII/IX/1446/2024 tanggal 20 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **AMALIA KARTIKA SYAHRIR**
Nomor Pokok : 105421107921
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No 259, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN 2022-2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **25 September s/d 25 November 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 20 September 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian PTSP Gowa



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mall Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa
92111, Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 503/1005/DPM-PTSP/PENELITIAN/IX/2024
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 24418/S.01/PTSP/2024 tanggal 20 September 2024 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **AMALIA KARTIKA SYAHRIR**
Tempat/ Tanggal Lahir : Makassar / 17 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 105421107921
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. St. Alauddin No 121 Ruko Ps 6-7

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2022-2024"

Selama : 25 September 2024 s/d 25 November 2024.

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 24 September 2024

a.n. **BUPATI GOWA**
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA



TT ELEKTRONIK

H.INDRA SETIAWAN ABBAS.S.Sos.M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar

Dokumen ini sebagai alat bukti yang sah yang diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa

Lampiran 5. Surat Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 693/UM.PKE/XI/46/2024

Tanggal: 06 November 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240848300	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Amalia Kartika Syahrir		
Judul Peneliti	Analisis Faktor Resiko Kejadian Infeksi <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa Tahun 2022-2024		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	29 Oktober 2024
No Versi PSP	4	Tanggal Versi	29 Agustus 2024
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Masa Berlaku
		06 November 2024	Sampai Tanggal
			06 November 2025
Ketua Komisi Etik	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	06 November 2024
Penelitian FKIK Unismuh Makassar			
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	06 November 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
 E-mail: rektorat@unismuh.ac.id | info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id

Lampiran 6. Analisis Olah Data

1. Analisis Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	53	58.9	58.9	58.9
	Perempuan	37	41.1	41.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	8	8.9	8.9	8.9
	Dewasa	73	81.1	81.1	90.0
	Pra Lanjut Usia	9	10.0	10.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Lampiran 6. Analisis Olah Data

Riwayat Hubungan Seksual

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LSL	43	47.8	47.8	47.8
	Multipartner	12	13.3	13.3	61.1
	Riwayat Seks dengan ODHA	35	38.9	38.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Status HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	61	67.8	67.8	67.8
	Negatif	29	32.2	32.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Lampiran 6. Analisis Olah Data

2. Analisis Bivariat

Hubungan Jenis Kelamin dengan Status HIV

Jenis Kelamin * Status HIV Crosstabulation

		Status HIV		Total	
		Positif	Negatif		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	48	5	53
		Expected Count	35.9	17.1	53.0
		% within Jenis Kelamin	90.6%	9.4%	100.0%
Perempuan		Count	13	24	37
		Expected Count	25.1	11.9	37.0
		% within Jenis Kelamin	35.1%	64.9%	100.0%
Total		Count	61	29	90
		Expected Count	61.0	29.0	90.0
		% within Jenis Kelamin	67.8%	32.2%	100.0%

Lampiran 6. Analisis Olah Data

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.655 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	28.169	1	.000		
Likelihood Ratio	32.042	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.314 ^d	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,92.

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 5,506.

Lampiran 6. Analisis Olah Data

Hubungan Usia dengan Status HIV

Usia * Status HIV Crosstabulation

			Status HIV		Total
			Positif	Negatif	
Usia	Remaja	Count	6	2	8
		Expected Count	5.4	2.6	8.0
		% within Usia	75.0%	25.0%	100.0%
Dewasa	Dewasa	Count	48	25	73
		Expected Count	49.5	23.5	73.0
		% within Usia	65.8%	34.2%	100.0%
Pra Lanjut Usia	Pra Lanjut Usia	Count	7	2	9
		Expected Count	6.1	2.9	9.0
		% within Usia	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Total	Count	61	29	90
		Expected Count	61.0	29.0	90.0
		% within Usia	67.8%	32.2%	100.0%

Lampiran 6. Analisis Olah Data

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)	
				Significance	99% Confidence Interval Lower Bound
Pearson Chi-Square	.740 ^a	2	.691	.800 ^b	.691
Likelihood Ratio	.776	2	.678	.800 ^b	.691
Fisher's Exact Test	.599			.800 ^b	.691
Linear-by-Linear Association	-.028 ^c	1	.868	1.000 ^b	.950
N of Valid Cases	90				

	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1- sided)	99% Confidence Interval	
			Upper Bound	Lower Bound
Pearson Chi-Square	.909			
Likelihood Ratio	.909			
Fisher's Exact Test	.909			
Linear-by-Linear Association	1.000	.644 ^b	.514	.774
N of Valid Cases				

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,58.

b. Based on 90 sampled tables with starting seed 957002199.

c. The standardized statistic is -,166.

Lampiran 6. Analisis Olah Data

Hubungan Riwayat Hubungan Seksual dengan Status HIV

Usia * Status HIV Crosstabulation

			Status HIV		Total
			Positif	Negatif	
Usia	Remaja	Count	6	2	8
		Expected Count	5.4	2.6	8.0
		% within Usia	75.0%	25.0%	100.0%
Dewasa	Dewasa	Count	48	25	73
		Expected Count	49.5	23.5	73.0
		% within Usia	65.8%	34.2%	100.0%
Pra Lanjut Usia	Pra Lanjut Usia	Count	7	2	9
		Expected Count	6.1	2.9	9.0
		% within Usia	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Total	Count	61	29	90
		Expected Count	61.0	29.0	90.0
		% within Usia	67.8%	32.2%	100.0%

Lampiran 6. Analisis Olah Data

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)	
				Significance	99% Confidence Interval Lower Bound
Pearson Chi-Square	.740 ^a	2	.691	.800 ^b	.691
Likelihood Ratio	.776	2	.678	.800 ^b	.691
Fisher's Exact Test	.599			.800 ^b	.691
Linear-by-Linear Association	.028 ^c	1	.868	1.000 ^b	.950
N of Valid Cases	90				

	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)	
	99% Confidence Interval Upper Bound	Significance	99% Confidence Interval Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	.909			
Likelihood Ratio	.909			
Fisher's Exact Test	.909			
Linear-by-Linear Association	1.000	.644 ^b	.514	.774
N of Valid Cases				

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,58.

b. Based on 90 sampled tables with starting seed 957002199.

c. The standardized statistic is -,166.

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 8. Surat Keterangan Bebas Plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Amalia Kartika Syahrir

Nim : 105421107921

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	8 %	25 %
3	Bab 3	3 %	10 %
4	Bab 4	3 %	10 %
5	Bab 5	6 %	10 %
6	Bab 6	5 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 28 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursmah, S.H., M.I.P.
NBM: 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir
105421107921 BAB I
by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2025 01:27PM (UTC+0700)
Submission ID: 2601091489
File name: BAB_I_Amalia_Kartika_Syahrir_1.pdf (221.46K)
Word count: 756
Character count: 4865

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir 105421107921 BAB I

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCE

1	repository.uinfasbengkulu.ac.id	1%
2	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	1%
3	www.medigraphic.com	1%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir
105421107921 BAB II
by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2025 01:29PM (UTC+0700)
Submission ID: 2601092435
File name: BAB_II_Amalia_Kartika_Syahrir.pdf (280.84K)
Word count: 3929
Character count: 25116

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir 105421107921 BAB II

ORIGINALITY REPORT



Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir
105421107921 BAB III
by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2025 01:31PM (UTC+0700)
Submission ID: 2601093608
File name: BAB_III_Amalia_Kartika_Syahrir.pdf (202.46K)
Word count: 475
Character count: 3175

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir 105421107921 BAB III

ORIGINALITY REPORT

3%	3%	0%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Bellevue Public School	3%
	Student Paper	

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



Lampiran 9. Turnitin



Submission date: 28-Feb-2025 01:33PM (UTC+0700)
Submission ID: 2601094783
File name: BAB_IV_Amalia_Kartika_Syahrir.pdf (212.6K)
Word count: 521
Character count: 3473

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir 105421107921 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX



3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.trisakti.ac.id
Internet Source

2%

2

repository.ump.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir
105421107921 BAB V
by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2025 01:35PM (UTC+0700)
Submission ID: 2601095849
File name: BAB_V_Amalia_Kartika_Syahrir.pdf (641.27K)
Word count: 729
Character count: 4542

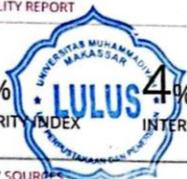
Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir 105421107921 BAB V

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Syukalsih Syukalsih, Elmia Kursani, Reno Renaldi, Aditya Nur Rahma. "EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA LEAFLET DAN BOOKLET TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINAMA NENEK KABUPATEN KAMPAR", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024
Publication

1%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source

1%

3

ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

1%

4

garuda.kemdikbud.go.id
Internet Source

1%

5

repositori.usu.ac.id
Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

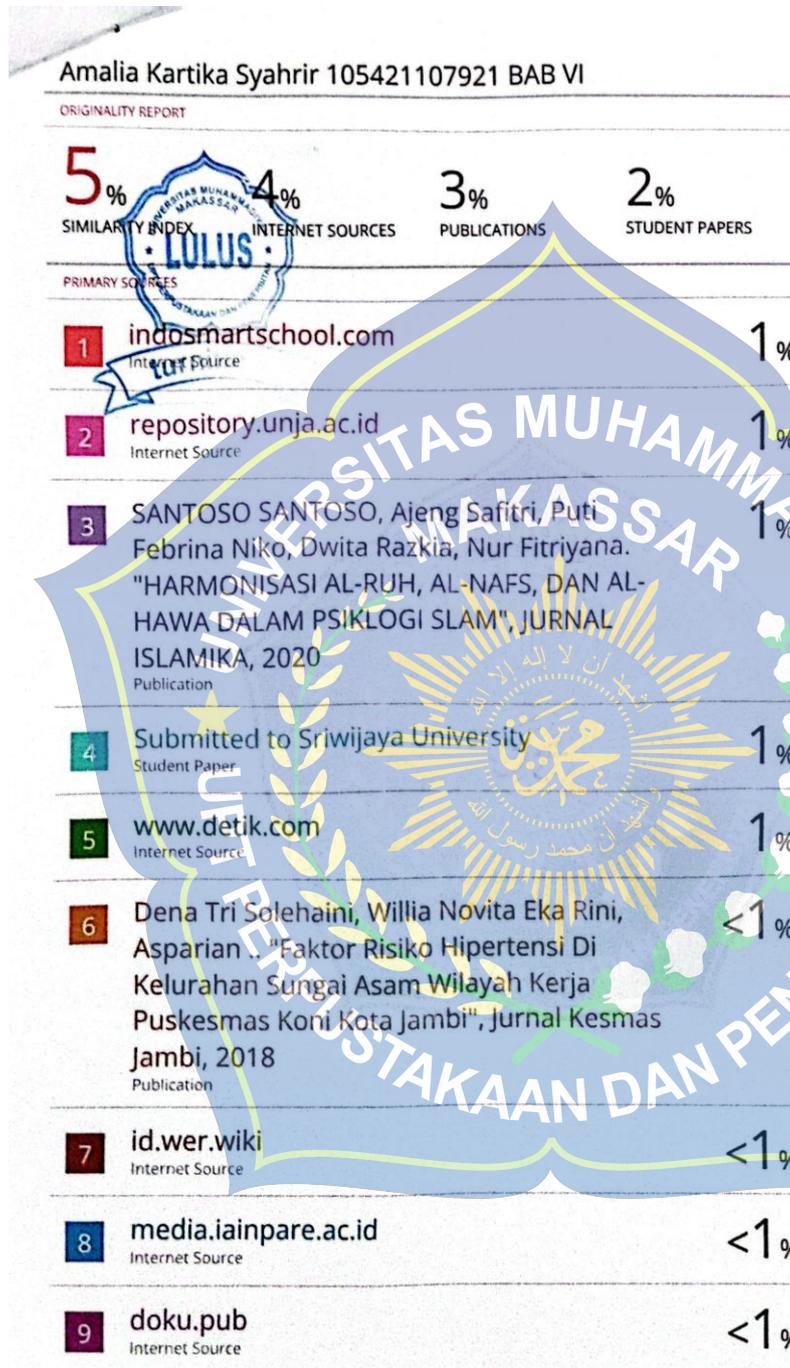
Exclude bibliography Off

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir
105421107921 BAB VI
by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2025 01:36PM (UTC+0700)
Submission ID: 2601096446
File name: BAB_VI_Amalia_Kartika_Syahrir.pdf (566.24K)
Word count: 1909
Character count: 11904

Lampiran 9. Turnitin



Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir
105421107921 BAB VII
by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2025 01:38PM (UTC+0700)
Submission ID: 2601097356
File name: BAB_VII_Amalia_Kartika_Syahrir.pdf (127.32K)
Word count: 414
Character count: 2756

Lampiran 9. Turnitin

Amalia Kartika Syahrir 105421107921 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

4% SIMILARITY INDEX **2%** INTERNET SOURCES **2%** PUBLICATIONS **0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

1 repository.radenintan.ac.id **2%**
Internet Source

2 Karel Y. Wijaya, Martin L. Simanjuntak, Yovana P. M. Mamesah. "Gambaran Foto Toraks Pasien Tuberkulosis Paru dengan HIV di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari – Juni 2022", Medical Scope Journal, 2023 **2%**
Publication

Exclude quotes Exclude bibliography Exclude matches

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Dipindai dengan CamScanner