

---

## ANALISIS FAKTOR RISIKO BERHUBUNGAN DENGAN MORTALITAS HIV/AIDS DI PUSKESMAS KENCONG JEMBER

Agni Candramawa Sholikha<sup>1\*</sup>, Maya Weka Santi<sup>2</sup>, Atma Deharja<sup>3</sup>, Ervina Rachmawati<sup>4</sup>

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia

\*e-mail: agnicandra7@gmail.com

### Abstract

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) is a collection of symptoms acquired due to immunity decrease caused by HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). The number of people with HIV/AIDS is increasing and becoming a pandemic for child and adult mortality globally. The highest mortality rate is in Kencong, with the number of deaths increasing every year. The highest was in January-July 2019, with 55,88% deaths. The research aimed to provide an overview of HIV/AIDS mortality in Health Center Kencong, Jember. As samples, this quantitative descriptive research used 51 medical record documents of HIV / AIDS patients. A checklist sheet obtained the data collection. The data analysis used univariate analysis. The results showed that the majority of respondents were 15-49 years old (98.2%), male (67.2%), and had low education (74.5%). It is hoped that the Puskesmas can socialize and provide information to HIV / AIDS patients regarding risk factors for HIV / AIDS mortality, so the patients pay more attention to their health.

**Keywords:** Risk Factors, Mortality, HIV/AIDS

### Abstrak

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) yaitu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Jumlah penyandang HIV/AIDS semakin meningkat dan menjadi pandemi global dalam penyumbang mortalitas pada anak dan dewasa di dunia. Angka kematian tertinggi berada di Kencong dengan jumlah kematian meningkat setiap tahun, tertinggi pada bulan Januari-Juli 2019 sebanyak 55,88% kematian. Tujuan penelitan ini adalah untuk memberikan gambaran terhadap mortalitas HIV/AIDS di Puskesmas Kencong kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 51 dokumen rekam medis pasien HIV/AIDS. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar *checklist*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 15-49 th sebesar 98,2%, responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebesar 67,2%, responden paling banyak memiliki pendidikan rendah <SMA sebesar 74,5%. Diharapkan pihak Puskesmas dapat mensosialisasikan dan memberikan informasi kepada pasien HIV/AIDS mengenai faktor risiko mortalitas HIV/AIDS sehingga pasien lebih memperhatikan kesehatannya.

**Kata Kunci :** Faktor Risiko, Mortalitas, HIV/AIDS

### 1. Pendahuluan

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) yaitu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Jumlah penyandang HIV/AIDS semakin meningkat dan menjadi pandemi global. Penyakit ini sampai sekarang masih ditakuti karena mematikan. *United Nations Programme on Acquired Immune Deficiency Syndrome* (UNAIDS) melaporkan 29 juta penduduk dunia terinfeksi HIV dengan 1,7 juta kematian (Sumantri *et al.*, 2012). Kematian penyandang AIDS tidak kunjung mencapai angka nol dan menjadi lima besar penyebab mortalitas pada anak dan dewasa di dunia dan masih penyumbang terbanyak dalam menyebabkan global burden disease. Berdasarkan data *the joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tahun 2012 jumlah kasus HIV di Indonesia urutan ketiga

---

terbanyak di Asia Pasifik dengan angka mortalitas mencapai 9.585 orang (Puspitasari *et al.*, 2016). Dengan Jawa Timur menduduki peringkat pertama dalam kasus HIV yaitu sebanyak 8.204 dan peringkat kelima bagi penyandang AIDS dengan jumlah 741 (P2PL, 2017). Kabupaten Jember menduduki peringkat kelima di seluruh Jawa Timur pada kasus HIV/AIDS terbanyak (Arif, 2016). Data di Dinkes Jember (2018) mencatat adanya fluktuatif insidensi tren jumlah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), yakni pada tahun 2014 sebanyak 522, 2015 sebanyak 669, 2016 sebanyak 567 kasus, 2017 sebanyak 644, dan 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 208 kasus. Namun jumlah penderita ODHA ini bisa jadi belum dapat menggambarkan kondisi sebenarnya hal tersebut dikarenakan keterbatasan data yang ada serta sulitnya akses ke kelompok berisiko tinggi.

Berdasarkan data Dinkes Jember tahun 2004-2018 terdapat 5 Kecamatan dengan penyandang ODHA dengan persebaran merata yaitu Puger, Kencong, Gumukmas, Wuluhan dan Kaliwates. Kecamatan Puger berada pada penyandang ODHA tertinggi yaitu 416 penyandang dan kematian tertinggi berada di Kecamatan Kencong dengan 45 kematian. Faktor pemicu mortalitas HIV/AIDS dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Faktor-faktor mortalitas HIV/AIDS tersebut telah banyak diteliti oleh peneliti lain. Akan tetapi penelitian tersebut berbeda dari satu dengan yang lain.

Kematian akibat HIV/AIDS lebih sering terjadi pada rentang usia 15-49 tahun 90,14% hal ini dapat dipengaruhi oleh prevalensi risiko aktivitas seksual yang masih tinggi, dan penggunaan jarum suntik bersama. Jenis kelamin dengan kematian tertinggi akibat HIV/AIDS terjadi pada laki-laki yakni 67,48% dibandingkan dengan perempuan hal ini dapat disebabkan tingginya penderita HIV/AIDS pada laki-laki dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 3:1 (Matdoan, 2019). Penelitian yang dilakukan Suligoi *et al.*, (2015) bahwa penderita yang kurang berpendidikan (yaitu mereka yang memiliki pendidikan 5 tahun atau kurang) memiliki risiko kematian yang lebih tinggi (OR=1,25) dengan lama pendidikan 6-8 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pendidikan terdiri dari proses belajar mengajar yang dapat merubah individu dari tidak tahu menjadi tahu. Dengan demikian pendidikan dapat berpengaruh pada perubahan tingkah laku individu.

## **2. Metode Penelitian**

### **2.1 Jenis/Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Yaitu mendeskripsikan objek penelitian secara sistematis, terencana dan terstruktur sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya.

### **2.2 Subjek Penelitian**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS dengan sampel sebesar 51 dokumen rekam medis pasien HIV/AIDS. Teknik pengambilan sampel yaitu *Simple Random Sampling*

### **2.3 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yaitu peneliti melakukan observasi dan meninjau dari dokumen rekam medis dan diolah menjadi data sekunder berupa hasil checklist.

### **2.4 Metode Analisis Data**

Metode analisis data menggunakan analisis univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan membuat diagram distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti yaitu umur, jenis kelamin dan pendidikan dengan menggunakan perhitungan distribusi frekuensi SPSS 16.0.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Gambaran Sampel Penelitian di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari hasil observasi pada dokumen rekam medis, diperoleh sampel penelitian berdasarkan faktor umur. Adapun gambaran sampel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan dalam mendeskripsikan data. Distribusi frekuensi berdasarkan faktor umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mortalitas Pasien HIV/AIDS

Kejadian Mortalitas	Jumlah Sampel (n)	Persentase (%)
Mortalitas	17	33,3 %
Hidup	34	66,7 %
Total	51	100 %

Sumber: Data yang diolah (2020)

Berdasarkan hasil pengumpulan data kejadian mortalitas HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Jember diperoleh sampel sebanyak 51 dokumen rekam medis HIV/AIDS terdiri dari 17 (33,3%) dokumen rekam medis pasien HIV/AIDS meninggal dan 34 (66,7%) dokumen rekam medis pasien HIV/AIDS hidup. Kesimpulan yang dapat diambil dari data tabel 1 diatas adalah jumlah sampel mortalitas pasien HIV/AIDS lebih kecil daripada jumlah sampel pasien HIV/AIDS hidup hal ini dikarenakan berdasarkan wawancara petugas bagian VCT terdapat banyak pasien yang pengobatan di Puskesmas Kencong mengalami *lost to follow up* dan pasien rujuk ke Rumah Sakit sehingga data mortalitas tidak tercatat oleh Puskesmas Kencong.

#### 3.2 Identifikasi Sampel Penelitian Berdasarkan Faktor Umur di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari hasil observasi pada dokumen rekam medis, diperoleh sampel penelitian berdasarkan faktor umur. Adapun gambaran sampel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan dalam mendeskripsikan data. Distribusi frekuensi berdasarkan faktor umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Umur

Umur	Jumlah Sampel (n)	Persentase (%)
Umur 15-49 th	50	98,0 %
Umur ≤14 th	1	2,0 %
Total	51	100 %

Sumber: Data yang diolah, 2020

Berdasarkan hasil pengumpulan data faktor umur terhadap mortalitas HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa perhitungan sampel diperoleh sebanyak 51 sampel dengan 50 responden (98,0%) merupakan umur 15-49 th dan 1 responden (2,0%) merupakan umur ≤14 th. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa umur 15-49 th lebih banyak daripada umur ≤14 th hal ini dapat dipengaruhi oleh tingginya prevalensi risiko penyebab HIV/AIDS pada kelompok usia ini seperti aktivitas seksual yang masih tinggi, penggunaan jarum suntik bersama dan faktor risiko lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Matdoan (2019) menyebutkan bahwa kematian HIV/AIDS lebih sering terjadi pada rentang usia 15-49 tahun sebanyak 90,14% dan usia kematian terendah adalah  $\leq 14$  tahun sebanyak 2,95%.

### 3.3 Identifikasi Sampel Penelitian Berdasarkan Faktor Jenis Kelamin di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari hasil observasi pada dokumen rekam medis, diperoleh sampel penelitian berdasarkan faktor jenis kelamin. Adapun gambaran sampel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan dalam mendeskripsikan data. Distribusi frekuensi berdasarkan faktor jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel (n)	Persentase (%)
Laki-laki	32	67,2 %
Perempuan	19	37,3 %
Total	51	100 %

Sumber: Data yang diolah (2020)

Berdasarkan hasil pengumpulan data faktor jenis kelamin terhadap mortalitas HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa perhitungan sampel diperoleh sebanyak 51 sampel dengan 32 responden (67,2%) berjenis kelamin laki-laki dan 19 responden (37,3%) berjenis kelamin perempuan, dikarenakan jumlah pasien pengidap HIV/AIDS lebih banyak pasien laki-laki daripada pasien perempuan hal tersebut juga akan mengakibatkan mortalitas pada pasien pengidap HIV/AIDS laki-laki berisiko tinggi untuk meninggal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Matdoan et al., (2019) bahwa kematian lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 67,48% dibandingkan perempuan 32,51% hal ini dapat disebabkan akibat tingginya prevalensi penderita HIV/AIDS pada laki-laki, perbandingan penderita HIV/AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 3:1.

Tingkat kematian yang tinggi pada laki-laki daripada perempuan diantara kemungkinan alasan perbedaan jenis kelamin bahwa pasien perempuan cenderung tahu tentang status HIV mereka pada tahap sebelumnya dan memulai terapi antiretroviral dengan jumlah CD4 yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Seyoum *et al.*, 2017).

### 3.4 Identifikasi Sampel Penelitian Berdasarkan Faktor Pendidikan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari hasil observasi pada dokumen rekam medis, diperoleh sampel penelitian berdasarkan faktor pendidikan. Adapun gambaran sampel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan dalam mendeskripsikan data. Distribusi frekuensi berdasarkan faktor pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pendidikan

Pendidikan	Jumlah Sampel (n)	Persentase (%)
Pendidikan rendah (<SMA)	38	74,5 %
Pendidikan tinggi ( $\geq$ SMA)	13	25,5 %
Total	51	100 %

Sumber: Data yang diolah (2020)

---

Berdasarkan hasil pengumpulan data faktor pendidikan terhadap mortalitas HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa perhitungan sampel diperoleh sebanyak 51 sampel dengan 38 responden (74,5%) berpendidikan rendah <SMA dan 13 responden (25,5%) berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan, Secara teori bahwa tingkat pengetahuan seseorang diengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang relevansinya akan mempengaruhi dalam memahami suatu informasi atau pengetahuan yang ia dapatkan. Biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah menangkap dan memahami informasi yang didapat, bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuannya (Susilowati, 2011).

#### **4. Simpulan dan Saran**

##### **4.1 Simpulan**

- a. Berdasarkan kejadian mortalitas pasien HIV/AIDS dapat diketahui jumlah responden pasien HIV/AIDS meninggal sebesar 33,3% dan pasien HIV/AIDS hidup sebesar 66,7 %.
- b. Berdasarkan identifikasi kejadian mortalitas HIV/AIDS dapat diketahui sebagian besar responden berusia 15-49 th sebesar 98,2%, responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebesar 67,2%, responden paling banyak memiliki pendidikan <SMA sebesar 74,5%.

##### **4.2 Saran**

- a. Diharapkan pihak Puskesmas dapat mensosialisasikan dan memberikan informasi kepada pasien HIV/AIDS mengenai faktor risiko mortalitas HIV/AIDS sehingga pasien lebih memperhatikan kesehatannya.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis bivariat untuk mengetahui variabel mana yang lebih berhubungan dengan mortalitas pasien HIV/AIDS jika melakukan penelitian serupa.

#### **Ucapan Terima kasih**

Ucapan terimakasih kepada pihak Puskesmas Kencong Kabupaten Jember khususnya petugas VCT yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data.

#### **Daftar Pustaka**

- Arif, A. 2016. *Pemetaan Faktor Risiko Kejadian HIV dan AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2015*.
- Matdoan, A. 2019. *Prevalensi Kasus Kematian Akibat HIV-AIDS Pada Instalasi Forensik RSUD M. Haulussy Ambon Tahun 2015-2017*, 1, pp. 45–52.
- P2PL, D. 2017. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI HIV/AIDS 2017*.
- Puspitasari, E. et al. 2016. *Prediktor Mortalitas Pasien HIV/AIDS Rawat Inap, Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(1), p. 22. doi: 10.7454/jpdi.v3i1.29.
- Seyoum, D. et al. 2017. *Risk Factors for Mortality among Adult HIV / AIDS Patients Following Antiretroviral Therapy in Southwestern Ethiopia : An Assessment through Survival Models*, pp. 1–12. doi: 10.3390/ijerph14030296.
- Suligo, B. et al. 2015. *Risk factors for early mortality after AIDS in the cART era : A population-based cohort study in Italy*, pp. 1–8. doi: 10.1186/s12879-015-0960-6.
- Sumantri, R. et al. 2012. *Immune Deficiency Syndrome berdasarkan Gabungan Derajat Anemia* ,

*Indeks Massa Tubuh , dan Jumlah Cluster Differentiation 4 Opportunity of Death in Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome Patients by Combining Degree of Anemia , Bod'*, 44(1), pp. 50–56.

Susilowati, T. 2011. *Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan sekitarnya*, *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 2(01), pp. 1–16. doi: 10.1021/bc060129j.