

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena penurunan sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), yang termasuk famili retrovirus manusia dan subfamili lentivirus<sup>(1)</sup>. HIV merupakan golongan retrovirus yang menggunakan enzim *reverse transcriptase* untuk menuliskan RNA virus ke dalam DNA yang dimasukkan ke dalam genom *host*. Terdapat dua tipe virus HIV yang menyebabkan penyakit pada manusia yaitu HIV-1 dan HIV-2<sup>(2)</sup>. HIV-1 merupakan penyebab yang paling umum di seluruh dunia. Virus ini ditularkan melalui kontak seksual, jarum suntik atau alat suntik yang terkontaminasi di antara pengguna narkoba suntik, intrapartum atau perinatal dari ibu ke bayi atau melalui air susu ibu<sup>(3)</sup>.

Patofisiologi infeksi HIV dimulai dengan penempelan gp120 virus pada reseptor CD4 limfosit-T (T-CD4). Limfosit T-CD4 berfungsi sebagai penolong atau penginduksi (*helper-inducer*) dalam respon imun. Pada infeksi HIV justru limfosit T ini yang dirusak oleh virus HIV sehingga jumlahnya cenderung terus menurun hingga kurang dari 350 per mm<sup>3</sup>. Penurunan T-CD4 menyebabkan terjadi imunodefisiensi dan membuka peluang munculnya infeksi sekunder (infeksi oportunistik) dan mendorong ke derajat yang lebih berat, serta manifestasi klinis dari AIDS<sup>(4)</sup>.

Kasus pertama AIDS di dunia dilaporkan pada tahun 1981 dan telah berkembang menjadi masalah global <sup>(2)</sup>. Laporan UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) pada tahun 2016 terdapat 36,7 juta (30,8-42,9 juta) orang hidup dengan HIV secara global, dimana 17,8 juta (15,4-20,3 juta) orang diantaranya adalah wanita. Jumlah infeksi baru sebanyak 1,8 juta (1,6-2,1 juta) orang dan 1 juta (830.000-1,3 juta) orang meninggal karena penyakit terkait AIDS pada tahun 2016. Sub-Sahara Afrika adalah wilayah yang paling terkena dampak, dengan 25,6 (23,1-28,5) juta orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2016. Sub-Sahara Afrika menyumbang hampir 70 % dari total infeksi HIV baru di dunia, dimana setengah dari total orang yang hidup dengan HIV di Sub-Sahara Afrika adalah wanita <sup>(5,6)</sup>.

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) Regional tahun 2016 sekitar 10 % dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS secara global berada di Asia Selatan dan Tenggara. Diperkirakan terdapat sekitar 3,9 juta orang yang hidup dengan HIV, 180.000 di antaranya merupakan infeksi HIV baru dan kematian akibat penyakit terkait AIDS mencapai 130.000 pada tahun 2015 di wilayah ini. Prevalensi HIV pada wilayah Asia Selatan-Tenggara mencapai 0,3% dan 39 % dari keseluruhan kasus adalah wanita dan perempuan muda. Sekitar 20 % kasus HIV/AIDS di Asia Selatan - Tenggara berasal dari Indonesia. Hal ini menempatkan Indonesia pada urutan ke 2 untuk kasus HIV/AIDS terbanyak setelah India <sup>(7)</sup>.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987 dan terus mengalami peningkatan hingga saat ini. Jumlah kasus

HIV pada tahun 2016 sebanyak 41.250 orang dengan jumlah kumulatif (1987 s/d Desember 2016) mencapai 232.323 kasus, sedangkan kasus AIDS sebanyak 7.491 orang dengan jumlah kumulatif mencapai 86.780 kasus. Prevalensi HIV dan AIDS secara nasional mencapai 97,76/100.000 penduduk dan 36,52/100.000 penduduk. Persentase HIV pada wanita sebesar 36,7 % dan AIDS sebesar 31,5 %. Persentase AIDS pada wanita ini menunjukkan peningkatan setiap tahunnya dari 1987 s/d 2015. Hal ini berbanding lurus dengan peningkatan kasus AIDS pada Ibu rumah tangga selama lima tahun terakhir dari tahun 2011 yakni 1.161 kasus (14%) menjadi 1.350 kasus (18,7%) ditahun 2015, namun mengalami penurunan menjadi 1.112 kasus (14,8 %) pada tahun 2016 <sup>(8)</sup>.

Kasus HIV di Papua pertama kali ditemukan di Merauke pada tahun 1996. Prevalensi HIV/AIDS berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa Papua menduduki peringkat ke 1, dimana prevalensi HIV mencapai 872,63/100.000 penduduk dan AIDS 472,86/100.000 penduduk. Jumlah kumulatif kasus HIV di Provinsi Papua (1992 s/d Desember 2016) sebanyak 9.969 kasus dan AIDS sebanyak 17.004 kasus. CFR AIDS (1992 s/d Desember 2016) di Papua sebesar 6,98 %. Faktor risiko penularan HIV/AIDS di Papua masih didominasi oleh hubungan hetroseksual (97 %), dimana persentase kasus HIV jauh lebih tinggi pada wanita yakni mencapai 54,9 %. Seiring dengan dengan peningkatan angka persentase kasus HIV pada wanita, kasus HIV pada Ibu rumah tangga juga menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 sampai 2015 yakni dari 345 (12%) dari 2.861 kasus menjadi 612 (15,4 %) dari 3.949 kasus <sup>(9)</sup>.

Dinas Kesehatan Kota Jayapura melaporkan jumlah kasus HIV per 1 Januari sampai 31 Desember 2015 di Kota Jayapura sebanyak 1.502 kasus, mengalami peningkatan 1,4 % dari 914 kasus di tahun 2014. CFR AIDS di Kota Jayapura mencapai 5,45%. Distribusi kasus HIV/AIDS di Kota Jayapura berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada wanita yaitu 55 % sedangkan pada pria 45 %. Penemuan kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kota Jayapura dilakukan melalui tes sukarela dan konseling dengan petugas kesehatan. Jumlah kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kota Jayapura mencapai 217 kasus (21 %) pada tahun 2015, mengalami penurunan dari tahun 2014 yang mencapai 23 % <sup>(10)</sup>.

Kota Jayapura memiliki 15 layanan klinik VCT, dimana RSUD Jayapura dan Abepura merupakan unit pelayanan kesehatan rujukan ARV dan satelit untuk 17 puskesmas dan rumah sakit di wilayah Papua <sup>(8)</sup>. Laporan kasus HIV/AIDS dari RSUD Jayapura dari Januari - Desember 2016 sebanyak 315 kasus dimana jumlah kasus pada Ibu rumah tangga mencapai 36 kasus (11,4%)<sup>(11)</sup>, sedangkan jumlah kasus di RSUD Abepura mencapai 370 orang ditahun 2016 dimana jumlah kasus pada Ibu rumah tangga mencapai 45 kasus (18,9%)<sup>(12)</sup>.

Dampak yang dihasilkan dari kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga adalah risiko penularan kepada anak yang dilahirkan <sup>(13)</sup>. Seiring dengan peningkatan persentase kasus AIDS pada wanita di Indonesia terjadi pula peningkatan kasus penularan HIV pada anak  $\leq 4$  tahun yang sangat signifikan dari tahun 2010 yang hanya 390 kasus (1,8 %) menjadi 1.030 kasus (3,1 %) di

tahun 2014 <sup>(8)</sup>. Kasus penularan HIV dari ibu ke anak juga dilaporkan oleh Dinkes Provinsi Papua pada tahun 2015 yang mencapai 1,6 %, cukup tinggi bila dibandingkan pada tahun 2016 yang mencapai 1,5 % <sup>(9)</sup>. Kasus HIV pada anak < 4 tahun juga mengalami peningkatan di Kota Jayapura yakni dari 10 kasus (1,1%) pada tahun 2014 menjadi 17 kasus (1,8%) pada tahun 2015 <sup>(10)</sup>.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang telah menikah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi HIV <sup>(14,15)</sup>, secara khusus wanita yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga <sup>(16,17)</sup>. Hal ini disebabkan karena umumnya wanita yang tidak bekerja memiliki kerentanan secara ekonomi dan ketergantungan dengan pasangan sehingga meningkatkan risiko mereka terhadap HIV dengan membatasi kemampuan mereka untuk menegosiasikan beberapa kondisi, termasuk menolak melakukan hubungan seks, penggunaan kondom, dan melakukan kerja sama dengan orang lain yang membentuk risiko wanita terhadap infeksi HIV <sup>(18)</sup>.

Risiko penularan HIV pada wanita dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor biologis, dimana seorang wanita 2-4 kali lebih rentan untuk terinfeksi HIV dibandingkan dengan pria <sup>(19)</sup>. Hal ini antara lain disebabkan karena vagina memiliki permukaan yang luas sehingga paparan terhadap virus dapat terjadi selama berhubungan seks. Kerentanan ini diperparah dengan adanya ko-infeksi seperti infeksi menular seksual (IMS) yang merupakan pintu masuk HIV <sup>(20)</sup>. Penelitian Panda et al (2015) di India menunjukkan bahwa penularan HIV dari suami ke istrinya disebabkan karena adanya riwayat IMS yang dialami oleh istri selama pernikahan (AOR 2.05; 95 % CI 1.09 – 3.83) <sup>(21)</sup>.

Penularan HIV juga dapat terjadi melalui kontak seksual dari pasangan positif kepada istrinya bila tanpa pelindung. Penelitian Deker et al (2012) di India membuktikan bahwa istri yang memiliki suami positif HIV memiliki peluang tujuh kali lebih besar untuk terular HIV (OR= 7,22; 95% CI 1.05-49.88) <sup>(22)</sup>. Konsistensi dalam menggunakan kondom dapat mengurangi risiko penularan HIV antara 70 - 99 % <sup>(23,24)</sup>. Penelitian Kumarasamy et al (2010) di India membuktikan bahwa terjadinya serokonversi pada istri negatif disebabkan karena rendahnya penggunaan kondom oleh suami (OR= 2,8; 95% CI 2.4-3.6) <sup>(25)</sup>.

Selain melalui kontak seksual penularan HIV juga dapat terjadi melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril <sup>(3)</sup>. Meningkat tajamnya prevalensi HIV pada pengguna Napza suntik disebabkan oleh penggunaan jarum dan alat suntik yang tidak steril ditambah dengan praktek penyuntikan berkelompok <sup>(26)</sup>. Penelitian Swada et al (2015) di Vietnam menunjukkan bahwa riwayat penggunaan narkoba suntik oleh suami terkait dengan status HIV negatif istri (AOR 0.31; 95% CI 0.10–0.95,  $p = 0.041$ ) <sup>(27)</sup>. Selain itu jarum tato digunakan secara bergantian juga akan meningkatkan risiko tertular HIV/AIDS, hepatitis dan penyakit lain yang dapat ditularkan melalui darah <sup>(28)</sup>.

Beberapa faktor di atas menunjukkan bahwa pentingnya faktor *host* dan faktor lingkungan dalam hal ini peran suami dalam penularan HIV/AIDS pada Ibu rumah tangga. Penelitian mengenai HIV/AIDS telah banyak dilakukan, namun sebagian besar masih terfokus pada kelompok berisiko tinggi seperti wanita pekerja seks. Penelitian yang membahas mengenai faktor risiko pada

ibu rumah tangga masih jarang dilakukan, padahal kelompok ini dapat menjadi kelompok paling berisiko tinggi apabila memiliki suami yang menggunakan jasa pekerja seks komersial. Papua merupakan daerah dengan tingkat prevalensi HIV/AIDS yang tinggi, dimana program intervensi juga sudah banyak dilakukan namun kasus pada ibu rumah tangga masih cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas indentifikasi masalah sebagai sebagai berikut:

1. Terdapat 36,7 juta (30,8 - 42,9 juta) orang hidup dengan HIV pada tahun 2016 secara global, dimana 17,8 juta (15,4 – 20,3 juta) di antaranya adalah wanita <sup>(6)</sup>.
2. Prevalensi HIV pada wilayah Asia Selatan - Tenggara pada tahun 2016 mencapai 0,3% dan 39% dari keseluruhan kasus adalah wanita dan perempuan muda <sup>(7)</sup>.
3. Persentase kasus AIDS pada wanita di Indonesia terus meningkat dari tahun 1987 s/d 2015 yang mencapai 31,5 %. Terjadi peningkatan kasus AIDS pada ibu rumah tangga selama lima tahun terakhir di Indonesia dari tahun 2011 yakni 1.161 kasus (14%) menjadi 1.350 kasus (18,7%) di tahun 2015 <sup>(8)</sup>.
4. Kasus HIV pada ibu rumah tangga di Provinsi Papua menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 sampai dengan 2015 yakni dari 345 (12%) dari 2.861 kasus menjadi 612 (15,4 %) dari 3.949 kasus <sup>(9)</sup>.

5. Persentase kasus HIV/AIDS di Kota Jayapura tertinggi pada wanita yakni sebesar 55% dengan jumlah kumulatif kasus HIV pada ibu rumah tangga yang mencapai 217 kasus (20,6%) pada tahun 2015 <sup>(10)</sup>.
6. Kasus HIV/AIDS di Kota Jayapura tertinggi pada RSUD Jayapura dan RSUD Abepura, dimana kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga pada tahun 2016 di RSUD Jayapura sebesar 36 kasus (11,4%), sedangkan pada RSUD Abepura mencapai 45 kasus (18,9 %) <sup>(11,12)</sup>.
7. Kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga memiliki dampak yang besar terhadap penularan HIV dari ibu ke anak yang dilahirkan.
8. Faktor yang diduga sebagai risiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga terdiri atas faktor *host* (jumlah pasangan seksual, riwayat IMS, seks kombinasi, penggunaan narkoba suntik, penggunaan tato, penggunaan aksesoris vagina, penggunaan alat cukur bersama), dan faktor lingkungan (riwayat HIV suami, riwayat IMS suami, riwayat sirkumsisi suami, penggunaan narkoba suntik oleh suami, penggunaan tato oleh suami, penggunaan aksesoris penis, dan budaya seks antri).
9. Papua merupakan daerah dengan tingkat prevalensi HIV/AIDS yang tinggi, dimana program intervensi juga sudah banyak dilakukan namun kasus pada ibu rumah tangga masih cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

## C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

### 1. Rumusan Masalah Umum

Berbagai faktor *host* dan lingkungan apakah sebagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?

### 2. Rumusan Masalah Khusus

#### a. Faktor *Host*

- 1) Apakah memiliki jumlah pasangan seksual  $\geq 2$  orang selama hidup merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 2) Apakah mempunyai riwayat infeksi menular seksual selama menikah merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 3) Apakah melakukan aktivitas seks kombinasi merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 4) Apakah menggunakan narkoba suntik merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 5) Apakah menggunakan tato merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 6) Apakah menggunakan aksesoris vagina merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 7) Apakah menggunakan alat cukur bersama suami merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?

b. Faktor Lingkungan

- 1) Apakah status HIV positif pada suami merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 2) Apakah adanya riwayat IMS pada suami selama menikah merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 3) Apakah suami tidak melakukan sirkumsisi merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 4) Apakah pasangan tidak konsisten menggunakan kondom merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 5) Apakah suami menggunakan narkoba suntik merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 6) Apakah suami menggunakan tato merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 7) Apakah suami menggunakan aksesoris penis merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 8) Apakah melakukan seks antri merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?

## D. Orisinalitas Penelitian

Penelitian sebelumnya terkait faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS pada wanita menikah tersaji pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko HIV/AIDS pada ibu rumah tangga

NO	Judul	Tahun/ desain/ diagnosis	Subyek	Variabel	Hasil
1.	<i>Correlates of HIV Transmission from Husband to Wife among Heterosexual Married Couples in ART-era in West Bengal, India</i> <sup>(21)</sup>	2015/ Cross-sectional/ rapid diagnostic kit, polymerase chain reaction (PCR),	234 pasangan suami-istri di India	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat pendidikan</li> <li>- Lama menikah</li> <li>- Penggunaan kondom setelah test HIV</li> <li>- Riwayat <i>ulcer</i> pada kelamin</li> <li>- Riwayat Infeksi Menular Seksual</li> <li>- Riwayat Keluarnya nanah saat kencing</li> <li>- Riwayat keputihan pada istri</li> <li>- Kutil disekitar kelamin/anus</li> </ul>	<i>Factors independently associated with HIV concordance were 'wives experiencing any STD-symptom after marriage' (Adjusted Odds Ratio (AOR) 2.05; 95% CI 1.09 - 3.83; p=0.02) and 'self-reported male condom use/reduced frequency of sex with spouse' (AOR 2.99; 95% CI 1.29-6. 94; p=0.01)</i>
2.	<i>Risk factors for HIV transmission among heterosexual discordant couples in South India</i> <sup>(25)</sup>	2010/ Nested Case-control/ enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), rapid HIV antibody test, Western blot analysis	Pasangan heteroseksual dimana salah satu di antaranya terinfeksi HIV dan satunya lagi negatif HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infeksi herpes simplex</li> <li>- Penggunaan kondom oleh pasangan utama</li> <li>- Jumlah pasangan seksual</li> <li>- Penggunaan kondom oleh pasangan lainnya</li> <li>- Konsumsi alkohol</li> <li>- Penyingkapan status HIV</li> </ul>	<i>In the multivariate logistic regression, the following variables were associated with seroconversion: PVL 4100 000 [odds ratio (OR): 1.82; 95% confidence interval (CI): 1.1–2.8], non-disclosure of HIV status (OR: 5.5; 95% CI: 4.3–6.2) and not using condoms (OR: 2.8; 95% CI: 2.4–3.6)</i>
3.	<i>Factor Associated with HIV Infection among Indian Women</i> <sup>(29)</sup>	2011/ Cross-sectional/ data sekunder survei demografi dan kesehatan	27.556 pasangan suami-istri di India	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendidikan istri</li> <li>- Test HIV oleh suami</li> <li>- Sikap suami terhadap kontrasepsi istri</li> <li>- Riwayat transfusi darah pada suami</li> <li>- Kekerasan seksual</li> <li>- Poligami</li> <li>- Tingkat pendidikan suami</li> </ul>	<i>Suffering sexual violence (AOR = 2.63, 95% CI 1.53–4.01), husband having other wife/wives (AOR = 3.40, 95% CI 1.09–10.63) and husband's education being secondary level or higher (AOR = 0.43, 95% CI 0.21–0.85) were significant associated with HIV transmission</i>

NO	Judul	Tahun/ desain/ diagnosis	Subyek	Variabel	Hasil
4.	<i>Factors Associated with HIV Infection in Married or Cohabiting Couples in Kenya: Results from a Nationally Representative Study</i> (30)	2011/ Cross-sectional/ Polymerase Chain Reaction (PCR)	2748 pasangan suami-istri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Memiliki pasangan lain</li> <li>- HSV-2</li> <li>- Sirkumsisi Konsistensi penggunaan kondom dengan pasangan lain selama 12 bulan terakhir</li> </ul>	<i>Factors independently associated with HIV discordance included young age in women (AOR 1.5, 95% CI: 1.2–1.8; p=0.0001), increasing number of lifetime sexual partners in women (AOR 1.5, 95% CI: 1.3–1.8; p=0.0001), HSV-2 infection in either or both partners (AOR 4.1, 95% CI: 2.3–7.2; p=0.0001), and lack of male circumcision (AOR 1.6, 95% CI: 1.0–2.5; p = 0.032). Independent factors for HIV-concordance included HSV-2 infection in both partners (AOR 6.5, 95% CI: 2.3–18.7; p = 0.001) and lack of male circumcision (AOR 1.8, 95% CI: 1.0–3.3; p = 0.043).</i>
5.	<i>HIV transmission risk among serodiscordant couples: a retrospective study of former plasma donors in Henan, China</i> (31)	2010/cohort-retrospective /ELISA, Western blot assay	1,927 pasangan dimana salah satu diantaranya positif HIV dan lainnya negatif HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis kelamin</li> <li>- Usia</li> <li>- Berhubungan seksual 3 bulan terakhir</li> <li>- Frekuensi berhubungan seks</li> <li>- Penggunaan kondom</li> <li>- Seks di luar pernikahan</li> <li>- Riwayat HIV pasangan</li> <li>- Pasangan Switching ART</li> <li>- Skor psikologi</li> </ul>	<i>Not always using condoms (RR=8.42; 95% CI, 4.83–14.67), sexual activity <math>\geq 4</math> times per month (RR=5.24; 95% CI, 2.55–10.77), not switching anti-retroviral treatment regimen (RR=1.99; 95% CI, 0.85–4.65), and a quality of life score &lt;12 on the psychological domain (RR=2.33; 95% CI, 1.21–4.48) were associated with increased risk of seroconversion.</i>
6.	<i>Prevalence and social drivers of HIV among married and cohabiting heterosexual adults in south-eastern Tanzania: analysis of adult health community cohort data</i> (32)	2015/ cross-sectional/ data sekunder adult health community cohort data	3,988 orang yang telah menikah atau bercerai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis kelamin</li> <li>- Umur</li> <li>- Agama</li> <li>- Suku</li> <li>- Pekerjaan</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Norma gender</li> <li>- Karakteristik pernikahan</li> <li>- Perilaku seksual</li> <li>- Pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> <li>- Gaya hidup</li> </ul>	<i>Gender norms, that is, perception that awomanis not justified to ask her husband to use a condom evenwhen she knows he has a disease (adjusted odds ratio AOR=01.51, 95% CI 1.06-2.17), marital characteristics, that is, being remarried (AOR= 01.49, 95% CI 1.08-2.04), and sexual behavior characteristics, that is, life time numberof sexual partners (2-4: AOR= 01.47, 95% CI 1.02-2.11; 5:AOR= 01.61, 95% CI 1.05-2.47) were the main independent predictors of HIV prevalence.</i>

NO	Judul	Tahun/ desain/ diagnosis	Subyek	Variabel	Hasil
7.	<i>Intimate Partner Violence and HIV Infection Among Married Indian Women</i> (33)	2008/ Cross-sectional/ enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)	28.139 wanita menikah di India	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah pasangan seksual</li> <li>- Penggunaan kondom</li> <li>- Kekerasan fisik oleh pasangan</li> <li>- Kekerasan seksual oleh pasangan</li> </ul>	<i>Married Indian women experiencing both physical and sexual violence from husbands demonstrated elevated HIV infection prevalence vs those not experiencing IPV (0.73% vs 0.19%; adjusted OR, 3.92; 95% CI, 1.41-10.94; p=.01). Physical IPV alone was not associated with risk of HIV infection.</i>
8.	<i>Risk factor Associated with Negative spouse HIV Seroconversion among Sero-Different Couples: A Nested Case-Control Retrospective Survey Study in 30 Counties in Rural China</i> (34)	2016/nested case control /data sekunder	4481 pasangan dimana salah satu diantaranya positif HIV dan lainnya negatif HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Pekerjaan</li> <li>- Pendapatan</li> <li>- Lama tinggal dengan pasangan</li> <li>- Konsistensi penggunaan kondom</li> <li>- Memiliki pasangan lain setelah pasangan indeks didiagnosis HIV</li> <li>- Riwayat HIV pasangan</li> <li>- Penggunaan narkoba</li> <li>- Konsumsi alkohol</li> <li>- Jumlah CD4</li> <li>- Pasangan indeks dalam terapi ART</li> <li>- Rentang waktu antara terdiagnosis HIV dengan pengungkapan status</li> </ul>	<i>Multivariate conditional logistic regression analysis showed that the desire to conceive a child (OR=5.18, 95% CI: 1.19–22.58) significantly increased the odds of HIV seroconversion. Protective factors of spousal HIV seroconversion were currently receiving ART (OR= 0.09,95% CI: 0.01–0.67) and consistent condom use (OR= 0.05,95% CI: 0.01–0.28)</i>

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

#### 1. Variabel Dependen

Pada penelitian sebelumnya penentuan status atau diagnosis HIV/AIDS berdasarkan hasil uji ELISA, sedangkan pada penelitian ini menggunakan hasil uji *rapid test* yang diperoleh dari data laboratorium dan rekam medik RSUD Jayapura dan RSUD Abepura.

## 2. Variabel Independen

Variabel yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu penggunaan alat cukur bersama suami, seks kombinasi, penggunaan aksesoris seks dan budaya seks antri.

## 3. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian sebelumnya sebagian besar adalah wanita yang telah menikah, namun subjek dalam penelitian ini lebih spesifik yaitu wanita menikah yang berstatus sebagai ibu rumah tangga.

## 4. Desain Penelitian

Pada penelitian sebelumnya sebagian besar menggunakan desain *cross-sectional*, namun pada penelitian ini menggunakan desain *case-control*.

## 5. Tempat Penelitian

Terdapat perbedaan tempat dengan penelitian sebelumnya yaitu di RSUD Jayapura dan RSUD Abepura, Kota Jayapura, Provinsi Papua.

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan berbagai faktor risiko *host* dan lingkungan yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga.

### **2. Tujuan Khusus**

#### a. Faktor *Host*

- 1) Membuktikan bahwa memiliki jumlah pasangan seksual  $\geq 2$  orang selama hidup merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?

- 2) Membuktikan bahwa memiliki riwayat infeksi menular seksual merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 3) Membuktikan bahwa melakukan aktivitas seks kombinasi merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 4) Membuktikan bahwa menggunakan aksesoris vagina merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 5) Membuktikan bahwa menggunakan narkoba suntik merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 6) Membuktikan bahwa menggunakan tato merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 7) Membuktikan bahwa menggunakan alat cukur bersama suami merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?

b. Faktor Lingkungan

- 1) Membuktikan bahwa status HIV positif pada suami merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 2) Membuktikan bahwa adanya riwayat IMS pada suami merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 3) Membuktikan bahwa suami tidak melakukan sirkumsisi merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 4) Membuktikan bahwa tidak konsisten menggunakan kondom merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 5) Membuktikan bahwa suami menggunakan narkoba suntik merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?

- 6) Membuktikan bahwa suami menggunakan tato merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 7) Membuktikan bahwa suami menggunakan aksesoris penis merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?
- 8) Membuktikan adanya budaya seks antri merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga?

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Ilmu Pengetahuan**

Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, terkait pengembangan intervensi terhadap pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga.

### **2. Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pemegang kebijakan pada bidang penanggulangan penyakit menular khususnya HIV/AIDS dalam melakukan intervensi terhadap hal-hal yang dipandang perlu untuk perbaikan program penanggulangan HIV/AIDS di masyarakat khususnya di kalangan ibu rumah tangga.

### **3. Masyarakat**

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya ibu rumah tangga mengenai faktor *host* dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS sehingga ibu rumah tangga dapat melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.