

PREVALENSI INFEKSI HIV PADA PEMAKAI NAPZA DI SURABAYA TAHUN 1999/2000

PREVALENCE OF HIV INFECTION AMONG DRUG USERS IN SURABAYA 1999/2000

Atik Choirul Hidajah¹, Hari Kusnanto J.², dan Suharyanto Supardi²

*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*

ABSTRACT

Nowdays, the number of drug users is increasing. Drug abuse is regarded as one of the main cause of the HIV/AIDS spread. The objectives of the study are to estimate prevalence of HIV infection among the drug users in Surabaya municipality and to identify the risk factors.

The research is a cross sectional study with quantitative and qualitative apporach. Interviews were conducted to 102 drug users. Subjects were selected using a simple random sampling. Indepth interviews were carried out to have more detailed information about variables of this study. The independent variables are age, sex, educational level, occupation, marriage status, types of drug, methods of drug use and sexual behavior.

From the researsh, it is found that prevalence of HIV infection among drug users is 6,86%. The 2X2 tables show that the methods of drug use have significant association to HIV infection ($p < 0,05$). The multiple logistic regression showed that HIV infection was associated with injecting drug use ($p = 0, 0279$, OR=11,2726).

Drug users have higher risk at HIV infection. The methods of drug use are associated with the prevalence of HIV infection. Injecting drug use was significantly a risk factor for HIV infection.

Keyword: *drug users -- HIV infection -- risk factors*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan napza (narkotika, alkohol, psikotropik dan zat adiktif lain) dan masalahnya sangat beragam. Dalam dua sampai tiga dekade terakhir jumlah penyalahguna napza bertambah secara global dan juga telah mencapai keadaan serius di Indonesia (Liliawati, 1998).

1. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

2. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Jumlah penyalahguna napza (selanjutnya akan disebut sebagai pemakai napza) atau yang biasa dikenal dengan *drug user*, setiap tahun makin bertambah. Di Jawa Timur angka penyalahgunaan napza selama tahun 1999 meningkat tajam dari 94 kasus di tahun 1998 menjadi 263 kasus (Bappenapzakar Jatim, 2000). Jumlah tersebut terkonsentrasi di Surabaya. Hal yang lebih memprihatinkan sebagian besar dari mereka adalah remaja dan dewasa muda.

Keadaan penyalahgunaan napza yang sudah demikian mengkhawatirkan ini dianggap sebagai salah satu penyebab utama penyebaran HIV/AIDS, terutama di Asia Selatan dan juga Asia Tenggara (Soedirham *et al.*, 2000). Infeksi HIV/AIDS menimbulkan permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak bukan saja pada segi kesehatan, tetapi juga segi politik, sosial dan ekonomi. Di banyak negara, insidens penyakit ini terus bertambah.

Di kalangan pemakai napza penyebaran HIV/AIDS ini bisa terjadi karena beberapa bahan yang tergolong napza seperti ekstasi (metilen dioksi metamfetamin) dan shabu-shabu (metamfetamin) mempunyai efek dapat meningkatkan gairah seksual (Budianto, 1998). Pemakai yang tidak mempunyai kontrol diri yang kuat akan cenderung melakukan hubungan seksual bebas.

Faktor lain yang memungkinkan terjadinya infeksi HIV/AIDS adalah jika tingkat penyalahgunaannya telah mencapai ketergantungan psikis dan fisik, para pemakai akan melakukan apa saja untuk mengobati keadaan *sakauw* (putus obat) yang mereka alami. Kecenderungan untuk "menjual diri" sangat besar dalam upaya mereka bisa memperoleh "obat" untuk menghilangkan *sakauw*.

Cara pemakaian napzapun memberi peranan dalam penyebaran HIV/AIDS. Pemakaian napza secara injeksi menimbulkan risiko timbulnya HIV/AIDS maupun penyakit menular lain yang ditularkan melalui darah, seperti Hepatitis B dan C (Gostin *et al.*, 1997; Soedirham *et al.*, 2000). Pada tahun 1995 di Amerika Serikat, 36% dari seluruh kasus AIDS terjadi di antara para pemakai napza secara suntik, pasangan heteroseksualnya, dan anak-anak dari ibu pengguna napza suntik atau pasangan seksual pemakai napza suntik (Gostin *et al.*, 1997). Di Malaysia yang mempunyai 6.900 ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) sebanyak 58% tertular lewat jarum suntik sedangkan di Vietnam sebanyak 81% dari 8.700 ODHA). Angka-angka tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka perkiraan penularan HIV lewat jarum suntik di Indonesia menurut WHO/UNAIDS sebesar 3% (Yatim *et al.*, 1999).

Selain jenis dan cara pemakaian seperti yang tersebut di atas, erdapat sejumlah faktor risiko yang lebih terkait dengan kondisi sosial,

ekonomi dan politik yang diyakini oleh sejumlah epidemiolog seperti Kemm dan Close akan membuat pewabahan HIV makin sulit dibendung. Krisis multi dimensi seperti yang dialami Indonesia saat ini, tak pelak lagi akan makin meningkatkan kemiskinan (*poverty*), ketidakstabilan politik, dan kekerasan. Faktor-faktor dan kondisi seperti itulah yang bisa menjelaskan mengapa di negara-negara miskin dan berkembang di Afrika, Asia, Amerika Latin, Karibia, dan pecahan Uni Sovyet, HIV/AIDS makin meraja lela (Sudirman, 2001).

Sebenarnya HIV/AIDS dapat menyerang siapa saja (Mundiharno, 1999). Meskipun demikian didapatkan kenyataan bahwa angka kejadiannya lebih banyak pada laki-laki (Depkes, 1994) dan pada orang-orang dengan perilaku seksual menyimpang, seperti melakukan promiskuitas, misalnya pada pengguna jasa seksual. Pengguna jasa seksual terbanyak adalah mereka yang tidak menikah (Saenun *et al.*, 1995). Seberapa besar prevalensi penderita infeksi HIV di antara pemakai NAPZA di Indonesia, khususnya di Surabaya belum diketahui.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi infeksi HIV pada pemakai napza dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya infeksi HIV pada para pemakai.

CARA PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Kota Surabaya. Rancangan yang diterapkan adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi HIV pada pemakai napza, sedangkan pendekatan kualitatif bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang diteliti.

Populasi penelitian adalah orang-orang yang diidentifikasi sebagai pemakai napza yang namanya diperoleh dari para *informan*. Sampel ditarik dari populasi dengan *simple random sampling*. Diperoleh sebanyak 102 responden.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah infeksi HIV, sedangkan variabel bebasnya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, jenis napza, cara penggunaan dan perilaku seksual. Status infeksi HIV ditentukan dengan pemeriksaan serum darah memakai metode ELISA.

Data kuantitatif yang diperoleh akan diolah dan dianalisis dengan *software* Epi Info 6.03 dan SPSS 9. Uji statistik yang digunakan adalah χ^2 -test untuk menilai adanya hubungan tunggal dan penghitungan *odds*

ratio untuk mengetahui kekuatan hubungan dan besarnya risiko suatu variabel. Sedangkan uji multivariat atau hubungan ganda menggunakan *multiple logistic regression*.

Hasil yang diperoleh dari wawancara mendalam akan dianalisis untuk melengkapi uraian interpretasi terhadap data kuantitatif yang ada. Data ini sangat berharga karena menggambarkan secara lebih detail tentang variabel-variabel yang relevan, termasuk dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan "mengapa" dan "bagaimana".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penyalahgunaan Napza di Surabaya

Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia, setelah Jakarta. Dengan penduduk lebih dari 2 juta jiwa, permasalahan yang harus dihadapi sangat beragam. Salah satunya adalah masalah penyalahgunaan napza. Jumlah pemakai napza di Jawa Timur dalam dua tahun terakhir menunjukkan peningkatan dari 94 kasus di tahun 1998 menjadi 263 kasus di tahun 1999 (Bappenapzakar Jatim, 2000). Jumlah ini terkonsentrasi di Surabaya.

Perkembangan dan pembangunan kota Surabaya yang pesat ternyata diduga juga memberi andil makin tingginya jumlah pengguna napza. Hal ini tampak dari semakin banyaknya kasus-kasus penyalahgunaan napza yang terungkap di pusat-pusat hiburan malam. Pusat hiburan malam, seperti bar, diskotik, pub dan *cafe*, merupakan ajang pertemuan kelompok masyarakat yang merasa dirinya *gaul* (mengikuti perkembangan jaman) dan sering disalahgunakan untuk transaksi napza, seperti penuturan responden berikut ini.

Boks 1. Tempat mengenal napza: Diskotik

"Saya suka janji dengan teman-teman di diskotik. Pertama-tama kami memang cuma *jingkrak-jingkrak*. Lama-lama dari teman-teman baru yang kami temukan di diskotik, saya kenal ekstasi yang membuat saya makin kuat berdisko, goyang terus sampai pagi".

(Responden 19)

Kesadaran makin maraknya penyalahgunaan napza yang sudah mulai meluas dikalangan remaja yang juga akan meningkatkan kasus kenakalan remaja pada umumnya, ditindaklanjuti oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan membentuk suatu badan yang diberi nama Bappenapzakar di seluruh kabupaten/kota se Jawa Timur. Badan ini antara lain bertujuan untuk meningkatkan kualitas penanganan dan penyelesaian kasus penyalahgunaan napza dan terwujudnya gerakan sadar terhadap bahaya napza.

Karakteristik Subjek Penelitian

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 102 orang, terdiri dari 92 orang laki-laki (90,2%) dan 10 orang perempuan (9,8%). Sebagian besar dari mereka berusia muda. Responden termuda berumur 12 tahun (1 orang), tertua berumur 47 tahun (1 orang) dan terbanyak berumur antara 15-19 tahun sebanyak 41 orang (40,1%).

Kenyataan ini tampaknya berlaku umum, karena hasil penelitian yang dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu menunjukkan hasil yang hampir sama. Penelitian multisenter yang dilakukan WHO pada tahun 1977 menunjukkan bahwa di Bangkok, Islamabad, Jakarta, Mexico City, Penang dan Rangoon 93-99% pasien dengan penggunaan obat adalah laki-laki (WHO, 1977 cit Joewana, 1989). Handajani (2000) juga menemukan bahwa pada kelompok korban penyalahgunaan napza di Jakarta jumlah laki-laki mencapai tiga perempatnya.

Pola umur ini hampir sama dengan yang diperoleh oleh Handajani (2000) di Jakarta. Pengguna napza yang dirawat di RSKO sebagian besar berusia remaja, terbanyak berusia <20-24 tahun (76,64%), disusul kelompok umur 25-30 tahun (19,82%).

Tingkat pendidikan yang ditempuh responden sudah baik. Sebanyak 44 orang (43,1%) menamatkan pendidikan SLTA bahkan ada 10 orang telah lulus sarjana muda dan sarjana. Hanya sekitar 5,9% yang tidak tamat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini tidak berbeda bila dibandingkan dengan hasil studi yang dilakukan di Jakarta yang menunjukkan 1/3 - 1/2 pengguna napza mempunyai latar belakang pendidikan tinggi, yaitu tamat SLTA, disusul sarjana (Handajani, 2000). Hal ini menunjukkan bahwa peranan pendidikan seseorang tidak berpengaruh terhadap perilaku dalam penggunaan napza dan kelihatannya pengaruh lingkungan maupun ingin coba-coba atau untuk menunjukkan solidaritas kelompok yang menyebabkan seseorang sebagai pemakai.

Meskipun tingkat pendidikan responden cukup baik, namun ternyata

banyak diantara responden yang tidak mandiri secara ekonomi. Sebanyak 29,4% tidak bekerja dan sebanyak 28,4% berstatus pelajar/mahasiswa. Ini berarti mereka memberi tambahan beban kepada orang lain dalam memenuhi berbagai kebutuhan, termasuk konsumsi napza. Sedangkan yang bekerja, ada yang mempunyai pekerjaan yang berisiko tinggi untuk mengalami infeksi HIV, misalnya ayla (anak yang dilacurkan) sebanyak 3,9%, sopir sebanyak 2% dan anak jalanan 6,9%.

Pemakaian Napza

1. Jenis napza yang digunakan

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden didapatkan kenyataan bahwa hampir seluruh responden (85,29%) biasa menggunakan lebih dari satu jenis napza, hanya 8 orang (7,8%) yang hanya menggunakan satu jenis napza. Pola *polydrug use* ini adalah umum di Indonesia (Yatim *et al.*, 1999).

Jenis napza yang digunakan responden pada penelitian ini berbeda dengan pola penggunaan pada penderita yang dirawat di RSKO. Jika sebagian besar (16,7%) responden pada penelitian ini menggunakan ganja dan alkohol, maka di RSKO sebagian besar menggunakan golongan opiat (Handajani, 2000).

Penuturan responden pada boks 2 menggambarkan bahwa menggunakan napza dalam bentuk campuran sama nikmatnya dengan dipakai sendiri-sendiri. Kebiasaan mencampur tersebut biasanya karena "iseng" untuk memperoleh sensasi yang lebih nikmat daripada penggunaan yang biasanya. Sebenarnya, penggunaan napza dengan menggunakan berbagai jenis napza berakibat pada keracunan dan *over dosis* hingga terjadi kematian dengan angka yang tinggi. Kejadian yang terjadi di jalanan seringkali tidak terkontrol, sehingga pengawasan terhadap teman sendiri sampai ke pertolongan yang harus diberikan juga tidak ada (Tim RAR Surabaya, 2000).

Boks 2. Penggunaan napza: Dicampur juga nikmat

"Saya suka *iseng* bereksperimen, mencoba-coba berbagai jenis *barang*. Kalau mencoba-coba begitu saya tidak berani dosisnya besar, takut *bablas*. Kalau ditanya enak yang mana, bisa diibaratkan kita sedang minum kopi murni atau kita sedang minum soda gembira. Dua-duanya enak dan nikmat. *Barang* yang pernah saya coba, sedikit shabu dan sedikit *pt* (heroin). *Ngisep* ganja sama minum (alkohol) juga asyik".

(Responden 47)

2. Cara menggunakan napza

Cara penggunaan napza bervariasi, tergantung pada jenis napza yang dipakai. Ganja dan shabu-shabu umumnya dipakai dengan cara inhalasi, heroin biasa digunakan secara injeksi. Sedangkan alkohol, ekstasi, halusinogen serta cocain dikonsumsi per oral. Penggunaan secara injeksi tentunya memberi risiko besar untuk terkena HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya yang ditularkan lewat darah, seperti Hepatitis B dan C.

Jika responden dikategorikan memakai napza secara injeksi atau tidak, maka diperoleh sekitar 38% responden menggunakan napza dengan cara injeksi. Angka pemakaian suntikan ini jauh lebih rendah daripada hasil penelitian di sebuah kampung di DKI Jakarta yang menemukan bahwa dari 60 orang pemakai napza sekitar 60% menggunakannya dengan cara suntikan (Yatim *et al.*, 1999).

Dari hasil wawancara mendalam pada beberapa responden diperoleh informasi bahwa mereka mempunyai perilaku menyuntik yang berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu perilaku untuk berbagi jarum suntik. Para responden mengaku bahwa mereka terbiasa menyuntik bersama-sama dengan kelompoknya. Pemakaian spuit tergantung keadaan keuangan mereka. Bila memiliki uang cukup, masing-masing dari mereka menggunakan satu *disposable syring*. Pada saat tidak mempunyai uang, biasanya mereka memakai jarum suntik beramai-ramai. Jarum tersebut dipakai bergantian tanpa disterilkan terlebih dahulu. Berikut ini adalah pengakuan responden.

Boks 3. Perilaku menyuntik: Berisiko

Pewawancara : Apakah menyuntiknya beramai-ramai?

Responden 30: "Kadang-kadang. Tergantung bagaimana isi saku. Kalau lagi tebal beli *gres* di apotik buat sendiri. Kalau lagi *kere*, biasanya kami (kurang lebih empat orang) bergantian menyuntik. Kadang-kadang jika ada yang *nyuntiknya* masih sisa di spuit, karena sayang dibuang kita kocok dengan bagian kita sendiri"

Alasan yang dikemukakan oleh responden, mengapa memilih cara penggunaan injeksi antara lain lebih cepat *on* dan lebih hemat karena tidak ada yang terbuang.

3. Umur pertama menggunakan napza

Riwayat penggunaan napza oleh responden juga bervariasi. Pada umumnya sudah mengkonsumsi napza lebih dari 4 tahun. Umur termuda penggunaan napza pertama kali adalah 8 tahun dan tertua 43 tahun. Biasanya dimulai alkohol, kemudian ganja. Heroin, ekstasi dan shabu-shabu digunakan pada periode lanjut.

Boks 5. Mulai mengenal napza: dari kecil.

Pewawancara : Mulai umur berapa kenal napza?

Responden 40: "Dari umur delapan tahun"

Pewawancara : Wah sudah lama juga ya?

Responden 40: "Ya hitung saja sendiri kalau usia saya sekarang 24 tahun"

Pewawancara : Bagaimana ceritanya?

Responden 40: "Aku sudah mulai minum (alkohol), ketika berumur delapan tahun. Waktu itu aku nggak bisa *nolak* ketika teman-teman yang sudah lebih dulungamen memaksa untuk minum bir. Baru beberapa teguk aku pusing dan *mau* muntah. Tapi saya tertantang untuk mencoba *minum* lebih banyak, karena teman-teman bilang saya akan jadi banci kalau saya tidak kuat *minum*. Dan malam itu saya mabuk berat. Seterusnya setiap ada yang dapat duit banyak, gantian *nraktir* beli bir. Kadang-kadang juga *urunan*. Tidak puas cuma minum dan *ngrokok* yang biasa, aku dan teman-teman mulai *ngelinting* ganja. Ternyata enak betul. Waktu umur 14 tahun aku mulai belajar *nyabu*" (Bangga).

Perilaku seksual

Sebagian besar responden menyatakan belum menikah (82,4%), yang menyatakan sudah kawin sebanyak 15 orang (14,7%) dan sisanya berstatus duda/janda. Meskipun demikian 56 dari 84 orang yang belum menikah tersebut, mengaku telah pernah melakukan hubungan seksual, baik dengan teman/pacar maupun pekerja seks komersial. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden melakukan hubungan seks pra nikah.

Dari seluruh responden yang mengaku telah pernah melakukan hubungan seksual (73 orang), bisa didapatkan kenyataan bahwa kebanyakan (67 orang) mempunyai perilaku seksual yang berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini tampak pada siapa pasangan hubungan seksnya, bagaimana cara melakukan hubungan seksual, kebiasaan berganti pasangan dan perilaku menggunakan kondom. Hasil wawancara mendalam memberikan gambaran kebiasaan *multi partners* dan berganti-ganti pasangan maupun pengakuan bentuk hubungan homoseksual yang rawan untuk terinfeksi HIV.

Bila dilihat dari cara hubungan seksual yang dilakukan, sebanyak 62 orang berhubungan dengan cara genito-genital, 1 orang melakukan anal seks dan sisanya (10 orang) berhubungan seksual campuran genital dan oral. Ketika berhubungan seksual selain dengan istri, para responden mengaku tidak memakai kondom.

Perilaku berganti pasangan dan berhubungan seksual dengan banyak pasangan sangat menonjol pada kelompok pemakai napza. Hal ini terungkap dari hasil wawancara mendalam berikut ini.

Boks 6. Perilaku seks: Berisiko

"Aku punya seorang teman dekat, pacar istilahnya. Dia sudah saya pacari sejak 6 bulan ini. Terus terang dia memang bukan pacarku yang pertama. Aku kenal dia pada sebuah pesta yang diadakan oleh seorang teman. Waktu itu kami semua sedang *fly* dan ada dorongan yang kuat untuk *ngeseks* dan ternyata dia juga tidak keberatan ketika aku ajak untuk *main*. Setelah itu, sudah beberapa kali saya melakukan hubungan badan dengannya. Biasanya kalau lagi pesta *teler*. Tapi, tidak dengan dia saja aku *main*. Pernah dengan pacarku sebelumnya, pernah juga di *Jarak* (daerah lokalisasi di Surabaya). Aku yakin pacar saya juga pernah *begituan* sebelum dengan saya atau sekarang bsa saja dia *main* dengan orang lain. Tapi aku *nggak peduli*" (Cuek).

(Responden 43)

"Saya pernah berhubungan dengan seorang *gay*, hidup selama 3 bulan di Jakarta. Setelah dia meninggal saya pulang kembali ke Surabaya"

(Responden 46)

Infeksi HIV

Berdasarkan hasil pemeriksaan serum darah yang dilakukan di Balai Laboratorium Kesehatan Surabaya, diperoleh sebanyak 7 orang terinfeksi HIV. Ini berarti angka prevalensi infeksi HIV pada penelitian ini sebesar 6,86%. Bila dibandingkan dengan informasi aids-ina perihal estimasi prevalensi HIV pada populasi umur seksual aktif (15-49 tahun) sebesar 0,0088% maka temuan prevalensi pada penelitian ini jauh lebih tinggi.

Hubungan Tunggal Antar Variabel

Uji hubungan tunggal menggunakan χ^2 -tes. Kekuatan hubungan dinyatakan dengan OR. Pengujian hubungan tunggal variabel bebas dengan infeksi HIV menunjukkan bahwa kejadian infeksi HIV pada pemakai napza berhubungan dengan cara pemakaian napza ($p < 0,05$). Hasil lengkap uji hubungan tunggal tersaji pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Hasil uji hubungan tunggal

Variabel	χ^2	p	OR	95%CI
Umur	0,144	0,705	0,529	0,111-2,524
Jenis kelamin	0,060	0,806	*	*
Pendidikan	0,491	0,484	*	*
Pekerjaan	1,324	0,250	4,7551	0,551-41,039
Status perkawinan	0,000	1,000	1,0370	0,116-9,282
Cara menggunakan	5,178	0,023	11,273	1,302-97,622
Perilaku seksual	2,462	0,117	*	*

* tidak bisa dinilai karena ada sel yang kosong.

Dalam penelitian ini pengujian hubungan jenis napza dengan infeksi HIV sulit dilakukan, karena ditemukan kenyataan bahwa para responden menggunakan berbagai jenis napza (*poly drug use*) dan jenis tersebut mendasari pula cara pemakaiannya, misalnya heroin dengan cara injeksi, ganja dengan cara dihisap dan sebagainya. Untuk analisis selanjutnya, variabel jenis napza tidak lagi diikuti.

Dari hasil analisis hubungan tunggal didapatkan hubungan antara cara pemakaian dan kejadian infeksi HIV. Meskipun demikian kondisi pada beberapa variabel harus tetap diperhatikan, karena ada proporsi responden yang lebih besar pada keadaan tertentu, misalnya pendidikan, pekerjaan dan perilaku seksual.

Meskipun secara statistik umur tidak berhubungan dengan kejadian infeksi HIV, tetapi umur ternyata merupakan faktor penentu dari ketahanan (*survival*) penderita. Makin tua akan makin cepat periode inkubasi dan makin pendek *survival rate* nya. Pengguna obat yang terinfeksi HIV lebih sering mati sebelum *mencapai* AIDS daripada kasus HIV positif arena sebab lain (Coutinho, 2000).

Sebanyak 85,7% responden yang terinfeksi HIV adalah mereka yang tidak bekerja. Meskipun demikian tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan infeksi HIV. Angka kejadian yang lebih tinggi pada kelompok responden yang tidak bekerja

mungkin disebabkan karena mereka seluruhnya adalah pelajar/ mahasiswa yang tidak mandiri secara ekonomi, sehingga mempengaruhi pola pemakaian napza. Misalnya, perilaku menyuntik bersama karena mereka tidak punya uang untuk membeli alat suntik baru setiap kali akan memakai. Alasan ini mungkin dapat pula menjelaskan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan infeksi HIV.

Secara statistik tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kejadian infeksi HIV, meskipun 85,7% responden yang terdeteksi positif HIV berstatus tidak menikah. Tampaknya proporsi kasus HIV tinggi pada kelompok yang tidak kawin ini berhubungan dengan perilaku seksual pada kelompok tersebut. Proporsi hubungan seks risiko tinggi lebih banyak pada kelompok yang tidak kawin, daripada kelompok yang kawin. Bentuk pola hubungan seksual yang berisiko berupa kelompok pasangan seksual termasuk mempunyai pasangan homoseksual, berhubungan seksual dengan pekerja seks komersial, pasangan seksual yang lebih dari satu, berganti-ganti pasangan dan cara hubungan seksual selain genito-genital.

Angka kejadian HIV pada kelompok yang menggunakan napza secara injeksi pada penelitian ini sebesar (15,38%). Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian di tempat lain. Doherty *et al.* (2000) memperoleh angka yang lebih kecil dari penelitian ini, yaitu 14,4%. Penelitian yang dilakukan pada narapidana IDU (*injecting drug users*) dan bekas IDU di penjara menunjukkan hasil yang lebih tinggi, yaitu 46,9% (Martin *et al.*, 1998).

Angka kejadian HIV pada kelompok responden yang mempunyai perilaku seks berisiko tinggi sebesar 10,45%. Seluruh responden yang terinfeksi HIV mempunyai perilaku seks yang berisiko tinggi. Meskipun demikian, secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku seksual dengan kejadian HIV. Hasil yang diperoleh ini berbeda dengan penemuan Halperin (1999), yang menyatakan bahwa perilaku seks yang berisiko tinggi pada pengguna napza merupakan prediktor terjadinya infeksi HIV. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena perbedaan kriteria risiko tinggi yang dipakai. Halperin (1999) memakai kriteria hubungan seks anal sedangkan penelitian ini tidak. Secara teoritis, risiko tertinggi terjadinya infeksi HIV pada laki-laki dan wanita adalah pada mereka yang berlaku sebagai penerima dari hubungan seksual anal dari mitra seksual yang terinfeksi HIV (Mundiharno, 1999).

Pada penelitian ini memang hanya didapatkan 1 orang responden yang pernah melakukan hubungan seks anal. Pola hubungan seksual yang banyak dilakukan oleh responden penelitian ini adalah genito-geni-

tal dan campuran antara hubungan genoto-genital dan seks oral.

Meskipun perilaku seksual tidak bermakna secara statistik, namun perilaku seksual para pemakai harus tetap mendapat perhatian, disamping faktor cara penggunaan injeksi, dalam upaya penanggulangan HIV pada para pemakai napza. Hal ini disebabkan pemakaian napza dapat memberikan dampak perilaku seksual yang menyimpang, akibat penggunaan jenis napza tertentu, misalnya shabu-shabu yang mempunyai sifat dapat merangsang gairah seksual. Terlebih lagi didapatkan kenyataan bahwa ada satu responden dalam populasi penelitian ini yang terinfeksi HIV, meskipun bukan seorang IDU. Ternyata diketahui bahwa responden ini mempunyai perilaku seksual yang berisiko tinggi terinfeksi HIV akibat kebiasaan berganti-ganti pasangan dan tidak memakai kondom.

Analisis Stratifikasi

Hasil uji hubungan tunggal antara variabel bebas dengan infeksi HIV menunjukkan hanya variabel cara pemakaian napza yang secara statistik berhubungan dengan kejadian infeksi HIV. Analisis stratifikasi dilakukan pada hubungan tersebut menurut jenis pekerjaan karena variabel pekerjaan mungkin dapat menjadi konfunder dari hubungan cara pemakaian dengan infeksi HIV dengan didapatnya kenyataan bahwa sebagian besar IDU adalah kelompok responden yang tidak bekerja.

Setelah dilakukan stratifikasi ternyata cara pemakaian mempunyai hubungan bermakna dengan strata tidak bekerja ($X^2 = 5,670$; $p = 0,017$) sedangkan pada strata bekerja kedua variabel yang diuji tidak berhubungan ($X^2 = 0,000$; $p = 1,000$). Uji hubungan menunjukkan bahwa OR setelah distratifikasi (OR MH) adalah sebesar 11,661 hampir tidak berbeda dengan nilai OR sebelum distratifikasi (c OR = 11,27). Dengan demikian dapat dikatakan status kerja bukan konfunder dan ada interaksi antara cara pemakaian dengan status tidak bekerja terhadap kejadian infeksi HIV.

Uji hubungan ganda

Untuk melihat pengaruh beberapa faktor risiko (variabel bebas) terhadap terjadinya infeksi HIV secara bersama-sama dan untuk menentukan besarnya kontribusi masing-masing variabel dengan mengontrol variabel lain yang diduga sebagai pengganggu, maka dilakukan uji hubungan ganda dengan analisis multivariat. Dengan analisis ini pada akhirnya akan didapatkan model terbaik yang berisi

beberapa faktor risiko terhadap terjadinya infeksi HIV pada pemakai napza (Murti, 1997).

Variabel-variabel yang dimasukkan dalam analisis tahap ini adalah variabel-variabel bebas yang secara tunggal mempunyai $p < 0,25$ (Lemeshow dan Hosmer, 1989) pada uji hubungan tunggal dengan kejadian infeksi HIV. Variabel bebas yang memenuhi kriteria adalah pekerjaan, cara pemakaian napza dan perilaku seksual berisiko.

Hasil uji hubungan ganda terhadap variabel-variabel tersebut akan membentuk model yang paling sederhana, yaitu model dengan paling sedikit variabel bebas, tetapi dapat menerangkan variabel terikat semaksimal mungkin. Hasil uji menunjukkan variabel cara pemakaian merupakan variabel yang mempunyai hubungan bermakna ($p = 0,0279$). Pada saat dilakukan uji untuk melihat kemungkinan interaksi antara cara pemakaian dan status pekerjaan, ternyata menghasilkan nilai yang tidak signifikan. Berarti variabel interaksi ini tidak diperhitungkan untuk membangun model.

Berdasarkan hasil tersebut maka variabel yang terlibat dalam membangun model regresi logistik hanyalah cara pemakaian napza ($p = 0,0279$; OR = 11,2726). Secara matematis berdasarkan hasil analisis tersebut dapat model faktor risiko infeksi HIV pada pemakai napza, yaitu:

$$\log \frac{\hat{p}}{1-\hat{p}} = b_0 + b_1 X_1 = -12,8259 + 2,4424 X \text{ cara pemakaian}$$

KESIMPULAN DAN SARAN

- Berdasarkan hasil analisis dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:
1. Prevalensi infeksi HIV pada pemakai napza sebesar 6,86%. Lebih tinggi dibanding estimasi pada kelompok seksual aktif (0,0088%)
 2. Cara pemakaian injeksi memberi risiko 11 kali lipat untuk terinfeksi HIV.

Sedangkan hal yang bisa disarankan adalah

1. Karena cara penggunaan napza mempunyai pengaruh besar untuk terjadinya infeksi HIV, maka perlu dikembangkan upaya pelatihan *harm reduction*, yang penyampaiannya disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pemahaman pengguna.
2. Untuk kepentingan ilmiah, perlu dilakukan penelitian dengan skala yang lebih besar untuk menilai pengaruh penggunaan napza terhadap berbagai aspek (kesehatan dan kedokteran, sosial-ekonomi maupun politis).

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenapzakar Jatim, 2000, Pola dan Strategi Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif Lain Serta Kenakalan Remaja Propinsi Jawa Timur, Bappenapzakar, tt
- Budianto, I.D., 1998, *Deteksi Dini dan Bahaya Narkoba*, Pukat Keuskupan Surabaya
- Coutinho, R.A., 2000, Some aspect of the Natural History of HIV infection, *Trop. Med. Int. Health.*, 5(7); 422-5
- Depkes, 1997, *Pedoman Penatalaksanaan Penyakit Menular Seksual: Berdasarkan Pendekatan Sindrom, Fasilitas Laboratorium Sederhana, Laboratorium Khusus*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal PPM&PLP, Jakarta
- Doherty, M.C., Garfein, R.S., Monterroso, E, Brown, D., dan Vlahov, D., 2000, Correlates of HIV infection among young adult short-term injection drug users, *AIDS*, 14 (6), 716-26
- Gostin, L.O., Lazzarini, Z., Jones, T.S., Flaherty, K., 1997, Prevention of HIV/AIDS and Other Blood-Borne Diseases Among Injection Drug Users. A National Survey on the Regulation of Syringes and Needles, *JAMA*, Vol 227, 53-62
- Halperin, D.T., 1999, Heterosexual and Anal Intercourse: Prevalence, Cultural Factors and HIV Infection and Other Health Risk, *AIDS- Patient-Care- STD*, 13 (12):717-30
- Handajani, Y., S, 2000, Profil Tiga Kelompok Korban Penyalahgunaan Obat di Perkotaan Jakarta, Kongres Nasional IX Epidemiologi, Jakarta, 6-9 November
- Joewana, S., 1989, *Gangguan Penggunaan Zat Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif Lain*, Gramedia, Jakarta, 1-4
- Liliawati, E., 1998, *Peraturan Perundang-Undangan Narkotika dan Psikotropika*, Harvarindo, Jakarta
- Martin, V., Cayla, J.A., Moris, M.L., Alonso, L.E., dan Perez, R., 1998, Predictive Factors of HIV Infection in Injection Drug Users Upon Incarceration, *Eur. J. Epidemiol.*, 14(4) 327-31
- Mundiharno, 1999, *Perilaku Seksual Berisiko Tertular PMS dan HIV/AIDS, Kasus Sopir Truk Antar Propinsi*, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Murti, B., 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 337
- Lemeshow, S., dan Hosmer, D.W., 1989, *Applied Logistic Regression*, John Wiley & Sons, Inc. USA: 307
- Sudirman, H.N., 2001, Sekali lagi: Bom Waktu HIV/AIDS, *Pusat Media untuk wartawan*, Edisi 38: 9-120
- Soedirham, O., Prajoga, Hidajah, dan A. Ch., 2000, Profil Narkoba Suntik di Kota Surabaya, Kongres Nasional IX Epidemiologi, Jakarta, 6-9 November

- Tim RAR Surabaya, 2000, Laporan Hasil Assessment Cepat Penyalahgunaan Narkoba Suntik di Surabaya, Kerjasama HAPP-USAID, AUSAID, PATH, WHO, Kantor Menko Kesra dan Depkes RI, tt
- Yatim D., Gordon, J.Dj., Irwanto, Green, Ch.W., 1999, *Gambaran Situasi Naza di Indonesia Saat Ini*, Semiloka Nasional Menanggapi Masalah Naza, Cipanas, 20-23 September