

# IDENTIFIKASI ALASAN KESEDIAAN TES HIV DAN ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI PAPUA BARAT

Setyo Adiningsih<sup>1</sup>, Mirna Widiyanti<sup>2</sup>, Muhammad Fajri Rokhmad<sup>3</sup>, dan Tri Nury Kridaningsih<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pusat Riset Biomedis, Badan Riset dan Inovasi Nasional

<sup>2,3</sup>Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional

<sup>4</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Papua, Kementerian Kesehatan RI

<sup>1,2,3</sup>Jl. Raya Jakarta-Bogor KM 46, Cibinong, Bogor, Jawa Barat 16911

<sup>4</sup>Jl. Otonom, Wahno, Kec. Abepura, Kota Jayapura-Papua, 99226

E-mail : setyo015@brin.go.id<sup>1</sup>, mirn003@brin.go.id<sup>2</sup>, muha289@brin.go.id<sup>3</sup>, tri.nkridaningsih@kemkes.go.id<sup>4</sup>

## ABSTRAK

Tes diagnosis *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu upaya pencegahan infeksi HIV dalam program *Fast Track 95-95-95* yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030. Sakit HIV stadium awal yang bersifat asimtomatis menyebabkan individu tidak menyadari telah terinfeksi. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi alasan melakukan tes diagnosis HIV dan faktor risikonya oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Papua Barat. Desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan responden sebanyak 254 ODHA dari Manokwari, Kota Sorong, dan Fakfak. Data sekunder dikumpulkan dari rekam medis ODHA dan wawancara menggunakan kuesioner. Data kemudian dianalisis univariat untuk menggambarkan proporsi setiap variabel dan dianalisis bivariat dengan uji *Chi-Square (Fisher's exact)* pada nilai signifikan  $p < 0,05$  untuk mengetahui faktor risiko alasan melakukan tes diagnosis HIV. Gambaran umum mayoritas ODHA adalah berusia dewasa 26-45 tahun sebanyak 70,1%, perempuan 54,7%, pendidikan dasar-menengah 66,5%, PNS/swasta/wiraswasta 66,9%, riwayat TB 52,4%, dan sakit HIV stadium III dan IV 68,1%. Alasan terbanyak untuk melakukan tes diagnosis HIV oleh ODHA adalah karena sakit sebanyak 64,2%. Variabel jenis kelamin, pekerjaan, riwayat TB, dan stadium sakit HIV menjadi faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan alasan melakukan tes diagnosis HIV. Studi ini mengindikasikan adanya keterlambatan dalam diagnosis awal infeksi HIV pada ODHA di Papua Barat. Kedepannya perlu dilakukan studi komprehensif mengenai faktor yang memengaruhi ODHA untuk melakukan tes diagnosis HIV lebih awal sebagai informasi bagi pihak terkait dalam mengatasi permasalahan deteksi dini infeksi HIV.

**Kata Kunci:** Kesiediaan, Tes HIV, Faktor risiko, ODHA, Papua Barat.

## 1. PENDAHULUAN

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi permasalahan penyakit dalam masyarakat global. Individu dengan infeksi HIV yang tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan akan mengalami infeksi kronis. Infeksi tersebut akan berkembang menjadi sindrom penyakit akibat dari penurunan sistem imunitas tubuh atau dikenal sebagai *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang berisiko kematian (Govender dkk., 2021).

Tes diagnosis HIV merupakan satu cara pencegahan infeksi HIV dalam strategi *Fast Track 95-95-95* yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030, dimana 95% Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) mengetahui status HIV mereka, 95% ODHA mendapatkan perawatan antiretroviral, dan 95% ODHA yang menjalani terapi antiretroviral mengalami supresi virus (Klatt, 2022). Perkembangan HIV pada tahap kronis atau asimtomatik menyebabkan individu tidak menyadari telah terinfeksi HIV (Parekh dkk., 2019). Hal ini menjadikan jumlah

kasus infeksi HIV yang telah terdeteksi belum sesuai dengan jumlah kasus sebenarnya di masyarakat.

Stadium sakit HIV menurut *World Health Organization* (WHO) berdasarkan kondisi klinis ODHA dibagi menjadi 4 tahapan yaitu stadium klinis tahap I, stadium klinis tahap II, stadium klinis tahap III, dan stadium klinis tahap IV. Kondisi klinis individu dengan infeksi HIV pada stadium I bersifat asimtomatis, pada stadium II ditandai dengan munculnya penyakit ringan, pada stadium III ditandai dengan munculnya berbagai infeksi oportunistik dimana yang paling umum adalah Tuberkulosis (TB), sedangkan stadium 4 sudah mengarah kepada kondisi AIDS penyebab kematian (Aurelina, 2020). Namun dengan pengobatan antiretroviral yang dimulai lebih awal setelah terinfeksi HIV mampu menekan replikasi virus dalam tubuh sehingga ODHA memiliki kualitas hidup lebih baik dan mencegah risiko mortalitas (Limmade dkk., 2019).

Permasalahannya adalah masih banyak ODHA yang terdeteksi HIV dalam kondisi sakit stadium lanjut. Keterlambatan dalam tes HIV disadari ketika telah

muncul berbagai penyakit koinfeksi karena tidak adanya pengobatan (Rao dkk., 2018). ODHA yang telah mengalami kondisi klinis koinfeksi oportunistik seperti TB-HIV berisiko untuk menghadapi konsekuensi berat atas kesehatannya karena beban multi infeksi dan pengobatan ganda jika dibandingkan dengan ODHA yang terdeteksi HIV lebih awal dan segera mendapatkan pengobatan (Getaneh dkk., 2022).

HIV merupakan penyakit yang berkaitan dengan stigma (Tran dkk., 2019), sehingga belum semua orang dengan sukarela bersedia melakukan tes HIV. Studi di Thailand pada populasi berisiko melaporkan bahwa alasan paling umum untuk melakukan tes diagnosis HIV karena cek rutin kesehatan dan perawatan antenatal (Musumari dkk., 2020). Studi di Cina melaporkan pada populasi berisiko yaitu pekerja pabrik migran masih memiliki kemauan yang kurang untuk melakukan tes diagnosis HIV karena pengetahuan mereka tentang HIV masih rendah, selain populasi migran tersebut belum masuk sebagai sasaran program HIV di Cina (Zhang dkk., 2023). Studi lainnya di Ghana pada populasi kaum muda menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi mereka untuk melakukan tes diagnosis HIV adalah pengetahuan tentang HIV dan kondisi status kesehatannya (Djan, 2018), studi lainnya di Ethiopia menunjukkan bahwa masih tingginya stigma menyebabkan masih rendahnya pemanfaatan layanan tes diagnosis HIV oleh perempuan ODHA (Erena dkk., 2019). Terdapat beragam faktor yang mempengaruhi berbagai kelompok komunitas yang berbeda untuk bersedia melakukan tes diagnosis HIV. Sehingga pada komunitas tertentu diperlukan cara penanganan yang spesifik terkait permasalahan tes diagnosis HIV.

Beberapa studi di Indonesia seperti di Kota Makassar melaporkan faktor yang berhubungan dengan ketersediaan ibu hamil untuk melakukan tes diagnosis HIV adalah pendidikan (Umar & Erni, 2019), sebuah studi di Kabupaten Badung juga melaporkan bahwa persepsi risiko terinfeksi HIV pada ibu hamil berkaitan dengan kesediaan untuk melakukan tes diagnosis HIV (Purwani dkk., 2020), sedangkan studi di Kabupaten Aceh Timur pada subjek ibu hamil juga melaporkan faktor yang berpengaruh dengan kesediaan melakukan tes diagnosis HIV yaitu faktor pengetahuan, status pekerjaan, dukungan pasangan dan petugas kesehatan, serta sarana dan prasarana (Fauziani dkk., 2021), studi serupa yang dilakukan di Kota Bandar Lampung melaporkan bahwa faktor persepsi kerentanan berhubungan dengan kesediaan ibu hamil untuk melakukan tes diagnosis HIV (Putri dkk., 2021). Sebagian besar studi yang telah dilakukan berfokus pada subjek ibu hamil dan masih kurang informasi tentang faktor yang berhubungan dengan alasan kesediaan melakukan tes diagnosis HIV pada populasi umum berisiko lainnya.

Studi yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan alasan melakukan tes diagnosis HIV oleh ODHA di wilayah Papua khususnya Papua

Barat belum dilaporkan. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi alasan melakukan tes diagnosis HIV dan faktor risikonya oleh ODHA di Papua Barat, yaitu di Manokwari, Kota Sorong, dan Fakfak yang merupakan wilayah dengan kasus HIV tinggi. Informasi hasil studi ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak terkait dalam program penanggulangan HIV.

## 2. RUANG LINGKUP

Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi alasan melakukan tes diagnosis HIV dan faktor risikonya oleh ODHA yang sedang melakukan terapi pengobatan antiretroviral di layanan VCT yang berada di Manokwari, Kota Sorong, dan Kabupaten Fakfak, Papua Barat. Studi dibatasi pada analisis univariat untuk menunjukkan gambaran proporsi dari variabel karakteristik ODHA yang mencakup variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat tuberkulosis (TB), stadium sakit HIV, dan alasan melakukan tes diagnosis HIV. Kemudian dilanjutkan analisis bivariat untuk mengetahui adanya faktor risiko yang berhubungan dengan variabel alasan melakukan tes diagnosis HIV oleh ODHA dengan variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat TB, dan stadium sakit HIV. Rencana hasil dari studi ini adalah diperoleh informasi tentang alasan ODHA melakukan tes HIV beserta faktor risikonya, dimana informasi tersebut dapat menjadi masukan bagi pihak terkait dalam mengatasi permasalahan terkait dengan deteksi dini dalam program HIV di Papua Barat.

## 3. BAHAN DAN METODE

Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dan merupakan bagian dari penelitian HIV tahun 2019 di Papua Barat. Studi *cross-sectional* dalam bidang kesehatan merupakan studi observasional yang menganalisis data dari populasi pada satu titik waktu tertentu untuk mengukur prevalensi hasil kesehatan, memahami faktor penentu kesehatan, dan menggambarkan fitur atau karakteristik dari populasi (Wang & Cheng, 2020).

Populasi dalam studi ini adalah semua ODHA yang menjalani perawatan HIV di wilayah Papua Barat. Sedangkan sampel merupakan subjek studi sebanyak 254 ODHA yang sedang menjalani terapi antiretroviral yang berasal dari Manokwari sebanyak 111 orang, Kota Sorong sebanyak 84 orang, dan Fakfak sebanyak 59 orang.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari rekam medis responden ODHA dan data dari wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang dikumpulkan mencakup variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, riwayat sakit TB sebelum tes diagnosis HIV, stadium klinis sakit HIV sebelum tes diagnosis HIV, dan alasan ODHA bersedia melakukan tes diagnosis HIV.

Variabel	Alasan Bersedia Melakukan Tes HIV		p	OR (95% CI)
	Sakit	Bukan Sakit		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	88 (76,5%)	27 (23,5%)	0,00*	2,8 (1,6-4,8)
Perempuan	75 (54%)	64 (46%)		
Pendidikan				
Dasar-Menengah (SD-SMA)	110 (65,1%)	59 (34,9%)	0,68	1,1 (0,7-1,9)
Pendidikan Tinggi	53 (62,4)	32 (37,6%)		
Pekerjaan				
IRT;Tidak Bekerja	44 (52,4%)	40 (47,6%)	0,01*	0,5 (0,3-0,8)
PNS;Swasta/Wiraswasta	119 (70,0%)	51 (30%)		
Riwayat TB				
Ada TB	116 (87,2%)	17 (12,8%)	0,00*	10,7(5,7-20,1)
Tidak Ada TB	47 (38,8%)	74 (61,2%)		
Stadium HIV				
Stadium I dan II	25 (30,9%)	56 (69,1%)	0,00*	0,1 (0,1-0,2)
Stadium III dan IV	138 (79,8)	35 (20,2%)		

**Tabel 2. Analisis Bivariat Berbagai Variabel dari Responden Penelitian**

Variabel data yang diperoleh kemudian dianalisis univariat untuk menentukan proporsi dari setiap variabel yang menunjukkan karakteristik ODHA. Selanjutnya

dilakukan analisis bivariat uji *Chi-Square (Fisher's exact)* pada nilai signifikan  $p < 0,05$  untuk melihat faktor risiko antara variabel alasan ODHA bersedia melakukan tes HIV dengan variabel jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, riwayat sakit TB sebelum tes diagnosis HIV, dan stadium klinis sakit HIV sebelum tes diagnosis HIV. Analisis statistik menggunakan aplikasi IBM SPSS versi 21.

#### 4. PEMBAHASAN

Gambaran umum karakteristik responden pada 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok usia dewasa (26-45 tahun) dengan proporsi sebesar 70,1%, kemudian dari kelompok perempuan sebesar 54,7%, memiliki riwayat pendidikan dasar-menengah (SD-SMA) sebesar 66,5%, memiliki status pekerjaan sebagai PNS;swasta/wiraswasta sebesar 66,9%, memiliki riwayat sakit TB sebelum tes HIV sebesar 52,4%, dan berada pada kondisi klinis sakit HIV stadium III dan IV pada awal sebelum tes diagnosis HIV sebesar 68,1%.

Lebih banyak responden yaitu 64,2% ODHA yang melakukan pemeriksaan tes diagnosis HIV karena kondisi sedang sakit dibandingkan dengan mereka yang tes diagnosis HIV karena alasan selain tidak sakit seperti anggota keluarga ada yang terkonfirmasi positif HIV, pemeriksaan antenatal untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA), dan inisiatif sendiri. ODHA yang melakukan pemeriksaan tes HIV karena inisiatif sendiri hanya sebesar 11,8%. Selain itu terdapat 18,9% responden yang baru melakukan tes diagnosis HIV

setelah mengetahui anggota keluarganya terkonfirmasi HIV positif. Sedangkan tes diagnosis HIV karena

berkaitan dengan perawatan kehamilan untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) sebesar 5,1%. Hasil studi ini mengindikasikan adanya keterlambatan dalam melakukan tes diagnosis HIV oleh ODHA di Papua Barat.

\*Signifikan pada nilai  $p < 0,05$

**Tabel 1. Analisis Univariat Variabel dari Responden Penelitian (n=254)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok Umur		
Kanak-kanak (5-11 tahun)	1	0,4
Remaja (12-25 tahun)	26	10,2
Dewasa (26-45 tahun)	178	70,1
Lansia (46-65 tahun)	49	19,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	115	45,3
Perempuan	139	54,7
Pendidikan		
Dasar-Menengah (SD-SMA)	169	66,5
Tinggi	85	33,5
Pekerjaan		
IRT;Tidak Bekerja	84	33,1
PNS;Swasta/Wiraswasta	170	66,9
Riwayat TB		
Ada TB	133	52,4
Tidak Ada TB	121	47,6
Stadium Klinis HIV		
Stadium I dan II	81	31,9
Stadium III dan IV	173	68,1
Alasan Kesiediaan Tes HIV		
Sakit	163	64,2
Keluarga Positif HIV	48	18,9
Kehamilan (PPIA)	13	5,1
Inisiatif Sendiri	30	11,8

Berdasarkan hasil analisis bivariat *Fisher's exact* yang ditunjukkan pada Tabel 2, terdapat hubungan signifikan secara statistik antara variabel alasan bersedia melakukan tes HIV dengan variabel jenis kelamin ODHA ( $p < 0,05 = 0,00$ ;  $OR = 2,8$ ; 95% *confidence interval* (CI) = 1,6-4,8).

Selain itu hasil analisis pada Tabel 2 juga menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antara variabel alasan bersedia melakukan tes HIV dengan variabel status pekerjaan ( $p < 0,05 = 0,01$ ;  $OR = 0,5$ ; 95% CI = 0,5-0,8), variabel riwayat sakit TB sebelum tes HIV ( $p < 0,05 = 0,00$ ;  $OR = 10,7$ ; 95% CI = 5,7-20,1), dan variabel stadium klinis sakit HIV sebelum tes HIV ( $p < 0,05 = 0,00$ ;  $OR = 0,1$ ; 95% CI = 0,1-0,2). Studi ini juga menunjukkan variabel status pekerjaan dan stadium klinis sakit HIV sebelum tes HIV merupakan faktor protektif terhadap alasan bersedia melakukan tes HIV oleh ODHA di Papua Barat.

#### 4.1 Karakteristik Responden Penelitian

Infeksi HIV banyak ditemukan pada individu dari kelompok usia dewasa yang telah memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan. Gaya hidup berisiko di kalangan usia dewasa seperti aktivitas seks bebas dan penyalahgunaan narkoba, didukung dengan memiliki penghasilan berpeluang untuk menyebabkan seseorang terinfeksi HIV (Alcocer-bruno dkk., 2020). Studi di Magelang juga mengungkapkan bahwa seseorang dengan riwayat pernah menderita penyakit menular seksual, memiliki riwayat dalam keluarga ada yang HIV, tingkat pendidikan maupun tingkat pengetahuan yang masih rendah, sebagai pengguna narkoba suntik, keberadaan tindak, dan riwayat sebagai heteroseks akan berisiko untuk terinfeksi HIV (Susilowati dkk., 2019).

Hasil sebuah studi sistematik review melaporkan bahwa perempuan paling berisiko untuk mengalami infeksi HIV dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti masih adanya ketidaksetaraan gender karena ketergantungan perempuan pada laki-laki yang tidak bersedia menjalani tes diagnosis HIV atau tidak bersedia membuka status HIV-nya, pada masyarakat tertentu perempuan masih berada pada posisi yang rentan dalam praktek budaya tradisional dalam komunitasnya, juga adanya praktek prostitusi karena masalah sosial-ekonomi. Studi tersebut juga mengungkapkan tingkat pendidikan yang rendah atau kurangnya pengetahuan juga berisiko untuk terjadinya infeksi HIV (Bossonario dkk., 2022).

Riwayat TB yang dimiliki mayoritas ODHA dalam studi ini menunjukkan perkembangan infeksi HIV sudah pada stadium lanjut pada saat sebelum mereka melakukan tes diagnosis HIV. TB menjadi infeksi oportunistik paling umum pada kasus infeksi HIV (Melkamu dkk., 2020). Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami penurunan sistem imunitas sehingga lebih berisiko untuk terkena TB. Kondisi TB laten dapat

berubah menjadi TB aktif pada individu yang terinfeksi HIV, demikian juga pada stadium klinis sakit HIV tingkat lanjut yang mengarah AIDS juga berisiko untuk mengalami koinfeksi oleh TB (Rivera dkk., 2021).

Stadium klinis sakit HIV tahap III dan IV merupakan tahapan perkembangan infeksi HIV tingkat lanjut (Woldegeorgis dkk., 2023). Pengobatan dan perawatan infeksi HIV dengan terapi antiretroviral pada kondisi klinis HIV tingkat lanjut atau infeksi kronis berdampak lebih berat terhadap kualitas hidup ODHA karena efek samping obat yang lebih berat maupun biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi (Weldesenteb dkk., 2022).

#### 4.2 Alasan Melakukan Tes HIV

Hasil studi ini mengindikasikan adanya keterlambatan dalam melakukan tes diagnosis HIV oleh ODHA di Papua Barat, dimana ODHA mengetahui status positif HIV pada saat sedang sakit. Hal ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan di Ethiopia dimana ODHA melakukan tes diagnosis HIV sudah dalam kondisi perawatan karena sakit, sehingga tes HIV masih belum merupakan suatu tindakan preventif pertama yang harus dilakukan (Mokhele dkk., 2021).

Sebuah studi sistematik review menjelaskan bahwa keterlambatan individu dalam melakukan tes diagnosis HIV disebabkan karena adanya hambatan yang berasal dari faktor individu, sosiokultural dan struktur sosioekonomi. Hambatan individu dapat berupa persepsi rendah mengenai risiko HIV, kurang pengetahuan tentang HIV dan layanan pengobatan HIV, kurang percaya pada layanan pengobatan HIV, dan ketakutan akan implikasi sosial dari diagnosis HIV positif. Hambatan sosiokultural yaitu masih adanya stigma dan diskriminasi. Sedangkan hambatan sosioekonomi dapat berupa kondisi hidup yang buruk karena kemiskinan, status hukum yang tidak jelas, maupun hambatan administratif untuk mengakses layanan perawatan kesehatan (Owusu dkk., 2023).

Studi di Sudan melaporkan pemanfaatan layanan tes diagnosis HIV di *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) yang masih rendah di kalangan mahasiswa. Hal ini disebabkan karena mereka masih menganggap diri mereka tidak berisiko terinfeksi HIV, tidak mengetahui tempat tes diagnosis HIV atau tidak mengetahui tentang tes diagnosis HIV, dan adanya ketakutan jika mengetahui status HIV positif (Abdalla & Abusalih, 2021).

Studi di Singapura melaporkan tentang pemanfaatan HIV *self-testing* (HIVST) untuk deteksi dini HIV dengan kit berbasis cairan oral. Pemanfaatan HIVST lebih disukai daripada metode tes diagnosis HIV konvensional dengan kit berbasis darah. Sebagian besar responden dalam studi tersebut lebih memilih HIVST karena kenyamanan, privasi, dan anonimitas karena hanya diri mereka sendiri yang mengetahui hasil tes. Namun terdapat hambatan dalam pemanfaatan HIVST seperti risiko persepsi diri yang rendah, kesadaran diri yang rendah untuk tes, dan adanya tes Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya yang tidak komprehensif dengan HIVST,

selain itu responden juga memerlukan konseling pasca melakukan tes diagnosis HIV, dimana mereka tidak akan mendapatkan bantuan dari konselor jika mereka melakukan tes sendiri dengan kit HIVST (Tan dkk., 2021).

#### 4.3 Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Tes Diagnosis HIV

Hasil studi ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko 2,8 kali untuk melakukan tes diagnosis HIV dalam kondisi perawatan medis atau sedang sakit dibandingkan perempuan. Sebuah studi lainnya mengungkapkan bahwa lebih banyak perempuan yang bersedia melakukan tes diagnosis HIV dibandingkan laki-laki (Ha dkk., 2019), sehingga status HIV-nya dapat segera diketahui dan dapat melakukan pengobatan antiretroviral lebih awal sebelum sakit HIV berkembang lebih lanjut dan menyebabkan kesakitan yang parah. Studi di Kenya melaporkan laki-laki lebih sedikit mengakses layanan tes diagnosis HIV karena ada faktor penghambat seperti sistem layanan kesehatan yang kurang memadai, persepsi risiko yang rendah, pengetahuan HIV yang terbatas, adanya stigma dan diskriminasi serta ketakutan untuk menjalani tes (Okal dkk., 2020).

Variabel status pekerjaan dan stadium klinis sakit HIV sebelum melakukan tes HIV merupakan faktor protektif atau faktor pencegah dalam studi ini, dimana ODHA dengan pekerjaan sebagai PNS atau di sektor swasta atau wiraswasta menjadi faktor pencegah 2 kali untuk tidak berisiko melakukan tes diagnosis HIV dalam kondisi sakit. Memiliki pekerjaan berkaitan dengan memiliki penghasilan. Status sosial-ekonomi yang stabil berkaitan dengan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan (Mcmaughan dkk., 2020).

Variabel klinis HIV stadium I dan II merupakan pencegah 10 kali untuk tidak berisiko melakukan tes diagnosis HIV dalam kondisi sakit. ODHA yang melakukan tes diagnosis HIV pada tahap awal infeksi akan lebih cepat mengetahui statusnya dan dapat segera menjalani perawatan kesehatan dengan pengobatan antiretroviral sebelum infeksi HIV berkembang atau muncul gejala sakit karena infeksi oportunistik.

Adanya riwayat sakit TB pada ODHA dalam studi ini berisiko 10,7 kali untuk melakukan tes diagnosis HIV dalam kondisi sakit. Menderita sakit TB merupakan salah satu manifestasi klinis dari perjalanan infeksi HIV tahap lanjut menuju kondisi AIDS. Hal ini dapat disebabkan karena keterlambatan mengetahui status positif HIV sejak awal infeksi (Kraef dkk., 2021).

#### 5. KESIMPULAN

Kondisi sakit menjadi alasan terbanyak untuk bersedia melakukan tes diagnosis HIV dalam studi ini. Hal ini mengindikasikan adanya keterlambatan dalam melakukan tes diagnosis HIV. Alasan lainnya adalah karena keluarga positif HIV, inisiatif sendiri, dan tes berkaitan kehamilan. Sedangkan jenis kelamin, pekerjaan, adanya riwayat sakit TB, dan stadium sakit

HIV merupakan faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan alasan melakukan tes diagnosis HIV oleh ODHA di wilayah Papua Barat.

#### 6. SARAN

Perlu dilakukan studi komprehensif lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ODHA untuk melakukan tes diagnosis HIV lebih awal di Papua sebagai daerah dengan kasus HIV tinggi. Diharapkan informasi yang diperoleh dapat digunakan oleh pihak terkait untuk mengatasi permasalahan dalam deteksi dini infeksi HIV melalui berbagai upaya seperti fokus meningkatkan deteksi dini HIV di Papua Barat dengan mengembangkan strategi untuk membuka kesadaran pentingnya tes HIV di antara populasi umum, menyediakan layanan tes HIV yang terjangkau dan dapat diakses di wilayah Papua Barat, meningkatkan sistem perawatan kesehatan dan ketersediaan fasilitas tes HIV untuk mengatasi masalah keterlambatan diagnosis HIV pada ODHA, maupun merancang intervensi untuk meningkatkan diagnosis dan perawatan HIV di Papua Barat dengan mempertimbangkan faktor risiko yang telah diidentifikasi dalam penelitian ini.

#### 7. DAFTAR PUSTAKA

- Abdalla, A. M., & Abusalih, H. H. (2021). Factors affecting HIV Voluntary Counseling and Testing uptake among undergraduate students of Khartoum , Sudan. *The Open AIDS Journal*, 15, 21–27. <https://doi.org/10.2174/18744613602115010021>
- Alcocer-bruno, C., Ferrer-cascales, R., Ruiz-Robledillo, N., Sánchez-SanSegundo, M., & Zaragoza-Martí, A. (2020). Personal and lifestyle determinants of HIV transmission risk in Spanish University students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), Article number 8332. <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph17228332>
- Aurelina, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kadar Cluster of Differentiation 4 (CD4) pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 308–313. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Bossonario, P. A., Ferreira, M. R. L., Andrade, R. L. de P., Sousa, K. D. L. de, Bonfim, R. O., Saita, N. M., & Monroe, A. A. (2022). Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, Article number e3696. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3696>
- Djan, D. (2018). Factors affecting the attitude of young people towards HIV testing uptake in rural Ghana. *Journal of HIV & Retro Virus*, 4(13), 10–15. <https://doi.org/10.21767/2471-9676.100045>
- Erena, A. N., Shen, G., & Lei, P. (2019). Factors affecting HIV counselling and testing among Ethiopian women aged 15-49. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), Article number 1076.

- <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4701-0>  
Fauziani, F., Nadapdap, T., & Safitri, M. E. (2021). Influence factors pregnant women In HIV testing in Idi Rayeuk Health Centre East Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 352–363.  
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/viewFile/1461/758>
- Getaneh, T., Negesse, A., Dessie, G., & Desta, M. (2022). The impact of tuberculosis co-infection on virological failure among adults living with HIV in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 27(March), Article number 100310.  
<https://doi.org/10.1016/j.jctube.2022.100310>
- Govender, R. D., Hashim, M. J., Khan, M. A. B., Mustafa, H., & Khan, G. (2021). Global epidemiology of HIV/AIDS: A resurgence in North America and Europe. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 11(3), 296–301.  
<https://doi.org/10.2991/jegh.k.210621.001>
- Ha, J. H., Lith, L. M. Van, Mallalieu, E. C., Chidassica, J., Pinho, M. D., Devos, P., & Wirtz, A. L. (2019). Gendered relationship between HIV stigma and HIV testing among men and women in Mozambique : a cross- sectional study to inform a stigma reduction and male-targeted HIV testing intervention. *BMJ Open*, 9, Article number e029748. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029748>
- Klatt, E. C. (2022). *Pathology of HIV/AIDS, 33rd Edition*. Mercer University, USA.  
<https://webpath.med.utah.edu/AIDS2022.PDF>
- Kraef, C., Bentzon, A., Panteleev, A., Skrahina, A., Bolokadze, N., Tetradov, S., Podlasin, R., Karpov, I., Borodulina, E., Denisova, E., & Azina, I. (2021). Delayed diagnosis of tuberculosis in persons living with HIV in Eastern Europe: associated factors and effect on mortality — a multicentre prospective cohort study. *BMC Infectious Diseases*, 21, Article number 1038.  
<https://doi.org/10.1186/s12879-021-06745-w>
- Limmade, Y., Fransisca, L., Rodriguez-fernandez, R., Bangs, M. J., & Rothe, C. (2019). HIV treatment outcomes following antiretroviral therapy initiation and monitoring: A workplace program in Papua , Indonesia. *PLoS ONE*, 14(2), Article number e0212432.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212432>
- Mcmaughan, D. J., Oloruntoba, O., & Smith, M. L. (2020). Socioeconomic status and access to healthcare: Interrelated drivers for healthy aging. *Frontiers in Public Health*, 8(231), 1–9.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00231>
- Melkamu, M. W., Gebeyehu, M. T., Afenigus, A. D., Hibstie, Y. T., Temesgen, B., Petrucka, P., & Alebel, A. (2020). Incidence of common opportunistic infections among HIV-infected children on ART at Debre Markos referral hospital , Northwest Ethiopia : a retrospective cohort study. *BMC Infectious Diseases*, 20(50), 1–12.  
[https://doi.org/10.1186/s12879-020-4772-y%0A\(2020\)](https://doi.org/10.1186/s12879-020-4772-y%0A(2020))
- Mokhele, I., Sineke, T., Langa, J., & Onoya, D. (2021). Self-reported motivators for HIV testing in the treat-all era among HIV positive patients in Johannesburg, South Africa. *Medicine*, 100(15), Article number e25286. <https://doi.org/DOI:10.1097/MD.00000000000025286>
- Musumari, P. M., Techasrivichien, T., Srithanaviboonchai, K., Tangmunkongvorakul, A., Ono-Kihara, M., & Kihara, M. (2020). Factors associated with HIV testing and intention to test for HIV among the general population of Nonthaburi Province , Thailand. *PLoS ONE*, 15(8), Article number e0237393.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237393>
- Okal, J., Lango, D., Matheka, J., Obare, F., Ngunu-gituathi, C., Mugambi, M., & Sarna, A. (2020). “ It is always better for a man to know his HIV status ” – A qualitative study exploring the context , barriers and facilitators of HIV testing among men in Nairobi , Kenya. *PLoS ONE*, 15(4), Article number e0231645.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231645>
- Owusu, M. W., Krankowska, D. C., Lourida, P., & Weis, N. (2023). Late HIV diagnosis among migrant women living in Europe — a systematic review of barriers to HIV testing. *IJID Regions*, 7, 206–215.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2023.03.006>
- Parekh, B. S., Ou, C., Fonjungo, P. N., Kalou, M. B., Rottinghaus, E., Puren, A., Alexander, H., Cox Hurlston, M., & Nkengasong, J. N. (2019). Diagnosis of human immunodeficiency virus infection. *Clinical Microbiology Reviews*, 32(1), Article number e00064-18.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1128/CMR.00064-18>
- Purwani, N. L. P. S. H., Yuliana., & Wardana, I. N. G. (2020). Faktor yang berhubungan dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Abiansemal I. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1210–1215.  
<https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.696>
- Putri, S. A., Aryawati, W., & Sari, N. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tes HIV pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung tahun 2020. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(4), 570–583.  
<https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/93>
- Rao, S., Av, S., Unnikrishnan, B., Madi, D., & Shetty, A. K. (2018). Correlates of late presentation to HIV care in a South Indian Cohort. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(5), 1331–1335. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0386>

- Rivera, M. V. G., Aponte, A., & Ko, W. W. (2021). Coinfection of tuberculosis in an undiagnosed HIV, AIDS patient presenting with shortness of breath, constitutional symptoms and lymphadenopathy. *Cureus*, *13*(6), 1–5. <https://doi.org/10.7759/cureus.15925>
- Susilowati, T., Sofro, M. A., & Sari, A. B. (2019). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS di Magelang. *Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan*, *85–95*. <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/94/94>
- Tan, Y.-R., Kaur, N., Ye, A. J., Zhang, Y., Lim, J. X. Z., Tan, R. K. J., Ho, L. P., Chen, M. I.-C., Wong, M. L., Wong, C. S., & Yap, P. (2021). Perceptions of an HIV self- - testing intervention and its potential role in addressing the barriers to HIV testing among at- -risk heterosexual men: A qualitative analysis. *Sexually Transmitted Infections*, *97*, 514–520. <https://doi.org/10.1136/sxtrans-2020-054773>
- Tran, B. X., Phan, H. T., Latkin, C. A., Nguyen, H. L. T., Hoang, C. L., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2019). Understanding global HIV stigma and discrimination: Are contextual factors Sufficiently studied? (Gap Research). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(11), Article number 1899. <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph16111899>
- Umar, F., & Erni, E. (2019). Factors related to admission of HIV tests By pregnant mom. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(1). <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/597>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *CHEST*, *158*(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Weldesenbet, A. B., Tusa, B. S., Debele, G. R., Sisay, M. M., & Ayele, T. A. (2022). Time to first line antiretroviral therapy adverse drug reaction and its predictors among adult HIV/AIDS patients on treatment in Eastern Ethiopia. *Frontiers in Pharmacology*, *13*, Article number 922744. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.922744>
- Woldegeorgis, B. Z., Zekarias, Z., Adem, B. G., Obsa, M. S., & Kerbo, A. A. (2023). Prevalence and determinants of opportunistic infections among HIV-infected adults receiving antiretroviral therapy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, *10*, Article number 1087086. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1087086>
- Zhang, K., Chan, P. S., Li, X., Fang, Y., Cai, Y., Zou, H., Cao, B., Cao, H., Hu, T., Chen, Y., & Wang, Z. (2023). Low behavioral intention to use any type of HIV testing and HIV self-testing among migrant male factory workers who are at high risk of HIV infection in China: A secondary data analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, *20*(6), Article number 5029. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065029>

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Papua yang telah mendanai studi ini, juga kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam studi ini.