

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Meta analisis pada 12 studi *case control* dan *cross-sectional* berasal dari 5 negara yaitu Indonesia, Ethiopia, Pantai Gading, Brazil, dan Uganda. Rata-rata prevalensi keseluruhan desain studi *cross-sectional* sebesar 9,83%. Kecenderungan prevalensi sangat bervariasi prevalensi tertinggi terdapat pada penelitian Alex Opio, *et al* (2013) di Uganda 22% dan prevalensi terendah pada penelitian Rosa Dea Sperhackle, *et al* (2016) di Brazil pada tentara wajib militer yaitu 1,32%.
2. Penyebab kejadian penyakit HIV/AIDS adalah jenis kelamin, usia, orientasi seksual, pengetahuan, jumlah pasangan seksual, dan konsumsi alkohol. Sedangkan penggunaan kondom belum terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian HIV/AIDS.
3. Hasil meta-analisis menyimpulkan bahwa:
 - a. Jenis kelamin laki-laki berisiko 10,75 kali terkena HIV/AIDS dibandingkan perempuan dan signifikan secara statistik (SDM= 10,75 ; 95%CI= 4,83-23,94; *p-value*<0,00001). Heterogenitas pada penelitian ini $I^2 = 0\%$ (*fixed effect model*).
 - b. Usia dewasa awal berisiko 2,66 kali mengalami HIV/AIDS dibandingkan usia remaja akhir dan signifikan secara statistik (SMD= 2,66; 95% CI=1,77-4,00; *p-value* <0,00001). Heterogenitas pada penelitian ini $I^2 = 0\%$ (*fixed effect model*).
 - c. Homoseksual 4,69 kali berisiko mengalami HIV/AIDS dibandingkan heteroseksual dan signifikan secara statistik (SMD= 4,69; 95%CI=1,45-15,23; *p-value* = 0,01). Heterogenitas pada penelitian ini $I^2 = 80\%$ (*random effect model*).
 - d. Tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual berisiko 2,52 kali mengalami HIV/AIDS dibandingkan menggunakan kondom namun hal tersebut tidak terbukti signifikan secara statistik (SMD= 2,52; 95% CI=

0,40-15,69; $p\text{-value} = 0,32$). Heterogenitas pada penelitian ini $I^2 = 87\%$ (*random effect model*).

- e. Pengetahuan rendah berisiko 6,19 kali mengalami HIV/AIDS dibandingkan pengetahuan tinggi dan signifikan secara statistik (SMD= 6,19; 95% CI =1,62-23,61; $p\text{-value}=0,008$). Heterogenitas pada penelitian ini $I^2 = 0\%$ (*fixed effect model*).
- f. Jumlah pasangan seksual lebih dari satu atau banyak 3,08 kali berisiko mengalami HIV/AIDS dibandingkan memiliki satu pasangan seksual atau sedikit dan signifikan secara statistik (SMD= 3,08; 95% CI=1,98-4,78; $p\text{-value} < 0,00001$). Heterogenitas pada penelitian ini $I^2 = 43\%$ (*fixed effect model*).
- g. Mengonsumsi alkohol dalam berhubungan seksual berisiko 3,89 kali mengalami HIV/AIDS dibandingkan tidak mengonsumsi alkohol dan signifikan secara statistik (SMD= 3,89; 95%CI =1,72-8,79; $p\text{-value}= 0,001$). Heterogenitas pada penelitian ini $I^2 = 64\%$ (*random effect model*).

4. Pada variabel jenis kelamin, usia, pengetahuan, dan jumlah pasangan seksual menggunakan *fixed effect model* karena nilai $I^2 < 50\%$ yang berarti penelitian berasal dari populasi yang sama. Sedangkan variabel orientasi seksual, penggunaan kondom, dan mengonsumsi alkohol *random effect model* karena nilai $I^2 \geq 50\%$ yang berarti penelitian berasal dari populasi yang berbeda.

5.2 Saran

1. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menerapkan perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan prinsip ABCDE (*Abstinence, Be Faithful, Condom, Drug No, Education*). Meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS, bersikap setia pada pasangan atau hanya memiliki satu pasangan seksual, tidak melakukan homoseksual, tidak mengonsumsi alkohol, agar terhindar dari penularan HIV/AIDS.

2. Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan khususnya pada penanggung jawab P2P diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi kesehatan atau edukasi kepada Masyarakat khususnya populasi kunci tentang upaya pencegahan HIV/AIDS yang ditekankan pada informasi tentang upaya pencegahan dengan metode ABCDE

(*Abstinence, Be Faithful, Condom, Drug No, Education*) Melakukan koordinasi atau kerjasama antar petugas kesehatan atau lintas sektor seperti kader, tokoh agama dalam mengedukasi masyarakat.

3. Pemegang Kebijakan

Pemegang kebijakan kesehatan dinas kesehatan diharapkan memberikan kebijakan tentang pemberian aturan dan menambah anggaran tentang alokasi penganggaran terkait dengan edukasi, relugasi/upaya hukum yang berhubungan dengan HIV/AIDS seperti pemberian tindakan tegas berupa sanksi hukum untuk kaum homoseksual.

4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait prevalensi dan penyebab kejadian penyakit HIV/AIDS baik menggunakan meta-analisis atau studi-studi primer (*mixed methods*) dengan meneliti variabel penggunaan narkoba suntik, status menikah serta dengan jumlah subjek penelitian lebih banyak, atau menambah jumlah database sebagai sumber penelusuran, sehingga jumlah artikel lebih banyak dan lokasi menjadi lebih luas. Penelitian ini dapat dijadikan literatur untuk penelitian meta-analisis selanjutnya.