P-ISSN: 2774-4574 ; E-ISSN: 363-4582
TRILOGI, 7(3), Juli-Sep 2026 (408-415)
@2026 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: 10.33650/trilogi.v7i3.16516

Gambaran Karakteristik Pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dengan Hasil Pemeriksaan HCV di Puskesmas X Kota Yogyakarta

Danda Fatkhurrochman
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
fatkhurrochmandanda@gmail.com

Nazula Rahma Shafriani
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
Nazula.rahma@unisayogya.ac.id

Farida Noor Irfani
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
faridairfani@unisayogya.ac.id

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) and the Hepatitis C Virus (HCV) share similar transmission routes, making coinfection with both a significant clinical problem, particularly in healthcare facilities such as community health centers, which play a crucial role in early detection. According to national epidemiological data from 2023, an estimated 6–10% of HIV patients are also infected with HCV, and this coinfection accelerates the progression of liver disease due to a decline in CD4+ lymphocyte function. This study aims to describe the characteristics of HIV patients based on HCV test results at Community Health Center X in Yogyakarta from April 2025 to April 2026. The study employed a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The population included all HIV patients who underwent HCV testing at the facility; total sampling was used to select 84 respondents, and the data were then analyzed univariately using SPSS. The study results show that the majority of respondents were male (90.5%), aged 17–45 years, and belonged to the men who have sex with men (MSM) population group. All HIV infections occurred through sexual transmission, with no history of injection drug use or blood transfusions. Most patients (82.1%) had been on antiretroviral therapy for 1–5 years.

Keywords: Co-infection; Hepatitis C Virus; HIV; Men Who Have Sex with Men; Primary Health Care

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Hepatitis C Virus (HCV) memiliki jalur penularan yang serupa, sehingga koinfeksi keduanya menjadi permasalahan klinis yang signifikan, terutama *di* fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas yang berperan penting dalam deteksi dini. Menurut data epidemiologis nasional tahun 2023 diperkirakan 6-10% pasien

HIV juga terinfeksi HCV, dan koinfeksi ini mempercepat progresi penyakit hati akibat penurunan fungsi limfosit CD4+. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien HIV berdasarkan hasil pemeriksaan HCV di Puskesmas X Kota Yogyakarta pada periode April 2025-April 2026. Penelitian menggunakan deskriptif retrospektif menggunakan data rekam medis pasien HIV yang menjalani pemeriksaan HCV selama April 2025–April 2026. Populasi mencakup seluruh pasien HIV yang menjalani pemeriksaan HCV di fasilitas tersebut, dengan teknik total sampling terhadap 84 responden data kemudain dianalisis secara univariat menggunakan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (90,5%), berusia 17-45 tahun, dan termasuk dalam kelompok populasi lelaki seks lelaki (LSL). Seluruh penularan HIV terjadi melalui transmisi seksual tanpa riwayat penggunaan narkoba suntik maupun transfusi darah. Sebagian besar pasien (82,1%) telah menjalani terapi antiretroviral selama 1-5 tahun.

Katakunci: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; Koinfeksi; LSL (Lelaki yang Berhubungan Seks dengan Lelaki); Virus Hepatitis C; Virus Imunodefisiensi Manusia (HIV)

1 Pendahuluan

Human Immunodefisiensi Virus (HIV) merupakan patogen yang menargetkan leukosit, sehingga merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan memicu penurunan fungsi imunologi, yang membahayakan kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi (Alfino & Anggraeni, 2024). HIV bereplikasi di dalam sel limfosit individu yang terinfeksi dan menyebabkan kerusakan pada sel tersebut, sehingga daya tahan tubuh menurun secara bertahap (Ovany *et al*., 2020). Infeksi HIV berlangsung dalam suatu rentang perjalanan penyakit, dimulai dari fase tanpa gejala hingga mencapai stadium lanjut yang dikenal sebagai *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). AIDS merupakan fase puncak infeksi HIV yang ditandai oleh munculnya sekumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh sebagai dampak infeksi virus dari famili Retroviridae (Harkomah & Dasuki, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada akhir tahun 2024 terdapat sekitar 40,8 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Jumlah tersebut terdiri atas sekitar 1,4 juta anak usia 0–14 tahun dan 39,4 juta orang berusia 15 tahun ke atas. Menurut Kemenkes RI (2024) juga melaporkan bahwa kasus HIV dan AIDS di Indonesia capai rekor tertinggi pada tahun 2024, jumlah kasus HIV positif dan AIDS yang dilaporkan sebanyak 63.707 kasus dan 21.536 kasus. Kondisi tersebut turut tercermin pada tingkat daerah, termasuk di Kota Yogyakarta. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, hingga tahun 2024 tercatat sebanyak 1.701 kasus HIV dan jumlah kasus baru HIV/AIDS yang ditemukan menunjukkan tren peningkatan, dari 93 kasus pada tahun 2023 menjadi 118 kasus pada tahun 2024. Peningkatan tersebut mengindikasikan bahwa penularan HIV masih terus berlangsung dan memerlukan upaya pencegahan, deteksi dini, serta pengobatan yang berkelanjutan. (Dinkes Kota Yogyakarta, 2025). Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada akhir tahun 2024 diperkirakan terdapat 40,8 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia, yang mencakup sekitar 1,4 juta anak berusia 0–14 tahun dan 39,4 juta individu berusia 15 tahun ke atas. Tren penyebaran virus ini juga menjadi perhatian serius di tingkat nasional; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) mencatat penemuan kasus HIV dan AIDS di Indonesia mencapai angka tertinggi pada tahun 2024, masing-masing sebanyak 63.707 kasus HIV positif dan 21.536 kasus AIDS. Kondisi tersebut turut tecermin di tingkat daerah, seperti di Kota Yogyakarta. Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2025) mencatat total 1.701 kasus HIV hingga tahun 2024, dengan tren peningkatan kasus baru dari 93 kasus pada tahun 2023 menjadi 118 kasus pada tahun 2024. Peningkatan yang berkelanjutan ini menegaskan bahwa transmisi HIV masih berlangsung aktif di masyarakat, sehingga menuntut penguatan upaya pencegahan, deteksi dini secara agresif, serta kesinambungan pengobatan yang komprehensif.

Sebagian besar kasus HIV/AIDS ditemukan pada individu yang berada dalam kelompok usia produktif. Kelompok usia yang memiliki risiko tertinggi adalah 25–49 tahun dengan proporsi kasus mencapai 70,7%, diikuti oleh kelompok usia 20–24 tahun sebesar 15,7%, dan kelompok usia ≥50 tahun sebesar 7,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Temuan tersebut menunjukkan bahwa populasi usia produktif merupakan kelompok yang paling rentan terhadap infeksi HIV/AIDS. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai berbagai faktor yang

berperan dalam munculnya perilaku seksual berisiko.

HIV ditularkan melalui pertukaran cairan tubuh antara individu yang terinfeksi dan individu yang rentan terhadap infeksi. Penularan tersebut dapat terjadi melalui berbagai jalur, antara lain hubungan seksual berisiko tanpa penggunaan kondom, penggunaan jarum suntik secara bersama yang telah terkontaminasi darah penderita HIV, transfusi darah atau produk darah yang mengandung virus, serta penularan dari ibu ke anak selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023). Salah satu populasi yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV adalah kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2021), kelompok LSL berkontribusi sebesar 27,2% dari seluruh kasus HIV/AIDS, yang terdiri atas 26,3% pada homoseksual dan 0,9% pada waria. Kelompok LSL cenderung melakukan perilaku seksual berisiko, seperti memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti serta tidak menggunakan kondom secara konsisten saat melakukan hubungan seksual (Setiawati & Febriyanto, 2020). Selain meningkatkan risiko terjadinya infeksi HIV, perilaku berisiko tersebut juga berpotensi meningkatkan kejadian infeksi menular lainnya, salah satunya Hepatitis C Virus (HCV). Kesamaan faktor risiko dan jalur penularan pada kedua penyakit tersebut menyebabkan HIV dan HCV kerap ditemukan secara bersamaan, sehingga koinfeksi HIV-HCV menjadi isu kesehatan yang memerlukan perhatian khusus.

Hepatitis C Virus (HCV) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus RNA berantai tunggal dari famili *Flaviviridae*, yang secara global masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan (Yasin *et al*., 2024). Penularan HCV terutama terjadi melalui paparan darah, sementara penularan vertikal dan seksual dilaporkan lebih jarang terjadi. Pola penularan juga berbeda antar negara, dimana negara maju didominasi oleh kasus akibat penggunaan narkoba suntik dan perilaku seksual berisiko tinggi pada kelompok pria yang berhubungan seks dengan pria, sedangkan di negara berkembang infeksi baru lebih banyak muncul akibat prosedur invasif atau penggunaan jarum suntik yang tidak steril (Liu *et al*., 2025).

Koinfeksi antara *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan Hepatitis C Virus (HCV) merupakan permasalahan klinis yang sering ditemukan karena kesamaan jalur penularan, terutama melalui penggunaan jarum suntik bersama dan transfusi darah yang tidak aman. Menurut data epidemiologis nasional, sekitar 6-10% pasien HIV di Indonesia juga terinfeksi HCV (Kemenkes RI, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Gobran *et.al.* (2021) menjelaskan bahwa pasien dengan koinfeksi HIV-HCV memiliki respons imun yang lebih rendah akibat penurunan fungsi limfosit CD4+, yang berperan penting dalam pengendalian replikasi virus. Kondisi ini menyebabkan progresivitas penyakit hati lebih cepat pada pasien HIV-HCV dibandingkan dengan pasien monoinfeksi. Oleh karena itu, diperlukan sistem deteksi dini yang efektif guna mencegah memperburuk kondisi klinis.

Kondisi diatas menjadikan pemeriksaan Hepatitis C Virus (HCV) pada pasien HIV di tingkat layanan dasar seperti puskesmas semakin strategis dalam upaya pengendalian penyakit menular. Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam melakukan deteksi dini melalui kegiatan skrining dan surveilans, memberikan penatalaksanaan awal sesuai standar pelayanan, serta memastikan rujukan yang tepat dan berjenjang ke fasilitas kesehatan lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Peran ini menjadi semakin penting mengingat sebagian besar individu dengan HCV tidak menunjukkan gejala klinis yang jelas pada fase awal infeksi (Saraswati *et al*., 2022).

2 Metode

Desain dan Kerangka Waktu Penelitian

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan observasional ini dipilih secara spesifik untuk memotret dan mendeskripsikan distribusi frekuensi serta gambaran proporsional dari karakteristik sosiodemografi, klinis, dan epidemiologis pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berdasarkan luaran hasil pemeriksaan *Hepatitis C Virus* (HCV). Melalui skema *cross-sectional*, pengukuran variabel status koinfeksi HCV beserta parameter klinis penyertanya dilakukan dalam satu titik waktu pengamatan yang sama tanpa memberikan intervensi aktif (*non-experimental*), sehingga relevan untuk merefleksikan profil beban kasus koinfeksi HIV/HCV di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer. Secara temporal, pengumpulan data penelitian diselenggarakan di Puskesmas X dan mencakup rentang waktu selama satu tahun penuh, terhitung sejak bulan April 2025 hingga

April 2026. Pemilihan horizon waktu satu tahun kalender ini bertujuan untuk menangkap variasi kunjungan pasien secara optimal, memitigasi fluktuasi musiman pola kehadiran pasien dalam mengakses layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP), serta memberikan representasi data tahunan yang utuh terhadap dinamika pemeriksaan infeksi menular lewat darah di wilayah kerja puskesmas terkait.

Populasi dan Teknik Sampling Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien terkonfirmasi HIV yang terdaftar dan menjalani prosedur pemeriksaan serologis maupun molekuler HCV di Puskesmas X selama periode studi berlangsung. Untuk meminimalisasi bias seleksi (*selection bias*) serta memastikan keterwakilan data yang menyeluruh dari fasilitas tersebut, penarikan sampel diterapkan menggunakan metode pencuplikan total (*total sampling* atau *census sampling*). Melalui teknik ini, seluruh subjek yang memenuhi kriteria eligibilitas dimasukkan ke dalam unit analisis penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup:

1. Pasien terdiagnosis HIV positif yang menjalani pemeriksaan skrining atau konfirmasi HCV di Puskesmas X pada periode April 2025 – April 2026.
2. Memiliki catatan rekam medis (*medical records*) yang lengkap, terbaca, dan valid untuk seluruh variabel penelitian yang diteliti.

Sebaliknya, kriteria eksklusi mencakup berkas rekam medis yang mengalami kerusakan fisik, hilangnya lembar laporan laboratorium penunjang, atau adanya data atribut inti yang tidak terisi secara memadai (*missing values*) sehingga berpotensi mendistorsi interpretasi statistik.

Variabel Penelitian dan Instrumen Pengumpulan Data Pengumpulan data primer-sekunder dilakukan dengan mengekstraksi informasi rekam medis pasien serta register laboratorium klinik Puskesmas X. Instrumen yang digunakan adalah lembar pengumpul data (*data extraction sheet*) terstruktur yang mencakup lima parameter utama:

1. **Usia**: Dikelompokkan ke dalam kategori usia produktif maupun non-produktif berdasarkan pedoman stratifikasi epidemiologis kesehatan masyarakat.
2. **Jenis Kelamin**: Diklasifikasikan secara biologis menjadi laki-laki dan perempuan.
3. **Kelompok Populasi Kunci**: Mengidentifikasi latar belakang kelompok sasaran risiko tinggi, seperti Lelaki yang Berhubungan Seks dengan Lelaki (LSL), Pengguna Napza Suntik (Penasun), Wanita Pekerja Seks (WPS), pasangan risiko tinggi, maupun populasi umum.
4. **Lama Pengobatan HIV**: Dihitung berdasarkan durasi kepatuhan dan retensi terapi antiretroviral (ARV) yang sedang dijalani oleh pasien sejak inisiasi awal (misalnya < 12 bulan, 12–24 bulan, atau > 24 bulan).
5. **Hasil Pemeriksaan HCV**: Status reaktivitas atau non-reaktivitas antibodi anti-HCV (maupun pemeriksaan *viral load* RNA HCV bila tersedia) untuk mengonfirmasi ada tidaknya koinfeksi.

Setiap lembar data diverifikasi melalui proses pencocokan silang (*cross-checking*) antara dokumen register poli PDP dengan buku register laboratorium guna menjamin akurasi dan integritas data sebelum ditranskripsikan ke dalam matriks digital.

Manajemen dan Analisis Data Seluruh data yang terkumpul menjalani serangkaian tahapan manajemen data standar, meliputi *editing* (pengecekan kelengkapan), *coding* (pengodean variabel kategorikal dan numerik), *entry* (pemasukan data ke basis data digital), dan *cleaning* (pengecekan inkonsistensi atau duplikasi data). Analisis data dioperasikan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25.0.

Analisis yang diterapkan adalah analisis univariat, yang berfungsi menyajikan gambaran ringkas dari setiap variabel yang diamati secara individual. Data kategorikal disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi absolut (n) dan persentase relatif (%), yang mendeskripsikan proporsi masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, tipologi populasi, durasi konsumsi ARV, serta prevalensi koinfeksi HCV. Hasil olahan data univariat ini disajikan secara tekstual dan tabular untuk memfasilitasi pembacaan narasi klinis mengenai profil kerentanan pasien HIV di tingkat layanan primer.

Prinsip Etika Penelitian Kesehatan Penelitian ini diselenggarakan dengan kepatuhan penuh terhadap standar etika biomedis dan prinsip deklarasi Helsinki, yang mencakup prinsip

menghormati martabat manusia (*respect for persons*), kemanfaatan (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Karena penelitian ini menggunakan data rekam medis retrospektif, privasi dan kerahasiaan subjek dijaga ketat melalui prosedur de-identifikasi atau anonimisasi (*anonymity*); nama dan nomor identitas kependudukan pasien diganti menggunakan kode penomoran (*coding*) unik, dan data hanya diakses secara eksklusif oleh tim peneliti untuk kepentingan ilmiah (*confidentiality*).

Protokol penelitian ini telah melalui penelaahan etik formal dan dinyatakan laik secara etik (*ethical clearance*) oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, sebagaimana disahkan melalui penerbitan Surat Keterangan Kelaikan Etik Nomor: **2291/KEP-UNISA/III/2026**. Izin administratif formal juga telah diperoleh dari otoritas pengelola Puskesmas X serta dinas kesehatan setempat sebelum pelaksanaan ekstraksi data rekam medis dimulai.

3 Hasil dan Diskusi

Hasil analisis univariat terhadap distribusi karakteristik pasien HIV berdasarkan hasil pemeriksaan HCV di Puskesmas X Kota Yogyakarta disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kelompok populasi.

Jenis Kelamin	**Usia**	**Kelompok Populasi Berisiko**			
		LSL	Pasangan Risti	PSK	total
Laki-laki	17-25 (remaja akhir)	28	0	0	28
	26-35 (dewasa awal)	34	0	0	34
	36-45 (dewasa akhir)	8	0	0	8
	46-55 (lansia awal)	3	1	0	4
	56-65 (lansia akhir)	1	1	0	2
Perempuan	17-25 (remaja akhir)	0	0	1	1
	26-35 (dewasa awal)	0	1	0	1
	36-45 (dewasa akhir)	0	4	0	4
	46-55 (lansia awal)	0	2	0	2
	56-65 (lansia akhir)	0	0	0	0

*Kelompok usia berdasarkan Kemenkes (2024)
*Pasangan Risti (Pasangan Risiko Tinggi)
*LSL (Lelaki Seks Lelaki)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa responden didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki dan mayoritas berada pada usia produktif 20-49 tahun. Hal ini selaras dengan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2024) yang menunjukkan bahwa mayoritas kasus HIV ditemukan pada kelompok usia produktif, khususnya pada rentang usia 20-29 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Zahra *et.al*. (2025) juga melaporkan bahwa kasus HIV lebih banyak ditemukan pada usia produktif dan pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmatullailah *et.al*. (2021) yang menyebutkan bahwa kelompok usia 28-44 tahun memiliki peluang 5,4 kali lebih besar terkait kejadian HIV/AIDS pada laki-laki. Herlinda *et.al.* (2022) melaporkan bahwa kelompok usia di bawah 40 tahun memiliki risiko sekitar 2,1 kali lebih tinggi mengalami kejadian HIV dibandingkan dengan individu yang berusia di atas 40 tahun.

Tingginya kejadian HIV/AIDS pada usia produktif berkaitan dengan aktivitas sosial dan seringkali dipengaruhi oleh hormonal. Tanpa kontrol diri yang baik, kondisi ini dapat mendorong perilaku seksual berisiko sehingga meningkatkan

peluang penularan HIV. Selain itu, individu usia 26-35 tahun umumnya telah memiliki pekerjaan dan kondisi finansial lebih stabil yang dapat memicu gaya hidup berisiko (Herlinda *et al*., 2023). Faktor lain yang turut berkontribusi meliputi rendahnya tingkat pengetahuan, serta adanya riwayat konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol diketahui dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya perilaku seksual berisiko pada laki-laki. Sebagian individu meyakini bahwa alkohol dapat meningkatkan keberanian, memperpanjang durasi aktivitas seksual, serta memberikan sensasi yang lebih menyenangkan saat berhubungan seksual. Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol sering dikaitkan dengan berbagai perilaku seksual berisiko, seperti melakukan hubungan seksual tanpa penggunaan alat pelindung dan melakukan hubungan seksual sesama jenis (Zahra *et a*l , 2022).

Berdasarkan tabel 1 kelompok populasi didominasi oleh Lelaki seks lelaki (LSL). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyono & Rahmita (2025) yang melaporkan bahwa populasi kunci LSL menjadi kelompok dengan jumlah infeksi HIV terbanyak dibandingkan populasi lainnya, dan kejadian HIV/AIDS pada kelompok ini terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini juga diperkuat oleh Pratidina & Tambunan (2025) yang menegaskan bahwa LSL merupakan populasi kunci dalam epidemi HIV/AIDS yang memiliki risiko tinggi terhadap perilaku seksual berisiko. Tingginya angka infeksi HIV pada kelompok LSL menunjukkan bahwa hubungan seksual sesama jenis memiliki risiko penularan yang besar. Kondisi ini dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman mengenai HIV/AIDS, terutama terkait praktik seks yang aman dan upaya pencegahannya. Pada kelompok LSL, praktik seksual yang umum dilakukan meliputi seks oral dan anal yang kerap dilakukan secara bergantian (*rimming*), sehingga meningkatkan peluang penularan infeksi menular seksual.

Hubungan seksual anal memiliki risiko penularan HIV yang lebih tinggi karena tidak memiliki pelumas alami seperti pada vagina. Luka mikro pada dinding anus dapat menjadi jalur masuk virus HIV dari cairan sperma ke dalam tubuh, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi (Anjani, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Forman *et.al.* (2019) menunjukkan bahwa kelompok LSL yang tidak menggunakan kondom secara konsisten saat berhubungan seksual memiliki kemungkinan sekitar 3,40 kali lebih besar mengalami kejadian HIV/AIDS dibandingkan dengan LSL yang rutin menggunakan kondom. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh amin *et.al.* (2025) bahwa laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki diperkirakan memiliki risiko tertular HIV sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum (Amin *et al*., 2025).

Kelompok populasi pasangan risti pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan usia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 4 orang, lansia awal (46–55 tahun) 2 orang, dan dewasa awal (26–35 tahun) 1 orang. Sementara itu, terdapat 1 responden perempuan dalam kelompok PSK yang berusia remaja akhir (17-25 tahun). Hal ini mencerminkan bahwa perempuan yang teridentifikasi sebagai pasangan risti umumnya adalah istri atau pasangan tetap dari laki-laki yang terinfeksi HIV atau dari populasi kunci seperti LSL, pelanggan pekerja seks, maupun pengguna narkoba suntik (penasun) (Purnomo, 2024).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan lama pengobatan

Lama pengobatan (Srikartika *et al*, 2019)	**Frekuensi**	**Persentase %**
<1 tahun (fase awal adaptasi)	4	4,8 %
1-5 tahun (fase stabilisasi)	69	82,1 %
>5 tahun (fase pemeliharaan jangka panjang)	11	13,1 %
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 2 distribusi responden berdasarkan lama pengobatan, didapatkan didapatkan responden dengan lama pengobatan kurang dari 1 tahun sebanyak 4 orang (4,8%), lama pengobatan 1-5 tahun sebanyak 69 orang (82,1%), dan lama pengobatan lebih dari 5 tahun sebanyak 11 orang (13,1%). Populasi terbesar dalam penelitian ini adalah responden yang telah menjalani pengobatan selama 1-5 tahun sebanyak 69 orang (82,1%). Kelompok dengan lama pengobatan 1-5 tahun ini umumnya telah melewati fase awal adaptasi terhadap terapi ARV dan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya kepatuhan minum obat. Hal

ini penting karena ketidakpatuhan pengobatan ARV menyebabkan meningkatnya progresivitas penyakit, transmisi HIV, dan resistensi ARV (Suryanto & Nurjanah, 2021).

Kelompok dengan lama pengobatan kurang dari 1 tahun yang berjumlah 4 orang (4,8%) merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian lebih, karena mereka masih berada pada fase awal pengobatan yang rentan terhadap putus obat dan ketidakpatuhan. Tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) di Indonesia masih sangat rendah, yaitu berkisar antara 40-70%, jauh di bawah target nasional sebesar 95% (Mustikasari *et al*., 2023). Kelompok dengan lama pengobatan lebih dari 5 tahun yang ditemukan sebanyak 11 orang (13,1%) yang mencerminkan keberhasilan sebagian responden dalam mempertahankan kepatuhan terapi jangka panjang (Moosa *et al*., 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari seluruh populasi penelitian, diketahui bahwa seluruh responden terinfeksi HIV melalui transmisi seksual dan tidak memiliki riwayat penularan melalui penggunaan narkoba suntik (penasun) maupun transfusi darah. Tidak ditemukannya hasil pemeriksaan HCV reaktif dalam penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan karakteristik sampel yang tidak memiliki faktor risiko utama berupa paparan parenteral, khususnya penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan transfusi darah, yang diketahui merupakan jalur penting dalam transmisi HCV (Suhail *et al*, 2022).

Hubungan antara karakteristik tersebut dengan tidak ditemukannya HCV reaktif tidak dapat dipastikan melalui desain penelitian ini karena penelitian bersifat deskriptif dan tidak dirancang untuk menguji hubungan sebab-akibat. Selain itu, hasil skrining tunggal perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena pemeriksaan skrining tidak dapat memastikan adanya infeksi HCV aktif tanpa pemeriksaan konfirmasi, seperti pemeriksaan HCV RNA. Penularan HCV terutama terjadi melalui jalur parenteral, seperti penggunaan narkotika suntik dan prosedur transfusi darah yang tidak aman. Sementara itu, transmisi melalui hubungan seksual dilaporkan relatif lebih jarang terjadi dibandingkan HIV, meskipun kemungkinan penularan seksual tetap ada dengan tingkat risiko yang lebih rendah. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Selfitriana *et.al*. (2023) yang menjelaskan bahwa riwayat sebagai pengguna narkoba suntik (penasun) merupakan salah satu faktor risiko potensial yang paling signifikan terhadap terjadinya infeksi HCV.

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu pemeriksaan HCV pada pasien HIV di Puskesmas X hanya menggunakan metode *Immunochromatography Test* (ICT) sebagai alat skrining tunggal, tanpa dilanjutkan dengan pemeriksaan konfirmasi menggunakan *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) maupun pemeriksaan lain yang lebih spesifik. Metode ICT banyak dipilih di layanan dasar seperti puskesmas karena prosedurnya sederhana, cepat, tidak memerlukan alat khusus, dan biayanya lebih murah dibandingkan ELISA, namun kinerja diagnostiknya secara umum masih berada di bawah ELISA maupun metode berbasis alat otomatis lainnya.

4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 84 pasien HIV di Puskesmas X pada periode April 2025–April 2026, pemeriksaan HCV menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus koinfeksi HIV-HCV dengan hasil HCV reaktif sebesar 0%. Karakteristik responden menunjukkan bahwa seluruh pasien terinfeksi HIV melalui transmisi seksual, dengan kelompok LSL sebagai populasi terbanyak, mayoritas responden merupakan laki-laki usia produktif, serta sebagian besar telah menjalani terapi ARV selama 1–5 tahun. Temuan tersebut memberikan gambaran mengenai hasil skrining HCV pada pasien HIV di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan dapat menjadi data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar serta cakupan fasilitas pelayanan kesehatan dan wilayah yang lebih luas.

5 Referensi

Agusta Saraswati, TA Larasati, S. (2022). *Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Hepatitis C*. *4*, 649–654.

Alfino, D., & Anggraini, D. (2024). Literature review: Determinan kejadian HIV/AIDS pada kelompok populasi berisiko. *Journal of Nursing and Public Health*, 12(2).

Amin, A. F., Purnamawati, D., Nurfadhilah, S., & Muhaimin, T. (2025). *Pengalaman Penggunaan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Berdasarkan Teori Transteoritikal Model Pada LSL di Kota Tangerang MSM ' s Experience of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Use Based on the Transtheoretical Model in Tangerang City* . *7*(1), 1–17.

Anjani, R. (2022). *Distribusi Spasial Kasus Hiv Pada Kelompok Kunci (Lsl , Psp , Penasun , Dan Transgender) Di Kota Palembang Tahun 2021 Kelompok Kunci (Lsl , Psp , Penasun , Dan Transgender) Di Kota Palembang Tahun 2021*.

Ayu, D., & Prameswari, N. (2024). Faktor risiko yang berhubungan dengan HIV/AIDS di

Indonesia: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 5*(3), 7324–7334.

Harkomah, I., & Dasuki, D. (2020). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *5*(2), 271–283.

Herlinda, F., Diniarti, F., Kesehatan, F. I., & Dehasen, U. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV / AIDS Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022*. *639*, 13–22.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Kementerian Kesehatan RI

Liu, J., Yuan, T., Xue, L., & Liang, H. (2025). *Pathogenesis , prevention , and therapeutic advances in hepatitis B , C , and D*.

Mustikasari, D., Nawangsari, D., Octaviani, P., & Suandika, M. (2023). Analisis kepatuhan minum obat antiretroviral pasien Human Immunodeficiency Virus di RSUD Banyumas. *Journal of Nursing and Health, 7*(3), 242–251

Mohd Suhail, S. S. S., & Mohammad Amjad Kamal, E. I. A. (2022). *Role of hepatitis c virus in hepatocellular carcinoma and neurological disorders : an overview*. *July*, 1–17. https://doi.org/10.3389/fonc.2022.913231

Moosa, A., Gengiah, T. N., Lewis, L., & Naidoo, K. (2019). Long-term adherence to antiretroviral therapy in a South African adult patient cohort: A retrospective study. *BMC Infectious Diseases*, *19*(1), 775. https://doi.org/10.1186/s12879-019-4410-8

Purnomo, A. (2024). Gambaran faktor risiko kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Sleman tahun 2023 [Naskah publikasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta]

Rizka Ovany, Hermanto, W. T. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Motivasi Tes Hiv Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Lokalisasi Bukit Sungkai Km 12 Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *11*(1). https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.615

Rohmatullailah., Diah., & Dina, F. (2021). "Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif Di Indonesia."Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan 2(1):45.

Selfitriana, Djuwita, R., Hikmah, K., Hermanto, J., & Nurdiansyah, I. (2023). Analisis deskripsi faktor risiko infeksi hepatitis C. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6*(6), 1103–1109.

Suryanto., Yanto & Uun, N., (2021). "Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)* 2(1):14–22.

Yasin, F. Al, Zuraida, Z., Widhyasih, R. M., Mohammad, U., & Thamrin, H. (2024). *Gambaran Hasil Pemeriksaan Hepatitis C Virus Viral Load Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Indonesia . 10*(1), 29–38.

Yunior N., & Wardani IKF. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018. Bekasi: 2018.

World Health Organization. (2024). *Global hepatitis report 2024: Action for access in low- and middle-income countries*.