

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Prevalensi koinfeksi HIV/HCV pada penasun di Provinsi Jawa Barat sebesar 6,8%. Prevalensi berdasarkan 7 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat ditemukan 4 kabupaten/kota yang memiliki angka prevalensi <6,8% (Kabupaten Bogor, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bandung Barat, dan Kota Bandung), sementara prevalensi pada 3 kabupaten/kota lainnya sebesar >6,8% (Kota Sukabumi, Kota Bekasi, dan Kota Depok).
- b. Mayoritas penasun di Provinsi Jawa Barat berusia 25-49 tahun (74,1%), berjenis kelamin laki-laki (94,5%), tingkat pendidikan SMA (61,4%), belum kawin (45%), tinggal bersama keluarga (58%), tidak memiliki riwayat dipenjara (86,5%), mulai menyuntik NAPZA saat berusia di atas 20 tahun (53,7%), telah menyuntik NAPZA selama ≥ 5 tahun (57,4%), memiliki perilaku berbagi jarum suntik (86,5%), tidak memiliki riwayat menjual seks (98,4%), menggunakan kondom saat menjual seks (63,6%), tidak mengakses Layanan Alat Suntik Steril (LASS) (51,7%) dan tidak sedang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) (82,9%).
- c. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *Crude PR* pada variabel perilaku berbagi jarum suntik sebesar 1,26 (95% CI 0,69–2,31) dengan *p-value* > 0,05 yang berarti bahwa perilaku berbagi jarum suntik pada penasun meningkatkan risiko kejadian koinfeksi HIV/HCV pada populasi tersebut sebesar 1,26 kali. Hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik karena *p-value* yang dihasilkan > 0,05.
- d. Hasil analisis multivariat *cox regression* menunjukkan nilai *Adjusted PR* pada variabel perilaku berbagi jarum suntik sebesar 0,77 (95% CI: 0,41–1,45) dengan *p-value* > 0,05 yang berarti bahwa perilaku berbagi jarum suntik pada penasun menurunkan risiko terjadinya koinfeksi HIV/HCV sebesar 0,77 kali, tetapi hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Hubungan antara perilaku berbagi jarum suntik dengan kejadian

koinfeksi HIV/HCV pada penasun dipengaruhi oleh variabel jenis kelamin (APR: 2,8; 95% CI: 0,38–20,29), riwayat dipenjara (APR: 3,29; 95% CI: 2,19–4,93), dan lama menyuntik NAPZA (APR: 5,78; 95% CI: 2,87–11,64).

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Direktorat P2PM Kementerian Kesehatan RI

- a. Apabila cakupan tes Hepatitis C pada Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) berikutnya diperluas dengan melaksanakan tes di seluruh kabupaten/kota yang menjadi sasaran survei, gambaran yang lebih komprehensif mengenai kejadian koinfeksi HIV/HCV secara nasional dapat diperoleh.
- b. Perilisan laporan dan data STBP terbaru diharapkan tidak terlalu jauh dari STBP sebelumnya agar penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk memberikan hasil yang lebih aktual mengenai kejadian koinfeksi HIV/HCV dan hubungannya dengan perilaku penasun saat ini.

V.2.2 Bagi Pemerintah Provinsi Jawa Barat

- a. Meningkatkan layanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah Tahanan (Rutan) seperti skrining dan pengobatan HIV dan Hepatitis C serta integrasi program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) dan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) untuk mengurangi praktik berbagi jarum suntik di antara narapidana.
- b. Mengadakan program edukasi dan pelatihan pencegahan koinfeksi HIV/HCV rutin bagi narapidana.
- c. Membangun program reintegrasi seperti rujukan langsung ke layanan kesehatan setelah narapidana dibebaskan untuk memastikan kelanjutan pengobatan dan pencegahan penularan di masyarakat.

V.2.3 Bagi Masyarakat

- a. Mengadakan program edukasi ke masyarakat mengenai pentingnya memberi dukungan terhadap penasun mantan narapidana agar dapat mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi.
- b. Berperan aktif dalam menghubungkan penasun mantan narapidana dengan program *harm reduction* seperti LASS dan PTRM di fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
- c. Menggalang kolaborasi antara komunitas dan organisasi non-pemerintah di bidang kesehatan untuk memberi layanan penyuluhan, alat suntik steril, dan terapi rumatan kepada penasun mantan narapidana.

V.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan penelitian ke wilayah lain di Indonesia untuk meningkatkan generalisasi hasil dan melakukan penelitian dengan desain studi yang lebih kuat, seperti kasus kontrol atau kohort untuk mengeksplorasi hubungan sebab-akibat yang lebih jelas.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian pada STBP terbaru agar hasil penelitian yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi kasus koinfeksi HIV/HCV pada penasun yang terbaru saat ini dengan lebih aktual.