

HASIL PENELITIAN

**GAMBARAN SURVEILANS PASIEN HIV / AIDS TAHUN 2018 – 2020 DI
KABUPATEN MERAUKE**



Disusun Oleh:

Nama	Florida Y. Tethool
NIM	PO.71.20.1.20.101

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

HASIL PENELITIAN

**“GAMBARAN SURVEILANS PASIEN HIV / AIDS TAHUN 2018 – 2020 DI
KABUPATEN MERAUKE”**

Disusun Oleh:

NAMA	FLORIDA Y. TETHOOL
NIM	PO.71.20.1.20.101

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal:.....2021

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Pembimbing Anggota

Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198307062009121002

Muhammad Saljan, S.Kp., M.Kep
NIP. 196501201988031021

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN
NIP. 19670520 198601 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

HASIL PENELITIAN

**“GAMBARAN SURVEILANS PASIEN HIV / AIDS TAHUN 2018 – 2020
DI KABUPATEN MERAUKE”**

Disusun Oleh:

NAMA	FLORIDA Y. TETHOOL
NIM	PO.71.20.1.20.101

Telah disetujui oleh Penguji pada tanggal:.....2021

DEWAN PENGUJI

Penguji Utama	:	Dr.Frans Manangsang, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji Anggota	:	Ns. Qoriah Nur, S.Kep., M.Kep	(.....)
Pembimbing Utama	:	Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB	(.....)
Pembimbing Anggota	:	Muhammad Saljan, S.Kp., M.Kep	(.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP.19670520 198601 2 001

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah banyak memberikan berkat dan hidayahnya kepada peneliti sehingga dengan ini dapat menyelesaikan hasil penelitian tepat waktu. Proposal penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir tahap sarjana di Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura. sehingga penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan menempuh pendidikan di kampus ini
2. Kepala Dinas Kesehatan Merauke yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti
3. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., M.PH selaku Ketua Jurusan Keperawatan
4. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,MSN., M.Si selaku Ketua Prodi Profesi Ners
5. Bapak Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
6. Bapak Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing utama skripsi yang telah banyak memberikan masukan saran untuk kesempurnaan hasil penelitian ini
7. Bapak Muhammad Saljan, S.Kp., M.Sc selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberikan saran, masukan kepada penulis untuk pembuatan hasil penelitian ini
8. Staff dan Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura khususnya Jurusan Keperawatan
9. Suami dan anak-anak saya serta cucu-cucu saya yang menjadi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan hasil penelitian ini
10. Teman-teman seangkatan 2020 Kelas Merauke yang selalu memberikan dan kekuatan agar selesai tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini tidaklah sempurna sehingga masih perlu banyak masukan dan saran yang membangun dari semua pihak

Peneliti

Florida Y. Tethool

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRAC	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep HIV/AIDS	6
1. Pengertian HIV/AIDS	6
2. Etiologi HIV/AIDS	7
3. Patofisiologi HIV/AIDS	7
4. Klasifikasi Stadium HIV/AIDS	7
5. Penularan HIV/AIDS	8
6. Kelompok Beresiko Terkena HIV/AIDS	9
7. Pencegahan HIV/AIDS	10
8. Diagnosis HIV/AIDS	10

9. Penatalaksanaan	11
B. Karakteristik Pasien Dengan HIV/AIDS	12
1. Pengertian Karakteristik	12
2. Karakteristik Pasien dengan HIV/AIDS	12
C. Keaslian Penelitian	16
D. Kerangka Teori	21
BAB III. METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Waktu dan Tempat Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	22
D. Kerangka Konsep	23
E. Definisi Operasional	24
F. Teknik Pengumpulan Data	26
G. Etika Penelitian	27
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	27
B. Hasil	27
C. Pembahasan	31
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	39
A. Simpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRA-LAMPIRAN	

ABSTRAK

GAMBARAN SURVEILAN PASIEN HIV/AIDS DI KABUPATEN MERAUKE TAHUN 2018-2020

Florida Y Tethool¹, Rohmani², Muhammad Saljan³

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jayapura

2. Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

3. Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Latarbelakang: HIV/AIDS merupakan penyakit menular seksual yang semakin meningkat setiap tahunnya. Penyakit ini dapat menyerang segala umur dan segi kehidupan manusia. HIV/AIDS di Indonesia merupakan penyakit 10 besar yang diderita oleh masyarakat. Papua merupakan provinsi dengan penderita HIV/AIDS tertinggi di Indonesia. Tujuan penelitian ini yaitu memberikan gambaran surveilan dengan menjabarkan karakteristik pasien di Kabupaten Merauke. Metode penelitian ini yaitu deskriptif analitik secara series dengan mengumpulkan data pasien tahun 2018 – 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur yang paling dominan yaitu rentang usia 25 – 49 tahun. Jenis Kelamin yang paling banyak terkena HIV/AIDS adalah perempuan. Pendidikan yang paling banyak terkena HIV/AIDS adalah SMU/ sederajat. Pekerjaan yang paling banyak terkena HIV/AIDS adalah ibu rumah tangga. Suku yang paling banyak terkena HIV AIDS adalah suku Papua.

Kata kunci: Surveilans, HIV/AIDS, Merauke

ABSTRACT

DESCRIPTIVE OF HIV/AIDS PATIENT SURVEILLANCE IN MERAUKE

REGENCY IN 2018-2020

Florida Y Tethool¹, Rohmani², Muhammad Saljan³

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jayapura

2. Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

3. Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Background: HIV/AIDS is a sexually transmitted disease that is increasing every year. This disease can attack all ages and aspects of human life. HIV/AIDS in Indonesia is a top 10 disease suffered by the community. Papua is a province with the highest number of HIV/AIDS sufferers in Indonesia. The purpose of this study is to provide an overview of surveillance by describing the characteristics of patients in Merauke Regency. This research method is analytical descriptive in series by collecting patient data in 2018 - 2020. The results show that the most dominant age is the age range of 25 - 49 years. The sex most affected by HIV/AIDS is women. The education most affected by HIV/AIDS is high school/equivalent. The occupations most affected by HIV/AIDS are housewives. The ethnic group most affected by HIV AIDS is the Papuan tribe.

Keywords; Survielance, HIV/AIDS, Merauke

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Hal
1	Tabel. 2.1. Tabel Keaslian Penelitian	16
2	Tabel 3.1. Tabel Definisi Operasional	24
3	Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tahun	28
4	Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur	28
4	Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin	29
5	Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan	29
6	Tabel 4.5. distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan	30
7	Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Suku	30

DAFTAR GAMBAR

No	Daftar Gambar	Hal
1	Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian	21
2	Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	23

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
2. Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian
3. Lampiran 3. Surat Layak Etik Penelitian
4. Lampiran 4. Daftar Bimbingan
5. Lampiran 5 . hasil olah data

DAFTAR SINGKATAN

CD4	: kluster diferensiasi 4
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
UNAIDS	: United Nations Programme on HIV and AIDS
WHO	: World Health Organization
AIDS	: <i>Acquired Immuno Defeciency Syndrome</i>
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
ODHA	:Orang Dengan HIV/AIDS
KDS	: Kelompok Dukungan Sebaya
LSL	: Laki-laki Seks Laki-laki
WPS	: Wanita Pekerja Seks
Kemenkes RI :	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
ART	: Antiretroviral Terapy
ARV	: Antiretro Viral
IO	: Infeksi Oportunistik
DNA	: deoxyribonucleic acid
RNA	: <i>ribonucleic acid</i>
ASI	: Air Susu Ibu
VCT	: Voluntary Counseling & Testing
PITC	: Provider Initiated Testing and Counseling

TB	: Tuberlucosis
Penasun	: Pemakai Jarum Suntik
Ditjen PPM & PL	: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
ABK	: Anak Buah Kapal
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
LED	: Laju Endap Darah
IMT	: Indeks Masa Tubuh
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
BTA	: Basil Tahan Asam
Hb	; Hemoglobin
RS	: Rumah Sakit
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
PSK	: Pekerja Seks Komersil
IRT	: Ibu Rumah Tangga
TKA	: Tenaga Kerja Asing
WPSK	: Wanita Pekerja Seks Komersil

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan penyebab masalah yang masih sulit ditanggulangi. Gejala asimtomatik yang terjadi pada orang yang terinfeksi HIV menjadi penyulit diagnosis penyakit ini. Banyaknya orang yang memeriksakan dirinya setelah nilai CD4 dibawah 350 sel/ml menyebabkan infeksi oportunistik menjadi kronis dan pengobatan menjadi tidak adekuat (Rachmawati, 2016). Berdasarkan data dari UNAIDS (2020) diperkirakan ada 38 juta orang di seluruh dunia yang positif terinfeksi HIV. Negara Afrika menjadi penyumbang terbesar dengan jumlah HIV / AIDS berkisar 25, 7 juta, Asia Tenggara berjumlah 3,8 juta, Amerika Serikat jumlah penderita HIV yaitu 3,8 juta jiwa Eropa berjumlah 2,5 juta, pasifik barat 1, 9 juta dan Mediterania Timur berjumlah 0,4 juta., World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa HIV adalah virus berbahaya yang dapat menyebabkan imunitas melemah dan penderitanya mudah terkena penyakit lainnya. Prevalensi tinggi jumlah pasien HIV di Asia tenggara ini membuat Indonesia harus waspada terhadap penularan dan penyebarannya (Infodatin, 2020).

Di Indonesia jumlah kasus HIV/AIDs dari tahun ke tahun terus meningkat. Jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua, dimana pada tahun 2017 kasus HIV terbanyak juga dimiliki oleh kelima provinsi tersebut. Sedangkan di Gambar 3, diketahui bahwa provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu sebagian besar di pulau Jawa (Kemenkes RI, 2020).

Pemerintah Indonesia berupaya menanggulangi kasus HIV/AIDs dengan menyetujui hasil evaluasi MDGs menjadi SDGs yang memiliki 17 Goals, salah satunya mengupayakan pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, TBC, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis,

penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya. Di negara Indonesia pemerintah telah membuat peraturan mengenai penanggulangan HIV/AIDS melalui Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) sesuai Peraturan Presiden Nomor 124 tahun 2016, serta Strategi Rencana Aksi Nasional tahun 2015 - 2019 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia bertujuan untuk memastikan keterlibatan aktif dan bermakna dari ODHA, populasi kunci komunitas dan ODHA dalam penanggulangan AIDS di Indonesia.

Pentingnya karakteristik penderita HIV/AIDS untuk diketahui adalah sebagai upaya penanggulangan beberapa aspek seperti kejiwaan untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat tentang HIV/AIDS dan juga terhadap ODHA. Dengan adanya karakteristik penderita HIV/AIDS yang diteliti maka hasil penelitian bisa menjadi acuan untuk petugas kesehatan dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) untuk memberikan konseling, pendidikan tentang HIV/AIDS, dan pengobatan yang tepat sesuai dengan karakteristik ODHA berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, kepatuhan minum ARV, transmisi HIV/AIDS, keterbukaan status, stigma/diskriminasi, dan pengawasan minum obat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) bahwa penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki – laki berjumlah 69%. Usia menunjukkan bahwa semua ODHA pada kategori usia produktif (15 – 64 tahun). Jenis pekerjaan sebagian besar adalah karyawan swasta berjumlah 64%. Tingkat pendidikan sebagian besar SMA berjumlah 49%. Kepatuhan minum ARV yaitu ODHA dengan patuh minum ARV berjumlah 96%. Transmisi HIV/AIDS responden yaitu transmisi kontak darah dan ibu ke anak dengan masing – masing berjumlah 34%. Keterbukaan status responden ODHA mengungkapkan status HIV/AIDS berjumlah 85%. Stigma/diskriminasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami stigma/diskriminasi berjumlah 84%. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nyoko (2016) di Sumbawa didapatkan bahwa dari 111 penderita, tercatat penderita terbanyak pada tahun 2016 (42.3%), jumlah kematian paling banyak pada tahun 2016 (5 orang). Karakteristik berdasarkan sosiodemografi tertinggi adalah umur 25-34 tahun (51.4%), laki-laki (64.9%), bekerja sebagai Petani

(48.6%), berpendidikan SMA (48.6%), menikah (62.2%), bertempat tinggal di Kecamatan Kambera (28.8%), terinfeksi HIV/AIDS melalui hubungan seksual (97.7%) dan Infeksi Opportunistik terbanyak yaitu Tuberkulosis (22.5%).

Provinsi Papua menduduki peringkat kelima jumlah terbanyak kasus HIV/AIDS di Indonesia. Provinsi Papua mengalami pertumbuhan yang pesat dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama. Jumlah penduduk di Jayapura yang merupakan kota terbesar di Papua yang berbatasan dengan Samudra Pasifik, mencapai hampir 350.000 orang dan jumlah ini masih terus bertambah dengan komposisi penduduk yang beragam. Bagian tengah Provinsi Papua merupakan daerah dataran tinggi dengan kelompok penduduk yang secara etnis dan sosioekonomi berbeda dari penduduk di wilayah pesisir. Wilayah pesisir bagian Selatan terdiri dari kota-kota kecil yang sulit dicapai melalui jalan darat. Prevalensi HIV, perilaku seks, pencarian layanan kesehatan, serta akses terhadap layanan juga bervariasi antarwilayah. Penduduk yang paling terdampak oleh HIV di provinsi ini adalah anggota populasi kunci seperti wanita pekerja seks (WPS), transgender (waria), dan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL). Sebagai contoh, prevalensi HIV di kalangan LSL dan WPS di Jayapura masing-masing mencapai 7,8 persen dan delapan persen (Dinkes Pemprow, 2020).

Proporsi orang yang hidup dengan HIV (ODHA) di Papua yang memperoleh diagnosis dan mengetahui status HIV mereka berkisar antara 60 hingga 78 persen. Namun, sampai bulan Januari 2020, hanya 6.340 ODHA yang telah memperoleh terapi antiretroviral (ART) dan kurang dari separuhnya menjalani tes viral load. Dari seluruh pasien ART yang menjalani tes viral load ini, hanya 64% yang berhasil mencapai supresi virus (Dinkes Pemprow, 2020). Kabupaten Merauke Jumlah kasus HIV AIDS dari tahun 1992 sampai dengan 2020 berjumlah 2487 jiwa. Jumlah kasus terbanyak pada tahun 2019 (Bidang P2P Dinkes Merauke, 2020).

Berdasarkan Uraian Latarbelakang Diatas Maka Penulis Tertarik Mengambil Judul “Gambaran Surveilans Pasien HIV/AIDS Dari Tahun 2018 - 2020 Di Kabupaten Merauke”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat penulis rumuskan suatu masalah “Gambaran karaktersitik Pasien HIV / AIDS dari Tahun 2018 – 2020 di Kabupaten Merauke”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik Pasien HIV / AIDS dari Tahun 2018 – 2020 di Kabupaten Merauke

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui usia pasien HIV/AIDS dari tahun 2018-2020 di Kabupaten Merauke
- b. Mengetahui jenis kelamin pasien HIV/AIDS dari tahun 2018 – 2020 di Kabupaten Merauke
- c. Mengetahui Pendidikan pasien HIV/AIDS dari tahun 2018 – 2020 di Kabupaten Merauke
- d. Mengetahui pekerjaan pasien HIV/AIDS dari tahun 2018 – 2020 di Kabupaten Merauke
- e. Mengetahui suku responden HIV/AIDS dari tahun 2018 – 2020 di Kabupaten Merauke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

Menjadikan bahan referensi dan masukkan yang lebih detail dan penanganan pasien HIV/AIDS di Kabupaten Merauke sehingga kasus HIV/AIDS di Kabupaten Merauke menjadi menurun.

2. Bagi Masyarakat

Menjadi bahan renungan dan pembelajaran serta wawasan bahwa HIV/AIDS di Kabupaten Merauke semakin meningkat, sehingga masyarakat diharapkan untuk setia dengan pasangan hidupnya dan menjauhi pergaulan seks bebas dan tidak aman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadikan refrensi yang terbaru dalam pembelajaran bagi mahasiswa tentang data – data terbaru dalam kasus HIV AIDS sehingga referensi ini

dapat digunakan sebagai bahan teori dalam mata kuliah dengan pokok bahasan tentang HIV/AIDS.

4. Bagi Peneliti

Menjadikan bahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dan menjadikan tambah wawasan tentang HIV / AIDS.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep HIV AIDS

1. Pengertian HIV / AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang manusia dan dapat menyebabkan sistem kekebalan (imunitas) tubuh lemah dalam melawan infeksi sehingga akan menyebabkan defisiensi sistem imun (Warsidi, 2011). *Acquired Immuno Defeciency Syndrome (AIDS)* adalah suatu kondisi atau sekumpulan gejala yang muncul setelah virus HIV menyerang dan menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan kata pengganti terhadap seorang pengidap yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut terdiagnosa positif mengidap HIV/AIDS (Murni, 2016).

HIV (*Human immunodeficiency virus*) merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *family retroviridae*, *subfamily lentivirinae*, dan *genus lentivirus*. Memiliki berat molekul 9,7 kb dan terdiri dari 2 grup yaitu HIV-1 dan HIV-2. Grup HIV-1 paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia. Seseorang dapat terinfeksi bila kontak dengan cairan tubuh ODHA (United States Preventive Services Task Force, 2011)

HIV menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yang merupakan sekumpulan gejala penyakit yang terjadi karena kerusakan sistem imunitas tubuh limfosit T disebabkan karena HIV. Akibatnya, orang yang terinfeksi menjadi rentan terhadap penyakit yang dikenal sebagai infeksi oportunistik (IO) karena rusaknya sistem imunitas, dan sepanjang hidupnya akan menjadi infeksius sehingga dapat menularkan virus melalui cairan tubuh selama tidak mendapatkan terapi Anti Retroviral (ARV) (Kummar et al, 2015)

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV (Hasdianah dkk, 2014).

2. Etiologi HIV/AIDS

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD 4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim reverse transcriptase. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan.

3. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV dapat masuk ke dalam tubuh melalui beberapa cara. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau melalui mukosa. Pada 4 hingga 11 hari sejak HIV mulai masuk ke dalam dan dapat dideteksi di dalam darah (Nasronudin, 2020). Sirkulasi sistemik dapat disertai dengan tanda gejala infeksi virus misalkan panas tinggi secara mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk atau pilek dan lain lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. Pada fase ini telah dimulai penurunan CD4 pada peningkatan HIV-RNA Viral load. Viral load akan meningkat pada awal infeksi dan penurunan sampai pada suatu titik tertentu. Keadaan tersebut penurunan CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5 sampai 2,5 tahun sebelum akhirnya menjadi stadium AIDS (Nasronudin, 2020).

4. Klasifikasi Stadium HIV/AIDS

Menurut Nursalam (2017), ada empat pembagian stadium, yaitu:

- a. Stadium pertama: HIV Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif

disebut window period. Lama window period antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

- b. Stadium kedua: *Asimtomatik* (tanpa gejala) Asimtomatik berarti didalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.
- c. Stadium ketiga Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan.
- d. Stadium keempat: AIDS Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder.

5. Penularan HIV / AIDS

Menurut Nursalam (2017), Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

- a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama berhubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELKESI, 2015). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Syaiful, 2020).
- b. Ibu pada bayinya Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50% (PELKESI, 2015). Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi

fetomaternal atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2014). Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan dapat dipersingkat dengan operasi section caesaria (HIS dan STB, 2020). Tranmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10% (Lily V, 2014)

- c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.
 - d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril Alat pemeriksaan kandungan seperti speculum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (PELKESI, 2015).
 - e. Alat-alat untuk menoreh kulit Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.
 - f. Menggunakan jarum suntik secara bergantian Jarum suntik yang dipakai di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User* IDU) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat pencampur, pengaduk, dan gelas pengoplosan obat, sehingga berpotensi tinggi menularkan HIV. HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan berhubungan sosial yang lain.
6. Kelompok Beresiko Terkena HIV/AIDS.
- Menurut UNAIDS (2020), kelompok risiko tertular HIV/AIDS sebagai berikut:

- a. Pengguna napza suntik: menggunakan jarum secara bergantian
- b. Pekerja seks dan pelanggan mereka: keterbatasan pendidikan dan peluang untuk kehidupan yang layak memaksa mereka menjadi pekerja seks
- c. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki
- d. Narapidana
- e. Pelaut dan pekerja di sektor transportasi
- f. Pekerja boro (*migrant worker*): melakukan hubungan seksual berisiko seperti kekerasan seksual, hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi. HIV tanpa pelindung, mendatangi lokalisasi/komplek PSK dan membeli seks (Ernawati, 2016).

AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita. Yang termasuk kelompok resiko tinggi adalah

- a. Lelaki homoseksual atau biseks
- b. Bayi dari ibu/bapak terinfeksi
- c. Orang yang ketagihan obat intravena
- d. Partner seks dari penderita AIDS
- e. Penerima darah atau produk (transfusi) (Susanto & Made Ari, 2013).

7. Pencegahan HIV/AIDS

Prinsip pencegahan HIV/AIDS berdasarkan ABCDE, yaitu :

- a. A (*Abstinent*) Tidak melakukan hubungan seksual yang tidak sah
- b. B (*Be Faithful*) Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.
- c. C (*Use Condom*) Penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual bila berisiko menularkan/tertular penyakit
- d. D (*Don't use Drugs*) Hindari penyalahgunaan narkoba
- e. E (*Education*) Edukasi yaitu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dalam setiap kesempatan (*Philippine National AIDS Council*, 2018).

8. Diagnosis

Dalam menentukan diagnosis HIV positif dapat ditegakkan berdasarkan Konseling dan Tes HIV. Konseling terdiri dari VCT (*Voluntary Counseling*

& Testing) dan PITC (*Provider-Initiated Testing and Counseling*). VCT adalah pemeriksaan dan konseling sukarela dari individu yang beresiko terkena HIV dan biasanya menggunakan rapid test untuk mendeteksi.

PITC merupakan pemeriksaan dan konseling HIV yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan biasanya dianjurkan untuk orang yang datang ke fasilitas kesehatan dengan tanda dan gejala yang dicurigai terinfeksi HIV. Dianjurkan setidaknya pada ibu hamil, pasien TB, pasien yang menunjukkan gejala dan tanda klinis diduga terinfeksi HIV, pasien dari kelompok berisiko (Penasun, PSK, LSL), pasien IMS dan seluruh pasangan seksualnya. Kegiatan memberikan anjuran dan pemeriksaan tes HIV perlu disesuaikan dengan prinsip bahwa pasien sudah mendapatkan informasi yang cukup dan menyetujui untuk tes HIV dan semua pihak menjaga kerahasiaan (Ditjen PPM & PL, 2011; Klatt Edward C. MD, 2016).

Gejala dan tanda klinis yang patut diduga infeksi HIV, yaitu :

Keadaan umum: Kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar, Demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral > 37,50C) lebih dari satu bulan, Diare (terus menerus atau *intermiten*) yang lebih dari satu bulan, Limfadenofati meluas .Kulit : PPE dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan seperti kutil genital (genital warts), folikulitis dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV Infeksi jamur : Kandidosis oral, Dermatitis seboroik, Kandidosis vagina kambuhan. Infeksi viral: Herpes zoster (berulang/melibatkan lebih dari satu dermatom), Herpes genital (kambuhan), Moluskum contagiosum, Kondiloma Gangguan pernafasan : Batuk lebih dari satu bulan, Sesak nafas, TB, Pnemoni kambuhan, Sinusitis kronis atau berulang

9. Penatalaksanaan

Secara umum, penatalaksanaan odha terdiri atas beberapa jenis, yaitu

- a. Pengobatan untuk menekan replikasi virus HIV dengan ART
- b. Pengobatan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi dan kanker yang menyertai infeksi HIV/AIDS.

- c. Pengobatan suportif, yaitu makanan yang mempunyai nilai gizi yang lebih baik dan pengobatan pendukung lain.

B. Karakteristik Pasien Dengan HIV/AIDS

1. Pengertian Karakteristik

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukaan atau ras, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. (Notoatmodjo, 2012).

2. Karakteristik Pasien dengan HIV/AIDS

a. Umur

Menurut Nur Narsy (2018), usia merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama karena berhubungan erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya resiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok usia tertentu. Disamping itu, usia juga mempunyai hubungan erat dengan karakteristik orang, seperti pekerjaan, status perkawinan dan berbagai status lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nyoko (2016) menjelaskan bahwa umur merupakan lamanya seseorang hidup dari dilahirkan sampai dinyatakan positif HIV. Pengelompokan umur dibagi dengan interval 10 tahun. Hal ini dipertimbangkan karena sampel yang sedikit bila

menggunakan interval 5 tahun sesuai pengelompokan umur menurut WHO.

Penelitian Nyoko mengelompokkan umur 25-34 tahun merupakan kelompok dengan penderita HIV/AIDS paling banyak yaitu sebanyak 57 orang (51.4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menemukan umur dewasa (>24 tahun) merupakan penyumbang terbesar untuk penyakit HIV/AIDS (Lubis 2012). Selain itu juga hasil ini menunjukkan penderita yang terdiagnosa HIV/AIDS umur 25 tahun artinya telah terpapar virus HIV pada umur remaja pada saat berumur 15-17 tahun, karena AIDS membutuhkan waktu 8-10 tahun untuk memperlihatkan gejala klinisnya sejak terinfeksi pertama kali (Mansjoer 2001), (Hutapea et al. 2012). Hasil penelitian juga menemukan pasien berumur 5 bulan dan 2 tahun, hal ini menunjukkan telah terjadi penularan pada kelompok umur balita. Kejadian HIV berdasarkan kelompok umur ini harus menjadi perhatian karena penyakit ini banyak terjadi pada kelompok umur produktif dan telah menyerang kelompok balita.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih rentan tertular virus HIV dibandingkan laki-laki dilihat dari biologis dan hubungan sosial. Ditinjau dari sisi biologis, bentuk organ reproduksi perempuan memungkinkan lebih banyak menampung cairan sperma yang kemungkinan mengandung virus HIV. Apalagi kondom khusus perempuan belum dijual bebas. Harganya jauh lebih mahal dibandingkan kondom untuk pria dan kurang diminatai pemakaiannya. Dari sisi sosial, perempuan harus mengemban tugas rangkap. Tidak hanya diranah domestik dengan berbagai kegiatannya mengurus rumah tangga dan tak sedikit harus bekerja. Akibatnya perempuan seakan tidak punya waktu untuk mengurus dirinya sendiri dan kondisi kesehatannya. (Susanto, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Oleh Nyoko (2016) menjelaskan bahwa penderita HIV/AIDS paling banyak pada laki-laki yaitu 73 orang (64.9%) dan pada perempuan yaitu 39 orang (35.1%). Beberapa penelitian yang menyatakan jumlah penderita HIV/AIDS lebih banyak

laki-laki dibandingkan perempuan (Yuneti 2014), (Suryani 2014), (Lubis 2012). Hal ini bisa dihubungkan dengan perilaku perempuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

Namun demikian, kasus HIV/AIDS pada perempuan tetap menjadi perhatian yang serius. Studi penelitian menunjukkan penularan HIV dari laki-laki kepada perempuan dua kali lipat dibandingkan sebaliknya. Perempuan juga lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat penyakit ini. Penularan HIV pada perempuan juga berlanjut pada risiko menularkan pada bayi jika mereka hamil dimana risikonya sebesar 15-40%. Dalam penelitian ini ditemukan terdapat 3 orang (2.7%) ibu yang sedang hamil. Oleh karena itu pentingnya peningkatan pengetahuan masyarakat tidak hanya laki-laki tetapi juga perempuan tentang bahaya HIV/AIDS sehingga dapat melakukan pencegahan agar tidak tertular. Selain itu, penemuan kasus yang cepat sehingga penularan penyakit HIV/AIDS terutama dari ibu ke bayi dapat ditekan.

c. Pendidikan

Hasil penelitian Nyoko (2016) menunjukkan sebagian penderita berpendidikan SMA sebanyak 54 orang (48.6%), diikuti SMP sebanyak 27 orang (24.3%) kemudian SD 22 orang (19.8%). Penelitian lain juga menemukan bahwa jumlah responden yang paling banyak penderita HIV/AIDS paling banyak berpendidikan SMA (Hutapea et al. 2012), (Butabutar 2015). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan. Selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan akan mempunyai wawasan yang luas sehingga dapat menjadi teladan. Sebagian besar penderita berpendidikan SMA dipandang berdampak pada adanya kesadaran melakukan pemeriksaan di klinik VCT secara sukarela

d. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki pengaruh pada perbedaan penyebaran HIV di populasi. Poundstone (2014) menyatakan bahwa pendapatan masyarakat merupakan predictor terkuat dalam peningkatan kasus AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Nyoko (2016) menunjukkan penderita paling banyak bekerja sebagai petani sebanyak 54 orang (48.6%) diikuti pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 31 orang (27.9%) dan paling sedikit sebagai ABK dan Sopir masing-masih 1 orang (0.9%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan pekerjaan penderita HIV/AIDS paling banyak sebagai Wiraswata (Hutapea et al. 2012), (Sidabang 2015). Kabupaten Sumba Timur sebagian besar masyarakat berpenghasilan sebagai petani dan peternak (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur 2013).

Namun perlu dikaji lebih detail lagi pekerjaan sampingan selain petani karena petani di Sumba Timur bisanya mempunyai periode-periode dalam hal bertani seperti pada saat musim hujan bekerja sebagai petani dan pada saat musim kemarau mempunyai pekerjaan selain petani. Teori segitiga epidemiologi oleh Gordon menyatakan suatu penyakit dipengaruhi oleh host, agent dan lingkungan (Gordon 2012), berdasarkan teori tersebut lingkungan dalam hal ini masuk pekerjaan dimana lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian sakit seseorang. Sangat pentingnya pekerjaan dalam penentuan sehat atau sakit seseorang maka pencatatan akan pekerjaan menjadi penting. Oleh karena itu, pekerjaan dalam lembar formulir VCT dapat dibuat lebih detail dengan mengelompokkan pekerjaan yang dianggap berisiko terkena HIV.

e. Agama

Agama merupakan benteng dari keimanan seseorang untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang baik. Hasil Muzakarah Nasional MUI tentang HIV/AIDS di Bandung tanggal 30 November 1995 telah menyimpulkan bahwa penyebaran virus HIV/AIDS di Indonesia telah sampai pada tahap yang mengkhawatirkan dan membahayakan (aldharar al-‘amm), karena telah memasuki kelompok perilaku resiko tinggidengan tingkat penyebaran yang cepat dan telah memulai menyebar kepada hampir seluruh strata masyarakat, dari kelas bawah, kelas menengah hingga kelas atas. Konon, Indonesia kini telah meninggalkan fase

pertumbuhan linier menuju fase mewabah yang dicirikan oleh pertumbuhan yang sangat cepat (eksposif). Bahkan wabahnya tak lagi dapat tercegah, kecuali hanya sekedar meminimalisasi dampak negatifnya (Bahruddin, 2010)

f. Status Perkawinan

Tingginya angka kasus ODHA yang telah kawin dapat disebabkan karena penularan HIV melalui kontak seksual dari pasangannya (suami/istri). Lebih berisiko penularan terjadi dari pasangan laki-laki ke pasangan perempuan dari pada sebaliknya.

Beberapa studi lain yang berbeda dengan hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa status tidak kawin berhubungan erat dengan perilaku seksual berisiko (Dachlia, 2015). Studi Havanon (1993, dalam Dachlia, 2015) antara lain menyebutkan bahwa responden dengan status tidak kawin lebih banyak yang terlibat dalam hubungan seksual dengan PSK dibandingkan kelompok yang sudah kawin (56% vs 44%).

C. Keaslian Penelitian

Tabel. 2.1. Keaslian Penelitian

no	Nama peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Rizki Awalunisa Hasanah	Gambaran Karakteristik Pada Pasien Penyakit Hiv/Aids Di Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta Tahun 2015	Karakteristik penderita HIV/AIDS di Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta tahun 2015 terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sejumlah 34 orang (65,4%) dengan pendidikan terakhir SMA 41orang. Status bekerja 38 orang dan status pernikahan kawin 49 orang dengan status seksual heteroseksual sebanyak 21 orang dan semua penderita HIV positif menerima hasil test yang	Karakteristik pasien penyakit HIV/AIDS ada pada kelompok umur 20-35 tahun dengan status bekerja dan sudah menikah serta memiliki pendidikan terakhir SMA yang memiliki status seksual heteroseksual

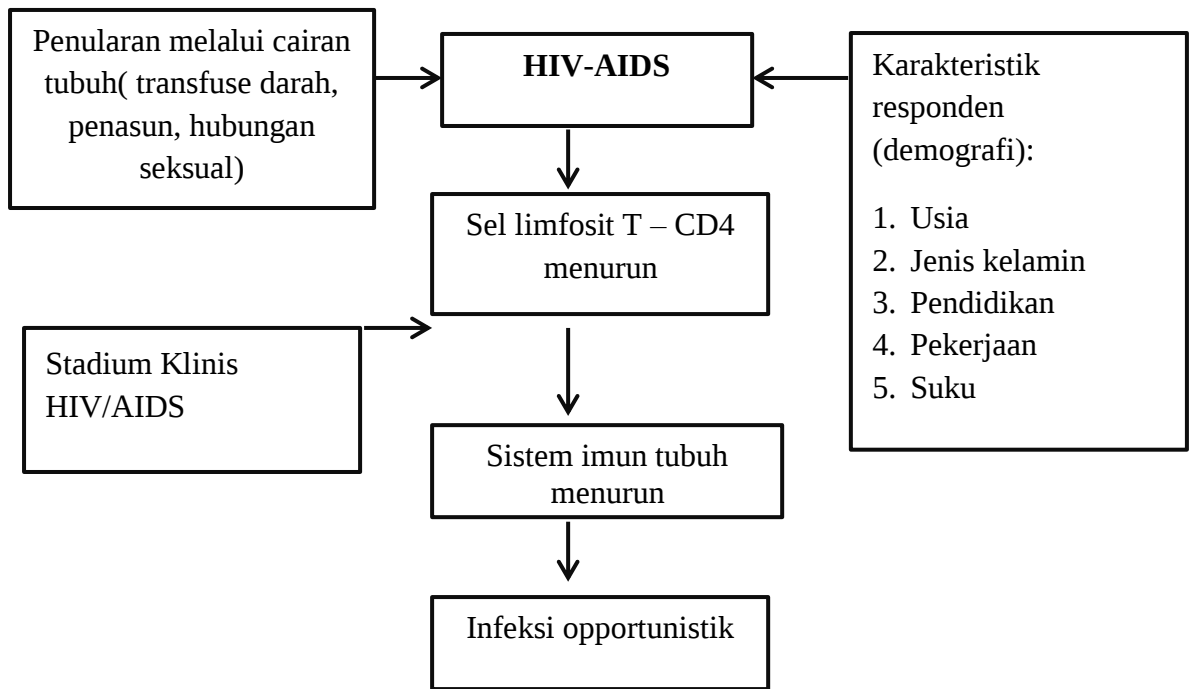
			telah dilakukan.	
2	Andi Juhaefah, Swandari Paramita2, Khemasili Kosala3, Carta A. Gunawan4, Yuniati5	Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids Yang Mendapat <i>Antiretroviral Therapy (Art)</i>	Hasil penelitian menunjukkan pasien HIV/AIDS paling banyak berusia antara 20-29 tahun (47,7%), didominasi oleh laki-laki (70,9%), berpendidikan SMA (52,3%), pasien dengan status belum menikah (47,1%) dan bertempat tinggal di Kota Samarinda (88,0%). Penyakit ini sebagian besar diperoleh dari laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) sebagai faktor risiko yang paling dominan (39,0%). Pasien sebagian besar melakukan pengobatan di Puskesmas Temindung, dimana obat antiretroviral yang digunakan merupakan terapi lini I dengan rejimen Tenofovir + Emtricitabine + Evafirenz (85,3%).	Penelitian ini dapat bermanfaat untuk program pencegahan dan tatalaksana HIV/AIDS di masa yang akan datang.

3	Nurul Fuadi Yusuf	Karakteristik Penderita Hiv/Aids Dengan Ko-Infeksi Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari Sampai Juni 2016	Jumlah penderita HIV/AIDS dengan koinfeksi TB Paru di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2016 didapatkan sebanyak 70 orang. Diketahui bahwa secara keseluruhan kelompok usia 30-40 tahun mencatat angka tertinggi yaitu 47,1%, laki-laki mencatat angkat tertinggi yaitu 74,3%, sebagian besar lebih banyak bekerja sebesar 74,3%, sebagian besar mendapatkan hasil kadar hemoglobin <10 g/dl sebesar 51,4%, lebih banyak pasien dengan hitung CD4 <100 sel/mm ³ yaitu 71,4%, sebagian besar mendapatkan hitung limfosit total <1000 sel/mm ³ sebesar 67,1%, seluruh pasien mendapatkan hitung	Sebagian besar kasus HIV/AIDS dengan koinfeksi TB Paru di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2016 adalah usia >30-40 tahun, laki-laki dan statusnya bekerja. Selain itu sebagian besar memiliki kadar Hb <10 g/dl, hitung CD4 <100 sel/mm ³ , hitung limfosit total <1000 sel/mm ³ , hitung LED <100 mm/jam, status gizi kurang berdasarkan IMT, hasil pewarnaan BTA negatif, dan lesi luas pada radiologi foto thoraks
---	-------------------	---	---	--

			LED <100 mm/jam sebesar 100%, status gizi kurang berdasarkan IMT mencatat angka tertinggi yaitu 47,1%, sebagian besar mendapatkan hasil pewarnaan BTA negatif, sebesar 64,3%, dan lesi luas pada radiologi foto thoraks.mencatat angka tertinggi yaitu 58,6%	
4	Fitriah Resky Ramadhani	Analisis Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Rs Wahidin Sudirohusodo Makassar	faktor pencetus HIV/AIDS disebabkan karena penggunaan jarum suntik secara bergantian, berganti-ganti pasangan dan PSK (Pekerja Seks Komersial).Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik penderita HIV/AIDS di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan desain <i>case series</i> . Populasi dalam penelitian ini berjumlah 3.668 orang dan untuk sampelnya berjumlah 367 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>simple random</i>	Dari karakteristik penderita HIV/AIDS terbanyak ditinjau dari jenis kelamin adalah laki-laki, rentang umur 31-40 tahun, bekerja sebagai wiraswasta dan lebih dari 50% penderita HIV/AIDS disertai infeksi oportunistik.

			<i>sampling.</i> Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki merupakan sampel yang paling banyak menderita HIV/AIDS dimana dari 367 sampel, terdapat 259 (70,6%), rentang umur 31-40 tahun merupakan rentang umur terbanyak menderita HIV/AIDS dengan jumlah 134 orang, penderita HIV/AIDS terbanyak bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 90 orang serta sebagian besar penderita HIV/AIDS disertai infeksi oportunistik, dimana dari 367 penderita, 277 (75,5%) diantaranya disertai dengan infeksi oportunistik	
--	--	--	--	--

D. Kerangka Teori



Gambar. 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi atau rancangan yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi permasalahan, mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan, merancang teknik pengumpulan data dan analisis data, serta mencapai tujuan atau menjawab Pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Metode penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah metode deskriptif, dengan menggunakan desain penelitian *case series*

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021

2) Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

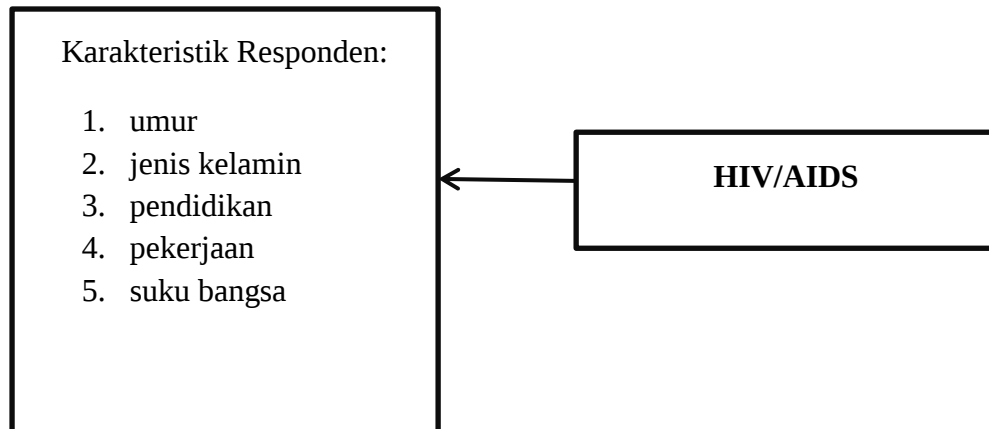
Populasi adalah keseluruhan (universum) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai peristiwa, sikap hidup dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber-sumber data penelitian (Bungin, 2017). Populasi penelitian ini adalah data penderita HIV AIDS tahun 2018-2020.

2. Sampel

a. Pengertian sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diambil untuk diteliti dan hasil penelitiannya digunakan sebagai representasi dari populasi secara keseluruhan (Suryani dan Hendryadi, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah data sekunder hasil pencatatan Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke tahun 2018 – 2020. Data yang diklasifikasikan yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan suku.

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

E. Definisi Operasional

Tabel. 3.1 . Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Rentang usia sejak dilahirkan sampai diambil data penelitian	kuesioner	Data rekam medis pasien	1.< 5 tahun 2. 5 -14 tahun 3. 15 – 19 tahun 4. 20 – 24 tahun 5. 25 – 49 tahun 6. ≥ 50 tahun	Interval
Jenis kelamin	Perbedaan gender sejak dilahirkan sampai diambil penelitian	kuesioner	Data rekam medis pasien	1.laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang	kuesioner	Data rekam medis	1.WPSK 2. Petani 3. Nelayan TKA	Nominal

	dilakukan oleh responden		pasien	4. Buruh 5. IRT 6. Mahasiswa/Siswa 7. Swasta 8. PNS 9. Nelayan ABK 10. TNI?POLRI 11. PSK Jalanan 12. Mucikari 13. Sopir 14. lain-lain	
Pendidikan	Pendidikan formal yang ditempuh oleh responden sampai saat diambil penelitian	kuesioner	Rekam medis pasien	1. Tidak Tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D-III 6. S1/S2 7. S3	Ordinal
Suku bangsa	Suku dimana responden saat dilahirkan sampai diambil data penelitian	kuesioner	Rekam medis pasien	1. Papua 2. Jawa 3. NTT 4. Maluku 5. NTB 6. Sulawesi 7. Kalimantan 8. Sumatera 9. lain-lain	Nominal
Status perkawinan	Status responden yang sudah	kuesioner	Rekam medis pasien	1. Menikah 2. Belum menikah 3. Duda	Nominal

	menikah dibuktikan dengan data rekam medis pasien			4. Janda	
--	---	--	--	----------	--

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam mengumpulkan data berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2018).

1. Data sekunder Data yang diperoleh dari wilayah yang akan dilakukan penelitian dan data-data lain yang mendukung. Data sekunder pada penelitian ini adalah data penderita HIV dari info merauke sehati tentang Karakteristik umum responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan responden, agama, suku bangsa, status perkawinan.

G. Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data.

Menurut Setiadi (2013), pengolaan data merupakan suatu proses untuk memperoleh ringkasan data berdasarkan kelompok data yang telah ada sehingga didapatkan data yang diperlukan. Dalam pengolahan data terdapat 5 tahap yang dilakukan yakni :

a. *Editing*

Merupakan kegiatan dengan memeriksa daftar pertanyaan yang telah didapatkan selama penelitian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memeriksa daftar pertanyaan adalah, kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori-kategori tertentu. Pada tahap ini data diberikan kode yang berbeda untuk membedakan macam karakter data.

c. *Sorting*

Merupakan kegiatan memilih data menurut jenis yang dikehendaki peneliti.

d. Entry Data

Jawaban-jawaban yang telah diberi kode berdasarkan kategori dimasukkan dalam tabel untuk menghitung frekuensi data.

e. Cleaning

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan untuk mengetahui adanya kesalahan atau kekurangan selama proses pengolahan data.

2. Teknik Analisa Data.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentasi (Notoatmodjo, 2012).

H. ETIKA PENELITIAN

Setelah penulis memperoleh persetujuan dari Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, kemudian penulis akan memohon ijin rekomendasi penelitian untuk ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. Pada penelitian ini penulis menerapkan prinsip-prinsip:

1. Informed Consent (surat persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, lembar persetujuan diberikan kepada responden dan menjelaskan kepada responden agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia maka harus menandatangani lembaran persetujuan dan jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak perlu mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan kode tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Setiadi, 2013)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Merauke

Kabupaten Merauke merupakan salah satu dari 29 Kabupaten / Kota yang ada di Provinsi Papua terletak dibagian selatan yang memiliki wilayah terluas diantara kabupaten / kota di Provinsi Papua. Secara geografis letak Kabupaten Merauke berada antara 137o - 141o BT dan 6o00' - 9o00' LS. Kabupaten Merauke terletak paling timur wilayah nusantara dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Boven Digoel dan Kabupaten Mappi

Sebelah Timur : Negara Papua New Guinea

Sebelah Selatan : Laut Arafura

Sebelah Barat : Laut Arafura

Secara geografis mempunyai prospek pengembangan ekonomi dengan negara tetangga PNG, Australia dan negara kawasan Pasifik Selatan. Luas Kabupaten Merauke 45.071 Km² (11% dari wilayah Provinsi). Sebagian besar wilayah Kabupaten Merauke terdiri dari daratan rendah dan berawa, luas areal rawa 1.425.000 Ha dan daratan tinggi dibeberapa kecamatan padalaman bagian utara. Umumnya berdataran rendah, kemiringan 0-8 % , pesisir pantai berawa-rawa tergenang air, bagian Utara dan Timur agak tinggi / bergelombang dengan sedikit berbukit. Tinggi air pasang surut 5-7 m, air pasang laut masuk sampai sejauh 50-60 Km dan beberapa tempat terintrusi air asin / air laut.

B. Hasil

Hasil penelitian ini diperoleh dengan megambil data skunder dari dinas Kesehatan Kabupaten Merauke terutama di Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. Jumlah data responden penelitian ini dari tahun 2018-2020 adalah 416 orang kasus. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan yang kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisa untuk

menghasilkan distribusi dan persentase dari variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian yang diteliti didapatkan data sebagai berikut :

1. Dari hasil data skunder yang didapatkan bahwa pasien yang positif HIV & AIDS dari Tahun 2018 – 2020 sebagai berikut

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Pasien HIV/AIDS Periode Tahun 2018- 2020 dengan n= 416 orang

Tahun	HIV	AIDS	Jumlah	Meninggal
2018	85 (64%)	47 (35%)	132	38 (29%)
2019	100 (68%)	46 (32%)	146	65 (45%)
2020	101 (73%)	37 (33%)	138	30 (22%)
	286	130	416	133

(Sumber data skunder, 2020)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 merupakan kasus HIV dan AIDS yang tertinggi yaitu dengan kasusn berjumlah 146 orang dan Tahun 2018 merupakan terendah yaitu 132 orang. Angka Kematian pasien dengan HIV dan AIDS tertinggi pada tahun 2019 yaitu 65 orang (45%) dan terendah pada tahun 2020 yaitu 30 orang (22%).

2. Umur

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Pasien HIV dan AIDS Di Kabupaten Merauke Tahun 2018-2020

Tahun	2018		2019		2020		Total	
umur	f	%	f	%	f	%	f	%
< 5Tahun	7	5,30	9	6,16	4	2,90	20	
5 – 14 tahun	1	0,76	3	2,05	1	0,72	4	
15-19 Tahun	12	9,09	9	6,16	6	4,32	27	
20-24 Tahun	20	15,15	33	22,60	33	23,91	86	
25-49 Tahun	85	64,39	83	56,85	83	60,14	251	
≥ 50 Tahun	7	5,30	9	6,16	11	7,97	27	
	132	100	146	100	138	100	416	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada tahun 2018 umur yang paling dominan terkena HIV AIDS adalah rentang umur 25 – 49 tahun, yaitu berjumlah 85 orang (64,39) sedangkan yang paling sedikit yaitu umur 5-14 tahun berjumlah 1 orang (0,76%). Pada Tahun 2019 menunjukkan hal yang sama yaitu paling dominan umur antara 25 – 49 tahun yaitu berjumlah 83 orang (56,85%), sedangkan yang paling sedikit yaitu usia 5 – 14 tahun yaitu berjumlah 3 orang (2,05). Pada Tahun 2020 menunjukkan bahwa usia yang paling banyak terkena HIV/AIDS yaitu usia 25- 49 tahun yaitu berjumlah 83 orang (60,14%) dan yang paling sedikit usia 5-14 tahun yaitu 1 orang (0,72%).

3. Jenis Kelamin

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke Tahun 2018 – 2020

Tahun	2018		2019		2020	
	f	%	f	%	f	%
Laki-Laki	65	49,2	66	45,2	65	47,1
Perempuan	67	50,8	80	54,8	73	52,9
	132	100	146	100	138	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar terkena HIV/AIDS tahun 2018 yaitu perempuan berjumlah 67, seangkan pada tahun 2019 juga masih tinggi jumlah perempuan yang terkena HIV/AIDS. Tahun 2020 menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan berjumlah 73 orang (52,9%).

4. Pendidikan

Tabel. 4.4. Dsitribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien HIV/AIDS di Kabupaten Merauke 2018-2020.

Pendidikan	2018		2019		2020	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Tamat SD	12	9,09	10	6,84	12	8,69
Tamat SD	26	19,69	25	17,12	19	13,76
SMP	21	15,90	15	10,27	22	15,94
SMA	55	41,66	80	54,79	66	47,82
D-III	6	4,54	4	2,73	9	6,52
S1/S2	12	9,09	12	8,21	10	7,24
	132	100	146	100	138	100

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS yang paling banyak pada orang dengan pendidikan SMA selama 3 tahun yaitu 2018 berjumlah 55 orang (41,66%), 2019 berjumlah 80 orang (54,79%) dan 2020 berjumlah 66 orang (47, 82%). Sedangkan yang paling sedikit yaitu pendidikan D-III yaitu 2018 berjumlah 6 orang (4,54%), 2019 berjumlah 4 orang (2,73%), dan 2020 berjumlah 9 orang (6,52%).

5. Pekerjaan

Tabel. 4.5. Dsitribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke Tahun 2018- 2020.

Pekerjaan	2018		2019		2020	
	f	%	f	%	f	%
WPSK	7	5,30	3	2,05	5	3,62
Petani	10	7,58	8	5,48	10	7,25
Buruh	2	1,52	2	1,37	0	0
IRT	35	26,52	45	40,82	37	26,81
Mahasiswa/Siswa	11	8,33	17	11,64	13	9,42
Swasta	29	21,97	27	18,49	28	20,29
PNS	8	6,06	11	7,53	13	9,42
Nelayan/ABK	6	4,55	2	1,37	4	2,90
TNI/POLRI	1	0,78	5	3,42	3	2,17
PSK Jalanan	0	0	0	0	0	0
Mucikari	0	0	1	0,68	0	0
Sopir	0	0	0	0	0	0
Lain-lain	23	17,42	25	17,12	24	17,39
	132	100	146	100	138	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa penderita HIV/AIDS yang paling banyak yaitu pada pekerjaan ibu rumah tangga. Dari tahun 2018-2020 jumlah IRT yang terkena HIV/AIDS selalu meningkat.

6. Suku

Tabel. 4.6. Dsitribusi Responden Berdasarkan karakteristik Suku Pasien HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke Tahun 2018-2020.

suku	2018		2019		2020	
	f	%	f	%	f	%
Papua	58	43,9	56	38,4	72	52,2
Jawa	30	22,7	28	19,2	24	17,4
NTT	5	3,8	15	10,3	6	4,3
Maluku	26	19,7	21	14,4	16	11,6
NTB	0	0,0	3	2,1	1	0,7
Sulawesi	10	7,6	18	12,1	16	11,6
Kalimantan	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Sumatera	2	1,5	4	2,7	2	1,4
lain-lain	1	0,8	0	0,0	1	0,7
	132		146		138	

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa suku yang paling banyak menderita HIV/AIDS daru tahun 2018-2020 yaitu Papua.

Suku	2018		2019		2020	
OAP	58	43.94	56	38,36	72	52,55
NON OAP	74	56,06	90	61,64	65	47,45
	132	100	146	100	138	100

Sedangkan untuk data antara pendatang dengan pribumi atau yang kita kenal dengan Orang Asli Papuan dan Non Orang Asli Papua (Non OAP) bahwa NON OAP yang paling banyak yaitu pada tahun 2018-2019.

C. Pembahasan

Penyakit AIDS merupakan penyakit yang timbul sebagai dampak perkembangan virus HIV didalam tubuh manusia. Virus HIV menyerang sel

darah putih sehingga mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh atau sistem imun. Hilangnya atau berkurangnya daya tahan tubuh atau sistem imun tubuh mudah sekali terjangkit penyakit lain. Seseorang yang terinfeksi HIV tidak langsung menampakkan gejalanya. Sehingga orang terinfeksi bisa hidup normal dalam jangka waktu lima sampai sepuluh tahun untuk sampai pada stadium munculnya gejala klinis. Hal ini merupakan salah satu penyebab penderita baru mengetahui dirinya terinfeksi HIV setelah berkembang menjadi AIDS karena penderita baru memeriksakan diri bila sudah timbul gejala-gejala klinis.

1. Umur

Dari hasil data skunder yang didapatkan bahwa usia yang paling banyak terdiagnosis HIV/AIDS yaitu usia 25-49. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2015) bahwa usia yang terbanyak terkena HIV AIDS adalah usia produktif. Kelompok umur produktif ini dipengaruhi oleh dorongan seks yang masih menggebu-gebu sehingga pada usia ini masih mencari tempat untuk menyalurkan salah satu hasratnya dengan memiliki wanita idaman lain atau pria lain yang hal ini masuk dalam faktor resiko penyebaran penyakit HIV/AIDS yakni heteroseksual.

Usia merupakan faktor yang mempunyai korelasi dengan kejadian TB paru pada pasien HIV dengan presentase usia penderita koinfeksi tertinggi pada pada usia 27-49 tahun (80,9%) atau dalam kategori usia produktif dengan nilai $p=0,001$ (Castrighini, 2013). Pasien usia produktif memiliki risiko tertular lebih tinggi karena lebih sering berinteraksi dengan lingkungan sekitar atau memiliki aktivitas tinggi yang memiliki kecenderungan terpapar lebih besar (Manalu M dkk, 2012). Pasien HIV dengan usia produktif memiliki risiko tinggi menderita koinfeksi karena pasien usia produktif melakukan mobilitas tinggi, melakukan pekerjaan yang memungkinkan terjadi kontak dengan banyak orang. (Surjanto E dkk, 2012).

Hal ini sesuai dengan laporan data Sistem Informasi Data Kemenkes RI tahun 2010-2019 yang melaporkan bahwa kelompok umur 25 – 49 tahun

atau usia produktif merupakan umur dengan jumlah penderita infeksi terbanyak setiap tahunnya.

Usia 20-35 tahun adalah masa saat seseorang merasa tubuhnya kuat, segar, dan kebal dari penyakit, pemikiran psikologis ini akan membuat seseorang tak peduli akan dampak dari perbuatan menyimpang yang dilakukan seperti berhubungan badan dengan lebih dari orang dan penggunaan obat-obatan terlarang. Pertumbuhan karakter dan perubahan perilaku dari remaja kedewasa ini mendukung pula seseorang melakukan berbagai hal yang dianggap menantang dan baru untuk dilakukan seperti seks bebas, seks dengan sejenis, membayar PSK untuk memenuhi dorongan nafsu seks yang mudah terangsang seperti yang dikatakan oleh Hutapea (2014). Penelitian yang dilakukan Wulandari (2016) menunjukkan bahwa rata-rata usia responden berkisar antara 29- 49 tahun.

Dewi Rokhmah (2013) menuliskan tentang pengetahuan dan sikap ODHA tentang HIV/AIDS menyatakan bahwa penderita terbanyak adalah berusia dengan diatas 30 tahun dan urutan kedua adalah dengan usia 20-29 tahun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa di usia reproduktif sangatlah berpengaruh terhadap aktifitas seksual yang berkaitan erat dengan penularan HIV/AIDS. Tingginya proporsi penderita HIV/AIDS pada kelompok umur 30-39 tahun menunjukkan bahwa penderita pada kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok usia produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan Napza suntik. Kasus HIV tinggi pada kelompok umur 25-49 tahun dan untuk kasus AIDS tinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Pada rentang umur 30-39 tahun merupakan umur kejayaan seseorang. Dimana mereka sudah mendapat penghasilan yang lebih. Sehingga dengan penghasilan yang mereka dapatkan, mereka pergunakan untuk hal lain yang tidak menguntungkannya. Seperti mengonsumsi narkoba atau melakukan jajan seks diluar rumah. Bukan hanya laki-laki yang melakukan hal tersebut, sebagian perempuan juga ada yang melakukan hal yang sama. Dimana saat perempuan yang sudah berumah tangga yang tidak puas dengan suaminya atau karena seringnya ditinggal pergi oleh suami

cenderung mencari kepuasan tersendiri pada laki-laki yang lebih muda dari suaminya. Selain itu juga hasil ini menunjukkan penderita yang terdiagnosa HIV/AIDS umur 25 tahun artinya telah terpapar virus HIV pada umur remaja pada saat berumur 15-17 tahun, karena AIDS membutuhkan waktu 8-10 tahun untuk memperlihatkan gejala klinisnya sejak terinfeksi pertama kali (Mansjoer 2001), (Hutapea et al. 2012). Hasil penelitian juga menemukan pasien berumur 5 bulan dan 2 tahun, hal ini menunjukkan telah terjadi penularan pada kelompok umur balita. Kejadian HIV berdasarkan kelompok umur ini harus menjadi perhatian karena penyakit ini banyak terjadi pada kelompok umur produktif dan telah menyerang kelompok balita.

2. Jenis Kelamin

Dari hasil data yang peneliti dapatkan bahwa jenis kelamin yang terdiagnosis HIV/AIDS selama 2018-2020 sebanding antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua (Dinkes Papua, 2018) , yang menunjukkan bahwa kejadian HIV terbanyak berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada kaum wanita yaitu sebanyak 7.440 orang sementara laki-laki sebanyak 5.825 orang. Untuk angka kasus AIDS hampir sebanding dimana laki-laki mencapai 11.267 orang dan perempuan sebanyak 11.208 orang. Hal ini disebabkan oleh maraknya kejadian perilaku seks menyimpang dan konsumsi miras yang terjadi di kalangan masyarakat papua.

Namun, hasil penelitian *surveillance* ini sejalan dengan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Bali pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak yaitu pada kaum wanita dengan jumlah kasus HIV sebanyak 1.642 orang dan kasus AIDS sebanyak 1.149 orang. Hal ini disebabkan pada banyak kasus sering ditemukan seorang istri yang hanya diam di rumah dan pada saat seorang wanita hanya diam di rumah dan pada saat tidak melakukan perilaku beresiko ternyata terkena HIV. Mereka bisa saja tertular dari suaminya yang melakukan hubungan seksual bergonta-ganti pasangan. Selain itu, salah satu

alasan mengapa jumlah penderita HIV/AIDS di dominasi oleh kaum wanita adalah kaum laki-laki posisinya jauh lebih bisa menentukan nasib dirinya untuk tertular atau tidak serta mencari cara agar tidak menularkan dibandingkan kaum wanita.

Proporsi penderita HIV/AIDS yang berobat jalan lebih banyak pada laki-laki. Rasio antara jenis kelamin, ditemukan bahwa perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah sekitar 2,7:1. Kasus HIV/AIDS pada laki-laki lebih tinggi karena perilaku seksual yang lebih berisiko, malas memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, dan penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif) yang lebih sering dilakukan laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2016) di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2014 kasus HIV/AIDS tertinggi berada pada kelompok umur 30-39 tahun jenis kelamin laki-laki (33%).

Hal berbeda hasil yang dihasilkan oleh Ramadhani (2019) menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS terjadi lebih banyak pada jenis kelamin laki – laki 259 (70,6%) atau lebih dari 50 % sampel. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Bali pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak yaitu pada kaum wanita dengan jumlah kasus HIV sebanyak 1.642 orang dan kasus AIDS sebanyak 1.149 orang. Hal ini disebabkan pada banyak kasus sering ditemukan seorang istri yang hanya diam di rumah dan pada saat seorang wanita hanya diam di rumah dan pada saat tidak melakukan perilaku beresiko ternyata terkena HIV. Mereka bisa saja tertular dari suaminya yang melakukan hubungan seksual bergonta-ganti pasangan. Selain itu, salah satu alasan mengapa jumlah penderita HIV/AIDS di dominasi oleh kaum wanita adalah kaum laki-laki posisinya jauh lebih bisa menentukan nasib dirinya untuk tertular atau tidak serta mencari cara agar tidak menularkan dibandingkan kaum wanita.

Peneliti berasumsi bahwa dengan melihat data kasus kejadian HIV/AIDS, semakin tahun angka penderita HIV/AIDS semakin meningkat

dan angka kejadiannya berdasarkan jenis kelamin juga semakin mengalami perubahan. Penderita HIV/AIDS yang awalnya didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, seiring berjalannya waktu semakin berpindah dan bisa dikatakan hampir memiliki persamaan kejadian dari segi jenis kelamin. Wanita juga saat ini memiliki resiko yang tinggi untuk tertular dan menderita HIV AIDS.

Perempuan yang terkena HIV bisa jadi tertular dari para suami mereka yang suka jajan diluar rumah, ataupun melalui transfusi darah. Seperti yang kita ketahui, saat ini perempuan tidak hanya melahirkan secara normal tapi bisa dengan cara sesar. Dimana saat sesar dilakukan ada beberapa perempuan yang membutuhkan transfusi darah akibat turunnya hemoglobin mereka baik selama maupun setelah proses sesar dilakukan. Saat transfusi tersebut, kita tidak dapat memastikan apakah dari yang mereka dapatkan bersih dari penyakit ataupun tidak. Terutama transfuse dari keluarga sendiri. Selain itu, seks bebas disaat remaja juga sudah merebak hingga saat ini. Hingga beberapa dari mereka dengan sengaja mengeluarkan janin secara paksa, setelah itu melakukan kembali hubungan terlarang dengan baik pasangan mereka maupun dengan berbagai lelaki.

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air. (WHO, 2019)

3. Pendidikan

Dari hasil data skunder yang didapatkan bahwa selama tahun 2018-2020, pasien dengan positif HIV/AIDS yaitu berpendidikan SMU.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015) bahwa pasien atau penderita HIV/AIDS yang terkena yaitu dengan pendidikan SMA/ sederajat.

4. Pekerjaan

Hasil data skunder yang didapatkan oleh peneliti, pekerjaan pasien yang terkena HIV/AIDS yaitu ibu rumah tangga sebagian besar dari mereka yang terkena virus HIV ditularkan langsung dari suami yang sudah terserang penyakit HIV akibat melakukan seks diluar rumah dengan wanita lain. Menurut sumber yang sering membantu para wanita penghibur, wanita-wanita yang meladeni pasangan mereka sudah jarang memakai kondom sebagai alat kontrasepsi dalam berhubungan, mereka lebih cenderung memakai kb suntik yang sudah pasti aman dan lebih memberikan kepuasan terhadap para pelanggannya. Menurut data Ditjen P2p dalam Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) laporan tahun 2019 bahwa peringkat pertama yang menyebabkan resiko tinggi terjadinya HIV/AIDS adalah satu pasangan memiliki HIV, sementara yang lain tidak dengan presentase 92,19%.

Untuk PNS, Polri, TNI, Honorer, Mahasiswa dan Pensiunan. Kasus mereka hampir sama dengan Wiraswasta, karyawan swasta maupun IRT. Pada bayi, mereka cenderung tertular oleh orang tua mereka terutama ibu. Sedangkan untuk kasus yang tidak bekerja dan petani, peneliti belum dapat informasi terkait penularan mereka karena terbatasnya data yang didapatkan, terutama data langsung dari pasien yang menderita HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan pekerjaan penderita HIV/AIDS paling banyak sebagai Wiraswasta (Hutapea et al. 2012), (Sidabang 2015). Kabupaten Sumba Timur sebagian besar masyarakat berpenghasilan sebagai petani dan peternak (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur 2013). Namun perlu dikaji lebih detail lagi pekerjaan sampingan selain petani karena petani di Sumba Timur bisanya mempunyai periode-periode dalam hal bertani seperti pada saat musim hujan bekerja sebagai petani dan pada saat musim kemarau mempunyai pekerjaan selain petani. Teori segitiga epidemiologi oleh Gordon menyatakan suatu penyakit dipengaruhi oleh host, agent dan lingkungan (Gordon 2012), berdasarkan teori tersebut lingkungan dalam hal ini masuk pekerjaan dimana lingkungan pekerjaan dapat

mempengaruhi kejadian sakit seseorang. Sangat pentingnya pekerjaan dalam penentuan sehat atau sakit seseorang maka pencatatan akan pekerjaan menjadi penting. Oleh karena itu, pekerjaan dalam lembar formulir VCT dapat dibuat lebih detail dengan mengelompokkan pekerjaan yang dianggap berisiko terkena HIV.

5. Suku

Hasil data skunder yang didapatkan bahwa suku yang menempati di Kabupaten Merauke yang paling banyak terkena HIV/AIDS adalah suku Papua atau OAP. Namun kalau dilihat dengan adanya Orang asli Papua dan Non OAP jumlah NON OAP yang paling banyak terkena HIV/AIDS.

Hal ini sejalan dengan data yang disampaikan oleh Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan (2019) bahwa AISD case rate tertinggi ada di 3 provinsi yaitu Papua (653,82), Bali (177,65) dan Papua Barat (176,32).

Hal ini dapat dihubungkan dengan kurang informasi yang diterima oleh masyarakat Papua dibandingkan di daerah lain.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian surveilan di Kabupaten Merauke tahun 2018-2020 dapat disimpulkan sebagai berikut ini:

1. Kelompok umur yang paling dominan terkena HIV/AIDS pada pasien di Kabupaten Merauke selama 3 tahun terakhir (2018-2020) adalah kelompok umur rentang 25 – 49 tahun
2. Jenis Kelamin yang paling banyak dalam penelitian di Kabupaten Merauke dari data skunder yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke adalah jenis kelamin perempuan
3. Pendidikan yang paling dominan terjadinya HIV/AIDS di Kabupaten Merauke adalah lulusan SMA / sederajat
4. Pekerjaan Yang paling dominan terdiagnosis HIV/AIDS di Kabupaten Merauke adalah Ibu Rumah Tangga
5. Suku yang paling banyak mengidap penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Merauke adalah Orang Asli Papua

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi untuk dinas kesehatan kabupaten merauke agar lebih giat untuk memberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS sehingga penduduk di Kabupaten Merauke menurun.

2. Masyarakat

Penelitian ini sebagai masukan dan saran agar masyarakat harus setia pada pasangannya dan mereka tidak melakukan hubungan pra nikah dan tidak berganti-ganti pasangan.

3. Institusi Pendidikan

Memberikan saran dan masukkan kepada institusi pendidikan agar bekerja sama dalam penyuluhan kesehatan berkaitan dengan pengabdian masyarakat ataupun penelitian di Masyarakat Kabupaten Merauke.

4. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan tidak hanya tentang gambaran karakteristik tetapi meneliti tentang perilaku tertutup yang belum dapat diamati secara langsung, tetapi dapat meneliti tentang perilaku terbuka masyarakat dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS. Selain itu, dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap pencegahan HIV/AIDS. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- (Ditjen PPM & PL, 2011; Klatt Edward C. MD, 2016). Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Oktober-Desember 2016; 2016. P. 8-20.
- Ditjen PPM & PL Depkes. 2016. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 161-169. ISBN 978-602-235-733-9.
- Ernawati & Siti Aisyah. (2016). Perilaku Seksual Pekerja Migran “Boro” Yang Menderita HIV/AIDS Di Wilayah Kudus. Surabaya diakses tanggal 28 Mei 2021.
- Andi Juhaefah (2015). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids Yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art). Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan, 5(1). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i1.114>
- Bungin (2017), M.Burhan. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana.
- Dinkes Pemprov, 2020. HIV/AIDS Pusdatin. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes RI Jakarta
- Hasdianah & Dewi, Prima. (2014). Virologi Mengenal Virus, Penyakit, dan Pencegahannya. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hasdianah., Prima, Dewi., Peristiowati., & Sentot Imam S. (2014). Imunologi Diagnosis dan Teknik Biologi Molekuler. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. (2018). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutapea, Ronald. (2012), *AIDS&PMS dan Pemerkosaan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Infodatin, (2020). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020. Kemenkes RI.: Jakarta
- Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia, Pusdatin, Kementerian Kesehatan, 2016
- Infodatin Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV, Pusdatin, Kementerian Kesehatan, 2018
- Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV

- Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2018
- Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan III
Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2019
- Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV
Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2020
- Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015
- WHO HIV update, *Global Summary Web*, World Health Organization, 2019
- Kemenkes RI, (2020). Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PMS di Indonesia Januari – Desember 2019. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta, Indonesia.
- Kumar, V., Abbas, A.K., & Aster, J.C., (2015). Buku Ajar Patologi Robbins. Singapore: Elsevier.
- Kummar V.; Abbas AK.; Aster JC. 2015. Robbins and Cotran: Pathologic Basic of Disease Ninth edition Philadelphia: Saunders Elsevier
- Lily, V.L., 2014, Transmisi HIV dari Ibu ke Anak. Majalah Kedokteran Indonesia, 54.
- Lubis, Z.D, (2012), ‘Gambaran Karakteristik Individu dan Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Infeksi Oportunistik pada Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Suliati Suroso Tahun 2011’ SKRIPSI, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Lubis, Z. D., 2012. Gambaran Karakteristik Individu dan Faktor Risiko terhadap Terjadinya Infeksi Oportunistik pada Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Suliati Suroso Tahun 2011. Skripsi FKM UI. Jakarta
- Lubis, M.Y., 2013. Hubungan Jumlah *Cluster of Differentiation* (CD4) dengan Infeksi Oportunistik pada Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Januari Sampai Desember 2012. Skripsi FK USU. Medan.
- Murni, 2016. Gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien 43 tuberculosis paru BTA (+) di wilayah kecamatan ciputat tahun 2015. Jakarta; 2015.
- Nasronuddin (2020). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press. 2014.

- Notoatmodjo, S. (2012), *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Nur Narsy (2018). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Salemba, Jakarta
- Nursalam dan N. D. Kurniawati., 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurul Fuadi Yusuf (2016). Karakteristik Penderita Hiv/Aids Dengan Ko-Infeksi Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari Sampai Juni 2016
- Nyoko, Y.O., Hara, M.K., & Abselian, U.P. (2016). Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Sumba Timur Tahun 2010-2016. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(1):4-15.
- Rizki Awalunisa Hasanah, (2017) *Karakteristik Pasien Penyakit Hiv/Aids Di Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Kebidanan, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Setiadi (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sidebang, P., (2015). Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Puskesmas Tanjung Morawa Agustus 2006 – Mei 2010. Skripsi FKM USU. Medan Suriyani 2014
- Susanto, Clevere R & GA Made Ari M. (2013). *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syaiful. (2020), *Kapan Harus Tes HIV ?*. Mitra, Yogyakarta.
- UNAIDS. (2020). Overview HIV/AIDS in Indonesia [WWW Document]. UNAIDS. Wisaksana, R., Alisjahbana, B., Crevel, R. van, Kesumah, N., Sudjana, P., Sumantri, R., 2009. Challenges in delivering HIV-care in Indonesia: Experience from a Referral Hospital. *Acta Med. Indones.* 41, 45–51.
- United States Preventive Services Task Force, (2011) *The Fact of HIV/AIDS* http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_en.pdf. Diakses 29 Mei 2021
- Wulandari, Yeyen (2015). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepatuhan Terapi ARV di Rawat Jalan UPIPI RS Dr. Soetomo, Surabaya. *Jurnal Kesmas*. Vol.9. No.1, Maret 2015, pp1-6

Kambu, Yowel (2016). Umur Orang dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 19 hal.200-207. DOI. 10.7454/jki/v19i3.473.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Florida F Tethool NIM PO.71.20.1.20.101 adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang **“Gambaran Karakteristik Pasien HIV / AIDS Dari Tahun 2018 – 2020 Di Kabupaten Merauke”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik HIV/AIDS yang berada di Kabupaten Merauke. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu bersedia silahkan menandatangani lembar persetujuan ini dengan sukarela dan saya persilahkan untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu alami. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Identitas pribadi Bapak/Ibu dari semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian ini. Terimakasih atas partisipasinya yang telah diberikan dalam penelitian ini.

Jayapura, Juli 2021

Peneliti,

Florida Y. Tethool

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari **Florida Y. Tethool NIM PO.71.20.1.20.101**, Mahasiswi Program Studi Ners yang akan mengadakan penelitian tentang Gambaran Karakteristik HIV AIDS di Kabupaten Merauke, saya mengerti tujuan penelitian tersebut. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif. Oleh Karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian ini.

Timika, 2021

Responden

KUESIONER PENELITIAN

**“GAMBARAN SURVEILAN PASIEN HIV / AIDS DARI TAHUN 2018 –
2020 DI KABUPATEN MERAUKE”.**

1. Petunjuk Pengisian :
2. Tanggal Pengisian :
3. Identitas Responden :
 - a. Nama Responden : (inisial)
 - b. Umur :
 1. < 5 tahun
 2. 5 -14 tahun
 3. 15 – 19 tahun
 4. 20 – 24 tahun
 5. 25 – 49 tahun
 6. $\geq$ 50 tahun
 - c. Jenis Kelmain : 1. Laki – laki , 2. Perempuan
 - d. Pendidikan :
 1. Tidak Tamat SD
 2. Tamat SD
 3. Tamat SMP
 4. Tamat SMA
 5. Tamat Perguruan Tinggi
 - e. Pekerjaan :
 1. WPSK
 2. Petani
 3. Nelayan TKA
 4. Buruh
 5. IRT
 6. Mahasiswa/Siswa
 7. Swasta

8. PNS
9. Nelayan ABK
10. TNI?POLRI
11. PSK Jalanan
12. Mucikari
13. Sopir
14. lain-lain

Suku :

1. Papua
2. Jawa
3. NTT
4. Maluku
5. NTB
6. Sulawesi
7. Kalimantan
8. Sumatera
9. lain-lain

HASIL OLAH DATA SPSS

Berdasarkan Tahun

Tahun	HIV	AIDS	Jumlah	Meninggal
2018	85 (64%)	47 (35%)	132	38 (29%)
2019	100 (68%)	46 (32%)	146	65 (45%)
2020	101 (73%)	37 (33%)	138	30 (22%)
	286	130	416	133

Berdasarkan Umur

Tahun	2018		2019		2020		Total	
umur	f	%	f	%	f	%	f	%
< 5Tahun	7	5,30	9	6,16	4	2,90	20	
5 – 14 tahun	1	0,76	3	2,05	1	0,72	4	
15-19 Tahun	12	9,09	9	6,16	6	4,32	27	
20-24 Tahun	20	15,15	33	22,60	33	23,91	86	
25-49 Tahun	85	64,39	83	56,85	83	60,14	251	
≥ 50 Tahun	7	5,30	9	6,16	11	7,97	27	
	132	100	146	100	138	100	416	

Berdasarkan Jenis Kelamin

Tahun	2018		2019		2020	
Jenis Kelamin	f	%	f	%	f	%
Laki-Laki	65	49,2	66	45,2	65	47,1
Perempuan	67	50,8	80	54,8	73	52,9
	132	100	146	100	138	100

Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	2018		2019		2020	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Tamat SD	12	9,09	10	6,84	12	8,69
Tamat SD	26	19,69	25	17,12	19	13,76
SMP	21	15,90	15	10,27	22	15,94
SMA	55	41,66	80	54,79	66	47,82
D-III	6	4,54	4	2,73	9	6,52
S1/S2	12	9,09	12	8,21	10	7,24
	132	100	146	100	138	100

Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	2018		2019		2020	
	f	%	f	%	f	%
WPSK	7	5,30	3	2,05	5	3,62
Petani	10	7,58	8	5,48	10	7,25
Buruh	2	1,52	2	1,37	0	0
IRT	35	26,52	45	40,82	37	26,81
Mahasiswa/Siswa	11	8,33	17	11,64	13	9,42
Swasta	29	21,97	27	18,49	28	20,29
PNS	8	6,06	11	7,53	13	9,42
Nelayan/ABK	6	4,55	2	1,37	4	2,90
TNI/POLRI	1	0,78	5	3,42	3	2,17
PSK Jalanan	0	0	0	0	0	0
Mucikari	0	0	1	0,68	0	0
Sopir	0	0	0	0	0	0
Lain-lain	23	17,42	25	17,12	24	17,39
	132	100	146	100	138	100

Berdasarkan Suku

suku	2018		2019		2020		
	f	%	f	%	f	%	
Papua	58	43,9	56	38,4	72	52,2	
Jawa	30	22,7	28	19,2	24	17,4	
NTT	5	3,8	15	10,3	6	4,3	
Maluku	26	19,7	21	14,4	16	11,6	
NTB	0	0,0	3	2,1	1	0,7	
Sulawesi	10	7,6	18	12,1	16	11,6	
Kalimantan	0	0,0	1	0,7	0	0,0	
Sumatera	2	1,5	4	2,7	2	1,4	
lain-lain	1	0,8	0	0,0	1	0,7	
	132		146		138		