

GAMBARAN PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA GORONTALO

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mengikuti Ujian
Sarjana Keperawatan*

YOKO PERMANA KOSASIH ROSOK

NIM : 841 412 011



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO**

2016

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan yang sesungguhnya bahwa skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo dan skripsi yang saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya dengan jelas dan sesuai dengan norma, kaidah, etika penulisan ilmiah yang ada dalam buku pedoman karya tulis ilmiah Universitas Negeri Gorontalo.

Apabila skripsi ini bukan karya saya sendiri atau terdapat plagiat dalam bagian-bagian tertentu, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang dan sanksi lainnya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku

Gorontalo, November 2016



Yoko Permana Kosasih Rosok

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi Yang Berjudul

GAMBARAN PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA GORONTALO

Oleh

Yoko Permana Kosasih Rosok
NIM: 841 412 011

Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh

Pembimbing I



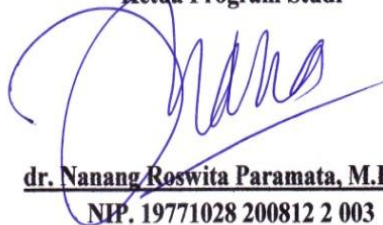
dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes
NIP. 19830519 200812 2 002

Pembimbing II



Wirda Y. Dulu, S.Kep. Ns. M.Kep
NIP. 19870323 201504 2 002

Mengetahui
Ketua Program Studi



dr. Nanang Roswita Paramata, M.Kes
NIP. 19771028 200812 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA GORONTALO

Oleh

Yoko Permana Kosasih Rosok
NIM 841412011

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Hari/Tanggal : Selasa/ 29 November 2016

Waktu : 14.00-15.00 WITA

Penguji :

Tanda Tangan

1. dr. Vivien Novarina A. Kasim M.Kes
NIP. 19830519 200812 2 002

1.....

2. Wirda Y. Dulahu, S.Kep. Ns M.Kep
NIP. 19870323 201504 2 002

2.....

3. dr. Hj. Sri A. Ibrahim, M.Kes
NIP. 1976 61118 199602 1 002

3.....

4. Ahmad Aswad, S.kep, Ns, M.ph
NIP. 19671231 198711 1 002

4.....

Gorontalo, 29 November 2016
Dekan Fakultas Olahraga dan Kesehatan
Universitas Negeri Gorontalo



Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes
NIP. 19590110198603 2 003

ABSTRAK

Yoko P.K Rosok, 2016 “Gambaran Penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo” Skripsi, Jurusan Keperawatan, Fakultas Olahraga Dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo. Pembimbing 1 dr. Vivien N. A Kasim, M.Kes dan pembimbing 2 Wirda Y. Dulahu, S.Kep, Ns M.Kep

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Kota Gorontalo merupakan kota yang memiliki penderita HIV/AIDS Berjumlah 107 penderita, para penderita setiap tahunnya meningkat dari tahun-ketahun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo. Penelitian ini dilakukan di Komisi Penanggulangan Aids dan Kantor dinas Kota Gorontalo pada 12-28 Oktober 2016. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasi yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti.

Hasil penelitian penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo, Usia 1-16 tahun (6.5 %), 17-25 (27.1%), usia 26-35 tahun (36.4%) usia 36-45 tahun (27.1%), dan usia 46-55 tahun (2.8%). Jenis kelamin laki laki yaitu (64.5%), berjenis kelamin perempuan (35.5%). Pekerjaan wiraswasta (78.5 %). Pelajar (11,2%), PNS (10.3 %). Alamat kecamatan Kota Selatan (29%) Kota Tengah (15,9%) Dumbo Raya (13,1) Kota Utara (11,2%) Duinggi (9,3%), Kota Barat, (7,5%), Kota Timur (6,5%) Hulondhalangi (5,6%) sipatana (1,9%). Perilaku seksual Heteroseks (56,1%) Homoseksual (1,9%) IDU Penasun (13,1%) Pekerja Resti (7,5%) PPIA (3,7%).

Kesimpulan kasus terbanyak yakni pada umur 26-35 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan pekerjaan terbanyak pada kategori wiraswasta alamat/ tempat tinggal tertinggi di Kecamatan Kota Selatan. Menjadi penyebab perilaku seksual adalah Heteroseks.

Kata kunci : Gambaran Penderita, HIV/AIDS.

Daftar pustaka: 40 (2003-2015)

ABSTRACT

Yoko P.K Rosok, 2016. "The Description of HIV/AIDS Patients in Gorontalo City". Skripsi, Departemen of Nursing, Fakultas of Sports and Health, State University of Gorontalo. Principal supervisor is dr. Vivien N. A Kasim, M.Kes and Co-supervisor is Wirda Y. Dulahu, S.Kep, Ns, M.Kes.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is virus which attack immune system of human. Gorontalo City has 107 patients of HIV/AIDS, and it increases year by year. This research aims at finding the description of HIV/AIDS in Gorontalo City. This research is done at National AIDS Commission and Office of Departement in Gorontalo City on 12-28 October 2016. It applies description observational research design which is aimed to obtain accurate description on several examined problem characteristics.

Findings on this HIV/AIDS case in Gorontalo City are, age of 1-16 (6,5%), age of 17-25 (27,1%), age of 26-35 (36,4%), age of 36-45 (27,1%), and 46-55 (2,8%). Then, for male category (64,5%), and female (35,5%). Entrepreneur (78,5%), Students (11,2%), Civil servants (10,3%). Address in Sub-district of Kota Selatan (29,0%), Kota Tengah (15,9%), Dumbo Raya (13,1%), Kota Utara (11,2%), Duinggi (9,3%), Kota Barat (7,5%), Kota Timur (6,5%), Hulondhalangi (5,6%), Sibatana (1,9%). Heteroseksual behavior (56,1%), homoseksual (1,9%), IDU, Penasun (13,1%), Resti worker (7,5%), PPIA (3,7%).

The conclusion is that the most cases are on male with age of 26-35 years and for job category is in entrepreneur, ehile for address category is in Sub-district of Kota Selatan. The cause of sexual behavior is heterosexual.

Keywords : Description of patiens, HIV/AIDS

Bibliography : 41 (2003-2015)

MOTO DAN PERSEMBAHAN

*“Dan sesungguhnya kami telah menguji orang-orang yang sebelum mereka,
Maka sesungguhnya ALLAH mengetahui orang-orang yang benar dan
sesungguhnya dia mengetahui orang-orang yang dusta”.*

(AL-Ankabut:3)

*Tidak dikatakan berimana salah seorang diantaramu, sehingga kamu
menyeayangi saudaramu , sebagaimana kamu menyayangi dirimu sendiri “*

(H.R Bukhari Muslim)

Some people come in our life as blessings. Some come in your life as lesson

Mother Teresa

Jika kita hanya mengerjakan yang sudah kita ketahui, kapankah kita akan
mendapat pengetahuan yang baru ? Melakukan yang belum kita ketahui adalah
pintu menuju pengetahuan.

(Yoko Permana Kosasih Rosok)

Dengan mengharapkan ridho dari ALLAH S.W.T, saya persembahkan karya tulis saya ini untuk kedua orang tua tercinta, tersayang dan terkasih saya, **IBU (Alm. Ani Rita)** dan **AYAH (H Adrianus Fiki Rosok)**. Mereka selalu memberikan saya dukungan serta doa sehingga saya bisa membuat cetakan yang indah ini, bukan caman itu saja , mereka juga yang membuat saya bisa menghirup oksigen yang ada di bumi ini, dan merekalah yang mendidik saya, memarahi saya ketika salah, membiayai hidup saya dan masi banyak lagi yang mereka lakukan untuk saya . Untuk itu saya ucapkan terimah kasi kepada kedua orang tua saya, yang telah mengeluarkan cucuran keringat bahkan air mata untuk membahagiakan anaknya ini. Kasih sayang kalian tidak akan pernah tergantikan oleh siapapun. Aku mencintaimu mama, mama, mama, dan papa.

Kaka saya Riski Aproditha Stien Rosok sebagai Insiprasi dalam pembuatan skirpsi ini, dan **adik saya Firman Rosok dan Fidya Rosok** yang membuat saya termotivasi untuk menggapai cita-cita saya.

**ALMAMATERKU TERCINTA
TEMPATKU MENUNTUT ILMU
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
2016**

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran ALLAH S.W.T , karena atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat memperoleh kesempatan serta kesehatan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

Skripsi yang berjudul “Gambaran Penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo” ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan dalam rangka menempuh ujian sarjana Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo.

Saya menyadari dalam penulisan skripsi ini, saya banyak mengalami rintangan dan tantangan, namun berkat doa, bantuan dan bimbingan yang tak hentinya diberikan oleh berbagai pihak, yang sungguh berarti dan berharga bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lepas dari kodrati peneliti yang juga sebagai manusia yang pada hakekatnya tak ada manusia yang sempurna dan tidak dapat menyelesaikan sesuatu tanpa bantuan dari orang lain, maka segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis, dan ibu/bapak bimbingan penulis yang selalu membirkan dorongan dan kritikan dalam penulisan skripsi ini.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsu Qomar Badu, M.pd selaku Rektor Universitas Negeri Gorontalo.
2. Prof. Dr. Ir. Mahludin H. Baruwadi, M.pd selaku wakil rektor I Universitas Negeri Gorontalo

3. Bapak Eduward Wolok, ST, MT Selaku Wakil Rektor II Universitas Negeri Gorontalo
4. Bapak Dr. Fence M. Wantu, SH, MH Selaku Wakil Rektor III Universitas Negeri Gorontalo
5. Bapak Prof, Dr. Hasanudin Fatsah, M.Hum Selaku Wakil Rektor IV Universitas Negeri Gorontalo.
6. Dr. Hj. Linjte Boekoesoe, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Olahraga Dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo
7. Ibu Risna Podungge, S.pd, M.p, Wakil Dekan I Universitas Negeri Gorontalo
8. Ibu dr. Zuhriana K. Yusuf, M.Kes, Wakil dekan II Universitas Negeri Gorontalo
9. Bapak Ruslan, S.pd, M.pd Wakil dekan III Dan Seluruh Staf Tata Usaha Fakultas Olahraga Dan Kesehatan.
10. Ibu dr. Nananang Roswita Paramata, M.Kes, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo
11. dr. Vivin Novarina A. Kasim, M.Kes, Selaku Sekertaris Jurusan Keperawatan Dan Selaku Pembimbing I Penulis.
12. Ibu dr.Vivin Novarina A. Kasim, M.Kes Selaku Pembimbing I Dan Ibu Wirda Y. Dulahu, S.Kep. Ns M.Kep selaku Pembimbing II. Terima kasih Telah Meluangkan Waktu Untuk Memberikan Arahan, Bimbingn, Serta Motivasi Pada Penulis.

13. Ibu dr. Hj. Sri A. Ibrahim, M.Kes Selaku Penguji I Dan Bapak Ahmad Aswad, S.kep, Ns, M.ph penguji II. Terima Kasih Yang Telah Memberikan Kritikan Dan Saran Yang Sehingga Skripsi Penulis Bisa Jadi Lebih Baik.
14. Seluruh Bapak Dan Ibu Staff Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keolahragaan Dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo, Terimakasih Atas Ilmu Bermanfaat Yang Telah Diberikan Selama Ini
15. Seluruh Staff Pegawai Administrasi Dilingkungan Fakultas Olahraga Da Kesehatan Khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan Yang Telah Banyak Membantu.
16. Seluruh staf Dinas Kesehatan Kota Gorontalo Yang Telah Menerima Dan Mendukung Mendukung Saya Dalam Hal Penelitian Pengambilan Data-Data Yang Saya Perlukan Dalam Penelitian.
17. Terima Kasih Kepada Seluruh Staf Kantor Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Kota Gorontalo Telah Mendukung Saya Dan Membantu Saya Dalam Hal Mendapatkan Data-Data Yang Saya Butuhkan Dalam Penelitian.
18. Orang tua tercinta, Adrianus fiki rosok dan suriyanti madina S.Ag, motifasi hidupku, penyemangatku, pelindungku, sampai detik ini tiada henti-hentinya mencurahkan kasih dan sayang dalam hal apapun, tidak pernah lelah untuk berdoa. Serta doa restu hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
19. Kakakku Tercinta Riski Aproditha Rosok Yang Selalu Memberikan Semangat Dan Motifasi Dalam Penyelesaian Skripsi
20. Teman-teman Angkatan Lentera 2012 Silvia, Tamam, Aam, Ibnu, Fita, Desi, Irma Selin, Dila Dan Teman-Teman Yang Tidak Bisa Saya Sebutkan Satu

Persatu Yang Telah Memberikan Motivasi Kepada Saya Yang Tidak Henti-Hentinya Membantu Saya Dalam Penelitian Ini

21. Sahabat Tiga idiot Djainal sulaiman, Usman, Yang Selalu Ada Untuk Saya Baik Susah Maupun Senang Trimakasih Atas Setiap Detik Bersama Kalian.
22. Terimakasih kepada penyemangat Nurdiyanti lamusu Amd.Kep yang telah berusaha menyadarkan saya untuk menyelesaikan skripsi ini dan sabar dalam membantu saya disetiap detik dan menit baik susah maupun senang.
23. Teman-Teman KKS Desa Ombulotango 2016, Terima Kasih Atas Dukungan Dan Doanya
24. Keluarga Kedua Perum Awara, Apot, Munar, Mizin, Alin, Ilham, Iki, Darni, Dan Yang Telah Menerima Saya Tinggal Bersama Kalian.

Akhirnya, atas segala kesalahan dan kehilafan kepada semua pihak baik sengaja maupun tidak disengaja, saya selaku peneliti mengharapkan ketulusan hati untuk dapat dimaafkan, semoga ilmu bimbingan dan bantuan yang diberikan oleh berbagai pihak Insya Allah akan memperoleh imbalan yang setimpla dari ALLAH S.W.T. dan semoga berkah dan karunianya di limpahkan kepada kita semu, Amin ya Robbal Alamin/

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Gorontalo, November 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Manfaat Teoritis	9
1.5.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Tentang HIV/AIDS.....	10
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS	10
2.1.2 Epidemiologi HIV/AIDS	11
2.1.3 Etiologi HIV/AIDS	13
2.1.4 patogenesis HIV/AIDS	14
2.1.5 penularan HIV/AIDS	15
2.1.6 Manifestasi Klinis HIV/AIDS	18
2.1.7 Patofisiologi HIV/AIDS	19

2.1.8 Pencegahan HIV/AIDS	21
2.1.9 Pengobatan HIV/AIDS	22
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Aids	24
2.2.1 Faktor Umur/Usia	24
2.2.2 Faktor Jenis Kelamin	25
2.2.3 Faktor pekerjaan	26
2.2.4 Faktor Tempat Tinggal	28
2.2.5 Faktor Resiko	28
2.3 Kerangka Berfikir	32
2.3.1 Kerangka Teori	32
2.3.2 Kerangka Konsep	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.1.1 Lokasi Penelitian	34
3.1.2 Waktu Penelitian	34
3.2 Desain Penelitian	34
3.3 Variabel Penelitian	34
3.3.1 Identifikasi Variabel	34
3.3.2 Devinisi Operasional	35
3.4 Populasi dan Sampel	37
3.4.1 Populasi	37
3.4.2 Sampel	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data	37
3.5.1 Jenis Data	37
3.5.2 Instrumen Penelitian	37
3.6 Metode Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data.....	38
3.6.1 Metode Pengolahan Data	38
3.6.2 Teknik Analisa Data	38
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	39
3.7.1 Prosedur Administrasi	39
3.7.2 Prosedur Teknis	39

3.8 Etika Penelitian	40
BAB VI HASIL Dan PEMBAHASAN.....	42
4.1 Gambara Umum Lokasi Penelitian	42
4.2 Hasil Penelitian	45
4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	45
4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
4.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alamat.....	47
4.2.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku seksual.....	48
4.3 Pembahasan	48
4.3.1 Hasil Penelitian HIV/AIDS Di Kota Gorontalo Berdasarkan Usia	48
4.3.2 Hasil Penelitian HIV/AIDS Di Kota Gorontalo Berdasarkan J. K.....	51
4.3.3 Hasil Penelitian HIV/AIDS Di Kota Gorontalo Berdasarkan Pekerjaan..	54
4.3.4 Hasil Penelitian HIV/AIDS Di Kota Gorontalo Berdasarkan Alamat	56
4.3.5 Hasil Penelitian HIV/AIDS Di Kota Gorontalo Berdasarkan perilaku seks	58
BAB V PENUTUP.....	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran	63
Daftar Pustaka	65

DAFTAR TABEL

TABEL

Tabel 3.1.	Definis oprasional	34
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	44
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelamin	45
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan	45
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan alamat	46
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan perilaku seksual	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel	69
Lampiran 2 Surat Meneliti	72
Lampiran 3 Rekomendasi	73
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian Dinas Kesehatan Kota Gorontalo	74
Lampiran 5 Surat Keterangan Penelitian KPA Kota Gorontalo	75
Lampiran 6 Dokumentasi	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human immunodeficiency virus atau yang biasanya dikenal dengan HIV adalah virus yang dapat melemahkan kekebalan tubuh manusia, sehingga virus ini dapat menjadi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau AIDS. Sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1979, di Amerika Serikat, angka kasus kejadian HIV/AIDS terus meningkat dan melanda banyak negara. Maka dari itu penyakit HIV/AIDS ini menjadi masalah internasional (Jauhari, 2012).

Berdasarkan *case report United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* tahun 2011 jumlah orang yang terjangkit *Human immunodeficiency virus* (HIV) di dunia sampai akhir tahun 2010 terdapat 34 juta orang, dua pertiganya tinggal di Afrika kawasan Selatan Sahara, di kawasan itu kasus infeksi baru mencapai 70 persen, di Afrika Selatan 5,6 juta orang terinfeksi HIV, di Eropa Tengah dan Barat jumlah kasus infeksi baru HIV/AIDS sekitar 840 ribu, di Jerman secara kumulasi ada 73 ribu orang, kawasan Asia Pasifik merupakan urutan kedua terbesar di dunia setelah Afrika Selatan dimana terdapat 5 juta penderita HIV/AIDS.

Forum pertemuan internasional tentang AIDS di Yokohama pada tanggal 8-12 Agustus 1994 menganggap Indonesia sebagai wilayah rawan terhadap penularan AIDS. Karena sejak triwulan pertama tahun 1993 perkembangan epidemik HIV/AIDS telah merubah menjadi desposibel. Diduga pesatnya penyebaran HIV/AIDS di Indonesia telah terjadi karena 1) Banyak orang yang

sering bepergian dan melakukan hubungan seksual dengan pasangan berganti-ganti, 2) Adanya peningkatan insiden penyakit menular seksual, 3) orang Indonesia dengan perilaku seks resiko tinggi jarang mau menggunakan kondom, 4) sarana pelayanan kesehatan tidak selalu melakukan prosedur yang steril seperti jarum suntik dan peralatan infasif lainnya, 5) semakin tingginya angka hubungan seksual premarital dikalangan remaja dan pemuda serta semakin banyaknya ganti pasangan seksual yang dilakukan secara tidak aman 6) masih rendahnya pengetahuan dan kepedulian terhadap HIV/AIDS, baik dikalangan masyarakat maupun pejabat pemerintah (Soedarto, 2009).

Berdasarkan data SEARO (2009), diperkirakan Di Indonesia 270.000 orang menderita HIV/AIDS dengan prevalensi pada orang dewasa sebesar 0,17% dan 28% diantaranya adalah perempuan. Proporsi penularan HIV/AIDS melalui penggunaan narkoba suntikan atau IDU sebesar 40%, Wanita Pekerja Seks (WPS) 22%, pelanggan wanita pekerja seksual 16%, Lelaki Seks Lelaki (LSL) 4%, wanita dengan pasangan berisiko tinggi 17%, dan Narapidana serta anak-anak jalanan 1%. Secara keseluruhan, estimasi jumlah penderita HIV/AIDS di kawasan SEARO tahun 2009 mengalami penurunan namun epidemik HIV/AIDS di Indonesia mengalami peningkatan dengan cepat. Indonesia merupakan negara dengan peningkatan kasus HIV/AIDS tercepat di Asia. SEARO (*South East Asia Regional Office* Tahun 2009).

Kementrian Kesehatan Indonesia mencatat kasus HIV pada tahun 2013 sebanyak 29.037 kasus dan tahun 2014 sampai bulan Juni 2014 sebanyak 15.5342 kasus. Sedangkan kasus AIDS tahun 2013 sebanyak 6.266 kasus dan tahun 2014

sampai Juni sebanyak 1.700 kasus. Hal ini diikuti dengan angka kematian ODHA tahun 2013 sebanyak 729 kasus dan tahun 2014 sampai bulan Juni sebanyak 176 kasus. Secara kumulatif jumlah kasus HIV/AIDS dan kematian ODHA di Indonesia cenderung mengalami peningkatan (Rahmatin, 2015).

Dalam dunia kesehatan saat ini masalah terkait dengan penyakit HIV/AIDS ini sangat perlu di perhatikan apalagi dengan jumlah pengidap penyakit ini sangat banyak dan bukan hanya di negara-negara maju penyakit ini sudah masuk di negara kita sendiri bahkan yang menjadi permasalahannya penyakit ini dapat merusak generasi penerus bangsa terutama anak-anak muda ,bahkan dikalangan usia seperti itu sudah semakin banyak terjadi. Penyakit ini merupakan penyakit menular melalui cairan alat reproduksi baik itu pada laki-laki maupun perempuan yang melakukan seks bebas dan tidak aman, kebanyakan seseorang melakukan perilaku yang tidak baik tersebut karena faktor-faktor yaitu faktor usia, faktor jenis kelamin, dan pendidikan dari berbagai penelitian dan beberapa data yang ada faktor-faktor tersebut yang paling dominan pada setiap individu yang positif HIV/AIDS.

Penyakit HIV/AIDS ini sangat berbahaya bagi kita terutama yang sudah merusak kekebalan tubuh manusia. Setelah sistem kekebalan tubuh diserang, maka apapun patogen dari luar tubuh kita sangat mudah masuk karena sistem kekebalan tubuh sedang menurun. HIV/AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-Tnya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru atau sarkoma kaposi, infeksi usus yang

menyebabkan diare parah yang berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

WHO (2011) Menyatakan Di Indonesia presentase kumulatif HIV paling banyak ditemukan kasus pada kelompok umur 25-49 tahun (73,4%) dan pada kasus AIDS yang paling banyak terdeteksi yaitu pada kelompok umur 30-39 tahun (39,5%). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kelompok umur yang paling beresiko terhadap penularan (HIV) Human immunodeficiency virus dan kejadian AIDS adalah kelompok umur produktif yaitu rentan umur 20-39 tahun (Kemenkes, 2013). Saat ini ibu rumah tangga merupakan salah satu kelompok yang sangat rentan HIV/AIDS. Secara global, di dunia setiap harinya sekitar 2000 anak usia 15 tahun kebawah terinfeksi HIV akibat penularan dari ibu kebayinya. Sementara itu, sekitar 1.400 anak-anak usia 15 tahun meninggal akibat AIDS (Wulansari, 2012).

Indonesia merupakan negara yang menempati urutan pertama dalam penularan HIV/AIDS di Asia Tenggara. Dari total populasi penduduk sebanyak 240 juta jiwa, Indonesia memiliki prevalensi HIV sebesar 0,24% dengan estimasi ODHA 186.000, bahkan bisa mencapai 200.000. Untuk jumlah kasus sendiri HIV/AIDS mengalami penurunan di tahun 2011. Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 59 penderita (prevalensi naik 25,5% dari tahun 2007 yang terdapat 43 penderita), tahun 2009 terdapat 131 penderita (prevalensinya naik 8,8%), tahun 2010 terdapat 102 orang penderita (prevalensi turun 9,0% dari tahun sebelumnya). Angka kejadian HIV/AIDS di kalangan perempuan semakin mengkhawatirkan. Hal ini menempatkan anak pada posisi rentan dengan HIV/AIDS dari orang tuanya

dalam proses persalinan, menyusui, dan melalui media lain seperti transfusi darah. *Case rate* tertinggi pada tahun 2008-2010 adalah di Papua, dimana *Case rate*-nya pada tahun 2008 adalah 129,35 per 100.000 penduduk meningkat menjadi 173,69 per 100.000 penduduk pada tahun 2010. Berdasarkan jenis kelamin penderita HIV/AIDS tahun 2008, persentase laki-laki sebesar 74,9% menurun menjadi 73% di tahun 2010, sedangkan persentase perempuan cenderung meningkat yaitu 24,6% tahun 2008 naik menjadi 26,6% tahun 2010 (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Menurut Sarwono, (2011) Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Objek seksualnya biasa berupa orang lain, orang, dalam khayalan maupun dirinya sendiri perubahan sosial mulai terlihat dalam persepsi masyarakat yang munculnya meyakini perilaku seksual sebagai sesuatu yang sakral menjadi tidak sakral lagi dan ditambah dengan pengetahuan masyarakat yang masih rendah sehingga memiliki peluang untuk melakukan perilaku seksual (salisa, 2011). Pemberian pendidikan seksual menjadi penting karena sebagian masyarakat berada dalam potensi seksual aktif yang berkaitan dengan dorongan seksual dipengaruhi hormon, informasi yang tidak memadai, dan dapat berdampak negatif seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KDT), penyakit menular seksual (PMS) bahkan sampai ke penyakit HIV/AIDS, serta aborsi (Geckova, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Agung Sapresetya Dwi Laksana dan Diah Woro Dwi Lestari tahun 2010, dengan judul “Faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS pada laki-laki dengan orientasi seks heteroseksual dan homoseksual di

Purwokerto tahun 2010” didapatkan hasil bahwa orientasi seks (laki-laki homoseksual lebih cenderung berganti-ganti pasangan), IMS, dan penasin merupakan faktor risiko penularan HIV/AIDS. Hasil penelitian Besral, Budi Utomo, dan Andri Prima Zani tahun 2004, dengan judul “Potensi penyebaran HIV dari pengguna NAPZA suntik ke masyarakat umum, disebutkan bahwa penularan HIV/AIDS disebabkan karena penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna narkoba (penasun), tidak menggunakannya kondom di saat berhubungan seksual, dan penularan dari ibu ke anak (perinatal).

Berdasarkan jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 54 responden (65,9%). Laki-laki lebih beresiko terkena HIV/AIDS karena faktor risiko HIV/AIDS dominan pada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan bahwa laki-laki homoseksual memiliki resiko tertular HIV dan AIDS lebih besar dari pada laki-laki heteroseksual, khususnya melalui perilaku seksual beresiko, yaitu hubungan seks lebih dari satu partner dan seks anal (Laksana, 2010).

Dalam penelitian Widoyono (2005) menjelaskan bahwa penularan kasus HIV/AIDS disebabkan hubungan seksual (70-80%). Kasus HIV/AIDS terus mengalami peningkatan, fenomena peningkatan dan penyebaran kasus yang terjadi pada kelompok risiko tinggi demikian cepat. Salah satu kelompok risiko tinggi adalah LSL (KPAN 2011), Risiko LSL terkena HIV/AIDS lebih besar dari pada bila lelaki berpasangan seks dengan wanita karena seks anal yang dilakukan oleh LSL akan memungkinkan terjadinya luka pada rectum disebabkan tidak adanya cairan *lubrican* seperti yang ada pada vagina, ditambah lagi mengingat

daya serap rectum yang besar maka deposisi semen dalam rectum tersebut dapat mengakibatkan resiko yang tinggi terhadap penularan infeksi (Nasution, 1990).

Menurut Taher, (2006) Faktor perilaku WPS (Wanita Pekerja Seks) masih menjadi pemicu utama peningkatan HIV/AIDS. Della 2000, Lapona 1998 penelitian tersebut menemukan bahwa mayoritas WPS di lokalisasi dan non lokalisasi tidak konsisten dalam memakai kondom. Menurut lapona 1998, perempuan menjadi pekerja seks didasari alasan: karena kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan serta penghasilan (54%), dikecewakan suami/pasangan (10 %). Menurut publikasi PKAD tahun 2006 menyatakan dalam satu tahun cakupan penggunaan kondom di lokalisasi pelacuran tiap bulan rata-rata hanya mencapai 33% (Kuniarti, 1995).

Berdasarkan data dari KPA (Komisi Penanggulangan Aids, 2016) Kota Gorontalo (2016), didapatkan data para penderita Aids di kota gorontalo jumlah penderita sekitar 107 orang dan yang telah meninggal dunia 29 orang dari tahun 2001 sampai tahun 2016. Penderita dengan faktor resiko yang bervariasi ada yang akibat dari infeksi menular seksual (IMS) seperti lelaki suka lelaki (LSL), Homoseksual atau Gay, Heteroseks, Idus, Penasun, wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL), dan wanita pekerja seksual langsung (WPSL).

Berdasarkan dari beberapa data diatas yang didukung oleh beberapa penelitian dan data hasil obserfasi peneliti maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Indonesia berada di peringkat ke 68 negara dengan penderita HIV/AIDS.
2. Angka kejadian HIV/AIDS di Kota Gorontalo berjumlah 107 orang dari tahun 2001 sampai 2015 ini jumlahnya meningkat dari tahun ketahun.
3. Dari data awal didapatkan bahwa penderita HIV/AIDS bervariasi dari faktor Usia, Jenis kelamin, Tempat tinggal, Pekerjaan dan Faktor resiko seksual.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran penderita HIV/AIDS di kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diketahui karakteristik Usia penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo.
2. Diketahui karakteristik Jenis Kelamin penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo.
3. Diketahui karakteristik Pekerjaan penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo.
4. Diketahui karakteristik Alamat/Tempat Tinggal penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo.

5. Diketahui karakteristik Faktor Resiko perilaku seksual penderita HIV/AIDS Di Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk memperluas pemahaman dan pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama tentang kejadian HIV /AIDS melalui penelitian lapangan.

2. Bagi masyarakat

Manfaat Penelitian ini Menambah wawasan dan memperluas pemahaman masyarakat tentang bahaya dari penyakit HIV/AIDS dan untuk mengurangi angka kejadian di masyarakat.

3. Bagi profesi

Memberikan masukan tentang kesehatan terutama pemahaman para tenaga medis dalam upaya menurunkan angka kematian akibat HIV/AIDS.