

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia khususnya sel darah putih yang disebut sel *Cluster Of Differentiation 4 (CD4)* sehingga menyebabkan munculnya berbagai penyakit disebut *AIDS. Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan sekumpulan gejala dan tanda infeksi akibat penurunan sistem kekebalan tubuh, orang yang terinfeksi disebut Orang Dengan *HIV Dan AIDS (ODHA)* (Setyaningsih & Abror, 2024). Masalah *HIV* dan *AIDS* merupakan masalah besar yang dapat mengancam banyak negara maju maupun negara berkembang meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mengendalikan dan menekan penularannya (Nadhiroh *et al.*, 2021).

Berdasarkan laporan global, pada tahun 2022 ada sekitar 39 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan *HIV*, sebanyak 37,5 juta orang usia dewasa dan 1,5 juta anak dibawah usia 15 tahun. Proporsi kejadian *HIV* terbanyak berjenis kelamin perempuan sebesar 53% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 47% dan sejauh ini sebanyak 40,4 juta orang telah meninggal akibat *AIDS*. Infeksi *HIV* baru telah berkurang sebesar 23% sebagian besar berkat penurunan substansial sebesar 38% di Afrika Timur dan Selatan, tetapi telah meningkat sebesar 72% di Eropa Timur dan Asia Tengah, sebesar 22% di Timur Tengah, Afrika Utara, sebesar 21% di Amerika Latin (WHO, 2023).

Indonesia adalah salah satu dari negara di Asia yang memiliki kerentanan *HIV* akibat perubahan ekonomi dan perubahan sosial, bertambahnya kasus *HIV* di tingkat nasional dimana masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi. Indonesia berada pada peringkat ketiga dengan sebanyak 46.000 kasus, India sebanyak 69.000 kasus dan China sebanyak 88.000, dan *United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)* mencatat penyebaran *HIV* di Indonesia tumbuh 16% tiap tahunnya (Herlinda *et al.*, 2023).

Berdasarkan laporan Sistem Informasi *HIV* dan *AIDS* (SIHA) Indonesia Triwulan I Januari-Maret 2023 sebanyak 13.279 kasus *HIV*, dari 1.230.023 orang yang di tes dan sebanyak 10.924 orang yang mendapat pengobatan *ARV*. Distribusi berdasarkan provinsi dengan jumlah kasus *HIV* tertinggi pada tahun 2023 adalah Jawa Barat dengan sebesar 48 % (2417 kasus), Jawa Timur sebesar 38 % (1579 kasus), Jawa Tengah sebesar 36% (1370 kasus), Papua sebesar 17% (784 kasus), dan DKI Jakarta sebesar 13% (1422) kasus. Dilaporkan distribusi dengan penyumbang kasus *HIV* tertinggi pada kelompok usia produktif (25-49 tahun) sebesar 65,5%, proporsi berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 71% dan jenis kelamin perempuan sebesar 29%, berdasarkan cara penularan *HIV* homoseksual sebesar 29%, heteroseksual sebesar 29%, tidak diketahui sebesar 28%, lain-lain sebesar 13%, penggunaan jarum suntik secara bergantian sebesar 1% dan berdasarkan kelompok populasi lelaki seks dengan lelaki (LSL) sebesar 27,7%, lain-lain/tidak diketahui sebesar 27,6%, ibu hamil sebesar 16,1%, pasien

tuberkulosis (TB) sebesar 12,4%, pasangan risiko tinggi (risti) sebesar 6,1%, pasangan pekerja seks (ps) sebesar 3,7%, wanita pekerja seks (wps) sebesar 3,3%, waria sebesar 1,1%, warga binaan pemasyarakatan (wbp) sebesar 0,8%, penasun sebesar 0,5%, (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kasus penularan *HIV* tertinggi perkapita di Indonesia salah satunya adalah di Papua dengan tingkat penularan sekitar 17% dari jumlah penduduk dan ditemukan sekitar 7% penduduk yang berdomisili di pegunungan terinfeksi *HIV* dan menduduki peringkat kelima penderita *HIV* terbanyak di Indonesia, jumlah kasus *HIV* dan *AIDS* di Papua terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Widiyanti *et al.*, 2019). Provinsi Papua sejauh ini berdasarkan kasus kumulatif tercatat sebanyak 51.408 kasus, distribusi berdasarkan kabupaten/kota tertinggi di Nabire sebanyak 9.412 kasus, dan menyusul kota Jayapura sebanyak 7.953 kasus, Mimika 7.130 kasus, Jayawijaya 6.883 kasus dan kab. Jayapura 4.533 kasus (Dinkes Papua, 2023).

Distribusi kasus kumulatif *HIV* dan *AIDS* di Kabupaten Jayapura dari tahun 1992-2024 sebanyak 4.874 kasus, pada beberapa tahun terakhir ini mengalami peningkatan dengan frekuensi sebagai berikut pada tahun 2021 sebanyak 163 kasus, 2022 sebanyak 450 kasus, 2023 sebanyak 445 kasus, dan bulan Januari-Maret 2024 sebanyak 99 kasus. Proporsi berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebesar 58 % dan laki-laki sebesar 42 %, berdasarkan umur terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun yaitu sebesar 48,7% sedangkan terendah <1 tahun, berdasarkan kecamatan terbanyak di Sentani Kota yaitu sebesar 55,9% dan Sentani Timur sebesar 9 % dan terendah

di kecamatan Airu yaitu sebesar 0,1%, distribusi berdasarkan cara penularan *HIV* terbanyak dari *heteroseksual* yaitu sebesar 95,7% dan terendah pada transfusi darah yaitu sebesar 0,1% (Dinkes Kab. Jayapura, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Puskesmas Harapan kejadian *HIV* dan *AIDS* pada tahun 2023-2024 triwulan 1 (januari-maret) sebanyak 58 kasus dan berada pada urutan kedua setelah puskesmas Sentani (Dinkes Kab. Jayapura, 2024). Namun data yang diperoleh pada saat penelitian di Puskesmas Harapan sebanyak 32 kasus positif, distribusi berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebesar 68,8 % dan laki-laki sebesar 31,3 %, berdasarkan umur terbanyak pada kelompok 16-49 tahun yaitu sebesar 96,1%. Bentuk pencegahan dan penanggulangan *HIV* di Puskesmas Harapan yaitu dengan melayani *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* dan pengambilan Obat *Antiretroviral (ARV)* (Puskesmas Harapan, 2024).

Kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan berada pada peringkat kedua dan kemungkinan akan meningkat menjadi urutan satu karena setiap waktu terjadi peningkatan kasus dan sebagian besar pengidap yang berkunjung mempunyai cara penularan *HIV* yang sama yaitu bergonta-ganti pasangan seksual. Puskesmas ini berada di pusat kota studi dan memiliki karakteristik masyarakat yang heterogen sehingga seiring berjalannya perkembangan akan terjadi peningkatan penduduk akibat urbanisasi maupun migrasi yang berdampak pada penyebaran dan peningkatan jumlah kasus *HIV* dan *AIDS*. Distrik Sentani Timur juga menjadi salah satu penyumbang kedua kasus TBC di Kabupaten Jayapura (Puskesmas Harapan, 2024).

Penyakit yang mendadak tidak diperkirakan mengancam kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan klien menimbulkan distress spiritual yang bermakna karena penyakit yang dialami dianggap sebagai hukuman sehingga klien menyalahkan diri sendiri dan sulit memandang masa depan terpuruk tidak berdaya dan berduka (Nadhiroh *et al.*, 2021). Hasil penelitian menemukan beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *HIV* pada populasi kunci adalah faktor umur, pendidikan, tatus perkawinan, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pengetahuan dan perilaku seksual berisiko meliputi perilaku pemakaian kondom, aktifitas seksual kombinasi, jumlah pasangan seksual  $\geq 5$  dan frekuensi hubungan seksual. Selain itu riwayat penggunaan jarum suntik yang bergantian dan riwayat infeksi menular seksual (IMS) juga merupakan faktor risiko kejadian *HIV* dan *AIDS* (Rahma *et al.*, 2023).

Sedangkan riwayat IMS dan penggunaan narkoba suntik tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian *HIV* (Carolyn *et al.*, 2020). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, pendidikan, status perkawinan, usia saat pertama kali berhubungan seksual, konsistensi penggunaan kondom, pengetahuan tentang kejadian *HIV* (Pasaribu *et al.*, 2019). Variabel yang berhubungan dengan kejadian *HIV* yaitu gejala IMS dan jumlah pasangan seksual.

Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan *HIV* adalah pengetahuan, umur pertama seksual, penggunaan kondom, dan frekuensi berhubungan seksual (Sari, 2021). Hasil penelitian menunjukkan umur  $\geq 25$

tahun, tidak kawin, tidak melakukan sirkumsisi, pernah mengikuti pesta eksual, dan status sifilis positif merupakan faktor risiko untuk kejadian *HIV*. Status positif sifilis merupakan faktor risiko terbesar terhadap kejadian *HIV* (Hasby & Korib, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi menular dan *HIV* berdasarkan umur, kelompok faktor risiko, penggunaan kondom. Uji Multivariat berdasarkan variable infeksi menular seksual, dari keempat faktor determinan hanya kelompok faktor risiko yang berpengaruh terhadap infeksi menular seksual. Sedangkan dari variable *HIV*, dari ke empat faktor determinan terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *HIV* yaitu kelompok faktor risiko, jumlah pasangan seksual, dan penggunaan kondom (Rosita *et al.*, 2023).

Dengan melihat permasalahan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan menjadi masalah serius maka saya tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “**Analisis Epidemiologi Kejadian *HIV* Dan *AIDS* Di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah merupakan rumusan secara spesifik masalah yang telah dipaparkan pada latar belakang dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan singkat yang kebenarannya dipertanyakan (Hasmi, 2016). Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura”?

## **C. Tujuan**

Tujuan dirumuskan berdasarkan masalah yang ingin dipecahkan, dapat terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum menggambarkan harapan yang ingin dicapai dari penelitian secara menyeluruh (Hasmi, 2016:199). Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus menyatakan secara spesifik hal yang ingin diperoleh dari penelitian disesuaikan dengan variabel yang diteliti (Hasmi, 2016:199). Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui karakteristik meliputi stadium *HIV* dan cara penularan *HIV* pada kelompok kasus, riwayat penyakit TBC, status domisili, suku, lama pengobatan pada kelompok kasus dan tahun dari orang

- yang tes *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.
- b. Mengetahui besar risiko antara umur dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.
  - c. Mengetahui besar risiko antara jenis kelamin dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.
  - d. Mengetahui besar risiko antara riwayat pendidikan dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.
  - e. Mengetahui besar risiko antara status pernikahan dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.
  - f. Mengetahui besar risiko antara status pekerjaan dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.
  - g. Mengetahui besar risiko antara jumlah pasangan seksual dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.
  - h. Mengetahui besar risiko antara riwayat penyakit IMS dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024.

## **D. Manfaat**

Manfaat penelitian menggambarkan relevansi dan sumbangsih hasil penelitian terhadap pemecahan masalah dalam konteks yang lebih luas dan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Hasmi, 2016:200). Berikut beberapa golongan penerima manfaat sebagai berikut:

### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan tentang penyakit *HIV* dan *AIDS*, khususnya frekuensi (jumlah), distribusi (penyebaran) dan determinan (risiko risiko) kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura. Dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan informasi dan referensi penelitian selanjutnya untuk dikembangkan dari kekurangan dan keterbatasan.

### **2. Bagi Institusi**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sebuah informasi dan sumber literature penelitian dari bagian analisis epidemiologi. Dan juga dapat memberikan intervensi tentang pencegahan penyakit *HIV* dan *AIDS*. Serta menyediakan aksesibilitas pemeriksaan dini kepada masyarakat di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

### **3. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi tentang frekuensi (jumlah), distribusi (penyebaran) dan determinan (faktor risiko/penyebab) penyakit *HIV* dan *AIDS* bagi masyarakat di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur

Kabupaten Jayapura.

- a. Memberikan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ataupun kesadaran tentang pengendalian dan pencegahan penyakit *HIV* dan *AIDS*.
- b. Termotivasinya masyarakat untuk mencegah penyakit *HIV* dan *AIDS*.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Peneliti/Lokasi	Tahun	Desain	Hasil Penelitian
1.	Identifikasi Alasan Kesiediaan Tes <i>HIV</i> Dan Analisis Faktor Risiko Pada Orang Dengan <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> Di Papua Barat.	2023	<i>Cross Sectional</i>	Gambaran umum mayoritas <i>ODHA</i> adalah berusia dewasa 26-45 tahun sebanyak 70,1%, perempuan 54,7%, pendidikan dasar-menengah 66,5%, PNS; swasta/wiraswasta 66,9%, riwayat TB 52,4%, dan sakit <i>HIV</i> stadium III dan IV 68,1%. Alasan terbanyak untuk melakukan tes diagnosis <i>HIV</i> oleh <i>ODHA</i> adalah karena sakit sebanyak 64,2%. Variabel jenis kelamin, pekerjaan, riwayat TB, dan stadium sakit <i>HIV</i> menjadi faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan alasan melakukan tes diagnosis <i>HIV</i> .
2.	Hubungan Karakteristik Pasien, Perilaku Bersesiko Dan IMS Dengan Kejadian <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> Pada Wanita Usia Subur Di Klinik <i>VCT</i> UPT Blud Puskesmas Meninting Tahun 2015-2017.	2019	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian daari 312 wanita usia subur yang datang tes <i>HIV</i> , variable yang berhubungan dengan kejadian <i>HIV</i> adalah umur ( $p=0.018$ ), pendidikan ( $p=0.011$ ), pekerjaan ( $p=0.026$ ), status kawin ( $p=0.000$ ), perilaku beresiko ( $p=0.000$ ), dan status IMS (0.017).
3.	Gambaran Epidemiologi Dan Pengetahuan <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> Pada Waria Di Kota Manado Tahun 2018.	2018	<i>Mixed Methods</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai pengetahuan tentang <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> baik yaitu 28 orang (70%), responden mempunyai tindakan berisiko tertular <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> yaitu 24 orang (60%), responden melakukan anal seksual sebanyak 35 orang (87,5%), responden melakukan oral seksual sebanyak 34 orang (85%), responden melakukan hubungan seksual lebih dari 3 kali dalam seminggu sebanyak 24 orang (60%),

				responden melakukan hubungan seksual di kost yaitu 19 orang (47.5%). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan waria tentang <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> baik. Waria berisiko tertular <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> terkait perilaku sering melakukan hubungan seksual, melakukan oral seksual, anal seksual. Kost menjadi tempat pilihan waria melakukan hubungan seksual.
4.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022.	2023	Case Control	Hasil uji statistik <i>chi-square (continuity correction)</i> usia yaitu dengan <i>p-value</i> =0,258 > 0.05 dan nilai OR didapat sebesar 4,639 (95% CI = 8,987-6,765), jenis kelamin yaitu dengan <i>p-value</i> =0,010 >0.05 dan nilai OR didapat sebesar 6,719 (95% CI=8,657-3,765), pengetahuan yaitu dengan <i>p-value</i> =0,00,012 < 0.05 dan nilai OR didapat sebesar 3,517 (95% CI = 0,543-11,765), dan riwayat IMS yaitu dengan <i>p-value</i> = 0,013 >0.05 dan nilai OR didapat sebesar 2,719 (95% CI = 1,876- 13,875).
5.	Prevalensi dan Karakteristik Pasien <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquireidimmunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)</i> Di Kabupaten Merauke Periode Tahun 1992-2021.	2020	Case Control	Hasil penelitian menunjukkan sejak periode tahun 1992-2021, prevalensi kasus <i>HIV</i> tertinggi adalah ditahun 1992-1999 yaitu sebanyak 114 orang (61,6%), dan kasus <i>AIDS</i> tertinggi adalah ditahun 2012 yaitu sebanyak 85 orang (58,6%). Sedangkan menurut kelompok umur mayoritas masyarakat yang mengalami <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> berumur 25-49 tahun yaitu sebanyak 1.537 orang (60%), menurut jenis kelamin mayoritas masyarakat yang mengalami <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 1.333 orang (52%), dan menurut suku bangsa mayoritas masyarakat yang mengalami <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> berasal dari suku Papua yaitu sebanyak 1.244 orang (48,5%).

6.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi <i>HIV</i> Pada Usia Produktif Di Komite <i>AIDS</i> HKBP Balige.	2022	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi <i>HIV</i> adalah bahwa ada pengaruh jenis kelamin (OR = 11.979; 95% CI: 3.606-39.791), perilaku seks berisiko (OR=12.815; 95% CI: 5.509-94.478), perilaku penggunaan narkoba (OR=10.175; 95% CI: 3.893-51.607), dan faktor risiko yang paling berpengaruh adalah perilaku seks.
7.	Jumlah pasangan seksual dan konsistensi penggunaan kondom pada komunitas homoseksual sebagai faktor risiko penularan <i>HIV/AIDS</i> .	2019	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasangan seksual (OR=11,688; CI 95%), dan pemakaian kondom (OR= 16,200; CI 95%) merupakan faktor risiko penularan <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> pada komunitas homoseksual dan secara statistik terdapat hubungan jumlah pasangan seksual (p=0,002) dan pemakaian kondom (p=0,003) dengan penularan <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> pada komunitas homoseksual. Dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai >1 pasangan seksual, 11,688 kali berisiko untuk tertular <i>HIV</i> dibandingkan dengan responden yang hanya mempunyai 1 pasangan seksual. Dan responden yang tidak konsisten menggunakan kondom, 16,200 kali berisiko untuk tertular <i>HIV</i> dibandingkan dengan responden yang konsisten menggunakan.
8.	Analisis Epidemiologi Kejadian <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> Di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2024	2024	<i>Case Control</i>	Berdasarkan karakteristik mayoritas meliputi umur (19-49) yaitu 55 orang (85,9%), perempuan yaitu 40 orang (60.5%), SMA yaitu 45 orang (70,3%), tidak menikah yaitu 46 orang (71,9%), bekerja yaitu 43 orang (67,2%), stadium 2 yaitu 15 orang (23,4%), melalui <i>heteroseksual</i> 31 orang (96,9%), >5 pasangan seksual 50 orang (78,1 %), tidak ada riwayat TBC yaitu 39 orang (60,9%), tidak ada riwayat IMS yaitu 38 orang (59,4%), di wilayah kerja 59 orang (92,2%), Papua 58 orang (90,6%), pengobatan >6 bulan 21 orang (32,8%), tahun 2023 yaitu 37 orang (57,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan

signifikan antara jumlah pasangan seksual ( $p-v=0,001$ , OR=21,211, 2,565-175,404) dan riwayat IMS ( $p-v=0,000$ , OR=8,273, 2,622-26,100) dengan kejadian *HIV* dan *AIDS*. Sedangkan, tidak menunjukkan hubungan signifikan antara variabel umur ( $p-v=0,708$ , OR=1,970, 0,390 - 8,220), jenis kelamin ( $p-v=0,439$ , OR=1,711, 0,616 - 4,769), riwayat pendidikan ( $p-v=1,000$ , OR=0,802, 0,218-2,954), status pernikahan ( $p-v=0,799$ , OR=1,296, 0,477-3,524), status pekerjaan ( $p-v=0,075$ , OR=0,345, 0,122-0,974), dengan kejadian *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas Harapan.

---