

G. Analisis Data	35
1. Analisis Univariat	35
2. Analisis Bivariat	35
3. Analisis multivariat	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	37
1. Gambaran umum	37
2. Karakteristik Responden	38
B. Pembahasan.....	51
1) Analisis univariat.....	51
2) Analisis bivariat.....	54
3) Analisis multivariat.....	59
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Table 1 Tabel Sintesa penelitian terkait dengan variabel yang diteliti .	23
Tabel 2 Defenisi Operasional	29
Table 3 Frekuensi pada penderita HIV AIDS berdasarkan variabel Luar.....	39
Table 4 Frekuensi pada penderita HIV AIDS berdasarkan indikator Pekerjaan.....	42
Table 5 Hubungan pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS.....	43
Tabel 6 analisis lapangan pekerjaan dengan berat ringannya penderita HIV/AIDS.....	44
Tabel 7 Analisis hubungan status pekerjaan dengan berat ringannya Penderita HIV/AIDS	46
Tabel 8 Analisis hubungan lama bekerja dengan berat rigannya penderita HIV/AIDS	47
Tabel 9 Analisis hubungan pekerjaan dengan berat ringannya penderita HIV/AIDS secara multivariat (Analisis Regresi Logistik)	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1 Kengaka Teori	26
Gambar 2 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan

Lampiran 2 Informed Concern

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 5 Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 6 Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 7 Dokumentasi penelitian

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 output SPSS

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah /Singkatan	Kepanjangan/Singkatan
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ODHA	Orang Dengan HIV/AIDS
P2P	Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
BLK	Balai Latihan Kerja
RNA	<i>Ribonukleat Acid</i>
SRHR	<i>Sexual and Reproductive Health and Rights</i>
VCT	<i>Voluntary Counselling and Testing</i>
Kemendes	Kementerian Kesehatan
WHO	<i>World Health Organization</i>
BPS	Badan Pusat Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Virus ini masih menjadi virus yang cukup mematikan bagi manusia sebab hingga kini masih belum ditemukan obatnya. Masa inkubasi yang panjang (klinis-laten) mengakibatkan penyebaran virus ini masih terus berlangsung hingga kini (Novina Nana, 2016). Stadium akhir dari infeksi HIV akan berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

Secara global diperkirakan sebanyak 37,8 juta orang hidup dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), di mana sebanyak 1,2 juta orang meninggal, serta 2 juta orang baru terinfeksi HIV/AIDS dalam satu tahun. Diperkirakan 0,8% orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi terus bervariasi antara negara dan wilayah. Namun, di wilayah Afrika tetap sangat terpengaruh, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (4,1%) hidup dengan HIV dan terhitung hampir dua pertiga dari orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia (WHO, 2019)

Di Indonesia, HIV/AIDS meningkat dari tahun ke tahun, bahkan Indonesia merupakan negara dengan penyebaran HIV AIDS tercepat di Asia. Menurut data dari Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2018 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Laporan pada akhir tahun 2019 diperoleh kasus penyebaran HIV/AIDS di Indonesia sebesar 57.318 kasus (21,4%) yang terdiri atas kasus HIV sebesar 50.282 kasus (18,75%) dan AIDS sebesar 7.036 kasus (2,62%). 10 provinsi tertinggi dengan rate kumulatif kasus HIV AIDS /100.000 penduduk, yakni Papua 142,4%, Papua Barat 72,6%, DKI Jakarta 68%, Bali 58%, Riau 57,8%, Kalimantan Timur

1.504 40,4%, Sulawesi Selatan 31,8%, Jawa Timur 27,3%, Maluku 21,9%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Meski upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga di dalam maupun di luar negeri (Infodatin, 2016), angka kasus HIV masih terus berkembang. Berdasarkan Pada tahun 2025, lebih dari 1 juta orang Indonesia terinfeksi HIV, menurut hasil perkiraan dan prediksi HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan, 2014). Estimasi dapat meningkat jika upaya percepatan pencegahan HIV dan AIDS tidak segera dilaksanakan (Siha.depkes.go.id). Banyaknya kasus tersebut mengindikasikan perlunya bahasan tentang kasus HIV, terutama dari sisi penderitanya (Kemenkes RI, 2020).

Maluku merupakan provinsi terbesar ke 4 dalam hal penyebaran HIV AIDS di Kawasan Indonesia timur setelah Papua, Papua Barat dan Sulawesi Selatan di lihat dari positif ratenya. Pola penyebaran penyakit mematikan ini telah merata di 11 kabupaten/kota, Laporan dari Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sampai akhir tahun 2019 diperoleh kasus HIV AIDS sebanyak total 5.891 kasus (25,8%) yang terdiri atas kasus HIV sebesar 4.665 kasus (25,8%) dan AIDS sebesar 1.226 kasus (6,8%). 10 kabupaten tertinggi dengan rate kumulatif kasus HIV AIDS /10.000 penduduk yaitu Kota Ambon 3.816 kasus (79,7%), Maluku Tenggara 701 kasus (70,2%), Kepulauan Aru 509 kasus (53%), Kota Tual sebanyak 164 Kasus (22%), Maluku Tenggara Barat 153 kasus (13,4%), Maluku Barat Daya 95 kasus (13%), Maluku Tengah sebanyak 258 kasus (7%), Buru 74 kasus (5,1%), Seram Bagian Barat 62 kasus (36%), Seram Bagian Timur 41 kasus (3,6%) (Dinas kesehatan Provinsi Maluku 2019).

Laporan dari Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dinas kesehatan Kepulauan Aru jumlah data kumulatif HIV yang datang berkunjung dan melakukan pemeriksaan HIV dari tahun 2015-2019 sebanyak 500 orang (52%) dimana jumlah positif HIV/AIDS Sebesar 150 orang (Dinas Kesehatan Kepulauan Aru Tahun 2020).

Virus yang berkembang pada tahun 80-an tersebut telah secara global mempengaruhi berbagai sektor, tidak hanya pada sektor kesehatan. Salah satunya dalam sektor sosial ekonomi. Menurut Sumardi dan Evers (2001) dalam Basrowi dan Juariyah (2010) keadaan ekonomi adalah suatu kedudukan yang secara rasional dan menetapkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat.

Keadaan ekonomi seseorang menunjukkan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi dirinya dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan dirinya. Kualitas hidup seseorang juga menunjukkan status sosial ekonominya. Seseorang dengan status sosial ekonomi tinggi lebih mampu untuk memiliki segalanya daripada seseorang dengan status sosial ekonomi rendah. Seseorang memiliki status sosial ekonomi tinggi apabila mereka memiliki pekerjaan, pendidikan, ilmu pengetahuan yang luas, kekayaan, politis, keturunan, dan agama (Soekanto, 2012). Hal yang sama dijelaskan oleh Basrowi dan Juariyah (2010) bahwa status sosioekonomi menunjukkan kemampuan keuangan (finansial) dan materi yang dimiliki oleh keluarga. Sedangkan kemampuan keuangan (finansial) diperoleh dari status pekerjaan seseorang.

Nurjannah (2014), mengatakan bahwa pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Dengan bekerja seseorang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, yaitu kepuasan jasmani, dan terpenuhinya kebutuhan hidup (Handoko, 2010).

Bagi penderita HIV, kondisi pekerjaan penderita dipengaruhi oleh produktivitas yang menurun. Produktivitas penderita menurun karena kondisi fisik mereka menjadi cepat lelah, mudah sakit sehingga sering tidak masuk kerja bahkan sampai berhenti bekerja. Menurunnya kondisi fisik ODHA yang mempengaruhi status pekerjaan karena tidak cukup produktif untuk melaksanakan pekerjaannya. Berat ringannya status penyakit yang

diderita tentu akan berdampak pada kondisi pekerjaannya. Penderita dengan kategori ringan tentu mungkin masih bisa bekerja, atau melakukan aktivitas seperti biasa, Namun bagi penderita dengan kategori berat kondisi ini sudah tentu akan berpengaruh pada pekerjaannya.

Sebuah studi pada tahun 2014 menyebutkan ODHA sering jatuh sakit. Mereka bisa demam yang tak kunjung hilang hingga mereka harus berbaring lama di tempat tidur. Dengan ini produktivitas ODHA tentu akan turun, mereka tidak bekerja dan tidak bisa membiayai hidupnya. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa seorang penderita berhenti dari pekerjaannya karena kondisi fisiknya yang menurun, bukan karena status HIV-nya

Terdapat berbagai aspek yang mengakibatkan kondisi ekonomi tersebut, hasil pemantauan observasi dilapangan oleh peneliti ditemukan berbagai seperti dari segi ekonomi penderita atau rumah tangga penderita HIV/AIDS yaitu meningkatnya pengangguran, mengurangi kesejahteraan penderita karena penyakit jangka Panjang sehingga mengakibatkan biaya pengobatan yang lebih tinggi hingga menyebabkan deplesi tabungan dan aset produktif serta meningkatkan utang rumah tangga.

Hasil pemantauan observasi dilapangan oleh peneliti ditemukan berbagai hal seperti dari segi beban ekonomi penderita atau rumah tangga penderita HIV/AIDS yakni meningkatnya pengangguran, mengurangi kesejahteraan penderita karena penyakit jangka panjang sehingga mengakibatkan biaya pengobatan yang lebih tinggi hingga menyebabkan deplesi tabungan dan aset produktif serta meningkatkan utang rumah tangga.

Hasil pengamatan status lapangan kerja penderita HIV AIDS ditemukan tidak adanya kesempatan memperoleh pekerjaan. Kurangnya penghasilan untuk membiayai hidup dan keluarganya. Tidak adanya sistem pendidikan dan latihan kerja yang berbasis permintaan. Sulitnya untuk membuka usaha dikarenakan kurangnya pengunjung membeli barang dan jasa dari penderita. Tidak adanya kesempatan diberikan pelatihan atau

sekolah BLK sesuai kebutuhan perusahaan. Kurangnya bimbingan karir dan keterampilan mencari pekerjaan di lapangan. Kurangnya kepercayaan diri dalam bekerja di lapangan.

Aspek status pekerjaan diperoleh bahwa penderita kurang aktif dan berkembang bekerja di lapangan. Kadangkala tidak sesuai dengan pemenuhan kebutuhan pokok hidup sehari-hari, maupun kebutuhan sekunder. Adanya kurang kepuasan dan tidak adanya imbalan atau upah yang diberikan.

Segi aspek waktu lama kerja bahwa ada penderita yang bekerja di bawah usia 18 tahun. Meski kondisi menderita HIV AIDS, tetap perusahaan tidak diizinkan bekerja dan tidak dibayar sesuai termasuk hari jam kerja. Tidak diberikan konsumsi makanan setiap hari oleh perusahaan, dan juga tidak diberikan transportasi atau bentuk biaya transportasi. Dalam 1 tahun bekerja, hanya diberikan waktu cuti selama 8 hari saja. Tidak ada biaya kompensasi tambahan saat memperoleh penyakit komplikasi. Kadangkala tidak diberikan kesempatan melayat pada keluarga yang meninggal dunia. Bila diberikan, maka harus diberhentikan langsung tanpa pesangon.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Roselinda, dkk (2017) dengan judul Karakteristik Pekerjaan pada Kasus HIV-1 dan Subtipenya di Tujuh Provinsi di Indonesia pada tahun 2011. Hasil penelitian diperoleh bahwa Pekerjaan memiliki hubungan yang sangat kuat dengan perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV/AIDS. Studi ini memiliki sejumlah implikasi kebijakan bagi para pemangku kepentingan yang berbeda. Penyediaan dukungan sosial dan menghasilkan pendapatan program untuk individu yang terkena dampak HIV dan keluarga mereka, dan pengobatan desentralisasi di setiap kabupaten tampaknya solusi yang layak untuk mengurangi beban ekonomi individu dan rumah tangga HIV yang terkena dampak.

Hasil uraian diatas telah dijelaskan secara terperinci oleh peneliti sebagai bukti observasi keadaan dilapangan, sehingga membuat peneliti

tertarik untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan berat ringannya kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut:

- a. Apakah ada hubungan lapangan pekerjaan dengan berat ringannya kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2020?
- b. Apakah ada hubungan status pekerjaan dengan berat ringannya kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2020?
- c. Apakah ada hubungan lama kerja dengan berat ringannya kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan lapangan pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2020
- b. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2020
- c. Untuk mengetahui hubungan lama kerja dengan berat ringannya kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2020
- d. Untuk mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi berat ringannya HIV/AIDS di Kabupaten kepulauan aru tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru khususnya Dapat digunakan sebagai dasar refleksi atau sebagai masukan sebagai bahan dan memberikan gambaran hubungan pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru, sehingga dapat dijadikan juga sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan taraf hidup penderita dalam memperlancar kerja proses penyembuhan pasien.

2. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Mampu memberikan hasil laporan data penelitian yang aktual tentang hubungan pekerjaan dengan Berat Ringannya Kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru sebagai bukti penerapan ilmu yang lebih baik dan bermutu tinggi serta meningkatkan kembali penelitian lanjut bagi peneliti lainnya bagi bidang minat Epidemiologi Kesehatan yang ditekuni.

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya dan masyarakat umumnya juga sebagai bahan referensi serta sebagai bukti bahwa penulis telah menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan.

3. Bagi Peneliti secara pribadi

Mampu memberikan kontribusi positif kepada seluruh pihak yang membaca tesis ini, sehingga dapat menambah wawasan ilmu dari peneliti terhadap hubungan ekonomi terhadap Berat Ringannya Kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru

4. Bagi Peneliti Lainnya

Merupakan data dasar dan pengembangan penelitian selanjutnya terkait dengan hubungan ekonomi terhadap Berat Ringannya Kejadian HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru.

5. Bagi Jurnal Penelitian

Dapat memberikan kontribusi hasil penelitian kepada peneliti lainnya dalam memberitahukan hasil dan bukti penelitian ini, sehingga dapat dipergunakan sebagai acuan penelitian yang relevan dalam membuktikan perbandingan hasil penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang HIV/ AIDS

1. Definisi HIV AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sindrom kekebalan tubuh manusia oleh infeksi HIV. Perjalanan penyakit ini lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah terinfeksi, bahkan lebih dari itu (Novina Nana, 2016).

Limalvin, dkk (2020), menjelaskan bahwa HIV merupakan sejenis virus yang dapat menyerang dan menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat infeksi dari virus HIV. Akibat turunnya kekebalan tubuh, maka seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (*Infection Opportunistics*) yang sering berakibat fatal bagi penderita.

Virus HIV termasuk dalam RNA virus genus Lentivirus golongan Retrovirus family Retroviridae. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim reverse transcriptase untuk dapat menginfeksi mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat (Zein, dkk, 2006).

Penderita AIDS dinyatakan sebagai penular dan pembawa virus HIV. Salah satu cara menurunkan kasus HIV yaitu dengan mengubah perilaku seks di masyarakat. Hal tersebut disebabkan karena penyakit AIDS merupakan penyakit yang mematikan, biasanya dalam kurun waktu kurang lebih 5 (lima) tahun setelah penderita dinyatakan menderita AIDS, apabila tidak ditangani dengan baik dan segera, maka

rata-rata penderita akan meninggal dunia (Khairunisa dan Sihaloho, 2019).

Penanganan penyebaran HIV/AIDS merupakan salah satu agenda *Sustainable Development Goals* (GOALS), yang targetnya harus tercapai pada awal tahun 2030 (Hoelman, dkk., 2015). Agenda SDGs menetapkan target khusus yang terkait dengan *Sexual and Reproductive Health and Rights* (SRHR) yang mengakhiri epidemi berbagai wabah penyakit menular termasuk HIV/AIDS (Prapti, 2015).

Pola penyebaran penyakit menular seksual ini mengalami pergeseran bukan hanya karena pola perilaku seks bebas, tetapi juga pengguna narkoba suntik dan penularan ibu yang mengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya (Sucipto dan Hartoyo, 2019). Hugo (2011), mengatakan bahwa penyebaran HIV/AIDS di Indonesia tampaknya telah melalui 3 (tiga) tahap, yaitu pertama muncul pada kelompok tertentu yang disebarkan lewat hubungan homoseksual. Pola kedua adalah penyebaran melalui hubungan seks heteroseksual, dan pola ketiga adalah penyebaran melalui jarum suntik penggunaan narkoba (IDU). Tingginya mobilitas penduduk berkorelasi dengan tingginya penyebaran HIV/AIDS.

Tingginya jumlah penderita HIV AIDS akan berdampak terhadap struktur demografi, system pelayanan kesehatan, ekonomi nasional, dan tatanan sosial. Tingginya angka kesakitan dan kematian pada usia produktif akan mengakibatkan berkurangnya jumlah penduduk usia produktif, menurunnya produktifitas kerja dan tingginya biaya perawatan akan memberatkan perekonomian nasional. Tingginya angka kesakitan pada penderita HIV AIDS juga menambah beban pelayanan kesehatan, dapat menurunkan mutu pelayanan yang lainnya. Tingginya angka kematian, selanjutnya meningkatkan jumlah anak-anak yang kehilangan orang tua, atau kurang mendapat asuhan yang baik, sehingga meningkatkan kerawanan sosial (Handayani, 2017).

Peningkatan jumlah penderita HIV dan AIDS tidak lepas dari sikap dan perilaku ODHA yang cenderung menutup diri karena adanya stigma di masyarakat yang menekan doktrin-doktrin yang salah, sehingga tercipta paradigma asumsi masyarakat yang salah. Kondisi ini semakin memperburuk kesehatan yang disebabkan ketidakmampuan mereka mengakses pelayanan kesehatan, sementara proses penyakit terus semakin memburuk. Beban yang dialami oleh penderita HIV dan AIDS sangat kompleks mulai dari fisik yang disebabkan munculnya infeksi oportunistik, psikologi yang disebabkan karena munculnya keluhan, ketidakpastian hidup, dan takut akan kematian, dan sosial berkaitan dengan adanya stigma di masyarakat akibat persepsi yang salah terhadap penyakit HIV dan AIDS (Brown, et al., 2011).

2. Diagnosis HIV/AIDS

World Health Organization (WHO) telah menetapkan Stadium Klinis HIV/AIDS untuk dewasa maupun anak. Untuk dewasa maupun anak, stadium klinis HIV/AIDS masing-masing terdiri dari 4 stadium. Jika dilihat dari gejala yang terjadi pembagian stadium klinis HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

Gejala klinis khas HIV adalah sebagai berikut:

1. HIV Stadium I: Asimtomatis atau terjadi PGL (*persistent generalized lymphadenopath*)
2. HIV Stadium II (Ringan): Berat badan menurun lebih dari 10%, ulkus atau jamur di mulut, menderita herpes zoster 5 tahun terakhir, sinusitis, rekuren.
3. HIV Stadium 3 (Lanjut): Berat badan menurun lebih dari 10%, diare kronis, dengan sebab tak jelas lebih dari 1 bulan.
4. HIV Stadium IV: Berat badan menurun lebih dari 10%, gejala-gejala infeksi pneumosistosis, TBC, kriptokokosis, herpes zoster dan infeksi lainnya sebagai komplikasi turunya sistem imun, virus penyebabnya dapat diisolasi dari limfosit darah tepi atau dari sumsum tulang penderita. (Novina Nana, 2016.)

Menurut kriteria WHO gejala klinis HIV AIDS untuk penderita dewasa meliputi 2 gejala mayor dan 1 gejala minor.

Gejala mayor:

1. Berat badan menurun lebih dari 10 % dalam 1 bulan
2. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
3. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan

Gejala minor:

1. Batuk menerap lebih dari 1 bulan
2. Dermatitis generalisata menyeluruh
3. Infeksi umum rekuren misalnya herpes zoster atau herpes simpleks
4. Limfadenopati generalisata
5. Kandidiasis mulut dan *orofaring*

B. Faktor Dampak HIV/AIDS terhadap Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat orang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan mempengaruhi keadaan ekonomi seseorang.

Menurut Pardita (2014), dampak HIV/AIDS terhadap perekonomian dapat dilihat dari dua sudut: langsung dan tidak langsung. Efek ini dimulai pada individu, keluarga, masyarakat, dan akhirnya tingkat nasional dan bahkan global. Konsekuensi ekonomi langsung dari epidemi HIV / AIDS akan mahal baik bagi orang dan rumah sakit yang hidup dengan HIV. Ini karena HIV/AIDS belum ada obatnya, dan ODHA beserta keluarganya harus menanggung biaya perawatan untuk memperpanjang usia ODHA. Uang yang dibutuhkan untuk pengobatan dan perawatan meningkat, tetapi pendapatannya sama atau bahkan lebih rendah. Akhirnya, orang yang hidup dengan HIV berjuang untuk mendapatkan penghasilan. Ini karena orang yang hidup dengan HIV kehilangan pekerjaan, tabungan mereka habis, dan keluarga mereka tidak lagi berusaha membantu.

Menurut Sumardi dan Evers (2001) dalam Basrowi dan Juariyah (2010) keadaan ekonomi adalah suatu kedudukan yang secara rasional dan menetapkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat. Pemberian posisi itu disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dimainkan oleh si pembawa status.

Sedangkan dampak ekonomi Secara tidak langsung adalah memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah orang dengan kapasitas produksi yang baik (human capital). ODHA tidak hanya tidak dapat bekerja, mereka juga membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai

Dampak ekonomi yang disebabkan oleh penyakit HIV AIDS menurut Carlos Avila-Figueroa dan Paul Delay (2009) dalam Jurnal Buletin Studi Ekonomi oleh Dewa Putu Yudi Pardita & I Ketut Sudibia (2014) menjelaskan bahwa krisis ekonomi global yang terjadi diperparah dengan keadaan empat juta penderita berpenghasilan rendah dan menengah menerima pengobatan antiretroviral. Keadaan ini menyebabkan meningkatnya pengangguran, mengurangi kesejahteraan penderita HIV AIDS yang tinggi, sedangkan bagi negara maju Produk Domestik Bruto yang dimiliki diproyeksikan menyusut rata-rata 3.8 persen untuk pengobatan antiretroviral ini.

Mubarak (2018), menjelaskan bahwa kondisi ekonomi adalah gambaran tentang status bekerja, lapangan pekerjaan, status pekerjaan, pendapatan dan waktu jam kerja. Selanjutnya diuraikan dalam penjelasan sebagai berikut:

1. Status Bekerja

Kerja adalah suatu bentuk kegiatan sadar manusia untuk mencapai hasil yang memenuhi harapan manusia. Anoraga (1998) menyatakan bahwa pekerjaan tentu merupakan bagian penting dari kehidupan manusia, karena pekerjaan merupakan aspek kehidupan yang memberikan status kepada masyarakat.. Anoraga juga menambahkan pernyataannya, bahwa di Indonesia orang-orang yang

belum atau tidak bekerja mendapatkan status yang lebih rendah daripada orang-orang yang sudah bekerja. Orang-orang yang sudah bekerja dianggap sebagai orang yang lebih berarti dalam hidupnya.

Tujuan dari bekerja dalam hidup ini adalah untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia. Lebih jauh, manusia bekerja juga mendapatkan rasa aman, kepuasan dan mengaktualisasikan dirinya. Hasil yang diraih (gaji) seringkali bukan menjadi hal yang dapat mengikat seseorang untuk terus bertahan dalam lingkungan pekerjaannya. Seringkali ditemukan ada orang yang tetap bertahan dalam pekerjaannya walaupun gaji yang diperoleh tidak sebanding dengan pengorbanannya. Dewi (2008), menyebutkan ada sejumlah asumsi yang menyebabkan seseorang bertahan dengan pekerjaannya, antara lain 1) di dalam keadaan yang serba tidak pasti muncul rasa ketidakberdayaan apabila seseorang harus keluar dari tempat kerjanya dan mulai mencari pekerjaan lain, 2) komitmen yang kuat terhadap pekerjaan yang digelutinya.

Puspitasari dan Asyanti (2011), mendefinisikan komitmen terhadap organisasi sebagai "sifat" hubungan seorang individu dengan organisasi yang memungkinkan seseorang yang mempunyai keikatan yang tinggi dengan memperlihatkan keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi atau mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi, kesediaan untuk berusaha sebaik mungkin atau bekerja keras demi kepentingan organisasi tersebut, dan kepercayaan yang kuat dan penerimaan yang penuh terhadap tujuan dan nilai-nilai organisasi.

Ruvina dan Zamralita (2007), mengatakan bahwa mereka yang memiliki tingkat komitmen kerja yang tinggi memiliki kemauan yang sadar untuk membela kepentingan organisasi. Karyawan tidak bekerja seperti yang diperintahkan, tetapi mereka termotivasi. Pemahaman yang lebih dalam tentang keterlibatan oleh Ruvina dan Zamralita (2007) membagi pengembangan kerja menjadi 3 (tiga) komponen. yaitu:

- a. *Effective* Komitmen (komitmen emosional), yaitu komitmen sebagai ikatan emosional atau psikologis terhadap pekerjaan emosional seorang karyawan. Komitmen emosional terkait erat dengan keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan kerja. Komitmen ini mengarahkan karyawan untuk memilih atau tetap bekerja atas inisiatif mereka sendiri.
- b. Kewajiban berkelanjutan untuk membawa laporan laba rugi karyawan terkait keinginan untuk melanjutkan atau berhenti bekerja. Singkatnya, keterlibatan dianggap di sini sebagai pengakuan atas harga yang dibayarkan ketika seorang karyawan berhenti dari pekerjaannya. Upaya ini memungkinkan karyawan untuk terus bekerja sesuai kebutuhan.
- c. Komitmen normatif (*normative commitment*), yaitu komitmen sebagai kewajiban untuk bertahan dalam bekerja. Komitmen ini membimbing karyawan untuk tetap bekerja karena komitmen mereka dan berdasarkan keyakinan mereka tentang apa yang benar dan terkait dengan masalah moral.

Ketekunan tidak secara otomatis tercermin pada karyawan. ada beberapa faktor yang dapat Mempengaruhi munculnya komitmen kerja ini dari keduanya dalam diri Atau berasal dari diri individu atau faktor eksternal/organisasi. Dewi (2008), Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Kerja suatu instansi atau perusahaan, yaitu:

- a. Pendapatan finansial pribadi, yaitu jaminan sosial karyawan, termasuk besarnya sistem dan gaji, serta fasilitas lain yang diberikan oleh perusahaan. Karyawan yang merasa bahwa kebahagiaan layak kerja mereka dijamin akan bekerja keras dan kurang termotivasi untuk meninggalkan perusahaan.
- b. Pendapatan moneter dari kelompok kerja, yaitu uang yang diperoleh karyawan setiap bulan sebagai imbalan atas pekerjaan karyawan.

Karyawan merasa bahwa mereka mengurus perusahaan dan menerima kompensasi yang sepadan dengan ketekunan mereka.

- c. Tuntutan fisik dari pekerjaan yang dimaksud, yaitu orang-orang di sekitar pekerja yang dapat mengganggu faktor lingkungan fisik atau kinerja pekerjaan. Lingkungan kerja yang nyaman menciptakan suasana nyaman dalam kehidupan sehari-hari. Karyawan merasa nyaman dan meningkatkan komitmen mereka terhadap tempat kerja.
- d. Otonomi. Pekerjaan memberi pekerja kebebasan, kemandirian, dan fleksibilitas yang besar. Karyawan yang diberikan kebebasan bekerja mengambil sikap bertanggung jawab dan menggambarkan hubungan positif antara keduanya yang merasa perusahaan mempercayakan pekerjaan kepada mereka, sehingga mempengaruhi keterikatan kerja karyawan.
- e. Kedudukan status sosial ekonomi diwakili oleh ketenaran pekerjaan, yaitu jenis pekerjaan di tempat kerja yang dapat meningkatkan martabat dan harga diri individu yang terlibat.
- f. Perubahan keterampilan, tingkat tuntutan berbagai aktivitas dalam pekerjaan.
- g. Pertumbuhan dan perkembangan individu, yaitu kesempatan untuk pemenuhan diri dan potensi melalui pekerjaan
- h. Peluang terhubung, yaitu peluang interaksi sosial antara karyawan, karyawan, manajer, atau dengan orang lain. Dukungan sosial dari rekan kerja membantu karyawan mengatasi masalah yang mereka hadapi di tempat kerja. Saya
- i. Simbol status, hal yang realistis dan istimewa di perusahaan tempat karyawan bekerja, dapat menginspirasi kebanggaan karyawan.
- j. Jam kerja yaitu aturan kerja yang sesuai dengan keinginan pekerja agar tidak menimbulkan kelelahan fisik maupun mental. Karyawan senang dengan jam kerja yang dirancang untuk menghemat waktu, sehingga mereka menghargai perusahaan dan mencoba bekerja untuk itu

- k. Kesempatan untuk menerima penghargaan atau penghargaan, serta segala jenis penghargaan yang diberikan secara khusus oleh perusahaan sebagai pernyataan atau penghargaan atas prestasi kerja.
- l. Kerja keras dan tanggung jawab yang besar.
- m. Kepastian kerja, yaitu kepastian atau keyakinan akan kemampuan seseorang untuk memecahkan suatu masalah dengan segera.
- m. Kepastian kerja, yaitu kepastian atau keyakinan akan kemampuan seseorang untuk memecahkan suatu masalah dengan segera.

2. Lapangan Pekerjaan

Lapangan pekerjaan adalah bidang kegiatan dari usaha/perusahaan/instansi dimana seseorang bekerja atau pernah bekerja. Lapangan usaha adalah bidang kegiatan dari pekerjaan / usaha / perusahaan / kantor / tempat seseorang bekerja (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2015).

Kurangnya lapangan pekerjaan merupakan masalah yang harus ditangani dengan sungguh-sungguh. Alasannya bekerja atau tidak bekerjanya seseorang berhubungan langsung dengan kesempatan orang mencari nafkah. Dengan bekerja, seseorang mendapatkan penghasilan untuk membiayai hidup dan keluarganya. Hal ini dapat mempertahankan kelangsungan hidup keluarganya dan bekerja sepenuhnya serta dengan kesungguhan demi keluarganya (Dewi, 2008).

Rencana Aksi Ketenagakerjaan Muda Indonesia dimulai dengan langkah-langkah konkrit sebagai berikut:

- a. Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan kejuruan berdasarkan permintaan pasar.
- b. Fokus pada pekerjaan sektor formal
- c. Membantu kaum muda memulai bisnis mereka sendiri.
- d. Memberikan kesempatan yang sama bagi perempuan dan laki-laki muda (anonim, 2018).

Detailnya telah berkembang selama dekade terakhir, tetapi prinsip dasarnya sama yaitu :

- a. Berurusan dengan kebijakan pemerintah
 1. Membangun konsensus melalui dialog sosial dengan pemerintah, organisasi pengusaha dan organisasi pekerja
 2. Mendukung perubahan kebijakan terkait ketenagakerjaan muda
 3. Pembentukan organisasi yang menyediakan informasi pasar tenaga kerja.
- b. Kerjasama dengan pemerintah negara bagian dan kabupaten/kota serta pemerintah daerah
 1. Organisasi Forum Pengembangan Ekonomi Lokal.
 2. Fokus pada penciptaan lapangan kerja dan kewirausahaan.
 3. Tekankan kemitraan: Setiap orang memiliki suara..
- c. Kerjasama dengan lembaga pendidikan ekstrakurikuler dan Balai Latihan Kerja (BLK)
 - 1) Mencocokkan apa yang diajarkan di sekolah dan BLK dengan apa yang benar-benar dibutuhkan pengusaha.
 - 2) Memperkenalkan pendekatan inovatif.
 - 3) Memberikan keterampilan baru kepada guru, pelatih dan fasilitator dengan menekankan partisipasi dan interaktivitas.
 - 4) Tingkatkan infrastruktur BLK lokal Anda.
- d. Kerjasama dengan anak muda
 - 1) Metode praktis teori, interaktivitas, kreativitas dan partisipasi aktif.
 - 2) Keterampilan kewirausahaan.
 - 3) Kemampuan membuat keputusan..
 - 4) Informasi terkini tentang pasar tenaga kerja.
 - 5) Konseling karir dan keterampilan berburu pekerjaan..
 - 6) Kecakapan hidup dan pengembangan karakter.
 - 7) Kesempatan kedua bagi kaum muda untuk putus sekolah..
 - 8) Membangun kepercayaan diri (Anonim, 2018).

Tindakan terpadu dalam lapangan pekerjaan Ini lebih efektif daripada inisiatif individu. Kebijakan yang efektif adalah kebijakan yang terintegrasi yang sejalan dengan pendekatan dan tindakan pusat, daerah, swasta dan serikat pekerja. Intervensi yang tidak terkoordinasi hanya mengarah pada pemborosan sumber daya dan pengurangan dampak. (Anonim, 2018).

Lapangan pekerjaan dapat membangun apa yang sudah ada di sekelilingnya. Manfaatkan struktur, kebijakan, komunitas, dan program pemerintah yang ada untuk mengimplementasikan proyek percontohan dan inisiatif ketenagakerjaan muda. Cukup untuk memproses yang sudah ada tanpa membuat yang baru.

Hasil sama pentingnya dengan proses. Pelatihan dapat memberikan keterampilan praktis yang dapat didasarkan pada realitas pasar tenaga kerja. Metode pelatihan apa pun akan menjadikan Anda seorang pemuda dengan persiapan yang lebih baik dan keterampilan yang lebih baik untuk mencari pekerjaan atau memulai bisnis Anda sendiri tanpa menunggu bantuan dari lainnya. (Anonim, 2018).

3. Status Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memperoleh penghasilan agar dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan dalam memperoleh penghasilan ini akan mempengaruhi kualitas hidup dirinya. (Indah Maya Safitri, 2020)

Nurjannah (2014), mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang berkembang dan makhluk yang aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan, dan sebagainya.

Nurjannah (2014), juga menambahkan bahwa pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi

namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, yaitu kepuasan jasmani, dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Jadi status pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi identitas diri sendiri atau identitas orang lain, baik orang yang melakukan dengan dibayar atau tidak dibayar.

Status pekerjaan seseorang dengan bekerjanya orang tersebut akan memperoleh pendapatan, dan dari pendapatan tersebut yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan. Dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang memiliki produktif, maka seseorang tersebut telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan (Sarwono, 2015).

Mujib, dkk., (2002), menjelaskan bahwa ditinjau dari segi sosial, bahwa tujuan bekerja tidak hanya berhubungan dengan aspek ekonomi/mendapatkan (nafkah) untuk keluarga saja, namun orang yang bekerja juga berfungsi untuk mendapatkan status, untuk diterima menjadi bagian dari satu unit status sosial ekonomi dan untuk memainkan suatu peranan dalam statusnya.

Manusia akan dapat memiliki status pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya. Kehidupan dalam masyarakat tumbuh kecenderungan bahwa orang yang bekerja akan lebih terhormat di mata masyarakat, artinya lebih dihargai secara sosial dan ekonomi dibandingkan tidak memiliki status pekerjaan apapun (Mujib, dkk., 2002).

Purwanto (2019), berpendapat bahwa status pekerjaan seseorang untuk menentukan status sosial ekonomi dapat terlihat dari

jenis tingkatan pekerjaan yang dimiliki, maka jenis pekerjaan yang diberikan Batasan sebagai berikut:

- a. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli Teknik dan ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha.
- b. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa.
3. Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut atau bengkel.

4. Lama kerja

Jam kerja menurut Su'ud (2007:132) adalah waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan siang hari dan/atau malam hari. Merencanakan pekerjaan-pekerjaan yang akan datang merupakan langkah-langkah memperbaiki pengurusan waktu. Apabila perencanaan pekerjaan belum dibuat dengan teliti, tidak ada yang dapat dijadikan panduan untuk menentukan bahwa usaha yang dijalankan adalah selaras dengan sasaran yang ingin dicapai. Dengan adanya pengurusan kegiatan-kegiatan yang hendak dibuat, seseorang itu dapat menghemat waktu dan kerjanya).

Sedangkan menurut Komaruddin (2006:235) analisa jam kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu. Jam kerja merupakan bagian paling umum yang harus ada pada sebuah perusahaan. Jam kerja karyawan umumnya ditentukan oleh pemimpin perusahaan berdasarkan kebutuhan perusahaan, peraturan pemerintah, kemampuan karyawan bersangkutan.

Badan Organisasi Buruh Dunia menjelaskan bahwa waktu jam kerja bagi jenis kelamin perempuan adalah sebagai berikut:

- a. Pekerja atau Karyawan di bawah usia 18 tahun tidak dapat dipekerjakan dari pukul 23:00 hingga 07:00..

- b. Pengusaha dilarang mempekerjakan pekerja hamil. Dokter mengatakan bahwa pekerja hamil yang bekerja antara jam 11 malam sampai jam 7 pagi menimbulkan risiko bagi kesehatan dan keselamatan rahim dan diri mereka sendiri.
- c. Pengusaha yang mempekerjakan pekerja yang bekerja antara jam 11 malam sampai jam 7 pagi menyediakan makanan dan minuman yang bergizi, menjaga martabat dan keamanan tempat kerja, dan menyediakan transportasi antar jemput antara jam 11 malam sampai jam 5 pagi.

Peraturan Menteri No. 102/MEN/VI/2004 menetapkan bahwa kerja lembur hanya dapat dilakukan sampai dengan 3 jam per hari dan 14 jam per minggu, tidak termasuk hari libur mingguan atau hari libur. Peraturan tersebut juga mensyaratkan persetujuan dari pekerja lembur (Julia, 2017). Perhitungan upah lembur didasarkan pada upah bulanan, dan upah per jam adalah 1/173 dari upah bulanan (Julia, 2017).

Julia (2017), menghimbau bahwa waktu jam istirahat yang baik untuk diberikan kepada para pekerja wanita adalah:

- a. Istirahat antara jam kerja, sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 jam terus menerus, dan waktu istirahat tidak termasuk jam kerja.
- b. Istirahat mingguan selama 1 (satu) hari untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu atau 2 (dua) hari untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 minggu.
- c. Cuti tahunan sekurang-kurangnya 12 hari kerja setelah pekerja atau buruh bekerja selama 12 bulan terus menerus.
- d. Istirahat Panjang sekurang-kurangnya 2 bulan dan dilaksanakan pada tahun ke tujuh dan ke delapan masing-masing 1 bulan bagi pekerja atau buruh yang telah bekerja selama 6 (enam) tahun terus menerus.

Julia (2017), juga menambahkan bahwa waktu jam istirahat yang baik untuk diberikan kepada para pekerja umum adalah:

- a. Pengusaha harus memberikan kesempatan yang wajar kepada karyawan atau pekerja untuk beribadah sebagaimana diwajibkan oleh agama mereka.
- b. Pekerja yang mengalami menstruasi dan merasa sakit tidak perlu bekerja pada hari pertama dan kedua menstruasi.
- c. Pekerja berhak atas waktu istirahat 1,5 bulan sebelum anak lahir. 1,5 bulan setelah melahirkan anak.
- d. Pekerja atau buruh perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 bulan.
- e. Pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika harus dilakukan selama waktu kerja.
- f. Pekerja atau buruh secara umum tidak wajib bekerja pada hari-hari libur resmi, bila bekerja, pengusaha wajib membayar upah kerja lembur.
- g. Pekerja atau buruh berhak untuk tidak bekerja dan dibayar upahnya pada saat:
 - 1) Menikah, dibayar selama 3 hari.
 - 2) Menikahkan anaknya, dibayar selama 2 hari.
 - 3) Mengkhitan anaknya, dibayar selama 2 hari.
 - 4) Membaptiskan anaknya, dibayar selama 2 hari.
 - 5) Isteri melahirkan atau keguguran kandungan, dibayar selama 2 hari.
 - 6) Suami atau istri, orang tua atau mertua atau anak atau menantu meninggal dunia dibayar selama 2 hari.
 - 7) Anggota keluarga dalam 1 (satu) rumah meninggal dunia dibayar selama 1 (satu) hari.

C. Sintesa Penelitian

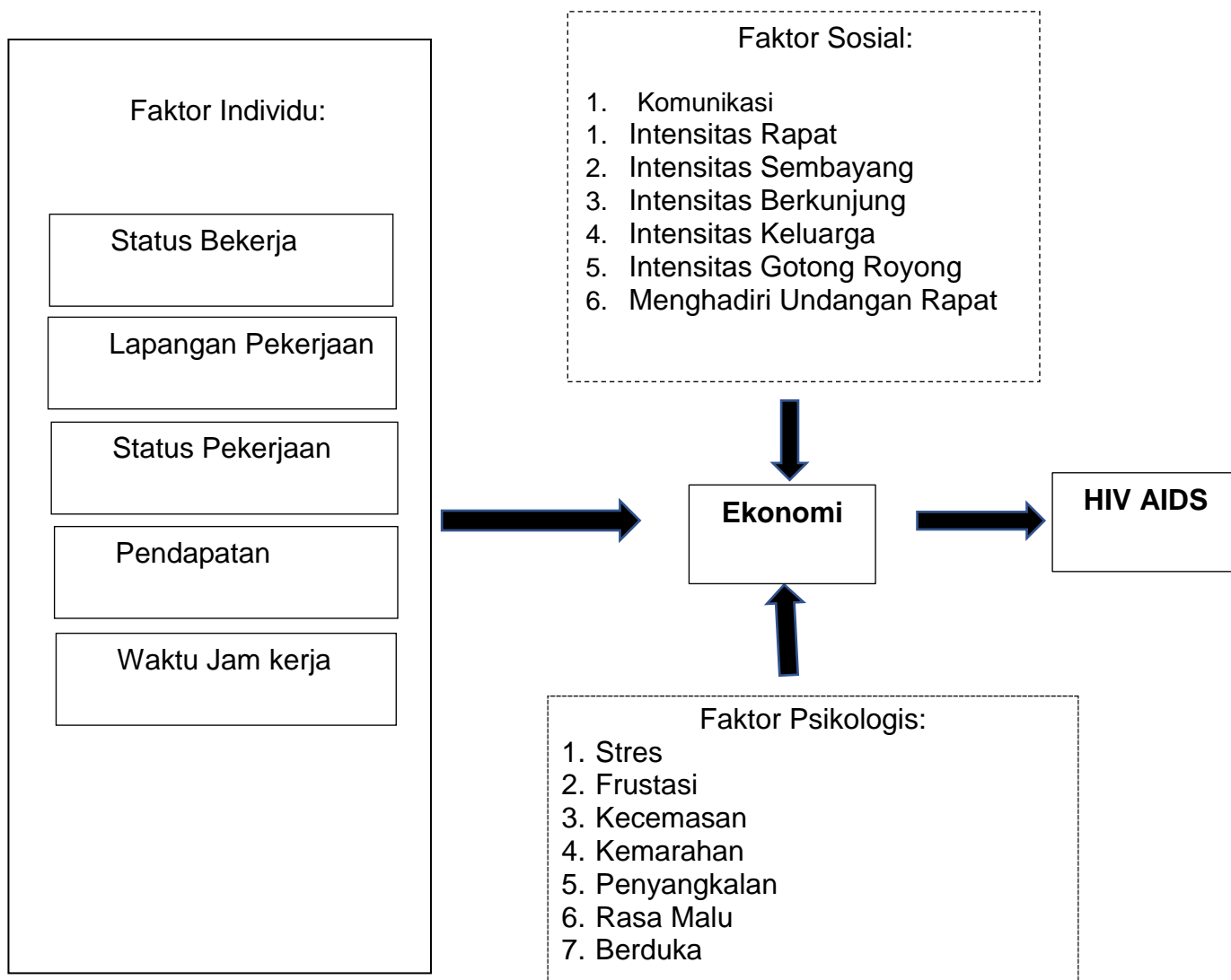
Tabel 1 Sintesa Penelitian Terkait Dengan Variabel penelitian

No	Tahun (Peneliti)	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil dan Kesimpulan	Keterangan
1.	2017	<i>the economic burden of HIV/AIDS on individuals and households in Nepal</i>	Analisis data mengenai beban ekonomi (biaya langsung dan biaya produktivitas) dilakukan dari rumah tangga ' perspektif s.	Metode Crosectional	HIV / AIDS telah menyebabkan beban ekonomi yang signifikan bagi ODHIV dan keluarganya di Nepal.	
2.	2003	<i>Health and economic impact of HIV/AIDS on South African households: a cohort study</i>	Membandingkan rumah tangga dengan anggota yang terinfeksi HIV, dan rumah tangga tetangga yang tidak terpengaruh, di satu pedesaan dan satu daerah perkotaan di provinsi Free State, Afrika Selatan.	Studi Cohort	Anggota rumah tangga yang terkena dampak, dibandingkan dengan anggota rumah tangga yang tidak terkena, secara mandiri lebih mungkin untuk terus sakit (rasio odds yang disesuaikan (OR) 2,1, 95% CI 1,3–3,4 saat tindak lanjut), dan meninggal (OR 3,4, 95% disesuaikan) CI 1.0–11), terutama karena penyakit menular	

3.	2014	Analisis dampak sosial, ekonomi, Psikologi dan Psikologi Penderita HIV-AIDS di Kota Denpasar	mengetahui dampak sosial, ekonomi, dan psikologis, penderita HIV AIDS di Kota Denpasar.	Kualitatif dan kuantitatif	variabel sosial yang mengalami perubahan setelah terkena penyakit HIV AIDS adalah intensitas rapat, intensitas berkunjung ke rumah keluarga atau kerabat, intensitas gotong royong, dan intensitas menghadiri undangan adat. Variabel ekonomi yang mengalami perubahan hanya jam kerja. Variabel psikologis, yaitu stress, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, dan berduka mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS.	
4.	2015	Dampak Ekonomi, Sosial dan Psikologis HIV/AIDS pada Orang Dengan	Analisis dampak ekonomi, sosial dan psikologis HIV/AIDS pada ODHA di Kabupaten Kebumen.	T-test untuk tes yang berbeda menggunakan sampel terkait.	Terdapat perbedaan kondisi yang terkait dengan variabel ekonomi. Terdiri dari indikator kesempatan kerja, pendapatan, pengeluaran, dan jam	

		HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Kebumen			kerja ODHA sebelum dan sesudah penularan HIV. Namun, indikator status pekerjaan (apakah bekerja), pekerjaan (pertanian atau non-pertanian) dan status pekerjaan (formal dan informal) tidak menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS.	
5.	2020	Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar	Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar	metode kualitatif	Gambaran dampak ekonomi yang dialami oleh ODHA secara umum status ekonomi ODHA menurun, dikarenakan produktivitas yang menurun.	

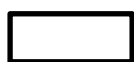
D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Mubarak Wahid Iqbal & Nurul Chayatin. (2018). *Ilmu Kesehatan dan Masyarakat Teori dan Aplikasinya*. Gresik Salemba Medika.

Keterangan :



= Variabel yang diteliti



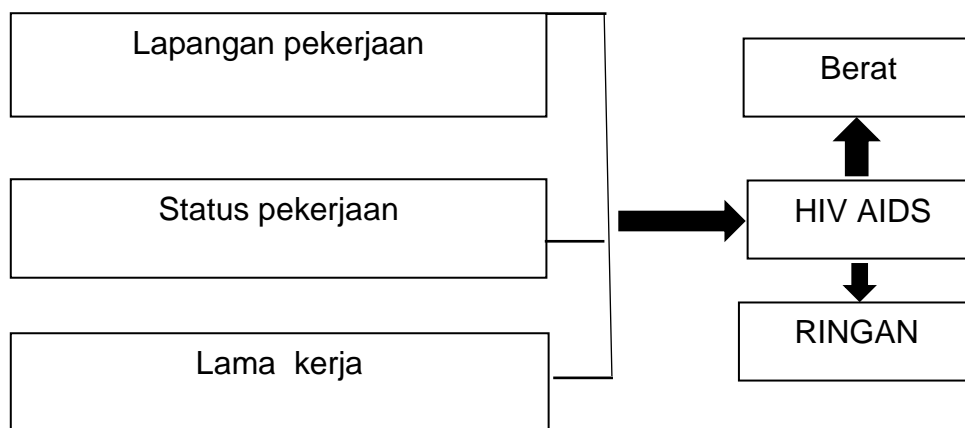
= Variabel yang tidak diteliti

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka dapat disusun kerangka konseptual variabel penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru. Maka variabel-variabel dalam penelitian ini adalah kondisi pekerjaan penderita yang merupakan variabel Independen (lapangan pekerjaan, status pekerjaan, dan lama kerja) dan mempengaruhi variabel depeden yakni berat ringannya HIV AIDS.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini sebagai berikut:

Kondisi pekerjaan



Gambar 2 : Kerangka Konsep

F. Hipotesis

1. Ho : Tidak ada hubungan lapangan pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru
Ha : Ada hubungan lapangan pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru
2. Ho : Tidak ada hubungan status Pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru
3. Ha : Ada hubungan status pekerjaan dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru
4. Ho : Tidak ada hubungan lama kerja dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru
5. Ha : Ada hubungan lama kerja dengan berat ringannya HIV AIDS di Kabupaten Kepulauan Aru

G. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Kuesioner	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	HIV AIDS	Virus yang menyerang system kekebalan tubuh (HIV) AIDS adalah sindrom kekebalan tubuh oleh infeksi HIV	Penilaian skala <i>Guttman</i> : a. Berat = 1 b. Ringan = 2	Penilaian dengan mencari nilai rata-rata (mean) (Penilaian <i>mean</i> dari hasil jumlah HIV AIDS berdasarkan jumlah kuesioner yang diberikan kepada pasien)	Hasil nilai <i>mean</i> dari penjumlahan akhir kuesioner diberi : a. Kategori 1 = Ringan b. Kategori 2 = Berat HIV AIDS ada 10 pernyataan. Hasil kuesioner valid dicari nilai rata-rata (mean) Hasil nilai mean diaplikasikan dengan statistik dan dikategorikan: Kategori 1, bila nilai diperoleh > nilai angka mean Kategori 2, bila nilai diperoleh < nilai angka mean	Nominal
2	Lapangan pekerjaan	Jenis pekerjaan dari suatu usaha atau perusahaan atau instansi dimana seorang pasien bekerja atau pernah bekerja.	Penilaian skala <i>Guttman</i> : a. Non petani = 1 b. Petani = 2	Penilaian selanjutnya dengan mencari nilai tengah (median) (Penilaian <i>mean</i> dari hasil jumlah lapangan pekerjaan berdasarkan jumlah kuesioner yang	Hasil nilai <i>mean</i> dari penjumlahan akhir kuesioner diberi : a. Kategori 1 (Petani) b. Kategori 2 (Non petani) Lapangan Pekerjaan ada 10 pernyataan. Hasil kuesioner valid dicari nilai tengah (median), dengan menjumlahkan angka tertinggi dan terendah lalu dibagi 2 untuk diperoleh dengan aplikasi statistik dan dikategorikan : Kategori 1, bila nilai diperoleh > nilai median	Nominal

				diberikan kepada pasien)	kepada Kategori 2, bila nilai diperoleh < nilai median	
3.	Status Pekerjaan	jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan baik pekerjaan tetap atau pekerjaan sambilan di suatu unit usaha/kegiatan	Penilaian skala <i>Guttman</i> : a. Pekerjaan tetap = 1 b. Pekerjaan sambilan = 2	Penilaian selanjutnya dengan mencari nilai tengah (median) (Penilaian <i>median</i> dari hasil jumlah status pekerjaan berdasarkan jumlah kuesioner yang diberikan kepada pasien)	Hasil nilai <i>mean</i> dari penjumlahan akhir kuesioner diberi : a. Kategori 1 pekerjaan sambilan) b. Kategori 2 (pekerjaan tetap) Status Pekerjaan ada 12 pernyataan. Hasil kuesioner valid dicari nilai tengah (median), dengan menjumlahkan angka tertinggi dan terendah lalu dibagi 2 untuk diperoleh dengan aplikasi statistik dan dikategorikan : Kategori 1, bila nilai diperoleh > nilai median Kategori 2, bila nilai diperoleh < nilai median	Nominal
4	Lama Kerja	Periode waktu di mana seorang pasien melakukan pekerjaan untuk mendapatkan upah tertentu sesuai waktu yang ditentukan oleh perusahaan.	Penilaian skala <i>Guttman</i> : a. Waktu sesuai Standar = 1 b. Waktu tidak Sesuai Standar = 2	Penilaian selanjutnya dengan mencari nilai tengah (median) (Penilaian <i>median</i> dari hasil jumlah waktu jam kerja berdasarkan jumlah kuesioner yang diberikan kepada pasien)	Hasil nilai <i>mean</i> dari penjumlahan akhir kuesioner diberi : a) Kategori 1 (Waktu Kerja Sesuai Standar) b) Kategori 2 (Waktu Kerja Tidak Sesuai Standar) Waktu Jam Kerja ada 10 pernyataan. Hasil kuesioner valid dicari nilai tengah (median), dengan menjumlahkan angka tertinggi dan terendah lalu dibagi 2 untuk diperoleh dengan aplikasi statistik dan dikategorikan : Kategori 1, bila nilai diperoleh > nilai median Kategori 2, bila nilai diperoleh < nilai median	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah Dirancang atau untuk mempelajari dinamika korelasi atau hubungan antara variabel independen dan dependen pada saat yang bersamaan (point time approach).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di klinik VCT Mutiara Dobo Kabupaten Kepulauan Aru. Penelitian dilakukan dalam jangka 3 bulan, yakni dari Agustus hingga November 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan sampel penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berkunjung dan melakukan pemeriksaan HIV di Klinik VCT Mutiara Dobo Kabupaten Kepulauan Aru dari tahun 2015 hingga 2019 yang memiliki pekerjaan. Jumlah pasien di klinik tersebut sebanyak 165 orang. Namun, dari 165 orang tersebut, terdapat 28 orang yang tidak bekerja. Oleh karena itu, populasi dalam penelitian ini hanya sebanyak 137 orang. (Profil Dinkes Kepulauan Aru, 2020).

2. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling. Sugiyono (2014:122) mengatakan bahwa teknik non probability sampling adalah teknik penarikan sampel yang tidak memberikan peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih untuk menjadi sampel. Dan peneliti akan menggunakan teknik total sampling. Menurut Sugiyono (2014:124) mengatakan bahwa total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota