

**260
LIT**

BP2B Papua



LAPORAN HASIL PENELITIAN

**GAMBARAN INFEKSI OPORTUNISTIK PADA PENDERITA HIV-AIDS
DI KOTA JAYAPURA**

RISBINKES

oleh :

**Yunita Y. R. Mirino, SKM
dr. Antonius Oktavian, M.Kes.
Anugrah M. Juliana, SKM**

**BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS PAPUA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012



LAPORAN HASIL PENELITIAN

**GAMBARAN INFEKSI OPORTUNISTIK PADA PENDERITA HIV-AIDS
DI KOTA JAYAPURA**

RISBINKES

oleh :

**Yunita Y. R. Mirino, SKM
dr. Antonius Oktavian, M.Kes.
Anugrah M. Juliana, SKM**

**BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS PAPUA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
PERPUSTAKAAN	
Tanggal :	17-6-2012
No. Induk :	
No. Klas :	260
	LIT



LAPORAN HASIL PENELITIAN

**GAMBARAN INFEKSI OPORTUNISTIK PADA PENDERITA HIV-AIDS
DI KOTA JAYAPURA**

RISBINKES

oleh :

**Yunita Y. R. Mirino, SKM
dr. Antonius Oktavian, M.Kes.
Anugrah M. Juliana, SKM**

**BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS PAPUA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya kasih karuniaNya maka penulis dapat menyelesaikan dan menulis laporan penelitian Risbinkes yang berjudul : “Gambaran Infeksi Oportunistik Pada Penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran infeksi oportunistik yang ada di kota Jayapura.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan penulis dalam penulisan laporan ini, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka laporan penelitian ini dapat diselesaikan.

Dengan selesainya laporan akhir risbinkes ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan atas kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian
2. Kepala Balai penelitian dan Pengembangan Biomedis Papua, atas kesempatan yang diberikan
3. Direktur Rumah Sakit Daerah Dok II Jayapura, yang telah memberikan ijin untuk pengumpulan data penelitian
4. Direktur Rumah Sakit Abepuera, yang telah memberikan ijin untuk pengumpulan data penelitian
5. Dr.dr.Dwi Susilowati, IBCLC, SpGk, atas pendampingan dan bimbingan selama proses penelitian dan penulisan laporan akhir.

Akhirnya penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Jayapura, Desember 2012

Penulis

RINGKASAN EKSEKUTIF

GAMBARAN INFEKSI OPORTUNISTIK PADA PENDERITA HIV-AIDS DI KOTA JAYAPURA

Yunita YR Mirino, Antonius Oktavian, Anugrah M Juliana

Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan suatu gejala penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Banyak problematika yang timbul seiring meningkatnya angka kejadian infeksi HIV/AIDS, di samping belum diketemukannya obat yang benar-benar potensial dan efek psikologi, timbulnya penyakit oportunistik menambah beratnya penanganan penyakit HIV/AIDS ini. Infeksi Oportunistik adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh. Infeksi ini dapat timbul karena mikroba (bakteri, virus, jamur) yang berasal dari luar tubuh, maupun yang sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh.

Infeksi oportunistik ini seringkali menyebabkan kematian. Ada beberapa jenis penyakit oportunistik yang sering menyerang penderita HIV/AIDS, yaitu: oral kandidiasis, *Citomegalo Virus* (CMV), *Mycobacterium Avium Complex* (MAC), *Pneumonia pneumocystic carinii*, toxoplasmosis, tuberculosis, criptococcus, Herpes simplex maupun Herpes zoster, leishmaniasis, toxoplasmosis, histoplasmosis, sarcoma caposi, lymphoma dan enteritis. Selain itu dapat juga menyebabkan penyakit syphilis maupun neurosyphilis dan human Papiloma Virus. Penyakit infeksi oportunistik bila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kematian. Kota jayapura dengan kasus kumulatif AIDS sampai bulan September 2012 sebesar 2.381 kasus dan belum tersedianya informasi tentang infeksi oportunistik di kota Jayapura sehingga perlu di lakukan suatu penelitian tentang gambaran infeksi oportunistik pada penderita HIV-AIDS di kota Jayapura.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang infeksi oportunistik yang ada di Kota Jayapura meliputi karakteristik penderita HIV-AIDS,

jenis-jenis infeksi oportunistik dan proporsi penderita HIV-AIDS dengan infeksi oportunistik.

Penelitian ini dilakukan pada dua rumah sakit yaitu RSUD Dok II Jayapura dan RSUD Abepura melalui data rekam medis penderita HIV- AIDS tahun 2010 dan 2011. Dari penelitian ini di dapatkan karakteristik penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan di analisa secara univariat, kemudian dari karakteristik tersebut di analisa secara bivariat untuk melihat hubungan dengan infeksi oportunistik dan diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik dengan infeksi oportunistik dengan nilai p value $> 0,05$. Hasil bivariat umur penderita tahun 2010 dengan infeksi oportunistik memiliki nilai p value sebesar 0,661, umur tahun 2011 nilai p value sebesar 0,323,. Hasil bivariat untuk jenis kelamin tahun 2010 memiliki nilai p value 0,100, Jenis kelamin tahun 2011 memiliki nilai p value sebesar 0,118 dan hasil bivariat tingkat pendidikan untuk tahun 2010 memiliki nilai p value 0,214, untuk tahun 2011 dengan nilai p value 0,681. Proporsi penderita HIV-AIDS dengan infeksi oportunistik di kota Jayapura untuk tahun 2010 sebesar 61,8% dari total penderita dan tahun 2011 sebesar 68,1%.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik penderita HIV-AIDS meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kejadian infeksi oportunistik pada penderita HIV-AIDS, jenis infeksi oportunistik terbanyak yang di temukan dalam penelitian ini adalah Tuberkulosis (TBC) selain itu infeksi oportunistik lainnya seperti : Kandidiasis, Diare, Herpes Simplex, Herpes Zooster, Pnemocitis Carini Pneomonia (PCP), Papular Pruritic Eruption (PPE), Pneumonia, Citomeglovirus (CMV), Toxoplasmosis, Limfadenopati, Dermatitis, Kriptokokus dan Wasting Syndrom.

Dengan diketahuinya jenis infeksi oportunistik yang ada di Kota Jayapura, pihak terkait dan dinas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat untuk penatalaksanaan pencegahan dan pengobatan HIV-AIDS di kota Jayapura.

ABSTRAK

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang *Human Immunodeficiency virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan. Propinsi Papua dengan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 4.865 kasus dan kota Jayapura dengan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 2.381 kasus. Penelitian dengan judul “ Gambaran Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura dilakukan dengan tujuan mendapatkan gambaran Infeksi Oportunistik yang ada di kota Jayapura. Penelitian merupakan penelitian retrospektif dengan desain cross sectional berdasarkan data rekam medis penderita HIV-AIDS di Rumah Sakit Dok II Jayapura dan Rumah Sakit Abepura tahun 2010 dan tahun 2011. Data karakteristik di analisa secara univariat dan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan infeksi oportunistik dengan menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi penderita HIV-AIDS dengan infeksi oportunistik tahun 2010 (61,8%) dan tahun 2011 (68,1) dan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur pada tahun 2010 dengan infeksi oportunistik (p value: 0.661), tahun 2011 (p value: 0,323); jenis kelamin tahun 2010 (p value :0,100), tahun 2011 (p value: 0,118); tingkat pendidikan tahun 2010 (p value: 0,214), tahun 2011 (0,681) dengan infeksi oportunistik terbanyak TBC

Perlu dilakukan penatalaksanaan upaya pencegahan dan pengobatan yang lebih baik, guna pencegahan peningkatan kasus HIV-AIDS

Kata kunci : HIV-AIDS, Infeksi Oportunik

SUSUNAN TIM PENELITI

No	Nama	Kesarjanaan	Kedudukan Dalam tim	Uraian Tugas
1	Yunita Mirino, SKM	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap penyusunan proposal sampai selesainya penelitian.
2	dr. Antonius Oktavian, M.Kes	Dokter	Peneliti	Melaksanakan seluruh kegiatan penelitian sampai pembuatan laporan
3	Anugerah M. Juliana, SKM	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Peneliti	Melaksanakan seluruh kegiatan penelitian sampai pembuatan laporan

DAFTAR ISI

JUDUL PENELITIAN	i
KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	ii
ABSTRAK	v
SUSUNAN TIM PENELITI	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
1. PENDAHULUAN	1
2. TUJUAN DAN MANFAAT	2
2.1. TUJUAN.....	2
2.1.1 Tujuan Umum	2
2.1.2 Tujuan Khusus	2
2.2. MANFAAT.....	2
3. METODE	3
3.1 Kerangka Konsep	3
3.2 Tempat dan Waktu	3
3.3 Jenis Penelitian.....	3
3.4 Desain Penelitian	4
3.5 Populasi dan Sampel	4
3.6 Estimasi urtuk Besar, Cara Penilaian dan Penarikan Sampel	4
3.7 Cara dan Alur Pengumpulan Data	4
3.8 Management dan Analisis Data	4
3.9 Definisi Operasional	5
3.10 Persetujuan Etik	6
4. HASIL PENELITIAN	7
4.1 Gambaran Subjek Penelitian Tahun 2010	7
4.2 Gambaran Subj ek Penelitian Tahun 2011	9

4.3 Hubungan Karakteristik dengan Infeksi Oportunistik	12
4.4 Jenis-Jenis Infeksi Oportunistik	16
4.5 Proporsi Penderita HIV-AIDS dengan Infeksi Oportunistik	18
5. PEMBAHASAN	19
6. KESIMPULAN DAN SARAN	20
6.1 Kesimpulan	20
6.2 Saran	20
7. UCAPAN TERIMA KASIH	20
8. DAFTAR KEPUSTAKAAN	21
9. LAMPIRAN	22

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Umur Tahun 2010.....	7
Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tahun 2010.....	7
Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Tahun 2010	8
Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Jumlah Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010.....	9
Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Umur Tahun 2011	9
Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tahun 2011	10
Tabel.4.2.3 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Tahun 2011	10
Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Jumlah Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011	11
Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Suku pada RSUD Dok. II Jayapura	11
Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Status Perkawinan pada RSUD Abepura.....	12
Tabel 4.3.1 Hubungan Umur dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010	12
Tabel 4.3.2 Hubungan Umur dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011	13
Tabel 4.3.3 Hubungan Jenis Kelamin dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010	13
Tabel 4.3.4 Hubungan Jenis Kelamin dan Infeksi Opurtunistik di Kota Jayapura Tahun 2011	14

Tabel 4.3.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010	14
Tabel 4.3.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011	15
Tabel 4.4.1 Jenis-jenis Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010.....	16
Tabel 4.4.2 Jenis-jenis Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011.....	17
Tabel 4.5.1 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Tahun 2010	18
Tabel 4.5.2 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Tahun 2011	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Penelitian	23
Lampiran 2. Persetujuan Etik	29
Lampiran 3. Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa	30
Lampiran 4. Formulir Rekam Medis	31

1. PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan suatu gejala penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan dunia karena telah menyerang sebagian besar negara di dunia (Pandemi) baik di negara maju maupun negara berkembang.¹ Indonesia merupakan negara berkembang yang juga mengalami masalah HIV-AIDS yang cukup tinggi, dimana sejak awal di temukan tahun 1987 hingga bulan Juni 2012, kasus HIV-AIDS tersebar di 378 (76%) dari 498 kabupate/kota di seluruh Indonesia (33 Propinsi). Jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 32.103 kasus, HIV sebanyak 86.762 kasus dan Meninggal sebanyak 5.623 kasus.² Propinsi Papua menjadi urutan ketiga untuk kasus HIV dengan jumlah kumulatif sebanyak 8,611 kasus dan AIDS menduduki urutan kedua dengan jumlah kasus 4,865 kasus, yang terdiri dari beberapa kota/kabupaten dengan penduduk yang heterogen. Salah satunya adalah kota Jayapura dengan jumlah kasus AIDS sampai bulan September 2012 sebanyak 2.381 kasus³.

Banyak problematika yang timbul seiring meningkatnya angka kejadian infeksi HIV/AIDS, di samping belum diketemukannya obat yang benar-benar potensial dan efek psikologi, timbulnya penyakit oportunistik menambah beratnya penanganan penyakit HIV/AIDS ini. Infeksi Oportunistik adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh. Infeksi ini dapat timbul karena mikroba (bakteri,virus,jamur) yang berasal dari luar tubuh, maupun yang sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh.⁴

Infeksi oportunistik ini seringkali menyebabkan kematian. Ada beberapa jenis penyakit oportunistik yang sering menyerang penderita HIV/AIDS, yaitu: oral kandidiasis, *Citomegalo Virus* (CMV), *Mycobacterium Avium Complex* (MAC), *Pneumonia pneumocystic carinii*, toxoplasmosis, tuberculosis, criptococcus, Herpes simplex maupun Herpes zoster, leishmaniasis, toxoplasmosis, histoplasmosis, sarcoma caposi, lymphoma dan enteritis.^{7,8} Selain itu dapat juga menyebabkan penyakit syphilis maupun neurosyphilis dan human Papiloma Virus.^{9,10}

Hanya beberapa penyakit oportunistik dan gejala seperti kandidiasis dan herpes yang dapat ditangani secara baik pada perawatan kesehatan berbasis komunitas, selebihnya

harus mendapatkan penanganan lebih lanjut. Penanganan penyakit oportunistik yang efektif tidak hanya bergantung pada adanya ketersediaan obat, tetapi juga bergantung pada penegakan diagnosa, monitoring, dan konseling dari pasien penderita HIV/AIDS.

Penelitian di beberapa negara menunjukkan angka prevalensi penyakit oportunistik yang beragam, di Brazil yang tertinggi adalah tuberculosis (40%), Mexico adalah *Citomegalovirus* (65-69%), Amerika yang tertinggi adalah pneumonia *pneumocystic carinii* (64%), di Zaire tertinggi adalah tuberculosis (34%), Thailand yang tertinggi pneumonia *pneumocystic carinii* (26%).⁸ Sedangkan di Indonesia, penelitian scrupa di 2 rumah sakit di kota Jakarta, tahun 2006 mendapatkan infeksi oportunistik terbanyak pada lansia pengidap HIV/AIDS adalah *candidiasis oral* (58,8%).¹¹

Pada kenyataannya belum tersedianya informasi tentang infeksi oportunistik untuk Papua dan kota Jayapura khususnya, sehingga perlu dilakukan suatu penelitian tentang gambaran infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura

2 TUJUAN DAN MANFAAT

2.1 TUJUAN

2.1.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura.

2.1.2 Tujuan Khusus

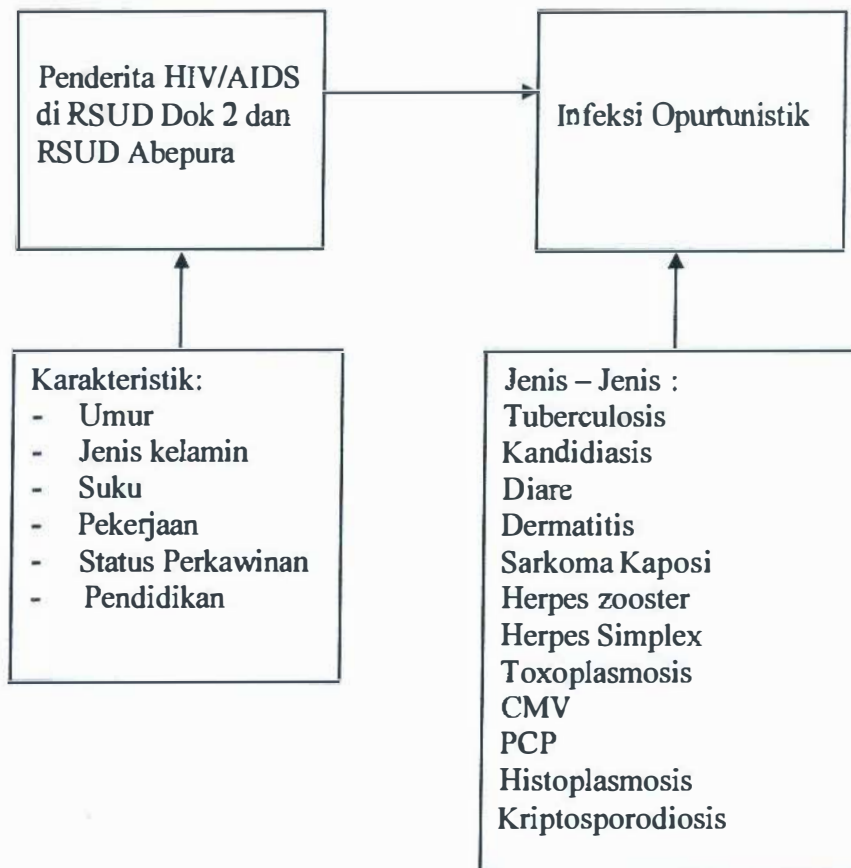
1. Identifikasi karakteristik pada penderita HIV/AIDS di kota Jayapura yaitu; jenis kelamin, umur, suku, pekerjaan, pendidikan.
2. Menentukan jenis-jenis infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS
3. Menentukan proporsi penderita HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik

2.2 MANFAAT

1. Memberikan gambaran tentang jenis dan besaran infeksi oportunistik yang ada pada Kota Jayapura sehingga pihak program dapat melakukan penatalaksanaan kasus infeksi oportunistik yang lebih baik.
2. Dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya

3 METODE

3.1 Kerangka konsep penelitian



3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 8 bulan pada tahun 2012 di RSUD Dok 2 Jayapura dan RSUD Abepura Kota Jayapura.

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian retrospektif dengan penelusuran rekam medis penderita HIV/AIDS selama 2 tahun mulai bulan Januari 2010 sampai dengan Desember 2011 pada tempat VCT

3.4 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*.

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kota Jayapura yaitu RSUD Dok 2 dan RSUD Abepura.

Sampel adalah semua penderita HIV/AIDS yang memiliki catatan medis mulai bulan Januari 2010 sampai dengan bulan Desember 2011 pada RSUD Dok 2 Jayapura dan RSUD Abepura.

3.6 Estimasi untuk Besar, Cara Pemilihan dan Penarikan Sampel

Pemilihan dan pengambilan sampel, adalah di lakukan secara purposive dimana semua penderita HIV/AIDS yang berdasarkan cacatan medis tercatat di RSUD Dok 2 Jayapura dan RSUD Abepura mulai bulan januari 2010 hingga bulan Desember 2011, kemudian di identifikasi infeksi Oportunistik yang di derita. Pengambilan data dilakukan selama 8 bulan.

3.7 Cara dan Alur Pengumpulan Data

Dilakukan pendataan jumlah penderita HIV/AIDS melalui data catatan medis di RSUD Jayapura dan RSUD Abepura wilayah Kota Jayapura, kemudian dikumpulkan karakteristik penderita yang meliputi umur, jenis kelamin, suku, pekerjaan, jumlah CD4, penentuan proporsi penderita dengan infeksi oportunistik, jenis infeksi oportunistik dan penentuan infeksi oportunistik terbanyak.

3.8 Management dan Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dilakukan verifikasi, editing dan *cleaning data* dan pengcodingan data sesuai masing-masing variabel lalu diolah dengan SPSS 15.0 dan dianalisa secara univariat dan bivariat yang akan disajikan dalam bentuk tabel, bagan, dan diagram.

3.9 Defmisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Penilaian	Skala
a	HIV/ AIDS	Gejala dan infeksi yang timbul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh dan didukung dengan diagnosa dokter		
b	Infeksi oportunistik	Infeksi yang menyerang tubuh manusia ketika sistem kekebalan tubuh menurun.	Hasil pemeriksaan Lab dan adanya etologi penyakit oportunistik	Nominal
d	Suku	Suku bangsa menurut catatan data pasien	Papua : Berasal dari suku-suku di wilayah tanah Papua. Non Papua: Berasal dari suku-suku di luar Tanah Papua	Nominal
e	Umur	Umur responden dalam catatan pasien	Anak : usia \leq 14 tahun, kelompok umur (0-4, 5-9,10-14) Dewasa: usia $>$ 14 tahun	Ordinal
f	Pekerjaan	Pekerjaan subyek	-Petani -PNS -Buruh/tukang	Nominal

			-TNI/POLRI -Pedagang -Swasta -Nelayan -lain-lain	
g	Jumlah infeksi	Total jumlah infeksi oportunistik yang pernah diderita, menurut rekam medis	< 1 atau ≥ 1	Ordinal

3.10 Persetujuan Etik

Penelitian ini menggunakan sampel rekam medis dari rumah sakit sehingga telah memperoleh izin penggunaan data dari RSUD Dok 2 Jayapura dan RSUD Abepura dan juga telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.

4 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada dua Rumah Sakit di Kota Jayapura yaitu Rumah Sakit Dok II Jayapura dan Rumah Sakit Abepura, dengan menyalin data pasien HIV-AIDS yang pernah mengunjungi kedua rumah sakit tersebut untuk tahun 2010 dan tahun 2011 ke kuisioner yang tersedia di dampingi petugas VCT kedua rumah sakit.

Hasil penelitian dalam bentuk analisa univariat dan analisa bivariat. Yang mana analisa univariat terdiri dari karakteristik penderita (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, suku dan status perkawinan), analisa bivariat untuk mengetahui hubungan karakteristik penderita dengan infeksi oportunistik. Hasil penelitian disajikan secara terpisah untuk dua tahun yang berbeda yaitu tahun 2010 dan tahun 2011

4.1 Gambaran Subjek Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Umur Tahun 2010

Umur	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Anak (≤ 14 tahun)	8	10	18	4,8
Dewasa (> 14 tahun)	115	241	356	95,2
Total	123	251	374	100

Tabel 4.1.1 diatas menunjukkan bahwa penderita HIV-AIDS untuk tahun 2010 yang ada di kota Jayapura di dominasi oleh orang dewasa yang berumur lebih dari 14 tahun, dengan jumlah penderita 356 orang (95,2%).

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tahun 2010

Jenis Kelamin	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Laki-Laki	51	134	185	49,5
Perempuan	72	117	189	50,5
Total	123	251	374	100

Pada Tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa untuk tahun 2010, jumlah jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan karena keduanya memiliki persentase yang hampir sama yaitu untuk laki-laki sebesar 49,5% dan perempuan 50,5%.

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Tahun 2010

Pendidikan	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
TIDAK SEKOLAH	38	28	66	17,6
SD	12	48	60	16,0
SMP	18	39	57	15,2
SMA	37	113	150	40,1
DIPLOMA	7	4	11	2,9
SARJANA	11	19	30	8,0
Total	123	251	374	100

Berdasarkan Tabel 4.1.3 diatas, menunjukkan bahwa untuk tingkat pendidikan yang terbanyak menderita HIV-AIDS untuk tahun 2010 adalah penderita dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 150 orang (40,1%) dari 374 penderita. Bahkan untuk pendidikan tertinggi seperti sarjana juga ada yang menderita HIV-AIDS sebanyak 30 orang (8,0%) .

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Jumlah Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010

Banyaknya Infeksi	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
0	59	84	143	38.2
1	42	113	155	41.4
2	18	48	66	17.6
3	3	6	9	2.4
4	1	0	1	0.3
Total	123	251	374	100.0

Tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa penderita HIV-AIDS tahun 2010 paling banyak terinfeksi satu jenis infeksi oportunistik yaitu 155 orang (41,4%), memiliki dua jenis infeksi oportunistik sebanyak 66 orang (17,6%), bahkan ada seorang yang terinfeksi empat jenis infeksi oportunistik atau 0,3%.

4.2 Gambaran Subjek Penelitian Tahun 2011

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Berdasarkan Umur Tahun 2011

Umur	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Anak (≤ 14 tahun)	6	5	11	2,1
Dewasa (> 14 tahun)	259	253	512	97,9
Total	265	258	523	100

Tabel 4.2.1 diatas, menunjukkan bahwa penderita HIV-AIDS untuk tahun 2011 yang ada dikota Jayapura di dominasi oleh orang dewasa yaitu berumur lebih dari 14 tahun, dengan jumlah penderita 512 orang (97,9%) sedangkan anak (≤14 tahun) berjumlah 11 orang (2,1%)

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura
Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tahun 2011

Jenis Kelamin	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Laki-Laki	123	138	261	49,9
Perempuan	142	120	262	50,1
Total	265	258	523	100

Pada Tabel 4.2.2 diatas menunjukkan bahwa untuk tahun 2011, tidak ada perbedaan yang jauh antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, karena persentasenya hanya selisih 0,2% dimana jenis kelamin perempuan dengan 50,1% dan laki-laki berjumlah 49,9% dari total penderita 523 orang.

Tabel.4.2.3 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura
Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Tahun 2011

Pendidikan	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
TIDAK SEKOLAH	82	19	101	19.3
SD	27	39	66	12.6
SMP	40	34	74	14.1
SMA	74	144	218	41.7
DIPLOMA	12	6	18	3.4
SARJANA	30	16	46	8.8
Total	265	258	523	100

Berdasarkan Tabel 4.2.3 diatas, semua tingkat pendidikan memiliki kemungkinan menderita HIV-AIDS. Pada tabel terlihat bahwa ada penderita HIV-AIDS yang tidak sekolah (19,3%) hingga ada penderita yang berpendidikan tinggi seperti sarjana (8,8%).

Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Jumlah Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011

Banyaknya Infeksi	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
0	75	80	155	29.6
1	108	100	208	39.8
2	48	66	114	21.8
3	26	11	37	7.1
4	7	1	8	1.5
5	1	0	1	0.2
Total	265	258	523	100.0

Tabel 4.2.4, menunjukkan bahwa penderita HIV-AIDS tahun 2011 lebih banyak terinfeksi satu jenis infeksi oportunistik dengan jumlah 208 orang (39,8%), yang memiliki dua jenis infeksi oportunistik sebanyak 114 orang (21,8%), memiliki tiga jenis infeksi oportunistik sebanyak 37 orang (7,1%) dan memiliki empat jenis infeksi oportunistik 8 orang (1,5%) serta terinfeksi lima infeksi oportunistik hanya 1 orang (0,2%)

Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Suku pada RSUD Dok. II Jayapura

Suku	Frekuensi			Persen (%)
	2010	2011	Jumlah	
Papua	207	217	424	83,3
Non Papua	44	41	85	16,7
Total	251	258	509	100

Untuk karakteristik suku hanya diperoleh pada satu rumah sakit yaitu rumah sakit Dok II, sehingga data Tabel 4.2.5 hanya untuk satu rumah sakit tersebut. Pada tabel 4.2.5 di atas, diketahui bahwa suku yang terbanyak menderita HIV-AIDS pada RSUD Dok II Jayapura adalah suku papua yaitu 424 orang (83,3%), kemudian diikuti oleh suku Non Papua 85 orang (16,7%).

Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Status Perkawinan pada RSUD Abepura

Status Perkawinan	Frekuensi			Persen (%)
	2010	2011	Jumlah	
Lajang	65	121	186	47.9
Menikah	55	131	186	47.9
Janda	2	9	11	2.8
Duda	1	4	5	1.3
Total	123	265	388	100.0

Tabel 4.2.6, menunjukkan bahwa antara penderita dengan statu lajang dan menikah memiliki jumlah yang sama (47,9%) dari total penderita di rumah sakit Abepura. Yang kemudian diikuti dengan penderita dengan statu janda sebanyak 11 orang dan duda sebanyak 5 orang.

4.3 Hubungan Karakteristik Penderita dengan Infeksi Oportunistik

Tabel 4.3.1 Hubungan Umur dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010

Umur	Infeksi Oportunistik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Terinfeksi		Terinfeksi					
	N	%	N	%	N	%		
Anak (≤ 14 Tahun)	6	33,3	12	66,7	18	100	0,799	0,661
Dewasa (> 14 Tahun)	137	38,5	219	61,5	356	100	(0,29-2,18)	
Total	143	38,2	231	61,8	374	100		

Dari Tabel 4.3.1 di atas, dapat dilihat bahwa umur penderita HIV-AIDS untuk kategori anak (≤ 14 tahun) dan dewasa (> 14 tahun) tidak berhubungan dengan infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita HIV-AIDS di kota Jayapura untuk tahun 2010 karena berdasarkan analisa *chi-square* memiliki nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,661 > 0,05$)

Tabel 4.3.2 Hubungan Umur dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011

Umur	Infeksi Oportunistik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Terinfeksi		Terinfeksi					
	N	%	N	%	N	%		
Anak (\leq 14 Tahun)	2	18,2	9	81,8	11	100	0,47	0,323
Dewasa ($>$ 14 Tahun)	165	32,2	347	67,8	512	100	(0,10-2,19)	
Total	167	31,9	356	68,1	523	100		

Dari Tabel 4.3.2 di atas, dapat dilihat bahwa umur penderita HIV-AIDS untuk tahun 2011 tidak berhubungan secara bermakna dengan infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita HIV-AIDS karena hasil analisa *chi-square* memiliki nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,323 > 0,05$)

Tabel 4.3.3 Hubungan Jenis Kelamin dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010

Jenis Kelamin	Infeksi Oportunistik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Terinfeksi		Terinfeksi					
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	63	34,1	122	65,8	185	100	0,704	0,100
Perempuan	80	42,3	109	57,7	189	100	(0,46-1,07)	
Total	143	38,2	231	61,8	374	100		

Pada Tabel 4.3.3 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan infeksi oportunistik pada penderita HIV-AIDS tahun 2010 karena hasil analisa memiliki nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,100 > 0,05$)

Tabel 4.3.4 Hubungan Jenis Kelamin dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011

Jenis Kelamin	Infeksi Oportunistik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Terinfeksi		Terinfeksi		N	%		
	N	%	N	%				
Laki-laki	75	28,7	186	71,3	261	100	0,74	0,118
Perempuan	92	35,1	170	64,9	262	100	(0,52-1,08)	
Total	167	31,9	356	68,1	523	100		

Tabel 4.3.4 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita HIV-AIDS tahun 2011 tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan infeksi oportunistik. Hal ini didasarkan pada hasil analisa *chi-square* dengan p value lebih dari 0,05. ($0,118 < 0,05$)

Tabel 4.3.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010

Tingkat Pendidikan	Infeksi Oportunistik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Terinfeksi		Terinfeksi		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	132	39,3	204	60,7	336	100	1,59	0,214
Tinggi	11	28,9	27	71,1	38	100	(0,76-3,31)	
Total	143	38,2	231	61,8	374	100		

Pada Tabel 4.3.5 diatas, menunjukkan hubungan tingkat pendidikan dengan infeksi oportunistik. Dimana tingkat pendidikan dikategorika pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP, SMA) dan pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana). Hasil analisa *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan infeksi oportunistik yang terjadi karena nilai p value lebih dari 0,05 ($0,214 > 0,05$)

Tabel 4.3.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011

Tingkat Pendidikan	Infeksi Oportunistik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Terinfeksi		Terinfeksi		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	148	32,2	311	74,3	459	100	1,13	0,681
Tinggi	19	29,7	45	69,1	64	100	(0,64-1,99)	
Total	167	31,9	356	68,1	523	100		

Tabel 4.3.6 diatas menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah dengan infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita HIV-AIDS di kota Jayapura tahun 2011 karena nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,681 > 0,5$)

4.4 Jenis- Jenis Infeksi Oportunistik

Tabel 4.4.1 Jenis-jenis Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2010

Jenis-jenis Infeksi Opurtunistik	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Diare	7	63	70	22,2
Herpes Simplex	3	0	3	0,9
Kandidiasis	28	73	101	32,0
PCP	1	0	1	0,3
Pneumonia	4	2	6	1,9
PPE	5	1	6	1,9
TBC	37	78	115	36,4
Wasting Syndrom	1	2	3	0,9
Dermatitis	0	3	3	0,9
Limfadenopati	0	6	6	1,9
Kriptococcus	0	1	1	0,3
Toxo	0	1	1	0,3
Total	86	230	316	100

Pada Tabel 4.4.1 diatas menunjukkan jenis infeksi Oportunistik yang terdapat pada penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura tahun 2010. Dimana diketahui bahwa urutan tiga terbesar infeksi oportunistik yang terjadi yaitu TBC sebanyak 115 (36,4%), Kandidiasis sebanyak 101 (32,0%) dan Diare sebanyak 70 (22,2%)

Tabel 4.4.2 Jenis-jenis Infeksi Oportunistik di Kota Jayapura Tahun 2011

Jenis-jenis Infeksi Opurtunistik	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Diare	44	71	115	23,1
Herpes Simplex	9	1	10	2,0
Kandidiasis	102	56	158	31,7
PCP	4	0	4	0,8
Pneumonia	8	12	20	4,0
PPE	1	1	2	0,4
TBC	84	87	171	34,3
Wasting Syndrom	4	1	5	1,0
CMV	1	0	1	0,2
Herpes Zooster	6	0	6	1,2
Toxo	3	0	3	0,6
Limfadenopati	0	3	3	0,6
Total	266	232	498	100

Berdasarkan tabel 4.4.2, maka dapat di ketahui bahwa Infeksi Oportunistik yang terjadi pada penderita HIV-AIDS tahun 2011 yaitu TBC sebanyak 171 kasus (34,3%), Kandidiasis dengan 158 kasus (31,7%), Diare sebanyak 115 kasus (23,1%), Pneumonia sebanyak 20 kasus (4,0%), Herpes Simplex sebanyak 10 kasus(2,0%), Herpes Zooster sebanyak 6 kasus (1,2%), PCP sebanyak 4 kasus (0,8), Wasting Syndrom 5 kasus (1,0%), Toxo sebanyak 3 kasus (0,6%) dan PPE sebanyak 2 kasus (0,4%), dan CMV sebanyak 1 kasus (0,2%)

4.5 Proporsi Penderita HIV-AIDS dengan Infeksi Oportunistik

Tabel 4.5.1 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Tahun 2010

Penderita	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Tidak Terinfeksi	59	84	143	38,2
Terinfeksi Oportunistik (≥ 1)	64	167	231	61,8
Total	123	251	374	100

Berdasarkan Tabel 4.5.1 diatas, diketahui bahwa pada tahun 2010 untuk rumah sakit Abepura terdapat 123 penderita HIV-AIDS dan yang memiliki infeksi Oportunistik sebanyak 64 orang, sedangkan untuk rumah sakit dok II dari jumlah penderita HIV-AIDS sebanyak 251 penderita yang mempunyai infeksi oportunistik sebanyak 167 penderita sehingga untuk kota Jayapura pada tahun 2010 untuk penderita HIV-AIDS yang memiliki infeksi oportunistik sebesar 231 penderita (61,8%)

Tabel 4.5.2 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS di Kota Jayapura Tahun 2011

Penderita	Frekuensi			Persen (%)
	RS. Abepura	RS. Dok II	Total	
Tidak Terinfeksi	75	80	155	31,9
Terinfeksi Oportunistik (≥ 1)	190	178	368	68,1
Total	265	258	523	100

Pada Tabel 4.5.2 menunjukkan bahwa pada tahun 2011 jumlah penderita HIV-AIDS di kota Jayapura sebanyak 523 orang dan sebanyak 368 (68,1%) terinfeksi oportunistik dan 155 orang (31,9%) tidak terinfeksi oportunistik.

5. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita HIV-AIDS dari tahun 2010 hingga tahun 2011. Pada tahun 2010 tercatat 374 penderita yang kemudian meningkat menjadi 523 penderita pada tahun 2011. Demikian halnya dengan penderita HIV-AIDS yang memiliki infeksi oportunistik juga terjadi peningkatan, tahun 2010 terdapat 231 kasus meningkat menjadi 368 kasus pada tahun 2011.

Untuk umur penderita pada tahun 2010 dan tahun 2011 menunjukkan jumlah yang sama, dimana penderita dewasa (>14 tahun) 90% lebih dominan dibandingkan penderita anak (≤ 14 tahun). Hal ini sesuai dengan laporan Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan bahwa persentase terbesar pada orang yang terinfeksi adalah pada usia produktif. Pada penelitian ini juga diketahui bahwa tidak ada perbedaan jumlah penderita antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan untuk tahun 2010 dan 2011. Hal ini menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan beresiko tertular HIV-AIDS.

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur penderita, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin dengan infeksi oportunistik. Data tersebut diperoleh setelah dilakukan analisa *chi-square* terhadap umur, tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan infeksi oportunistik pada penderita HIV-AIDS tahun 2010 dan tahun 2011 di rumah sakit Dok II dan rumah sakit Abepura dengan nilai p value $> 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kejadian infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita HIV-AIDS. Dari beberapa karakteristik penderita, hanya ketiga karakteristik tersebut yang dapat dikumpulkan secara lengkap sehingga dapat dianalisa secara bivariat terhadap infeksi oportunistik.

Jenis Infeksi Oportunistik yang diperoleh dari penelitian ini juga berbeda antara tahun 2010 dan 2011. Namun untuk infeksi oportunistik yang tertinggi untuk dua tahun tersebut yaitu TBC dengan jumlah kasus pada tahun 2010 sebanyak 36,4% dari jumlah penderita HIV-AIDS sedangkan tahun 2011 berjumlah 34,3% dari penderita. Hal ini sesuai dengan laporan Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan bahwa infeksi oportunistik yang tertinggi untuk tahun 2010 di Indonesia yaitu TBC. Jenis-jenis infeksi oportunistik pada kedua tahun tersebut memiliki jumlah kasus yang berbeda walaupun sebenarnya penyakit infeksiusnya sama.

Proporsi penderita HIV-AIDS dengan Infeksi Oportunistik dimaksudkan untuk melihat seberapa banyak penderita HIV-AIDS yang terinfeksi oportunistik. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pada tahun 2010 dari 374 penderita HIV-AIDS terdapat 231 penderita yang terinfeksi oportunistik, dengan demikian proporsi penderita yang terinfeksi sebesar 61,8% dan tahun 2011 dari 523 penderita HIV- AIDS yang memiliki infeksi oportunistik yaitu 368 penderita sehingga proporsinya sebesar 68,1%.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik penderita HIV-AIDS yang meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan yang dianalisa secara bivariat ternyata tidak berpengaruh terhadap infeksi oportunistik.
2. Jenis Infeksi Oportunistik yang terdapat di kota Jayapura yaitu TBC, Kandidiasis, Diare, Herpes Simplex, Herpes Zooster, PCP, Pneumonia, PPE, CMV, Toxoplasmosis, Wasting Syndrom, Limfadenopati, Dermatitis, Kriptococus. Jenis Infeksi Oportunistik yang terbanyak pada tahun 2010 dan 2011 yaitu TBC.
3. Proporsi penderita HIV-AIDS dengan infeksi oportunistik pada tahun 2010 sebesar 61,8% dan tahun 2011 sebesar 68,1%.

6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan yaitu dengan diketahuinya jenis-jenis infeksi oportunistik pada penelitian ini maka pihak terkait dan tenaga kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat untuk penatalaksanaan pencegahan dan pengobatan penderita HIV-AIDS.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kepala Balai Litbang Biomedis Papua atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan; Direktur RSUD Dok II Jayapura dan Direktur RSUD Abepura, serta Ketua Pokja VCT RSUD Dok II dan Ketua Pokja VCT RSUD Abepura, yang telah memberikan

izin untuk melaksanakan penelitian di wilayah Rumah Sakit; Dr.dr.Dwi Susilowati, IBCLC, SpGk, atas pendampingan dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat berjalan dan buat seluruh teman-teman staf Balai Litbang biomedis Papua yang telah banyak membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

8. DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. *AIDS Petunjuk Untuk Petugas Kesehatan*. 1997
2. Laporan Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Triwulan II Tahun 2012. <http://www.aidsndonesia.or.id> diakses 14 November 2012
3. Dinas Kesehatan Kota Jayapura. *Laporan kasus AIDS*. 2012
4. Yuniastuti Evi, dkk. *Infeksi Oportunistik Pada AIDS*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, 2005
5. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. <http://www.depkes.go.id> diakses 17 Juli 2011
6. Dokumen kesehatan-Papuaweb. HIV AIDS di Papua Indonesia. 14 Juli 2010. <http://www.papuaweb.org/dlib/tema/hiv-aids/index.html> diakses 19 Juli 2011
7. ODHA Indonesia. Infeksi Oportunistik. <http://www.odhaindonesia.org/taxonomy/term/6/all?page=1> diakses 17 Juli 2011
8. UNAIDS Technical update. HIV Related Opportunistic Diseases. Oktober 1998. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/opportu_en.pdf diakses 17 Juli 2011.
9. Aegis. Opportunistic Infections. <http://www.aegis.org/topics/oi/> diakses 20 Juli 2011
10. Beal J, Orrick JJ. Opportunistic Infections (OIs) in HIV AIDS. May 2011. <http://www.FCAETC.org>
11. Mahdi I, Djauzi S. *Prevalensi HIV AIDS dan Lansia di RS Cipto Mangunkusumo dan Rumah Sakit Kanker Dharmais*, divisi alergi imunologi penyakit dalam FKUI-RSCM. 2010. <http://www.pokdisusaid.com/index>.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/323/2012

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA
RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2012

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) pada masing-masing Satuan Kerja di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes);
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);
2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri. Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ X/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;
12. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2012.

KEDUA : Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KETIGA : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan proses pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi dokumen *hard copy* dan *soft copy* sebagai berikut:
 - a. Laporan akhir penelitian
 - b. Data mentah dan karakteristik data penelitian (definisi operasional, struktur data, dsb)
 - c. Naskah rancangan publikasi ilmiah hasil penelitian
 - d. Usulan HKI untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI

- KEEMPAT** : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertanggungjawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- KELIMA** : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- KEENAM** : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
- KETUJUH** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2012.

 **DITETAPKAN DI : JAKARTA**
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012



LAMPIRAN 1
 KEPUTUSAN KEPALA BADAN LITBANGKES
 NOMOR : HK.03.05/1/323/2012
 TANGGAL : 12 JANUARI 2012

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2012

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
1	Pengembangan Formula Ekstraksi DNA M. tuberculosis Menggunakan Teknik Guanidine Thiosianat Termodifikasi	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Menular	Kindi Adam, S.Si	Ketua Pelaksana
				Yuni Rukminiati, M.Biomed	
				Rosa Adelina, Apt	
				Novi Amalia	
2	Modulasi Ekspresi Protein Antiproliferasi dan Proapoptosis Ekstrak Daun Sirsak (<i>Annona muricata</i> L.) terhadap Tikus Terinduksi 7,12-Dimetil Benz[α]Antazena (DMBA)	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Tidak Menular	Rosa Adelina, S Farm, Apt	Ketua Pelaksana
				drh. Putri Reno Intan	Peneliti
				Intan Sari Oktoberina	Teknisi
3	Pola Diare dan Terapinya pada Pasien Balita di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso dan Puskesmas Bantar Gebang Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Armaji Kamaludi Syarif	Ketua Pelaksana
				Syachroni, S.Si	Peneliti
				Aniska Novita Sari, S.Si	Peneliti
4	Hubungan Karakteristik Penderita Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV) Dewasa dengan Lama Waktu Perawatan di RSPI Sulianti Saroso	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Heni Kismayawati	Ketua Pelaksana
				Aris yulianto, S.Si	Peneliti
				Arga Yudhistira, S.Sos	Peneliti
5	Studi Pelaksanaan Pemberian Profilaksis Tuberkulosis pada Anak di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta dan Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Retna Mustika Indah	Ketua Pelaksana
				dr. Dona Arlinda	Peneliti
				dr. Armaji Kamaludi Syarif	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
6	Studi Pelaksanaan Skrining Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Puskesmas Pilot Project Skrining Kanker Serviks	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Cicih Opitasari	Ketua Pelaksana
				Agus Dwi Harso, S.Si	Peneliti
				Sundari Wirasmi, S.Si	Peneliti
7	Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Abadi Jaya dan Depok Jaya	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Tidak Menular	dr. Dona Arlinda	Ketua Pelaksana
				Qurrotul Ainin Meta Puspita, S.TP	Peneliti
				Anggita Bunga Anggraini, S.Farm, Apt	Peneliti
8	Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Pandeglang	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Suparmi, SKM, MKM	Ketua Pelaksana
				Rofingatul Mubasyiroh, SKM	Peneliti
				dr. Dewi Kristanti	Peneliti
9	Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Anissa Rizkianti, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Ika Saptarini	Peneliti
				Novianti, S.Sos	Peneliti
10	Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh (Slum Area) Kotamadya Jakarta Pusat	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Prisca Petty Arfines, S.Gz	Ketua Pelaksana
				Fithia Dyah Puspitasari	Peneliti
				Indri Yunita Suryaputri	Peneliti
				Asep Hermawan, S.Kep	Teknisi
11	Hubungan Rokok terhadap Intelegensia Siswa SMU X di Kabupaten Bogor	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Enung Khotimah, SKM	Ketua Pelaksana
				Rosita, SKM	Peneliti
				Eva Laelasari, S.Si	Peneliti
12	Pengaruh Pemberian Chemosterilan Alami (<i>Solanum nigrum</i> L) terhadap Jumlah dan Kualitas Sperma <i>Tikus Sprague Warley</i>	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Esti Rahardianingtyas, S.Si	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				drh. Tika Fiona Sari	Peneliti
				Muhidin, SKM	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
13	Identifikasi Serotipe Virus Dengue pada Nyamuk <i>Ae. aegypti</i> dan <i>Ae. albopictus</i> di Kota Salatiga dengan Metode RT-PCR	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	drh. Tika Fiona Sari	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				Yusnita Mirna Anggraeni, S.Si	Peneliti
14	Aplikasi Teknik Serangga Mandul (TSM) dalam Upaya Pengendalian Populasi Vektor Demam Berdarah Dengue <i>Aedes aegypti</i> di Daerah Endemis Salatiga	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Riyani Setyaningsih, S.Si	Ketua Pelaksana
				Siti Alfiah, SKM	Peneliti
				Maria Agustini, SKM	Peneliti
				Nofika Indriyati, AMKL	Teknisi
15	Pengaruh Pemberian Ramuan Tanaman Obat Meniran, Echinacea, Temulawak dan Kunyit terhadap Aktivitas Immunomodulator Mencit	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Ika Yanti Marfuatush Sholikhah, M.Sc	Ketua Pelaksana
				Nuning Rahmawati, M.Sc., Apt	Peneliti
				Fitriana, S.Farm	Teknisi
16	Analisis Produksi dan Pemasaran Pegagan, Tempuyung dan Seledri di Tingkat Petani dan BBPPTOOT Tawangmangu	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Nurul Husniyati Listyana, SP	Ketua Pelaksana
				Tri Widayat, M.Si	Peneliti
				Rahma Widyastuti, SP	Peneliti
17	Pengaruh Perasan Buah Ciplukan (<i>Physalis angulata</i> L) terhadap Kadar TSH dan FT4 Mencit Galur Swiss	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Alfien Susbiantonny, S.Farm	Ketua Pelaksana
				Sri Nuryani Wahyuningrum, S.Si	Peneliti
				Catur Wijayanti, Amd	Teknisi
18	Pendekatan Positive Deviance untuk Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Daerah Endemik, Kabupaten Blitar, Jawa Timur	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Noviyanti Liana Dewi, SKM	Ketua Pelaksana
				Marizka Khairunissa, S.Ant	Peneliti
				Palupi Dyah Ayuni, Amd	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
19	Evaluasi Tatalaksana Penderita Hipertiroid di Klinik BP2GAKI Magelang	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	dr. Taufiq Hidayat	Ketua Pelaksana
				Alfien Susbiantonny, S.Farm	Peneliti
				Roly Anis Siregar, Amd.TEM	Teknisi
20	Bioekologi Vektor Malaria di Kabupaten Sarmi Provinsi Papua	Balai Litbang Biomedis Papua	Kesehatan Lingkungan	Windarti Fauziah, S.Si	Ketua Pelaksana
				Tri Nury Kridaningsih, S.Si	Peneliti
				Irawati Wike, AMAK	Teknisi
21	Gambaran Infeksi Oportunistik pada Penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	Penyakit Menular	Yunita Y.R Mirino, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Antonius Oktavian, M.Kes	Peneliti
				Anugerah M. Juliana, SKM	Peneliti
22	Uji Daya Bunuh Ekstrak Daun Oleander (<i>Nerium Oleander Mill</i>) terhadap Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Culex Quingefasqiatus</i>	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	Kesehatan Lingkungan	Rina Isnawati, S.Si	Ketua Pelaksana
				Murni, S.Si	Peneliti
				Nelfita	Teknisi
23	Analisis Determinan dan Gambaran Spasial Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Bambiloka Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Donggala	Kesehatan Lingkungan	Riri Arifah Patuba, SKM	Ketua Pelaksana
				Sitti Chadijah, SKM, M.Si	Peneliti
				Ni Nyoman Veridiana, SKM	Peneliti
				Malonda Maksud	Teknisi
24	Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kab. OKU Selatan: Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Penyakit Menular	Maya Arisanti, SKM	Ketua Pelaksana
				Hotnisa Sitorus, M.Sc	Peneliti
				Tri Wurisastuti, S.Stat	Peneliti
				Tien Febriyati	Teknisi
25	Penentuan Vektor Filariasis dan identifikasi Spesies <i>Filaria</i> yang Terdapat pada Wilayah Kerja PKM Batumarta VIII Kabupaten Oku Timur	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Kesehatan Lingkungan	R. Irpan Pahlepi, SKM	Ketua Pelaksana
				Santoso, MSc	Peneliti
				Deriyansyah Eka Putra, SKM	Peneliti
				Emawati, Amkl	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
28	Penentuan Daerah Rawan DBD dengan Pemetaan Berbasis Pengindraan Jauh dan Sistem Informasi Geografi di Kota Banjar	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Yuneu Yuliasih, SKM	Ketua Pelaksana
				Andri Ruliansyah, SKM, M.Sc	Peneliti
				Setiazy Hasbullah, S.Si	Peneliti
27	Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik, Biologi dan Sosial di Daerah Endemis DBD Kota Banjar Menurut Strata Endemisitas	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Arda Dinata, SKM	Ketua Pelaksana
				Mara Ipa, SKM, MSc	Peneliti
				Panji Wibawa Dhewantara, S.Si	Peneliti
				Nurul Hidayati Kusumastuti, SKM	Teknisi
28	Identifikasi Vektor Utama Demam Berdarah Dengue dan Sebaran Virus Dengue di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Kesehatan Lingkungan	Nova Pramestuti, SKM	Ketua Pelaksana
				Rr. Anggun Paramita Djati, MPH	Peneliti
				Jarohman Raharjo, SKM	Peneliti
				Ulfah Farida T, Amd	Teknisi
29	Identifikasi Parasit (cacing) di Berbagai Habitat di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Penyakit Menular	Dwi Priyanto, S.Si	Ketua Pelaksana
				Rahmawati, S.Si	Peneliti
				Dewi Puspita Ningsih, SKM	Peneliti
				Endang Setiyani	Teknisi
30	Perilaku <i>Anopheles spp</i> dan Upaya Proteksi Ibu Hamil terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	Majematang Mading SKM	Ketua Pelaksana
				Hanani M. Laumalay, SKM	Peneliti
				Mefi S. Tallan, SKM	Peneliti
				Agus Fatma Wijaya	Teknisi
31	Studi Endemitas Filariasis dan Pemetaan Menggunakan Metode GIS (<i>Geographic Information System</i>) di Kecamatan Umu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	drh. Rais Yunarko	Ketua Pelaksana
				Yona Patanduk, SKM	Peneliti
				Fajar Sakti P., S.Si	Peneliti
				Yustinus Desato, Amd. Kep	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
32	Probabilitas Hipertensi pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Tidak Menular	dr. Eka Fitria	Ketua Pelaksana
				drh. Bayakmiko Yunsa	Peneliti
				Marya Ulfa, S.Si	Peneliti
				Sari Hanum, Amd.AK	Teknisi
33	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Kontak Serumah TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Menular	dr. Nelly Marissa	Ketua Pelaksana
				Abidah Nur, S.Gz	Peneliti
				Ira, S.Si	Peneliti
				Andi Zulhaida, Amd.Ak	Teknisi

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012





KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : KE.03.04/EC/298 /2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Gambaran Infeksi Oportunistik Pada Penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Yunita Y.R. Mirino, SKM.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 27 April 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo



**PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Soa Siu Dok II Jayapura 99112 Tlp. (0967) 534792 Faks. (0967) 531789

Jayapura, 31 Mei 2012

Kepada

Nomor : 070 / 321. b
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian.

Yth. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
DAERAH PROVINSI PAPUA

di -

Jayapura.

Menunjuk Surat Kepala Balai Penelitian dan Pengembangan Biomedis Papua Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : KM.03.01/XV/379/2012 tanggal, 14 Mei 2012 tentang Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini diberikan kepada :

Nama : Yunita Y. R. Mirino, SKM
Alamat : Jl. Kesehatan No.10 Dok II Jayapura
Pekerjaan : PNS.

Bermaksud mengadakan Penelitian dengan ;

Judul : **"Gambaran Infeksi Oportunistik pada Penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura"**
Lokasi : Kota Jayapura
Waktu : Mei s.d. Nopember 2012
Pengikut : -

Setelah mempelajari surat yang diajukan, dengan ini Pemerintah Provinsi Papua TIDAK Keberatan MEMBERIKAN Rekomendasi Ijin Penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melaksanakan kegiatan agar terlebih dahulu berkoordinasi dengan Instansi terkait termasuk aparat keamanan di daerah;
- Mentaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku didalam Negara Republik Indonesia serta menghormati tata tertib dan budaya masyarakat setempat;
- Menyampaikan laporan atau data-data penelitian kepada Pemerintah Daerah setempat dan kepada Pemerintah Provinsi Papua guna koordinasi dan kerjasama yang baik;
- Tidak melakukan kegiatan lainnya kecuali dalam kepentingan program penelitian sesuai rekomendasi;
- Memperhatikan dan menjaga kondisi masyarakat di daerah setempat dan apabila terdapat penyimpangan akan ditindak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Demikian rekomendasi penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.-



Tembusan Yth. :

- Gubernur Provinsi Papua (sebagai laporan) di Jayapura;
- Pangdam XVII/Cenderawasih Up. As-Intel di Jayapura;
- Kapolda Papua Up. Dir-Intelkam di Jayapura;
- Walikota Jayapura Up. Kaban Kesbang dan Linmas
- Yang bersangkutan.

LAMPIRAN

Formulir Rekam Medik

**GAMBARAN INFEKSI OPURTUNISTIK PADA PENDERITA
HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH
DI KOTA JAYAPURA**

Nomor rekam medis :

Tanggal pengambilan data :

1	Nama pasien	
2	Umur	
3	Jenis kelamin	
4	Alamat No Hp/ telpon	
5	Pekerjaan	1. Petani 2. PNS 3. Buruh/tukang 4. TNI/POLRI 5. Pedagang 6. Pegawai Swasta 7. Nelayan 8. lain-lain.....
6	Suku	1. Papua 2. Non Papua
7	Lama tinggal di Papua Bulan

8	Pemah dirawat/opname di rumah sakit Bila ya, karena penyakit apa	1. Ya	2. Tidak
9	Apakah ada keluhan/gejala selama sakit?		
10	Infeksi oportunistik yang di derita		
11	Jumlah CD4 sebelum minumARV		
12	Jumlah CD4 Sesudah minumARV		
13			
14	Berapa lama merasakan sakitBulan	

Nama pengambil data :