



UNIVERSITAS INDONESIA

**DINAMIKA WILAYAH AIDS DI INDONESIA
TAHUN 1987, 2000, 2006, DAN 2009**

SKRIPSI

**LASMA
0606071600**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DEPARTEMEN GEOGRAFI
DEPOK
2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DINAMIKA WILAYAH AIDS DI INDONESIA
TAHUN 1987, 2000, 2006, DAN 2009**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sains

**LASMA
0606071600**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DEPARTEMEN GEOGRAFI
DEPOK
2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Lasma
NPM : 0606071600**

Tanda tangan



Tanggal 16 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

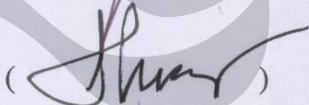
Skripsi ini diajukan oleh

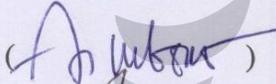
Nama : Lasma
NPM : 0606071600
Program Studi : Geografi
Judul Skripsi : Dinamika Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 1987, 2000,
2006, dan 2009

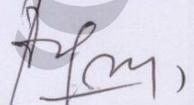
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains pada Program Studi Geografi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Rokhmatuloh, M. Eng ()

Pembimbing I : Dra. M. H. Dewi Susilowati, MS ()

Pembimbing II : Adi Wibowo, S. Si, MSi ()

Penguji I : Drs. Taqyuddin, M.Hum ()

Penguji II : Drs. Mangapul P Tambunan, MS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sains Departemen Geografi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus karena Engkau sudah kasih kesempatan dan kepercayaan kepada saya sehingga saya dapat kuliah dan menyelesaikan semua prosesnya dalam waktu yang tepat (4 tahun). Terima kasih Tuhan Yesus karena kasih-Mu, berkat-Mu, dan bantuan-Mu saja saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Dan terima kasih atas hasil yang Engkau berikan kepada saya. Biarlah segala pujian, hormat, dan kemuliaan hanya bagi Tuhan saja.
2. Kepada keluarga terkasih, mamaku tersayang Ibu R. Siagian atas perhatian, pengertian, dukungan, dan sokongan dananya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya ini. Semoga aku bisa jadi anak yang membanggakan bagi mama untuk selamanya.
3. Bapak Dr. rer. nat. Eko Kusratmoko, M.S selaku Ketua Departemen Geografi.
4. Ibu Dra. M. H. Dewi Susilowati, MS, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu untuk membimbing penulis.
5. Bapak Adi Wibowo, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk penulisan skripsi ini.
6. Bapak Drs. Djoko Harmantyo, selaku Penguji I
7. Bapak Drs. Mangapul P Tambunan, selaku Penguji II serta
8. Bapak Drs. Taqyuddin, M.Hum selaku Pembimbing Akademik
9. Segenap karyawan dan staf dosen Departemen Geografi yang sudah banyak memberikan ilmu kepada penulis hingga saat ini.
10. Para teman-temanku tersayang TATU, Wine, Harmia, Venny Getruida Pattinaya, dan Yanian Ade Kristi yang menemani hari-hari penulis selama di kampus yang penuh kenangan ini. Walaupun perjalanan kita selama di kampus mengalami

pasang surut, tetapi hari-hari bersama kalian adalah hari-hari yang penuh kenangan. Semoga kita semua bisa sukses di masa mendatang. Amin.

11. Teman-teman Geografi angkatan 2006 yang tidak dapat penulis sebut satu per satu. Terima kasih atas bantuan dan supportnya.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan senantiasa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lasma
NPM : 0606071600
Program Studi : Geografi
Departemen : Geografi
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Jenis karya : Skripsi

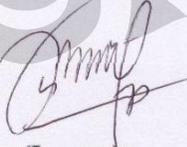
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**DINAMIKA WILAYAH AIDS DI INDONESIA
TAHUN 1987, 2000, 2006, DAN 2009**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalimmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 16 Juli 2010
Yang menyatakan


(Lasma)

ABSTRAK

Nama : Lasma
Program Studi : Geografi
Judul : Dinamika Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006,
dan 2009

AIDS pertama kali muncul di Indonesia pada Tahun 1987 di Propinsi Bali. Perkembangan AIDS di Indonesia sangat cepat sekali, dalam rentang waktu 22 tahun (Tahun 1987-2009), penderita AIDS sudah mencapai angka 19.973 dengan kecepatan penyebarannya sebesar 908 orang/tahun dan antara Tahun 1987-2006 AIDS sudah tersebar di 32 propinsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika wilayah AIDS dan karakteristik wilayah AIDS di Indonesia pada Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009. Analisis yang digunakan adalah analisis spasial dan statistik. Hasil yang diperoleh adalah di Indonesia antara Tahun 1987-2009 terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS di seluruh propinsi sebesar 200%. Dinamika wilayah AIDS di Indonesia yang pada Tahun 1987 hanya terdapat di Propinsi Bali, kemudian pada Tahun 2000 menyebar di 16 propinsi, dan pada Tahun 2006 AIDS sudah menyebar di 32 propinsi. Karakteristik wilayah yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap Dinamika wilayah AIDS di Indonesia pada Tahun 1987 adalah akomodasi, kemudian pada Tahun 2000 adalah tuna susila, pada Tahun 2006 adalah tuna susila dan penduduk usia produktif, sedangkan pada Tahun 2009 adalah tuna susila, penduduk usia produktif, penduduk miskin, akomodasi, serta pelabuhan dan terminal. Dari keenam variabel karakteristik wilayah tersebut tuna susila merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap penyebaran AIDS di Indonesia.

Kata kunci : Dinamika wilayah, karakteristik wilayah, dan penderita AIDS

xiii+96 halaman; 14 gambar; 25 tabel; 28 peta

Daftar Referensi : 25 (1994-2009)

ABSTRACT

Nama : Lasma
Program Studi : Geografi
Judul : Regional Dynamics of AIDS in Indonesia in Year 1987, 2000, 2006, and 2009

AIDS first appeared in Indonesia in the Year 1987 in Bali. Development of AIDS in Indonesia is very fast, within the period of 22 years (Years 1987-2009), the number of AIDS patients has reached 19 973 with a velocity spread of 908 persons per year and between years 1987-2006, AIDS has spread in 32 provinces. This study aims to determine the dynamic characteristic of the area of AIDS and AIDS in Indonesia in the Year 1987, 2000, 2006, and 2009. The analysis method is spatial analysis and statistics. The results obtained are in Indonesia between 1987-2009 there was an increase in the number of AIDS patients across the province amounted to 200%. Regional dynamics of AIDS in Indonesia in the year 1987 there were only in Bali, later in the year 2000 spread over 16 provinces, and in the year 2006 AIDS has spread in 32 provinces. Characteristics of the region that has significant influence on regional dynamics of AIDS in Indonesia in the Year 1987 is the accommodation, then in Year 2000 is a prostitute, in the year 2006 is a prostitute and the productive age population, while in the Year 2009 is a prostitute, the population of productive age population poor accommodation, as well as ports and terminals. Of the six variables are characteristic of the prostitutes are the main factors that influence the spread of AIDS in Indonesia.

Key Words : Spatial dynamic, characteristic of region, and AIDS patients.

xiii +96 pages; 14 images; 25 tables, 29 maps

Reference List: 25 (1994-2009)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR PETA.....	
xiv	
DAFTAR LAMPIRAN	ix
Bab 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Batasan Penelitian	3
Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Geografi Kesehatan	6
2.2 Penyakit AIDS	6
2.2.1 Pengertian AIDS	6
2.2.2 Jenis HIV/AIDS	7
2.2.3 Epidemiologi AIDS	7
2.2.4 Penularan/Transmisi AIDS	8
2.2.5 Gambaran Perjalanan Penyakit AIDS	9
2.2.6 Faktor-faktor Penyebaran AIDS di Indonesia	11
2.2.7 Penyebaran AIDS di Dunia	16
2.2.8 Prevalensi AIDS di Indonesia	16
2.2.9 Pencegahan AIDS	18
2.3 Penelitian Terdahulu	19
Bab 3. METODE PENELITIAN	23
3.1 Kerangka Penelitian	23
3.2 Teknik Pengumpulan Data	24
3.3 Teknik Pengolahan Data	25
3.4 Analisis Data	28
Bab 4. GAMBARAN UMUM DAERAH PENELITIAN	29
4.1 Letak dan Luas Negara Indonesia	29
4.2 Pemekaran Provinsi di Indonesia	29
4.3 Kondisi Sosial Demografi Penduduk	30
4.4 Pariwisata	40
4.5 Terminal dan Pelabuhan Laut	47
4.6 Penyakit AIDS di Indonesia.....	50
Bab 5. PEMBAHASAN.....	52
5.1 Dinamika Wilayah Penderita AIDS di Indonesia	52
5.2 Dinamika Karakteristik Wilayah Penderita AIDS di Indonesia	

Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009	60
5.2.1 Karakteristik Wilayah Penderita AIDS di Indonesia	
Tahun 1987	60
5.2.2 Karakteristik Wilayah Penderita AIDS di Indonesia	
Tahun 2000	60
5.2.2.1 Usia Produktif dengan wilayah penderita AIDS	
di Indonesia Tahun 2000	61
5.2.2.2 Penduduk Miskin dengan wilayah penderita AIDS	
di Indonesia Tahun 2000	62
5.2.2.3 Tuna susila dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2000	63
5.2.2.4 Akomodasi dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2000	64
5.2.2.5 Wisatawan Asing dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2000	65
5.2.2.6 Transportasi dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2000	66
5.2.3 Karakteristik Wilayah Penderita AIDS di Indonesia	
Tahun 2006	67
5.2.3.1 Usia Produktif dengan wilayah penderita AIDS	
di Indonesia Tahun 2006	68
5.2.3.2 Penduduk Miskin dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2006	70
5.2.3.3 Tuna susila dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2006	72
5.2.3.4 Akomodasi dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2006	75
5.2.3.5 Wisatawan Asing dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2006	77
5.2.3.6 Transportasi dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2006	79
5.2.4 Karakteristik Wilayah Penderita AIDS di Indonesia	
Tahun 2009	81
5.2.4.1 Usia Produktif dengan wilayah penderita AIDS	
di Indonesia Tahun 2009	81
5.2.4.2 Penduduk Miskin dengan wilayah penderita AIDS	
di Indonesia Tahun 2009	84
5.2.4.3 Tuna susila dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2009	86
5.2.4.4 Akomodasi dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2009	88
5.2.4.5 Wisatawan Asing dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2009	90
5.2.4.6 Transportasi dengan wilayah penderita AIDS di	
Indonesia Tahun 2009	93
Bab 6. KESIMPULAN	95
DAFTAR PUSTAKA	96
(lanjutan)	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Matriks Wilayah Rawan HIV/AIDS.....	12
Tabel 2.2.	Human dan Income Poverty : Selected Country In West Africa	20
Tabel 2.3.	Selected Human Indicators of Poverty by Administrative Region	20
Tabel 3.1.	Klasifikasi Variabel	26
Tabel 4.1.	Jumlah Pemekaran Propinsi di Indonesia Pada Era 1999 – Sekarang	30
Tabel 4.2.	Jumlah, Kepadatan, dan Laju Pertumbuhan Penduduk di Indonesia Tahun 2000-2009	56
Tabel 5.1.	Wilayah Penderita AIDS dan Usia Produktif Tahun 2000	62
Tabel 5.2.	Wilayah Penderita AIDS dan Penduduk Miskin Tahun 2000	63
Tabel 5.3.	Wilayah Penderita AIDS dan Tuna Susila Tahun 2000	64
Tabel 5.4.	Wilayah Penderita AIDS dan Akomodasi Tahun 2000	65
Tabel 5.5.	Wilayah Penderita AIDS dan Wisatawan Asing Tahun 2000	66
Tabel 5.6.	Wilayah Penderita AIDS serta Terminal dan Pelabuhan Tahun 2000	67
Tabel 5.7.	Wilayah Penderita AIDS dan Usia Produktif Tahun 2006	70
Tabel 5.8.	Wilayah Penderita AIDS dan Penduduk Miskin Tahun 2006	71
Tabel 5.9.	Wilayah Penderita AIDS dan Tuna Susila Tahun 2006	75
Tabel 5.10.	Wilayah Penderita AIDS dan Akomodasi Tahun 2006	77
Tabel 5.11.	Wilayah Penderita AIDS dan Wisatawan Asing Tahun 2006	79
Tabel 5.12.	Wilayah Penderita AIDS serta Terminal dan Pelabuhan Tahun 2006	81
Tabel 5.13.	Wilayah Penderita AIDS dan Usia Produktif Tahun 2009	84
Tabel 5.14.	Wilayah Penderita AIDS dan Penduduk Miskin Tahun 2009	86
Tabel 5.15.	Wilayah Penderita AIDS dan Tuna Susila Tahun 2009	88
Tabel 5.16.	Wilayah Penderita AIDS dan Akomodasi Tahun 2009	90
Tabel 5.17.	Wilayah Penderita AIDS dan Wisatawan Asing Tahun 2009	93
Tabel 5.18.	Wilayah Penderita AIDS serta Terminal dan Pelabuhan Tahun 2009	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Prevalensi HIV pada tahun 2003 dengan tingkat kemiskinan pada tahun 98/99	21
Gambar 2.2.	Prevalensi HIV pada tahun 2003 dengan prosentase wanita tanpa pendidikan pada tahun 2003	21
Gambar 4.1.	Jumlah Usia Produktif (15-60 Tahun) di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009	32
Gambar 4.2.	Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009	35
Gambar 4.3.	Jumlah Tuna Susila di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009	38
Gambar 4.4.	Jumlah Akomodasi di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009	41
Gambar 4.5.	Jumlah Wisatawan Asing di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009	45
Gambar 4.6.	Jumlah Terminal dan Pelabuhan di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009	48
Gambar 4.7.	Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009	51
Gambar 5.1.	Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009	52
Gambar 5.2.	Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009	53
Gambar 5.3.	Jumlah Penderita AIDS di Jawa Barat Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009	54
Gambar 5.4.	Jumlah Penderita AIDS di Jawa Barat Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009	54

DAFTAR PETA

- Peta 1. Administrasi Indonesia
- Peta 2. Penderita AIDS di Indonesia Tahun 1987
- Peta 3. Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000
- Peta 4. Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006
- Peta 5. Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2009
- Peta 6. Penduduk Usia Produktif di Indonesia Tahun 1987
- Peta 7. Penduduk Usia Produktif di Indonesia Tahun 2000
- Peta 8. Penduduk Usia Produktif di Indonesia Tahun 2006
- Peta 9. Penduduk Usia Produktif di Indonesia Tahun 2009
- Peta 10. Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2000
- Peta 11. Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2006
- Peta 12. Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2009
- Peta 13. Tuna Susila di Indonesia Tahun 2000
- Peta 14. Tuna Susila di Indonesia Tahun 2006
- Peta 15. Tuna Susila di Indonesia Tahun 2009
- Peta 16. Akomodasi di Indonesia Tahun 1987
- Peta 17. Akomodasi di Indonesia Tahun 2000
- Peta 18. Akomodasi di Indonesia Tahun 2006
- Peta 19. Akomodasi di Indonesia Tahun 2009
- Peta 20. Wisatawan Asing di Indonesia Tahun 1987
- Peta 21. Wisatawan Asing di Indonesia Tahun 2000
- Peta 22. Wisatawan Asing di Indonesia Tahun 2006
- Peta 23. Wisatawan Asing di Indonesia Tahun 2009
- Peta 24. Pelabuhan dan Terminal di Indonesia Tahun 2000
- Peta 25. Pelabuhan dan Terminal di Indonesia Tahun 2006
- Peta 26. Pelabuhan dan Terminal di Indonesia Tahun 2009
- Peta 27. Dinamika Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009
- Peta 28. Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006-2009

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AIDS adalah sebuah diagnosa yang diberikan ketika seseorang memiliki gejala kerusakan pada sistem imun seseorang yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Aggleton, P., et al. 1994: 13). Penyakit AIDS di dunia ditemukan pertama kali pada seorang gay di kota San Fransisco, Amerika Serikat pada tahun 1980. Dan penyakit AIDS pertama kali dilaporkan pada tanggal 5 Juni 1981, ketika *Centers for Disease Control and Prevention* Amerika Serikat mencatat adanya *Pneumonia pneumosistis* pada lima laki-laki homoseksual.

Penyakit AIDS merupakan penyakit pandemik secara global yang telah menyebabkan kematian sebesar dua juta penduduk di dunia pada tahun 2009 (1.7 juta kasus kematian terjadi pada penderita usia produktif dan 280.000 kasus kematian terjadi pada penderita yang berusia dibawah 15 tahun). Perkembangan penyakit HIV/AIDS yang semakin pesat disebabkan oleh belum adanya obat yang mampu menyembuhkan penderita penyakit HIV/AIDS ini. Berdasarkan laporan *AIDS Epidemic Update* Tahun 2009 yang diterbitkan oleh UNAIDS, jumlah penderita HIV hingga akhir Desember 2008 adalah 33.4 juta jiwa (31.3 juta penderita usia produktif dan 2.1 juta penderita yang usianya dibawah 15 tahun). Jumlah penderita yang baru terinfeksi HIV pada tahun 2008 adalah 2.7 juta jiwa (2.3 juta penderita usia produktif dan 430.000 penderita yang usianya dibawah 15 tahun).

UNAIDS (2009), prevalensi HIV/AIDS terbesar terjadi di Sub-Sahara Afrika dengan 5.2% prevalensi pada tingkat usia produktif (22.4 juta prevalensi HIV/AIDS dan 1.4 juta kasus kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS pada anak-anak dan penduduk usia produktif). Prevalensi HIV/AIDS terbesar kedua terjadi di Selatan dan Tenggara Asia dengan 0.3% prevalensi pada tingkat usia produktif (3.8 juta prevalensi HIV/AIDS dan 270.000 kasus kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS pada anak-anak dan penduduk usia produktif). Selanjutnya pada urutan ketiga prevalensi HIV/AIDS terbesar terjadi di Asia Timur dengan <0.1 % prevalensi pada tingkat usia produktif (850.000 prevalensi HIV/AIDS dan 270.000 kasus kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS pada anak-anak dan penduduk usia produktif).

Kasus penyakit AIDS di Indonesia pertama kali, menurut Zubairi Djoerban (1999:21-30), terjadi pada tahun 1985. Pasien AIDS pertama ini adalah seorang ibu muda berusia 25 tahun. Ibu muda tersebut adalah pasien dari RS. Islam Jakarta yang menderita penyakit anemia. Terdapat asumsi yang mengatakan bahwa Ibu muda tersebut tertular penyakit AIDS melalui transfusi darah yang berkaitan dengan penyakitnya. Setahun kemudian, tepatnya pada 7 Januari 1986, pasien tersebut meninggal dunia. Namun menurut Departemen Kesehatan RI, kasus HIV/AIDS pertama kali terjadi pada tahun 1987, wisatawan asing dengan kewarganegaraan Belanda, seorang homoseksual yang sedang berwisata ke Bali diduga mengidap penyakit AIDS.

Dalam perkembangannya, penyakit AIDS telah menjadi epidemik di Indonesia, hal ini dapat dilihat dari prevalensi AIDS mengalami angka kenaikan yang sangat signifikan. Pada awal kemunculan penyakit AIDS hanya terdapat satu penderita saja dan dalam rentan waktu selama 13 tahun (tahun 2000), angka penderita AIDS di Indonesia telah mencapai 452 orang (Depkes RI, 2000). Pada tahun 2009 jumlah penderita mengalami kenaikan sebesar 44 kali dari jumlah penderita pada tahun 2000, yaitu sekitar 19.973 penderita. Jumlah kematian akibat penyakit epidemik AIDS ini juga mengalami angka kenaikan yang sangat signifikan. Jumlah kematian akibat AIDS di Indonesia pada tahun 2000 adalah sebesar 232 penderita dan pada tahun 2009 mengalami kenaikan sebesar 17 kali yaitu sebesar 3.846 penderita (Depkes RI, 2009).

Jumlah propinsi di Indonesia yang terinfeksi AIDS semakin bertambah. Pada awal kemunculannya di tahun 1987, penyakit tersebut hanya terdapat di satu propinsi saja yaitu di Propinsi Bali. Pada tahun 2000 prevalensi AIDS sudah menyebar ke 16 propinsi di Indonesia dari 27 propinsi yang ada. Pada tahun 2009, prevalensi AIDS sudah menyebar ke 32 propinsi dari 33 propinsi yang ada. Terdapat perubahan propinsi yang memiliki jumlah kasus AIDS terbanyak, prevalensi HIV/AIDS tertinggi pada tahun 2000 terjadi di propinsi DKI Jakarta, sedangkan prevalensi AIDS tertinggi pada tahun 2009 terjadi di propinsi Jawa Barat dan DKI Jakarta menempati posisi yang kedua.

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa perjalanan penyebaran penyakit AIDS di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan. Peningkatan tersebut terlihat dari pertambahan jumlah propinsi yang terdata sudah memiliki

penderita AIDS dan angka penderita penyakit tersebut yang semakin meningkat di seluruh propinsi di Indonesia setiap tahunnya. Bahkan Komisi Penanggulangan AIDS mengestimasi bahwa jumlah kasus terinfeksi HIV/AIDS hingga akhir tahun 2010 akan mencapai antara 93 ribu hingga 130 ribu. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti pergerakan wilayah penyakit HIV/AIDS pada tahun 1987-2009 dan bagaimana karakteristik dari wilayah penyakit HIV/AIDS tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana dinamika wilayah AIDS di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009?
- b. Bagaimana karakteristik wilayah AIDS di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika wilayah AIDS dan karakteristik wilayah penyakit AIDS pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.

1.4 Batasan Penelitian

- a. AIDS adalah sebuah diagnose yang diberikan ketika seseorang memiliki gejala kerusakan pada sistem imun seseorang yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). (Aggleton, P., et al. 1994 : 13)
- b. Pengertian epidemik dalam UU No.4 tahun 1984 disebut sebagai wabah penyakit menular yang merupakan kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
- c. Unit analisis dalam penelitian ini adalah propinsi.
- d. Tuna susila adalah seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan sesama atau lawan jenis secara berulang-ulang dan bergantian diluar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi atau jasa (Depsos RI, 2008). Ditjen PPMPL, Depkes menyatakan bahwa tuna susila merupakan salah satu kelompok kunci dalam penyebaran penyakit AIDS.

- e. Akomodasi(baik hotel berbintang dan akomodasi lainnya) merupakan salah satu tempat yang digunakan para tuna susila untuk melayani pelanggannya. Hotel berbintang biasanya digunakan oleh tuna susila “kelas kakap” sedangkan akomodasi lainnya biasanya digunakan oleh tuna susila “kelas rendahan” (seperti tuna susila setingkat ABG atau tuna susila yang beroperasi di jalanan)
- f. Penduduk miskin adalah penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan atau yang mempunyai pendapatan kurang dari sama dengan Rp 166.000/bulan/kapita (BPS, 2007). Setiap 162 penduduk miskin di wilayah Asia Selatan dan Asia Tenggara terdapat 1 penderita AIDS dan di India, setiap 184 penduduk miskin di negara tersebut terdapat 1 penderita AIDS (World Bank and UNAIDS. 2005).
- g. Penduduk usia produktif adalah penduduk yang berumur 15 – 64 tahun (BPS RI). Ditjen PPMPL Depkes RI menyatakan bahwa 80% dari penderita AIDS merupakan penduduk usia produktif.
- h. Transportasi (pelabuhan dan terminal) merupakan faktor pendukung mobilitas seluruh penduduk termasuk penduduk yang secara sadar atau tidak telah terinfeksi AIDS dan kelompok-kelompok beresiko lainnya. Selain itu, wilayah pelabuhan laut dan terminal merupakan salah satu lokasi pekerja sektor informal, seperti tuna susila (Ariawan, Iwan., et al. 1996 : 26).
- i. Karakteristik wilayah dalam penelitian ini adalah keadaan suatu wilayah berdasarkan penduduk usia produktif, penduduk miskin, tuna susila, akomodasi, wisatawan asing, pelabuhan, dan terminal.
- j. Dinamika wilayah adalah suatu wilayah yang selalu berubah setiap arah dan dapat menyesuaikan diri secara memadai terhadap suatu keadaan.
- k. Dinamika wilayah AIDS adalah perubahan wilayah AIDS berdasarkan karakteristik wilayah yang mendukung penyebaran penyakit AIDS diantaranya adalah penduduk usia produktif, penduduk miskin, tuna susila, akomodasi, wisatawan asing, serta pelabuhan dan terminal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Geografi Kesehatan

Geografi kesehatan (*medical geography*) mempunyai dua pendekatan yaitu *geographical epidemiology* dan *health care geography*. *Geographical epidemiology* adalah ilmu yang mempelajari hubungan antara penyakit dengan lingkungan sosial dan lingkungan fisik. *Geographical epidemiology* lebih memberi penekanan pada aspek lingkungan (*environment*), tempat (*place*), dan ruang (*space*). Metode yang digunakan pada aplikasi ilmu ini adalah metode kuantitatif, termasuk pemetaan, statistik dan spasial analisis. *Health care geography* lebih membahas ketetapan dan persebaran pusat layanan kesehatan, akses untuk layanan kesehatan, dan perencanaan *health care services* (Den Draak, M. 2005 : 11).

Setelah revolusi kuantitatif perkembangan metodologi dalam ilmu geografi berkembang dengan pesat, dalam geografi terpadu (*integrated geography*) pemecahan masalah dalam geografi digunakan bermacam-macam pendekatan yaitu pendekatan keruangan (*spatial analysis*), dan analisa komplek wilayah (*regional complex analysis*). Sebagai salah satu pendekatan geografi, analisis ekologis dilakukan untuk mempelajari fenomena antara organisme hidup dengan lingkungan. Berdasarkan hal tersebut, kemajuan yang terjadi dalam geografi kesehatan yaitu dalam percepatannya mendeskripsikan pola penyakit ke dalam eksplorasi, analisis, dan penjelasan pola itu, dimana salah satu dari konsep utamanya adalah hubungan ekologis atau hubungan kejadian. Logika utama yang mendasari konsep ini adalah bahwa sesungguhnya hampir setiap penyakit memperlihatkan variasi spasial (Sartika, 2007 dalam Safitri, 2010 : 11).

2.2 Penyakit HIV/AIDS

2.2.1 Pengertian HIV/AIDS

AIDS merupakan akronim dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrom*, dimana bila diterjemahkan secara harafiah ke dalam bahasa Indonesia berarti Sindroma Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan (Junaedi, 1995:6). Dikatakan “sindroma”, karena penyakit yang menyerang penderitanya amat bervariasi (Sabrawi, et al., 1994:2). Sedangkan “dapatan” berarti penderita mengalami cacat kekebalan bukan

akibat turunan. Seorang penderita AIDS bukan karena ia keturunan para penderita AIDS, tetapi terjangkit atau terinfeksi HIV, virus penyebab AIDS (Abednego, 1994:5). AIDS adalah sebuah diagnose yang diberikan ketika seseorang memiliki gejala kerusakan pada sistem imun seseorang yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). (Aggleton, P., et al. 1994 : 13)

2.2.2 Jenis HIV/AIDS

Saat ini terdapat dua jenis HIV: HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 mendominasi seluruh dunia dan bermutasi dengan sangat mudah. Keturunan yang berbeda-beda dari HIV-1 juga ada, mereka dapat dikategorikan dalam kelompok dan sub-jenis (*clades*). Terdapat dua kelompok, yaitu kelompok M dan O. Dalam kelompok M terdapat sekurang-kurangnya 10 sub-jenis yang dibedakan secara turun temurun. Ini adalah sub-jenis A-J. Sub-jenis B kebanyakan ditemukan di Amerika, Japan, Australia, Karibia dan Eropa. Sub-jenis C ditemukan di Afrika Selatan dan India.

HIV-2 teridentifikasi pada Tahun 1986 dan semula merata di Afrika Barat. Terdapat banyak kemiripan diantara HIV-1 dan HIV-2, contohnya adalah bahwa keduanya menular dengan cara yang sama, keduanya dihubungkan dengan infeksi-infeksi oportunistik dan AIDS yang serupa. Pada orang yang terinfeksi dengan HIV-2, ketidakmampuan menghasilkan kekebalan tubuh terlihat berkembang lebih lambat dan lebih halus. Dibandingkan dengan orang yang terinfeksi dengan HIV-1, maka mereka yang terinfeksi dengan HIV-2 ditulari lebih awal dalam proses penularannya.

2.2.3 Epidemiologi AIDS

Epidemiologi AIDS meliputi agent, host, dan environment dari penyakit AIDS tersebut, yaitu:

a. Agent

Virus HIV termasuk retrovirus yang sangat mudah bermutasi sehingga sulit untuk menemukan obat yang dapat membunuh virus tersebut. Daya penularan dari seorang pengidap HIV/AIDS bergantung pada banyaknya virus yang terdapat didalam darahnya, semakin banyak jumlah virus yang terdapat darahnya maka semakin tinggi daya penularannya dan jumlah virus menunjukkan tingkat stadium dari penyakit tersebut.

b. *Host*

Distribusi HIV/AIDS paling banyak terjadi pada kelompok penduduk usia produktif (15-60 tahun) dan merupakan kelompok terbesar dari pengidap HIV/AIDS. Hal ini membuktikan bahwa transmisi seksual baik homoseksual, biseksual, maupun heteroseksual merupakan pola transmisi utama. Mengingat masa inkubasi AIDS yang berkisar dari 5 tahun keatas maka infeksi terbesar terjadi pada kelompok umur muda atau seksual paling aktif yaitu 20-30 tahun.

c. Lingkungan

Lingkungan biologis, sosial, ekonomi, budaya, dan agama sangat menentukan penyebaran AIDS. Lingkungan biologis adanya riwayat ulkus genitalis, Herpes Simpleks dan STS (*Serum Test for Syphilis*) yang positif akan meningkatkan prevalensi HIV karena luka-luka ini menjadi tempat masuknya HIV. Faktor sosial, ekonomi, budaya, dan agama secara bersama-sama atau sendiri-sendiri sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual masyarakat. Bila semua ini menimbulkan permissiveness di kalangan kelompok seksual aktif, maka mereka sudah ke dalam keadaan promiskuitas (Zulkifli, 2004 : 2).

2.2.4 Penularan/Transmisi AIDS

Penularan AIDS dapat dibagi dalam 2 jenis, yaitu :

a. Secara Kontak Seksual

- Ano-Genital

Cara hubungan seksual ini merupakan perilaku seksual dengan resiko tertinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi kaum mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari pengidap HIV.

- Ora-Genital

Cara hubungan ini merupakan tingkat resiko kedua, termasuk menelan semen dari mitra seksual pengidap HIV.

- Genito-Genital / Heteroseksual

Penularan secara heteroseksual ini merupakan tingkat penularan ketiga, hubungan suami istri yang mengidap HIV, resiko penularannya, berbeda-beda antara satu peneliti dengan peneliti lainnya.

b. Secara Non seksual

Penularan secara non seksual ini dapat terjadi melalui :

- Transmisi Parental

Penggunaan jarum dan alat tusuk lain (alat tindik, tatto) yang telah terkontaminasi, terutama pada penyalahgunaan narkotik dengan mempergunakan jarum suntik yang telah tercemar secara bersama-sama. Penularan parental lainnya, melalui transfusi darah atau pemakaian produk dari donor dengan HIV positif, mengandung resiko yang sangat tinggi.

- Transmisi Transplasental

Transmisi ini adalah penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak, mempunyai resiko sebesar 50% (Zulkifli, 2004 : 3).

2.2.5 Gambaran Perjalanan Penyakit

Berikut merupakan 4 tahapan gambaran klinis dari seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS. Tahapan ini dilihat berdasarkan perubahan fungsi imunitas dan aktifitas virus di dalam tubuh seseorang yang terinfeksi. (Chanif, A., et al. 1999 : 87-88)

(1) Tahap infeksi primer (*primary infection*)

Terjadi setelah beberapa minggu dari saat infeksi, dan ditandai dengan gejala demam, rasa sakit pada tenggorokan, sakit kepala, fotobia, rasa lemas, dan lesu, pembesaran kelenjar limfe serta bercak makulopapular pada kulit. Tahap ini berlangsung sekitar satu sampai dua minggu, dan terlihat pada sekitar 70% pengidap. Selama tahap ini, terdapat satu masa transisi virus-antigenemia (antigen virus tak dapat dideteksi di dalam serum darah pengidap) sebelum terbentuknya zat anti (*antibody*) terhadap virus HIV.

(2) Tahap infeksi dini (*early infection*)

Tahap ini merupakan masa laten dari virus dan lamanya berlangsung beberapa tahun sampai 5 atau 10 tahun. Pada tahap ini pengidap pada umumnya tanpa gejala (asimtomatik), kecuali beberapa dengan pembesaran kelenjar limfe secara umum. Pada tahap ini jumlah sel limfosit T4 relatif masih stabil dan antigen-HIV tidak dapat dikesan dalam serum darah pengidap. Keadaan ini menggambarkan bahwa derajat aktifitas virus pada tahap ini rendah; walaupun demikian, pada tahap ini virus HIV dapat di isolasi dari cairan tubuh pengidap (dari darah, cairan sperma, dan cairan vagina). Apabila kadar antigen-HIV yang dimiliki oleh pengidap mulai meningkat

serta jumlah sel limfosit T4 mulai menurun, atau zat anti-HIV-nya (*HIV-corantibody*) mulai naik, maka ini menunjukkan bahwa pengidap akan masuk kedalam tahap yang simptomatik.

(3) Tahap infeksi menengah (*middle infection*)

Tahap ini merupakan tahap reaktivasi virus HIV yang ditandai oleh munculnya kembali antigen HIV dan turunnya jumlah limfosit T4. Dengan turunnya jumlah sel limfosit T4, maka derajat kompetensi imunitas tubuh menjadi menurun dan pengidap menjadi sangat rentan terhadap berbagai serangan infeksi yang ringan sekalipun. Infeksi yang terjadi biasanya *multiple* dan rekuren (berulang-ulang) serta resisten (rentan) terhadap obat yang biasa digunakan. Gangguan muko-kutan (selaput lendir kulit) seperti Candidiasis di mulut, folikulitis, dermatitis seboroik, dan oral hairy leukoplakia sering terlihat pada tahap ini.

(4) Tahap sakit HIV berat (*severe HIV disease*)

Tahap ini ditandai dengan timbulnya infeksi oportunistik dan neoplasma serta penderita berada dalam sakit berat dengan angka kematiannya yang tinggi. Tahap inilah yang disebut sakit AIDS, yang berdasarkan pemeriksaan imunologis atau laboratories terlihat jelas turunnya jumlah sel limfosit T4 yang bermakna.

2.2.6 Faktor-faktor penyebaran HIV/AIDS di Indonesia

Berikut merupakan beberapa faktor penyebaran HIV/AIDS di Indonesia, yaitu:

- Demografi

Faktor Demografi yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia produktif (15-64 tahun). Menurut Dinas Kesehatan (2000) diketahui bahwa 95.13% (430 penderita) dari penderita AIDS adalah kelompok usia produktif (15-49 tahun). Pada desember 2009 Dinkes mencatat bahwa terdapat kenaikan penderita AIDS pada kelompok usia produktif sebesar 43 kali dari Tahun 2000 yaitu menjadi 18.690 penderita.

Remaja termasuk kedalam kelompok penduduk usia produktif. Jurnal makara kesehatan volume 10 (2006) yang diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP mengatakan bahwa remaja Indonesia saat ini sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk meningkatnya ancaman infeksi HIV/AIDS. Hal ini disebabkan

oleh urbanisasi dan industrialisasi yang cepat, revolusi media yang terbuka bagi keragaman gaya hidup dan pilihan karir menyebabkan pengikisan nilai-nilai, norma-norma dan budaya tradisional yang dahulu dipegang erat oleh masyarakat Indonesia semakin mengikis.

Menurut jurnal makara kesehatan tersebut dikatakan bahwa remaja Indonesia saat ini sedang bertoleransi dengan hubungan seksual pranikah. Dalam kurun waktu Tahun 1993-2002 ditemukan 5-10 % wanita muda dan 18-38% pria muda yang berusia 16-22 tahun yang tidak/belum menikah telah melakukan aktifitas seksual yang beresiko.

Perilaku-perilaku seksual beresiko tersebut merupakan salah satu cara penularan HIV/AIDS. Apabila kondisi tersebut tidak segera diatasi, maka menurut KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dikhawatirkan Indonesia akan mengalami penurunan angka harapan hidup karena tingginya proporsi kelompok umur yang lebih muda terkena penyakit yang membahayakan ini.

- Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kemiskinan dan jumlah Tuna Susila (TS).

Berdasarkan tabel 2.1, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk miskin di Middle East dan North Africa adalah sebanyak 10 juta orang dan mempunyai jumlah

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Miskin dan Penderita AIDS Tahun 2005

Region	Jumlah Penduduk Miskin (Juta Orang)	Jumlah Penderita AIDS (Juta Orang)	Penduduk Miskin : Penderita AIDS
Middle East & North Africa	10	0,31	32 : 1
South & Southeast Asia	616	3,8	162 : 1
India	460	2,5	184 : 1
Sub Saharan Africa	390	19,7	20 : 1
Jumlah	1.476	26,31	56 : 1

Source: World Bank and UNAIDS, 2005

Menurut Hrdy, 1987 (dalam Agyei-Mensah, Samuel. 2005) mengatakan bahwa faktor sosial-ekonomi yang kompleks seperti kemiskinan terkadang dapat membuat baik pria atau wanita melacurkan dirinya. Kemiskinan membuat sebagian manusia mencari suatu solusi yang singkat untuk dapat memenuhi kebutuhan

hidupnya tanpa berpikiran tentang resiko yang nantinya akan mereka tanggung. Salah satu solusi yang dianggap dapat mengatasi masalah mereka adalah dengan memilih untuk sebagai tuna susila.

Tarif seorang seorang tuna susila dalam satu kali melayani pelanggan dengan *short time*, per tiga jam adalah sebesar Rp 200.000,00 – Rp 500.000,00 untuk pelacur setingkat ABG. Bila seorang tuna susila melayani pelanggan dalam short time satu kali dalam setiap harinya dengan tarif terendah Rp 200.000,- maka dalam seminggu ia mempunyai pendapatan sebesar Rp 1.400.000,- dan dalam sebulan (30 hari) ia akan mempunyai pendapatan sebesar Rp 6.000.000,-. Dengan besarnya uang yang didapatkan maka tentulah banyak orang akan tergoda dengan bidang pekerjaan ini yang dapat menghasilkan pendapatan yang besar dalam waktu singkat apalagi bila ditambah berada dalam kondisi yang terdesak dengan kebutuhan yang semakin meningkat. Apabila kemiskinan di Indonesia tidak dapat diatasi oleh pemerintah maka dapat dikhawatirkan jumlah tuna susila akan semakin bertambah banyak yang berdampak pada semakin tingginya prevalensi HIV/AIDS di Indonesia. Berdasarkan data statistik maret 2008, jumlah penduduk miskin di propinsi Jakarta, Papua, dan Jawa Barat, yang merupakan propinsi dengan tingkat prevalensi HIV/AIDS tertinggi, masih sangat tinggi yaitu sekitar 5-37%. Propinsi Papua mempunyai jumlah penduduk miskin tertinggi diantar ke-33 provinsi lainnya yaitu sekitar 747 ribu penduduk miskin dari sekitar dua juta penduduk di Papua.

Aktivitas para tuna susila (TS) dalam melakukan hubungan kontak seksual dengan partner seks-nya dengan cara ano-genital dan ora-genital yang sangat beresiko dalam penularan virus HIV/AIDS.

Penyebaran HIV/AIDS melalui TS dapat digambarkan sebagai berikut TS yang terinfeksi virus HIV melayani pelanggannya, maka pelanggannya pun akan ikut tertular virus tersebut (atau sebaliknya). Pelanggan tersebut mempunyai keluarga maka kemungkinan besar keluarga inti dari pelanggan tersebut tersebut akan tertular virus tersebut. Apabila hasrat pelanggan tersebut belum terpuaskan dan ia akan mencari TS yang lain maka terdapat satu TS lainnya yang akan tertular virus tersebut. TS dalam melakukan aktivitasnya tidak mungkin hanya terhadap satu orang pelanggan saja. Dan hal itu akan terjadi secara terus menerus maka tidak mengherankan bahwa Dinkes menyatakan bahwa TS merupakan salah satu kelompok kunci dalam penyebaran HIV/AIDS.

Kemiskinan merupakan salah satu pemicu dalam peningkatan angka prevalensi HIV/AIDS di Indonesia. Tingkat kemiskinan yang semakin tinggi dapat membuat semakin tingginya tingkat pelacuran yang merupakan kelompok yang rentan terinfeksi HIV/AIDS dan sehingga akan menyebabkan semakin tingginya prevalensi HIV/AIDS di Indonesia.

- **Aksesibilitas**

Tingkat infeksi HIV/AIDS di Indonesia saat ini terus mengalami peningkatan dan dalam berbagai survei-survei terdapat pula peningkatan infeksi diantara beberapa sampel pekerja seks dan para pengguna narkoba suntik. Karena penyakit ini menyebar melalui tindakan yang membutuhkan kontak fisik antar individu, seperti hubungan seks, pemakaian jarum suntik secara bersama-sama, dan lain-lain, maka mobilitas yang dilakukan oleh penderita yang terinfeksi maupun kelompok-kelompok yang terinfeksi sangat penting dilakukan untuk dapat memahami pola penularan dan penyebaran penyakit. (Hugo, Graeme. 2001 : 1).

Perkembangan transportasi di seluruh nusantara baik dari transportasi darat, laut dan udara berdampak pada banyaknya pengembangan jenis dan biaya transportasi sehingga jangkauan pelayanan semakin jauh dan menjangkau sebagian besar kelompok masyarakat. Dan hal ini dapat mendukung epidemic HIV/AIDS di Indonesia karena dapat menjadi faktor pendukung mobilitas penderita yang baik yang secara sadar terinfeksi atau kelompok-kelompok beresiko lainnya. Oleh karena itu, variabel jumlah pelabuhan laut, bandar udara, dan terminal dapat mewakili perkembangan transportasi di Indonesia sehingga variabel ini dapat mendukung penelitian ini. Selain itu, daerah pelabuhan laut, dan terminal merupakan salah satu pusat tempat lokasi pekerja sektor informal (pedagang asongan, pencari kerja, gelandangan, pekerja seks, tukang becak, tukang bangunan, petani, nelayan, dll) (Ariawan, Iwan., et al. 1996 : 26).

- **Jumlah Wisatawan Mancanegara yang berkunjung ke Indonesia dan akomodasi**

Berdasarkan data jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS menurut kebangsaan dari Depkes disebutkan bahwa pada Tahun 1995 terdapat 121 Warga Negara Asing (WNA) yang terinfeksi HIV/AIDS dan pada Tahun 2003 mengalami peningkatan sebesar 2.4 kali dari kasus yang terjadi pada Tahun 1995 menjadi 295 penderita. Walaupun kenaikannya tidak terlalu signifikan, tetapi patut dipertimbangkan juga mengingat Indonesia beberapa saat lagi akan mengalami perdagangan bebas maka

pendatang dari luar negeri (baik wisatawan maupun WNA yang datang ke Indonesia untuk tujuan bisnis atau yang lainnya) akan semakin mudah untuk masuk atau berkunjung ke Indonesia. Berbagai perkembangan yang terjadi dari segi transportasi dan pariwisata di Indonesia menjadi salah satu penarik bagi wisatawan untuk berkunjung ke Indonesia. Wisatawan yang berkunjung ke Indonesia tidak diketahui kondisi kesehatannya apakah ia terinfeksi HIV atau tidak. Dan dalam kunjungannya, terkadang para wisatawan melakukan hubungan seksual dengan TS asal Indonesia. Apabila wisatawan tersebut mengidap HIV/AIDS maka TS yang menjadi *partner* seks-nya tersebut telah terinfeksi HIV.

Perkembangan dari segi akomodasi pariwisata, seperti hotel juga menjadi salah satu penarik wisatawan untuk berkunjung ke Indonesia. Saat ini berbagai jenis hotel baik dari kelas hotel berbintang hingga hotel kelas melati tersedia di Indonesia. Dan ditempat-tempat tersebut merupakan salah satu tempat para TS untuk melayani pelanggannya. Sehingga pertumbuhan akomodasi merupakan salah satu pemicu penyebaran HIV/AIDS.

Berdasarkan data BPS (2008) menyatakan bahwa propinsi yang merupakan tujuan penduduk Indonesia maupun wisatawan asing tertinggi adalah provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Bali, dan Kepulauan Riau. Provinsi yang menjadi tujuan perjalanan penduduk Indonesia adalah Provinsi DKI Jakarta (22% atau sekitar 3.190.500 penduduk) dan Jawa Barat (14% atau sekitar 1.946.400 penduduk). Provinsi yang menjadi tujuan wisatawan asing adalah provinsi Bali (45% atau sekitar 1.865.500 orang) dan Kepulauan Riau (17% atau sekitar 711.400 orang). Provinsi-provinsi yang merupakan tujuan penduduk Indonesia maupun wisatawan asing tertinggi tersebut mempunyai tingkat aksesibilitas yang baik baik dari segi pelayanan dan kuantitas sarana transportasi (darat, laut, dan udara).

Provinsi yang menjadi tujuan utama dari penduduk Indonesia dan wisatawan asing tersebut termasuk kedalam 10 besar provinsi yang mempunyai prevalensi HIV/AIDS tertinggi di Indonesia. Prevalensi HIV/AIDS di propinsi Jawa Barat terdapat 2888 penderita (18%), di DKI Jakarta terdapat 2781 penderita (17.3%), di Bali terdapat 1177 penderita (7.3%) dan di Kepulauan Riau terdapat 277 penderita (1.7%).

Fakta yang menyatakan bahwa penyakit AIDS di dunia ditemukan pertama kali pada seorang gay di kota San Fransisco, Amerika Serikat pada Tahun 1980. Dan

di Indonesia, awal kali penyakit HIV/AIDS ditemukan pada seorang gay yang merupakan wisatawan asal Belanda yang sedang berwisata di Bali. Dari kedua fakta tersebut, peneliti tertarik untuk menjadi jumlah wisatawan yang berkunjung di Indonesia sebagai variabel penelitian yang menjadi salah satu faktor penyebaran HIV/AIDS di Indonesia.

2.2.7 Penyebaran HIV/AIDS di dunia

UNAIDS dan WHO memperkirakan bahwa AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta jiwa sejak pertama kali diakui Tahun 1981, membuat AIDS sebagai salah satu epidemik paling menghancurkan pada sejarah. Meskipun baru saja, akses perawatan antiretrovirus bertambah baik di banyak region di dunia, epidemik AIDS diklaim bahwa diperkirakan 2,8 juta (antara 2,4 dan 3,3 juta) hidup di Tahun 2005 dan lebih dari setengah juta (570.000) merupakan anak-anak. Secara global, antara 33,4 dan 46 juta orang kini hidup dengan HIV. Pada Tahun 2005, antara 3,4 dan 6,2 juta orang terinfeksi dan antara 2,4 dan 3,3 juta orang dengan AIDS meninggal dunia, peningkatan dari 2003 dan jumlah terbesar sejak Tahun 1981.

Afrika Sub-Sahara tetap merupakan wilayah terburuk yang terinfeksi, dengan perkiraan 21,6 sampai 27,4 juta jiwa kini hidup dengan HIV. Dua juta [1,5&-3,0 juta] dari mereka adalah anak-anak yang usianya lebih rendah dari 15 tahun. Lebih dari 64% dari semua orang yang hidup dengan HIV ada di Afrika Sub Sahara, lebih dari tiga per empat (76%) dari semua wanita hidup dengan HIV. Pada Tahun 2005, terdapat 12.0 juta [10.6-13.6 juta] anak yatim/piatu AIDS hidup di Afrika Sub Sahara. Asia Selatan dan Asia Tenggara adalah terburuk kedua yang terinfeksi dengan besar 15%. 500.000 anak-anak mati di region ini karena AIDS. Dua-tiga infeksi HIV/AIDS di Asia muncul di India, dengawn perkiraan 5.7 juta infeksi (perkiraan 3.4 - 9.4 juta) (0.9% dari populasi), melewati perkiraan di Afrika Selatan yang sebesar 5.5 juta (4.9-6.1 juta) (11.9% dari populasi) infeksi, membuat negara ini dengan jumlah terbesar infeksi HIV di dunia. Di 35 negara di Afrika dengan perataan terbesar, harapan hidup normal sebesar 48.3 tahun - 6.5 tahun sedikit daripada akan menjadi tanpa penyakit.

2.2.8 Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia

Masalah HIV dan AIDS adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius. Ini terlihat dari apabila dilihat jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya sangat meningkat secara signifikan. Pada awal kemunculan penyakit AIDS pada Tahun 1987 hanya terdapat satu penderita saja dan dalam rentan waktu sebesar 13 tahun Tahun 2000), angka penderita AIDS di Indonesia telah mencapai 452 orang (Depkes RI, 2000). Pada Tahun 2008 jumlah penderita mengalami kenaikan sebesar 44 kali dari jumlah penderita pada Tahun 2009, yaitu sekitar 19.973 penderita. Jumlah kematian akibat penyakit epidemik AIDS ini juga mengalami angka kenaikan yang sangat signifikan. Jumlah kematian akibat AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 adalah sebesar 232 penderita dan pada Tahun 2009 mengalami kenaikan sebesar 17 kali yaitu sebesar 3846 penderita (Depkes RI, 2009).

Jumlah provinsi di Indonesia yang terinfeksi AIDS semakin bertambah. Pada awal kemunculannya di Tahun 1987, penyakit tersebut hanya terdapat di satu provinsi saja yaitu Bali. Pada Tahun 2000 prevalensi AIDS sudah menyebar 16 provinsi di Indonesia dari 27 provinsi yang ada. Pada Tahun 2009, prevalensi AIDS sudah menyebar di 32 provinsi dari 33 provinsi yang ada. Dan terdapat perubahan provinsi yang memiliki jumlah kasus AIDS terbanyak, prevalensi HIV/AIDS tertinggi pada Tahun 2000 terjadi di provinsi DKI Jakarta, sedangkan prevalensi AIDS tertinggi pada Tahun 2009 terjadi di provinsi Jawa Barat dan DKI Jakarta menempati posisi yang kedua.

Di Tanah Papua epidemi HIV sudah masuk ke dalam masyarakat (*generalized epidemic*) dengan prevalensi HIV di populasi dewasa sebesar 2,4%. Sedangkan di banyak tempat lainnya dalam kategori terkonsentrasi, dengan prevalensi HIV >5% pada populasi kunci. Namun, saat ini sudah diwaspadai telah terjadi penularan HIV yang meningkat melalui jalur parental (ibu kepada anaknya), terutama di beberapa ibu kota provinsi. Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, kasus AIDS dilaporkan banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 74,5%, sedangkan pada perempuan 25%. Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, kasus AIDS dilaporkan banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 74,5%, sedangkan pada perempuan 25%.

Keseriusan dunia dalam menanggulangi HIV/AIDS tercetus dalam Tujuan Pembangunan Millennium (Millennium Development Goals/MDGs) yang disponsori

oleh Badan Dunia PBB. Diharapkan MDGs ini dapat tercapai pada Tahun 2015, di mana pada tahun tersebut orang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat berkurang dan negara-negara di dunia telah mampu memerangi HIV/AIDS. Indonesia termasuk salah satu negara yang ikut menyepakati MDGs bersama 189 negara lainnya. Namun hingga saat ini prevalensi HIV/AIDS semakin meningkat, bila tidak ditangani secara serius Indonesia bisa dianggap gagal dalam mencapai MDGs.

2.2.9 Pencegahan HIV/AIDS

Tidak kita pungkiri, bahwa seks bebas dan penyalahgunaan narkoba sangat erat kaitannya dengan penularan HIV/AIDS. Lihat saja, lokalisasi di kawasan gang dolly dan berbagai diskotek-diskotek di wilayah Surabaya, berapa banyak akses penjualan narkoba dan seks bebas terjadi disana. Razia-razia yang dilakukan aparat kepolisian tidaklah cukup menghentikan penyebaran virus penyakit ini. kampanye kondomisasi yang dieluh-eluhkan dapat mengatasi pencegahan HIV/AIDS yang ditunjang dengan pendirian ATM kondom ternyata tetap tidak membawa hasil yang signifikan. Kondom bukanlah penyelesaian tuntas, kondom tidak efektif sebagai pencegah penularan virus HIV. Karena pori-pori kondom besarnya 600 kali lebih besar dibanding besar virus HIV. Selain itu, kondom sensitif terhadap perubahan suhu. Sehingga, penggunaan kondom semakin meningkatkan laju infeksi HIV dan menyuburkan seks bebas.

Untuk di Indonesia, berdasarkan laporan eksekutif menteri kesehatan RI tentang penanggulangan HIV/AIDS pada sidang kabinet Maret 2002, pemerintah membuat tiga solusi untuk pencegahan AIDS di Indonesia yaitu:

- **Pemutusan Rantai Transmisi HIV: Stop Seks Bebas**

Aktivitas seks bebas tetap akan terjadi di negeri ini, selama negara juga tetap memfasilitasi terjadinya aktivitas seks bebas. Ada kontradiksi dalam hal ini, di satu sisi negara ingin penularan HIV/AIDS tidak terus meningkat tetapi di sisi lain negara malah memberikan izin beroperasinya tempat-tempat yang jelas-jelas menumbuh suburkan aktivitas seks bebas. Hendaknya Pemerintah bertindak dengan tegas, bukannya plin-plan karena ini menyangkut generasi bangsa di masa yan akan datang.

- **Pemutusan Rantai Transmisi HIV: Stop Penyalahgunaan Narkoba**

Narkoba dan segala jenisnya sangat berbahaya, karena selain dapat menghilangkan akal manusia juga dapat menularkan HIV/AIDS melauai jarum suntik

yang tidak steril. Untuk memberantasnya harus dilakukan peningkatan ketakwaan individu dan menghabisi mafia narkoba hingga ke akar-akarnya. Penyalahgunaan narkoba diberikan sanksi 40 kali cambuk dan bagi pengedar dapat dikenai hukuman mati.

- **Pemutusan Rantai Transmisi Melalui ODHA**

Untuk menghambat penularan HIV/AIDS melalui “efek spiral”, maka yang harus dilakukan Pemerintah bagi ODHA yang terbukti terinfeksi karena zina dan sudah menikah akan dirajam. Sedangkan ODHA yang terinfeksi karena aktifitas homoseks haruslah dibunuh untuk menekan jumlah yang tertular akibat “efek spiral”. Langkah ini harus ditempuh oleh negara dengan menindak secara tegas bagi para pelaku. Adanya sanksi yang berat dapat semakin menurunkan jumlah penularan HIV/AIDS. Bagi ODHA yang tidak terkena sanksi yang mematikan dan terinfeksi karena “efek spiral” yaitu dengan membuat karantina bagi ODHA. Karantina ini bukanlah diskriminasi bagi ODHA karena dalam masa karantina semua kebutuhan fisik dan nalurnya wajib dipenuhi oleh negara serta akan dimotivasi untuk sembuh. Selain terapi fisik, ODHA akan diberikan terapi psikoreligi yaitu dengan memotivasi kesembuhan dan meningkatkan ketakwaan. Selama masa karantina ODHA dapat melakukan aktivitas normal sepanjang tidak membahayakan individu sehat lainnya. Transfusi darah juga harus dipastikan darah donor bersih dari infeksi virus HIV dan yang tidak kalah pentingnya negara wajib menyediakan perawatan khusus bagi ODHA dengan resiko penularan terhadap tenaga kesehatan secara maksimal.

2.3 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai HIV/AIDS telah dilakukan oleh banyak peneliti baik di dunia maupun di Indonesia, salah satunya adalah penelitian Samuel Agyei-Mensah dari Departemen of Geography and Resource Development, Universitas Ghana. Dalam penelitiannya yang berjudul Poverty and HIV prevalence in Ghana: a geographical perspective, peneliti berusaha menjelaskan tentang hubungan antara kemiskinan dan prevalen HIV diantara 10 region administratif di Ghana. Terdapat dua pertanyaan masalah yang menjadi dasar penelitian ini yaitu pertama apakah region yang mempunyai tingkat kemiskinan yang tinggi, mempunyai prevalen HIV yang tinggi juga dan apakah faktor lainnya selain kemiskinan yang mendukung atau yang menjadi penghalang penyebaran epidemik HIV/AIDS di Ghana.

Dalam metode penelitiannya, peneliti menggunakan dua indikator tingkat kemiskinan yaitu dari data geografi kemiskinan yang berasal dari Ghana Living Standards Survey (GLSS) pada Tahun 1998/1999 dengan indikator tingkat pendapatan/konsumsi dan Ghana Demographic and Health Survey pada Tahun 2003 dengan indikator sosial-ekonomi (tingkat pendapatan/konsumsi, tingkat kelahiran, tingkat kematian bayi, jumlah penduduk urban, dan jumlah wanita tanpa pendidikan pada usia 15-49 tahun) serta variabel lainnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah prevalanse HIV/AIDS di Ghana pada Tahun 2003.

Tabel 2.2 *Human dan Income Poverty: Selected Countries In West Africa*

Country	HPI (%)	Adult illiteracy (%)	Pop below income poverty line (%)
Niger	61,8	83,5	85,3
Burkina Faso	58,6	75,2	85,8
Mali	55,1	73,6	90,6
Ghana	26,4	27,3	78,5
Senegal	44,5	61,7	67,5
Nigeria	34,0	34,6	90,8

Source: *Human Development Report 2003 (UNDP, 2004)*

Tabel 2.3 *Selected Human Indicators of Poverty by Administrative Region*

Region	Income/Consumption Poverty Incidence 1998/99	Fertility 2003	Child Mortality	Percent Urban 2000	Percent with no education (women) 2003
Upper West	88	5.5	115	15.7	63.3
Upper East	84	4.7	48	17.5	72.4
Northern	69	7.0	90	26.6	78.8
Brong-Ahafo	36	4.8	35	37.4	27.4
Ashanti	28	4.1	40	51.3	16.8
Eastern	44	4.3	33	27.0	27.0
Volta	38	4.4	41	34.6	20.7
Greater Accra	5	2.9	31	87.7	12.4
Central	48	5.0	41	37.5	25.2
Western	27	4.5	46	36.3	22.3

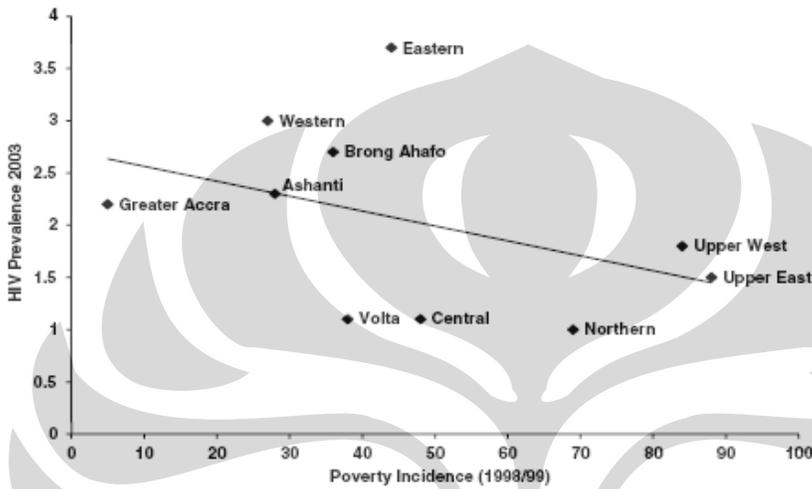
Fig. 2 Poverty levels in Ghana 1998/1999 and 2003. Source: Poverty incidence

1998/99 (Based on data from Ghana Statistical Service, 2000a) Prevalence of Poverty

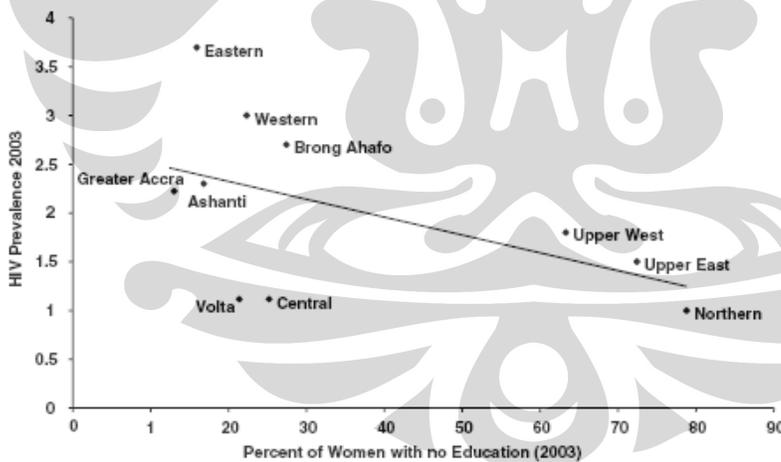
2003 (Based on Ghana Statistical Service et al., 2004)

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengklasifikasikan variabel-variabel kemiskinan tersebut kedalam enam kelas berdasarkan persentase variabel-variabel tersebut sehingga diketahui region-region dengan tingkat kemiskinan tertinggi hingga terendah. Setelah itu peneliti melakukan uji statistik dengan menggunakan *multiple*

regression antara variabel prevalanse HIV AIDS Tahun 2003 dengan indikator tingkat kemiskinan dari GLSS Tahun 1998/1999 dan antara variabel HIV/AIDS Tahun 2003 dengan indikator tingkat kemiskinan dari GDHS Tahun 2003 serta menampilkan hasil uji statistik tersebut dalam scattergram. Kemudian peneliti membandingkan hasil scattergram tersebut untuk menjawab pertanyaan yang mendasari penelitian ini.



Grafik 2.1 Prevalensi HIV pada tahun 2003 dengan tingkat kemiskinan pada tahun 98/99 dengan $R^2 = 0,1725$



Grafik 2.2 Prevalensi HIV pada tahun 2003 dengan prosentase wanita tanpa pendidikan pada tahun 2003 dengan $R^2 = 0,2654$

Hasil uji statistik yang digambarkan pada kedua scattergram relatif sama dan dari hasil uji statistik tersebut diketahui bahwa terdapat lima pengelompokan wilayah berdasarkan variabel-variabel tersebut, yaitu wilayah di utara Ghana (upper west, northern region, dan upper west) mempunyai prevalensi HIV/AIDS rendah dengan tingkat kemiskinan yang sangat tinggi. Volta dan Central region mempunyai prevalensi HIV/AIDS relatif rendah dengan tingkat kemiskinan yang rendah pula. Western, Brong Ahafo, dan Ashanti mempunyai prevalensi HIV/AIDS yang relatif tinggi dengan tingkat kemiskinan yang relatif rendah. Greater Accra mempunyai prevalensi HIV/AIDS yang relatif tinggi dengan tingkat kemiskinan yang paling rendah sedangkan Eastern region mempunyai tingkat prevalensi HIV/AIDS yang paling tinggi dengan tingkat kemiskinan yang relatif rendah.

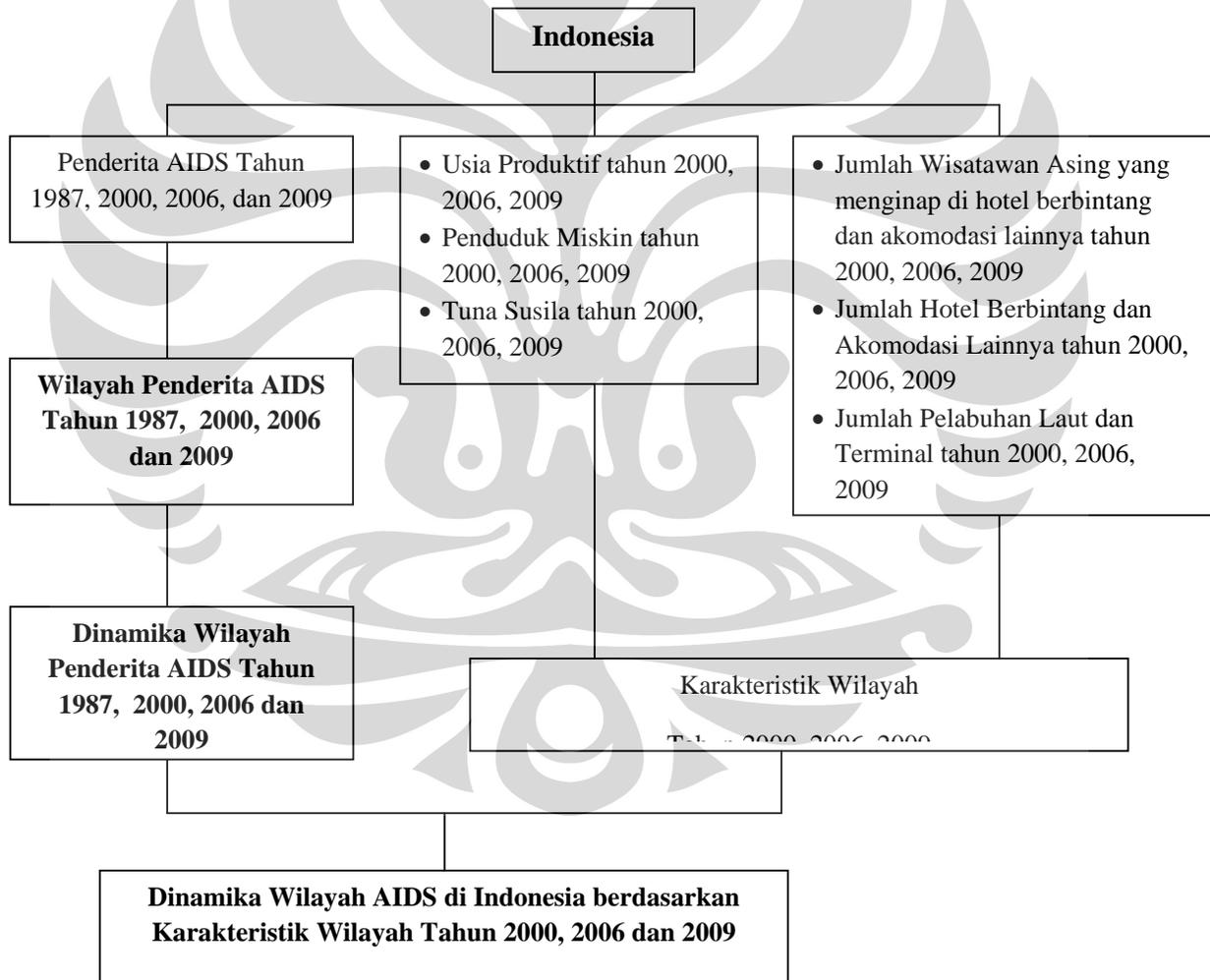
Dari hasil analisis di atas diketahui bahwa dalam persebaran HIV/AIDS di 10 region di Ghana tidak sesederhana tersebut (hanya menggunakan dua variabel tingkat kemiskinan dan prevalensi HIV/AIDS). Untuk memperkuat penelitian, maka diperlukan tambahan variabel lainnya yang dapat mendukung penelitian tersebut seperti mobilitas penduduk, sosial ekonomi (seperti jumlah TS, tingkat pendidikan, jumlah penderita yang sudah mendapatkan pengobatan antiretroviral), dan pemahaman tentang kondisi politik, ekonomi, sosial, serta budaya yang mempengaruhi hubungan seksual di daerah tersebut.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian

Pada kerangka penelitian di Gambar 3.1 menjelaskan tentang variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini akan dikaji mengenai Wilayah Penderita AIDS, Karakteristik Wilayah Penderita AIDS dan Dinamika Wilayah AIDS di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009.



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita AIDS, penduduk usia produktif (15-60 tahun), penduduk miskin, tuna susila, akomodasi (terdiri dari hotel berbintang dan akomodasi lainnya), wisatawan asing (data ini berasal dari data wisatawan asing yang menginap di hotel berbintang dan akomodasi lainnya), serta pelabuhan dan terminal di Indonesia tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009. Variabel-variabel tersebut, kecuali variabel jumlah penderita digunakan untuk melihat karakteristik wilayah penderita AIDS di Indonesia tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.

Dari data jumlah penderita AIDS pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009 diketahui pertambahan jumlah propinsi yang terinfeksi pada tahun-tahun tersebut. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui pergerakan wilayah AIDS antara tahun 1987-2006. Berdasarkan data Dinkes (2009) diketahui bahwa pada tahun 1987-2006 terdapat pertambahan jumlah propinsi yang terinfeksi AIDS dan setelah tahun 2006 sudah tidak terdapat pertambahan jumlah propinsi yang terinfeksi lagi. Oleh karena itu untuk mengetahui pergerakan wilayah AIDS antara tahun 2006-2009 dapat diketahui dari pertambahan jumlah penderita yang terjadi di masing-masing propinsi di Indonesia. Semakin banyak pertambahan jumlah penderita AIDS di suatu daerah maka wilayah penderita AIDS cenderung bergerak ke arah daerah tersebut.

Dan dinamika wilayah AIDS dianalisis dari hasil overlay peta wilayah AIDS dengan peta karakteristik wilayah penderita AIDS di Indonesia tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Data-data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang terdiri dari data tabular dan data spasial, antara lain:

- a. Peta Administrasi Indonesia skala 1: 1.000.000 yang diperoleh dari Badan Koordinasi Survei dan Pemetaan Nasional
- b. Data tabular Jumlah Penderita AIDS di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009 yang diperoleh dari Ditjen PPM & PL Departemen Kesehatan R.I
- c. Data tabular Jumlah Tuna Susila (TS) di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009 yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial R.I

- d. Data tabular Jumlah Penduduk Usia Produktif (15-60 tahun) di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Indonesia
- e. Data tabular Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Indonesia
- f. Data tabular Jumlah Terminal dan Pelabuhan Laut Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009 yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Perhubungan R.I
- g. Data tabular Jumlah Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Indonesia
- h. Data tabular Jumlah Wisatawan Asing yang Menginap di Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Indonesia

3.3 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan menggunakan Microsoft Office Excel, stasistik dengan menggunakan software SPSS 17 dan sorftware Arc. View GIS 3.3 untuk mengolah data dalam bentuk peta (data spasial).

Dalam penelitian ini variabel-variabel jumlah penderita AIDS, penduduk usia produktif, penduduk miskin, tuna susila, akomodasi, wisatawan asing, serta pelabuhan dan terminal diklasifikasikan kedalam kelas rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan dasar persebaran data dan jumlah data. Setelah data disusun mulai dari yang terkecil hingga terbesar kemudian dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan distribusi dan jumlah data dengan menggunakan rumus : $N/3$ dengan N adalah jumlah data.

Pengolahan data variabel meliputi:

- a. Membuat Peta Administrasi Indonesia
- b. Membuat klasifikasi variabel-variabel penelitian dengan menggunakan metode persentil
- c. Mengklasifikasi jumlah penderita AIDS di Indonesia pada tahun ke dalam tiga kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai kuantitatif, lalu

- membuat Peta Wilayah Penderita AIDS di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.
- d. Mengklasifikasi tuna susila (TS) di Indonesia pada tahun ke dalam tiga kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai kuantitatif, lalu membuat Peta Jumlah Tuna Susila di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009.
 - e. Mengklasifikasi Jumlah Usia Produktif di Indonesia pada tahun ke dalam tiga kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai kuantitatif, lalu membuat Peta Jumlah Usia Produktif di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.
 - f. Mengklasifikasi Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia pada tahun ke dalam tiga kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai kuantitatif, lalu membuat Peta Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009.
 - g. Mengklasifikasi Jumlah terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada tahun ke dalam tiga kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai kuantitatif, lalu membuat Peta Jumlah Terminal dan Pelabuhan Laut di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009.
 - h. Mengklasifikasi Jumlah hotel berbintang dan akomodasi lainnya di Indonesia pada tahun ke dalam tiga kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai kuantitatif, lalu membuat Peta Jumlah Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.
 - i. Mengklasifikasi Jumlah wisatawan asing yang menginap di hotel berbintang dan akomodasi lainnya di Indonesia pada tahun ke dalam tiga kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai kuantitatif, lalu membuat Peta Jumlah Wisatawan Asing yang Menginap di Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya di Indonesia pada tahun 2000, 2006, dan 2009.

Tabel 3.1 Klasifikasi Variabel

Variabel	Klasifikasi	Ket.
Penderita AIDS	1 – 25 Penderita 26 – 165 Penderita >165 penderita	Rendah Sedang Tinggi
Penduduk Usia	< 1.450.000 Jiwa 1.450.000 – 2.900.000 Jiwa	Rendah Sedang

Produktif	> 2.900.000 Jiwa	Tinggi
Penduduk Miskin	< 350.000 Jiwa	Rendah
	350.000 – 900.000 Jiwa	Sedang
	>900.000 Jiwa	Tinggi
Tuna Susila	< 840 Orang	Rendah
	840 – 2.100 Orang	Sedang
	>2.100 Orang	Tinggi
Akomodasi	< 120 Hotel	Rendah
	120 – 280 Hotel	Sedang
	>280 Hotel	Tinggi
Wisatawan Asing	< 1.100 Orang	Rendah
	1.100 – 27.000 Orang	Sedang
	>270.000 Orang	Tinggi
Pelabuhan dan Terminal	< 20 Unit	Rendah
	20 – 45 Unit	Sedang
	>45 Unit	Tinggi

Sumber : Pengolahan Data 2010

Keterangan : T = Tinggi S = Sedang R= Rendah

- j. Membuat Peta Wilayah Karakteristik AIDS di Indonesia dengan mengoverlay peta-peta seperti Peta Jumlah Tuna susila, Peta Jumlah Penduduk Usia Produktif (15 – 60 tahun), Peta Jumlah Terminal dan Pelabuhan Laut, Peta Jumlah Penduduk Miskin, Peta Jumlah Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya, serta Peta Jumlah Wisatawan Asing yang Menginap di Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya di Indonesia pada Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.
- k. Membuat Peta Wilayah Karakteristik AIDS di Indonesia pada tahun 1987 dengan mengoverlay peta-peta seperti Peta Jumlah Penduduk Usia Produktif (15 – 60 tahun), Peta Jumlah Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya, serta Peta Jumlah Wisatawan Asing yang Menginap di Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya di Indonesia pada Tahun 1987.
- l. Membuat peta Dinamika Wilayah AIDS dari data jumlah propinsi yang terinfeksi AIDS pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009 yang berasal dari data penderita AIDS pada tahun-tahun tersebut.
- m. Melakukan analisis dinamika wilayah AIDS di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009 dari overlay peta wilayah karekteristik AIDS di Indonesia dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009

3.4 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua analisis yaitu analisis spasial dan analisis statistik dengan menggunakan metode *pearson product moment*. Analisa spasial dilakukan dengan korelasi antara peta-peta yang dihasilkan, diantaranya Peta Jumlah Tuna susila, Peta Jumlah Penduduk Usia Produktif (15 – 60 tahun), Peta Jumlah Terminal dan Pelabuhan Laut, Peta Jumlah Penduduk Miskin, Peta Jumlah Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya, serta Peta Jumlah Wisatawan Asing yang Menginap di Hotel Berbintang dan Akomodasi Lainnya di Indonesia pada Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.

Kemudian dilakukan analisis deskriptif terhadap variabel jumlah tuna susila, jumlah penduduk usia produktif (15 – 60 tahun), jumlah terminal dan pelabuhan laut, jumlah penduduk miskin, jumlah hotel berbintang dan akomodasi lainnya, serta jumlah wisatawan asing yang menginap di hotel berbintang dan akomodasi lainnya di Indonesia pada tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap variabel digunakan sebagai dasar untuk mengetahui pergerakan wilayah HIV/AIDS di Indonesia pada tahun tahun 1987, tahun 2000-2009.

Selain itu dilakukan pula analisis kuantitatif dengan menggunakan analisis pearson product moment. Kegunaan korelasi pearson product moment adalah untuk menyatakan ada atau tidaknya hubungan antara variabel X dengan variabel Y dan untuk menyatakan besarnya sumbangan variabel satu terhadap yang lainnya. Analisis pearson product moment ini dihitung dengan menggunakan program SPSS 17 dengan rumus :

$$r = \frac{N(\sum XiYi) - (\sum Xi)(\sum Yi)}{\sqrt{(N(\sum Xi^2) - (\sum Xi)^2) * (N(\sum Yi^2) - (\sum Yi)^2)}}$$

Keterangan:

N : Jumlah Data

X 1: Penduduk Usia Produktif (PUP)

X 2: Penduduk Miskin (PM)

X 3: Tuna Susila (TS)

X4: Akomodasi (AKO)

X5: Wisatawan Asing (WA)

X6: Pelabuhan dan Terminal (PT)

Y : Penderita AIDS

BAB IV

GAMBARAN UMUM DAERAH PENELITIAN

4.1 Letak dan Luas Negara Indonesia

Indonesia merupakan negara kepulauan yang berbentuk republik yang terletak dikawasan Asia Tenggara. Indonesia memiliki kurang lebih 17.000 buah pulau dengan luas daratan sebesar 1,922.570 Km² dan luas perairan sebesar 3.257.483 Km². Letak astronomis Indonesia terletak diantara 6⁰LU – 11⁰LS dan 95⁰BT – 141⁰BT. Berdasarkan letak geografisnya, Indonesia terletak diantara dua benua yaitu Benua Asia dan Benua Australia serta terletak diantara dua samudera yaitu Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Dengan demikian, wilayah Indonesia berada pada posisi silang, yang mempunyai arti penting dalam kaitannya dengan perekonomian, iklim dan kesehatan. Secara administratif, batas negara Indonesia adalah sebagai berikut (lihat peta 1):

- Sebelah utara : Laut Cina Selatan
- Sebelah selatan : Benua Australia dan Samudera Hindia
- Sebelah timur : Papua Nugini, Timor Leste dan Samudera Pasifik
- Sebelah barat : Samudera Hindia

4.2 Pemekaran Propinsi di Indonesia

Pemekaran daerah di Indonesia adalah pembentukan wilayah administratif baru di tingkat propinsi, kota, maupun kabupaten dari induknya. Landasan hukum pelaksanaan pemekaran daerah ini adalah UU 22 Tahun 1999 yang telah disempurnakan melalui UU 32 Tahun 2004.

Pemekaran daerah mempunyai dua tujuan utama yaitu tujuan demokrasi dan tujuan kesejahteraan. Tujuan demokrasi memposisikan pemerintahan daerah sebagai instrument pendidikan politik di tingkat lokal yang secara agregat akan menyumbang terhadap pendidikan politik secara nasional untuk mempercepat terwujudnya masyarakat yang madani atau civil society. Sedangkan tujuan kesejahteraan mengisyaratkan pemerintah daerah untuk menyediakan pelayanan publik bagi masyarakat lokal secara efektif, efisien, dan ekonomis.

Sejak Tahun 1999 sampai saat ini telah terbentuk 205 daerah otonom baru yang terdiri atas 7 propinsi, 164 kabupaten, dan 34 kota, sehingga jumlah daerah

otonom di Indonesia hingga Tahun 2009 adalah 524 otonom, terdiri atas 33 propinsi dan 398 kabupaten, 93 kota, lima kota administratif dan satu kabupaten administratif.

Nama ke-33 propinsi yang terdapat di Indonesia pada Tahun 2009 adalah Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Irian Jaya Barat, dan Papua.

Tabel 4.1 Jumlah Pemekaran Propinsi di Indonesia Pada Era 1999 - Sekarang

Tahun	Tanggal Pemekaran	Nama Propinsi yang Bertambah	Jumlah Propinsi
1999	4 Oktober 1999	Maluku Utara	27
2000	17 Oktober 2000	Banten	28
	4 Desember 2000	Bangka Belitung	29
	22 Desember 2000	Gorontalo	30
2001	21 November 2001	Irian Jaya Barat	31
2002	25 Oktober 2002	Kepulauan Riau	32
2004	5 Oktober 2004	Sulawesi Barat	33

Sumber: <http://id.wikipedia.org/wiki>

4.3 Kondisi Sosial Demografi Penduduk

- Demografi

Jumlah penduduk Indonesia setiap Tahun mengalami peningkatan dengan rata-rata laju pertumbuhan dari Tahun 2000-2009 adalah sebesar 1,2% per Tahun. Sejalan dengan pertambahan penduduk, maka kepadatan penduduk Indonesia juga mengalami pertambahan setiap Tahunnya dan pada Tahun 2009, kepadatan penduduk Indonesia sudah mencapai angka 120 Jiwa/Km².

Berdasarkan data PBB mengenai 10 besar negara yang jumlah penduduknya tertinggi pada Tahun 2009, Indonesia menduduki posisi ke empat dengan laju pertumbuhan 1,08% per Tahun. Negara pemegang posisi tiga besar adalah sebagai berikut: posisi pertama adalah China dengan jumlah penduduk

1,346 miliar orang, dilanjutkan India dengan 1,189 miliar orang, dan Amerika Serikat dengan penduduk yang berjumlah 315 juta orang.

Tabel 4.2 Jumlah, Kepadatan, dan Laju Pertumbuhan Penduduk di Indonesia Tahun 2000 – 2009

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km²)	Laju Pertumbuhan Penduduk Per Tahun (%)
2000	205.843.300	107	0.51
2001	208.436.800	108	1.26
2002	211.063.000	110	1.26
2003	213.722.300	111	1.26
2004	217.072.300	113	1.56
2005	218.868.800	114	0.82
2006	222.191.000	116	1.51
2007	225.642.100	117	1.55
2008	228.523.300	119	1.27
2009	231.000.000	120	1.08

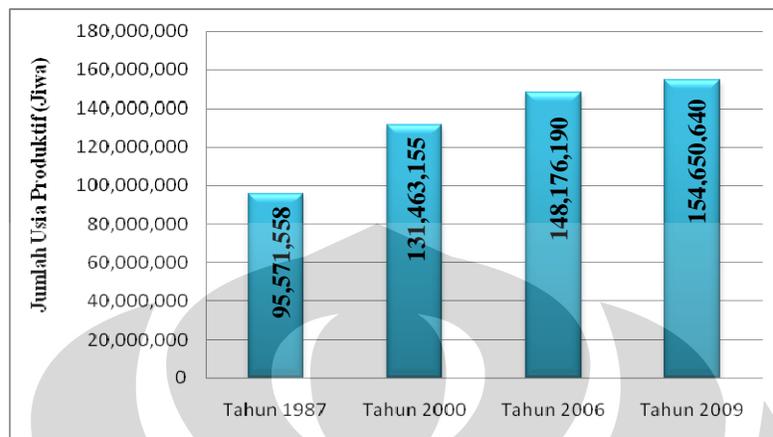
Sumber : Badan Pusat Statistik, data diolah (2010)

- **Usia Produktif**

Sejalan dengan jumlah penduduk Indonesia yang mengalami kenaikan, maka jumlah penduduk usia produktif (15-60 Tahun) juga mengalami kenaikan. Pertumbuhan penduduk usia produktif pada rentang Tahun 1987-2009 adalah sebesar 2,2% per Tahun. Jumlah penduduk usia produktif pada Tahun 1987 adalah sebesar 95.571.558 jiwa. Pada Tahun 2000 mengalami kenaikan sebesar 37,55% sehingga jumlah penduduk usia produktif pada Tahun 2000 adalah sebesar 131.463.155 jiwa. Pada Tahun 2006, jumlah penduduk usia produktif mengalami kenaikan sebesar 12,71% sehingga jumlahnya menjadi sebesar 148.176.190 jiwa. Pada Tahun 2009, jumlah penduduk usia produktif mengalami kenaikan sebesar 4,36% sehingga jumlahnya menjadi sebesar 154.650.640 jiwa.

Berdasarkan data BPS, propinsi yang mempunyai jumlah penduduk usia produktif tertinggi pada Tahun 2000, 2006, dan 2009 adalah Propinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Propinsi Jawa Timur. Sedangkan propinsi yang mempunyai jumlah penduduk usia produktif terendah pada Tahun 1987 dan 2000 adalah Propinsi Bengkulu, Maluku Utara, dan Propinsi Irian Jaya Barat

merupakan propinsi yang mempunyai jumlah penduduk usia produktif terendah pada Tahun 2006 dan 2009.



Grafik 4.1 Jumlah Usia Produktif (15-60 Tahun) di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

Sumber: Pengolahan data, 2010

Berdasarkan pengolahan data, penduduk usia produktif diklasifikasikan kedalam tiga kelas yaitu: kelas rendah ($< 1.450.000$ jiwa), kelas sedang ($1.450.000 - 2.900.000$ jiwa), dan kelas tinggi ($> 2.900.000$ jiwa).

- *Penduduk usia produktif pada Tahun 1987*

Berdasarkan lampiran 2 dan Peta 6 dapat diketahui bahwa penduduk usia produktif rendah pada Tahun 1987 terdapat di 10 propinsi yaitu Propinsi Riau, Jambi, Bengkulu, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Propinsi Papua. Penduduk usia produktif sedang pada Tahun 1987 terdapat di 8 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, DIY, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat dan Propinsi Kalimantan Selatan. Penduduk usia produktif tinggi pada Tahun 1987 terdapat di 8 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 1987, penduduk usia produktif rendah dominan terdapat di wilayah Indonesia bagian timur, penduduk usia produktif sedang dominan terdapat di wilayah Indonesia bagian tengah dan penduduk usia produktif tinggi paling

banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian barat serta umumnya terkonsentrasi di Pulau Jawa.

- *Penduduk usia produktif pada Tahun 2000*

Berdasarkan lampiran 2 dan Peta 7 dapat diketahui bahwa penduduk usia produktif rendah pada Tahun 2000 terdapat di 9 propinsi yaitu Propinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara dan Propinsi Papua. Penduduk usia produktif sedang pada Tahun 2000 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Jambi, DIY, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Utara. Penduduk usia produktif tinggi pada Tahun 2000 terdapat di 10 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Jumlah penduduk usia produktif Propinsi Jambi, Sulawesi Utara, dan Propinsi Riau pada Tahun 1987- 2000 mengalami kenaikan sebesar 57% (1,048-1,640 juta jiwa), 18% (1,239-1,458 juta jiwa), dan 135% (1,359-3,189 juta jiwa) serta mengalami perubahan kelas klasifikasi. Pada Tahun 1987, ketiga propinsi tersebut berada di kelas dengan jumlah pendudu usia produktif rendah tetapi pada Tahun 2000, Propinsi Jambi dan Propinsi Sulawesi Utara berada di kelas dengan jumlah penduduk usia produktif sedang dan Propinsi Riau berada di kelas dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2000, penduduk usia produktif rendah paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian timur, penduduk usia produktif sedang paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian tengah dan penduduk usia produktif tinggi paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian barat serta umumnya terkonsentrasi di Pulau Jawa.

- *Penduduk usia produktif pada Tahun 2006*

Berdasarkan lampiran 2 dan Peta 8 dapat diketahui bahwa penduduk usia produktif rendah pada Tahun 2006 terdapat di 11 propinsi yaitu Propinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Irian Jaya Barat,

dan Propinsi Papua. Penduduk usia produktif sedang pada Tahun 2006 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Jambi, DIY, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Propinsi Sulawesi Tengah. Penduduk usia produktif tinggi pada Tahun 2006 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Jumlah penduduk usia produktif Propinsi Sulawesi Tengah dan Propinsi Sumatera Barat pada Tahun 2000 - 2006 mengalami kenaikan sebesar 8% (1,398-1,505 juta jiwa) dan 4% (2,778-2,900 juta jiwa) serta mengalami perubahan kelas klasifikasi. Pada Tahun 2000, kedua propinsi tersebut berada di kelas dengan jumlah penduduk usia produktif rendah dan sedang tetapi pada Tahun 2006, Propinsi Sulawesi tengah berada di kelas dengan jumlah penduduk usia produktif sedang dan Propinsi Sumatera Barat berada di kelas dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi.

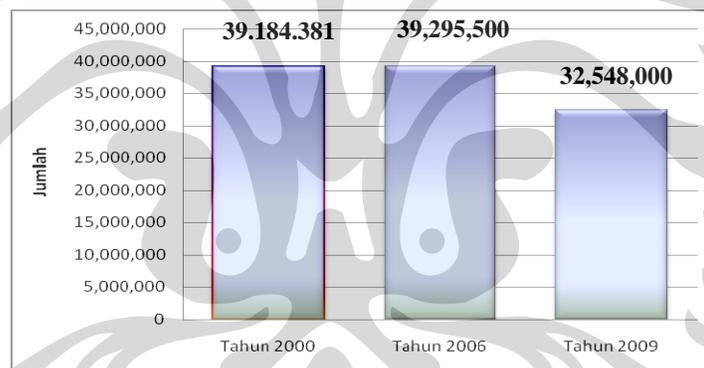
Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2006, penduduk usia produktif rendah paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian timur, penduduk usia produktif sedang paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian tengah dan penduduk usia produktif tinggi paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian barat serta umumnya terkonsentrasi di Pulau Jawa.

- *Klasifikasi penduduk usia produktif pada Tahun 2009*

Berdasarkan lampiran 2 dan Peta 9, klasifikasi penduduk usia produktif Tahun 2009 serupa dengan klasifikasi penduduk usia produktif Tahun 2006. Kenaikan jumlah penduduk usia produktif Indonesia antara Tahun 2006 – 2009 hanya sebesar 4,36% dan rata-rata kenaikan jumlah penduduk usia produktif di setiap propinsi pada Tahun 2009 hanya sebesar 6,24 % sehingga kenaikan tersebut tidak menyebabkan perubahan dalam klasifikasi jumlah penduduk usia produktif pada Tahun 2009.

- Penduduk Miskin

Jumlah populasi penduduk miskin di Indonesia dari Tahun 2000-2009 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 16,94% atau mengalami penurunan sebesar 6.636.381 jiwa. Pada Tahun 2000 jumlah penduduk miskin di Indonesia adalah 39.184.381 jiwa. Pada rentang waktu antara Tahun 2000-2006 mengalami kenaikan sebesar 0,28%, maka jumlah penduduk miskin di Indonesia menjadi sebesar 39,295,500 jiwa. Pada rentang Tahun 2006-2009 jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 17,17% atau mengalami penurunan sebesar 6.747.500 jiwa, maka jumlah penduduk Indonesia pada Tahun 2009 adalah sebesar 32,548.000 jiwa. Berdasarkan data BPS Tahun 2009, Propinsi Bangka Belitung merupakan propinsi yang mempunyai jumlah penduduk miskin yang terendah dan Propinsi Jawa Timur merupakan propinsi yang mempunyai jumlah penduduk miskin yang terbesar (lihat lampiran 3).



**Grafik 4.2 Jumlah Populasi Penduduk Miskin di Indonesia
Tahun 2000, 2006, dan 2009**

Sumber: Pengolahan data 2010

Berdasarkan pengolahan data penduduk usia produktif diklasifikasikan kedalam tiga kelas yaitu: kelas rendah (< 350.000 jiwa), kelas sedang (350.000 – 900.000 jiwa), dan kelas tinggi (> 900.000 jiwa).

- *Penduduk miskin pada Tahun 2000*

Berdasarkan lampiran 3 dan Peta 10 dapat diketahui bahwa penduduk usia produktif rendah pada Tahun 2000 terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi Bangka

Belitung, Bali, Maluku Utara, Kalimantan Tengah, Gorontalo, dan Propinsi Bengkulu. Penduduk usia produktif sedang pada Tahun 2000 terdapat di 12 propinsi, yaitu Propinsi Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Tenggara, Sumatera Barat, Riau, Sulawesi Tengah, Jambi, Maluku, dan Propinsi NAD. Penduduk usia produktif tinggi pada Tahun 2000 terdapat di 12 propinsi, yaitu Propinsi Papua, DIY, NTB, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, NTT, Sumatera Utara, Lampung, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Propinsi Jawa Timur.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diketahui bahwa tingkat kemiskinan di Indonesia masih sangat tinggi karena penduduk miskin sedang dan rendah yang mendominasi klasifikasi penduduk miskin pada Tahun 2000. Wilayah Indonesia bagian timur di dominasi oleh kelas jumlah penduduk miskin sedang. Wilayah Indonesia bagian tengah dan barat didominasi oleh kelas jumlah penduduk miskin tinggi sedangkan kelas jumlah penduduk miskin rendah tersebar secara merata di ketiga wilayah bagian Indonesia tersebut.

- *Penduduk miskin pada Tahun 2006*

Berdasarkan lampiran 3 dan Peta 11, dapat diketahui bahwa penduduk miskin rendah pada Tahun 2006 terdapat di 12 propinsi yaitu Propinsi Jambi, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Propinsi Irian Jaya Barat. Penduduk miskin sedang pada Tahun 2006 terdapat di 10 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Barat, Riau, Bengkulu, DKI Jakarta, DIY, Kalbar, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Propinsi Papua. Penduduk miskin tinggi pada Tahun 2006 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, NTT, NTB, dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 0,28% dibandingkan dengan jumlah pada Tahun 2000. Walaupun jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami kenaikan, tetapi ada beberapa propinsi yang mengalami penurunan yang cukup signifikan sehingga menyebabkan propinsi tersebut

mengalami perubahan klasifikasi. Terdapat 7 propinsi yang mengalami penurunan jumlah penduduk miskin dan mengalami perubahan klasifikasi, yaitu Propinsi Jambi (39%), DIY (37%), Kalimantan Barat (42%), Kalimantan Selatan (27%), Kalimantan Timur (14%), dan Propinsi Papua (15%). Propinsi Jambi, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur dan Propinsi Sulawesi Utara yang pada Tahun 2000 berada pada klasifikasi jumlah penduduk sedang, pada Tahun 2006 berada di klasifikasi jumlah penduduk rendah serta ketiga propinsi lainnya yang pada Tahun 2000 berada pada klasifikasi tinggi dan pada Tahun 2006 menjadi berada di klasifikasi jumlah penduduk sedang.

Selain itu, terdapat 3 propinsi yang mengalami kenaikan jumlah penduduk miskin yaitu Propinsi NAD (59%), Banten (126%), dan Propinsi Bengkulu (59%). Propinsi NAD dan Propinsi Banten pada Tahun 2000 berada di klasifikasi jumlah penduduk miskin sedang, pada Tahun 2006 menjadi berada di klasifikasi tinggi. Sedangkan Propinsi Bengkulu yang pada Tahun 2000 berada di klasifikasi rendah, pada Tahun 2006 berada di klasifikasi sedang.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diketahui wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi penduduk miskin rendah, wilayah Indonesia bagian tengah dan timur didominasi oleh rendah.

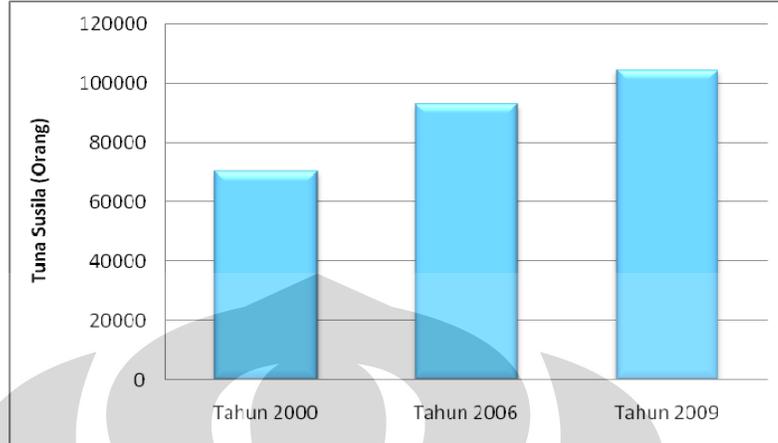
- *Penduduk miskin pada Tahun 2009*

Berdasarkan lampiran 3 dan Peta 12, dapat diketahui bahwa penduduk miskin rendah pada Tahun 2009 terdapat di 14 propinsi yaitu Propinsi Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Propinsi Irian Jaya Barat. Penduduk miskin sedang pada Tahun 2009 terdapat di 10 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Riau, DIY, Banten, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Propinsi Papua. Penduduk miskin tinggi pada Tahun 2009 terdapat di 9 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTT, NTB, dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 17,17% dan penurunan tersebut juga terjadi di 33 propinsi di Indonesia. Terdapat 4 propinsi yang mengalami penurunan dan mengalami perubahan kelas yaitu Propinsi NAD (22%), DKI Jakarta (20%), Banten (12%), dan Propinsi Bengkulu (9,9%). Pada Tahun 2006, Propinsi NAD dan Banten berada di klasifikasi jumlah penduduk miskin tinggi, pada Tahun 2009 menjadi berada di klasifikasi sedang. Propinsi DKI Jakarta dan Bengkulu pada Tahun 2006 berada di klasifikasi jumlah penduduk miskin sedang dan pada Tahun 2009 menjadi berada di klasifikasi rendah.

- Tuna Susila

Berdasarkan Grafik 4.3, jumlah tuna susila di Indonesia dari Tahun 2000-2009 terus mengalami kenaikan jumlah. Jumlah tuna susila pada Tahun 2000 adalah sebesar 70.441 orang dan jumlah tuna susila pada Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 31,7% sehingga jumlahnya menjadi sebesar 92.825 orang. Pada Tahun 2009, jumlah tuna susila mengalami kenaikan sebesar 12,5% dan jumlahnya menjadi 104.467 orang. Berdasarkan data dari Kementerian Sosial R.I menyebutkan bahwa propinsi yang mempunyai jumlah tuna susila tertinggi pada Tahun 2000, 2006, 2009 adalah Propinsi DKI Jakarta dan Propinsi Jawa Timur. Sedangkan propinsi yang mempunyai jumlah tuna susila terendah pada Tahun 2000, 2006, dan 2009 adalah Propinsi Gorontalo, dan Sulawesi Barat (lihat lampiran 4).



Grafik 4.3 Jumlah Tuna Susila di Indonesia Tahun 2000, 2006, 2009

Sumber: Pengolahan data , 2010

Berdasarkan pengolahan data, penduduk tuna susila diklasifikasikan kedalam tiga kelas yaitu: kelas rendah (< 840 orang), kelas sedang (840 – 2.100 orang), dan kelas tinggi (> 2.100 orang).

- *Tuna susila pada Tahun 2000*

Berdasarkan lampiran 4 dan Peta 13, dapat diketahui bahwa penduduk tuna susila rendah pada Tahun 2000 terdapat di 14 propinsi yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, Banten, NTB, NTT, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Propinsi Maluku. Penduduk tuna susila sedang pada Tahun 2000 terdapat di 7 propinsi, yaitu Propinsi Jambi, Lampung, DIY, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, dan Propinsi Maluku Utara. Penduduk tuna susila tinggi pada Tahun 2000 terdapat di 9 Propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Timur, dan Propinsi Papua.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diketahui bahwa wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi jumlah tuna susila tinggi. Wilayah Indonesia bagian tengah di dominasi oleh kelas jumlah penduduk miskin rendah dan sedang. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh kelas jumlah penduduk miskin rendah.

- *Tuna susila pada Tahun 2006*

Berdasarkan lampiran 4 dan Peta 14, dapat diketahui bahwa penduduk tuna susila rendah pada Tahun 2006 terdapat di 10 propinsi yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Bengkulu, NTB, NTT, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Propinsi Irian Jaya Barat. Penduduk tuna susila sedang pada Tahun 2006 terdapat di 12 propinsi, yaitu Propinsi Jambi, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DIY, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku dan Propinsi Maluku Utara. Penduduk tuna susila tinggi pada Tahun 2006 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Propinsi Papua.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah tuna susila di Indonesia pada Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 31,77%. Terdapat 8 propinsi yang mengalami kenaikan jumlah tuna susila dan menyebabkan perubahan klasifikasi. Kedelapan propinsi tersebut adalah Propinsi Bangka Belitung (78%), Banten (57%), Bali (16%), NTB (89%), NTT (633%), Kalimantan Selatan (66%), Sulawesi Tengah (242%), Sulawesi Selatan (135%), dan Propinsi Maluku (63%). Propinsi Bangka Belitung, Banten, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Propinsi Maluku pada Tahun 2000 termasuk ke dalam klasifikasi jumlah tuna susila rendah pada Tahun 2006 termasuk kedalam kelas sedang. Propinsi Bali dan Propinsi NTT pada Tahun 2000 termasuk kedalam kelas klasifikasi sedang, pada Tahun 2006 termasuk kedalam klasifikasi tinggi.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diketahui bahwa klasifikasi tuna susila rendah paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian timur, klasifikasi tuna susila sedang dan tinggi paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian barat.

- *Tuna susila pada Tahun 2009*

Berdasarkan lampiran 4 dan Peta 15, dapat diketahui bahwa penduduk tuna susila rendah pada Tahun 2006 terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Bengkulu, NTB, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat

dan Propinsi Irian Jaya Barat. Penduduk tuna susila sedang pada Tahun 2006 terdapat di 13 propinsi, yaitu Propinsi Jambi, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DIY, Banten, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku dan Maluku Utara. Penduduk tuna susila tinggi pada Tahun 2006 terdapat di 12 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Propinsi Papua.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah tuna susila di Indonesia pada Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 12,54%. Terdapat 3 propinsi yang mengalami kenaikan jumlah tuna susila dan menyebabkan perubahan klasifikasi. Ketiga propinsi tersebut adalah Propinsi NTB (23%), Sulawesi Utara (17%), dan Propinsi Sulawesi Selatan (28%). Propinsi NTB dan Propinsi Sulawesi Utara pada Tahun 2006 termasuk ke dalam klasifikasi jumlah tuna susila rendah pada Tahun 2009 termasuk kedalam kelas sedang. Propinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2006 termasuk kedalam kelas klasifikasi rendah, pada Tahun 2006 termasuk kedalam klasifikasi sedang.

4.4 Pariwisata

Indonesia kaya dengan beragam wisata budaya dan keindahan wisata alam, serta berbagai masakan yang mengandung nilai cita rasa tinggi dalam wisata kulinernya. Keindahan itu semua yang akhirnya membuat Indonesia dikenal sebagai salah satu negara tempat wisata yang populer.

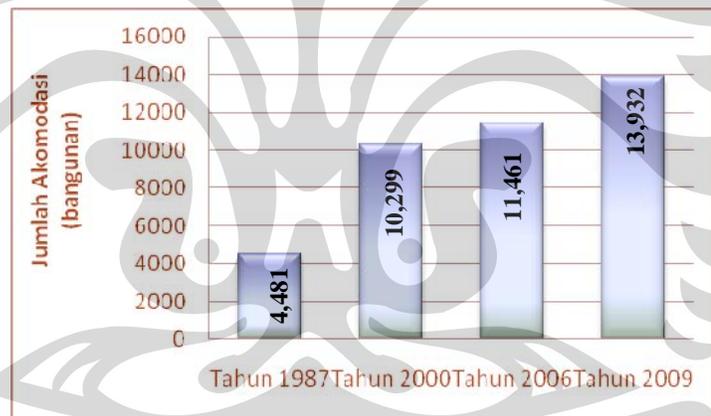
Indonesia juga menyediakan berbagai akomodasi untuk dapat mendukung pariwisata Indonesia. Terdapat berbagai jenis akomodasi yang disediakan oleh pemerintah, dari mulai akomodasi kelas hotel berbintang hingga akomodasi yang berada dibawah kelas berbintang atau yang disebut sebagai akomodasi lainnya. Berikut merupakan penjelasan mengenai perkembangan akomodasi di Indonesia.

- **Akomodasi**

Berdasarkan Grafik 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah akomodasi Indonesia antara Tahun 1987 hingga Tahun 2009 terus mengalami pertumbuhan. Jumlah akomodasi di Indonesia pada Tahun 1987 adalah 4.481 hotel. Pada Tahun 2000 mengalami kenaikan sebesar 125,95% sehingga jumlah akomodasi di

Indonesia pada Tahun 2000 adalah sebanyak 10.125 hotel. Jumlah akomodasi pada Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 11,28% sehingga jumlah akomodasi di Indonesia pada Tahun 2006 adalah sebanyak 11,461 hotel. Jumlah akomodasi antara Tahun 2006-2009 juga mengalami kenaikan sebesar 21,56%, sehingga jumlah akomodasi di Indonesia pada Tahun 2009 adalah sebesar 13.932 hotel.

Berdasarkan data BPS, propinsi yang mempunyai jumlah akomodasi tertinggi pada Tahun 1982 adalah Propinsi Jawa Tengah serta propinsi yang mempunyai jumlah akomodasi tertinggi pada Tahun 2000,2006, dan 2009 adalah Bali. Sedangkan propinsi yang mempunyai akomodasi terendah pada Tahun 1987 adalah Propinsi Bengkulu, pada Tahun 2000 adalah Propinsi Bengkulu dan pada Tahun 2006 dan 2009 Propinsi Irian Jaya (Papua) Barat adalah propinsi yang mempunyai jumlah akomodasi yang terendah (lihat lampiran 5).



Grafik 4.4 Jumlah Akomodasi di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

Sumber: Pengolahan data 2010

Berdasarkan pengolahan data (lihat lampiran), jumlah akomodasi diklasifikasikan kedalam tiga kelas yaitu: kelas rendah (< 120 bangunan), kelas sedang (120 – 280 bangunan), dan kelas tinggi (> 280 bangunan).

- *Akomodasi pada Tahun 1987*

Berdasarkan lampiran 5 dan Peta 16, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah akomodasi rendah pada Tahun 1987 terdapat di 15 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, Lampung, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Propinsi Papua. Klasifikasi jumlah akomodasi sedang pada Tahun 1987 terdapat di 6 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Selatan, DIY, Kalimantan Timur dan Sulawesi Selatan. Klasifikasi jumlah akomodasi tinggi pada Tahun 1987 terdapat di 5 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Propinsi Bali.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 1987, wilayah Indonesia bagian barat mendominasi seluruh klasifikasi yang ada sedangkan wilayah Indonesia bagian tengah dan timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi rendah dan sedang.

- *Akomodasi pada Tahun 2000*

Berdasarkan lampiran 5 dan Peta 17, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah akomodasi rendah pada Tahun 2000 terdapat di 10 propinsi yaitu Propinsi Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Banten, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara dan Propinsi Papua. Klasifikasi jumlah akomodasi sedang pada Tahun 2000 terdapat di 9 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Propinsi Sulawesi Tengah. Klasifikasi jumlah akomodasi tinggi pada Tahun 2000 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, NTB, Kalimantan Timur dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah akomodasi di Indonesia pada Tahun 2000 mengalami kenaikan sebesar 125,95%. Terdapat 12 propinsi yang mengalami kenaikan klasifikasi jumlah akomodasi dan menyebabkan perubahan klasifikasi. Pada Tahun 1987, 7 dari ke-11 propinsi tersebut berada di klasifikasi jumlah akomodasi rendah dan pada Tahun 2000 ke-7 propinsi tersebut berada di klasifikasi jumlah akomodasi sedang. Kedelapan propinsi tersebut dengan besaran kenaikannya adalah sebagai berikut Propinsi

Lampung (185%), NTT (169%), Kalimantan Barat (246%), Kalimantan Tengah (104%), Kalimantan Selatan (98%), Kalimantan Timur (113%), dan Propinsi Sulawesi Tengah (172%). Propinsi Riau, NTB, dan Propinsi Sulawesi Selatan masing-masing mengalami kenaikan sebesar (309%), (375%), (108%) serta mengalami perubahan kelas klasifikasi yang pada Tahun 1987 berada di klasifikasi jumlah akomodasi rendah, pada Tahun 2000 ketiga propinsi tersebut menjadi berada klasifikasi jumlah akomodasi tinggi. Propinsi DKI Jakarta dan Propinsi DIY kenaikan dengan kenaikan sebesar (83%), dan (239%) serta juga mengalami perubahan kelas yang pada Tahun 1987 berada di klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan pada Tahun 2000 menjadi berada di klasifikasi jumlah akomodasi tinggi.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2000, wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi tinggi. Wilayah Indonesia bagian tengah didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi rendah.

- *Akomodasi pada Tahun 2006*

Berdasarkan lampiran 5 dan Peta 18, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah akomodasi rendah pada Tahun 2006 terdapat di 10 propinsi yaitu Propinsi Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara Irian Jaya dan Propinsi Papua. Klasifikasi jumlah akomodasi sedang pada Tahun 2006 terdapat di 13 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Kepulauan Riau, Banten, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara dan Propinsi Sulawesi Tengah. Klasifikasi jumlah akomodasi tinggi pada Tahun 2006 terdapat di 10 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, NTB, Kalimantan Timur dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah akomodasi di Indonesia pada Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 11,28%. Terdapat 2 propinsi yang mengalami kenaikan klasifikasi jumlah akomodasi dan menyebabkan perubahan klasifikasi. Kedua propinsi yang mengalami kenaikan

tersebut adalah Propinsi Banten (68%) dan Propinsi Sulawesi Tenggara (51%) yang pada Tahun 2000 berada di klasifikasi jumlah akomodasi rendah, pada Tahun 2006 menjadi berada di klasifikasi jumlah akomodasi sedang. Walaupun mengalami kenaikan jumlah, tetapi terdapat satu propinsi yang mengalami penurunan yaitu Propinsi Riau sebesar 43% sehingga menyebabkan perubahan kelas, yang pada Tahun 2000 terdapat klasifikasi jumlah akomodasi tinggi dan pada Tahun 2006 menjadi berada di klasifikasi jumlah akomodasi sedang

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2006, wilayah Indonesia bagian barat dan tengah didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan tinggi. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi rendah.

- *Akomodasi pada Tahun 2009*

Berdasarkan lampiran 5 dan Peta 19, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah akomodasi rendah pada Tahun 2009 terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Propinsi Irian Jaya. Klasifikasi jumlah akomodasi sedang pada Tahun 2009 terdapat di 13 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Maluku, dan Propinsi Papua. Klasifikasi jumlah akomodasi tinggi pada Tahun 2009 terdapat di 14 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah akomodasi di Indonesia pada Tahun 2009 mengalami kenaikan sebesar 21,56%. Terdapat 7 propinsi yang mengalami kenaikan klasifikasi jumlah akomodasi dan menyebabkan perubahan klasifikasi. Pada Tahun 2006, 4 dari ke-7 propinsi tersebut berada di klasifikasi jumlah akomodasi rendah dan pada Tahun 2009 ke-7 propinsi tersebut berada di klasifikasi jumlah akomodasi sedang. Keempat propinsi tersebut dengan besaran kenaikannya adalah sebagai berikut Propinsi Riau (34%), Jambi (15%), Sulawesi Utara (133%), Maluku (39%), dan Propinsi Papua (66%). Propinsi Riau, Kepulauan Riau, dan Propinsi Kalimantan Tengah

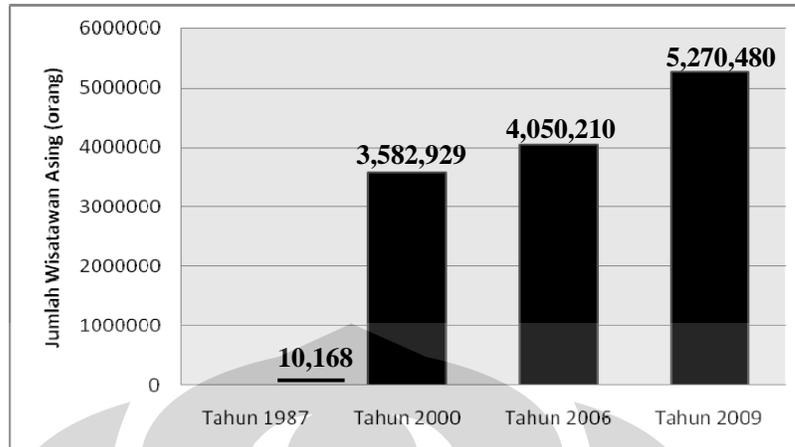
masing-masing mengalami kenaikan sebesar (34%), (14%), (35%) serta mengalami perubahan kelas klasifikasi yang pada Tahun 2006 berada di klasifikasi jumlah akomodasi rendah, pada Tahun 2009 ketiga propinsi tersebut menjadi berada klasifikasi jumlah akomodasi tinggi.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2009, wilayah Indonesia bagian barat dan tengah didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan tinggi. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi rendah.

- Jumlah Wisatawan Asing

Berdasarkan Grafik 4.5, dapat diketahui bahwa jumlah wisatawan asing di Indonesia antara Tahun 1987-2009 terus mengalami peningkatan. Jumlah wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 1987 berjumlah 10,168 orang. Pada Tahun 2000 mengalami kenaikan sebesar 352 kali dari jumlah pada Tahun 1987, sehingga jumlah wisatawan asing di Indonesia berjumlah 3,582,929 orang. Pada Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 13% sehingga jumlah wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 2006 berjumlah 4.050.210 orang. Antara Tahun 2006-2009, jumlah wisatawan asing di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 30% sehingga jumlahnya pada Tahun 2009 adalah sebesar 5.270.480 orang.

Berdasarkan data BPS, propinsi yang mempunyai jumlah wisatawan asing yang tertinggi pada 1987 adalah DKI Jakarta serta pada Tahun 2000,2006, dan 2009 adalah Propinsi Bali. Sedangkan propinsi yang mempunyai jumlah wisatawan asing terendah pada 1987 adalah Propinsi Lampung, pada Tahun 2000 adalah Propinsi Bengkulu dan pada Tahun 2006 dan 2009 Propinsi Sulawesi Barat adalah propinsi yang mempunyai jumlah jumlah wisatawan asing yang terendah (lihat lampiran 6).



Grafik 4.5 Jumlah Wisatawan Asing di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

Sumber : Pengolahan data 2010

Berdasarkan pengolahan data, jumlah wisatawan asing diklasifikasikan kedalam tiga kelas yaitu: kelas rendah (< 1.100 orang), kelas sedang (1.100 – 27.000 orang), dan kelas tinggi (> 27.000 orang).

- *Wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 1987*

Berdasarkan lampiran 6 dan Peta 20, dapat diketahui bahwa 92% propinsi di Indonesia pada Tahun 1987 termasuk kedalam klasifikasi jumlah wisatawan asing rendah. Propinsi Papua dan Propinsi DKI Jakarta merupakan dua propinsi yang berada dalam klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang.

- *Wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 2000*

Berdasarkan lampiran 6 dan Peta 21, pariwisata di Indonesia dalam rentang 13 Tahun, dari Tahun 1987-2000 mengalami perkembangan yang sangat pesat sehingga dapat memberikan angka kenaikan jumlah turis pada Tahun 2000 hingga sebesar 352 kali dari jumlah turis Tahun 1987. Berdasarkan lampiran 6 dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah wisatawan asing rendah pada Tahun 2000 terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Banten, Kalimantan Tengah, Gorontalo, dan Propinsi Maluku Utara. Klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang pada Tahun 2000 terdapat di 12 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Maluku, dan

Propinsi Papua. Klasifikasi jumlah wisatawan asing tinggi pada Tahun 2000 terdapat di 12 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, NTB, Kalimantan Timur dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2009, wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi tinggi. Wilayah Indonesia bagian tengah didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan tinggi. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi rendah.

- *Wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 2006*

Berdasarkan lampiran 6 dan Peta 22, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah wisatawan asing rendah pada Tahun 2006 terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Propinsi Maluku Utara. Klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang pada Tahun 2006 terdapat di 12 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku, Irian Jaya Barat dan Propinsi Papua. Klasifikasi jumlah wisatawan asing tinggi pada Tahun 2006 terdapat di 13 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Banten, Bali, NTB, dan Propinsi Kalimantan Timur.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 13% dibandingkan dengan jumlah pada Tahun 2000. Walaupun jumlah wisatawan asing di Indonesia mengalami kenaikan, tetapi ada beberapa propinsi yang mengalami penurunan yang cukup signifikan sehingga menyebabkan propinsi tersebut mengalami perubahan klasifikasi. Terdapat 3 propinsi yang mengalami penurunan jumlah wisatawan asing dan mengalami perubahan klasifikasi, yaitu Propinsi Sulawesi Tengah (70%), Sulawesi Selatan (36%), dan Propinsi Sulawesi Tenggara (76%). Propinsi Sulawesi Tengah dan Propinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2000 berada pada klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang, pada Tahun 2006 berada di klasifikasi jumlah penduduk rendah sedangkan Propinsi Sulawesi

Selatan pada Tahun 2000 berada pada klasifikasi tinggi dan pada Tahun 2006 menjadi berada di klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 2009 mengalami kenaikan sebesar 30% dibandingkan dengan jumlah pada Tahun 2006. Walaupun jumlah wisatawan asing di Indonesia mengalami kenaikan, tetapi ada beberapa propinsi yang mengalami penurunan yang cukup signifikan sehingga menyebabkan propinsi tersebut mengalami perubahan klasifikasi. Terdapat 1 propinsi yang mengalami penurunan jumlah wisatawan asing dan mengalami perubahan klasifikasi, yaitu Propinsi Riau (64%) dan menyebabkan Propinsi Riau pada Tahun 2009 berada di klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam klasifikasi jumlah wisatawan asing tinggi. Propinsi Sulawesi Selatan mengalami kenaikan sebesar 47% dan menyebabkan Propinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2009 berada di klasifikasi jumlah wisatawan asing tinggi yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2009, wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi tinggi. Wilayah Indonesia bagian tengah didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan tinggi. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan rendah.

- *Wisatawan asing di Indonesia pada Tahun 2009*

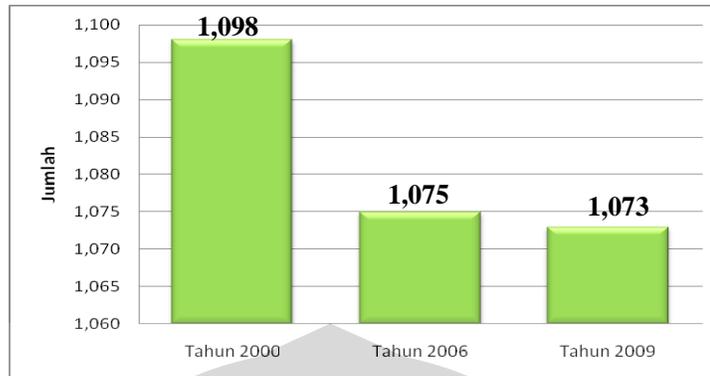
Berdasarkan lampiran 6 dan Peta 23, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah wisatawan asing rendah pada Tahun 2009 terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Propinsi Maluku Utara. Klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang pada Tahun 2009 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, NTT, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Maluku, Irian Jaya Barat dan Propinsi Papua. Klasifikasi jumlah wisatawan asing tinggi pada Tahun 2009 terdapat di 14 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Banten, Bali, NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Propinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2009, wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi tinggi. Wilayah Indonesia bagian tengah didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan tinggi. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan rendah.

4.5 Jumlah Terminal dan Pelabuhan Laut

Berdasarkan Grafik 4.6, dapat diketahui bahwa jumlah terminal dan pelabuhan laut di Indonesia antara Tahun 2000-2009 terus mengalami penurunan. Jumlah terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada Tahun 2000 berjumlah 1.098 dan pada Tahun 2006 mengalami penurunan sebesar 2,09% sehingga jumlah terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada Tahun 2006 berjumlah 1.075 orang. Antara Tahun 2006-2009, terminal dan pelabuhan laut di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 0,18% sehingga jumlahnya pada Tahun 2009 adalah sebesar 1.073 orang.

Berdasarkan data BPS, propinsi yang mempunyai jumlah terminal dan pelabuhan laut yang tertinggi pada Tahun 2000,2006, dan 2009 adalah Papua. Sedangkan propinsi yang mempunyai jumlah terminal dan pelabuhan laut terendah pada Tahun 2000 adalah Propinsi Banten, Maluku Utara, Bangka Belitung, dan Gorontalo. Jumlah terminal dan pelabuhan laut yang terendah pada Tahun 2006 adalah Propinsi Kepulauan Riau dan Sulawesi Barat. Jumlah terminal dan pelabuhan laut yang terendah pada Tahun 2009 adalah Propinsi Sulawesi Barat. (lihat lampiran 7).



**Grafik 4.6 Jumlah Terminal dan Pelabuhan Laut di Indonesia
Tahun 2000, 2006, dan 2009**

Sumber : Pengolahan data 2010

Berdasarkan pengolahan data, jumlah wisatawan asing diklasifikasikan kedalam tiga kelas yaitu: kelas rendah (< 21 unit), kelas sedang ($22 - 43$), dan kelas tinggi (> 43 unit).

- *Terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada Tahun 2000*

Berdasarkan lampiran 7 dan Peta 24, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah terminal dan pelabuhan pada Tahun 2000 terdapat di 12 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, DIY, Banten, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Gorontalo, dan Maluku Utara. Klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang pada Tahun 2000 terdapat di 7 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Bengkulu, Bali, NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Tengah. Klasifikasi jumlah wisatawan asing tinggi pada Tahun 2000 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTT, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Papua.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2000, wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi jumlah pelabuhan dan terminal tinggi dan rendah. Wilayah Indonesia bagian tengah didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang dan tinggi. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi rendah dan tinggi.

- *Terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada Tahun 2006*

Berdasarkan lampiran 7 dan Peta 25, dapat diketahui bahwa klasifikasi jumlah terminal dan pelabuhan pada Tahun 2006 terdapat di 13 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, DIY, Banten, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Irian Jaya Barat. Klasifikasi jumlah wisatawan asing sedang pada Tahun 2006 terdapat di 11 propinsi, yaitu Propinsi NAD, Sumatera Barat, Jambi, Bali, NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Maluku Utara. Klasifikasi jumlah wisatawan asing tinggi pada Tahun 2006 terdapat di 9 propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Utara, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTT, Sulawesi Selatan, Maluku, dan Papua.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa jumlah pelabuhan dan terminal di Indonesia pada Tahun 2006 mengalami penurunan sebesar 2% dibandingkan dengan jumlah pada Tahun 2000. Walaupun jumlah pelabuhan dan terminal mengalami penurunan, tetapi ada beberapa propinsi yang mengalami kenaikan jumlah pelabuhan terminal dan mengalami perubahan klasifikasi, yaitu Propinsi Jambi (64%) dan menyebabkan Propinsi Jambi pada Tahun 2000 berada di klasifikasi jumlah pelabuhan dan terminal rendah, serta pada Tahun 2006 termasuk kedalam klasifikasi jumlah pelabuhan dan terminal sedang. Selain itu, terdapat tiga propinsi yang mengalami penurunan jumlah dan perubahan klasifikasi. Ketiga propinsi tersebut adalah propinsi Bengkulu, Sulawesi Utara dan Sulawesi Tenggara serta masing-masing mengalami penurunan sebesar 51%, 35%, 19% dan menyebabkan Propinsi Bengkulu yang pada Tahun 2000 berada di klasifikasi jumlah terminal dan pelabuhan sedang, pada Tahun 2006 berubah menjadi berada di klasifikasi rendah. Sedangkan kedua propinsi lainnya, pada Tahun 2000 berada di klasifikasi jumlah terminal dan pelabuhan laut tinggi, pada Tahun 2006 berubah menjadi berada di klasifikasi jumlah terminal dan pelabuhan laut sedang.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa pada Tahun 2006, wilayah Indonesia bagian barat didominasi oleh klasifikasi jumlah pelabuhan dan terminal tinggi dan rendah. Wilayah Indonesia bagian tengah

didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi sedang. Wilayah Indonesia bagian timur didominasi oleh klasifikasi jumlah akomodasi rendah dan tinggi.

- *Terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada Tahun 2009*

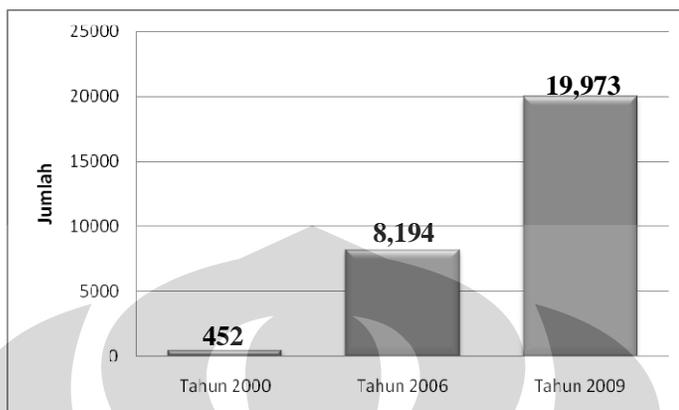
Berdasarkan lampiran 7 dan Peta 26, dapat diketahui bahwa jumlah dan klasifikasi jumlah terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada Tahun 2009 serupa dengan klasifikasi jumlah terminal dan pelabuhan laut di Indonesia pada Tahun 2006.

4.6 Penyakit AIDS di Indonesia

Penyakit AIDS pertama kali muncul di Indonesia pada Tahun 1987 di Propinsi Bali. Sejak awal kemunculannya pada Tahun 1987 hingga Tahun 2000, jumlah penderita AIDS di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000 adalah sebanyak 452 penderita.

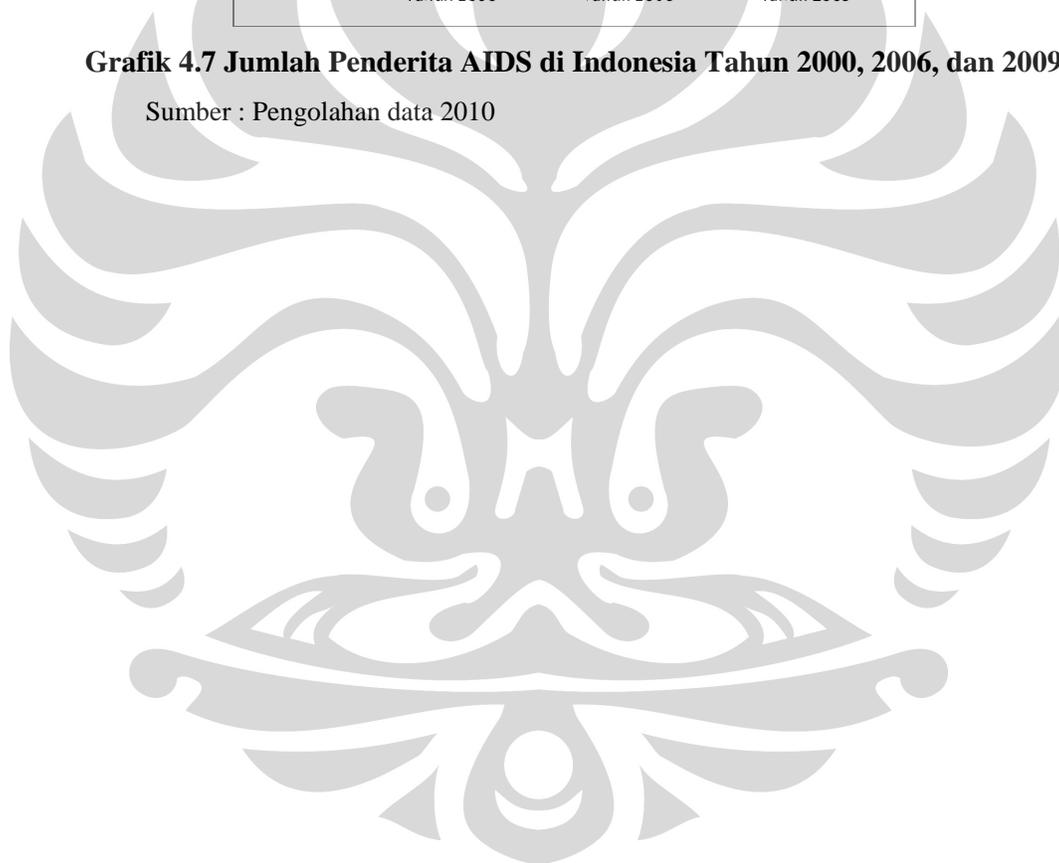
Berdasarkan Grafik 4.7, jumlah penderita antara Tahun 2000-2009 mengalami peningkatan yang sangat tinggi, yaitu mengalami kenaikan sebesar 44 kali. Pertumbuhan penderita AIDS antara Tahun 2000-2009 adalah sebesar 199,72% per Tahun. Jumlah penderita AIDS Tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 18 kali dari jumlah penderita pada Tahun 2000, dan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006 adalah sebesar 8.194 penderita. Jumlah penderita AIDS Tahun 2009 mengalami kenaikan sebesar 2.4 kalinya dari jumlah penderita pada Tahun 2006, dan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2009 adalah sebesar 19.973 penderita.

Berdasarkan data BPS, propinsi yang mempunyai jumlah penderita tertinggi pada Tahun 2000 dan 2006 adalah DKI Jakarta serta pada Tahun 2009, Propinsi Jawa Barat merupakan propinsi yang mempunyai jumlah penderita AIDS yang tertinggi. Pada Tahun 2000, propinsi yang belum terinfeksi AIDS adalah Propinsi Nanggroe Darussalam, Jambi, Bangka Belitung, Bengkulu, Lampung, Banten, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Propinsi Maluku Utara. Propinsi yang belum terinfeksi pada Tahun 2006 dan 2009 adalah Propinsi Sulawesi Barat (lihat lampiran 1).



Grafik 4.7 Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009

Sumber : Pengolahan data 2010



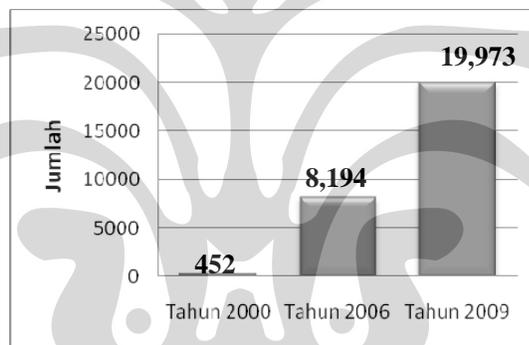
BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Dinamika Wilayah AIDS di Indonesia

Penyakit AIDS pertama kali muncul di Indonesia pada Tahun 1987 di Propinsi Bali. Berdasarkan Grafik 5.1, diketahui bahwa trend jumlah penderita AIDS di Indonesia sejak Tahun 1987 hingga Tahun 2009 terus mengalami kenaikan. Berdasarkan data dari Depkes menyebutkan bahwa penderita AIDS pada Tahun 2009 (19.973 orang) mengalami kenaikan sebesar 3.328 kali dari penderita AIDS pada Tahun 1987 (6 orang). Kecepatan rata-rata pertambahan penderita penyakit AIDS antara Tahun 1987-2009 adalah 908 orang per tahun.

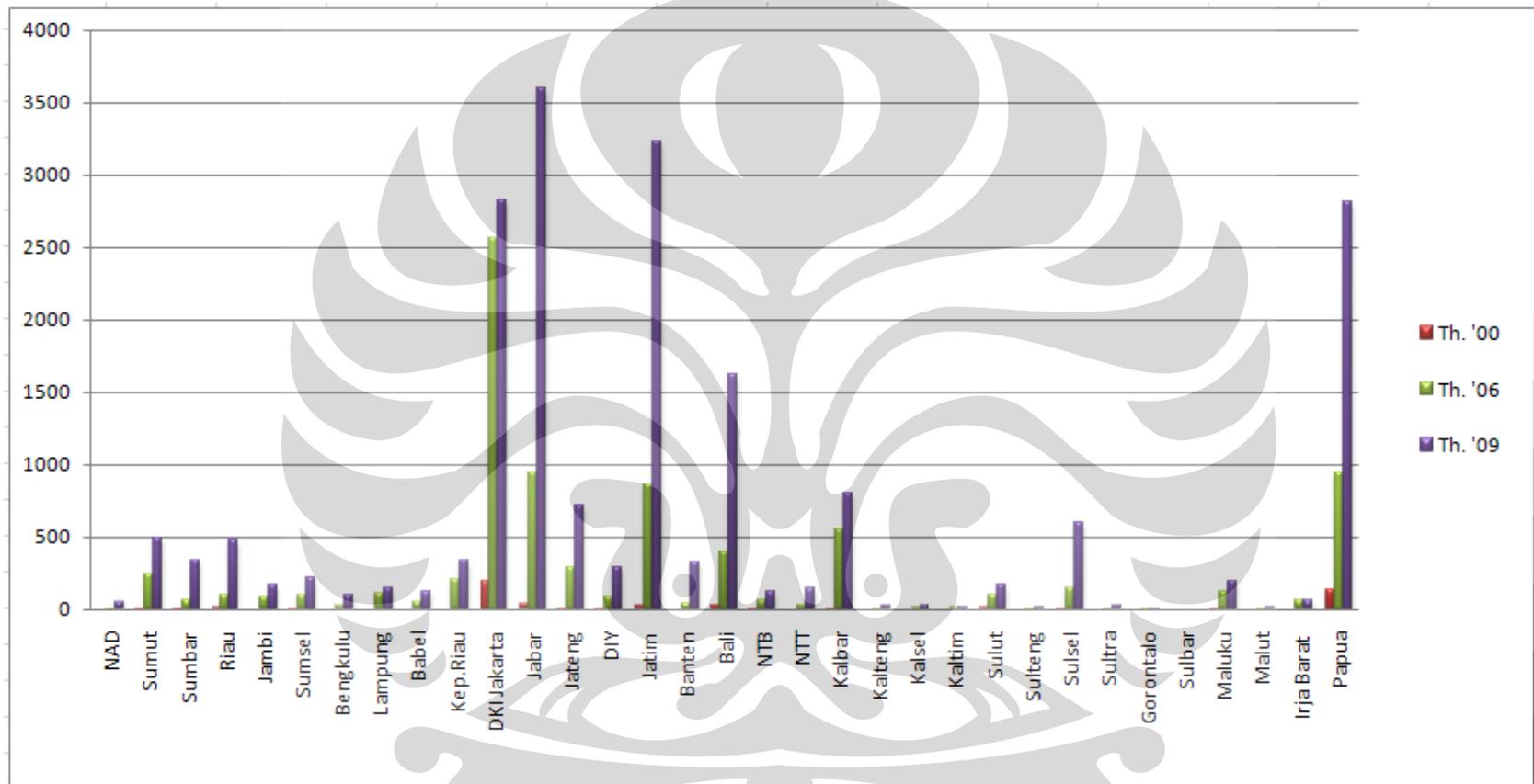
Grafik 5.1 Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009



Sumber : Pengolahan data 2010

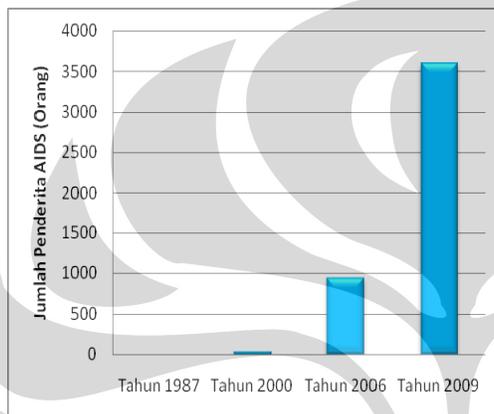
Jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 mengalami pertambahan jumlah sebesar 75 kali (452 orang) dari jumlah penderita AIDS pada Tahun 1987 (6 orang). Pada tahun 2000, penderita AIDS sudah menyebar di 16 propinsi di Indonesia. Kecepatan rata-rata pertambahan penderita penyakit AIDS antara Tahun 1987-2000 adalah 34 orang per tahun.

Pada Tahun 2006, jumlah penderita AIDS di Indonesia adalah sebanyak 8.194 orang dan mengalami kenaikan sebesar 18 kali dari jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000. Kecepatan rata-rata pertambahan jumlah penderita AIDS antara Tahun 2000-2006 adalah sebesar 1.290 orang per tahun. Angka ini menunjukkan pertambahan penderita AIDS antara Tahun 2000-2006 mengalami kenaikan kecepatan yang sangat tinggi.

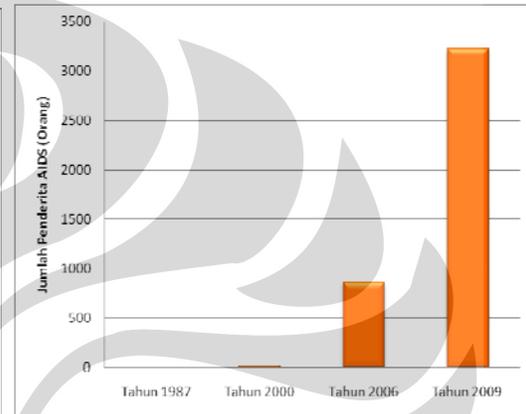


Gambar 5.1 Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009

Pada Tahun 2009, jumlah penderita AIDS di Indonesia adalah sebanyak 19.973 orang dan mengalami kenaikan sebesar 2,4 kali dari jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006. Kecepatan rata-rata pertambahan jumlah penderita AIDS antara Tahun 2006-2009 adalah sebesar 3.926 orang per tahun. Kecepatan pertambahan jumlah penderita AIDS antara Tahun 2006-2009 mengalami kenaikan sebesar 3 kali dari kecepatan pertambahan jumlah penderita AIDS antara Tahun 2000-2006.



Grafik 5.3 Jumlah penderita AIDS di Jawa Barat Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009



Grafik 5.4 Jumlah penderita AIDS di Jawa Timur Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

Berdasarkan Grafik 5.2 dapat diketahui bahwa jumlah penderita AIDS diseluruh propinsi di Indonesia antara tahun 2000, 2006, dan 2009 mengalami kenaikan. Dari Grafik 5.2 dapat diketahui bahwa posisi pertama dan kedua dari propinsi yang mempunyai jumlah penderita AIDS terbanyak pada tahun 2000 dan 2006 adalah Propinsi DKI Jakarta dan Propinsi Papua. Dan pada tahun 2009, propinsi yang mempunyai jumlah penderita AIDS tertinggi pertama dan kedua adalah Propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur. Sedangkan Propinsi DKI Jakarta dan Propinsi Papua berada di posisi ketiga dan keempat. Hal ini disebabkan oleh jumlah penderita AIDS di Propinsi Jawa Barat dan Propinsi Jawa Timur mengalami pertambahan sebesar 2.658 orang (282,76%) dan 2.364 orang (273,92%) sedangkan Propinsi DKI Jakarta dan Propinsi Papua mengalami pertambahan sebesar 263 orang (10,25%) dan 1.861 orang (196,51%) (lihat Grafik 5.3, Grafik 5.4 dan lampiran 1). Oleh karena itu, propinsi yang paling dinamis dalam jumlah penderita AIDSnya adalah Propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur.

Berdasarkan pengolahan data, wilayah penderita AIDS diklasifikasikan kedalam 3 kelas, yaitu kelas rendah (1-25 penderita), sedang (26-165 penderita), tinggi (> 165 penderita).

AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada Tahun 1987 di propinsi Bali. Penyakit ini pertama kali ditemukan di tubuh wisatawan asing Belanda yang merupakan seorang homoseksual yang sedang berwisata ke Bali. Pada Tahun pertama kemunculan penyakit AIDS ini, wilayah penderitanya hanya terkonsentrasi pada propinsi saja yaitu Bali. Namun, terdapat penambahan jumlah kasus baru sebanyak 5 kasus pada Tahun pertama ini di propinsi yang sama (lihat lampiran 1 dan Peta 1).

Dalam rentang waktu 13 tahun atau pada Tahun 2000, AIDS sudah menyebar ke 15 propinsi lainnya di Indonesia. Perkembangan penyebaran penyakit AIDS antara Tahun 1987-2000 lebih mengarah ke daerah sebelah bagian barat Bali atau ke wilayah Indonesia Bagian Barat. Sebab, 9 propinsi dari 16 propinsi yang tercatat sudah memiliki penderita AIDS pada Tahun 2000 atau sebesar 56,25% dari keenam belas propinsi tersebut terdapat di wilayah Indonesia Bagian barat. Dengan rincian sebagai berikut, 25 % tersebar di 4 propinsi di Pulau Sumatera dan 31,25% tersebar di 5 propinsi di Pulau Jawa. Sedangkan sisanya tersebar di wilayah Indonesia bagian tengah sebesar 31,25% dan 12,5% tersebar di wilayah Indonesia bagian timur.

Wilayah penderita AIDS rendah (1-25 orang) pada Tahun 2000 sebagian besar terdapat di wilayah Indonesia bagian barat. Wilayah penderita AIDS rendah terdapat di 12 propinsi atau 40 % dari total propinsi di Indonesia pada Tahun 2000 dan merupakan wilayah penderita yang paling dominan pada Tahun 2000. 12 propinsi tersebut adalah Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, NTB, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Maluku (lihat lampiran 8 dan Peta 2).

Wilayah penderita AIDS sedang (26-165 orang) pada Tahun 2000 terdapat di tiga propinsi dan ketiganya menyebar diseluruh wilayah bagian Indonesia. Ketiga propinsi tersebut adalah Propinsi Jawa Barat, Bali, dan Papua. Jumlah penderita AIDS di Propinsi Bali pada Tahun 2000 mengalami penambahan sebanyak 20 penderita atau sekitar 33,33% dari jumlah penderita di Propinsi Bali

pada Tahun 1987 dan menempati posisi keempat propinsi yang mempunyai jumlah penderita AIDS terbanyak di Indonesia pada Tahun 2000 setelah Propinsi DKI Jakarta, Papua dan Jawa Barat (lihat lampiran 1, lampiran 8, dan Peta 2).

Wilayah penderita AIDS tinggi (> 165 orang) pada Tahun 2000 hanya terdapat di satu propinsi di Indonesia yaitu Propinsi DKI Jakarta dengan jumlah penderita sebanyak 191 orang (lihat lampiran1 dan Peta 2).

Antara Tahun 2000-2006 terdapat pertambahan sebanyak 16 propinsi baru yang tercatat memiliki penderita AIDS. Hingga Tahun 2006 ini, sudah 97 % atau 32 propinsi di Indonesia yang sudah memiliki penderita AIDS, kecuali Propinsi Sulawesi Barat. Hal ini disebabkan Propinsi Sulawesi Barat baru terbentuk pada Tahun 2004 sehingga hingga Tahun 2009 pun belum tercatat adanya penderita AIDS di propinsi tersebut. Berdasarkan pertambahan jumlah propinsi baru yang tercatat memiliki penderita AIDS dan pertambahan jumlah penderita AIDS di setiap propinsi antara Tahun 2000-2006 dan dalam rentang waktu 6 tahun tersebut perkembangan AIDS tetap lebih mengarah ke sebelah barat dari Propinsi Bali atau wilayah Indonesia bagian barat. Karena berdasarkan data yang diperoleh dari Ditjen PPM&PL Depkes RI, AIDS sudah tersebar diseluruh propinsi yang terdapat di wilayah Indonesia bagian barat dan rata-rata kenaikan jumlah penderita AIDS di wilayah tersebut antara Tahun 2000-2006 adalah sebesar 1.290 orang/tahun.

Jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006 tercatat sebanyak 8.194 penderita dan mengalami kenaikan sebesar 18 kali dari jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000. Wilayah penderita AIDS pada tahun 2000 yang paling dominan atau sebesar 40% berada di wilayah penderita AIDS rendah. Sedangkan pada Tahun 2006, sebesar 42,42% atau 14 propinsi di Indonesia termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang. Jumlah penderita AIDS tertinggi terdapat di Propinsi DKI Jakarta dengan 2.565 penderita atau 31,30% dari total penderita AIDS pada Tahun 2006. Terdapat pertambahan 16 propinsi baru yang terdata memiliki penderita AIDS antara Tahun 2000-2006 dan hanya propinsi Sulawesi Barat yang belum terdata memiliki penderita AIDS hingga Tahun 2006. Hal ini disebabkan Propinsi Sulawesi Barat baru terbentuk pada Tahun 2004

sehingga data penderita AIDS di Propinsi Sulawesi Barat hingga Tahun 2006 belum tersedia.

Wilayah penderita AIDS rendah (1-25 orang) pada Tahun 2006 sebagian besar terdapat di wilayah Indonesia bagian tengah. Wilayah penderita AIDS rendah terdapat di 9 propinsi atau 27,27 % dari total propinsi di Indonesia pada Tahun 2006. 9 propinsi tersebut adalah NAD, Bengkulu, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Maluku Utara. Seluruh propinsi yang terdapat di wilayah penderita AIDS rendah ini merupakan propinsi yang hingga Tahun 2000 belum terinfeksi AIDS (lihat lampiran1 dan Peta 3).

Wilayah penderita AIDS sedang (25-165 orang) pada Tahun 2006 sebagian besar terdapat di wilayah Indonesia bagian barat. Wilayah penderita AIDS sedang terdapat di 14 propinsi atau 42,42 % dari total propinsi di Indonesia pada Tahun 2006 dan merupakan kelas wilayah yang paling dominan dibandingkan dengan kelas-kelas lainnya. 14 propinsi tersebut adalah Propinsi Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Bangka Belitung, DIY, Banten, NTB, NTT, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku, dan Irian Jaya Barat (lihat lampiran1 dan Peta 3).

Propinsi Jambi, Lampung, Bangka Belitung, Banten, NTT, Irian Jaya Barat merupakan propinsi-propinsi yang baru tercatat memiliki penderita AIDS setelah Tahun 2000 (antara Tahun 2000-2006). Sedangkan propinsi-propinsi lainnya yang pada Tahun 2000 terdapat di wilayah penderita AIDS rendah dan pada Tahun 2006 ini mengalami kenaikan jumlah sehingga berada di wilayah penderita AIDS sedang. Berikut merupakan besar pertambahan jumlah penderita AIDS dari 8 propinsi lainnya di wilayah penderita AIDS sedang yaitu Propinsi Sumatera Barat (63 penderita), Riau (83 penderita), Sumatera Selatan (89 penderita), DIY (86 penderita), NTB (60 penderita), Sulawesi Utara (94 penderita), Sulawesi Selatan (142 penderita), dan Maluku (116 penderita) (lihat lampiran1).

Wilayah penderita AIDS tinggi (> 165 orang) pada Tahun 2006 sebagian besar terdapat di wilayah Indonesia bagian barat. Wilayah penderita AIDS tinggi terdapat di 9 propinsi atau 27,27 % dari total propinsi di Indonesia pada Tahun

2006. Ke-9 propinsi tersebut adalah Propinsi Sumatera Utara, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, dan Papua (lihat lampiran1).

Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan Barat masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS sebesar 237 orang, 284 orang, 842 orang dan 552 orang, sehingga menyebabkan perubahan, yang pada Tahun 2000 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah dan pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Propinsi Jawa Barat, Bali, dan Papua masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS sebesar 907 orang, 373 orang, dan 811 orang, sehingga menyebabkan perubahan yang pada Tahun 2000 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi pada Tahun 2009. Sedangkan Propinsi DKI Jakarta yang mengalami kenaikan sebesar 2.374 orang pada Tahun 2006 menyebabkan DKI Jakarta tetap berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006. Dan Propinsi Kepulauan Riau yang baru tercatat memiliki penderita AIDS antara Tahun 2000-2006, pada Tahun 2006 sudah berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi (lihat lampiran1).

Pada Tahun 2006-2009 sudah tidak terdapat penambahan jumlah propinsi baru yang terdata memiliki penderita AIDS. Berdasarkan Grafik 5.1, dapat diketahui bahwa antara Tahun 2006-2009 ini terdapat kenaikan jumlah penderita AIDS yang sangat signifikan sehingga posisi pertama dan kedua yang mempunyai jumlah penderita AIDS tertinggi pada Tahun 2009 adalah Propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur yang menggantikan posisi DKI Jakarta dan Papua yang berada pada posisi pertama dan kedua antara Tahun 2000-2006. Pertambahan jumlah penderita pada Propinsi Jawa Timur dan Jawa Barat adalah sebesar 2.346 dan 2.658 penderita sedangkan pertambahan jumlah penderita pada Propinsi Papua dan DKI Jakarta adalah sebesar 1.861 dan 263 penderita.(lihat lampiran 1).

Berdasarkan Grafik 5.1 dapat diketahui bahwa penderita AIDS di Indonesia antara Tahun 1987-2009 cenderung bergerak kearah wilayah Indonesia bagian barat. Karena berdasarkan data Depkes, diketahui bahwa dari antara

Tahun 1987-2000, 2000-2006 dan 2006-2009, propinsi-propinsi yang terdapat di wilayah Indonesia bagian barat yang mempunyai jumlah penderita AIDS yang lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah Indonesia bagian tengah dan timur. Dan Pulau Jawa merupakan Pulau yang terdata memiliki jumlah penderita paling banyak diantara pulau-pulau lainnya di Indonesia dari antara Tahun 2000-2009.

Wilayah penderita AIDS rendah (1-25 orang) pada Tahun 2009 sebagian besar terdapat di wilayah Indonesia bagian tengah. Wilayah penderita AIDS rendah terdapat di 6 propinsi atau 18,18 % dari total propinsi di Indonesia pada Tahun 2006. Ke-6 propinsi tersebut adalah Propinsi Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Maluku Utara. Seluruh propinsi yang termasuk kedalam wilayah penderita AIDS rendah pada Tahun 2009 merupakan propinsi-propinsi yang juga termasuk kedalam wilayah penderita AIDS rendah pada Tahun 2006 (lihat lampiran1 dan Peta 4).

Wilayah penderita AIDS sedang (25-165 orang) pada Tahun 2009 sebagian besar terdapat di wilayah Indonesia bagian barat. Wilayah penderita AIDS sedang terdapat di 9 propinsi atau 27,27 % dari total propinsi di Indonesia pada Tahun 2009 . Ke-9 propinsi tersebut adalah Propinsi NAD, Jambi, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, NTB, NTT, Kalimantan Selatan dan Irian Jaya Barat (lihat lampiran1 dan Peta 4).

Propinsi NAD, Bengkulu, dan Kalimantan Selatan masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS sebesar 37 orang, 68 orang, dan 15 orang sehingga menyebabkan perubahan, yang pada Tahun 2006 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah dan pada Tahun 2009 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang. Sedangkan keenam propinsi lainnya tetap termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang baik pada Tahun 2006 dan 2009.

Wilayah penderita AIDS tinggi (> 165 orang) pada Tahun 2006 sebagian besar terdapat di wilayah Indonesia bagian barat. Wilayah penderita AIDS tinggi terdapat di 17 propinsi atau 51,51 % dari total propinsi di Indonesia pada Tahun 2006. Ke-17 propinsi tersebut adalah Propinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah,

DIY, Jawa Timur, Banten, Bali, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku dan Papua (lihat lampiran1 dan Peta 4).

5.2 Karakteristik Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

5.2.1 Karakteristik wilayah AIDS di Indonesia Tahun 1987

Berdasarkan lampiran 15 dapat diketahui karakteristik wilayah penderita AIDS pada Tahun 1987. Bali sebagai satu-satunya propinsi yang sudah tercatat sudah memiliki penderita AIDS pada Tahun 1987 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah yang terletak pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif sedang, wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi, dan wilayah dengan jumlah wisatawan asing rendah.

Berdasarkan lampiran 19, dapat diketahui bahwa dari ketiga variabel bebas tersebut, yang mempengaruhi secara signifikan terhadap penderita AIDS adalah akomodasi. Dengan tingkat kepercayaan 95% atau signifikansi 5% terlihat bahwa probabilitas akomodasi sebesar $0,037 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara akomodasi dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 1987. Besarnya hubungan tuna susila dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,411. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel akomodasi akan memberikan pengaruh 41,1% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 19).

Pada Tahun 1987 yang menyebarkan penderita AIDS pertama kali di Propinsi Bali adalah wisatawan asing. Dan hal ini didukung oleh jumlah akomodasi di Propinsi Bali yang berada pada klasifikasi tinggi. Akomodasi merupakan salah satu sarana penyebaran AIDS karena akomodasi menjadi salah satu tempat para tuna susila untuk melayani pelanggannya (salah satunya adalah wisatawan asing). Maka semakin banyak akomodasi semakin banyak jumlah penderita AIDS di daerah tersebut.

5.2.2 Karakteristik wilayah AIDS di Indonesia Tahun 2000

Pada Tahun 2000 terdapat 15 propinsi yang baru tercatat memiliki penderita AIDS antara Tahun 1987-2000. Wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah yang terdapat di 12 propinsi di Indonesia merupakan wilayah penderita

AIDS yang paling dominan pada Tahun 2000. Wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah tersebut paling dominan terletak di wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi, penduduk miskin tinggi, tuna susila rendah, akomodasi tinggi, wisatawan asing tinggi, wilayah dengan jumlah terminal dan pelabuhan tinggi.

Dari perhitungan statistik diketahui bahwa tuna susila merupakan variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap penyebaran penderita AIDS pada tahun 2000. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan agen penyebaran penyakit AIDS yang pada awal penyebarannya pada Tahun 1987 adalah wisatawan asing dan pada Tahun 2000 agen penyebarannya adalah penduduk lokal Indonesia melalui tuna susila tersebut.

5.2.2.1 Usia produktif dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 3 dan Peta 7 dan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah paling banyak terletak di wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi. Terdapat 6 propinsi atau 20% dari keseluruhan propinsi di Indonesia pada Tahun 2000 atau 60% dari jumlah propinsi yang tercatat memiliki penderita AIDS antara Tahun 1987-2000 yang termasuk kedalam wilayah ini. Oleh karena itu, wilayah ini juga merupakan wilayah yang paling dominan dari wilayah-wilayah lainnya dalam korelasi antara wilayah penderita AIDS dan Usia Produktif pada Tahun 2000. Keenam propinsi tersebut adalah Propinsi Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Riau, dan Propinsi Jawa Timur. Dari keenam propinsi tersebut, paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian barat.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang yang berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif sedang sebesar 3,3% terdapat di satu propinsi saja yaitu Propinsi Bali yang berada pada wilayah Indonesia bagian tengah. Propinsi Bali pada Tahun 2000 mengalami kenaikan baik dari segi jumlah penderita AIDS dan penduduk usia produktif masing-masing sebesar 20 penderita dan 19% dari jumlah masing-masing pada Tahun 1987 menyebabkan Bali pada

Tahun 2000 ini berada di wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif dan penderita AIDS sedang.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi yang berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi sebesar 3,3% terdapat di satu propinsi saja yaitu Propinsi DKI Jakarta yang berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan penjelasan hasil korelasi keruangan, dapat diketahui bahwa penduduk usia produktif kurang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap wilayah penderita AIDS pada Tahun 2000. Hal tersebut juga dibuktikan melalui hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang menyatakan bahwa korelasi antara variabel penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas penduduk usia produktif sebesar $0,538 > 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS. (lihat lampiran 20)

Tabel 5.1 Wilayah Penderita AIDS dan Usia Produktif Tahun 2000

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2000	Usia Produktif Tahun 2000					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	1	3,3	5	16,7	6	20
Sedang	1	3,3	1	3,3	1	3,3
Tinggi	-	-	-	-	1	3,3

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.2.2 Penduduk miskin dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 3 dan Peta 10 dan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2000 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi sebesar 26,6% terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Jawa Tengah, DIY, NTB, Kalimantan Selatan dan Jawa Timur. Sebagian besar wilayah ini terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2000 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi sebesar 6,6% terdapat di 2 propinsi yaitu Propinsi Jawa Barat dan Papua.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2000 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin sedang sebesar 3,3% terdapat di satu propinsi saja yaitu Propinsi DKI Jakarta yang berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.2, variabel penduduk miskin kurang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000. Dan hal tersebut juga dibuktikan melalui hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang menyatakan bahwa korelasi antara variabel penduduk miskin dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas penduduk miskin sebesar $0,871 > 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penduduk miskin dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000. (lihat lampiran 20).

Tabel 5.2 Wilayah Penderita AIDS dan Penduduk Miskin Tahun 2000

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2000	Penduduk Miskin Tahun 2000					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	-	-	4	13,3	8	26,6
Sedang	1	3,3	-	-	2	6,6
Tinggi	-	-	1	3,3	-	-

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.2.3 Tuna susila dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 3 dan Peta 13 dan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2000 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila rendah sebesar 16,67% terdapat di 5 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, NTB, Maluku, dan Sulawesi Utara. Sebagian besar wilayah ini terletak di wilayah Indonesia bagian tengah.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2000 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila sedang sebesar 6,6 % terdapat di dua propinsi yaitu Propinsi Jawa Barat dan Papua.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2000 yang terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila tinggi sebesar 3,3% terdapat di satu propinsi saja yaitu Propinsi DKI Jakarta yang berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.3 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh tuna susila terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel tuna susila dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas tuna susila sebesar $0,04 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tuna susila dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000. Besarnya hubungan tuna susila dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,509. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel penduduk miskin akan memberikan pengaruh 50,9% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 20).

Tabel 5.3 Wilayah Penderita AIDS dan Tuna Susila Tahun 2000

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2000	Tuna Susila Tahun 2000					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	5	16,67	2	6,67	5	16,67
Sedang	-	-	1	3,33	2	6,67
Tinggi	-	-	-	-	1	3,33

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.2.4 Akomodasi dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 3 dengan Peta 17 dan Tabel 5.4, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2000 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi sebesar 23,23% terdapat di 7 propinsi yaitu Propinsi Sulawesi Selatan, NTB, DIY, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Riau, dan Propinsi Jawa Timur.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2000 yang dominan terletak pada wilayah dengan akomodasi tinggi sebesar 6,67% terdapat di 2 propinsi yaitu Propinsi Bali dan Propinsi Jawa Barat.

Propinsi Bali yang pada Tahun 1987 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS sebesar 373 orang sehingga menyebabkan pada Tahun 2000 menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang. Dan Bali dengan kenaikan jumlah akomodasi sebesar 157% tetap membuat Bali berada di wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi baik pada Tahun 1987 dan 2000.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2000 yang terletak pada wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi sebesar 3,3% terdapat di satu propinsi saja yaitu Propinsi DKI Jakarta yang berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan penjelasan hasil korelasi keruangan dalam tabel 5.4 dapat diketahui bahwa akomodasi kurang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap wilayah penderita AIDS pada Tahun 2000. Dan hal tersebut juga dibuktikan melalui hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang digunakan untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara akomodasi dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat bahwa probabilitas akomodasi sebesar $0,712 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akomodasi dengan jumlah penderita AIDS. (lihat lampiran 20).

Tabel 5.4 Wilayah Penderita AIDS dan Akomodasi Tahun 2000

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2000	Akomodasi Tahun 2000					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	2	6,67	3	10	7	23,33
Sedang	1	3,33	-	-	2	6,67
Tinggi	-	-	-	-	1	3,33

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.2.5 Wisatawan Asing dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 3 dengan Peta 21 dan Tabel 5.5, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2000 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing sedang sebesar 26,67% terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, NTB, DIY, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Riau, dan Jawa Timur. Kedelapan propinsi tersebut merupakan propinsi baru yang terinfeksi AIDS antara Tahun 1987-2000.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2000 yang terletak pada wilayah dengan wisatawan asing sedang sebesar 3,33% terdapat di 1 propinsi saja yaitu Propinsi Papua.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2000 yang terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing tinggi sebesar 3,3% terdapat di satu propinsi saja yaitu Propinsi DKI Jakarta yang berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan penjelasan hasil korelasi keruangan tersebut dapat diketahui bahwa wisatawan asing kurang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap wilayah penderita AIDS pada Tahun 2000. Dan hal tersebut juga dibuktikan melalui hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang digunakan untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara wisatawan asing dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat bahwa probabilitas wisatawan asing sebesar $0,177 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akomodasi dengan jumlah penderita AIDS. (lihat Tabel 5.2).

Tabel 5.5 Wilayah Penderita AIDS dan Wisatawan Asing Tahun 2000

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2000	Wisatawan Asing Tahun 2000					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	-	-	4	13,33	8	26,67
Sedang	-	-	1	3,33	2	6,67
Tinggi	-	-	-	-	1	3,33

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.2.6 Transportasi dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2000

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 24 dengan Peta 10 dan Tabel 5.6, diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2000 terletak pada wilayah dengan jumlah pelabuhan dan terminal tinggi sebesar 23,23% terletak di 7 propinsi, yaitu Propinsi Sulawesi Selatan, Maluku, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Riau, dan Jawa Timur.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2000 terletak pada wilayah dengan jumlah pelabuhan dan terminal tinggi sebesar 6,67% terletak di 2 propinsi, yaitu Jawa Barat dan Propinsi Papua.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2000 yang terletak pada wilayah dengan jumlah pelabuhan dan terminal rendah sebesar 3,3% terdapat di satu propinsi saja yaitu Propinsi DKI Jakarta yang berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.6, variabel pelabuhan dan terminal kurang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000. Dan hal tersebut juga dibuktikan melalui hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang menyatakan bahwa korelasi antara variabel pelabuhan dan terminal dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas pelabuhan dan terminal sebesar $0,160 > 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelabuhan dan terminal dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000. (lihat Tabel 5.2).

Tabel 5.6 Wilayah Penderita AIDS serta Terminal dan Pelabuhan Tahun 2000

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2000	Terminal dan Pelabuhan Tahun 2000					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	3	10	2	6,67	7	23,33
Sedang	-	-	1	3,33	2	6,67
Tinggi	1	3,33	-	-	-	-

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.3 Karakteristik wilayah AIDS di Indonesia Tahun 2006

Pada Tahun 2006 terdapat 16 propinsi yang baru terinfeksi antara Tahun 2000-2006. Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang yang terdapat di 14

propinsi di Indonesia merupakan wilayah penderita AIDS yang paling dominan pada Tahun 2006. Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang tersebut paling banyak terletak di wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi, wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi, wilayah dengan jumlah tuna susila sedang, wilayah dengan jumlah akomodasi sedang, wilayah dengan jumlah wisatawan asing sedang, dan wilayah dengan jumlah transportasi rendah.

Dari hasil perhitungan statistik dalam penjelasan selanjutnya, diketahui bahwa tuna susila dan penduduk usia produktif merupakan variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap penyebaran penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006. Maka dapat diasumsikan bahwa agen penyebaran penderita AIDS bukan hanya dipengaruhi oleh satu profesi atau sub kelompok masyarakat saja yaitu tuna susila, melainkan sudah bertambah satu variabel lagi yaitu penduduk usia produktif yang terdiri dari berbagai macam profesi. Dan dapat diasumsikan faktor penyebaran penderita AIDS tidak hanya melalui hubungan seksual saja melainkan dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti IDU (*Injecting Drug Users*) yang menurut KPA sebagian besar IDU adalah berasal dari kalangan penduduk usia produktif.

5.2.3.1 Usia produktif dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 4 dan Peta 8 dan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2006 paling banyak berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif rendah sebesar 15,15% terdapat di 5 propinsi yaitu Propinsi Bengkulu, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Maluku Utara. Dari kelima propinsi tersebut dominan terletak di wilayah Indonesia bagian tengah. Kelima propinsi tersebut adalah propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006.

Pada Tahun 2000 wilayah dengan penderita rendah yang terletak di wilayah penduduk usia produktif rendah dominannya terdapat di wilayah Indonesia bagian barat, namun pada Tahun 2006 berubah, sehingga yang paling dominan terletak di wilayah Indonesia bagian barat. Hal ini disebabkan kenaikan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006 sebesar 18 kali dari jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000 sehingga seluruh propinsi yang pada Tahun 2000

termasuk kedalam wilayah penderita AIDS rendah mengalami kenaikan yang cukup signifikan dan pada Tahun 2006 menjadi berada di wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang atau tinggi. Contohnya adalah Propinsi Sumatera Utara dan Jawa Tengah mengalami penambahan sebanyak 242 dan 290 penderita sehingga kedua propinsi tersebut yang pada Tahun 2000 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang pada Tahun 2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang yang berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi sebesar 18,18% terdapat di enam propinsi dan merupakan klasifikasi wilayah yang paling dominan pada Tahun 2000. Keenam propinsi tersebut adalah Propinsi Banten, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Riau, Lampung, dan Sulawesi Selatan.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi sebesar 15,15% terdapat di lima propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, dan DKI Jakarta yang keseluruhannya berada pada wilayah Indonesia bagian barat. Terdapat tambahan empat propinsi pada klasifikasi ini dan keempatnya termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang pada Tahun 2000. Kelima propinsi tersebut masing-masing mengalami penambahan jumlah penduduk usia produktif sebesar Sumatera Utara (8%), Jawa Tengah (6%), Jawa Timur (6%), Jawa Barat (11%), dan DKI Jakarta (6%) sehingga kelimanya tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi sejak Tahun 2000 hingga Tahun 2006.

Berdasarkan Peta 8, Peta 4, dan lampiran 17, dapat diketahui bahwa penambahan penduduk usia produktif dengan penderita AIDS mempunyai arah yang sama yaitu sama-sama mengarah ke wilayah Indonesia Bagian Barat. Hal ini dapat diketahui dari penambahan jumlah propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006, sebesar 47% nya berada di wilayah Indonesia bagian barat dan 90% dari wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan penjelasan hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa penduduk usia produktif kurang mempunyai pengaruh yang

signifikan terhadap wilayah penderita AIDS pada Tahun 2000. Namun berdasarkan hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang menyatakan bahwa korelasi antara variabel penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas penduduk usia produktif sebesar $0,022 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS. Besarnya hubungan penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,397. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel penduduk usia produktif akan memberikan pengaruh 39,7% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 21).

Tabel 5.7 Wilayah Penderita AIDS dan Usia Produktif Tahun 2006

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2006	Usia Produktif Tahun 2006					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	5	15,15	4	12,12	-	-
Sedang	3	9,09	5	15,15	6	18,18
Tinggi	2	6,06	2	6,06	5	15,15

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.3.2 Penduduk miskin dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 4 dan Peta 11 dan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2006 yang berada pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin rendah sebesar 12,12% terdapat di 4 propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Tengah, Maluku Utara, Gorontalo, Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan. Dari kelima propinsi tersebut dominannya terletak di wilayah Indonesia bagian tengah. Kelima propinsi tersebut adalah propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006.

Kenaikan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006 sebesar 18 kali dari jumlah penderita AIDS pada Tahun 2000 menyebabkan kenaikan jumlah penderita diseluruh propinsi yang sudah terinfeksi AIDS antara Tahun 1987-2000. Oleh karena itu seluruh propinsi yang berada pada wilayah dengan penderita

AIDS rendah pada Tahun 2000 menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita sedang atau tinggi pada Tahun 2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2006 paling banyak terdapat pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi sebesar 18,18% terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi NTT, Banten, NTB, Sumatera Selatan, Lampung, dan Propinsi Sulawesi Selatan. Dari keenam propinsi tersebut dominannya terletak di wilayah Indonesia bagian tengah. Propinsi NTT, Banten, dan Propinsi Lampung merupakan propinsi-propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006.

Propinsi Sumatera Selatan, NTB, dan Propinsi Sulawesi Selatan masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS sebesar 89, 143, dan 62 orang. Sehingga ketiga propinsi tersebut yang berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah pada Tahun 2000 menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang pada Tahun 2009.

Pada Tahun 2009 terdapat kenaikan jumlah penduduk miskin sebesar 0,28% dan kenaikan tersebut juga terjadi pada Propinsi Sumatera Selatan sebesar 8,1% dan Propinsi NTB sebesar 7,9% sehingga kedua propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk AIDS tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006. Sedangkan propinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 7,1%. Walaupun Propinsi Sulawesi Selatan mengalami kenaikan, tetapi propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi yang dominan berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi sebesar 12,12% terdapat di 4 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat yang keseluruhannya berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Pada Tahun 2006, terdapat kenaikan jumlah penderita AIDS dan penduduk miskin pada propinsi Sumatera Utara sebesar 237 orang dan 27% serta pada Propinsi Jawa Tengah sebesar 284 orang dan 9%. Karena kenaikan tersebut kedua propinsi tersebut yang pada Tahun 2000 terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 menjadi terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan juga karena kenaikan tersebut, kedua propinsi

tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006.

Sedangkan untuk Propinsi Jawa Timur dan Jawa Barat masing-masing mengalami penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 2% dan 14%. Walaupun terjadi penurunan jumlah penduduk miskin, tetapi Propinsi Jawa Timur dan Jawa Barat tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006. Walaupun keduanya mengalami penurunan jumlah penduduk miskin, tetapi jumlah penderita AIDS di kedua propinsi tersebut masing-masing mengalami kenaikan sebesar Jawa Timur (842 orang) dan Jawa Barat (907 orang). Sehingga menyebabkan Propinsi Jawa Timur yang berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah dan Propinsi Jawa Barat yang berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang pada Tahun 2000, menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi pada Tahun 2006.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa penduduk miskin kurang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap dinamika wilayah penderita AIDS pada Tahun 2006. Dan hal tersebut juga dibuktikan melalui hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang menyatakan bahwa korelasi antara variabel penduduk miskin dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas penduduk usia produktif sebesar $0,134 > 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penduduk miskin dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006 (lihat Tabel 5.3).

Tabel 5.8 Wilayah Penderita AIDS dan Penduduk Miskin Tahun 2006

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2006	Penduduk Miskin Tahun 2006					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	5	15,15	3	9,09	1	3,03
Sedang	4	12,12	4	12,12	6	18,18
Tinggi	2	6,06	3	9,09	4	12,12

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.3.3 Tuna susila dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 4 dan Peta 14 dan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2006 yang terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila rendah sebesar 12,12% terdapat di 4 propinsi yaitu Propinsi Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Bengkulu, dan NAD. Keempat propinsi yang terdapat di wilayah ini terletak di wilayah Indonesia bagian tengah dan barat. Keempat propinsi tersebut adalah propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2006 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila sedang sebesar 21,21 % terdapat di 7 propinsi yaitu Propinsi Banten, Bangka Belitung, Jambi, DIY, Lampung, Sulawesi Selatan, dan Maluku. Dari ketujuh propinsi tersebut, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Propinsi Bangka Belitung, Banten, dan Jambi merupakan propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006. Pada Tahun 2006, terdapat kenaikan jumlah penderita AIDS dan penduduk tuna susila pada propinsi DIY sebesar 86 orang dan 15% , pada Propinsi Sulawesi Selatan sebesar 142 orang dan 135% serta pada Propinsi Maluku sebesar 116 orang dan 63%. Karena kenaikan tersebut tiga propinsi tersebut yang pada Tahun 2000 terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 menjadi terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang. Dan juga karena kenaikan tersebut, Propinsi Sulawesi Selatan dan Maluku yang pada Tahun 2000 berada di wilayah dengan jumlah tuna susila rendah, pada Tahun 2006 menjadi berada di wilayah dengan jumlah tuna susila sedang. Sedangkan Propinsi DIY tetap termasuk kedalam wilayah dengan jumlah tuna susila sedang baik pada Tahun 2000 dan 2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2006 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila tinggi

sebesar 24,24% terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Bali, Jawa Timur, Kalimantan barat, DKI Jakarta, Papua, dan Jawa Barat. Dari kedelapan propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Pada Tahun 2006, terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS dan tuna susia dimasing-masing propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara mengalami kenaikan sebesar 273 orang dan 6%, Propinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan sebesar 284 orang dan 42%, Propinsi Bali mengalami kenaikan sebesar 373 orang dan 16%, Propinsi Jawa Timur mengalami kenaikan sebesar 842 orang dan 42%, Propinsi Kalimantan Barat mengalami kenaikan sebesar 552 orang dan 213%, Propinsi DKI Jakarta mengalami kenaikan sebesar 2374 orang dan 3,4%, Propinsi Papua mengalami kenaikan sebesar 811 orang dan 47%, serta Propinsi Jawa Barat mengalami kenaikan sebesar 907 orang dan 5,5%. Dan hal tersebut menyebabkan Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat yang pada Tahun 2000 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan Propinsi Bali, Papua, dan Jawa Barat yang pada Tahun 2000 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang, pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Kenaikan tersebut juga menyebabkan Propinsi Kalimantan Barat dan Bali yang pada Tahun 2000 berada pada wilayah dengan jumlah tuna susila sedang, pada Tahun 2006 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah tuna susila tinggi. Dan Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Papua, dan Jawa Barat tetap termasuk kedalam wilayah dengan jumlah tuna susila tinggi pada Tahun 2000 dan 2006.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.9 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh tuna susila terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel tuna susila dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia

pada Tahun 2006 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas tuna susila sebesar $0,00 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tuna susila dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006. Besarnya hubungan tuna susila dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,638. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel penduduk tuna susila akan memberikan pengaruh 63,8% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 21).

Tabel 5.9 Wilayah Penderita AIDS dan Tuna Susila Tahun 2006

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2006	Tuna Susila Tahun 2006					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	4	12,12	4	12,12	1	3,03
Sedang	5	15,15	7	21,21	2	6,06
Tinggi	-	-	1	3,03	8	24,24

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.3.4 Akomodasi dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 4 dengan Peta 18 dan Tabel 5.10, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2006 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah akomodasi sedang sebesar 15,15% terdapat di 5 propinsi, yaitu Propinsi Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, NAD, dan Propinsi Kalimantan Selatan. Kelima propinsi tersebut merupakan propinsi yang baru terinfeksi AIDS pada Tahun 2000-2006 dan sebagian besar dari kelima propinsi terletak di wilayah Indonesia bagian tengah.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2006 yang terletak pada wilayah dengan jumlah akomodasi sedang sebesar 15,15% terdapat di 5 propinsi yaitu Propinsi NTT, Banten, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Riau, dan Lampung. Dari kelima propinsi tersebut, dominanya terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Propinsi Banten, NTT, dan Lampung merupakan propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006. Pada Tahun 2006, terdapat kenaikan jumlah penderita AIDS dan penurunan akomodasi pada propinsi Sumatera Barat sebesar 63 orang dan 4,2% , pada Propinsi Sumatera Selatan sebesar 89 orang dan 7,1% serta pada Propinsi Riau sebesar 83 orang dan 43%. Karena kenaikan

tersebut tiga propinsi tersebut yang pada Tahun 2000 terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 menjadi terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang. Dan juga karena penurunan akomodasi tersebut, Riau yang pada Tahun 2000 berada di wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi, pada Tahun 2006 menjadi berada di wilayah dengan jumlah akomodasi sedang. Sedangkan pada Propinsi Sumatera Barat dan Sumatera Selatan, walaupun mengalami penurunan jumlah akomodasi, kedua propinsi tersebut tetap termasuk kedalam wilayah dengan jumlah akomodasi sedang baik pada Tahun 2000 dan 2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2006 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi sebesar 18,18% terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Bali, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Jawa Barat. Dari keenam propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Pada Tahun 2006, terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS dan akomodasi dimasing-masing propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara mengalami kenaikan sebesar 273 orang dan 12%, Propinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan sebesar 284 orang dan 17%, Propinsi Bali mengalami kenaikan sebesar 373 orang dan 6,2%, Propinsi Jawa Timur mengalami kenaikan sebesar 842 orang dan 14%, serta Propinsi Jawa Barat mengalami kenaikan sebesar 907 orang dan 32%. Sehingga menyebabkan Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, dan Jawa Timur yang pada Tahun 2000 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan kenaikan jumlah akomodasi tersebut membuat kelima propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.10 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh akomodasi terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan

data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel akomodasi dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat bahwa probabilitas akomodasi $0,116 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akomodasi dengan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 21).

Tabel 5.10 Wilayah Penderita AIDS dan Akomodasi Tahun 2006

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2006	Akomodasi Tahun 2006					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	3	9,09	5	15,15	1	3,03
Sedang	5	15,15	6	18,18	3	9,09
Tinggi	1	3,03	2	6,06	6	18,18

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.3.5 Wisatawan Asing dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006

Berdasarkan Tabel 5.11 dan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 4 dengan Peta 22, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2006 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing rendah sebesar 18,18% terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku Utara, Bengkulu. Keenam propinsi tersebut adalah propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2006 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing sedang sebesar 24,24 % terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi NTT, Irian Jaya Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara, Lampung, Maluku, dan Sulawesi Selatan. Dari kelima propinsi tersebut, dominannya terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Propinsi NTT, Irian Jaya Barat, Jambi, dan Lampung merupakan propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006. Pada Tahun 2006, terdapat kenaikan jumlah penderita AIDS dan penurunan wisatawan asing pada propinsi Sumatera Selatan sebesar 89 orang dan 74% , pada Propinsi Sulawesi Utara sebesar 94 orang dan 36% serta pada Propinsi Sulawesi Selatan sebesar 142 orang dan 36%. Karena kenaikan tersebut tiga propinsi tersebut yang pada Tahun 2000

terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 menjadi terletak pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang. Dan juga karena penurunan wisatawan asing tersebut, Propinsi Sulawesi Selatan yang pada Tahun 2000 berada di wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi, pada Tahun 2006 menjadi berada di wilayah dengan jumlah wisatawan asing sedang. Sedangkan pada Propinsi Sulawesi Utara dan Sumatera Selatan, walaupun mengalami penurunan jumlah wisatawan asing, kedua propinsi tersebut tetap termasuk kedalam wilayah dengan jumlah akomodasi sedang baik pada Tahun 2000 dan 2006. Pada 2006 propinsi Maluku mengalami kenaikan jumlah penderita dan wisatawan asing masing-masing sebesar 116 penderita dan 12 % sehingga menyebabkan Maluku yang pada Tahun 2000 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang pada Tahun 2009. Dan penurunan jumlah wisatawan asing tersebut membuat Maluku yang pada Tahun 2000 berada pada wilayah dengan wisatawan asing tinggi menjadi berada wilayah dengan wisatawan asing sedang pada Tahun 2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2006 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing tinggi sebesar 21,21% terdapat di 7 propinsi yaitu Propinsi Kepulauan Riau, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Bali, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Jawa Barat. Dari ketujuh propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Pada Tahun 2006, terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS dan penurunan wisatawan asing dimasing-masing propinsi yaitu Propinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan sebesar 284 orang dan 13%, Propinsi Bali mengalami kenaikan sebesar 373 orang dan 14%, Propinsi Jawa Timur mengalami kenaikan sebesar 842 orang dan 8,6%, serta Propinsi Jawa Barat mengalami kenaikan sebesar 907 orang dan 40%. Sehingga menyebabkan Propinsi Jawa Tengah, dan Jawa Timur yang pada Tahun 2000 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan menyebabkan Propinsi Bali, dan Jawa Barat yang pada Tahun 2000 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS

sedang menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi pada Tahun 2006. Kenaikan jumlah akomodasi yang terjadi pada keempat propinsi tersebut membuat keempatnya tetap berada di wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006. Propinsi Sumatera Utara mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS dan wisatawan asing sebesar 237 orang dan 50% pada Tahun 2006 sehingga menyebabkan propinsi tersebut yang pada Tahun 2000 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi pada Tahun 2009. Dan kenaikan jumlah wisatawan asing pada propinsi Sumatera Utara pada Tahun 2006 membuat propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing tinggi baik pada Tahun 2000 dan 2006.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.11 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh wisatawan asing terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel wisatawan asing dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat bahwa probabilitas akomodasi $0,073 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara wisatawan asing dengan jumlah penderita AIDS (lihat Tabel 5.22).

Tabel 5.11 Wilayah Penderita AIDS dan Wisatawan Asing Tahun 2006

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2006	Wisatawan Asing Tahun 2006					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	6	18,18	2	6,06	1	3,03
Sedang	1	3,03	8	24,24	5	15,5
Tinggi	-	-	2	6,06	7	21,21

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.3.6 Transportasi dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2006

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 4 dengan Peta 25 dan Tabel 5.12, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah dan di Indonesia pada Tahun 2006 paling banyak terletak

di wilayah dengan jumlah terminal dan pelabuhan laut sedang sebesar 15,15% yang terdapat di 5 propinsi, yaitu Propinsi Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara, NAD, dan Propinsi Kalimantan Timur. Kelima propinsi tersebut merupakan propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006 dan sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian tengah.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang paling banyak terletak di wilayah dengan jumlah terminal dan pelabuhan rendah sebesar 18,18% yang terletak di 6 propinsi, yaitu Propinsi Banten, Bangka Belitung, Irian Jaya Barat, DIY, Sumatera Selatan, dan Propinsi Lampung. Dari keenam propinsi tersebut sebagian besar terletak pada wilayah Indonesia bagian barat. Propinsi Banten, Bangka Belitung, dan Propinsi Irian Jaya Barat merupakan propinsi yang baru terinfeksi AIDS antara Tahun 2000-2006.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2006 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah pelabuhan dan terminal tinggi sebesar 15,15% terdapat di 5 propinsi Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua, dan Jawa Barat. Dari kelima propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Pada Tahun 2006, terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS dimasing-masing propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara mengalami kenaikan sebesar 273 orang, Propinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan sebesar 284 orang, Propinsi Propinsi Jawa Timur mengalami kenaikan sebesar 842 orang, Propinsi Papua mengalami kenaikan sebesar 811 orang dan 47%, serta Propinsi Jawa Barat mengalami kenaikan sebesar 907 orang. Dan hal tersebut menyebabkan Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur yang pada Tahun 2000 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan Propinsi Papua, dan Jawa Barat yang pada Tahun 2000 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang, pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi.

Pada Tahun 2006, Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Papua, Jawa Barat dan Jawa Timur tetap termasuk kedalam wilayah dengan jumlah pelabuhan dan terminal tinggi seperti pada Tahun 2000 walaupun Propinsi Sumatera Utara,

Jawa Tengah, dan Jawa Timur tidak mengalami kenaikan dalam jumlah pelabuhan dan terminal serta Propinsi Jawa Timur yang mengalami penurunan sebesar 1% dan Propinsi Papua yang mengalami kenaikan sebesar 0,86%.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.12 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh variabel pelabuhan dan terminal terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel pelabuhan dan terminal dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas tuna susila sebesar $0,138 > 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelabuhan dan terminal dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2006 (lihat lampiran 21).

Tabel 5.12 Wilayah Penderita AIDS serta Terminal dan Pelabuhan Tahun 2006

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2006	Terminal dan Pelabuhan Tahun 2006					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	4	12,12	5	15,5	-	-
Sedang	6	18,18	4	12,12	4	12,12
Tinggi	2	6,06	2	6,06	5	15,5

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.4 Karakteristik wilayah AIDS di Indonesia Tahun 2009

Pada tahun 2009, penderita AIDS dominan terletak di wilayah penderita AIDS tinggi. Wilayah penderita AIDS tinggi tersebut dominan terletak di klasifikasi penduduk usia produktif tinggi, penduduk miskin sedang, tuna susila tinggi, akomodasi tinggi, wisatawan asing tinggi, pelabuhan dan terminal tinggi.

Dari hasil perhitungan statistik dalam penjelasan selanjutnya diketahui bahwa penduduk usia produktif, penduduk miskin, tuna susila, akomodasi, pelabuhan dan terminal merupakan variabel-variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap penyebaran penderita AIDS pada Tahun 2009. Dan variabel yang mempunyai pengaruh terhadap penyebaran penderita AIDS dari tahun 2000-2009 adalah tuna susila.

5.2.4.1 Usia produktif dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 5 dan Peta 9 dan Tabel 5.13 dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif rendah sebesar 12,12% terdapat di 4 propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Maluku Utara. Dari keempat propinsi tersebut sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian tengah. Propinsi Bengkulu pada Tahun 2009 mengalami kenaikan jumlah penderita sebanyak 68 penderita dan menyebabkan pada Tahun 2009 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang yang pada Tahun 2006 lalu berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah. Sedangkan pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif pada Tahun 2006 dan 2009 Propinsi Bengkulu tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif sedang.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang yang dominan berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif sedang sebesar 15,15% terdapat di 5 propinsi yaitu Propinsi NAD, Kalimantan Selatan, NTB, NTT, dan Jambi. Sebagian besar dari kelima propinsi tersebut berada di wilayah Indonesia bagian tengah.

Propinsi DIY dan Sulawesi utara masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS dan penduduk usia produktif sebesar Sulawesi Utara (72 orang penderita dan 5%) serta DIY (201 orang penderita dan 7%). Dan dengan kenaikan tersebut, kedua propinsi itu yang pada Tahun 2006 lalu berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS menjadi berada pada wilayah dengan jumlah AIDS tinggi pada Tahun 2009. Untuk wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif, kedua propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif sedang baik pada Tahun 2006 dan 2009.

Propinsi NAD dan Kalimantan Selatan masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS dan penduduk usia produktif sebesar NAD (37 orang penderita dan 5%) serta Kalimantan Selatan (15 orang penderita dan 5%). Dan dengan kenaikan tersebut, pada Tahun 2009 kedua propinsi itu berada pada

wilayah dengan jumlah AIDS sedang sedangkan pada Tahun 2006 lalu berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah. Untuk wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif, kedua propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif sedang baik pada Tahun 2006 dan 2009.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi yang dominan berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi sebesar 30% terdapat di 10 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Selatan, Banten, Sumatera Barat, Riau, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa tengah, dan Jawa Timur yang sebagian besar berada pada wilayah Indonesia bagian barat.

Terdapat tambahan lima propinsi pada klasifikasi ini dan kelima propinsi tersebut masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS sebesar Propinsi Sumatera Selatan (128 orang), Banten (276 orang), Sumatera Barat (266 orang), Riau (378 orang), dan Sulawesi Selatan (448 orang). Sehingga dengan kenaikan tersebut kelima propinsi yang pada Tahun 2006 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang, pada Tahun 2009 menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi.

Pada Tahun 2009, kelima propinsi tersebut masing-masing juga mengalami kenaikan jumlah penduduk usia produktif sebesar Propinsi Sumatera Selatan (2%), Banten (2%), Sumatera Barat (5%), Riau (12%), dan Sulawesi Selatan (4%). Dengan besar kenaikan tersebut, kelima propinsi tersebut tetap berada di wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi baik pada Tahun 2006 dan 2009.

Berdasarkan hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.13, diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita rendah, sedang, dan tinggi masing-masing dominan terletak pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif rendah, sedang, dan tinggi juga. Maka berdasarkan korelasi keruangan tersebut dapat memberikan gambaran bahwa adanya pengaruh penduduk usia produktif terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009. Dan hal tersebut juga dibuktikan melalui hasil analisis statistik dengan metode korelasi pearson yang menyatakan bahwa korelasi antara variabel penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009 dengan taraf

kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas penduduk usia produktif sebesar $0.00 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS. Besarnya hubungan penduduk usia produktif dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,940. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel penduduk usia produktif akan memberikan pengaruh 94% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat Tabel 5.4).

Tabel 5.13 Wilayah Penderita AIDS dan Usia Produktif Tahun 2009

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2009	Usia Produktif Tahun 2009					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	4	12,1	2	6,06	-	-
Sedang	1	3,03	5	15,15	3	9,09
Tinggi	3	9,09	4	12,1	10	30

Sumber: Pengolahan Data 2010

5.2.4.2 Penduduk miskin dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 5 dan Peta 12 dan Tabel 5.14 dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2009 yang berada pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin rendah sebesar 12,12% terdapat di 4 propinsi yaitu Propinsi Gorontalo, Maluku Utara, Kalimantan timur, dan Kalimantan Tengah. Dari keempat propinsi tersebut dominannya terletak di wilayah Indonesia bagian tengah. Dan keempat propinsi tersebut menempati posisi yang sama yaitu berada pada wilayah dengan jumlah penderita dan penduduk miskin rendah pada Tahun 2006 lalu, kecuali Propinsi Kalimantan Selatan. Propinsi Kalimantan Selatan mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS dan penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 15 orang dan 36% maka pada Tahun 2009 ini Propinsi Kalimantan Selatan termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang yang terletak pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin rendah.

Wilayah dengan jumlah penderita sedang pada Tahun 2009 paling banyak terdapat di wilayah dengan jumlah penduduk miskin sedang sebesar 15,15% terdapat di 5 yaitu di Propinsi Kalimantan Selatan, Irian Jaya Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, dan Propinsi Jambi.

Trend jumlah penduduk miskin yang mengalami penurunan antara Tahun 2006-2009 mengalami sebesar 17,17% berpengaruh pada hubungan antara penduduk miskin dan penderita AIDS. Wilayah penderita AIDS sedang pada Tahun 2006 yang dominan terletak di wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi, pada Tahun 2009 yang dominan menjadi terletak di wilayah dengan jumlah penduduk miskin rendah. Sedangkan wilayah penderita AIDS tinggi pada Tahun 2006 yang dominan terletak di wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi, pada Tahun 2009 yang dominan menjadi terletak di wilayah dengan jumlah penduduk miskin sedang.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi yang berada pada wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif tinggi sebesar 18,18% terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat, Sumatera Selatan, dan Sulawesi Selatan. yang keseluruhannya berada pada wilayah Indonesia bagian barat. Dari keenam propinsi tersebut dominannya terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Dan keempat propinsi tersebut menempati posisi yang sama yaitu berada pada wilayah dengan jumlah penderita dan penduduk miskin tinggi pada Tahun 2006 lalu, kecuali Propinsi Sumatera Selatan dan Sulawesi Selatan. Pada Tahun 2009, Propinsi Sumatera Selatan dan Sulawesi Selatan masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS sebesar 128 orang dan 448 orang. Sehingga kedua propinsi tersebut yang pada Tahun 2006 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang, pada Tahun 2009 menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Propinsi Sumatera Selatan dan Sumatera Selatan mengalami penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 19% dan 13%. Walaupun mengalami penurunan, kedua propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah penduduk miskin tinggi pada Tahun 2006 dan 2009.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.14 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh penduduk miskin terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa

korelasi antara variabel penduduk miskin dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas penduduk miskin sebesar $0,00 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penduduk miskin dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2009. Besarnya hubungan penduduk miskin dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,581. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel penduduk miskin akan memberikan pengaruh 58,1% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 22).

Tabel 5.14 Wilayah Penderita AIDS dan Penduduk Miskin Tahun 2009

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2009	Penduduk Miskin Tahun 2009					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	4	12,12	2	6,06	-	-
Sedang	5	15,15	1	3,03	3	9,09
Tinggi	4	12,12	7	21,21	6	18,18

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.4.3 Tuna susila dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 5 dengan Peta 15 dan Tabel 5.15, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2009 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila sedang sebesar 9,09% terdapat di 3 propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, dan Propinsi Sulawesi Tengah. ketiga propinsi tersebut terdapat di wilayah Indonesia bagian tengah.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila sedang sebesar 15,15 % terdapat di 5 propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Selatan, Bangka Belitung, NTT, Lampung, dan Jambi. Propinsi Bangka Belitung, Lampung, dan Jambi merupakan propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini pada Tahun 2006 yang lalu.

Pada Tahun 2009, terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS dan tuna susila dimasing-masing propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Selatan mengalami kenaikan sebesar 15 orang dan 19%, serta Propinsi NTT mengalami kenaikan sebesar 109 orang dan 43%, Dan hal tersebut menyebabkan Propinsi Kalimantan Selatan yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS

rendah, pada Tahun 2009 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang, sedangkan Propinsi NTT tetap berada pada kelas wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang baik pada Tahun 2006 dan 2009.

Walaupun terjadi kenaikan jumlah tuna susila, tetapi tetap membuat Propinsi Kalimantan Selatan terletak di kelas wilayah dengan jumlah tuna susila sedang baik pada Tahun 2006 dan 2009, dan menyebabkan Propinsi NTT yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita tuna susila rendah, pada Tahun 2009 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah tuna susila sedang.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila tinggi sebesar 33% terdapat di 11 propinsi yaitu Propinsi Riau, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Bali, Papua, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Dari kesebelas propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Bali, Papua, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat merupakan propinsi-propinsi yang terletak pada wilayah yang sama pada Tahun 2006 yang lalu. Sedangkan ketiga propinsi lainnya masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS dan tuna susila, yaitu Propinsi Riau mengalami kenaikan sebesar 378 orang dan 7,3%, Sumatera Selatan mengalami kenaikan sebesar 126 orang dan 12%, dan Sulawesi Selatan mengalami kenaikan sebesar 448 orang dan 28%. Sehingga menyebabkan ketiga propinsi tersebut yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang, pada Tahun 2009 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan juga menyebabkan Propinsi Sulawesi Selatan yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah tuna susila sedang, pada Tahun 2009 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah tuna susila tinggi. Sedangkan untuk Propinsi Sumatera Selatan dan Riau tetap berada pada wilayah dengan jumlah tuna susila tinggi baik pada Tahun 2006 dan 2009.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.15 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh tuna susila terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel tuna susila dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas tuna susila sebesar $0,00 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tuna susila dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2009. Besarnya hubungan tuna susila dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,716. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel penduduk tuna susila akan memberikan pengaruh 71,6% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 22).

Tabel 5.15 Wilayah Penderita AIDS dan Tuna Susila Tahun 2009

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2009	Tuna Susila Tahun 2009					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	2	6,06	3	9,09	1	3,03
Sedang	4	12,12	5	15,15	-	-
Tinggi	1	3,03	5	15,15	11	33,33

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.4.4 Akomodasi dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 5 dengan Peta 19 dan Tabel 5.16, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2009 yang terletak pada wilayah dengan jumlah akomodasi rendah sebesar 6,06% terdapat di 2 propinsi yaitu Propinsi Gorontalo dan Maluku Utara. Kedua propinsi tersebut berada pada wilayah yang sama pada Tahun 2006 lalu. Sedangkan Propinsi Bengkulu yang pada Tahun 2006 lalu berada di wilayah yang sama, pada Tahun 2009 mengalami kenaikan jumlah penderita dan akomodasi sebesar 68 orang dan 8,9% sehingga pada Tahun 2009 Propinsi Bengkulu berada di wilayah dengan jumlah penderita sedang yang terletak di wilayah dengan jumlah akomodasi rendah.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah tuna susila sedang sebesar 15,15 % terdapat di 5 propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Selatan, NTT, NAD, Lampung, dan Jambi. Propinsi Bangka Belitung, Lampung, dan Jambi merupakan propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini pada Tahun 2006 yang lalu.

Pada Tahun 2009, terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS dan akomodasi dimasing-masing propinsi yaitu Propinsi Jambi mengalami kenaikan sebesar 82 orang dan 15%, Propinsi Kalimantan Selatan mengalami kenaikan sebesar 15 orang dan 27%, serta Propinsi NAD mengalami kenaikan sebesar 37 orang dan 51%, Sehingga menyebabkan Propinsi Kalimantan Selatan dan NAD yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah, pada Tahun 2009 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang dan dengan kenaikan jumlah akomodasi tersebut menyebabkan kedua propinsi tersebut tetap berada pada jumlah wilayah dengan jumlah akomodasi sedang. Sedangkan Propinsi Jambi tetap berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang baik pada Tahun 2006 dan 2009 namun mengalami perubahan pada wilayah akomodasinya yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah rendah, Tahun 2009 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah akomodasi sedang.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi sebesar 33% terdapat di 11 propinsi yaitu Propinsi Riau, Kepulauan Riau, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, DIY, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Bali, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Dari kesebelas propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Bali, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat merupakan propinsi-propinsi yang terletak pada wilayah yang sama pada Tahun 2006 yang lalu. Sedangkan kelima propinsi lainnya masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS dan akomodasi, yaitu Propinsi Riau mengalami kenaikan sebesar 378 orang dan 34%, Kepulauan Riau mengalami kenaikan sebesar 130 orang dan 14%, Sulawesi Selatan mengalami

kenaikan sebesar 448 orang dan 29%, Kalimantan Barat mengalami kenaikan sebesar 241 orang dan 63% serta DIY mengalami kenaikan sebesar 201 orang dan 3%. Sehingga menyebabkan Propinsi DIY, Riau dan Sulawesi Selatan yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang, pada Tahun 2009 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan dengan kenaikan tersebut membuat Propinsi Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat tetap berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi baik pada Tahun 2006 dan 2009. Besar kenaikan akomodasi yang dialami oleh Propinsi Kepulauan Riau dan Riau membuat kedua propinsi tersebut yang pada Tahun 2006 berada pada wilayah dengan akomodasi sedang menjadi berada pada wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi pada Tahun 2009. Serta membuat ketiga propinsi lainnya tetap berada pada wilayah dengan jumlah akomodasi tinggi baik pada Tahun 2006 dan 2009.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.16 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh akomodasi terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel akomodasi dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas akomodasi sebesar $0,00 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara akomodasi dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2009. Besarnya hubungan tuna susila dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,603. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel akomodasi akan memberikan pengaruh 60,3% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 22).

Tabel 5.16 Wilayah Penderita AIDS dan Akomodasi Tahun 2009

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2009	Akomodasi Tahun 2009					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	2	6,06	2	6,06	2	6,06
Sedang	3	9,09	5	15,15	1	3,03
Tinggi	-	-	6	18,18	11	33,33

Sumber : Pengolahan data dengan metode analisis korelasi pearson wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 5 dengan Peta 23 dan Tabel 5.17, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing rendah sebesar 15,15% terdapat di 5 propinsi yaitu Propinsi Gorontalo, Maluku Utara, Sulawesi Tengah, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Tenggara. Kelima propinsi tersebut berada pada wilayah yang sama pada Tahun 2006 lalu. Sedangkan Propinsi Bengkulu yang pada Tahun 2006 lalu berada di wilayah yang sama, pada Tahun 2009 mengalami kenaikan jumlah penderita dan penurunan wisatawan asing sebesar 68 orang dan 52% sehingga pada Tahun 2009 Propinsi Bengkulu yang berada di wilayah dengan jumlah penderita sedang yang terletak di wilayah dengan jumlah wisatawan asing rendah.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing sedang sebesar 18,18 % terdapat di 6 propinsi yaitu Propinsi Kalimantan Selatan, NAD, Irian Jaya Barat, NTT, Lampung, dan Jambi.. Dari enam propinsi tersebut, dominannya terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Propinsi NTT, Irian Jaya Barat, Jambi, dan Lampung merupakan propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini pada Tahun 2006 yang lalu. Sedangkan Propinsi NAD yang pada Tahun 2006 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah mengalami kenaikan jumlah penderita sebanyak 37 orang sehingga pada Tahun 2009 NAD berada pada wilayah dengan jumlah penderita sedang. Pada Tahun 2009 NAD tetap berada pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing sedang walaupun mengalami penurunan jumlah wisatawan asing sebesar 51%.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing tinggi sebesar 36,36% terdapat di 12 propinsi yaitu Propinsi DIY, Banten, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Bali, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Dari kedua belas propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat. Propinsi Kepulauan Riau, Sumatera Utara, Jawa

Tengah, Bali, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Jawa Barat merupakan propinsi-propinsi yang terletak pada wilayah yang sama pada Tahun 2006 yang lalu.

Sedangkan kelima propinsi lainnya masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS yaitu Propinsi Kalimantan Barat sebanyak 241 orang, Propinsi Sulawesi Selatan sebanyak 448 orang, Propinsi DIY sebanyak 201 orang, Propinsi Banten sebanyak 276 orang dan Propinsi Sumatera Barat sebanyak 266 orang. Sehingga Propinsi Sulawesi Selatan, DIY, Banten, dan Sumatera Selatan yang pada Tahun 2006 berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS sedang menjadi berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi pada Tahun 2009. Dengan pertambahan jumlah penderita AIDS yang terjadi di Kalimantan Barat pada Tahun 2009, propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah penderita AIDS yang sama seperti pada Tahun 2006.

Pada Tahun 2009, Jumlah wisatawan Propinsi Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, DIY, dan Sumatera Barat masing-masing mengalami kenaikan sebesar 67%, 51%, 44%, dan 24% kecuali Propinsi Banten yang mengalami penurunan sebesar 6,3%. Sehingga propinsi Kalimantan Barat dan Sulawesi Selatan yang pada Tahun 2006 berada pada wilayah dengan jumlah wisatawan sedang menjadi berada pada wilayah dengan jumlah wisatawan tinggi pada Tahun 2009.

Sedangkan propinsi DIY dan Sumatera Barat tetap berada pada wilayah dengan jumlah wisatawan tinggi baik pada Tahun 2006 dan 2009. Walaupun Propinsi Banten mengalami penurunan jumlah wisatawan asing pada Tahun 2009, tetapi propinsi Banten tetap berada pada wilayah dengan jumlah wisatawan asing tinggi seperti yang terjadi pada Tahun 2006.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.17 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh wisatawan asing terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel wisatawan asing dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat bahwa probabilitas akomodasi $0,084 > 0,05$, maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara wisatawan asing dengan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 22).

Tabel 5.17 Wilayah Penderita AIDS dan Akomodasi Tahun 2009

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2009	Akomodasi Tahun 2009					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	5	15,15	-	-	1	3,03
Sedang	2	6,06	6	18,18	1	3,03
Tinggi	-	-	5	15,15	12	36,36

Sumber : Pengolahan data 2010

5.2.4.6 Transportasi dengan wilayah penderita AIDS di Indonesia Tahun 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan melakukan overlay Peta 5 dengan Peta 26 dan Tabel 5.18, dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penderita AIDS rendah di Indonesia pada Tahun 2009 paling banyak terletak pada wilayah dengan jumlah terminal dan pelabuhan sedang sebesar 12,12% yang terdapat pada 4 propinsi yaitu Propinsi Maluku Utara , Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, dan Propinsi Sulawesi Tenggara.

Wilayah dengan penderita AIDS sedang paling banyak terdapat pada wilayah dengan jumlah terminal dan pelabuhan rendah sebesar 15,15% yang terletak di 5 Propinsi, yaitu Propinsi Kalimantan Selatan, Irian Jaya Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, dan Propinsi Jambi.

Wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi di Indonesia pada Tahun 2009 yang dominan terletak pada wilayah dengan jumlah pelabuhan dan terminal tinggi sebesar 24,24% terdapat di 8 propinsi yaitu Propinsi Maluku, Riau, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Dari kedelapan propinsi yang termasuk kedalam wilayah ini, sebagian besar terletak di wilayah Indonesia bagian barat.

Propinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, dan Jawa Barat merupakan propinsi-propinsi yang terletak pada wilayah yang sama pada Tahun 2006 yang lalu. Sedangkan ketiga propinsi lainnya masing-masing mengalami kenaikan jumlah penderita AIDS yaitu Propinsi Riau mengalami kenaikan sebesar 73, Propinsi Maluku mengalami kenaikan sebesar 378, dan Sulawesi Selatan mengalami kenaikan sebesar 448 orang. Sehingga menyebabkan ketiga propinsi tersebut yang pada Tahun 2006 termasuk kedalam wilayah dengna

jumlah penderita AIDS sedang, pada Tahun 2009 menjadi termasuk kedalam wilayah dengan jumlah penderita AIDS tinggi. Dan pada Tahun 2009 ketiga propinsi tersebut tetap berada pada wilayah dengan jumlah pelabuhan dan terminal tinggi seperti pada Tahun 2006 walaupun pada Tahun 2009 Propinsi Maluku tidak mengalami pertambahan jumlah terminal dan pelabuhan, Propinsi Riau mengalami penurunan sebesar 1,9%, dan Propinsi Sulawesi Selatan mengalami kenaikan sebesar 19%.

Berdasarkan penjelasan dari hasil korelasi keruangan dalam Tabel 5.18 kurang mendapatkan gambaran mengenai pengaruh pelabuhan dan terminal terhadap dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009. Oleh karena itu dibutuhkan analisis statistik dengan metode korelasi pearson untuk mengetahui besar kekuatan korelasi antar dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis korelasi pearson menyatakan bahwa korelasi antara variabel pelabuhan dan terminal dengan jumlah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2009 dengan taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5% terlihat mempunyai probabilitas tuna susila sebesar $0,01 < 0,05$. Yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara terminal dan pelabuhan dengan jumlah penderita AIDS pada Tahun 2009. Besarnya hubungan pelabuhan dan terminal dengan jumlah penderita AIDS sebesar 0,571. Ini berarti kenaikan 100% dari variabel penduduk tuna susila akan memberikan pengaruh 57,1% terhadap kenaikan jumlah penderita AIDS (lihat lampiran 22).

Tabel 5.18 Wilayah Penderita AIDS serta Terminal dan Pelabuhan Tahun 2009

Wilayah Penderita Penyakit AIDS Tahun 2009	Terminal dan Pelabuhan Tahun 2009					
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%
Rendah	2	6,06	4	12,12	-	-
Sedang	5	15,15	3	9,09	1	3,03
Tinggi	4	12,12	5	15,15	8	24,24

Sumber : Pengolahan data 2010

BAB 6

KESIMPULAN

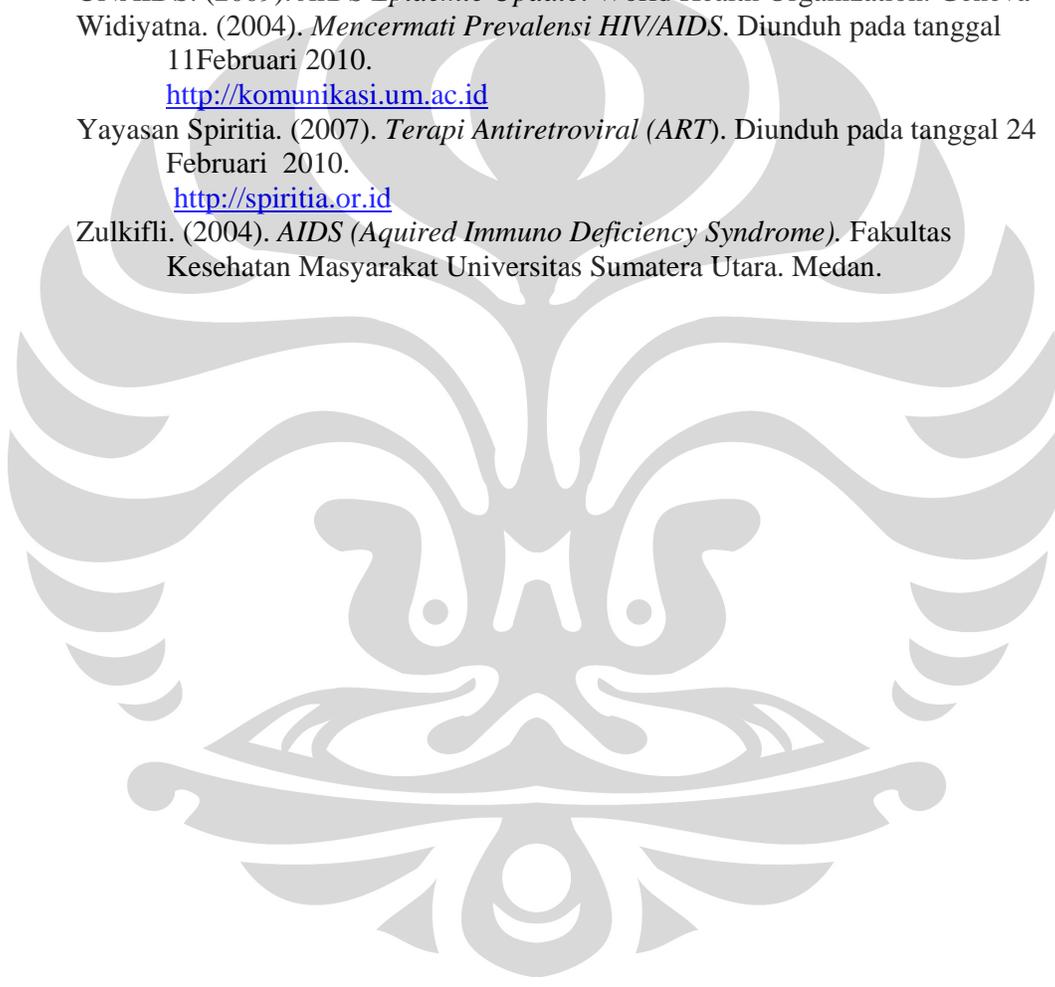
Dinamika wilayah penderita AIDS di Indonesia antara Tahun 1987-2009 terjadi kenaikan jumlah penderita AIDS sekitar 200% di seluruh propinsi di Indonesia. Wilayah penderita AIDS pada tahun 1987 hanya terdapat di satu propinsi yaitu Bali, setelah itu menyebar di 16 propinsi pada Tahun 2000 dan menyebar di 32 propinsi pada Tahun 2006 dan 2009. Propinsi yang mempunyai jumlah penderita tertinggi pertama dan kedua pada Tahun 2000 dan 2006 adalah DKI Jakarta dan Papua. Pada Tahun 2009 terjadi perubahan dalam propinsi yang mempunyai jumlah penderita AIDS tertinggi sehingga posisi pertama dan kedua berada pada Propinsi Jawa Barat dan Propinsi Jawa Timur.

Karakteristik wilayah penderita AIDS pada Tahun 1987 secara signifikan dipengaruhi oleh variabel akomodasi yang merupakan fasilitas bagi wisatawan asing. Karakteristik wilayah penderita AIDS pada Tahun 2000 secara signifikan dipengaruhi oleh variabel tuna susila. Karakteristik wilayah penderita AIDS di Indonesia pada Tahun 2006 secara signifikan oleh variabel tuna susila dan penduduk usia produktif. Pada Tahun 2009, karakteristik wilayah penderita AIDS di Indonesia secara signifikan dipengaruhi oleh variabel tuna susila, penduduk usia produktif, penduduk miskin, akomodasi, serta pelabuhan dan terminal. Kemudian antara Tahun 1987-2000 agen penyebaran AIDS berubah menjadi berada di tangan penduduk lokal yaitu tuna susila. Kemudian pada tahun 2006-2009, agen penyebaran penyakit AIDS tidak hanya berada di tangan tuna susila saja, tetapi bertambah menjadi penduduk usia produktif. Dari keenam variabel karakteristik wilayah tersebut tuna susila merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap penyebaran AIDS di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abednego, H. M. (1994). *Penanggulangan AIDS dan pembangunan sumber daya manusia. Peduli*, Akhir Desember.
- Aggleton, P., et al. (1994). *Learning About AIDS: Scientific and Social Issues*. Health Education Authority, Chruchil Livingstone.
- Agyei-Mensah, S. (2005). *Poverty and HIV Prevalence in Ghana: A Geographical Perspective*. Departemen of Geography and Resource Development, University of Ghana.
- Ariawan, I., et al. (1996). *Analisis Situasi HIV/AIDS dan Dampaknya Terhadap Anak-Anak, Wanita, dan Keluarga di Indonesia*. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Chanif, A., et al. (1999). *AIDS Dikenali Untuk Dihindari*. Lembaga Pengembangan Informasi Indonesia, Indonesia.
- Den Draak, M. (2005). *An Introduction to Medical and Health Geography*. Faculty of Spatian Science of The university of Groningen. Netherlands
- Djoerban, Z. (1992). *Epidiomologi AIDS. Dalam: Arjatmo Tjokronegoro., et.al.* (eds). (1992). *Seluk Beluk AIDS Yang Perlu Anda Ketahui*. Balai Penerbit FK-UI, Jakarta.
- Departemen Sosial RI. (2008). *Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial – PMKS Tahun 2008*. Diunduh pada tanggal 24Februari 2010.
<http://www.depsos.go.id>
- Erensdh. (2009). *140 PSK Dolly Surabaya Mengidap HIV/AIDS*. Diunduh pada tanggal 17 Februari 2010.
<http://erensdh.wordpress.com>
- Family Helath International East Timor. (2005). *Apa itu HIV/AIDS?* Diunduh pada tanggal 11 Februari 2010.
<http://www.kswann.com>
- Hawari, D. (2006). *Global Effect HIV/AIDS, Dimensei Psikoreligi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Hugo, G. (2001). *Mobilitas Penduduk dan HIV/AIDS di Indonesia*. UNAIDS Indonesia.
- Junaedi, D. (1995). *Terapi genetis, harapan terakhir pengidap AIDS (?)*. Republika, 1 Desember 1995:6
- Madif. (2008). *Ribuan PSK di Jakarta Kena AIDS*. Diunduh pada tanggal 17 Februari 2010.
<http://www.pokdisus aids.com>
- Manullang, E., et al. (2006). *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Pustekkom. (2005). *HIV/AIDS*. Diunduh pada tanggal 11 Februari 2010.
<http://www.e-dukasi.net>
- Sabrawi, S. R, et al. (ed). (1994). *11 Langkah memahami AIDS*. LP3Y, Lentera PKBI DIY, The Ford Foundation, Yogyakarta: 94 halaman
- Safitri, D. (2010). *Skripsi : Pola Persebaran Penderita Penyakit Chikungunya di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor Tahun 2008*. Depok : Departemen Geografi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

- Sami, I. (2007). *[SOLUSI EFEKTIF PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS](#)*.
Diunduh pada tanggal 11 Februari 2010.
<http://alpenprosa.wordpress.com>
- Suryoputro, A., et al. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- Syarifudin. (2007). *Geliat PSK Mal, Berlagak Pelajar, Mahasiswi, dan SPG*.
Diunduh pada tanggal 17 Februari 2010.
<http://www.suarakarya-online.com>
- UNAIDS. (2009). *AIDS Epidemic Update*. World Health Organization. Geneva
- Widiyatna. (2004). *Mencermati Prevalensi HIV/AIDS*. Diunduh pada tanggal 11 Februari 2010.
<http://komunikasi.um.ac.id>
- Yayasan Spiritia. (2007). *Terapi Antiretroviral (ART)*. Diunduh pada tanggal 24 Februari 2010.
<http://spiritia.or.id>
- Zulkifli. (2004). *AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.



LAMPIRAN TABEL

Lampiran 1

Tabel Jumlah Penderita AIDS di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	0	0	6	43
2	Sumatera Utara	0	5	242	485
3	Sumatera Barat	0	1	64	330
4	Riau	0	14	97	475
5	Jambi	0	0	83	165
6	Sumatera Selatan	0	2	91	219
7	Bengkulu	0	0	23	91
8	Lampung	0	0	102	144
9	Bangka Belitung		0	50	117
10	Kepulauan Riau			203	333
11	DKI Jakarta	0	191	2565	2828
12	Jawa Barat	0	33	940	3598
13	Jawa Tengah	0	6	290	717
14	DIY	0	3	89	290
15	Jawa Timur	0	21	863	3227
16	Banten		0	42	318
17	Bali	6	26	399	1615
18	NTB	0	2	62	119
19	NTT	0	0	29	138
20	Kalimantan Barat	0	1	553	794
21	Kalimantan Tengah	0	0	1	21
22	Kalimantan Selatan	0	0	12	27
23	Kalimantan Timur	0	0	10	11
24	Sulawesi Utara	0	7	101	173
25	Sulawesi Tengah	0	0	2	12
26	Sulawesi Selatan	0	1	143	591
27	Sulawesi Tenggara	0	0	2	21
28	Gorontalo		0	3	3
29	Sulawesi Barat			0	0
30	Maluku	0	3	119	192
31	Maluku Utara		0	3	10
32	Irian Jaya Barat			58	58
33	Papua	0	136	947	2808
TOTAL		6	452	8194	19973

Sumber : Ditjen PPM & PL Depkes RI

Lampiran 2

Tabel Usia Produktif AIDS di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	1,691,422	2,603,108	909,706	1,313,305
2	Sumatera Utara	5,506,136	7,521,007	4,693,570	4,700,803
3	Sumatera Barat	1,960,276	2,778,358	2,235,128	2,826,201
4	Riau	1,359,166	3,189,637	2,640,933	3,422,003
5	Jambi	1,048,105	1,640,879	2,331,014	2,353,202
6	Sumatera Selatan	2,950,950	4,368,658	2,539,836	2,778,699
7	Bengkulu	607,066	918,803	1,235,293	1,383,898
8	Lampung	3,706,360	4,371,304	2,713,838	2,116,401
9	Bangka Belitung		639,003	1,505,239	1,538,902
10	Kepulauan Riau			4,627,140	3,052,403
11	DKI Jakarta	3,246,964	6,155,077	26,541,041	22,069,598
12	Jawa Barat	16,453,718	23,859,556	21,537,405	27,682,404
13	Jawa Tengah	17,146,435	20,396,163	4,961,789	5,164,801
14	DIY	1,940,249	2,192,357	2,343,155	2,785,102
15	Jawa Timur	19,577,469	23,881,476	8,105,427	26,428,203
16	Banten		5,396,645	1,469,048	2,817,799
17	Bali	1,805,182	2,148,571	6,217,898	6,639,400
18	NTB	1,912,716	2,539,774	1,989,434	1,626,199
19	NTT	2,184,905	2,444,556	1,275,592	1,856,802
20	Kalimantan Barat	1,794,733	2,503,746	6,542,094	6,334,900
21	Kalimantan Tengah	712,721	1,231,989	563,990	834,702
22	Kalimantan Selatan	1,498,405	2,032,733	1,232,231	1,097,698
23	Kalimantan Timur	846,790	1,675,459	1,026,570	684,601
24	Sulawesi Utara	1,239,407	1,458,070	2,708,409	2,463,104
25	Sulawesi Tengah	880,488	1,398,069	602,899	766,798
26	Sulawesi Selatan	3,048,099	5,228,262	3,045,861	4,923,591
27	Sulawesi Tenggara	705,490	1,103,331	604,227	967,504
28	Gorontalo		577,464	732,720	608,602
29	Sulawesi Barat			426,078	489,306
30	Maluku	837,866	744,374	2,900,095	2,511,302
31	Maluku Utara		489,477	775,691	648,904
32	Irian Jaya Barat			1,799,220	1,377,699
33	Papua	910,440	1,384,074	25,343,619	8,385,804
	TOTAL	84,006,453	131,871,980	148,176,190	154,650,640

Sumber : Badan Pusat Statistik R.I

Lampiran 3

Tabel Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009

NO	Nama Propinsi	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	721,600	1,149,700	892,900
2	Sumatera Utara	1,491,800	1,897,100	1,499,700
3	Sumatera Barat	482,500	578,700	429,300
4	Riau	485,600	564,900	527,500
5	Jambi	504,900	304,600	249,700
6	Sumatera Selatan	1,338,000	1,446,900	1,167,900
7	Bengkulu	249,000	360,000	324,100
8	Lampung	2,017,800	1,638,000	1,558,300
9	Bangka Belitung	85,050	117,400	76,600
10	Kepulauan Riau		163,000	128,200
11	DKI Jakarta	416,100	407,100	323,200
12	Jawa Barat	6,658,400	5,712,500	4,983,600
13	Jawa Tengah	6,513,600	7,100,600	5,725,700
14	DIY	1,035,800	648,700	585,800
15	Jawa Timur	7,845,400	7,678,100	6,022,600
16	Banten	399,231	904,300	788,100
17	Bali	176,800	243,500	181,700
18	NTB	1,070,500	1,156,100	1,050,900
19	NTT	1,425,900	1,273,900	1,031,100
20	Kalimantan Barat	1,095,000	626,700	434,800
21	Kalimantan Tengah	213,700	212,800	165,900
22	Kalimantan Selatan	385,300	278,500	176,000
23	Kalimantan Timur	393,600	335,500	239,200
24	Sulawesi Utara	365,900	249,400	219,600
25	Sulawesi Tengah	503,200	553,500	489,800
26	Sulawesi Selatan	1,198,000	1,112,000	963,600
27	Sulawesi Tenggara	419,200	466,800	434,300
28	Gorontalo	216,360	273,800	224,600
29	Sulawesi Barat		205,200	158,200
30	Maluku	541,200	418,600	380,000
31	Maluku Utara	180,400	116,800	98,000
32	Irian Jaya Barat		284,100	256,800
33	Papua	970,900	816,700	760,300
TOTAL		39,184,381	39,295,500	32,548,000

Sumber : Badan Pusat Statistik R.I

Lampiran 4

Tabel Jumlah Tuna Susila di Indonesia Tahun 2000, 2006, dan 2009

NO	Nama Propinsi	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	149	285	400
2	Sumatera Utara	5348	5672	5834
3	Sumatera Barat	141	393	519
4	Riau	6163	7225	7756
5	Jambi	963	1347	1539
6	Sumatera Selatan	5011	6667	7495
7	Bengkulu	531	591	621
8	Lampung	1547	1799	1925
9	Bangka Belitung	482	858	1040
10	Kepulauan Riau		858	1611
11	DKI Jakarta	9300	9624	9786
12	Jawa Barat	7726	8158	8374
13	Jawa Tengah	7009	10021	11527
14	DIY	1326	1530	1632
15	Jawa Timur	8345	11927	13718
16	Banten	538	850	1006
17	Bali	1912	2236	2398
18	NTB	242	458	566
19	NTT	108	792	1134
20	Kalimantan Barat	960	3006	4029
21	Kalimantan Tengah	1837	1993	2071
22	Kalimantan Selatan	808	1342	1609
23	Kalimantan Timur	3732	3744	3751
24	Sulawesi Utara	474	726	852
25	Sulawesi Tengah	280	958	1297
26	Sulawesi Selatan	749	1763	2270
27	Sulawesi Tenggara	316	562	685
28	Gorontalo	106	274	358
29	Sulawesi Barat		248	82
30	Maluku	537	879	1050
31	Maluku Utara	1111	1363	1489
32	Irian Jaya Barat		718	500
33	Papua	2690	3958	5543
TOTAL		70.441	92.825	104467

Sumber : Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial R.I

Lampiran 5

Tabel Jumlah Akomodasi di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	127	135	125	189
2	Sumatera Utara	453	647	647	727
3	Sumatera Barat	97	234	224	258
4	Riau	99	405	229	309
5	Jambi	66	117	119	137
6	Sumatera Selatan	128	237	220	278
7	Bengkulu	44	91	75	106
8	Lampung	48	137	157	171
9	Bangka Belitung		42	58	72
10	Kepulauan Riau			243	279
11	DKI Jakarta	156	286	317	350
12	Jawa Barat	490	1,261	1,137	1,529
13	Jawa Tengah	539	981	1,086	1,280
14	DIY	265	900	1,092	1,125
15	Jawa Timur	507	1,036	1,328	1,527
16	Banten		77	130	215
17	Bali	520	1,339	1,566	1,664
18	NTB	61	290	323	372
19	NTT	81	218	215	228
20	Kalimantan Barat	47	163	192	314
21	Kalimantan Tengah	100	204	223	303
22	Kalimantan Selatan	77	153	166	211
23	Kalimantan Timur	132	282	368	490
24	Sulawesi Utara	68	110	89	208
25	Sulawesi Tengah	61	166	178	272
26	Sulawesi Selatan	193	403	393	509
27	Sulawesi Tenggara	46	110	167	218
28	Gorontalo		36	60	67
29	Sulawesi Barat			64	86
30	Maluku	51	118	92	128
31	Maluku Utara		19	55	115
32	Irian Jaya Barat			42	60
33	Papua	25	102	81	135
TOTAL		4481	10,125	11,461	13,932

Sumber : Badan Pusat Statistik R.I

Lampiran 6

Tabel Jumlah Wisatawan Asing di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	512	2,347	26,198	12,643
2	Sumatera Utara	65	107,813	161,951	126,005
3	Sumatera Barat	150	39,777	33,225	41,212
4	Riau	792	735,679	42,496	15,163
5	Jambi	143	2,929	1,861	4,626
6	Sumatera Selatan	479	6,342	1,595	12,787
7	Bengkulu	0	566	475	224
8	Lampung	4	4,601	4,448	3,404
9	Bangka Belitung		0	327	422
10	Kepulauan Riau			825,431	792,757
11	DKI Jakarta	4571	625,007	656,900	669,457
12	Jawa Barat	177	162,776	97,202	148,225
13	Jawa Tengah	1094	51,604	44,555	70,064
14	DIY	291	104,784	89,356	128,955
15	Jawa Timur	12	134,353	122,782	244,860
16	Banten		0	97,611	91,364
17	Bali	321	2,263,455	1,931,650	2,882,383
18	NTB	0	69,635	66,895	81,375
19	NTT	154	8,828	13,915	10,921
20	Kalimantan Barat	409	25,931	16,456	27,630
21	Kalimantan Tengah	39	738	881	448
22	Kalimantan Selatan	114	13,041	5,138	13,381
23	Kalimantan Timur	0	28,820	27,801	29,463
24	Sulawesi Utara	0	25,264	8,087	15,051
25	Sulawesi Tengah	207	2,288	684	1,012
26	Sulawesi Selatan	282	34,027	21,655	32,758
27	Sulawesi Tenggara	0	1,183	275	726
28	Gorontalo		0	246	527
29	Sulawesi Barat			40	139
30	Maluku	547	1,312	1,482	4,976
31	Maluku Utara		0	132	457
32	Irian Jaya Barat			7,166	2,404
33	Papua	1467	18,374	7,025	4,310
TOTAL		11,830			

Sumber: Badan Pusat Statistik R.I

Lampiran 7

Tabel Jumlah Pelabuhan Laut dan Terminal di Indonesia Tahun 1987, 2000, 2006, dan 2009

NO	Nama Propinsi	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	25	27	27
2	Sumatera Utara	80	74	74
3	Sumatera Barat	20	25	25
4	Riau	81	51	50
5	Jambi	20	24	24
6	Sumatera Selatan	10	11	11
7	Bengkulu	27	13	13
8	Lampung	19	19	18
9	Bangka Belitung	0	12	12
10	Kepulauan Riau		0	1
11	DKI Jakarta	11	14	14
12	Jawa Barat	71	58	58
13	Jawa Tengah	52	52	52
14	DIY	6	5	5
15	Jawa Timur	68	93	92
16	Banten	0	21	21
17	Bali	30	29	29
18	NTB	39	39	39
19	NTT	49	46	46
20	Kalimantan Barat	26	30	30
21	Kalimantan Tengah	16	11	11
22	Kalimantan Selatan	10	9	9
23	Kalimantan Timur	36	36	36
24	Sulawesi Utara	56	36	37
25	Sulawesi Tengah	37	26	32
26	Sulawesi Selatan	62	69	61
27	Sulawesi Tenggara	52	42	42
28	Gorontalo	0	11	12
29	Sulawesi Barat		0	0
30	Maluku	71	45	45
31	Maluku Utara	0	28	28
32	Irian Jaya Barat		4	3
33	Papua	124	115	116
TOTAL		973	1075	1073

Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Perhubungan R.I

Lampiran 8

Matriks Jumlah Penderita AIDS di Indonesia

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	0	0	Rendah	Sedang
2	Sumatera Utara	0	Rendah	Tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	0	Rendah	Sedang	Tinggi
4	Riau	0	Rendah	Sedang	Tinggi
5	Jambi	0	0	Sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	0	Rendah	Sedang	Tinggi
7	Bengkulu	0	0	Rendah	Sedang
8	Lampung	0	0	Sedang	Sedang
9	Bangka Belitung		0	Sedang	Sedang
10	Kepulauan Riau			Tinggi	Tinggi
11	DKI Jakarta	0	Tinggi	Tinggi	Tinggi
12	Jawa Barat	0	Sedang	Tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	0	Rendah	Tinggi	Tinggi
14	DIY	0	Rendah	Sedang	Tinggi
15	Jawa Timur	0	Rendah	Tinggi	Tinggi
16	Banten		0	Sedang	Tinggi
17	Bali	Rendah	Sedang	Tinggi	Tinggi
18	NTB	0	Rendah	Sedang	Sedang
19	NTT	0	0	Sedang	Sedang
20	Kalimantan Barat	0	Rendah	Tinggi	Tinggi
21	Kalimantan Tengah	0	0	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	0	0	Rendah	Sedang
23	Kalimantan Timur	0	0	Rendah	Rendah
24	Sulawesi Utara	0	Rendah	Sedang	Tinggi
25	Sulawesi Tengah	0	0	Rendah	Rendah
26	Sulawesi Selatan	0	Rendah	Sedang	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	0	0	Rendah	Rendah
28	Gorontalo		0	Rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat			0	0
30	Maluku	0	Rendah	Sedang	Tinggi
31	Maluku Utara		0	Rendah	Rendah
32	Irian Jaya Barat			Sedang	Sedang
33	Papua	0	Sedang	Tinggi	Tinggi

Sumber : Pengolahan Data 2010

Lampiran 9

Matriks Penduduk Usia Produktif di Indonesia

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	Sedang	Sedang	sedang	Rendah
2	Sumatera Utara	Tinggi	Tinggi	tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	Sedang	Sedang	tinggi	Sedang
4	Riau	Rendah	Tinggi	tinggi	Tinggi
5	Jambi	Rendah	Sedang	sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	Tinggi	Tinggi	tinggi	Sedang
7	Bengkulu	Rendah	Rendah	rendah	Rendah
8	Lampung	Tinggi	Tinggi	tinggi	Sedang
9	Bangka Belitung		Rendah	rendah	Sedang
10	Kepulauan Riau			rendah	Tinggi
11	DKI Jakarta	Tinggi	Tinggi	tinggi	Tinggi
12	Jawa Barat	Tinggi	Tinggi	tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	Tinggi	Tinggi	tinggi	Tinggi
14	DIY	Sedang	Sedang	sedang	Sedang
15	Jawa Timur	Tinggi	Tinggi	tinggi	Tinggi
16	Banten		Tinggi	tinggi	Sedang
17	Bali	Sedang	Sedang	sedang	Tinggi
18	NTB	Sedang	Sedang	sedang	Sedang
19	NTT	Sedang	Sedang	sedang	Sedang
20	Kalimantan Barat	Sedang	Sedang	sedang	Tinggi
21	Kalimantan Tengah	Rendah	Rendah	rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	Sedang	Sedang	sedang	Rendah
23	Kalimantan Timur	Rendah	Sedang	sedang	Rendah
24	Sulawesi Utara	Rendah	Sedang	sedang	Sedang
25	Sulawesi Tengah	Rendah	Rendah	sedang	Rendah
26	Sulawesi Selatan	Tinggi	Tinggi	tinggi	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	Rendah	Rendah	rendah	Rendah
28	Gorontalo		Rendah	rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat			rendah	Rendah
30	Maluku	Rendah	Rendah	rendah	Sedang
31	Maluku Utara		Rendah	rendah	Rendah
32	Irian Jaya Barat			rendah	Rendah
33	Papua	Rendah	Rendah	rendah	Tinggi

Sumber : Pengolahan Data 2010

Lampiran 10

Matriks Penduduk Miskin di Indonesia

NO	Nama Propinsi	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	Sedang	Tinggi	Sedang
2	Sumatera Utara	Tinggi	Tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	Sedang	Sedang	Sedang
4	Riau	Sedang	Sedang	Sedang
5	Jambi	Sedang	Rendah	Rendah
6	Sumatera Selatan	Tinggi	Tinggi	Tinggi
7	Bengkulu	Rendah	Sedang	Rendah
8	Lampung	Tinggi	Tinggi	Tinggi
9	Bangka Belitung	Rendah	Rendah	Rendah
10	Kepulauan Riau		Rendah	Rendah
11	DKI Jakarta	Sedang	Sedang	Rendah
12	Jawa Barat	Tinggi	Tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
14	DIY	Tinggi	Sedang	Sedang
15	Jawa Timur	Tinggi	Tinggi	Tinggi
16	Banten	Sedang	Tinggi	Sedang
17	Bali	Rendah	Rendah	Rendah
18	NTB	Tinggi	Tinggi	Tinggi
19	NTT	Tinggi	Tinggi	Tinggi
20	Kalimantan Barat	Tinggi	Sedang	Sedang
21	Kalimantan Tengah	Rendah	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	Sedang	Rendah	Rendah
23	Kalimantan Timur	Sedang	Rendah	Rendah
24	Sulawesi Utara	Sedang	Rendah	Rendah
25	Sulawesi Tengah	Sedang	Sedang	Sedang
26	Sulawesi Selatan	Tinggi	Tinggi	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	Sedang	Sedang	Sedang
28	Gorontalo	Rendah	Rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat		Rendah	Rendah
30	Maluku	Sedang	Sedang	Sedang
31	Maluku Utara	Rendah	Rendah	Rendah
32	Irian Jaya Barat		Rendah	Rendah
33	Papua	Tinggi	Sedang	Sedang

Sumber : Pengolahan Data 2010

Lampiran 11

Matriks Tuna Susila di Indonesia

NO	Nama Propinsi	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	Rendah	Rendah	Rendah
2	Sumatera Utara	Tinggi	Tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	Rendah	Rendah	Rendah
4	Riau	Tinggi	Tinggi	Tinggi
5	Jambi	Sedang	Sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	Tinggi	Tinggi	Tinggi
7	Bengkulu	Rendah	Rendah	Rendah
8	Lampung	Sedang	Sedang	Sedang
9	Bangka Belitung	Rendah	Sedang	Sedang
10	Kepulauan Riau		Sedang	Sedang
11	DKI Jakarta	Tinggi	Tinggi	Tinggi
12	Jawa Barat	Tinggi	Tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
14	DIY	Sedang	Sedang	Sedang
15	Jawa Timur	Tinggi	Tinggi	Tinggi
16	Banten	Rendah	Sedang	Sedang
17	Bali	Sedang	Tinggi	Tinggi
18	NTB	Rendah	Rendah	Rendah
19	NTT	Rendah	Rendah	Sedang
20	Kalimantan Barat	Sedang	Tinggi	Tinggi
21	Kalimantan Tengah	Sedang	Sedang	Sedang
22	Kalimantan Selatan	Rendah	Sedang	Sedang
23	Kalimantan Timur	Tinggi	Tinggi	Tinggi
24	Sulawesi Utara	Rendah	Rendah	Sedang
25	Sulawesi Tengah	Rendah	Sedang	Sedang
26	Sulawesi Selatan	Rendah	Sedang	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	Rendah	Rendah	Rendah
28	Gorontalo	Rendah	Rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat		Rendah	Rendah
30	Maluku	Rendah	Sedang	Sedang
31	Maluku Utara	Sedang	Sedang	Sedang
32	Irian Jaya Barat		Rendah	Rendah
33	Papua	Tinggi	Tinggi	Tinggi

Sumber : Pengolahan Data 2010

Lampiran 12

Matriks Akomodasi di Indonesia

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
2	Sumatera Utara	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
4	Riau	Rendah	Tinggi	Sedang	Tinggi
5	Jambi	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang
6	Sumatera Selatan	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
7	Bengkulu	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
8	Lampung	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
9	Bangka Belitung		Rendah	Rendah	Rendah
10	Kepulauan Riau			Sedang	Sedang
11	DKI Jakarta	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi
12	Jawa Barat	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
14	DIY	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi
15	Jawa Timur	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
16	Banten		Rendah	Sedang	Sedang
17	Bali	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
18	NTB	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
19	NTT	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
20	Kalimantan Barat	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
21	Kalimantan Tengah	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
22	Kalimantan Selatan	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
23	Kalimantan Timur	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi
24	Sulawesi Utara	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang
25	Sulawesi Tengah	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
26	Sulawesi Selatan	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	Rendah	Rendah	Sedang	Sedang
28	Gorontalo		Rendah	Rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat			Rendah	Rendah
30	Maluku	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang
31	Maluku Utara		Rendah	Rendah	Rendah
32	Irian Jaya Barat			Rendah	Rendah
33	Papua	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang

Sumber : Pengolahan Data 2010

Lampiran 13

Matriks Wisatawan Asing di Indonesia

NO	Nama Propinsi	Tahun 1987	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
2	Sumatera Utara	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
4	Riau	Rendah	Tinggi	Tinggi	Sedang
5	Jambi	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
7	Bengkulu	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
8	Lampung	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
9	Bangka Belitung		Rendah	Rendah	Rendah
10	Kepulauan Riau			Tinggi	Tinggi
11	DKI Jakarta	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi
12	Jawa Barat	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
14	DIY	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
15	Jawa Timur	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
16	Banten		Rendah	Tinggi	Tinggi
17	Bali	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
18	NTB	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
19	NTT	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
20	Kalimantan Barat	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
21	Kalimantan Tengah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
23	Kalimantan Timur	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
24	Sulawesi Utara	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
25	Sulawesi Tengah	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah
26	Sulawesi Selatan	Rendah	Tinggi	Sedang	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah
28	Gorontalo		Rendah	Rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat			Rendah	Rendah
30	Maluku	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
31	Maluku Utara		Rendah	Rendah	Rendah
32	Irian Jaya Barat			Sedang	Sedang
33	Papua	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang

Sumber : Pengolahan Data 2010

Lampiran 14

Matriks Pelabuhan dan Terminal di Indonesia

NO	Nama Propinsi	Tahun 2000	Tahun 2006	Tahun 2009
1	NAD	Sedang	Sedang	Sedang
2	Sumatera Utara	Tinggi	Tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	Sedang	Sedang	Sedang
4	Riau	Tinggi	Tinggi	Tinggi
5	Jambi	Sedang	Sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	Rendah	Rendah	Rendah
7	Bengkulu	Sedang	Rendah	Rendah
8	Lampung	Rendah	Rendah	Rendah
9	Bangka Belitung	Rendah	Rendah	Rendah
10	Kepulauan Riau		Rendah	Rendah
11	DKI Jakarta	Rendah	Rendah	Rendah
12	Jawa Barat	Tinggi	Tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
14	DIY	Rendah	Rendah	Rendah
15	Jawa Timur	Tinggi	Tinggi	Tinggi
16	Banten	Rendah	Sedang	Sedang
17	Bali	Sedang	Sedang	Sedang
18	NTB	Sedang	Sedang	Sedang
19	NTT	Tinggi	Tinggi	Tinggi
20	Kalimantan Barat	Sedang	Sedang	Sedang
21	Kalimantan Tengah	Rendah	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	Rendah	Rendah	Rendah
23	Kalimantan Timur	Sedang	Sedang	Sedang
24	Sulawesi Utara	Tinggi	Sedang	Sedang
25	Sulawesi Tengah	Sedang	Sedang	Sedang
26	Sulawesi Selatan	Tinggi	Tinggi	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	Tinggi	Sedang	Sedang
28	Gorontalo	Rendah	Rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat		Rendah	Rendah
30	Maluku	Tinggi	Sedang	Sedang
31	Maluku Utara	Rendah	Sedang	Sedang
32	Irian Jaya Barat		Rendah	Rendah
33	Papua	Tinggi	Tinggi	Tinggi

Sumber : Pengolahan Data 2010

Lampiran 15

Tabel Matriks Karakteristik Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 1987

NO	Nama Propinsi	AIDS	PUP	AKO	WA
1	NAD	0	Sedang	Rendah	Rendah
2	Sumatera Utara	0	Tinggi	Rendah	Rendah
3	Sumatera Barat	0	Sedang	Rendah	Rendah
4	Riau	0	Rendah	Rendah	Rendah
5	Jambi	0	Rendah	Rendah	Rendah
6	Sumatera Selatan	0	Tinggi	Rendah	Rendah
7	Bengkulu	0	Rendah	Rendah	Rendah
8	Lampung	0	Tinggi	Rendah	Rendah
9	Bangka Belitung				
10	Kepulauan Riau				
11	DKI Jakarta	0	Tinggi	Sedang	Sedang
12	Jawa Barat	0	Tinggi	Rendah	Rendah
13	Jawa Tengah	0	Tinggi	Rendah	Rendah
14	DIY	0	Sedang	Rendah	Rendah
15	Jawa Timur	0	Tinggi	Rendah	Rendah
16	Banten				
17	Bali	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah
18	NTB	0	Sedang	Rendah	Rendah
19	NTT	0	Sedang	Rendah	Rendah
20	Kalimantan Barat	0	Sedang	Rendah	Rendah
21	Kalimantan Tengah	0	Rendah	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	0	Sedang	Rendah	Rendah
23	Kalimantan Timur	0	Rendah	Rendah	Rendah
24	Sulawesi Utara	0	Rendah	Rendah	Rendah
25	Sulawesi Tengah	0	Rendah	Rendah	Rendah
26	Sulawesi Selatan	0	Tinggi	Rendah	Rendah
27	Sulawesi Tenggara	0	Rendah	Rendah	Rendah
28	Gorontalo				
29	Sulawesi Barat				
30	Maluku	0	Rendah	Rendah	Rendah
31	Maluku Utara				
32	Irian Jaya Barat				
33	Papua	0	Rendah	Sedang	Sedang

Lampiran 16

Tabel Matriks Karakteristik Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 2000

NO	Nama Propinsi	AIDS	PUP	PM	TS	AKO	WA	PT
1	NAD	0	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
2	Sumatera Utara	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
3	Sumatera Barat	Rendah	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Tinggi	Sedang
4	Riau	Rendah	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
5	Jambi	0	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Rendah
7	Bengkulu	0	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang
8	Lampung	0	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah
9	Bangka Belitung	0	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
10	Kepulauan Riau							
11	DKI Jakarta	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah
12	Jawa Barat	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
13	Jawa Tengah	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
14	DIY	Rendah	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Rendah
15	Jawa Timur	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
16	Banten	0	Tinggi	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
17	Bali	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang
18	NTB	Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Tinggi	Tinggi	Sedang
19	NTT	0	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
20	Kalimantan Barat	Rendah	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
21	Kalimantan Tengah	0	Rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	0	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Rendah
23	Kalimantan Timur	0	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang
24	Sulawesi Utara	Rendah	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi
25	Sulawesi Tengah	0	Rendah	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
26	Sulawesi Selatan	Rendah	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	0	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi
28	Gorontalo	0	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
29	Sulawesi Barat							
30	Maluku	Rendah	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi
31	Maluku Utara	0	Rendah	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah
32	Irian Jaya Barat							
33	Papua	Sedang	Rendah	Tinggi	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi

Lampiran 17

Tabel Matriks Karakteristik Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 2006

NO	Nama Propinsi	AIDS	PUP	PM	TS	AKO	WA	PT
1	NAD	Rendah	sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
2	Sumatera Utara	Tinggi						
3	Sumatera Barat	Sedang	tinggi	Sedang	Rendah	Sedang	Tinggi	Sedang
4	Riau	Sedang	tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi
5	Jambi	Sedang	sedang	Rendah	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	Sedang	tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Rendah
7	Bengkulu	Rendah	rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
8	Lampung	Sedang	tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah
9	Bangka Belitung	Sedang	rendah	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah
10	Kepulauan Riau	Tinggi	rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi	Rendah
11	DKI Jakarta	Tinggi	tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah
12	Jawa Barat	Tinggi						
13	Jawa Tengah	Tinggi						
14	DIY	Sedang	sedang	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Rendah
15	Jawa Timur	Tinggi						
16	Banten	Sedang	tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Tinggi	Sedang
17	Bali	Tinggi	sedang	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang
18	NTB	Sedang	sedang	Tinggi	Rendah	Tinggi	Tinggi	Sedang
19	NTT	Sedang	sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
20	Kalimantan Barat	Tinggi	sedang	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang
21	Kalimantan Tengah	Rendah	rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	Rendah	sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah
23	Kalimantan Timur	Rendah	sedang	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang
24	Sulawesi Utara	Sedang	sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang	Sedang
25	Sulawesi Tengah	Rendah	sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang
26	Sulawesi Selatan	Sedang	tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi
27	Sulawesi Tenggara	Rendah	rendah	Sedang	Rendah	Sedang	Rendah	Sedang
28	Gorontalo	Rendah						
29	Sulawesi Barat	-	rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
30	Maluku	Sedang	rendah	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang
31	Maluku Utara	Rendah	rendah	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Sedang
32	Irian Jaya Barat	Sedang	rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang	Rendah
33	Papua	Tinggi	rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi

Lampiran 18

Tabel Matriks Karakteristik Wilayah AIDS di Indonesia Tahun 2009

NO	Nama Propinsi	AIDS	PUP	PM	TS	AKO	WA	PT
1	NAD	Sedang	Rendah	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang
2	Sumatera Utara	Tinggi						
3	Sumatera Barat	Tinggi	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Tinggi	Sedang
4	Riau	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi
5	Jambi	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
6	Sumatera Selatan	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Rendah
7	Bengkulu	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
8	Lampung	Sedang	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah
9	Bangka Belitung	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah
10	Kepulauan Riau	Tinggi	Tinggi	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi	Rendah
11	DKI Jakarta	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah
12	Jawa Barat	Tinggi						
13	Jawa Tengah	Tinggi						
14	DIY	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Rendah
15	Jawa Timur	Tinggi						
16	Banten	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Tinggi	Sedang
17	Bali	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang
18	NTB	Sedang	Sedang	Tinggi	Rendah	Tinggi	Tinggi	Sedang
19	NTT	Sedang	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Tinggi
20	Kalimantan Barat	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang
21	Kalimantan Tengah	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Rendah
22	Kalimantan Selatan	Sedang	Rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah
23	Kalimantan Timur	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang
24	Sulawesi Utara	Tinggi	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
25	Sulawesi Tengah	Rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang
26	Sulawesi Selatan	Tinggi						
27	Sulawesi Tenggara	Rendah	Rendah	Sedang	Rendah	Sedang	Rendah	Sedang
28	Gorontalo	Rendah						
29	Sulawesi Barat	-	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
30	Maluku	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
31	Maluku Utara	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Sedang
32	Irian Jaya Barat	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang	Rendah
33	Papua	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Tinggi

Lampiran 19

Tabel Hubungan Penderita AIDS, Penduduk Usia Produktif (PUP), Akomodasi (AKO), dan Wisatawan Asing (WA) di Indonesia Tahun 1987

		PUP	AKO	WA	AIDS
PUP	Pearson Correlation	1	.782(**)	.022	-.072
	Sig. (2-tailed)		.000	.915	.727
	N	26	26	26	26
AKO	Pearson Correlation	.782(**)	1	.009	.411(*)
	Sig. (2-tailed)	.000		.966	.037
	N	26	26	26	26
WA	Pearson Correlation	.022	.009	1	-.030
	Sig. (2-tailed)	.915	.966		.885
	N	26	26	26	26
AIDS	Pearson Correlation	-.072	.411(*)	-.030	1
	Sig. (2-tailed)	.727	.037	.885	
	N	26	26	26	26

Keterangan : ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber : hasil pengolahan data dengan menggunakan software SPSS 17

Lampiran 20

Tabel Hubungan Penderita AIDS, Penduduk Usia Produktif (PUP), Penduduk Miskin (PM), Tuna Susila (TS), Akomodasi (AKO), Wisatawan Asing (WA), serta Pelabuhan dan Terminal (PT) di Indonesia Tahun 2000

		PUP	PM	TS	AKO	WA	PT	AIDS
PUP	Pearson Correlation	1	.967(**)	.742(**)	.710(**)	.010	.315	.117
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.958	.090	.538
	N	30	30	30	30	30	30	30
PM	Pearson Correlation	.967(**)	1	.649(**)	.673(**)	-.074	.360	.031
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.696	.051	.871
	N	30	30	30	30	30	30	30
TS	Pearson Correlation	.742(**)	.649(**)	1	.579(**)	.224	.324	.509(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.234	.081	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
AKO	Pearson Correlation	.710(**)	.673(**)	.579(**)	1	.550(**)	.275	.070
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001		.002	.142	.712
	N	30	30	30	30	30	30	30
WA	Pearson Correlation	.010	-.074	.224	.550(**)	1	.041	.253
	Sig. (2-tailed)	.958	.696	.234	.002		.831	.177
	N	30	30	30	30	30	30	30

PT	Pearson Correlation	.315	.360	.324	.275	.041	1	.263
	Sig. (2-tailed)	.090	.051	.081	.142	.831		.160
	N	30	30	30	30	30	30	30
AIDS	Pearson Correlation	.117	.031	.509(**)	.070	.253	.263	1
	Sig. (2-tailed)	.538	.871	.004	.712	.177	.160	
	N	30	30	30	30	30	30	30

Keterangan : ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber : hasil pengolahan data dengan menggunakan software SPSS 17

Lampiran 21

Tabel Hubungan Penderita AIDS, Penduduk Usia Produktif (PUP), Penduduk Miskin (PM), Tuna Susila (TS), Akomodasi (AKO), Wisatawan Asing (WA), serta Pelabuhan dan Terminal (PT) di Indonesia Tahun 2006

		PUP	PM	TS	AKO	WA	PT	AIDS
PUP	Pearson Correlation	1	.961(**)	.790(**)	.685(**)	-.003	.470(**)	.397(*)
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.986	.006	.022
	N	33	33	33	33	33	33	33
PM	Pearson Correlation	.961(**)	1	.746(**)	.655(**)	-.079	.513(**)	.267
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.661	.002	.134
	N	33	33	33	33	33	33	33
TS	Pearson Correlation	.790(**)	.746(**)	1	.570(**)	.096	.475(**)	.638(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.595	.005	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33
AKO	Pearson Correlation	.685(**)	.655(**)	.570(**)	1	.526(**)	.322	.280
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001		.002	.068	.115
	N	33	33	33	33	33	33	33
WA	Pearson Correlation	-.003	-.079	.096	.526(**)	1	-.096	.316
	Sig. (2-tailed)	.986	.661	.595	.002		.596	.073
	N	33	33	33	33	33	33	33
PT	Pearson Correlation	.470(**)	.513(**)	.475(**)	.322	-.096	1	.264
	Sig. (2-tailed)	.006	.002	.005	.068	.596		.138
	N	33	33	33	33	33	33	33
AIDS	Pearson Correlation	.397(*)	.267	.638(**)	.280	.316	.264	1
	Sig. (2-tailed)	.022	.134	.000	.115	.073	.138	
	N	33	33	33	33	33	33	33

Keterangan : ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber : hasil pengolahan data dengan menggunakan software SPSS 17

Lampiran 22

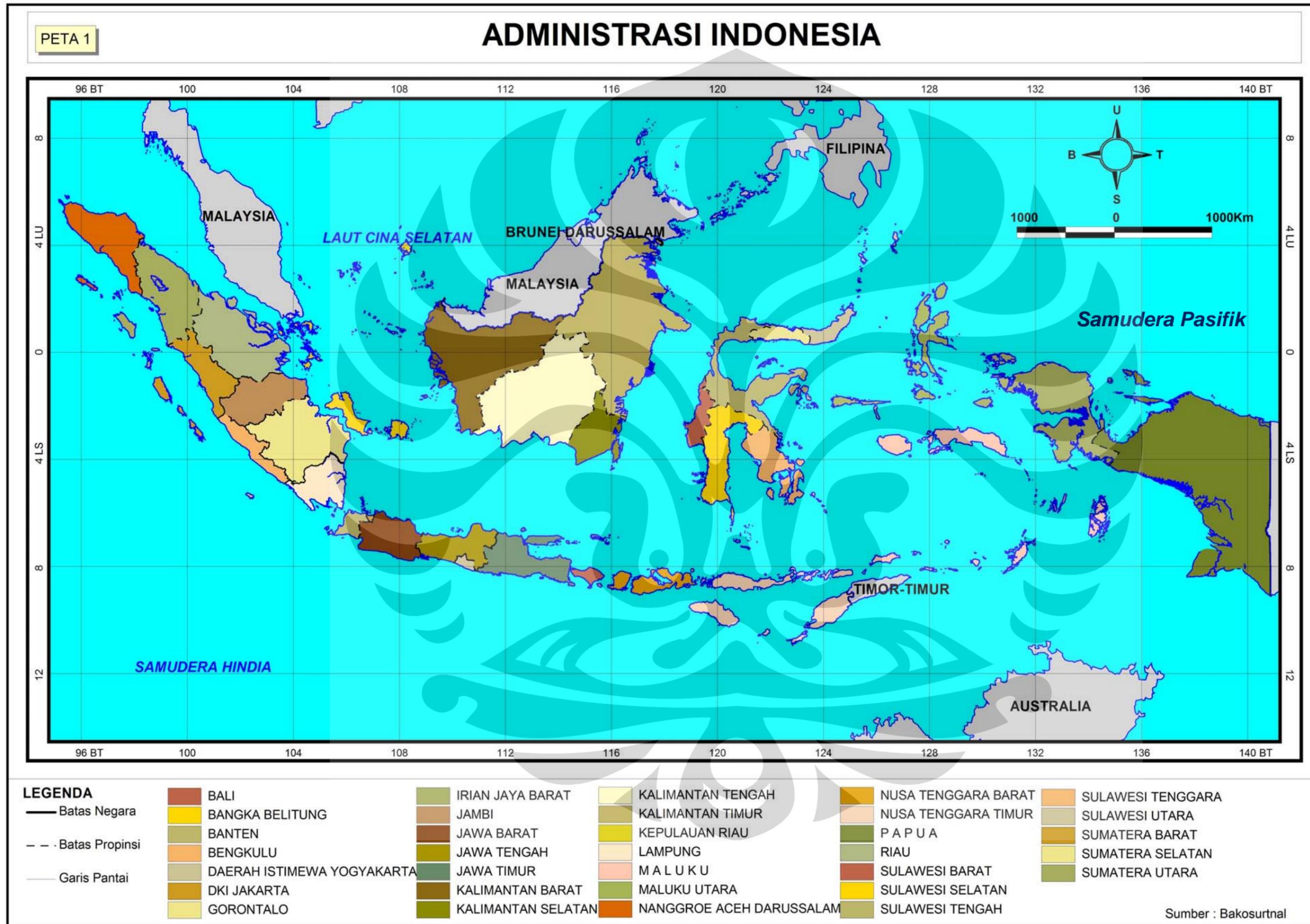
Tabel Hubungan Penderita AIDS, Penduduk Usia Produktif (PUP), Penduduk Miskin (PM), Tuna Susila (TS), Akomodasi (AKO), Wisatawan Asing (WA), serta Pelabuhan dan Terminal (PT) di Indonesia Tahun 2009

		PUP	PM	TS	AKO	WA	PT	AIDS
PUP	Pearson Correlation	1	.664(**)	.750(**)	.622(**)	.205	.443(**)	.940(**)
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.252	.010	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33
PM	Pearson Correlation	.664(**)	1	.754(**)	.704(**)	-.054	.513(**)	.581(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.764	.002	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33
TS	Pearson Correlation	.750(**)	.754(**)	1	.600(**)	.077	.516(**)	.716(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.671	.002	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33
AKO	Pearson Correlation	.622(**)	.704(**)	.600(**)	1	.524(**)	.358(*)	.603(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.002	.041	.000
	N	33	33	33	33	33	33	33
WA	Pearson Correlation	.205	-.054	.077	.524(**)	1	-.059	.305
	Sig. (2-tailed)	.252	.764	.671	.002		.743	.084
	N	33	33	33	33	33	33	33
PT	Pearson Correlation	.443(**)	.513(**)	.516(**)	.358(*)	-.059	1	.571(**)
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.002	.041	.743		.001
	N	33	33	33	33	33	33	33
AIDS	Pearson Correlation	.940(**)	.581(**)	.716(**)	.603(**)	.305	.571(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.084	.001	
	N	33	33	33	33	33	33	33

Keterangan : ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

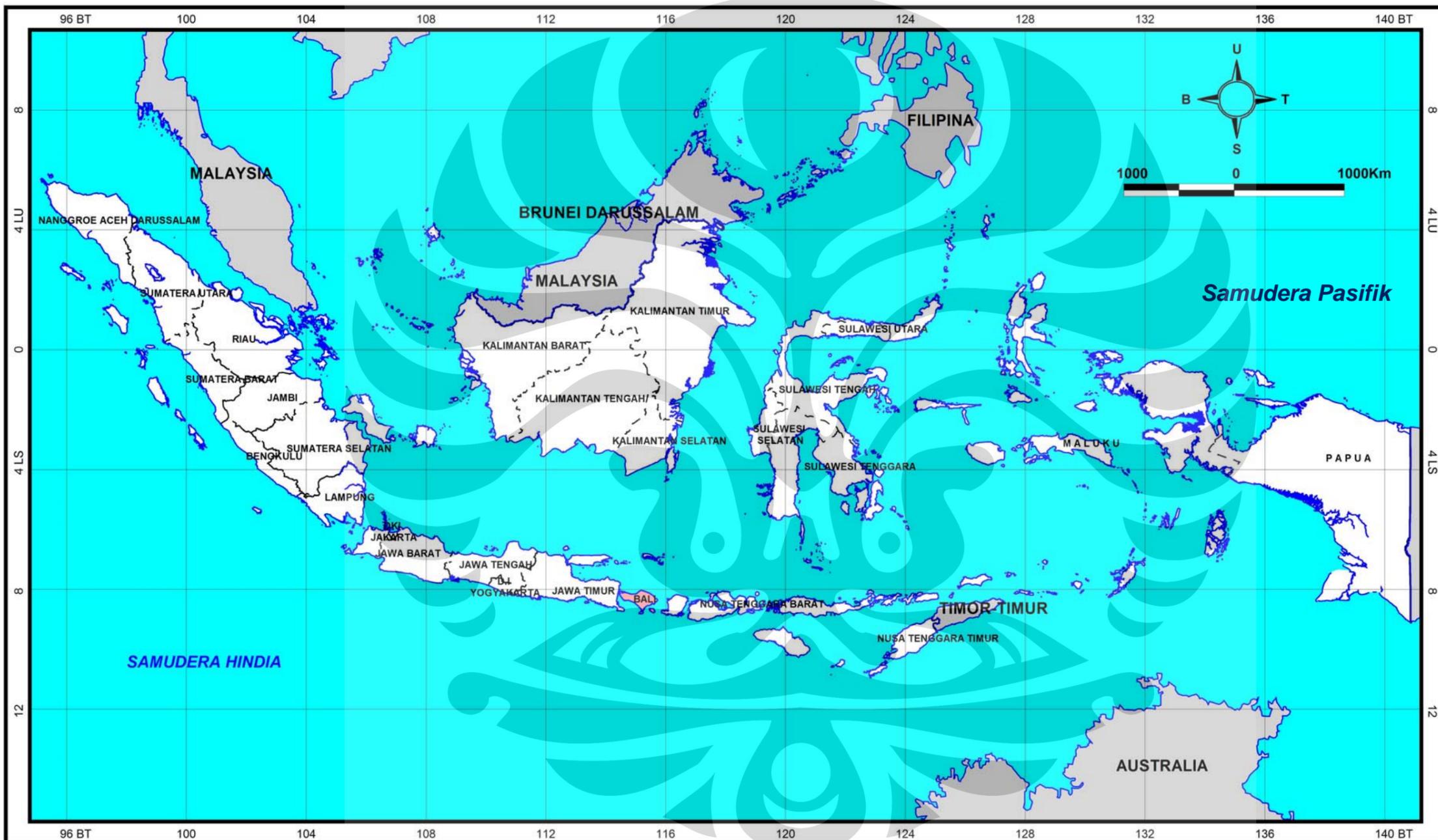
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber : hasil pengolahan data dengan menggunakan software SPSS 17



PETA 2

PENDERITA AIDS DI INDONESIA TAHUN 1987



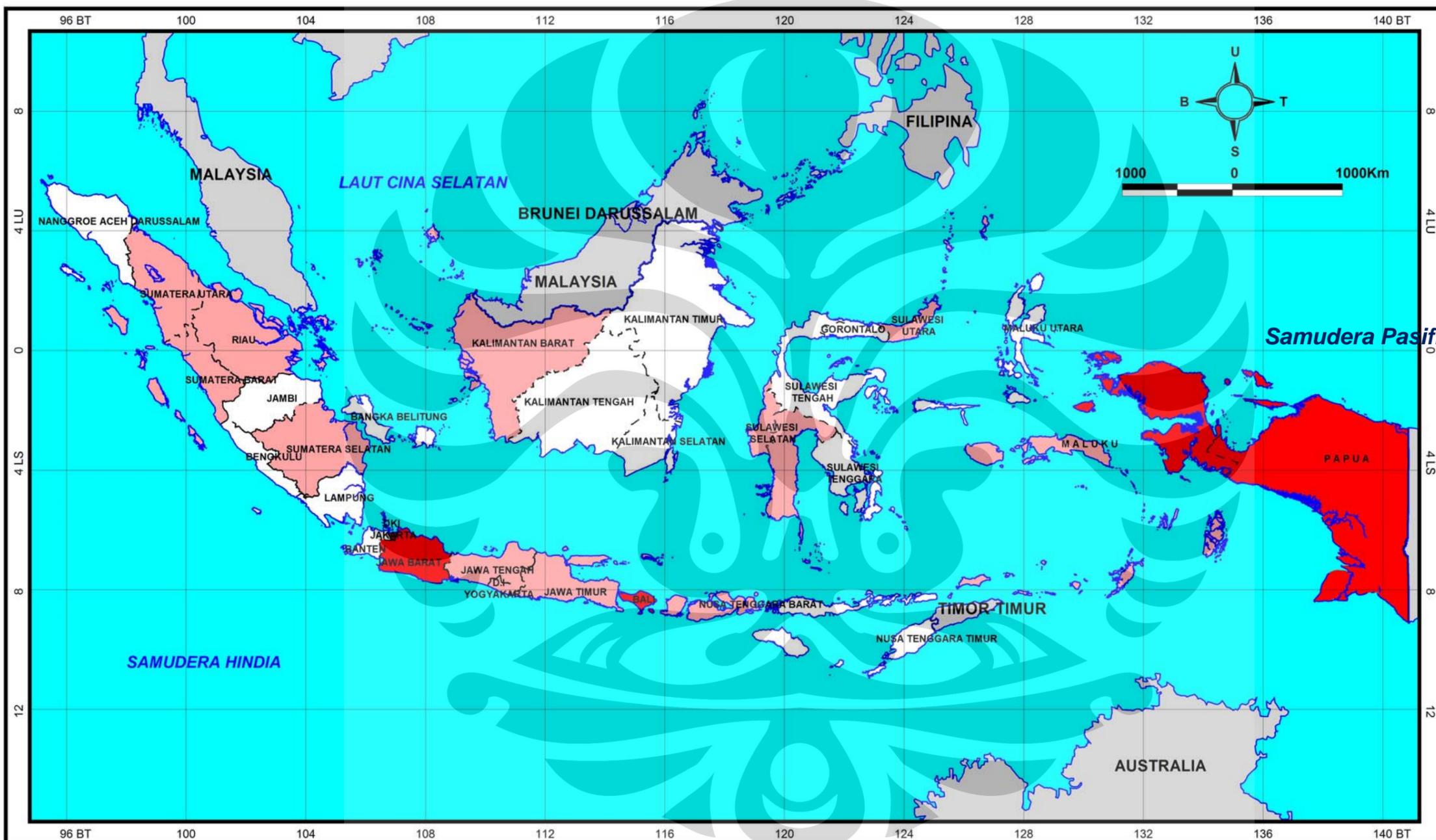
LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- 1-25 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 3

PENDERITA AIDS DI INDONESIA TAHUN 2000



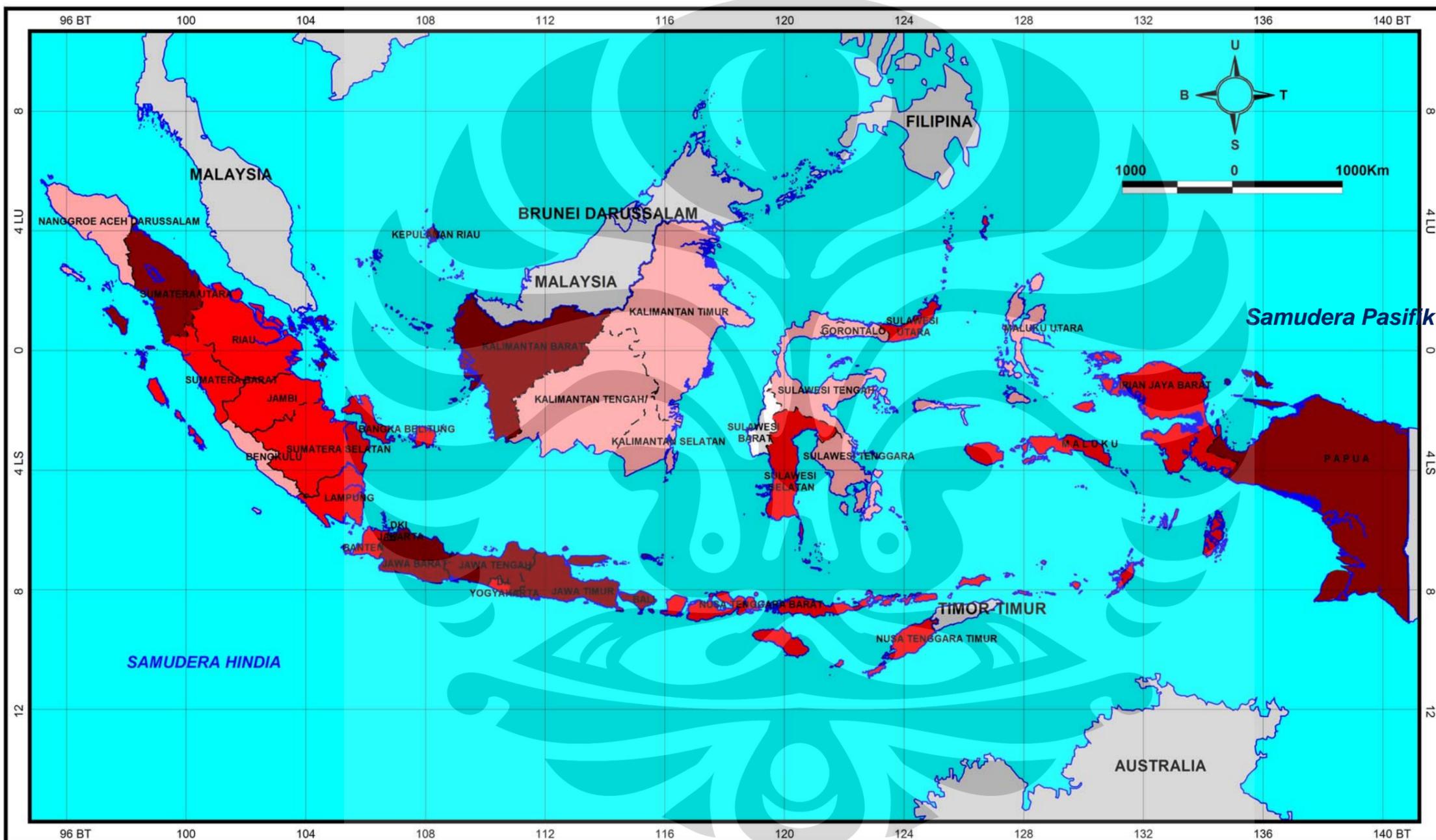
LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- 1-25 Orang
- 26 - 165 Orang
- > 165 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 4

PENDERITA AIDS DI INDONESIA TAHUN 2006



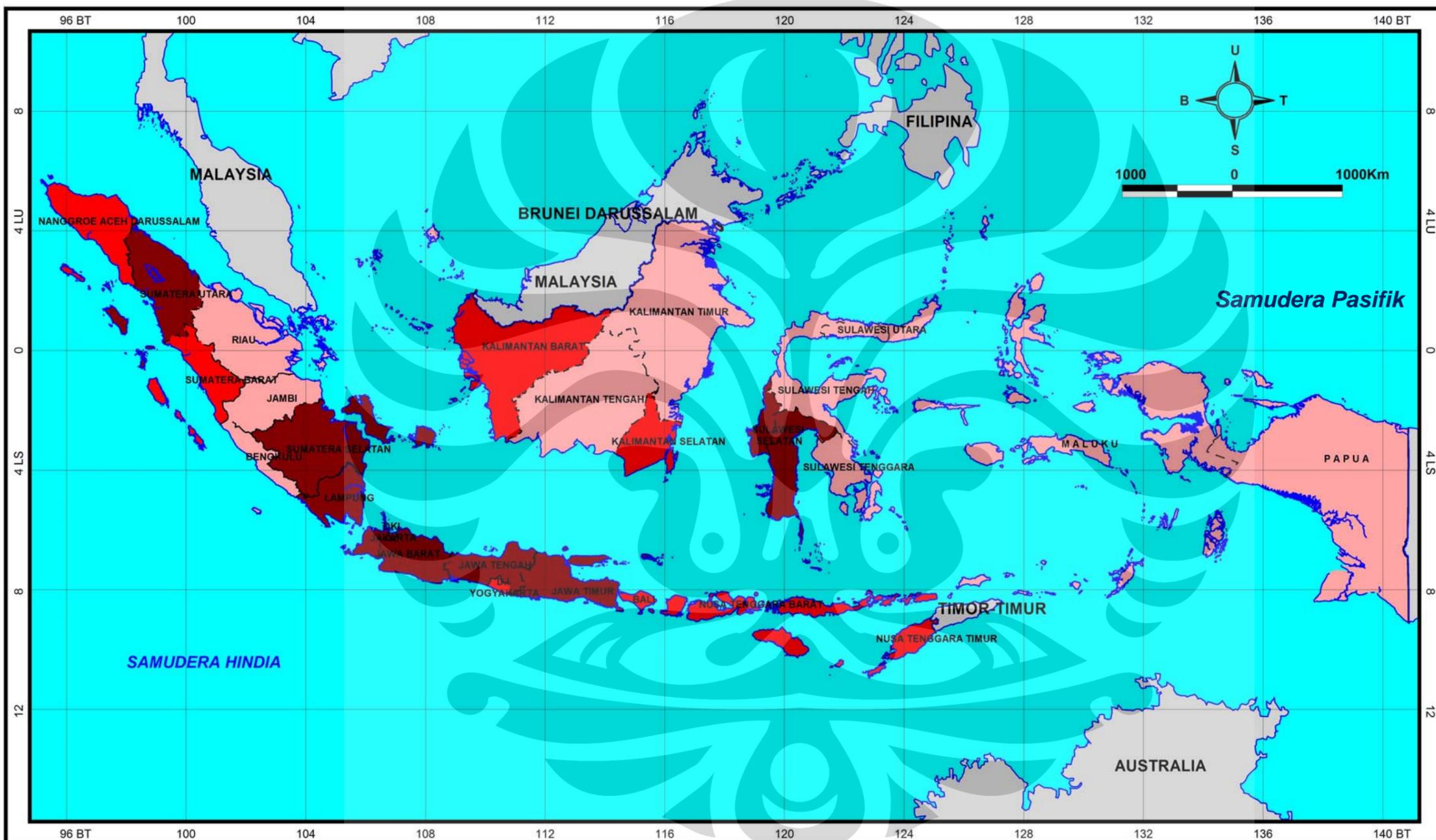
LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- 1-25 Orang
- 26 - 165 Orang
- > 165 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 6

PENDUDUK USIA PRODUKTIF DI INDONESIA TAHUN 1987



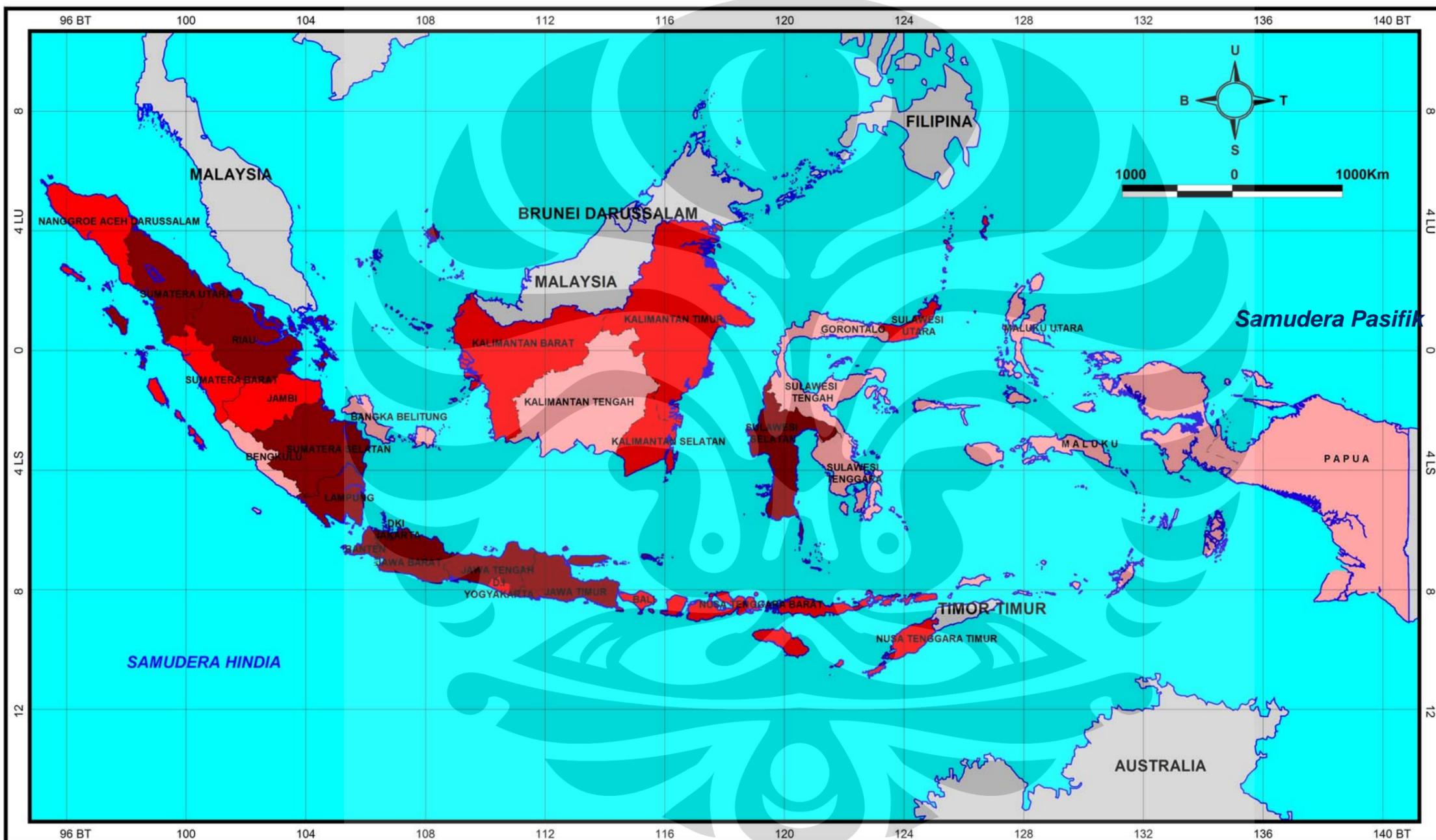
LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- Light Pink: < 1,450,000 Jiwa
- Red: 1,450,000 - 2,900,00 Jiwa
- Dark Red: > 2,900,00 Jiwa

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 7

PENDUDUK USIA PRODUKTIF DI INDONESIA TAHUN 2000



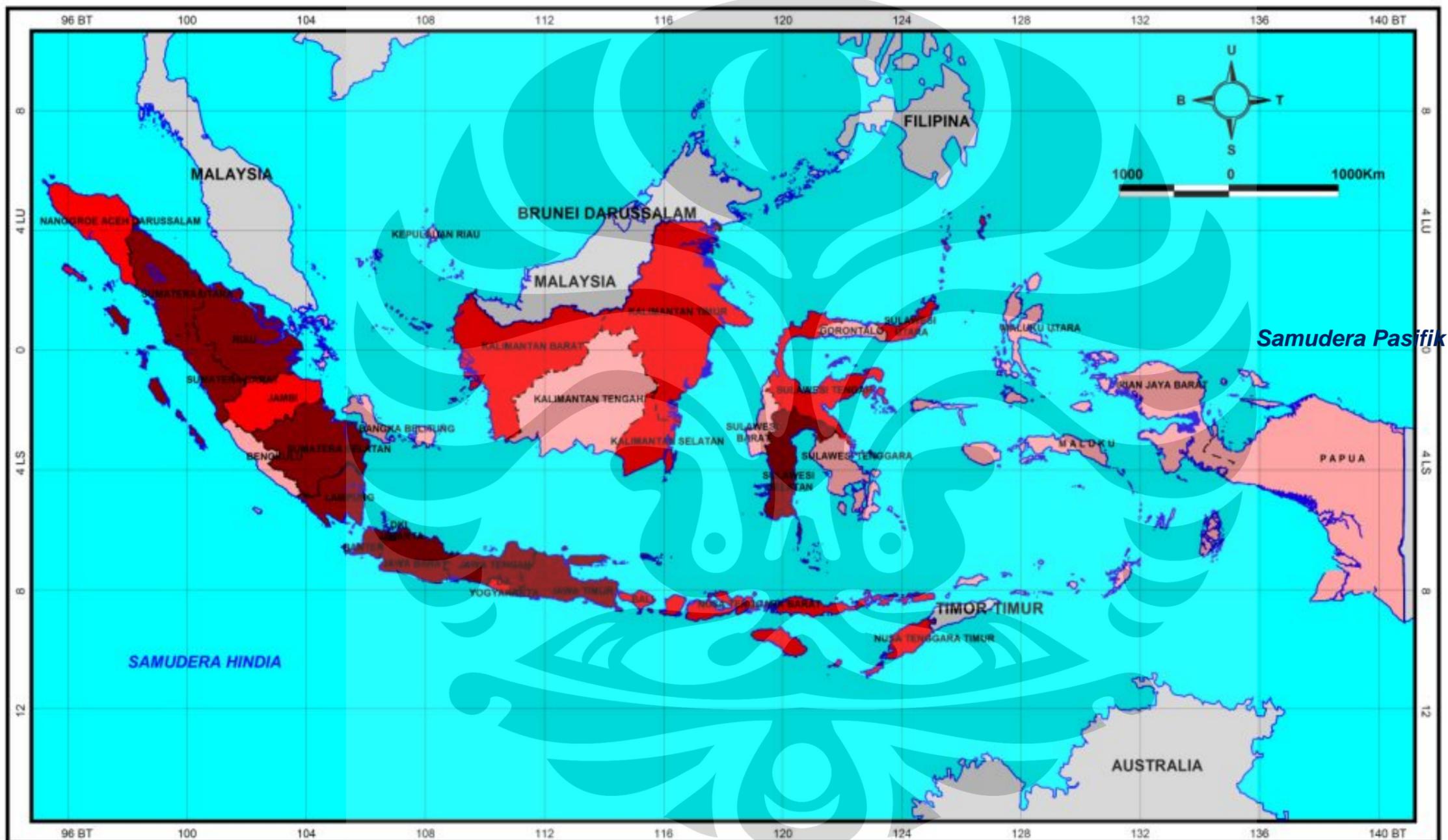
LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- Light Pink: < 1,450,000 Jiwa
- Red: 1,450,000 - 2,900,00 Jiwa
- Dark Red: > 2,900,00 Jiwa

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 8

PENDUDUK USIA PRODUKTIF DI INDONESIA TAHUN 2006

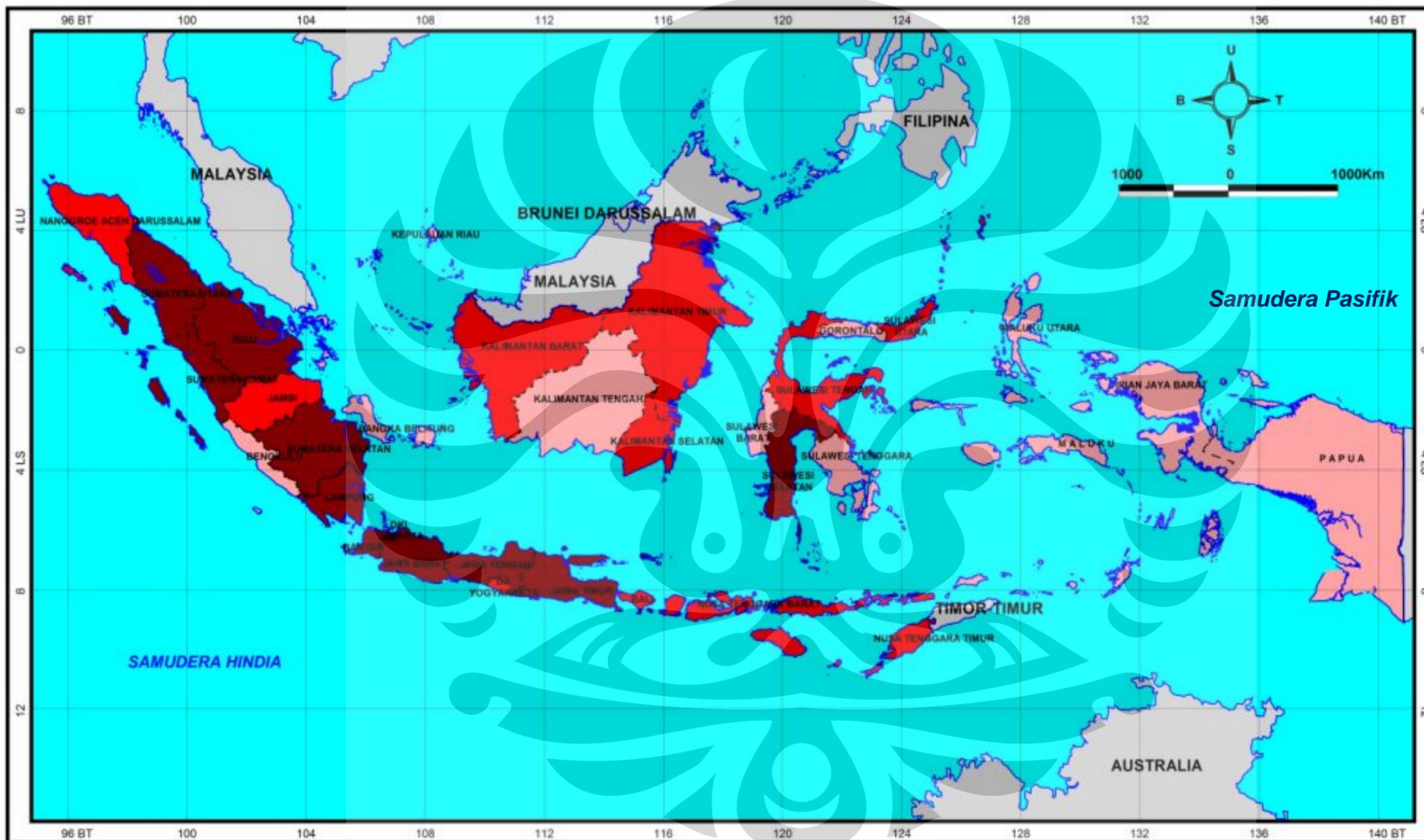


LEGENDA

- Batas Negara
 - - - Batas Propinsi
 - Garis Pantai
 - Light Red: < 1,450,000 Jiwa
 - Medium Red: 1,450,000 - 2,900,00 Jiwa
 - Dark Red: > 2,900,00 Jiwa
- Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 9

PENDUDUK USIA PRODUKTIF DI INDONESIA TAHUN 2009

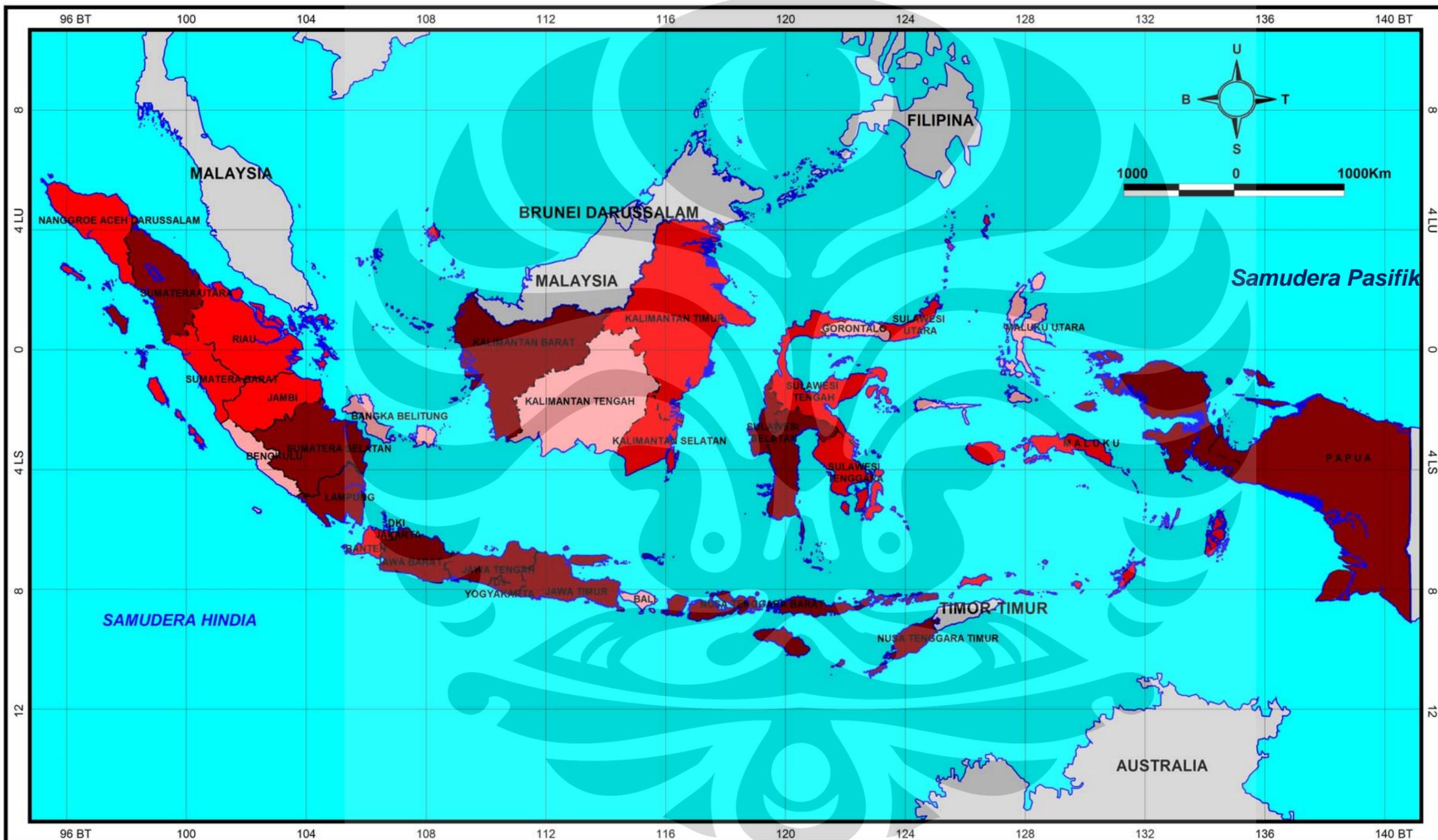


LEGENDA

- Batas Negara
 - - - Batas Propinsi
 - Garis Pantai
 - < 1,450,000 Jiwa
 - 1,450,000 - 2,900,00 Jiwa
 - > 2,900,00 Jiwa
- Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 10

PENDUDUK MISKIN DI INDONESIA TAHUN 2000

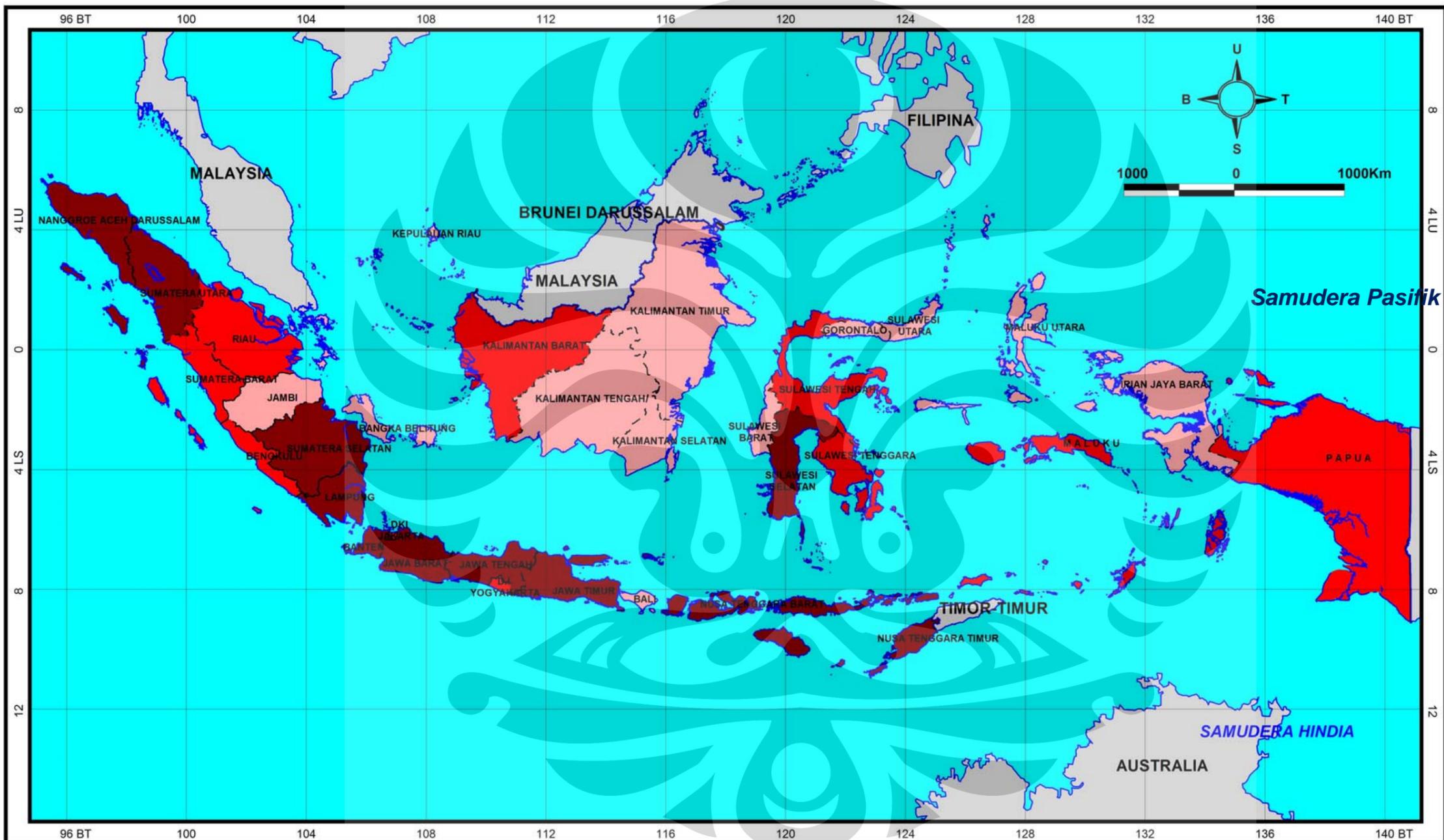


LEGENDA

- Batas Negara
 - - - Batas Propinsi
 - Garis Pantai
 - Light Red: < 350.000 Jiwa
 - Red: 350.000 - 900.000 Jiwa
 - Dark Red: > 900.000 Jiwa
- Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 11

PENDUDUK MISKIN DI INDONESIA TAHUN 2006

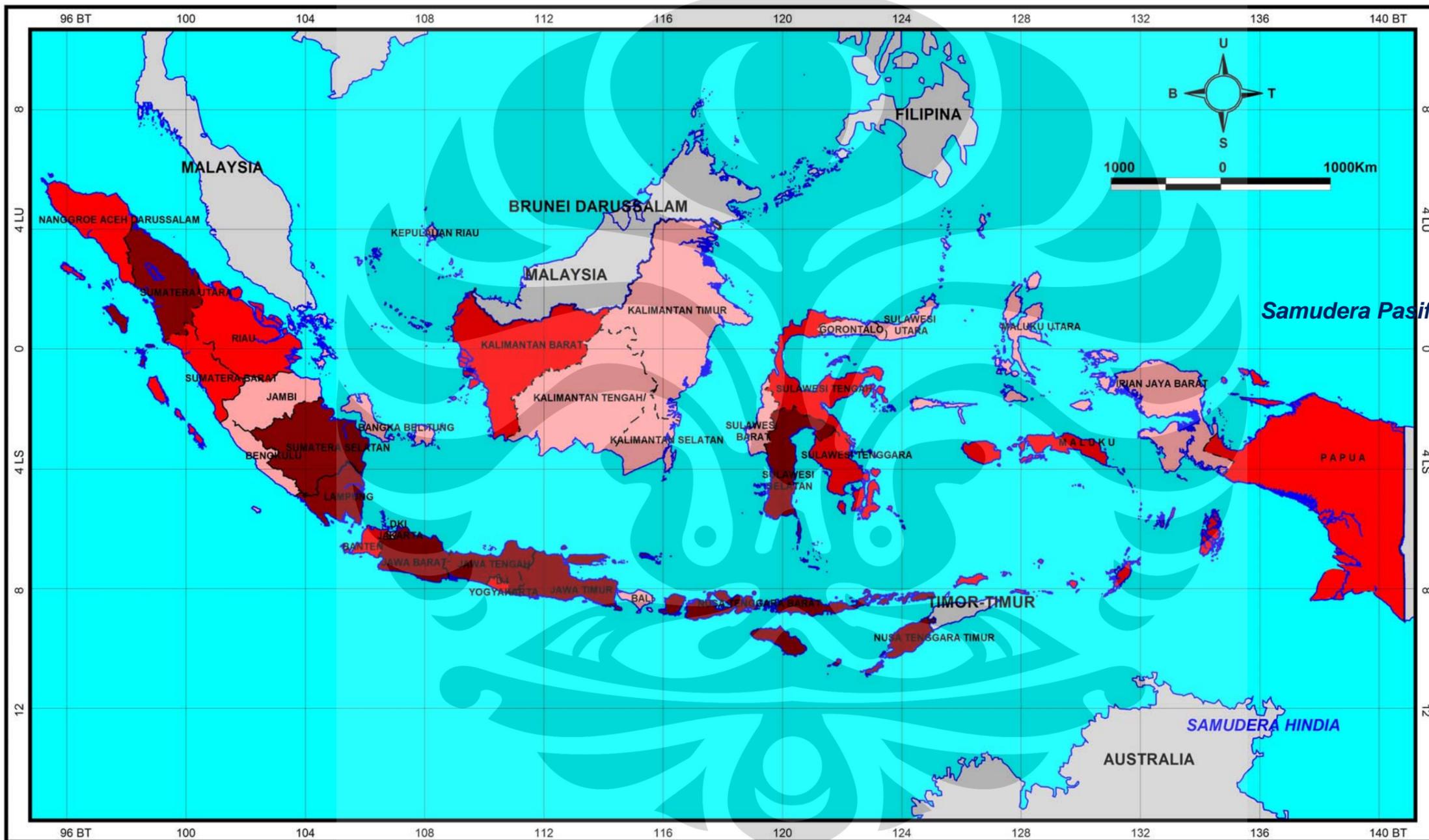


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- Light Red: < 350.000 Jiwa
- Red: 350.000 - 900.000 Jiwa
- Dark Red: > 900.000 Jiwa

Sumber : Pengolahan Data 2010

PENDUDUK MISKIN DI INDONESIA TAHUN 2009

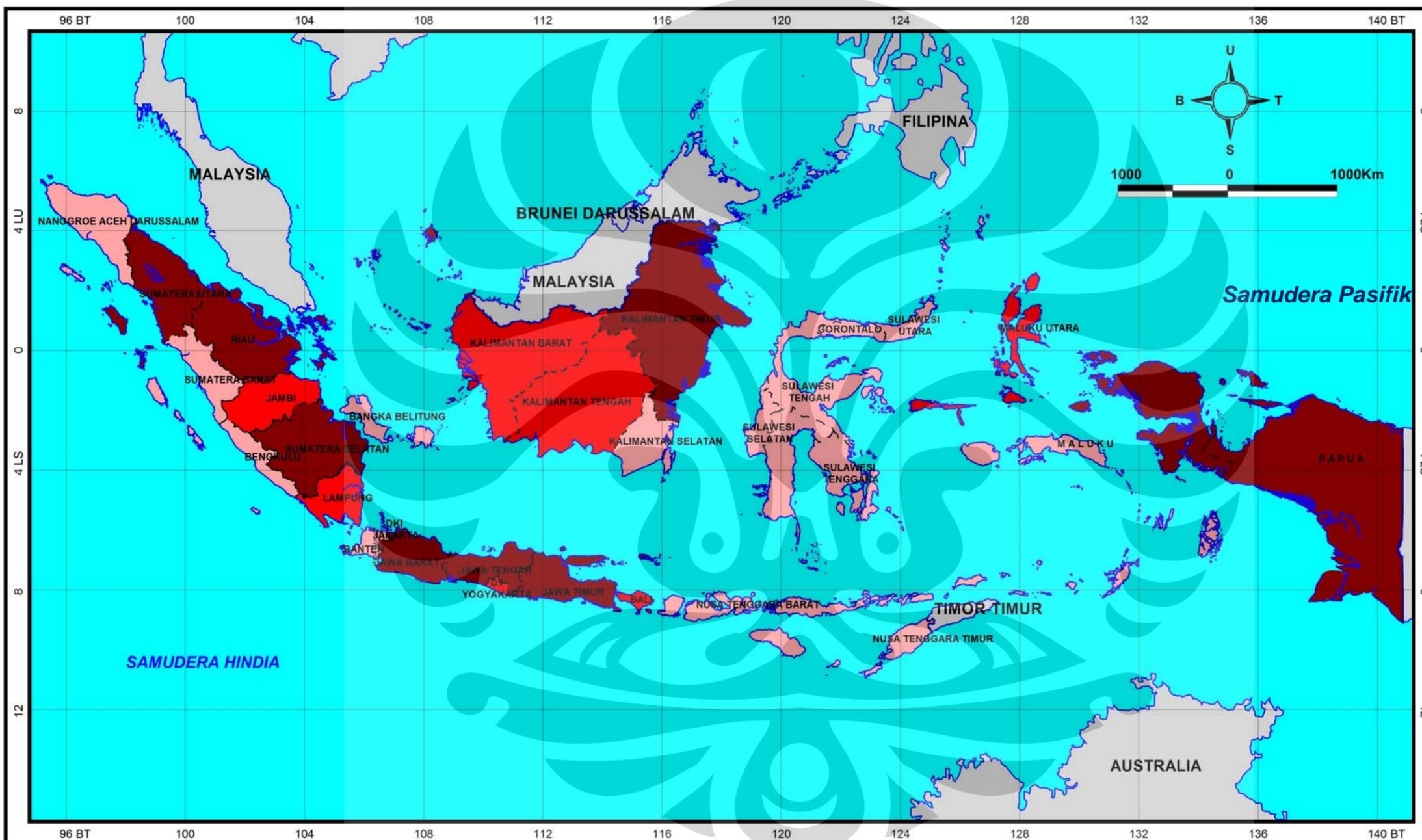


LEGENDA

- Batas Negara
 - - - Batas Propinsi
 - Garis Pantai
 - < 350.000 Jiwa
 - 350.000 - 900.000 Jiwa
 - > 900.000 Jiwa
- Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 13

TUNA SUSILA DI INDONESIA TAHUN 2000



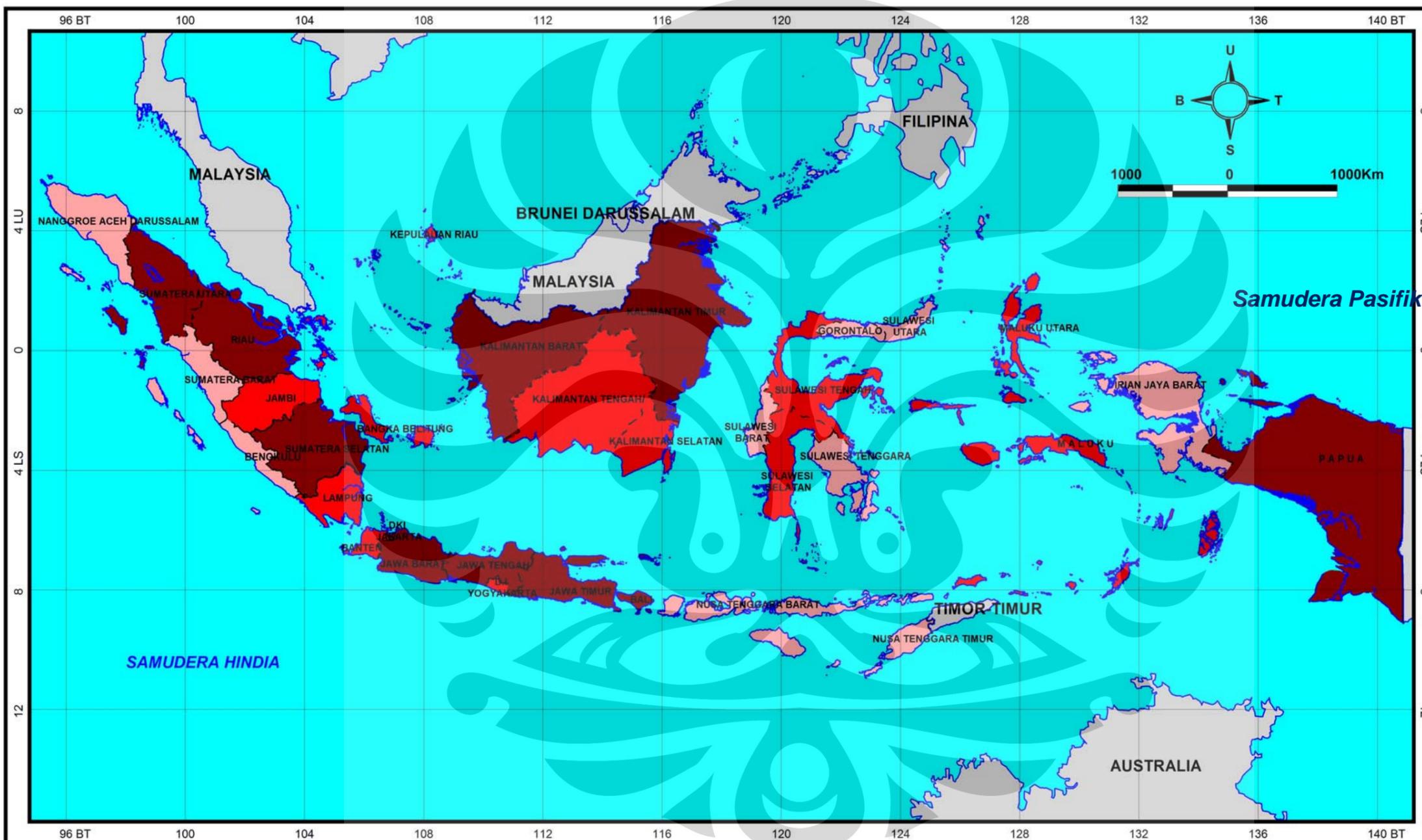
LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 840 Orang
- 840 - 2.100 Orang
- > 2.100 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 14

TUNA SUSILA DI INDONESIA TAHUN 2006

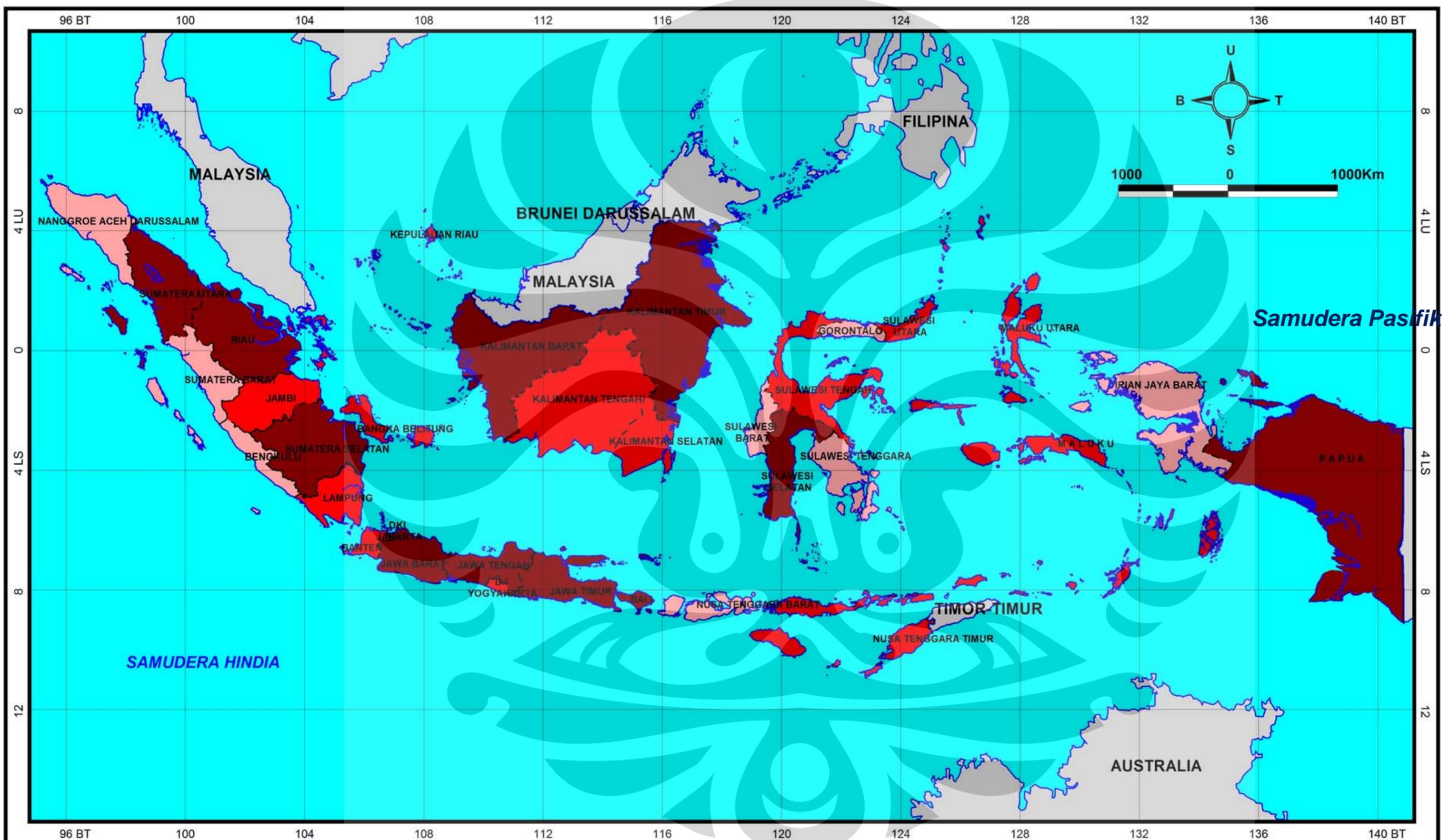


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 840 Orang
- 840 - 2.100 Orang
- > 2.100 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

TUNA SUSILA DI INDONESIA TAHUN 2009



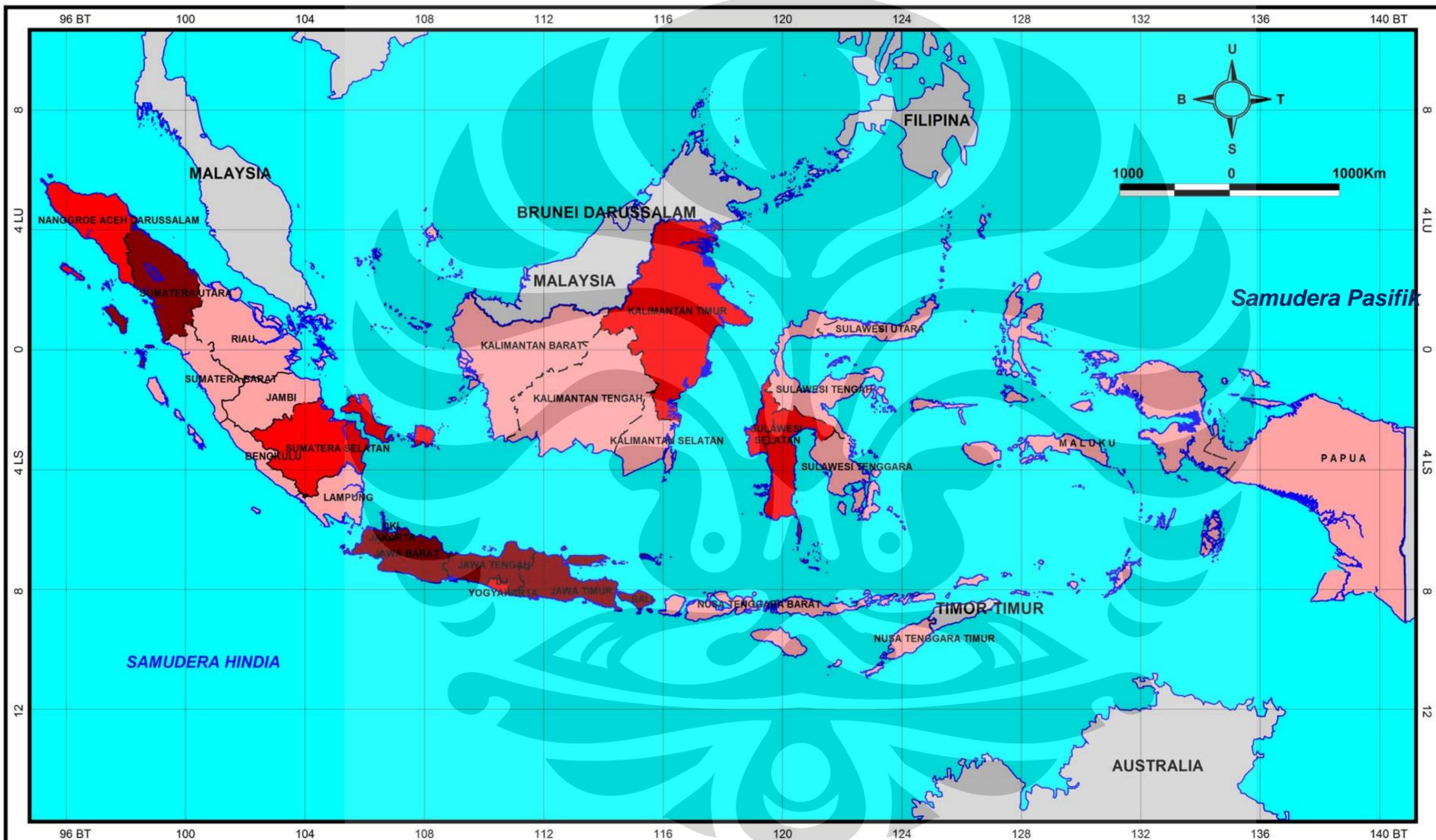
LEGENDA

- Batas Negara
- Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 840 Orang
- 840 - 2.100 Orang
- > 2.100 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 16

AKOMODASI DI INDONESIA TAHUN 1987



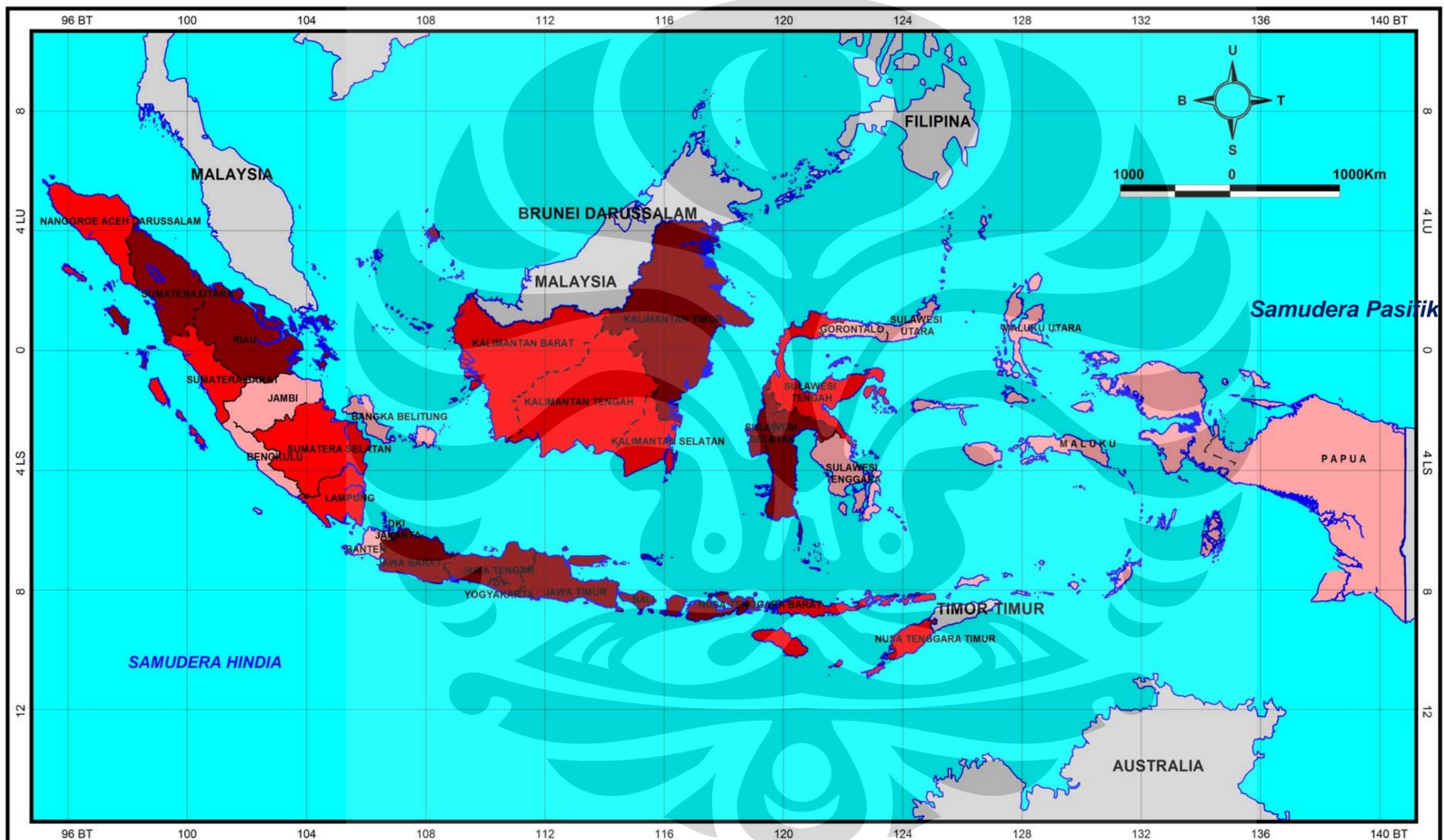
LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- Light Pink: < 120 Hotel
- Red: 120 - 280 Hotel
- Dark Red: > 280 Hotel

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 17

AKOMODASI DI INDONESIA TAHUN 2000

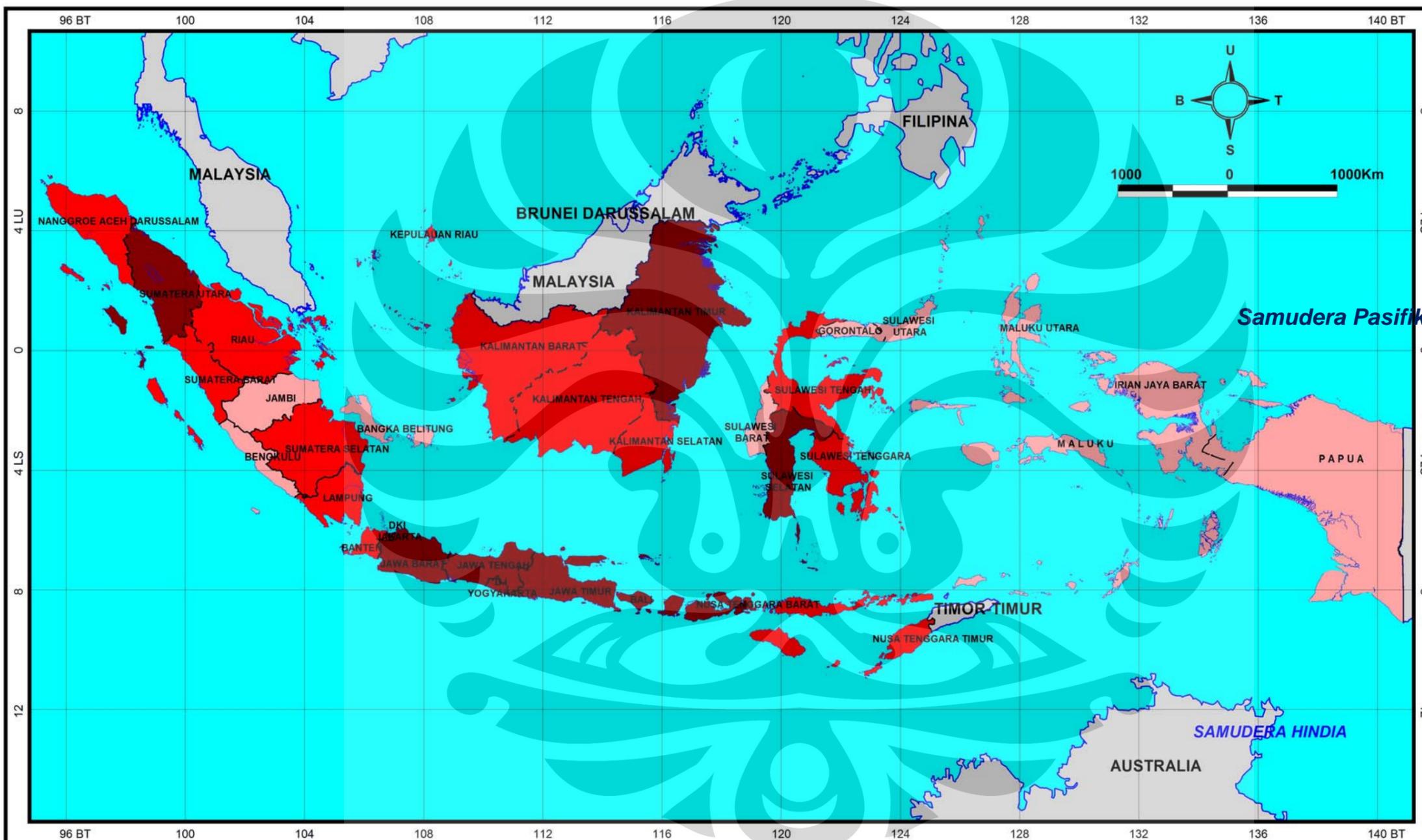


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 120 Hotel
- 120 - 280 Hotel
- > 280 Hotel

Sumber : Pengolahan Data 2010

AKOMODASI DI INDONESIA TAHUN 2006

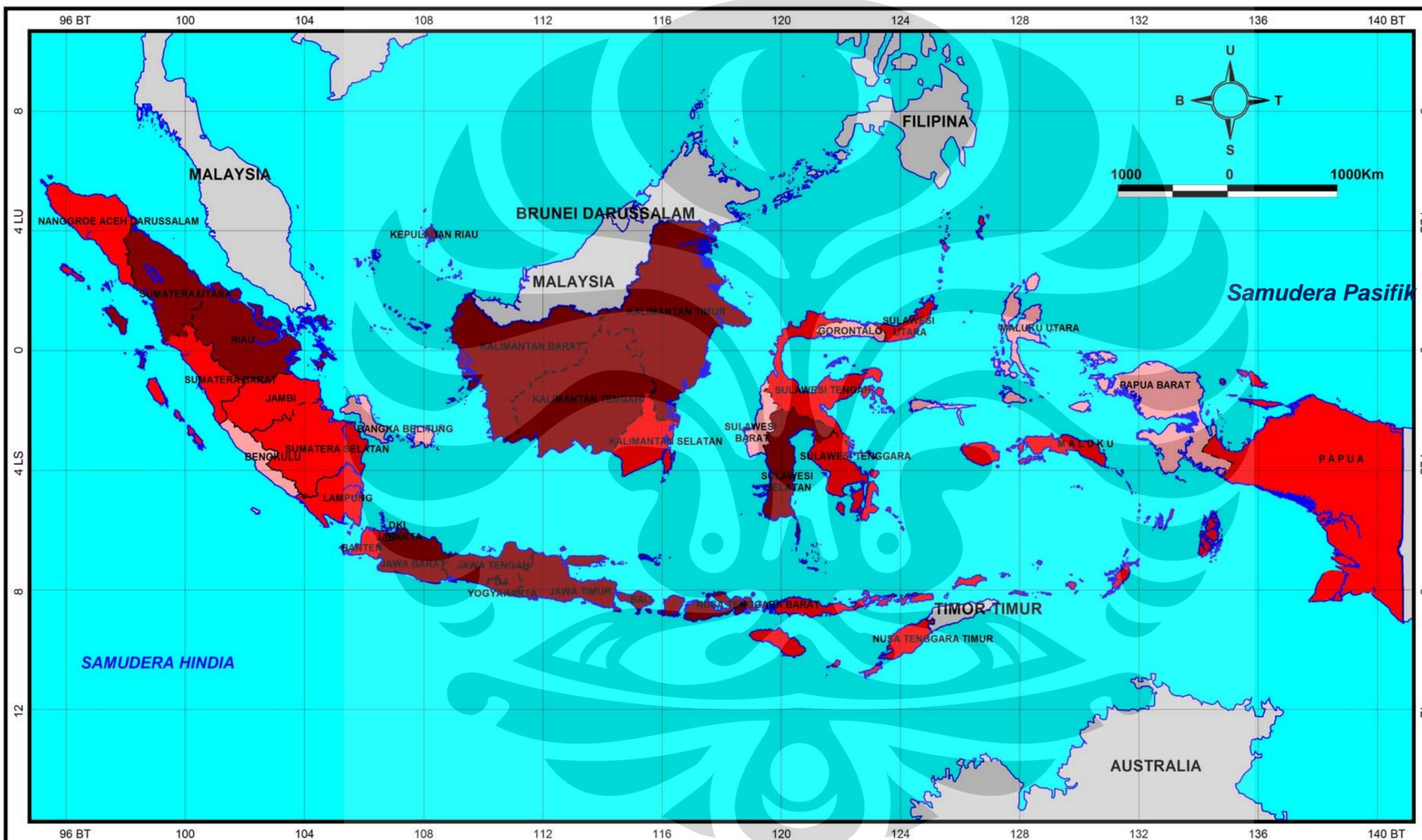


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 120 Hotel
- 120 - 280 Hotel
- > 280 Hotel

Sumber : Pengolahan Data 2010

AKOMODASI DI INDONESIA TAHUN 2009

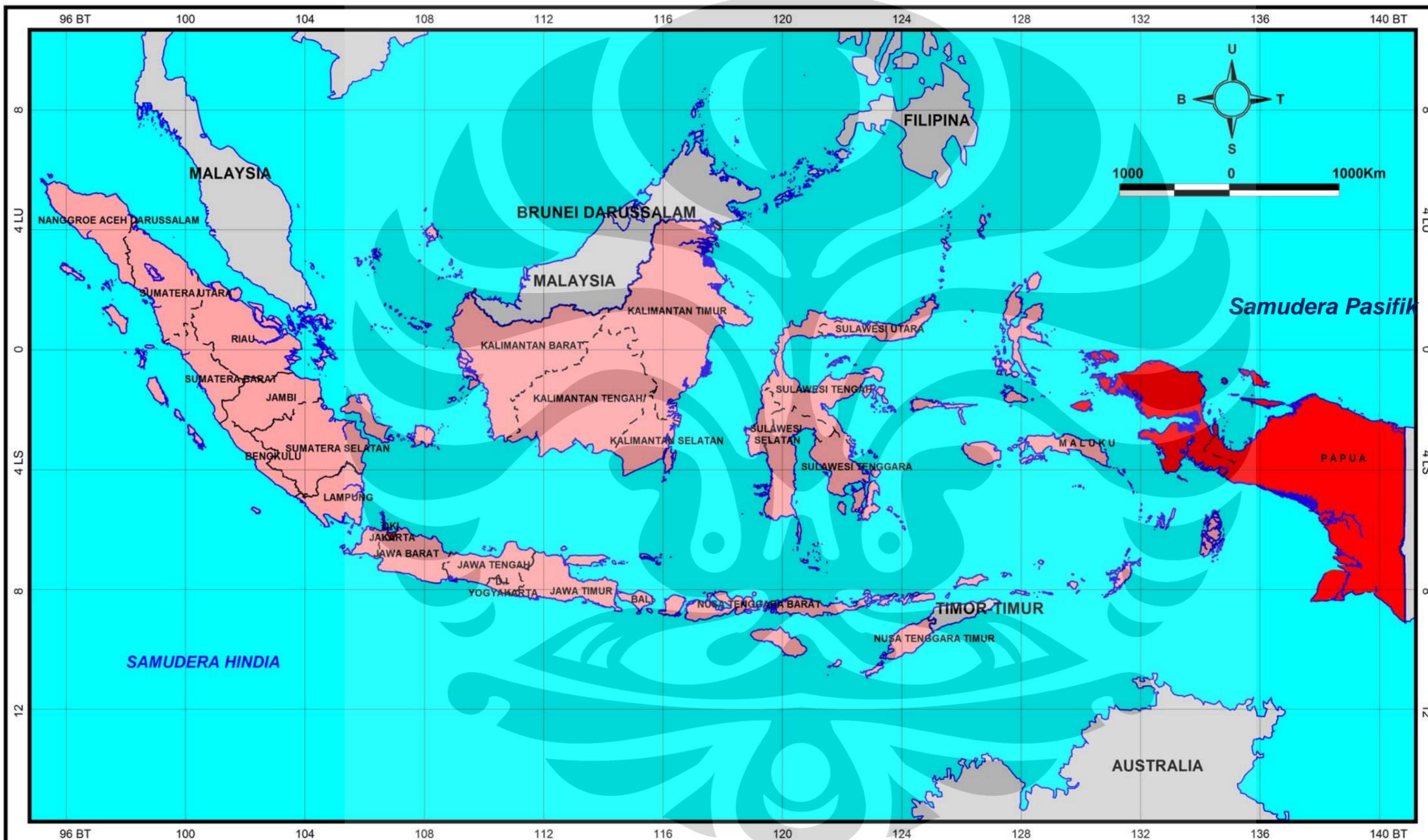


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 120 Hotel
- 120 - 280 Hotel
- > 280 Hotel

Sumber : Pengolahan Data 2010

WISATAWAN ASING DI INDONESIA TAHUN 1987

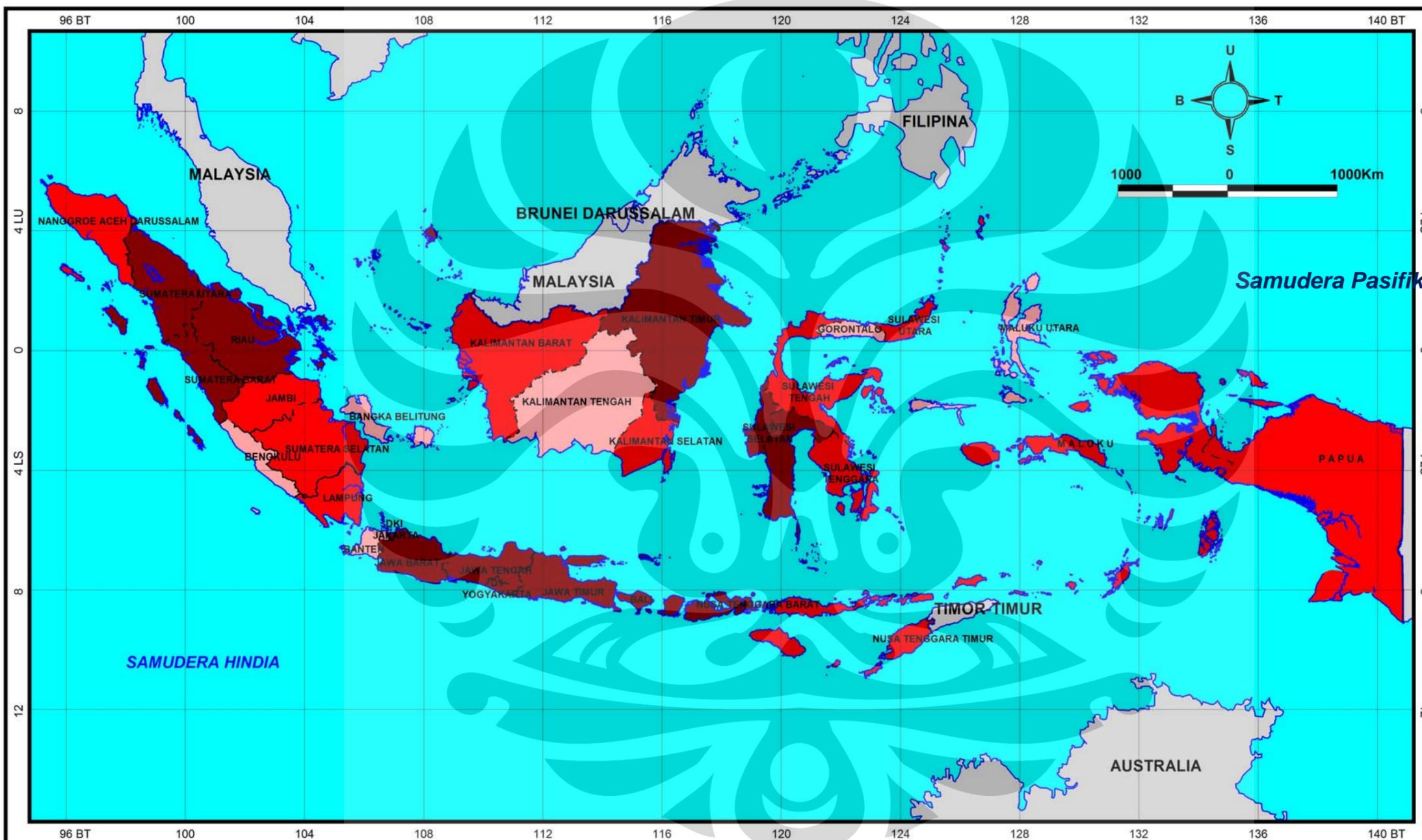


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- Light Pink: < 1.100 Orang
- Red: 1.100 - 27.000 Orang
- Dark Red: > 27.000 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

WISATAWAN ASING DI INDONESIA TAHUN 2000

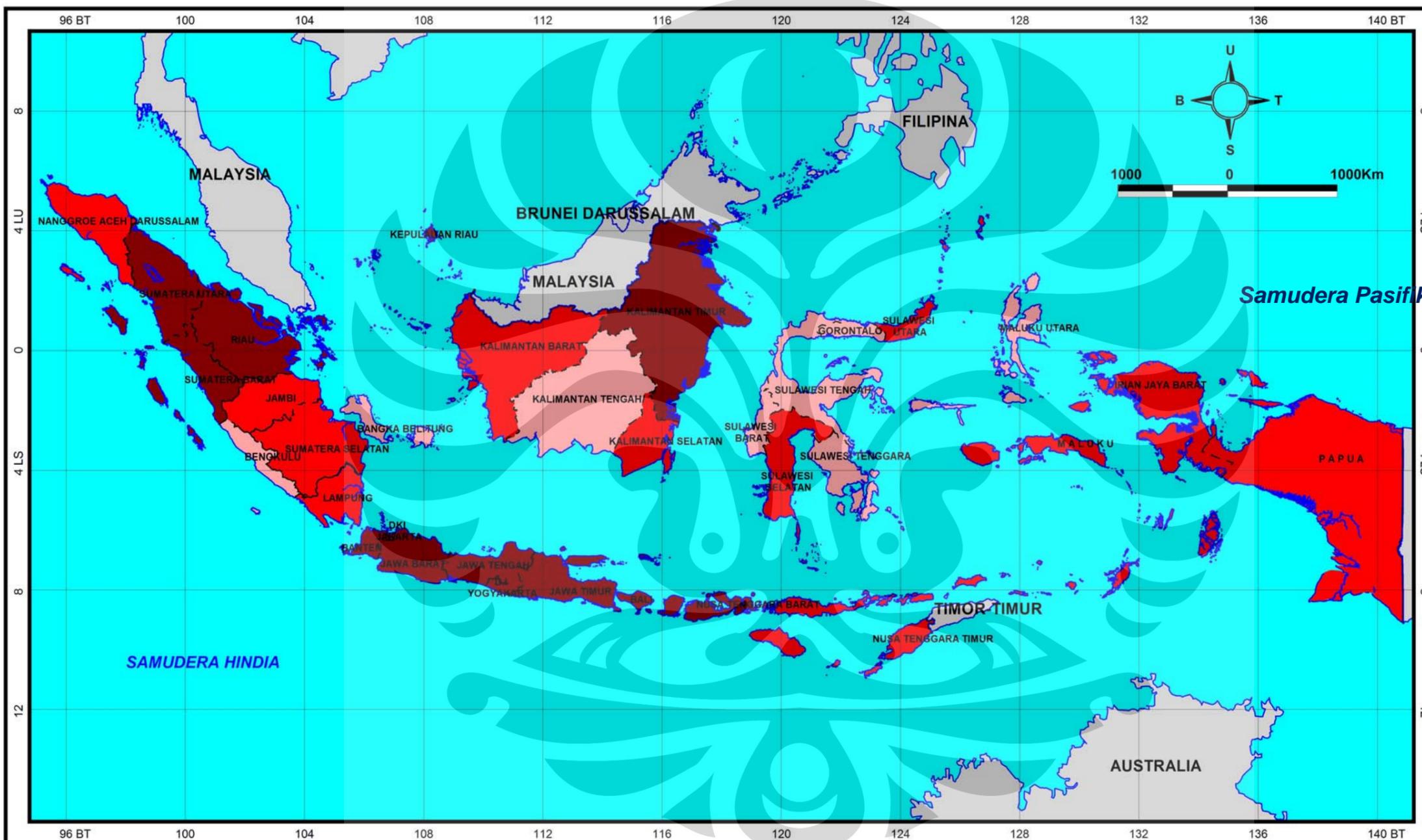


LEGENDA

- Batas Negara
- Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 1.100 Orang
- 1.100 - 27.000 Orang
- > 27.000 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

WISATAWAN ASING DI INDONESIA TAHUN 2006

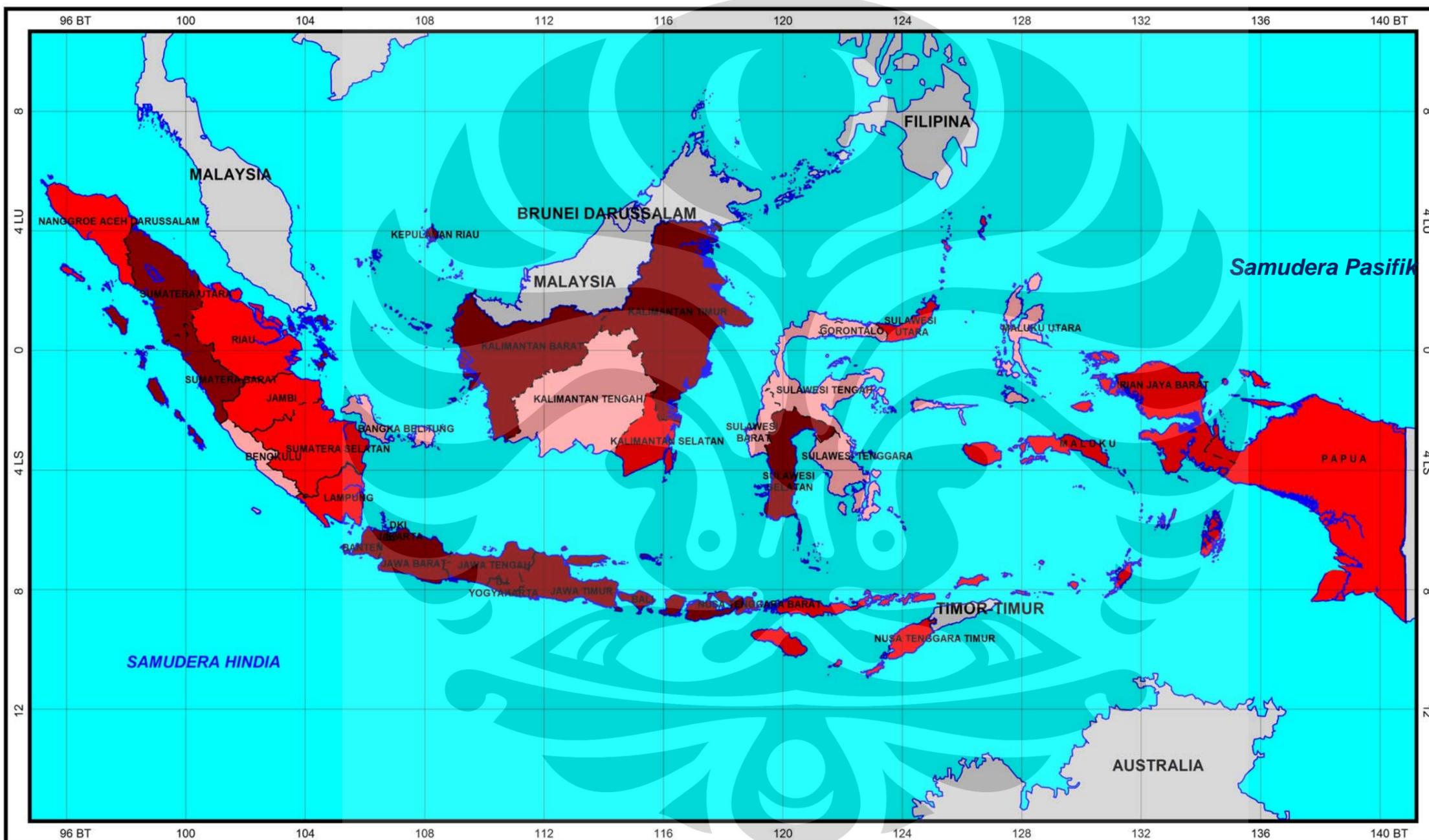


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 1.100 Orang
- 1.100 - 27.000 Orang
- > 27.000 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

WISATAWAN ASING DI INDONESIA TAHUN 2009

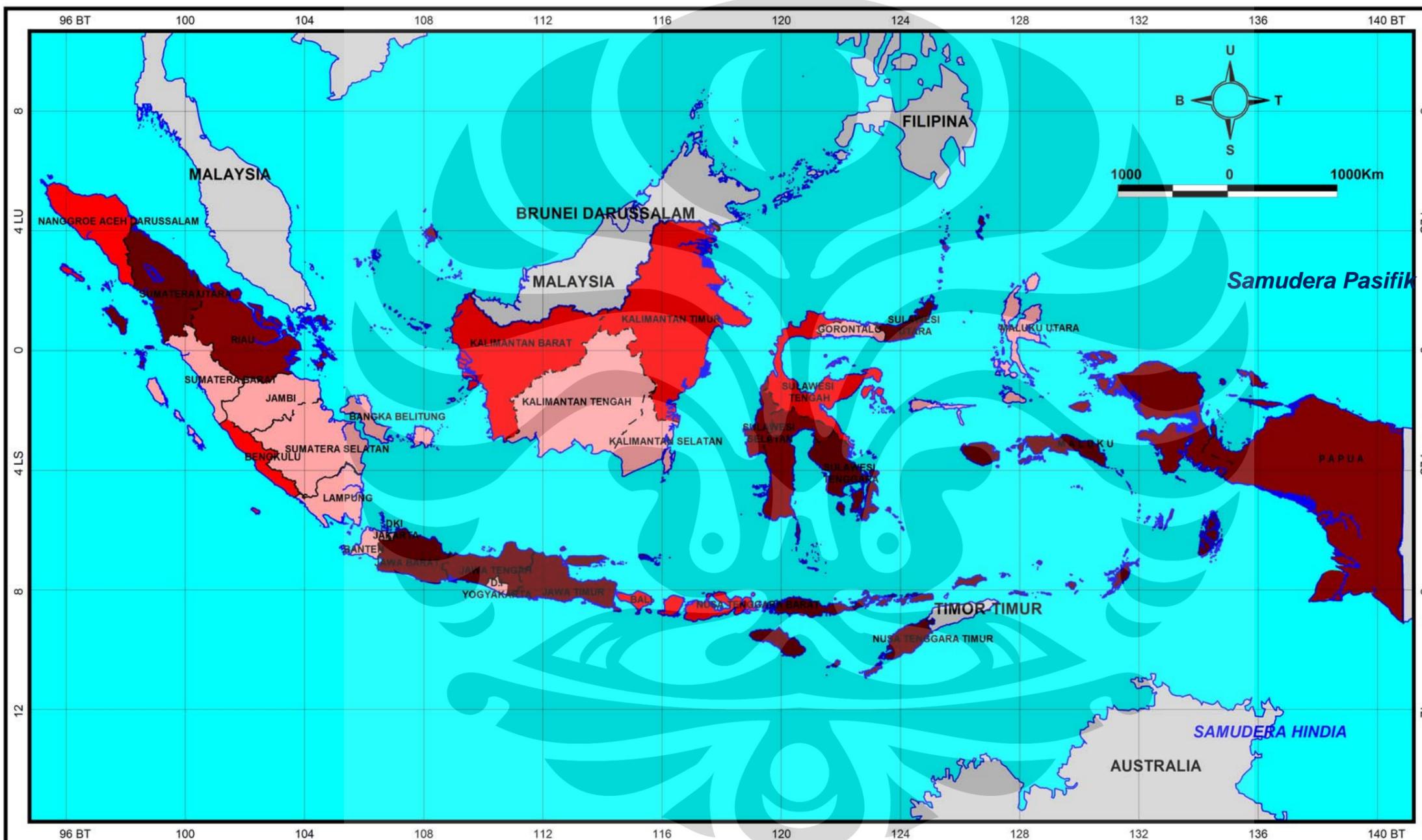


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 1.100 Orang
- 1.100 - 27.000 Orang
- > 27.000 Orang

Sumber : Pengolahan Data 2010

PELABUHAN DAN TERMINAL DI INDONESIA TAHUN 2000

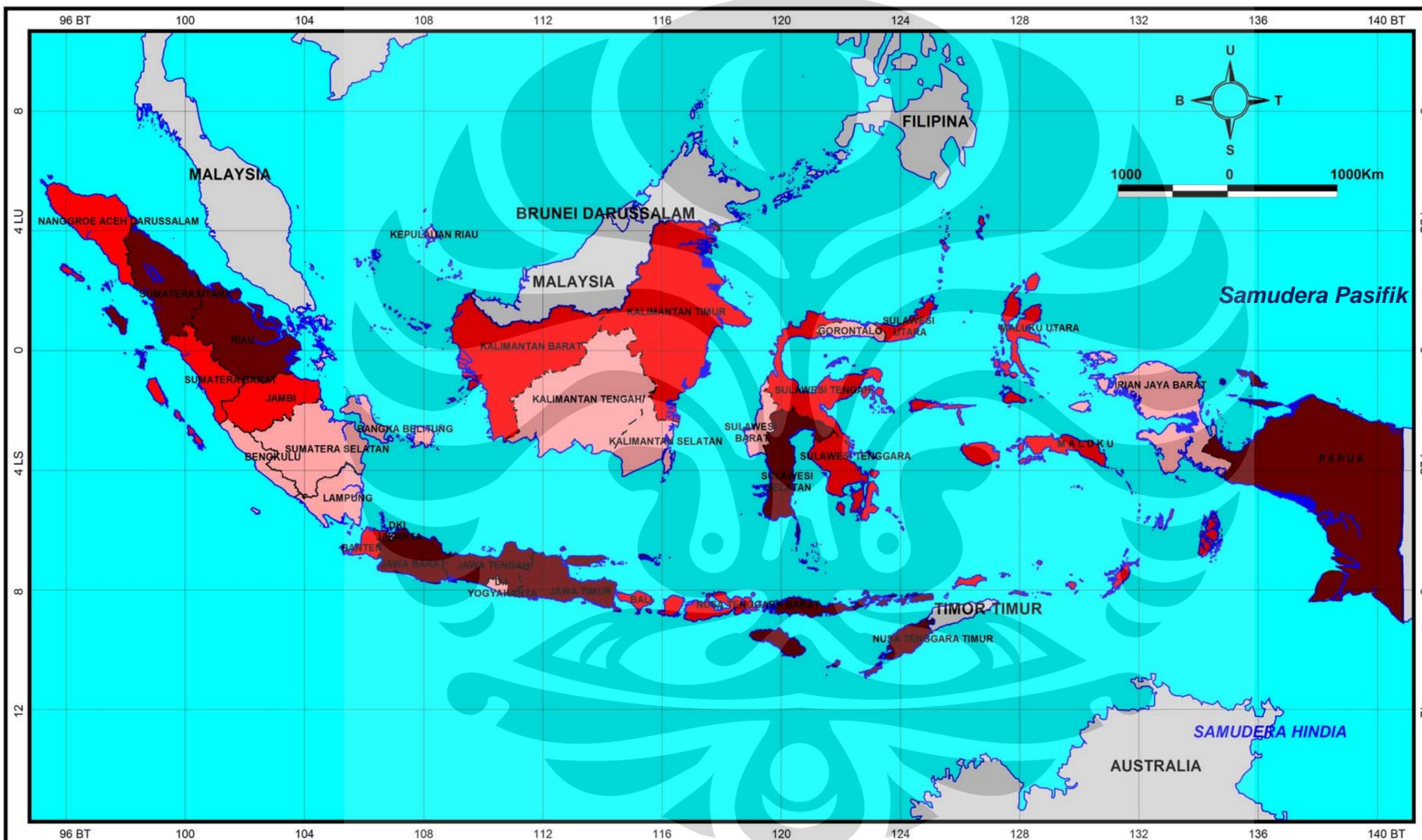


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 20 Unit
- 20 - 45 Unit
- > 45 Unit

Sumber : Pengolahan Data 2010

PELABUHAN DAN TERMINAL DI INDONESIA TAHUN 2006

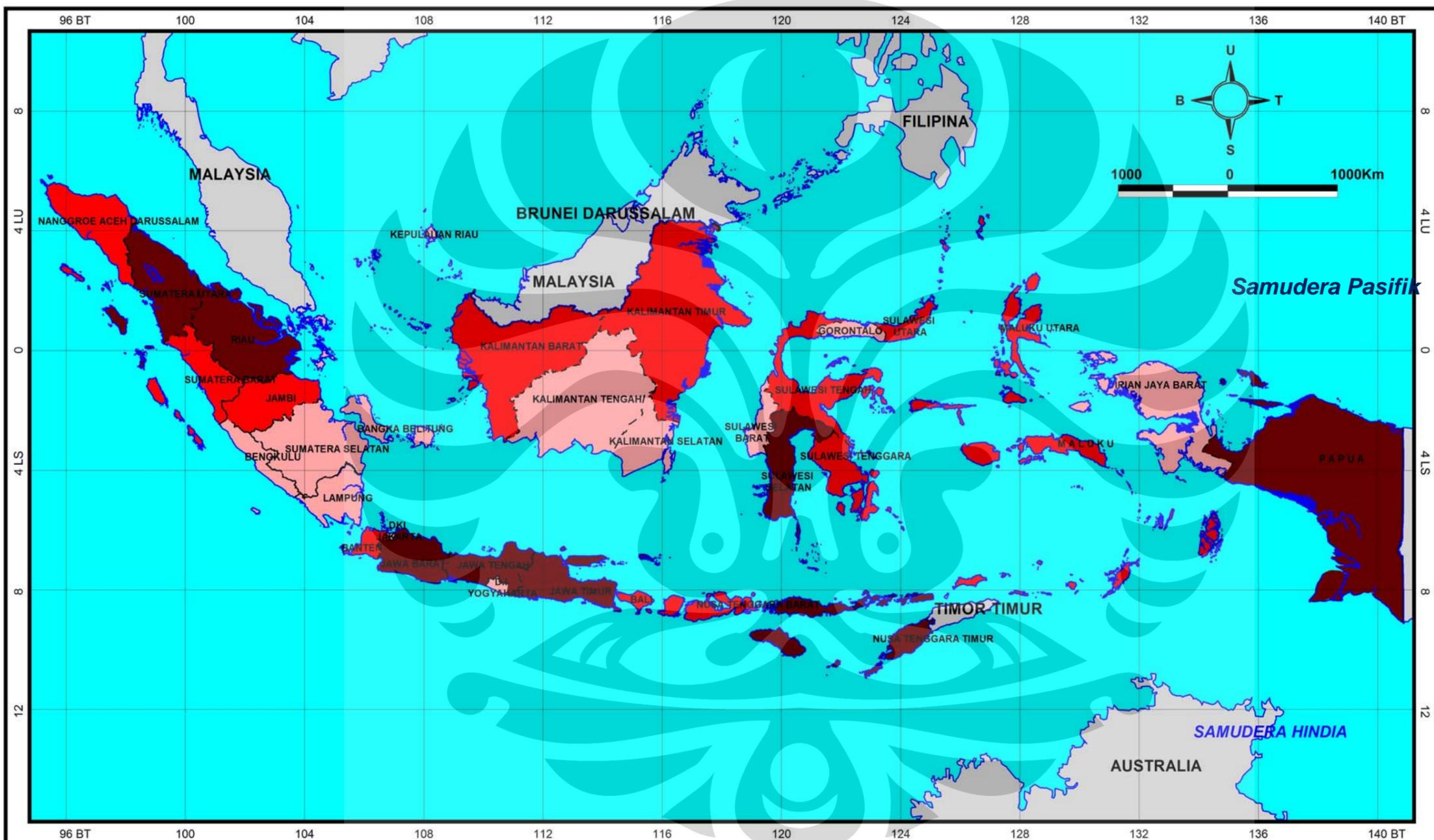


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 20 Unit
- 20 -45 Unit
- > 45 Unit

Sumber : Pengolahan Data 2010

PELABUHAN DAN TERMINAL DI INDONESIA TAHUN 2009

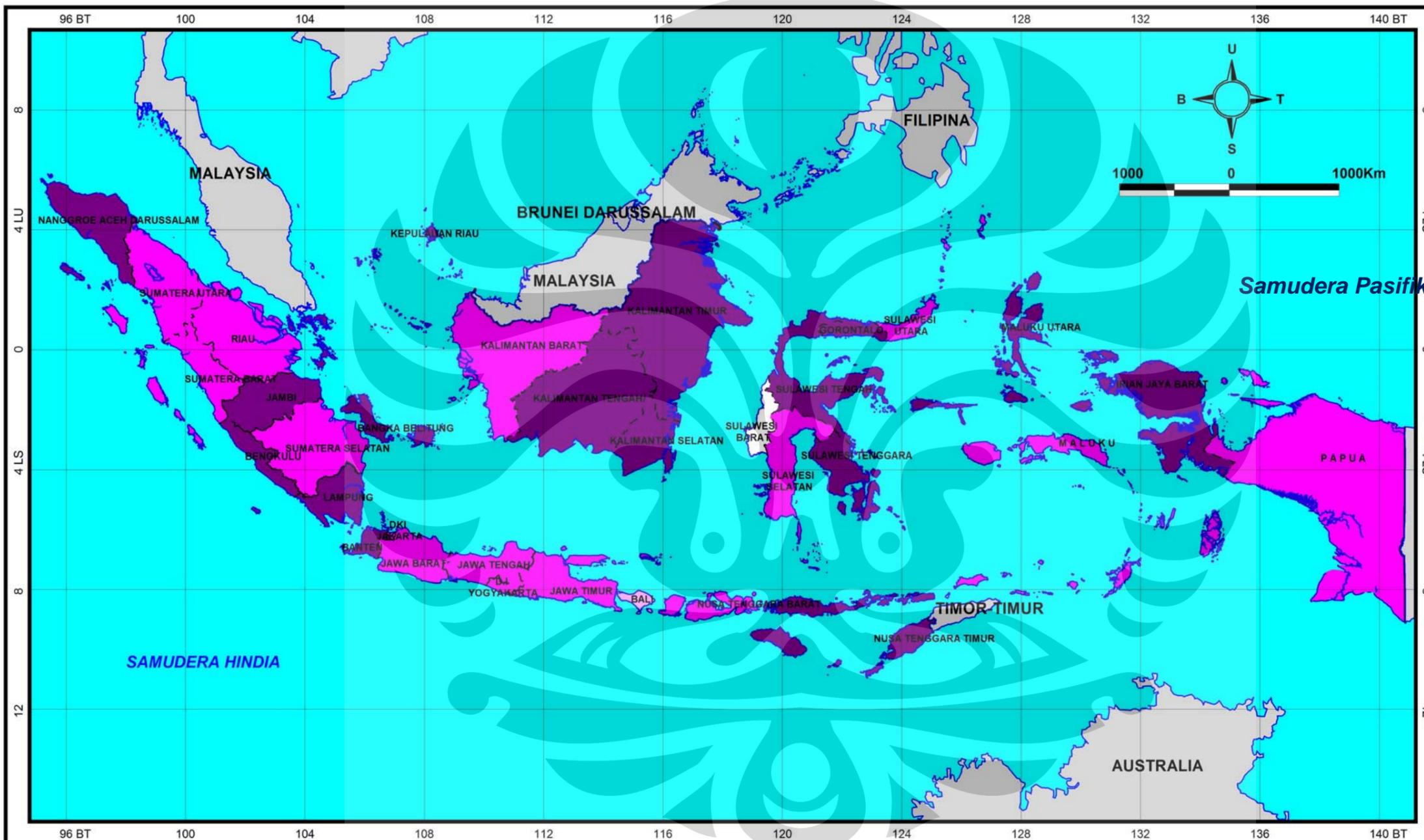


LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- < 20 Unit
- 20 -45 Unit
- > 45 Unit

Sumber : Pengolahan Data 2010

DINAMIKA WILAYAH AIDS DI INDONESIA TAHUN 1987, 2000, 2006, 2009



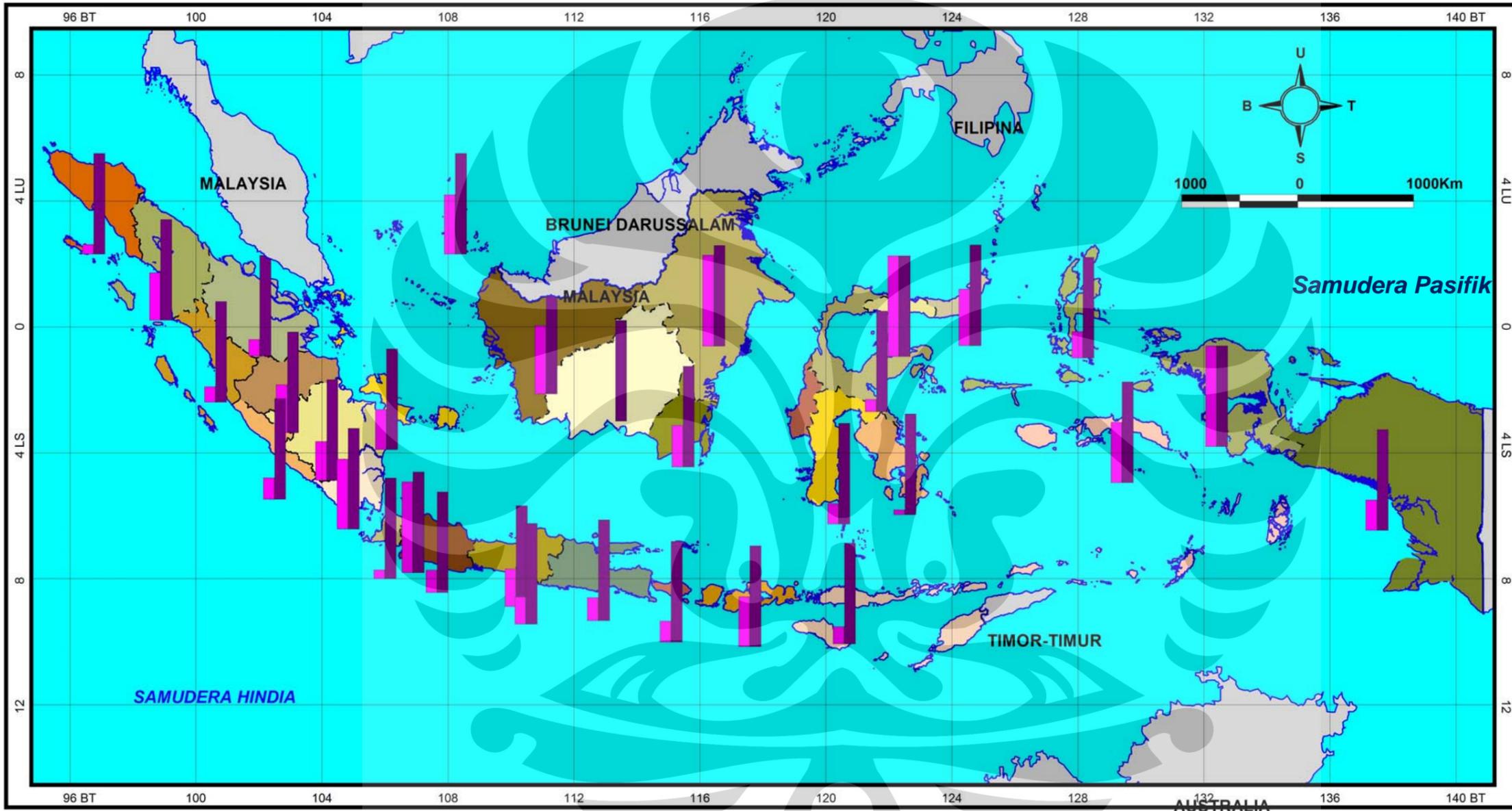
LEGENDA

- Batas Negara
- Batas Propinsi
- Garis Pantai
- Tahun 1987
- Tahun 2000
- Tahun 2006
- Belum Terinfeksi

Sumber : Pengolahan Data 2010

PETA 28

JUMLAH PENDERITA AIDS DI INDONESIA TAHUN 2006-2009



LEGENDA

- Batas Negara
- - - Batas Propinsi
- Garis Pantai
- Jumlah Penderita AIDS Tahun 2006
- Jumlah Penderita AIDS Tahun 2009

- BALI
- BANGKA BELITUNG
- BANTEN
- BENGKULU
- DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
- DKI JAKARTA
- GORONTALO

- IRIAN JAYA BARAT
- JAMBI
- JAWA BARAT
- JAWA TENGAH
- JAWA TIMUR
- KALIMANTAN BARAT
- KALIMANTAN SELATAN

- KALIMANTAN TENGAH
- KALIMANTAN TIMUR
- KEPULAUAN RIAU
- LAMPUNG
- MALUKU
- MALUKU UTARA
- NANGGROE ACEH DARUSSALAM

- NUSA TENGGARA BARAT
- NUSA TENGGARA TIMUR
- PAPUA
- RIAU
- SULAWESI BARAT
- SULAWESI SELATAN
- SULAWESI TENGAH

- SULAWESI TENGGARA
- SULAWESI UTARA
- SUMATERA BARAT
- SUMATERA SELATAN
- SUMATERA UTARA

Sumber : Pengolahan Data 2010