

Penelitian

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEH HIV/AIDS DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG PERIODE OKTOBER 2017 – OKTOBER 2018

Nadya Marshalita

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas
Kedokteran, Universitas Lampung

ABSTRAK

Pendahuluan: *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV merupakan suatu retrovirus yang merusak sel CD4 dalam tubuh sehingga menyebabkan suatu kumpulan gejala penyakit defisiensi sistem imun yang disebut dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. **Metode:** Penelitian ini merupakan deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri atas 191 rekam medis pasien yang berkunjung ke Poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek periode Oktober 2017 – Oktober 2018 yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling* dan dilakukan analisis univariat. **Hasil:** Pasien dengan jenis kelamin laki-laki 66%, jenis kelamin perempuan 34%, usia terbanyak yaitu usia 25-49 tahun (70,7%), jumlah CD4 terbanyak yaitu $<49 \text{ sel/mm}^3$ (41,4%), pendidikan pasien terbanyak yaitu SMA (45,0%), pasien bekerja (61,3%), tidak bekerja (38,7%). Jumlah infeksi oportunistik terbanyak yaitu pasien dengan 1 infeksi oportunistik (55,0%), stadium terbanyak yaitu stadium 3 (40,3%), infeksi oportunistik terbanyak yaitu kandidiasis (44,0%), pasien yang sudah kawin sebanyak 46,6% dan belum kawin sebanyak 53,4%. Faktor risiko terbanyak yaitu heteroseksual (46%). **Kesimpulan:** Pasien HIV/AIDS banyak yang berjenis kelamin laki-laki, usia 25-49 tahun, jumlah CD4 $<49 \text{ sel/mm}^3$, pendidikan SMA, pasien bekerja, pasien sudah kawin, pasien stadium 3, pasien dengan 1 infeksi oportunistik dengan infeksi oportunistik terbanyak yaitu kandidiasis, dan faktor risiko terbanyak yaitu heteroseksual.

Kata Kunci: *Acquired Immunodeficiency Syndrome, Human Immunodeficiency Virus*, karakteristik pasien

ABSTRACT

Introduction: *Human Immunodeficiency Virus* or HIV is a retrovirus that infect CD4 cell and lead to condition called AIDS or *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. The purpose of the study was to determine the characteristic of HIV/AIDS patients in the Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung. **Method:** This study is an observational descriptive study with *cross sectional* approach. The samples are 191 medical records of patients that came into *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung since October 2017 to October 2018 using *consecutive sampling* and analyze univariately. **Results:** Male patients are 66%, female patients are 34%, most of patients aged 25-49 year (70,7%), most of CD4 counts is $<49 \text{ cell/mm}^3$ (41,4%), most of patients were graduate from high school (45,0%), patient have a job (61,3%), don't have a job (38,7%). Number of patient with one opportunistic infection (55,0%), stadium 3 (40,3%),



patient with candidiasis (44,0%), married patient (46,6%), single patient (53,4%). Major risk factor is heterosexual (46%). **Conclusion:** Most of patients is male, aged 25-49 year, CD4 count <49 cell/mm³, graduate from high school, have a job, married, stadium 3, with one opportunistic infection with candidiasis, and major risk factor is heterosexual.

Keywords: *Acquired Immunodeficiency Syndrome, Human Immunodeficiency Virus, patient's characteristic*

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency virus (HIV) adalah suatu retrovirus yang menyebabkan suatu kumpulan gejala penyakit defisiensi sistem imun yang disebut dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).¹ Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, terdapat total 37,9 juta orang terinfeksi HIV dan sebanyak 770.000 orang di seluruh dunia meninggal akibat HIV di tahun 2018 yang terdiri atas 670.000 orang dewasa dan 100.000 anak-anak di bawah usia 15 tahun.² Menurut data dari Ditjen Pencegahan dan Penganggulangan Penyakit (P2P) tahun 2017 yang bersumber dari Sistem Informasi HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual atau IMS (SIHA), terdapat 48.300 orang yang terkena HIV dan 9.280 orang terkena AIDS di Indonesia.³ Penularan HIV dapat melalui berbagai rute, di antaranya melalui cairan genital, baik cairan sperma maupun cairan vagina sehingga hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV baik secara genital, oral, maupun anal. Rute penularan HIV juga dapat melalui kontaminasi darah atau jaringan, seperti saat melakukan transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, penggunaan narkoba suntik secara bergantian, tato dan tindik yang tidak steril. Virus HIV juga dapat menular secara perinatal dari ibu ke janin/bayi melalui plasenta saat hamil, darah atau cairan genital saat persalinan, dan melalui ASI.⁴

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masuk dan menginfeksi sel-sel manusia yang mengandung *Cluster of Differentiation-4* (CD4). Terdapat protein *gp120* dan *gp41* pada selubung virus HIV yang mengikat reseptor di permukaan CD4.⁵ Segera setelah terinfeksi virus HIV, provirus dalam sel yang terinfeksi akan terus bereplikasi hingga kadar yang sangat tinggi yaitu sejumlah 10⁶kopi/mL RNA HIV. Provirus juga dapat

bersembunyi dari sistem imun dan terapi antivirus dengan cara berkamuflase selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Hal inilah yang menyebabkan manifestasi klinis HIV dapat terjadi bertahun-tahun setelah seseorang mulai terinfeksi virus HIV.⁶

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia seperti yang tercantum dalam Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan, terdapat tiga fase perjalanan alamiah infeksi HIV. Fase pertama yaitu disebut dengan *window period* atau masa jendela. Fase kedua yaitu fase laten yang dapat terjadi selama bertahun-tahun. Fase ini dapat terjadi dengan gejala asimtomatik selama 2-3 tahun dan dengan gejala ringan selama 5-8 tahun. Fase ketiga yaitu disebut dengan AIDS yang merupakan fase akhir dari infeksi HIV. Pada fase ini penderita mengalami penurunan jumlah sel imun atau CD4 yang sangat drastis sehingga didapatkan kondisi imun yang melemah yang dapat menyebabkan penderita mengalami infeksi oportunistik seperti infeksi jamur di mulut atau kandidiasis, tuberkulosis paru dan ekstra paru, diare kronis, dan penurunan berat badan yang drastis hingga 10%.⁴

Menurut *Center of Disease, Control, and Prevention* (CDC) tahun 2019, infeksi oportunistik adalah infeksi yang lebih sering terjadi dan dapat menjadi lebih parah pada orang-orang dengan sistem imun yang lemah seperti orang dengan HIV/AIDS.⁷ Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi dan Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS di Indonesia, jumlah infeksi oportunistik atau penyakit penyerta pasien AIDS di Indonesia pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 300 kasus tuberkulosis, 266 kasus kandidiasis, 159 kasus diare, 70 kasus toksoplasmosis, 62 kasus dermatitis, 20 kasus limfadenopati generalisata persisten, 16 kasus *penumonia pneumocystis*, 5 kasus



herpes simpleks, 4 kasus ensefalopati, dan 3 kasus herpes zooster.⁸ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan karakteristik pasien HIV/AIDS yang berkunjung di Poli Voluntary Counseling and Testing (VCT) Kanca Sehati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian sebelumnya yang serupa menggunakan sampel rekam medis pasien tahun 2015, sehingga penelitian ini memperbarui penelitian tersebut. Penelitian ini melengkapi penelitian sebelumnya dengan menambahkan analisis univariat berupa distribusi pasien HIV/AIDS berdasarkan jumlah CD4, pendidikan, pekerjaan, status kawin, jumlah infeksi oportunistik, stadium HIV menurut WHO, faktor risiko, dan jenis infeksi oportunistiknya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional untuk melihat gambaran karakteristik pasien HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, faktor risiko, jenis infeksi oportunistik, jumlah infeksi oportunistik, stadium HIV/AIDS, dan jumlah CD4.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, Lampung. Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien HIV/AIDS yang berkunjung ke Poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Kanca Sehati periode Oktober 2017 sampai Oktober 2018. Kriteria sampel yang diambil adalah penderita HIV/AIDS dengan rekam medis yang lengkap. Cara pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling* dengan besar sampel total 191 sampel. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa rekam medis yang berisi data-data yang akan diteliti. Data diolah menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 191 pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek periode Oktober 2017 – Oktober 2018 yang memiliki data rekam medis yang lengkap. Hasil dari penelitian didapatkan 66% pasien berjenis kelamin laki-laki dan 34% berjenis kelamin perempuan. Usia pasien dikelompokkan menjadi <19 tahun, 20-24 tahun, 25-49 tahun, dan >50 tahun. Kelompok usia dengan pasien terbanyak yaitu pada kelompok usia 25-49 tahun dengan jumlah 70,7%. Jumlah CD4 pada pasien terbanyak berada pada CD4 <49 sel/mm³ (41,4%) dan paling sedikit berada pada CD4 150-249 sel/mm³ (8,9%). Pendidikan pasien bervariasi dengan jumlah pasien tidak sekolah sebanyak 5,2%, SD 8,9%, SMP 17,8%, SMA 45,0%, dan perguruan tinggi 23,0%. Pasien yang bekerja sebanyak 61,3% dan tidak bekerja sebanyak 38,7%. Pasien yang sudah kawin sebanyak 46,6% dan belum kawin sebanyak 53,4%. Distribusi faktor risiko pada pasien dibedakan menjadi heteroseksual, homoseksual, biseksual, NAPZA suntik, perinatal, transfusi darah, dan faktor risiko lainnya dengan jumlah terbanyak yaitu pada heteroseksual (46,0%) dan jumlah paling sedikit yaitu transfusi darah (0,5%). Pasien HIV/AIDS yang menjadi sampel bisa saja tidak memiliki infeksi oportunistik atau memiliki infeksi oportunistik lebih dari satu, dengan jumlah terbanyak yaitu 55% pasien memiliki satu infeksi oportunistik. Distribusi jenis infeksi oportunistik pada pasien dibedakan menjadi kandidiasis, tuberkulosis, toxoplasmosis, diare *cryptosporidium*, hepatitis, herpes simpleks, *Cytomegalovirus*, dan sifilis. Jumlah infeksi oportunistik terbanyak pada pasien yaitu kandidiasis (44,0%) dan tuberkulosis (34,0%). Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	126	66%
	Perempuan	65	34%
Total		191	100%



Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Usia

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Usia	<19 tahun	12	6,3%
	20-24 tahun	30	15,7%
	25-49 tahun	135	70,7%
	>50 tahun	14	7,3%
Total		191	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Jumlah CD4

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Jumlah CD4 (sel/mm ³)	<49	79	41,4%
	50-149	45	23,6%
	150-249	17	8,9%
	250-349	20	10,5%
	>350	30	15,7%
Total		191	100%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Pendidikan

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Pendidikan	Tidak sekolah	10	5,2%
	SD	17	8,9%
	SMP	34	17,8%
	SMA	86	45,0%
	Perguruan tinggi	44	23,0%
Total		191	100%

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Pekerjaan

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Pekerjaan	Bekerja	117	61,3%
	Tidak bekerja	74	38,7%
Total		191	100%

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Status Kawin

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Status Kawin	Sudah	89	46,6%
	Belum	102	53,4%
Total		191	100%

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Jumlah Infeksi Oportunistik

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Jumlah infeksi oportunistik	0	42	22,0%
	1	105	55,0%
	2	42	22,0%
	3	2	1%
Total		191	100%

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Stadium HIV menurut WHO

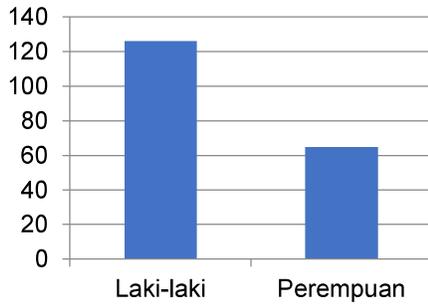
Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Stadium	1	39	20,4%
	2	51	26,7%
	3	77	40,3%
	4	24	12,6%
Total		191	100%

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Faktor Risiko

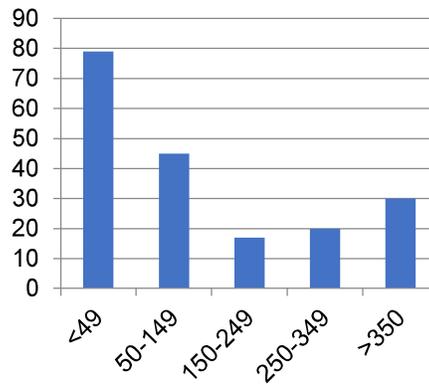
Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Heteroseksual	Ya	88	46,0%
	Tidak	103	54,0%
Homoseksual	Ya	72	37,7%
	Tidak	119	62,3%
Biseksual	Ya	2	1,0%
	Tidak	189	99,0%
NAPZA Suntik	Ya	14	7,3%
	Tidak	117	92,7%
Perinatal	Ya	8	4,2%
	Tidak	104	95,8%
Transfusi darah	Ya	1	0,5%
	Tidak	190	99,5%
Faktor risiko lainnya	Ya	6	3,1%
	Tidak	185	96,9%
Total		191	100%

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Infeksi Oportunistik

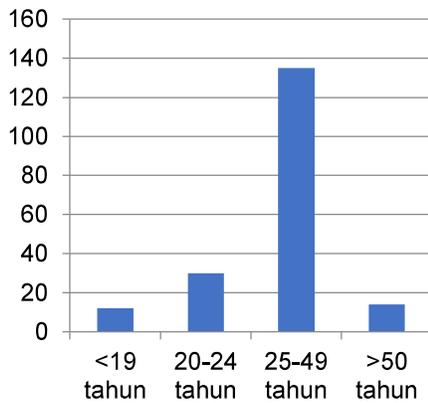
Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Kandidiasis	Ya	84	44,0%
	Tidak	107	56,0%
Tuberkulosis	Ya	65	34,0%
	Tidak	126	66,0%
Toxoplasmosis	Ya	21	11,0%
	Tidak	170	89,0%
Diare <i>cryptosporidium</i>	Ya	20	10,5%
	Tidak	171	89,5%
Hepatitis	Ya	2	1,0%
	Tidak	189	99,0%
Herpes simpleks	Ya	1	0,5%
	Tidak	190	99,5%
<i>Cytomegalovirus</i>	Ya	1	0,5%
	Tidak	190	99,5%
Sifilis	Ya	1	0,5%
	Tidak	190	99,5%



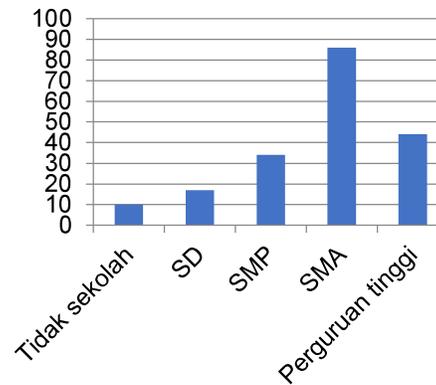
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Jenis Kelamin



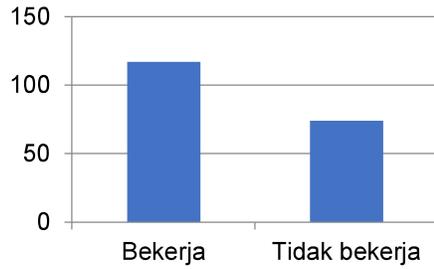
Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Jumlah CD4



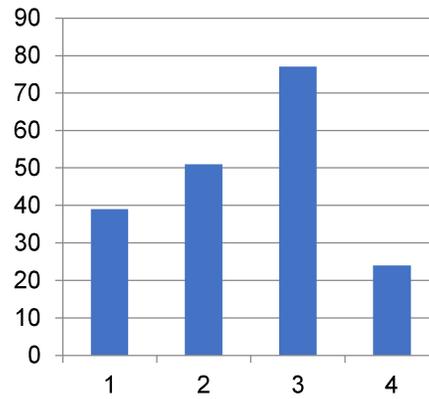
Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Usia



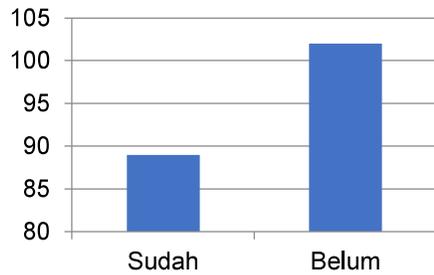
Gambar 4. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Pendidikan



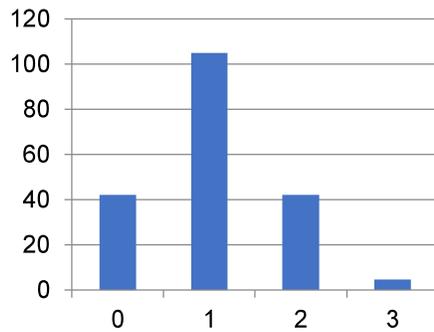
Gambar 5. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Pekerjaan



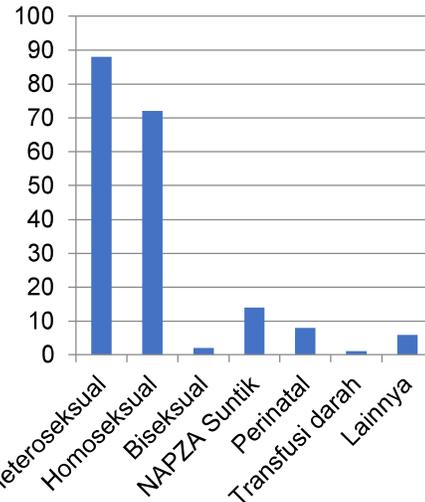
Gambar 8. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Stadium HIV menurut WHO



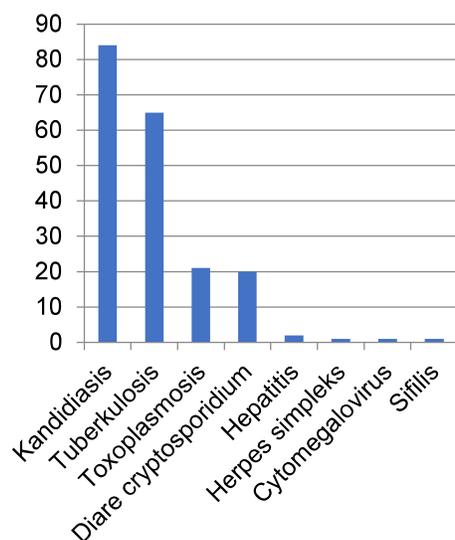
Gambar 6. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Status Kawin



Gambar 7. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Jumlah Infeksi Oportunistik



Gambar 9. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Faktor Risiko



Gambar 10. Distribusi Frekuensi Pasien HIV/AIDS berdasarkan Infeksi Oportunistik

4. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan pasien HIV/AIDS dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan jumlah laki-laki 66% dan perempuan 34%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Jamil (2014) di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 64,38% dan perempuan sebanyak 35,62%. Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian oleh Putri, dkk. (2015) di RS Dr. M. Djamil Padang, bahwa pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan dengan perbandingan 3:1.^{9,10} Hal ini disebabkan oleh laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi dan sering berganti pasangan serta banyak memiliki orientasi seksual berupa homoseksual.

Usia pasien paling banyak berada pada kelompok usia 25-49 tahun (70,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Saktina dan Satriyana (2017) di RSUP Sanglah Denpasar, bahwa usia terbanyak pasien yaitu pada usia 30-39 tahun (39,7%). Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Muna dan Cahyati (2019) bahwa pasien dengan usia produktif lebih banyak dibandingkan dengan pasien usia tidak produktif dengan jumlah pasien usia produktif sebanyak 42,5%. Pada usia muda,

pasien lebih mungkin untuk memiliki perilaku seksual tidak aman seperti berganti-ganti, tidak menggunakan kondom, dan melakukan tindakan coba-coba seperti pemakaian narkoba suntik.^{11,12}

Distribusi jumlah CD4 terbanyak berada pada jumlah <49 sel/mm³ (41,4%), kemudian jumlah CD4 50-149 sel/mm³ (23,6%). Jumlah CD4 >350 sel/mm³ sebanyak 15,7% pasien, jumlah CD4 250-349 sel/mm³ sebanyak 10,5% dan jumlah CD4 150-249 sel/mm³ sebanyak 8,9%. Penelitian ini mendukung penelitian oleh Widiyanti dan Sandy (2016) di Kota dan Kabupaten Jayapura Papua, bahwa pasien terbanyak yaitu pasien pada jumlah CD4 <200 sel/mm³. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jamil (2014) di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, bahwa pasien dengan jumlah CD4 <49 sel/mm³ sebanyak 32,88% merupakan jumlah kategori jumlah CD4 dengan pasien terbanyak.^{9,13} Hal ini disebabkan oleh pasien tidak menyadari dirinya menderita HIV sampai muncul infeksi oportunistik sehingga mereka baru memeriksakan diri saat infeksi oportunistiknya sudah parah dan jumlah CD4 sudah menurun.¹⁴ Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian ini mengenai stadium pasien HIV saat pertama kali memeriksakan diri, dengan jumlah pasien terbanyak berada pada stadium 3 (40,3%).

Data mengenai distribusi pasien berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa pasien tidak sekolah sebanyak 5,2%, SD 8,9%, SMP 17,8%, SMA 45%, dan perguruan tinggi sebanyak 23,0%. Penelitian oleh Nyandra dan Yogeswara (2018) di Kabupaten Jembrana Bali, bahwa pasien dengan pendidikan SLTP memiliki jumlah terbanyak yaitu 37,5%.¹⁵ Distribusi pasien berdasarkan pekerjaan yaitu sebanyak 61,3% pasien bekerja dan 38,7% pasien tidak bekerja. Hal ini disebabkan oleh pasien yang bekerja memiliki tingkat pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Pendapatan yang tinggi membuat pasien melakukan hal-hal yang disukainya dengan leluasa, termasuk dengan melakukan aktivitas seksual secara bebas dan menggunakan narkoba suntik.¹⁶ Data mengenai status perkawinan pasien didapatkan bahwa pasien yang sudah kawin berjumlah

46,6% dan pasien belum kawin sebanyak 53,4%. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Muna dan Cahyati (2019) bahwa pasien yang belum kawin memiliki jumlah lebih banyak yaitu 53,3% dibandingkan dengan pasien yang sudah kawin.¹² Pasien yang belum kawin memiliki kemungkinan untuk beganti-ganti pasangan sehingga transmisi HIV dapat dengan mudah terjadi.

Data distribusi faktor risiko pasien HIV yang didapatkan yaitu pasien heteroseksual sebanyak 46%, pasien homoseksual sebanyak 37,7%, pasien pengguna NAPZA suntik sebanyak 7,3%, pasien anak yang terinfeksi HIV melalui perinatal sebanyak 4,2%, pasien biseksual sebanyak 1,0%, pasien yang mendapat HIV dari proses transfusi darah sebanyak 0,5%, dan pasien dengan faktor risiko lainnya sebanyak 3,1%. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Nyandra dan Yogeswara (2018) di Kabupaten Jembrana Bali, bahwa pasien dengan orientasi heteroseksual memiliki persentase lebih banyak yaitu 80% yang merupakan faktor risiko penularan HIV.¹⁵

Pasien HIV yang pertama kali datang ke Poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek kebanyakan menderita 1 jenis infeksi oportunistik (55%), sedangkan pasien yang tidak memiliki infeksi oportunistik sebanyak 22,0%, pasien dengan 2 jenis infeksi oportunistik sebanyak 22% dan pasien dengan 3 jenis infeksi oportunistik sebanyak 1%. Infeksi oportunistik terbanyak yang ditemukan yaitu kandidiasis (44%), kemudian tuberkulosis (34%), toxoplasmosis (11,0%), diare *cryptosporidium* (10,5%), hepatitis (1,0%), herpes simpleks, *Cytomegalovirus*, dan sifilis masing-masing sebanyak 0,5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Saktina dan Satriyana (2017) di RSUP Sanglah Denpasar bahwa infeksi oportunistik terbanyak yang didapatkan yaitu kandidiasis (28,3%).¹¹ Penelitian oleh Widiyanti dan Sandy (2016) di Kota dan Kabupaten Jayapura Papua, bahwa koinfeksi TB-HIV memiliki jumlah terbanyak yaitu 66% pasien.¹³ Infeksi oportunistik merupakan infeksi yang terjadi pada pasien dengan defisiensi sistem imun sehingga flora normal juga dapat menyebabkan infeksi, salah

satunya yaitu *Candida sp.* dapat menyebabkan kandidiasis oral pada pasien HIV/AIDS yang merupakan infeksi oportunistik terbanyak dan umum terjadi pada pasien, sehingga menjadi keluhan atau alasan pasien memeriksakan dirinya.

5. SIMPULAN

Penelitian ini mendeskripsikan gambaran karakteristik pasien HIV/AIDS yang berkunjung ke Poli VCT RSUD Dr. H. Abdul Moeloek periode Oktober 2017 – Oktober 2018. Hasil yang didapatkan yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki 66%, jenis kelamin perempuan 34%, usia terbanyak yaitu usia 25-49 tahun (70,7%), jumlah CD4 terbanyak yaitu <49 sel/mm³ (41,4%), pendidikan pasien terbanyak yaitu SMA (45,0%), pasien bekerja (61,3%), tidak bekerja (38,7%). Jumlah infeksi oportunistik terbanyak yaitu pasien dengan 1 infeksi oportunistik (55,0%), stadium terbanyak yaitu stadium 3 (40,3%), infeksi oportunistik terbanyak yaitu kandidiasis (44,0%), pasien yang sudah kawin sebanyak 46,6% dan belum kawin sebanyak 53,4%. Faktor risiko terbanyak yaitu heteroseksual (46%).

6. SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan pada berbagai pihak, yaitu bagi masyarakat, baik yang berisiko maupun tidak berisiko terkena HIV, sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hal tersebut diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat HIV. Deteksi dini atau skrining HIV/AIDS dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya supaya tidak jatuh ke dalam *stage* yang lebih parah. Bagi stakeholder seperti Pemerintah atau Kementerian Kesehatan, atau Dinas Kesehatan setempat, sebaiknya jangkauan untuk deteksi dini atau skrining HIV/AIDS dapat diperluas lagi bukan hanya pada ibu hamil atau kelompok berisiko karena pasien pada HIV stadium awal umumnya tidak menunjukkan gejala.

Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek, dapat melakukan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau Konseling dan Tes Sukarela (KTS) secara *mobile* sehingga jangkauan pelayanan VCT dan KTS



dapat diperluas. Bagi peneliti yang tertarik melakukan penelitian mengenai HIV/AIDS, dapat dilakukan penelitian dengan analitik observasional maupun analitik laboratorik dengan menghubungkan variabel-variabel yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djoerban, Zubairi & Samsuridjal Djauzi. *HIV/AIDS di Indonesia*. Dalam: Setiati, Siti, dkk., penyunting. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Edisi VI*. 2015; Jakarta: Interna Publishing.
2. WHO. *Summary of The Global HIV Epidemic 2018*. 2018; Global Health Observatory. Geneva: WHO Library Cataloguing Data.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV*. 2018; Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan*. 2015; Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Baratawidjaja, Karnen Garna & Iris Rengganis. *Imunologi Dasar Edisi Ke-11 Cetakan Ke-2*. 2014; Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
6. Merati, Tuti Parwati. *Imunopatogenesis Infeksi HIV*. Dalam: Setiati, Siti, dkk., penyunting. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Edisi VI*. 2015; Jakarta: Interna Publishing.
7. CDC. *HIV 101*. 2019; National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Division of HIV/AIDS Prevention. Amerika Serikat: U.S. Department of Health & Human Services.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS & PIMS di Indonesia*. Januari-Maret 2017; Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Jamil, Kurnia Fitri. *Profil Kadar CD4 terhadap Infeksi Oportunistik pada Penderita Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. 2014; *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 4(2).
10. Putri, Aghnia Jolanda, Eryati Darwin, & Efrida. *Pola Infeksi Oportunistik yang Menyebabkan Kematian pada Penyandang AIDS di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010 – 2012*. 2015; *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1).
11. Saktina, Putri Uli & Bagus Komang Satriyasa. *Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juli 2013 Sampai Juni 2014*. 2017; *E-Jurnal Medika*, 6(3).
12. Muna, Ni'mal & Widya Hary Cahyati. *Determinan Kejadian Tuberkulosis pada Orang dengan HIV/AIDS*. 2019; *HIGEIA* 3(2).
13. Widiyanti, Mirna & Samuel Sandy. *Gambaran Subtipe HIV-1 Dengan Kadar CD4, Stadium Klinis, dan Infeksi Oportunistik Penderita HIV/AIDS di Kota dan Kabupaten Jayapura, Papua*. 2016; *MKB* 48(1).
14. Yusri, Andi, Sori Muda, & Rasmaliah. *Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan Tahun 2012*. 2013; *PKP Journal* 2(5).
15. Nyandra, Made, & Ida Bagus Agung Yogeswara. *Studi Epidemiologi HIV/AIDS di Kabupaten Jembrana Bali*. 2018; *Jurnal Kesehatan Terpadu* 2(2).
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Modul Pelatihan Identifikasi Lesi Rongga Mulut dan Penatalaksanaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ODHA bagi Tenaga Kesehatan Gigi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 2012; Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

