

SKRIPSI

DESEMBER 2018

**KARAKTERISTIK PENDERITA *HIV/AIDS* RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2017**



Diusulkan Oleh:

**Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau
C11115525**

Pembimbing:

Dr. dr. Risna Halim Mubin, Sp.PD-KPTI

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
UNTUK MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2018

**KARAKTERISTIK PENDERITA *HIV/AIDS* RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2017**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau
C11115525**

**Pembimbing :
Dr. dr. Risna Halim Mubin, Sp.PD-KPTI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
MAKASSAR**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“Karakteristik Penderita HIV/AIDS Rawat Inap Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
Makassar Perode Januari-Desember 2017”**

Hari, Tanggal : Jumat, 7 December 2018

Waktu : 14.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Pertemuan Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSP. UNHAS

Makassar, 11 December 2018



(Dr. dr. Risna Halim Mubin, Sp,PD-KPTI)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau

NIM : C111 15 525

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Karakteristik Penderita HIV/AIDS Rawat Inap Di Rumah Sakit
Wahidin Sudirohusodo Makassar Perode Januari-Desember 2017

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Dewan Penguji

Pembimbing 1 : Dr. dr. Risna Halim Mubin, Sp,PD-KPTI

(.....)

Penguji 1 : Dr. dr.Faridin HP, Sp,PD-KR

(.....)

Penguji 2 : dr. Dimas Bayu ,Sp,PD

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11 December 2018

**DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT DALAM FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2018

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi :

**“Karakteristik Penderita HIV/AIDS Rawat Inap Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
Makassar Perode Januari-Desember 2017”**

Makassar, 11 December 2018



(Dr. dr. Risna Halim Mubin, Sp,PD-KPTI)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau

NIM : C11115525

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Karakteristik Penderita *Hiv/Aids* Rawat Inap Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017**” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 11 Desember 2018

Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DECEMBER 2018

Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau, C111 15 525

Dr. dr. Risna Halim, Sp.PD-KPTI.

Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Rawat Inap Di Rumah Sakit

Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017

ABSTRAK

Latar belakang : HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus sitopatik yang berasal dari famili retrovirus yang mampu menginfeksi tubuh dalam periode inkubasi yang lama dan menyebabkan tanda dan gejala AIDS. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang terjadi ketika sistem imun seseorang rusak oleh Virus HIV. Syndrom ini ditandai dengan adanya infeksi oportunistik ataupun keganasan yang berakibat fatal. Munculnya syndrome ini berkaitan erat dengan berkurangnya kekebalan tubuh yang prosesnya tidak terjadi dengan seketika melainkan sekitar 5 – 10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV.

Metode penelitian : Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional, melalui penggunaan rekam medik penderita *HIV/AIDS* Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder. Kriteria kasus pada penelitian ini adalah pasien *HIV/AIDS*. Sedangkan kriteria control pada penelitian ini adalah pasien HIV/ AIDS yang di rawat inap. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode total sampling.

Hasil : jumlah terbanyak berasal dari kelompok usia produktif (30 - 39 tahun). Penderita laki – laki lebih banyak dari pada perempuan. Penderita paling banyak berasal dari kelompok masyarakat yang pekerjaannya sebagai pegawai swasta. Penderita paling banyak berasal dari kalangan masyarakat yang belum menikah. Penderita paling banyak berasal dari kalangan masyarakat yang tingkat pendidikannya hanya sampai SLTA. Penderita paling banyak berobat setelah kadar CD4 dibawah 350/UI.

Kata kunci : Karakteristik, *HIV/AIDS* , Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar

THESIS
FACULTY of MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
DECEMBER 2018

Andi Muhammad Ghiffari Makkasau Muharram, C111 15 525

Dr. Dr. Risna Halim, Sp.PD-KPTI.

Characteristics of HIV / AIDS Patients Hospitalized at the Hospital

Wahidin Sudirohusodo Makassar Period January - December 2017

ABSTRACT

Background: the HIV (Human Immunodeficiency Virus) is the virus sitopatik that comes from the family of the retroviruses that are able to infect the body in a long incubation period and causes the signs and symptoms of AIDS. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) is a collection of symptoms or disease that occurs when a person's immune system is damaged by HIV. Syndrom is characterized by the presence of violence or opportunistic infections are fatal. The emergence of the syndrome is closely related to the decline in the immune process does not happen instantly but around 5 – 10 years after someone is infected with HIV.

Research methods: the research was descriptive in nature with a cross sectional design, through the use of recorded medical *HIV/AIDS* research methods this is a descriptive research using secondary data. Criteria for cases in these studies is the *HIV/AIDS* patients. Whereas the criteria of control on this research was an *HIV/AIDS* patient in hospitalization. Sampling techniques using total sampling.

Results: the most productive age group comes from (30-39 years old). Sufferers of men – men more than women. Most sufferers came from community groups that his job as private employees. Most sufferers come from people who are not yet married. Most sufferers came from among the people who rate her education only up to Senior High School. Most sufferers seek treatment after CD4 levels below 350/UI.

Keywords: Characteristics, *HIV/AIDS*, Wahidin Sudirohusodo Hospital in Makassar

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat-Nya penulisan skripsi “Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Rawat Inap Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017” dapat diselesaikan. Tak lupa pula kami memanjatkan shalawat kepada junjungan kita, suri tauladan kita, manusia terbaik, Rasulullah SAW yang membawa cahaya yang menghapus kebathilan bagi mereka yang mendapat hidayah. skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan penyelesaian pendidikan sarjana (S1) kedokteran program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Jutaan terima kasih dengan tulus ikhlas kepada orangtua saya yang telah dengan sabar, tabah, dan penuh kasih sayang serta selalu memanjatkan doa dan dukungannya selama masa studi penulis. Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada **Dr. dr. Risna Halim Mubin, SP.PD-KPTI** selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan sabar memberikan arahan, koreksi, dan bimbingannya tahap demi tahap penyusunan skripsi ini. Waktu yang beliau berikan merupakan kesempatan berharga bagi penulis untuk belajar. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Kepala Rumah Sakit Pendidikan Makassar dan staf.
2. Kepala Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan staf.
3. Pimpinan dan staf-staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Seluruh keluarga dan dosen-dosen penulis yang juga telah memberikan dorongan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Tim penguji yaitu Dr. dr. H. Faridin, SP.PD(K)R dan dr. Dimas Bayu, SP.PD.
6. Ibu tercinta Hj. Andi Lola Rosalina, SH. MH. dan ayah tercinta H. Najamuddin Aziz SH MH yang telah mengasuh, mendidik, membimbing serta memberikan semangat yang penuh kasih.

7. Seluruh mahasiswa teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2015 “BRAINSTEM” atas inspirasi dan motivasi yang diberikan.
8. Teman seperjuangan penulis Syafitri Navisya Novrianti yang senantiasa membantu, menemani, menyemangati dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian skripsi dari awal hingga akhir.
9. Teman seposko KKN Profesi Kesehatan Desa Bontoparang yang selama ini membantu dan mendukung penulis dalam penyelesaian skripsi.
10. Kepada Andi Anggara, Indah Dwi Putri, dan Nurul Fildzah K.R. yang senantiasa membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.
11. Para sahabat penulis yang selalu mendukung “overthinking”, “extremitas superior”, dan ”ALS” yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang banyak. Akhirnya penulis berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan imbalan yang setimpal kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Amin.

Makassar, 5 December 2018

Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Definisi	6
2.2. Etiologi	6
2.3. Patogenesis	8
2.4. Stadium Klinis	10
2.5. Diagnosis	11
BAB III	13
KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	13
3.1 Dasar Pemikiran Variabel	13
3.2 Kerangka Teori	14
3.3 Kerangka Konsep	14
3.4 Variabel Penelitian	15
3.5 Definisi Operasional	15
BAB IV	19
METODOLOGI PENELITIAN	19
4.1 Jenis Penelitian	19
4.2 Ruang Lingkup Penelitian	19

4.3	Subyek Penelitian	19
4.4	Cara Pengumpulan Data	20
4.5	Pengolahan dan Analisis Data	20
4.7	Etika Penelitian	21
BAB V		24
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN		24
5.1	Karakteristik Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap Berdasarkan Usia.....	24
5.2	Karakteristik Pasien Rawat Inap <i>HIV/AIDS</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	25
5.3	Karakteristik Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap Berdasarkan Pekerjaan.....	26
5.4	Karakteristik Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap Berdasarkan Status Perkawinan	27
5.5	Karakteristik Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap Berdasarkan Tingkat Pendidikan	28
5.6	Karakteristik Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap Berdasarkan Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang/ UI.....	29
BAB VI.....		30
PEMBAHASAN		30
6.1	Karakteristik Penderita <i>HIV/AIDS</i> Berdasarkan Umur.....	30
6.2	Karakteristik Penderita <i>HIV/AIDS</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
6.3	Karakteristik Penderita <i>HIV/AIDS</i> Berdasarkan Pekerjaan	32
6.4	Karakteristik Penderita <i>HIV/AIDS</i> Berdasarkan Status Perkawinan...	34
6.5	Karakteristik Penderita <i>HIV/AIDS</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan.	35
6.6	Karakteristik Penderita <i>HIV/AIDS</i> Berdasarkan Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang / UI.....	36
BAB VII		38
KESIMPULAN DAN SARAN		38
7.1	Kesimpulan	38
7.2	Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN.....		45

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Usia.....	24
Tabel 5.2 Distribusi Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
Tabel 5.3 Distribusi Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Pekerjaan.....	26
Tabel 5.4 Distribusi Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Status Perkawinan.....	27
Tabel 5.5 Distribusi Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	28
Tabel 5.6 Distribusi Pasien <i>HIV/AIDS</i> Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang / UI.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kompleksitas masalah kesehatan masih menjadi tantangan bagi negara Indonesia. Pola penyakit yang berkembang pada masyarakat cukup bervariasi. Mulai dari penyakit yang tergolong tidak menular diantaranya penyakit jantung, Stroke, hingga penyakit menular seperti Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (*HIV/AIDS*).

HIV merupakan virus menyerang sel darah putih (limfosit) yang mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh pada penderitanya sehingga akan rentan terindikasi penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal hingga berakhir kematian. *AIDS* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi *HIV* atau Human Immunodeficiency Virus.

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kekhawatiran di berbagai belahan dunia, yang dapat mengancam kehidupan. Pada Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari *HIV* dan *AIDS* (Abbas, 2011). Pada tahun 2015 ada 2,1 juta (1.800.000-2.400.000) infeksi *HIV* baru diseluruh dunia, menambahkan hingga total 36.700.000 (34,0 juta-39,8 juta) orang yang hidup dengan *HIV*. Hal ini meningkat dari akhir tahun 2014, ada sekitar 34.300.000-41.400.000 orang dengan *HIV* dan 2 juta (1.900.000-2.200.000) orang terinfeksi *HIV* serta 1,2 juta (980.000-1.600.000) orang

meninggal karena penyakit terkait *AIDS* (Global *AIDS* up date *UNAIDS*, 2016).

Menurut Ditjen Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM & PL) Depkes RI pada laporan Sistem Informasi *HIV/AIDS* & IMS (SIHA) periode Triwulan I (Januari-Maret) tahun 2016, dilaporkan sebanyak 7.146 orang terinfeksi *HIV*, sedangkan *AIDS* sebanyak 305 orang. Presentasi infeksi *HIV* tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun, diikuti umur 20-24 tahun dan ≥ 50 tahun sebesar 69.7%, 16.6%, dan 7.2%, sedangkan pada *AIDS* tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun, 20-29 tahun, 40-49 tahun sebesar 37.7%, 29.9%, dan 19%. Rasio *HIV* dan *AIDS* sebesar 2 : 1 antara laki-laki dan perempuan. Persentasi faktor resiko *HIV* tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual, diikuti oleh LSL (Lelaki seks lelaki), penggunaan napza suntik tidak steril, dan lain-lain secara berurutan yaitu 47%, 25%, 3%, dan 25%, sedangkan pada *AIDS* tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual, diikuti oleh LSL (Lelaki seks lelaki), penggunaan napza suntik tidak steril, dan perinatal secara berurutan yaitu 73.8%, 10.5%, 5.2%, dan 2.6% (Ditjen PPM & PL, 2015).

Di Indonesia *HIV/AIDS* pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987 hingga saat ini sudah menyebar di 368 kabupaten/kota diseluruh provinsi di Indonesia. Di Kawasan Timur Indonesia, Sulawesi Selatan adalah provinsi terbesar dengan jumlah penderita *HIV* yang cukup banyak. Jumlah penderita *HIV* di Sulawesi Selatan pada akhir september tahun 2014 sebanyak 4.314 kasus (Global Statistics *UNAIDS*, 2015). Pada akhir Juni 2015, jumlah penderita *HIV* dan *AIDS* di Sulawesi Selatan mencapai 9.871 orang. Angka

itu mengalami peningkatan cukup pesat selama enam bulan terakhir, dan setiap satu hari ada empat orang yang terinfeksi *HIV* di Sulawesi Selatan (Rahma, 2015).

Kasus *HIV* dan *AIDS* di Kota Makassar terus bertambah. Dari data tahun 2015, kasus *HIV* sudah mencapai 5.647 orang sedangkan *AIDS* sebanyak 2.058 orang. Sementara sampai semester pertama tahun 2016, terdapat tambahan 364 orang yang terinfeksi baru. Jika 364 orang terinfeksi dalam enam bulan, berarti setiap hari ada dua orang yang terinfeksi baru *HIV* dan *AIDS* di Makassar (Yani, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, mengingat tingginya insidensi *HIV/AIDS* pada pasien, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita *HIV/AIDS* rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan ulasan latar belakang, adapun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* berdasarkan kelompok umur?
2. Bagaimana Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* berdasarkan jenis kelamin?
3. Bagaimana Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* berdasarkan pekerjaan?
4. Bagaimana Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* berdasarkan status perkawinan?

5. Bagaimana Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* berdasarkan tingkat pendidikan?
6. Bagaimana Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* berdasarkan kadar CD4?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* berdasarkan kelompok umur.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* berdasarkan jenis kelamin.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* berdasarkan jenis pekerjaan.
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* berdasarkan status perkawinan.
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* berdasarkan tingkat pendidikan.
- 1.3.2.6 Untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* berdasarkan kadar CD4.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan khasanah kepustakaan mengenai karakteristik penderita *HIV/AIDS* khususnya daerah Makassar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai gambaran karakteristik penderita *HIV/AIDS* yang terindikasi dimasyarakat.

1.4.2.3 Bagi Pemerintah

Sebagai bahan rujukan dalam meminimalisir penularan *HIV/AIDS* yang lebih besar dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

HIV adalah jenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sel imun yang terinfeksi adalah CD4 sel T, makrofag, dan sel dendritik. CD4 sel T secara langsung maupun tidak langsung dihancurkan oleh virus tersebut. *HIV* termasuk genus retrovirus dan tergolong ke dalam famili lentivirus. Infeksi dari famili lentivirus ini khas ditandai dengan sifat latennya yang lama, masa inkubasi yang lama, replikasi virus yang persisten dan keterlibatan dari susunan saraf pusat (SSP). Adapun ciri khas untuk jenis retrovirus yaitu: dikelilingi oleh membran lipid, mempunyai kemampuan variasi genetik yang tinggi, mempunyai cara yang unik untuk replikasi serta dapat menginfeksi seluruh jenis vertebrata (Depkes, 2016).

AIDS adalah kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus *HIV*. *AIDS* melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh, sehingga akhirnya berdatanganlah berbagai jenis penyakit lain. Umumnya keadaan *AIDS* ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi oportunistik (Depkes, 2016).

2.2. Etiologi

2.2.1. Struktur dan Faktor Virulensi

HIV merupakan virus ribonucleic acid (RNA) yang termasuk dalam subfamili Lentivirus dan famili Retrovirus. Struktur *HIV* dapat dibedakan menjadi

dua tipe: *HIV-1* yang menyebar luas ke seluruh dunia; dan *HIV-2* yang hanya ada di Afrika Barat dan beberapa negara Eropa. (Tanto dkk, 2014)

Virion *HIV-1* bersifat bulat dan mengandung inti berbentuk kerucut yang dikelilingi oleh lipida yang berasal dari membran sel inang. Inti virus mengandung protein kapsid utama p24, protein nukleokapsid p7 / p9, dua salinan RNA genomik, dan tiga enzim virusprotease, reverse transcriptase, dan integrase. Inti virus dikelilingi oleh protein matriks yang disebut p17, terbaring di bawah selubung virion. Amplop virus itu sendiri bertatahkan dengan dua glikoprotein virus (gp120 dan gp41), penting untuk infeksi *HIV* pada sel. (Kumar dkk, 2015)

2.2.2. Metode Transmisi

Penularan *HIV/AIDS* terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung virus *HIV* yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkotika, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi *HIV* ke bayi yang dilahirkannya. (Djoerban, 2009)

Transmisi *HIV* dari ibu dengan *HIV* positif ke bayi disebut transmisi vertikal dapat terjadi melalui plasenta pada waktu hamil (intrauterin), waktu bersalin (intrapartum) dan pasca natal melalui air susu ibu (ASI). Penyebab utama transmisi vertikal adalah intrapartum yang menyumbang 50-70% *HIV* menular secara vertikal. Risiko penularan *HIV* secara vertikal meningkat pada bayi yang lahir dari wanita yang memiliki infeksi *HIV* akut dan viral load tinggi selama kehamilan atau menyusui, usia tua saat hamil, persalinan melalui persalinan spontan, dan juga saat menyusui. Semua ini menyebabkan 90% kasus *HIV* anak-anak (di bawah usia 15 tahun) disebabkan oleh transmisi vertikal dari ibu yang terinfeksi pada tahun 2006. (Suradi, 2003)

HIV-1 berada di dalam ASI dalam bentuk terikat dalam sel atau virus bebas, namun belum diketahui bentuk mana yang ditularkan ke bayi. Beberapa zat antibodi yang terdapat di dalam ASI dapat bekerja protektif terhadap penularan melalui ASI seperti laktoferin, secretory leukocyte protease inhibitor. Status vitamin A pada ibu juga penting karena terbukti laju penularan lebih tinggi pada ibu dengan defisiensi vit A. (Suradi, 2003)

Menurut CDC, 8.500 wanita dengan *HIV* melahirkan setiap tahun. Tanpa tindakan pencegahan, risiko penularan intrapartum per vaginam adalah 10,6% sedangkan pada operasi caesar adalah 1,8%, dan transmisi menyusui adalah 15%. (CDC *HIV/AIDS*, 2016)

2.3.Patogenesis

Penularan *HIV/AIDS* terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung *HIV* baik melalui transmisi seksual, paparan parenteral yang terkontaminasi, persalinan dan laktasi dari ibu yang mengidap *HIV* ke bayinya (Veronique Grouzard et al, 2016).

Sistem imun menjadi target utama dari infeksi *HIV* dimana virus akan menyerang sel limfosit T helper yang mengandung marker molekul CD4. Setelah *HIV* mengikatkan diri pada molekul CD4, virus masuk ke dalam target dan melepaskan bungkusnya kemudian dengan enzim reverse transcriptase virus tersebut merubah bentuk RNA agar dapat bergabung dengan DNA sel target. Selanjutnya sel yang berkembang biak akan mengandung bahan genetik virus dan akan membentuk virus baru, dan menginfeksi sel host lainnya. Infeksi *HIV* dengan demikian menjadi irreversible dan berlangsung seumur hidup (Klatt Edward C. MD, 2016).

Perjalanan khas infeksi *HIV* terdiri dari beberapa tahapan yaitu infeksi primer, penyebaran virus ke organ limfoid, latensi klinis, peningkatan ekspresi *HIV*, penyakit klinis dan kematian. Durasi antara infeksi primer sampai penyakit klinis rata-rata sekitar 10 tahun. Pada awal infeksi, *HIV* tidak segera menyebabkan kematian dari sel, tetapi terlebih dahulu mengalami replikasi dalam tubuh penderita dan lambat laun akan merusak limfosit T-CD4. Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus *HIV* sampai menunjukkan gejala *AIDS*. Pada masa inkubasi, virus *HIV* tidak dapat terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular virus *HIV* yang dikenal dengan masa window period. (Kummar et al, 2015).

Setelah infeksi primer, selama 4-11 hari masa antara infeksi mukosa dan viremia permulaan, viremia dapat terdeteksi selama sekitar 8-12 minggu. Virus tersebar luas ke seluruh tubuh selama masa ini, dan menyerang organ limfoid, dan terjadi penurunan jumlah sel –T CD4 yang beredar secara signifikan. Respon imun terhadap *HIV* terjadi selama 1 minggu sampai 3 bulan setelah terinfeksi, viremia plasma menurun dan level sel CD4 kembali meningkat. Tetapi respon imun tidak mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna sehingga sel-sel yang terinfeksi *HIV* menetap dalam limfoid (Kummar et al, 2015). Setelah beberapa bulan atau tahun akan terlihat gejala klinis pada penderita. Sebagian penderita memiliki gejala tidak khas pada infeksi *HIV* akut, 3-6 minggu pasca terinfeksi yaitu demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi *HIV* asimtomatik (tanpa gejala). Hal ini berlangsung selama 8-10 tahun, tetapi ada sekelompok kecil penderita yang cepat hanya sekitar 2 tahun dan ada yang sangat lambat (Klatt

Edward C. MD, 2016; Veronique Grouzard et al, 2016). Secara bertahap sistem kekebalan tubuh yang terinfeksi oleh virus *HIV* akan menyebabkan fungsi kekebalan tubuh rusak sehingga penderita akan menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik (Klatt Edward C. MD, 2016 ; Kummar et al, 2015).

2.4. Stadium Klinis

Stadium klinis WHO dapat membantu untuk memperkirakan tingkat defisiensi kekebalan tubuh pasien. Pasien dengan gejala pada stadium klinis 1 atau 2 biasanya tidak mempunyai gejala defisiensi kekebalan tubuh yang serius. Pasien yang mempunyai gejala dan tanda stadium klinis 3 atau 4 biasanya mempunyai penurunan kekebalan tubuh yang berat dan tidak mempunyai cukup banyak sel CD4 sehingga memudahkan terjadinya infeksi oportunistik (Ditjen PPM & PL, 2012).

Stadium Klinis *HIV* terdiri dari 4 stadium yaitu :

- a. Stadium 1 Asimtomatik, Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati generalisata persisten.
- b. Stadium 2 Sakit Ringan, Berat badan turun 5-10%, Luka pada sudut mulut (keilitis angularis), Dermatitis Seboroik, Prurigo, Herpes zoster, ISPA berulang, dan Ulkus pada mulut berulang.
- c. Stadium 3 Sakit Sedang, Berat badan turun > 10%, Kandidiasis mulut, Oral hairy leukoplakia, Lebih dari 1 bulan Diare, Demam tanpa sebab yang jelas, Infeksi bakteriyang berat, TB paru, HB < 8 g, Lekosit < 500, Trombosit < 50.000, Gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotikan akut,
- d. Stadium 4 Sakit Berat, *HIV* wasting syndrome, Kandidiasis esophagus, Lebih dari 1 bulan: Ulserasi Herpes simpleks, Limfoma, Sarkoma Kaposi,

Kanker serviks invasif, Retinitis CMV, Pneumonia pneumosistis, TB Ekstraparu, Meningitis kriptokokus, Abses otak Toksoplasmosis, Ensefalopati *HIV*.

2.5.Diagnosis

Dalam menentukan diagnosis *HIV* positif dapat ditegakkan berdasarkan Konseling dan Tes *HIV*. Konseling terdiri dari VCT (Voluntary Counseling & Testing) dan PITC (Provider-Initiated Testing and Counseling). VCT adalah pemeriksaan dan konseling sukarela dari individu yang beresiko terkena *HIV* dan biasanya menggunakan rapid test untuk mendeteksi. PITC merupakan pemeriksaan dan konseling *HIV* yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan biasanya dianjurkan untuk orang yang datang ke fasilitas kesehatan dengan tanda dan gejala yang dicurigai terinfeksi *HIV*. Dianjurkan setidaknya pada ibu hamil, pasien TB, pasien yang menunjukkan gejala dan tanda klinis diduga terinfeksi *HIV*, pasien dari kelompok berisiko (Penasun, PSK, LSL), pasien IMS dan seluruh pasangan seksualnya. Kegiatan memberikan anjuran dan pemeriksaan tes *HIV* perlu disesuaikan dengan prinsip bahwa pasien sudah mendapatkan informasi yang cukup dan menyetujui untuk tes *HIV* dan semua pihak menjaga kerahasiaan (Ditjen PPM & PL, 2011; Klatt Edward C. MD, 2016).

Gejala dan tanda klinis yang patut diduga infeksi *HIV*, yaitu :

- a. Keadaan umum: Kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar, Demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral > 37,50C) lebih dari satu bulan, Diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan, Limfadenofati meluas

- b. Kulit : PPE* dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi *HIV*. Beberapa kelainan seperti kutil genital (genital warts), folikulitis dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan *HIV*
- c. Infeksi jamur : Kandidosis oral, Dermatitis seboroik, Kandidosis vagina kambuhan
- d. Infeksi viral : Herpes zoster (berulang/melibatkan lebih dari satu dermatom), Herpes genital (kambuhan), Moluskum contagiosum, Kondiloma
- e. Gangguan pernafasan : Batuk lebih dari satu bulan, Sesak nafas, TB, Pneumoni kambuhan, Sinusitis kronis atau berulang
- f. Gejala neurologis : Nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya), Kejang demam, Menurunnya fungsi kognitif
Secara garis besar, pemeriksaan laboratorium untuk memastikan diagnosis infeksi *HIV* dapat dilakukan dengan mendeteksi adanya virus melalui isolasi dan biakan virus, deteksi genetic dalam darah, antigen virus PCR, antigen P24, dan mendeteksi Antibodi/Serologik melalui ELISA, Immunofluorescent Assay (IFA), atau Radioimmuniprecipitation Assay (RIPA).

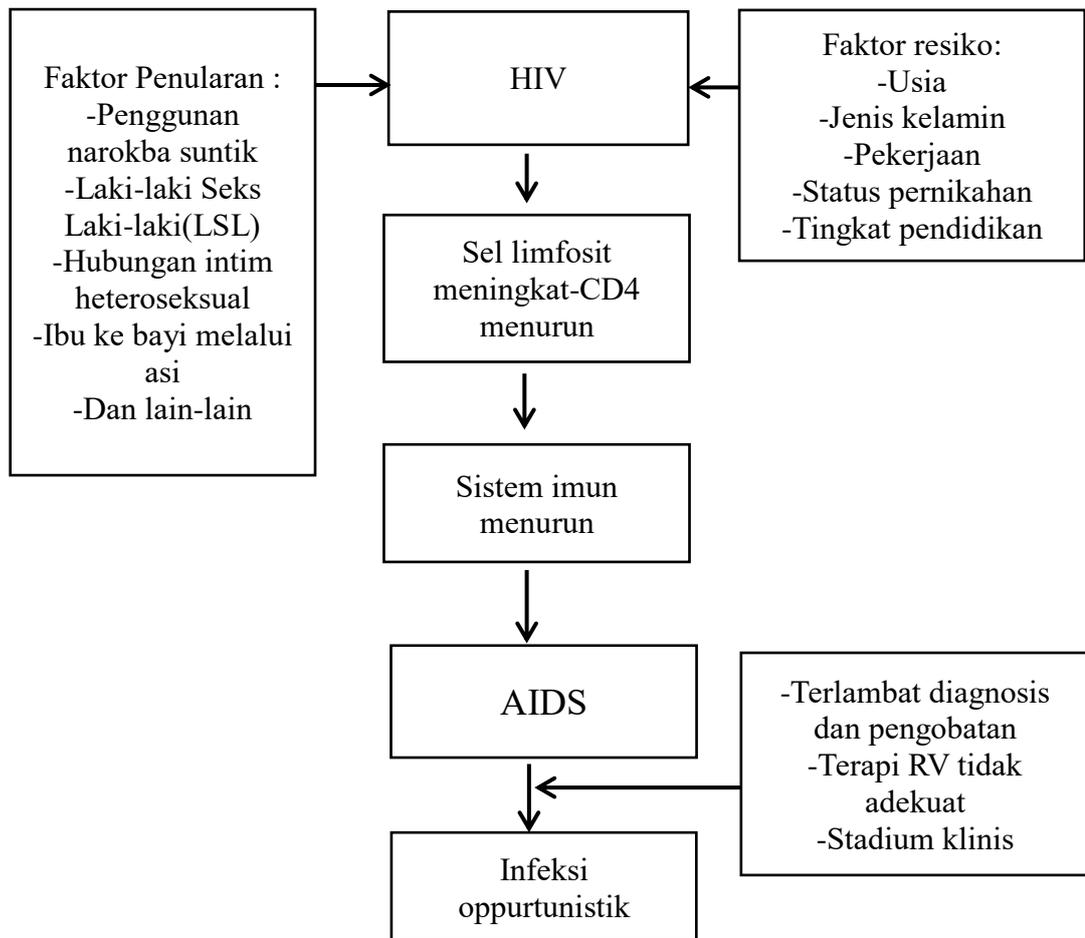
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

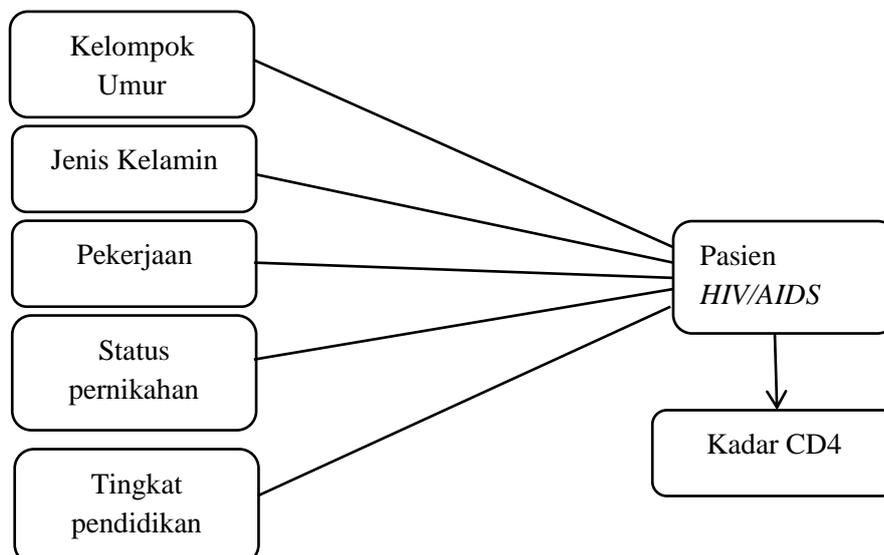
3.1 Dasar Pemikiran Variabel

HIV/AIDS merupakan penyakit mematikan yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia secara progresif. Berbeda dengan penyakit lain, *HIV/AIDS* mampu menyerang siapa saja yang terinfeksi pada virusnya. Ganasnya virus ini membuat proses pengobatan yang diberikan belum mampu untuk menyembuhkan penderita-penderita yang telah didiagnosa mengidap penyakit ini. Karakteristik *HIV/AIDS* dapat dilihat pada sejumlah penderita. Beberapa faktor mempengaruhi terjadinya penyakit ini. Dalam hal ini peneliti mengambil beberapa faktor untuk dijadikan sebagai variabel untuk melihat karakteristik dari *HIV/AIDS* diantaranya adalah kelompok umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, factor resiko penularan, dan kadar CD4 penderita *HIV/AIDS*.

3.2 Kerangka Teori



3.3 Kerangka Konsep



3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *HIV/AIDS* pada pasien rawat inap di rumah sakit Wahidin Sudirohusodo.

3.4.2 Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor risiko yang berkorelasi pada *HIV/AIDS*.

3.5 Definisi Operasional

1. Kelompok Umur

- Definisi : Usia yang dimiliki oleh pasien dalam rekam medik saat datang berobat ke rumah sakit
- Alat Ukur : Lembar pengisian
- Cara Ukur : Pencatatan umur dari lembar pengisian yang diambil dari data rekam medik pasien.
- Hasil Ukur :
 - 18 – 29 tahun
 - 30 – 39 tahun
 - 40 – 49 tahun
 - > 50 tahun

2. Jenis Kelamin

- Definisi : Identitas gender pasien dalam rekam medik
- Alat Ukur : Lembar pengisian

- Cara Ukur :Pencatatan jenis kelamin dari lembar pengisian yang diambil dari data rekam medik pasien.

- Hasil Ukur :

- Laki – laki

- Perempuan

3. Pekerjaan

- Definisi : Bentuk usaha utama yang dimiliki oleh pasien yang tertulis dalam rekam medik.

- Alat Ukur : Lembar Pengisian

- Cara Ukur :Pencatatan jenis pekerjaan dari lembar pengisian yang diambil dari data rekam medik pasien.

- Hasil Ukur :

- PNS

- Wiraswasta

- Pekerja swasta

- Petani/Buruh/nelayan/lainnya

- TNI/POLRI

- Pelajar/Mahasiswa

- Ibu rumah tangga

- Tidak bekerja/Tidak diketahui

4. Status perkawinan

- Definisi : Perbedaan status pasien sesuai dengan yang tercatat di rekam medik

- Alat ukur : Rekam medis
- Cara ukur : Pencatatan rekam medis
- Hasil ukur :
 - Kawin
 - Belum kawin
 - Janda
 - Duda

5. Status Pendidikan

- Definisi : Perbedaan status pasien sesuai dengan yang tercatat di rekam medis
- Alat ukur : Rekam medis
- Cara ukur : Pencatatan rekam medis
- Hasil ukur :
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SLTP
 - SLTA
 - Akademi/SLTA sederajat
 - S1
 - S2

6. Kadar CD4

- Definisi : Kadar yang dijadikan sebagai pertimbangan dalam mendiagnosa pasien *HIV/AIDS* yang pertama kali diambil saat pasien datang.

- Alat Ukur : Lembar Pengisian
- Cara Ukur : Melalui Pencatatan berat hasil laboratorium pada lembar pengisian yang diambil dari data rekam medik pasien.
- Hasil Ukur :
 - < 350 sel/ml darah
 - > 350 sel/ml darah

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder untuk mengetahui karakteristik penderita *HIV/AIDS* rawat inap di rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Desember 2017.

4.2 Ruang Lingkup Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai pusat rujukan se-Indonesia Timur, dan tersedianya data mengenai penderita penyakit *HIV/AIDS*.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan perancangan tema, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, pengumpulan dan pengolahan data, serta pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan dari Mei 2018.

4.3 Subyek Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah semua pasien dengan *HIV/AIDS* yang rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2017.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah rekam medik pasien dengan *HIV/AIDS* yang rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo periode Januari – Desember 2017. Jumlah sampel diambil berdasarkan total sampling.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan *HIV/AIDS* yang dirawat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo periode Januari – Desember 2017.
- b. Rekam medik pasien dengan *HIV/AIDS* yang lengkap.

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Pasien *HIV/AIDS* yang tidak mempunyai rekam medik atau data yang tidak lengkap.

4.3.3 Besar Sampel

Jumlah sampel diambil dengan menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi.

4.4 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien *HIV/AIDS* yang rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo periode Januari – Desember 2017.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dianalisis secara deskriptif dan ditampilkan melalui persentase atau frekuensi. Data yang telah diolah akan disajikan dalam

bentuk tabel atau grafik dan disertai penjelasan untuk menggambarkan distribusi variabel.

4.6 Manajemen Data

Data yang telah dikumpulkan dari pencatatan rekam medik kemudian akan diolah menggunakan Microsoft Excel untuk memperoleh data statistik deskriptif.

4.7 Etika Penelitian

1. Menyertai surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan data pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

4.8 Jadwal Penelitian

NO.	NAMA KEGIATAN	Mei 2018				September 2018				Oktober 2018				November 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	TAHAP PERSIAPAN																
	Menyusun proposal																
	Diskusi dengan pembimbing																
	Penyusunan kelengkapan perizinan																
2	TAHAP																

	PELAKSANAAN																
	Mencari data rekam medis																
	Melaksanakan wawancara dan pembagian questioner																
	Analisi data sementara																
	Melaksanakan dokumentasi penelitian																
	Diskusi dengan pembimbing																
3	TAHAP PELAPORAN																
	Membuat laporan penelitian																
	Diskusi dengan pembimbing																
	Publikasi hasil penelitian																

4.9 Rincian Dana

NO	JENIS PENGELUARAN	VOLUME	HARGA SATUAN	JUMLAH
1	Alat dan bahan <ul style="list-style-type: none"> - Kertas A4 - Tinta print - Map plastik - Map kertas - Buku catatan - Pulpen Snowman 	1 rim 1 set 5 buah 5 buah 1 buah 1 pack	Rp 30.000,- Rp 360.000,- Rp 10.000,- Rp 2.000,- Rp 12.000,- Rp 60.000,-	Rp 30.000,- Rp 360.000,- Rp 50.000,- Rp 10.000,- Rp 12.000,- Rp 60.000,-
2	Administrasi <ul style="list-style-type: none"> - Fotokopi dokumen - Administrasi izin etik penelitian - Administrasi izin di RSUP Wahidin Sudirohusodo 	20 rangkap 1 penelitian 1 penelitian	Rp 1.000,- Rp 75.000,- Rp 250.000,-	Rp 20.000,- Rp 75.000,- Rp 250.000,-
3	Perjalanan <ul style="list-style-type: none"> - Pengambilan data sampel penelitian di Rumah Sakit 	5 kali kunjung rumah sakit	Rp 10.000,-	Rp 50.000,-

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Sepanjang bulan Agustus 2018 sampai November 2018, telah dilakukan suatu penelitian mengenai karakteristik penderita *HIV/AIDS* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017 di Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian yang dijalankan adalah berbentuk deskriptif observasional dengan menggunakan sekunder rekam medis penderita *HIV/AIDS* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017.

Jumlah penderita *HIV/AIDS* rawat inap yang teregistrasi di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar selama periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017 adalah sebanyak 179 orang pasien. Namun, hanya 100 rekam medis yang tersedia di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Setelah memperhatikan kriteria inklusi pada metode *total sampling* yang digunakan dalam penelitian ini, maka hanya terdapat 76 rekam medis yang memiliki kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi pada penelitian ini. Sehingga kesemua 76 rekam medis ini diambil menjadi sampel untuk di masukkan dalam penelitian ini.

5.1 Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap Berdasarkan Usia

Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap berdasarkan usia diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (N=76)	Persen (%)
18-29 tahun	24	31,6

30-39 tahun	38	50
40-49 tahun	12	15,8
>50 tahun	2	2,6
TOTAL	76	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel pertama yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia. Data yang didapatkan kemudian dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan rentang usia tertentu yang telah ditentukan, yaitu usia , 18-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun, >50 tahun. Dari hasil pengolahan data seperti tampak pada tabel di atas, didapatkan , usia 18-29 tahun sebanyak 24 penderita dengan persentase 31,6 %, usia 30-39 tahun sebanyak 38 penderita dengan persentase 50 %, usia 40-49 tahun sebanyak 12 penderita dengan persentase 15,8 %, usia >50 tahun sebanyak 2 penderita dengan persentase 2,6 %.

5.2 Karakteristik Pasien Rawat Inap HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap berdasarkan jenis kelamin diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (N=76)	Persen (%)
Laki-Laki	62	81,6
Perempuan	14	18,4
TOTAL	76	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke dua yang diteliti adalah jenis kelamin. Data yang didapatkan kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu laki-laki dan perempuan. Dari hasil

pengolahan data seperti tampak pada table di atas, didapatkan pasien laki-laki sebanyak 62 penderita dengan persentase 81,6%, pasien perempuan sebanyak 14 penderita dengan persentase 18,4%

5.3 Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap berdasarkan pekerjaan diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (N=76)	Persen (%)
Tidak Bekerja/Tidak diketahui	9	11,8
Pegawai Swasta	17	22,4
Wiraswasta	19	25
Ibu Rumah Tangga	10	13,2
Petani/Buruh/Nelayan/Lainnya	5	6,6
Pelajar/Mahasiswa	7	9,2
PNS	8	10,5
TNI/POLRI	1	1,3
TOTAL	76	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke tiga yang diteliti adalah pekerjaan. Data yang diperoleh kemudian dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan jenis pekerjaan, yaitu tidak bekerja/tidak diketahui, pegawai swasta, wairaswasta, Ibu rumah tangga, (petani/buruh/nelayan/lainnya), pelajar/mahasiswa, PNS, TNI/POLRI. Dari hasil pengolahan data seperti tampak pada tabel diatas, didapatkan jumlah penderita

yang Tidak bekerja sebanyak 9 penderita dengan persentase 11,8%, pegawai swasta sebanyak 17 penderita dengan persentase 22,4%, wiraswasta sebanyak 19 orang dengan presentase 25%, ibu rumah tangga sebanyak 10 penderita dengan presentase 13,1%, petani/buruh/nelayan/lainnya sebanyak 5 penderita dengan presentase 6,6%, Pelajar/Mahasiswa sebanyak 7 penderita dengan presentase 9,2%, PNS sebanyak 8 penderita dengan presentase 10,5%, TNI/Polri sebanyak 1 orang dengan presentase 1,2%.

5.4 Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap Berdasarkan Status Perkawinan

Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap berdasarkan status perkawinan diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah (N=76)	Persen (%)
KAWIN	32	42,1
BELUM KAWIN	39	51,3
DUDA	1	1.3
JANDA	4	5.2
TOTAL	76	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke empat yang diteliti adalah status perkawinan penderita. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, yaitu kawin, belum kawin, duda, dan janda. Hasil pengolahan data seperti tampak pada table di atas terlihat jumlah penderita yang telah kawin sebanyak 32 penderita dengan persentase 42,1%, jumlah penderita yang belum kawin sebanyak 39 penderita dengan persentase 51,3%, jumlah penderita duda sebanyak 1 penderita

dengan persentase 1,3%, dan jumlah penderita janda sebanyak 4 penderita dengan persentase 5,2%.

5.5 Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (N=76)	Persen (%)
TIDAK SEKOLAH	0	0
SD	4	5.3
SLTP	4	5.3
SLTA	46	60.5
AKADEMI/SLTA SEDERAJAT	6	7.9
S1	15	19.7
S2	1	1.3
TOTAL	76	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke lima yang diteliti adalah tingkat pendidikan penderita. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, yaitu SD, SLTP, SLTA, Akademi/Slta Sederajat, belum sekolah, S1, dan S2 yang diperoleh seperti tampak pada tabel diatas. Jumlah penderita yang belum sekolah sebanyak 0 penderita dengan persentase 0%, jumlah penderita pada tingkat SD sebanyak 4 penderita dengan persentase 5,3%, jumlah penderita pada tingkat SLTP sebanyak

4 penderita dengan presentase 5,3%, jumlah penderita pada tingkat SLTA sebanyak 46 penderita dengan persentase 60,5%, jumlah penderita pada tingkat Akademi/SLTA Sederajat sebanyak 6 penderita dengan persentase 7,9%, jumlah penderita pada tingkat S1 sebanyak 15 penderita dengan persentase 19,7%, dan jumlah penderita pada tingkat S2 sebanyak 1 penderita dengan persentase 1,3%,

5.6 Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap Berdasarkan Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang/ UI

Karakteristik Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap berdasarkan Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang / UI diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Pasien *HIV/AIDS* Rawat Inap di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang / UI

Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang / UI	Jumlah (N=76)	Persen (%)
<350	73	96,1
>350	3	3,9
TOTAL	76	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke enam yang diteliti adalah Kadar CD4 saat pertama kali datang / UI penderita. Data yang diperoleh di kelompokkan menjadi 2 kelompok berdasarkan Kadar CD4 saat pertama kali datang / UI penderita, yaitu <350 dan >350. Hasil pengolahan data yang diperoleh seperti tampak pada table di atas jumlah penderita yang <350 sebanyak 73 penderita dengan persentase 96,1% dan jumlah penderita yang >350 sebanyak 3 penderita dengan persentase 3,9%.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian ini didapati bahwa kelompok umur yang menderita *HIV/AIDS* pada anak adalah dari kelompok (18 – 29 tahun) dengan jumlah 24 orang atau 31,6%, dan diikuti kelompok yang berusia (30 – 39 tahun) dengan jumlah 38 orang atau 50%, kemudian kelompok umur (40 – 49 tahun) sebanyak 12 orang dengan persentase 15,8% dan terakhir kelompok yang berusia (>50 tahun) dengan jumlah 2 orang atau 2,6%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lubis (2011) di RSPI Sulianti Saroso terhadap 109 pasien *HIV/AIDS*, yang menyatakan bahwa jumlah penderita *AIDS* terbanyak ada pada kelompok umur 30-39 tahun yaitu sebesar 45,9%, disusul kelompok umur 20-29 tahun sebesar 39,4%, dan kelompok umur 40-49 tahun sebesar 11,9%⁸. Hasil penelitian ini juga sedikit tidak sesuai dengan data dari Depkes RI (2013) bahwa persentase kumulatif *AIDS* (tahun 1987 s.d Juni 2013) terbanyak di Indonesia yaitu pada kelompok umur 20-29 tahun (35%), kelompok umur 30-39 tahun (28,2%), dan kelompok umur 40-49 tahun (10%). Meskipun demikian, dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar penderita *AIDS* berada pada kelompok usia produktif yaitu 20-49 tahun. Perjalanan waktu sejak seorang penderita tertular *HIV* hingga *AIDS* dapat berlangsung lama antara 5 sampai 10 tahun. Penderita yang didiagnosis pada umur 30-40 tahun sudah terpapar virus *HIV* pada saat remaja akhir dan dewasa awal. Kambu (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa infeksi *HIV* lebih

banyak terjadi pada umur muda (12-35 tahun) karena pada umur muda lebih dimungkinkan banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV. Perilaku seks tidak aman dan berisiko yang dimaksud misalnya berhubungan seks berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom dan melakukan tindakan mencoba-coba, mengkonsumsi minuman beralkohol dan narkoba. Alasan utama mengapa angka infeksi HIV tinggi diantara umur dewasa muda adalah karena pada golongan dewasa muda merupakan masa penemuan, muncul perasaan bebas dan eksplorasi hubungan dan perilaku baru dalam artian kalangan muda mengambil risiko dan pengalaman, terutama pada perilaku seksual yang merupakan bagian terpenting dari risiko infeksi HIV. Hal lain juga adalah beberapa diantara mereka melakukan tindakan mencoba-coba dengan memakai narkoba (Stine,2011).

6.2 Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin penderita *HIV/AIDS* lebih besar jumlah laki-laki yaitu sebanyak 62 orang atau 81,6% sedangkan perempuan sebanyak 14 orang atau 18,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rini dkk. (2013) di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Prov. Riau terhadap 88 pasien *HIV/AIDS* yang menyatakan bahwa jumlah penderita laki-laki (63,64%) lebih banyak dibandingkan perempuan (36,36%). Dengan demikian kedua penelitian ini mendukung laporan Kementerian Kesehatan RI (2013) bahwa proporsi laki-laki 2 kali lebih banyak dibandingkan perempuan. Tingginya proporsi laki-laki yang menderita *HIV/AIDS* diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dan menggunakan narkoba (penasun) dibandingkan perempuan yang lebih sering

mendapatkannya dari pasangan seksual mereka. Hal ini didukung oleh Yusri dkk. (2012) dalam penelitiannya di RSUP H. Adam Malik Medan yang menyatakan bahwa dari 163 dengan transmisi hubungan seksual, proporsi tertinggi adalah laki-laki 119 orang (73,0%). Begitu juga dari 58 dengan transmisi darah dan produk darah, proporsi tertinggi adalah laki-laki 45 orang (77,6%). Sementara itu, terdapat juga perbedaan laki-laki dan perempuan dalam hal menjaga kesehatan. Perempuan biasanya lebih memperhatikan kesehatannya dan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki (Notoadmodjo S, 2002). Hal ini sejalan dengan data dari Ditjen PP dan PL kementerian RI (2014), jumlah laki-laki lebih banyak terinfeksi HIV dan AIDS dibandingkan dengan perempuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anastasya (2008), jumlah laki-laki yang menjadi klien pelayanan VCT lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan banyaknya klien layanan VCT dari kelompok penasun. Penggunaan narkoba dengan alat suntik mempunyai risiko besar untuk tertular virus HIV karena digunakan secara bergantian.

6.3 Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Berdasarkan Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah penderita yang Tidak bekerja sebanyak 9 penderita dengan persentase 11,8%, pegawai swasta sebanyak 17 penderita dengan persentase 22,4%, wiraswasta sebanyak 19 orang dengan persentase 25%, ibu rumah tangga sebanyak 10 penderita dengan persentase 13,2%, petani/buruh/nelayan/lainnya sebanyak 5 penderita dengan persentase 6,6%, Pelajar/Mahasiswa sebanyak 7 penderita dengan persentase 9,2%, PNS sebanyak 8 penderita dengan persentase 10,5%, TNI/Polri sebanyak 1 orang dengan persentase 1,3%.

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi penderita AIDS berdasarkan pekerjaan terdapat paling tinggi pada penderita dengan pekerjaan wiraswasta dengan proporsinya (25%), diikuti penderita dengan pekerjaan pegawai swasta (22,4%), dan ibu rumah tangga (13,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rini dkk. (2013) di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Prov. Riau penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (52,27%), dan ibu rumah tangga (19,32%). Hasil penelitian ini juga hampir sesuai dengan laporan Depkes RI tentang jumlah kumulatif AIDS (tahun 1987 s.d Juni 2013) terbanyak menurut pekerjaan yaitu wiraswasta (5.131), ibu rumah tangga (5.006), dan tenaga non professional/karyawan (4.521). Meskipun demikian dari hasil penelitian tersebut terlihat bahwa wiraswasta, pegawai swasta, dan ibu rumah tangga merupakan tiga jenis pekerjaan terbanyak yang ditemukan pada penderita HIV/AIDS. Tingginya kasus HIV/AIDS bila dikaitkan dengan pekerjaan nampaknya dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri (uang) cenderung dapat menjadi faktor pendorong untuk melakukan apa saja sesuai keinginannya dengan penghasilannya, termasuk membeli seks yang sebenarnya merupakan perilaku seks berisiko terhadap rentannya infeksi HIV (Kambu, 2012). Namun, ada juga orang yang tidak bekerja dapat terinfeksi HIV seperti ibu rumah tangga yang dapat disebabkan karena kontak seksual dengan suaminya yang mempunyai pekerjaan. Ketika suaminya melakukan hubungan heteroseksual dengan pekerja seks komersial (PSK), dimana PSK tersebut menderita HIV/AIDS sehingga suami tertular dan ketika berhubungan dengan istrinya pasti istrinya juga tertular. Terjadinya penularan ini mungkin tidak disadari oleh suaminya karena suaminya

pun mungkin tidak tahu kalau dia juga terkena HIV/AIDS (Kambu,2012). Wiraswasta dinilai sebagai pekerjaan dengan mobilitas yang tinggi dan lebih sering berada di luar rumah serta berhubungan dengan orang banyak. Pegawai swasta yang secara pendidikan seharusnya lebih paham tentang HIV/AIDS tidak menjamin kelompok tersebut terbebas dari kelompok berisiko. Faktor stres terhadap pekerjaan, jauh dari keluarga (istri dan keluarga), kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan rendahnya kesadaran tentang tindakan pencegahan penularan HIV diidentifikasi sebagai penyebab penularan HIV. Oleh karena itu hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2003) bahwa jenis pekerjaan memang memiliki peran dalam menimbulkan suatu penyakit.

6.4 Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Berdasarkan Status Perkawinan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan proporsi penderita *HIV/AIDS* berdasarkan status perkawinan terdapat paling tinggi pada kategori belum kawin 39 orang (51,3%), diikuti kategori kawin 32 orang (42,1%), dan kategori janda/duda 5 orang (6,5%). Pernikahan pada prinsipnya adalah meningkatkan hubungan seseorang untuk terikat salah satunya dalam melakukan hubungan seksual yang berhubungan dengan fungsi reproduksi yaitu menghasilkan keturunan. Status pernikahan belum menikah bisa meningkatkan seseorang untuk berperilaku seksual dengan banyak pasangan (Angreani, 2005). Menurut penelitian Jayanti (2008), status pernikahan klien layanan VCT di RS Sanglah sebagian besar klien layanan tes HIV adalah mereka yang berstatus tidak menikah (belum menikah). Status menikah berkaitan dengan kelompok berisiko yang datang ke tempat layanan VCT adalah sebagian besar masih muda yang statusnya masih bersekolah.

6.5 Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah penderita yang belum sekolah sebanyak 0 penderita dengan persentase 0%, jumlah penderita pada tingkat SD sebanyak 4 penderita dengan persentase 5,3%, jumlah penderita pada tingkat SLTP sebanyak 4 penderita dengan persentase 5,3%, jumlah penderita pada tingkat SLTA sebanyak 46 penderita dengan persentase 60,5%, jumlah penderita pada tingkat Akademi/SLTA Sederajat sebanyak 6 penderita dengan persentase 7,9%, jumlah penderita pada tingkat S1 sebanyak 15 penderita dengan persentase 19,7%, dan jumlah penderita pada tingkat S2 sebanyak 1 penderita dengan persentase 1,3%.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas tamatan SLTA sebanyak 46 orang (60,5%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cara pandang seseorang tentang hidup dalam hal ini kesehatan. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung terpajan dengan sumber informasi (Mubarak, 2007). Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, informasi, dan pengalaman. Pendidikan merupakan proses pencapaian pengetahuan, karena dengan pendidikan kita belajar mengenali, mengerti dan memahami sehingga membentuk suatu pengetahuan. Jenjang pendidikan ini juga mempengaruhi tingkat pengetahuan, biasanya orang yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin dan Yanti (2011), menjelaskan hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan berisiko tertular HIV

dan AIDS pada anak jalanan. Namun dari hasil penelitian tersebut terlihat justru yang melakukan tindakan berisiko pada responden yang tingkat pendidikannya tinggi lebih besar dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuannya rendah. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan cenderung melakukan tindakan berisiko tertular HIV dan AIDS.

6.6 Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Berdasarkan Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang / UI

Dari hasil penelitian ini didapatkan jumlah penderita yang <350 sebanyak 73 penderita dengan persentase 96,1% dan jumlah penderita yang >350 sebanyak 3 penderita dengan persentase 3,9%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fuadi, N. (2017) di RSUP Wahidin Sudirohusodo, Makassar bahwa penderita HIV/AIDS koinfeksi TB Paru yang berobat di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2016 paling banyak memiliki jumlah hitung CD4 <100 sel/mm³ yaitu 50 orang (71,4%) dan paling sedikit memiliki jumlah hitung CD 4 >350 sel/mm³ sebanyak 2 orang (2,9%). Dan pada rentang 100-350 sel/mm³ terdapat 18 pasien (25,7%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Zulkifli, dkk. di RSCM, Jakarta. Pada penelitian tersebut dilaporkan bahwa proporsi terbesar pasien berdasarkan penghitungan CD4 adalah kelompok CD4 < 200 /mm³ yaitu 78%¹⁵. Perbedaan ini terjadi karena penghitungan CD4 tersebut dilakukan pada pasien HIV yang terinfeksi TB paru. TB paru merupakan salah satu infeksi yang sering terjadi pada pasien dengan daya tahan tubuh lemah, jadi bisa disimpulkan bahwa tingginya proporsi pasien CD4 < 200 /mm³ adalah karena pasien yang dijadikan sampel adalah pasien yang sudah memiliki gejala imunodefisien dan berpotensi terkena infeksi oportunistik.

CD4 merupakan sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel-sel darah putih manusia, terutama sel-sel limfosit. CD4 merupakan indikator yang sangat penting karena berkurangnya jumlah CD4 menunjukkan penurunan sistem kekebalan tubuh, sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam memerangi infeksi yang masuk ke dalam tubuh juga berkurang. Adapun nilai CD4 pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang baik antara 600-1500 cell/mm³ (Andersen, Pramudo, & Sofro, 2017). Pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi HIV jumlah CD4 dapat terus menurun seiring dengan progresifitas penyakit (Swanson, 2010). Oleh karena itu, jumlah CD4 dapat menjadi salah satu indikator untuk menilai tingkat system kekebalan tubuh pada pasien dengan HIV/AIDS (Yogani, Karyadi, Uyainah, & Koesnoe, 2015).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai karakteristik penderita *HIV/AIDS* rawat inap di rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode januari – desember 2017 didapatkan sample sebanyak 76 rekam medis yang memiliki kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi pada penelitian ini. Sehingga kesemua 76 rekam medis ini diambil menjadi sampel dan dikelompokkan berdasarkan karakteristik penderita *HIV/AIDS*.

1. Jumlah terbanyak berasal dari kelompok usia produktif (30 - 39 tahun).
2. Penderita laki – laki lebih banyak dari pada perempuan.
3. Penderita paling banyak berasal dari kelompok masyarakat yang pekerjaannya sebagai pegawai swasta.
4. Penderita paling banyak berasal dari kalangan masyarakat yang belum menikah.
5. Penderita paling banyak berasal dari kalangan masyarakat yang tingkat pendidikannya hanya sampai SLTA.
6. Penderita paling banyak berobat setelah kadar CD4 dibawah 350/UI

7.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita *HIV/AIDS* rawat inap di rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar

periode januari – desember 2017 didapatkan sample total sebanyak 76 rekam medis, maka dapat diberikan saran kepada :

1. Masyarakat khususnya pada usia produktif agar lebih meningkatkan kewaspadaan dan menghindari penyebab dan faktor resiko yang bisa menyebabkan penularan *HIV/AIDS*.
2. Pihak RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar agar dapat meningkatkan edukasi kepada pasien dan masyarakat mengenai penyebab dan faktor resiko yang bisa menyebabkan penularan *HIV/AIDS* terutama tentang pola transmisi penularan sehingga dapat dijadikan acuan sebagai langkah pencegahan dini, dan diperlukan suatu strategi pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk meningkatkan pengendalian dan pencegahan penyakit khususnya penyakit yang menular seperti *HIV/AIDS*.
3. Pihak RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar agar secara aktif melakukan skrining pra-test jika ada yang memiliki faktor resiko yang tinggi penularan dan mengupayakan dalam mengontrol keteraturan dalam pengobatan agar meningkatkan kualitas hidup penderita.
4. Peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit yang menular seperti *HIV/AIDS* serta penyebab dan faktor resiko yang bisa menyebabkan penularan *HIV/AIDS* yang dapat mempermudah munculnya penyakit *HIV/AIDS*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R., & Yanti, F. 2011. Tindakan berisiko tertular HIV-AIDS pada anak jalanan di Kota Makasar. *Jurnal Penelitian*.
- Anastasya, G. 2008. Karakteristik penderita HIV/AIDS di pusat pelayanan khusus (pusyansus) klinik voluntary counseling and testing (VCT) RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2006–2007. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Andersen, K., Pramudo, S. G., & Sofro, M. A. U. 2017. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Semarang. Disertasi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Angreani, S. 2005. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Terinfeksi HIV dan AIDS pada Supir dan Kernet Truk Jarak Jauh di Jakarta Timur tahun 2005. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Apriani, Rini., Fridayenti, dan Alex Barus. 2014. Gambaran Jumlah CD4 Pada Pasien HIV/AIDS Di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari -Desember 2013. *Jurnal Online Mahasiswa FK Volume 1(2)*.
- CDC *HIV/AIDS*. 2016. Pregnant women, infants, and children; Atlanta: CDC; [cited 9 May 2018]. Available from: <https://www.cdc.gov/HIV/group/gender/pregnantwomen>.

CDC *HIV/AIDS*. 2016. Pediatric *HIV* Surveillance. Atlanta: CDC; [cited 18 Juni 2018]. Available from: <https://www.cdc.gov/HIV/pdf/library/slidesets/cdc-HIV-surveillancepediatric.pdf>.

Chris Tanto, Frans Hwang, Sonia Hanifati, Eka Adip Pradipta. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran: Essentials of Medicine Edisi IV Volume 1*. Jakarta: Media Aesculapius.

Departemen Kesehatan RI. 2007. “Statistik kasus sampai dengan September 2007 di Indonesia”.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. “Penanggulangan *HIV/AIDS* di Indonesia”.

Ditjen PPM & PL. 2011. *Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi Antiretroviral pada orang dewasa*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Ditjen PPM & PL. 2013. *Laporan situasi perkembangan HIV&AIDS di Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Ditjen PP & PL. 2014. *Laporan perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Triwulan III Tahun 2014*. Jakarta. Depkes RI.

Ditjen PPM & PL. 2015. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I Tahun 2016*. Jakarta: Depkes RI.

Djoerban Z, Djauzi S. *HIV/AIDS di Indonesia*. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi Kelima. Jakarta: Interna Publishing. 2009; h. 2861-70. 7

Fuadi, N. 2017. Karakteristik Penderita Hiv/Aids Dengan Ko-Infeksi Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari Sampai Juni 2016. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar.

Global Statistics UNAIDS. In W. A. Day. UNAIDS. 2015.

Global Statistics UNAIDS. UNAIDS.2016

Jayanti, E. 2008. Deskripsi dan faktor yang berpengaruh terhadap status HIV pada pengguna klinik-klinik layanan tes HIV di DKI Jakarta dan Bali tahun 2007. Available from: [http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/1259_29-S-5471-Deskripsi dan-Analisis.pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/1259_29-S-5471-Deskripsi%20dan-Analisis.pdf) pada 1 december 2018.

Kambu, Y. 2012. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA di Sorong. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.

Kemenkes RI, 2017. Situasi dan Analisi *HIV AIDS*. Jakarta: Pusat data dan Informasi.

Kummar V.; Abbas AK.; Aster JC. 2015. Robbins and Cotran: Pathologic Basic of Disease Ninth edition Philadelphia: Saunders Elsevier

Li Hongjun. 2014. Radiology of *HIV/AIDS*: A Practical Approach. [EBOOK]. New york: Springer Dordrecht

Li Hongjun, Jinli Ding. 2015. Radiology of *HIV/AIDS* in China: Current status and clinical application. Beijing: Department of Diagnostic Radiology.

- Lubis, ZD,. 2011. Gambaran karakteristik individu dan faktor risiko terhadap terjadinya infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Suliati Saroso tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Mubarak., Chayatin, Rozikin, dan Supardi. 2007. *Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoadmodjo S. 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Rahma. 2015. Makassar, Berita Kota. In suara Lokal,Pembela Rakyat (p. 1). Makassar: Ujung Pandang Ekspres.
- Stine, GJ. 2011. *AIDS update 2011*. McGraw-Hill. New York
- Suradi R. 2003. Tata laksana bayi dari ibu pengidap *HIV/AIDS*. Sari Pediatri. 4 (4): 180-185
- Swanson, B. 2010. ANAC's Core Curriculum for HIV/AIDS Nursing. Jones and Bartlett Publishers. Massachusetts.
- Yani Fitri, dkk. 2016. Penyakit Respiratorik pada Anak dengan *HIV*. Sari Pediatri, Vol. 8, No. 3: 188-194
- Yogani, I., Karyadi, T. H., Uyainah, A., & Koesnoe, S. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kenaikan CD4 pada Pasien HIV yang Mendapat

Highly Active Antiretroviral Therapy dalam 6 bulan Pertama. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2(4).

Yusri, Muda S, Rasmaliah. 2012. Karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan tahun 2012 *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.

World Health Organization. 2016. Guidelines on *HIV* self testing and partner notification : upplement to consolidated guildlines on *HIV* testing services. December 2016. ISBN 976-92-4-154986-8.

LAMPIRAN

1. SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 14076 /UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 18 September 2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik

Yth. :
Direktur RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

NAMA : Andi Muhammad Ghiffari Muharram Makkasau
NIM : C111 15 525

bermaksud melakukan penelitian di Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan Judul Penelitian "Karakteristik Penderita *HIV/AIDS* Rawat Inap Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017"

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Agussalim Bahari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)
Nip. 19700821 199003 1 001

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kasubag Pendidikan FK Unhas
5. Arsip

2. SURAT REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
Jl. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med,PhD, SpGK, Telp. 081225704670 e-mail: agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 679 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 20 September 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18090575		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Andi Muh Ghiffari Muharram Makkasau		Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Karakteristik Penderita HIV/AIDS Rawat Inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - Desember 2017			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	20 September 2018	
No Versi PSP		Tanggal Versi		
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	20 September 2018 sampai 20 September 2019 Frekuensi review lanjutan	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

4. DATA REKAM MEDIK PASIEN

No.	No. RM	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kadar CD4 Saat Pertama Kali Datang/Ui	Tingkat Pendidikan	Status Perkawinan
1	732896	35	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	15	SLTP	Kawin
2	790796	38	L	Pegawai Swasta	52	SLTA	Kawin
3	420686	48	L	Wiraswasta	29	SLTA	Kawin
4	298366	30	P	Irt	40	S1	Kawin
5	804909	35	L	Wiraswasta	16	SLTA	Kawin
6	817709	37	L	Pegawai Swasta	9	SLTA	Duda
7	727359	27	P	Pegawai Swasta	13	AKADEMI/ SLTA SEDERAJAT	Belum Kawin
8	805759	41	L	Wiraswasta	15	S1	Belum Kawin
9	820736	28	L	Wiraswasta	13	SLTA	Belum Kawin
10	804456	36	L	Pegawai Swasta	80	S1	Belum Kawin
11	799700	30	L	Pegawai Swasta	14	AKADEMI/ SLTA SEDERAJAT	Kawin
12	823199	33	L	Pns	15	AKADEMI/ SLTA SEDERAJAT	Belum Kawin
13	795299	30	L	Wiraswasta	28	SLTA	Kawin
14	789999	36	L	Pns	3	S2	Kawin
15	806539	39	L	Pegawai Swasta	29	S1	Belum Kawin
16	801819	44	P	Irt	28	AKADEMI/ SLTA SEDERAJAT	Janda
17	794416	30	L	Wiraswasta	45	SLTA	Belum Kawin
18	545406	32	L	Pelajar / Mahasiswa	8	SLTA	Belum Kawin
19	776006	40	P	Irt	31	SLTA	Janda
20	732879	22	P	Pelajar/Mahasiswa	95	SLTA	Belum Kawin
21	808989	39	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	39	SLTA	Belum Kawin
22	801747	30	L	Pegawai Swasta	43	AKADEMI/ SLTA	Kawin

						SEDERAJAT	
23	798857	27	L	Wiraswasta	87	SD	Belum Kawin
24	812567	25	L	Pelajar / Mahasiswa	7	SLTA	Belum Kawin
25	780027	47	L	Wiraswasta	22	SLTA	Kawin
26	465600	53	L	Pns	381	S1	Belum Kawin
27	819471	25	L	Pegawai Swasta	31	SLTA	Belum Kawin
28	807290	46	L	Pns	24	S1	Kawin
29	804451	28	L	Pegawai Swasta	3	SLTA	Kawin
30	798821	49	P	Irt	56	SLTA	Janda
31	820590	26	L	Petani / Buruh / Nelayan / Lainnya	12	SLTA	Belum Kawin
32	594961	38	L	Pegawai Swasta	87	SLTA	Kawin
33	805261	31	L	Pegawai Swasta	20	S1	Belum Kawin
34	737130	24	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	330	AKADEMI/ SLTA SEDERAJAT	Belum Kawin
35	803781	35	L	Pns	5	S1	Kawin
36	818438	27	L	Wiraswasta	24	SLTA	Belum Kawin
37	804948	37	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	39	SLTA	Belum Kawin
38	800328	37	L	Pegawai Swasta	45	S1	Belum Kawin
39	816838	28	L	Pelajar / Mahasiswa	14	SLTA	Belum Kawin
40	795377	31	L	Wiraswasta	55	SLTA	Kawin
41	784687	26	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	52	SD	Belum Kawin
42	776858	51	P	Irt	75	SLTA	Janda
43	810123	39	L	Pegawai Swasta	158	S1	Belum Kawin
44	792883	27	P	Irt	4	SLTA	Kawin
45	590168	32	P	Irt	64	SLTP	Kawin
46	817268	35	L	Petani / Buruh / Nelayan / Lainnya	36	SLTA	Kawin
47	790478	36	L	Wiraswasta	25	SLTA	Belum Kawin
48	802383	27	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	7	SLTA	Belum Kawin
49	798863	44	L	Petani / Buruh / Nelayan / Lainnya	47	SD	Kawin

50	792463	47	L	Tni / Polri	3	SLTA	Kawin
51	597043	29	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	57	SD	Kawin
52	810923	35	L	Wiraswasta	22	SLTA	Kawin
53	811323	28	L	Wiraswasta	11	SLTA	Belum Kawin
54	815814	25	P	Irt	7	SLTA	Kawin
55	762825	36	P	Wiraswasta	6	SLTA	Belum Kawin
56	815125	36	L	Wiraswasta	55	SLTA	Kawin
57	793305	28	L	Pegawai Swasta	7	S1	Belum Kawin
58	814492	36	L	Pns	7	SLTA	Belum Kawin
59	819492	27	L	Pelajar / Mahasiswa	19	SLTA	Belum Kawin
60	822652	40	L	Petani / Buruh/ Nelayan/ Lainnya	228	SLTA	Kawin
61	772791	34	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	156	S1	Belum Kawin
62	823540	39	L	Wiraswasta	102	SLTA	Belum Kawin
63	823850	39	L	Pns	3	S1	Kawin
64	621404	37	L	Wiraswasta	105	SLTP	Kawin
65	801744	32	P	Pns	20	S1	Belum Kawin
66	804824	23	L	Wiraswasta	13	SLTA	Belum Kawin
67	826015	39	L	Pegawai Swasta	4	S1	Belum Kawin
68	802375	25	L	Pelajar/Mahasiswa	12	SLTA	Belum Kawin
69	787885	25	L	Tidak Bekerja / Tidak Diketahui	47	SLTA	Belum Kawin
70	779685	24	L	Pegawai Swasta	528	SLTA	Belum Kawin
71	787245	37	L	Wiraswasta	13	SLTA	Kawin
72	788835	44	P	Irt	31	SLTA	Kawin
73	785725	30	L	Pegawai Swasta	1023	SLTP	Kawin
74	814922	25	L	Pelajar / Mahasiswa	110	SLTA	Belum Kawin
75	815822	35	L	Petani/ Buruh/ Nelayan/ Lainnya	251	SLTA	Kawin
76	785312	48	P	Irt	31	SLTA	Kawin

5. HASIL ANALISIS DATA PASIEN

JENIS KELAMIN		%
LAKI – LAKI	62	81.57895
PEREMPUAN	14	18.42105

PEKERJAAN		%
TIDAK BEKERJA/TIDAK DIKETAHUI	9	11.84211
PEGAWAI SWASTA	17	22.36842
WIRASWASTA	19	25
IRT	10	13.15789
PETANI/BURUH/NELAYAN/LAINNYA	5	6.578947
PELAJAR/MAHASISWA	7	9.210526
PNS	8	10.52632
TNI/POLRI	1	1.315789

UMUR		%
18-29	24	31.57894737
30-39	38	50
40-49	12	15.78947368
>50	2	2.631578947

TINGKAT PENDIDIKAN		%
SD	4	5.263157895
SLTP	4	5.263157895
SLTA	46	60.52631579
AKADEMI/SLTA SEDERAJAT	6	7.894736842
TIDAK SEKOLAH	0	0
S1	15	19.73684211
S2	1	1.315789474

STATUS PERKAWINAN		%
KAWIN	32	42.10526
BELUM KAWIN	39	51.31579
DUDA	1	1.315789
JANDA	4	5.263158

KADAR CD4 SAAT PERTAMA KALI DATANG/ui		%
<350	73	96.05263
>350	3	3.947368

6. BIODATA DIRI PENULIS



Data Pribadi :

Nama Lengkap : Andi Ghiffari Muharram Makkasau

Nama Panggilan : Fari

Tempat/Tanggal Lahir : Ujung pandang, 28 April 1998

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Gol. Darah : O

Nama Orang Tua

- Ayah : H. Najamuddin Aziz, S.H., M.H.
- Ibu : Hj. Andi Lola Rosalina, S.H., M.H

Pekerjaan Orang Tua

- Ayah : PNS
- Ibu : Notaris/PPAT

Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

Alamat saat ini : BPH Plaza Blok E2 No. 1

No. Telp : 082188906002

Email : ghiffari2@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

Periode	Sekolah/Institusi/Universitas	Jurusan
2006-2011	SD Negeri Komp. Ikip Makassar	-
2011-2013	SMP Islam Athirah Kajoalalido Makassar	-
2013-2015	SMA Negeri 17 Makassar	IPA
2015-sekarang	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter

Riwayat Organisasi

Periode	Organisasi	Jabatan
2015- sekarang	Medical Moeslem Family (M2F) FK Unhas	Anggota Biasa
2016- 2017	Asian Medical Student Association (AMSA)	Anggota bidang Akademik
2016-2018	Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Kedokteran Unhas	Anggota Dept. Pengembangan Profesi
2017-2018	Medical English Conversation Society (MECS) FK Unhas	Ketua Umum
2017	Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unhas	Anggota Kementerian Kajian Advokasi dan Strategi