

**BAGIAN IKM-IKK  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI  
SEPTEMBER 2013**

**KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS YANG DIRAWAT  
DI INFECTION CENTER RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO  
PADA PERIODE BULAN JANUARI 2013 – JUNI 2013**



**Oleh**

**Anuncia Gertrudis Witin**

**C11108220**

**Pembimbing**

**dr. Suryani Tawali, MPH**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK  
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU  
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul "**KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS YANG DIRAWAT INAP DI INFECTION CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE BULAN JANUARI – JUNI 2013**" telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Hari / Tanggal : Selasa, 27 Agustus 2013  
Waktu : 09.00 WITA  
Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB. 622

**Ketua Tim Penguji :**

**(dr. Suryani Tawali, MPH)**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota I**

**Anggota II**

**(dr. M.Rum.Rahim, M.Kes)**

**(dr. H. Muh. Ikhsan Madjid, MS, PKK )**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU  
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi:**

**“KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS YANG DIRAWAT INAP DI  
INFECTION CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA  
PERIODE BULAN JANUARI – JUNI 2013”**

**Makassar, 27 Agustus 2013**

**Pembimbing,**

**dr. Suryani Tawali, MPH**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS YANG DIRAWAT INAP DI INFECTION CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE BULAN JANUARI – JUNI 2013**”.

Oleh : Nama: **Anuncia Gertrudis Witin**

Stambuk: **C11108220**

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada:

Hari /Tanggal : **Senin,02 September 2013**

Pukul : **09.00 WITA**

Tempat : **Ruang Seminar PB.622 IKM&IKK FK.Unhas**

Makassar,02 September 2013

Mengetahui,

Pembimbing

**(dr.Suryani Tawali.MPH)**

**Anuncia Gertrudis Witin/C11108220**

**dr. Suryani Tawali,MPH**

**KARAKTERISTIK PENDERITA YANG DIRAWAT HIV/AIDS YANG  
DIRAWAT INAP DI INFECTION CENTER RSUP DR. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO PADA PERIODE BULAN JANUARI – JUNI 2013  
(xi + 47halaman +11 tabel+10 grafik+ lampiran)**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang terjadi ketika sistem imun seseorang rusak oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sindrom ini ditandai dengan adanya infeksi oportunistik ataupun keganasan yang berakibat fatal. Munculnya sindrom ini berkaitan erat dengan berkurangnya kekebalan tubuh yang prosesnya tidak terjadi dengan seketika melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. Berdasarkan hasil survey dari *Ditjen PP dan PL Kemenkes RI* pada bulan Maret 2013 maka dilaporkan bahwa Pria paling banyak menderita HIV/AIDS dengan angka kumulatif kejadian 24,0%,wanita sebanyak 12,5%,dan yang tida diketahui sebanyak 6,85%.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini dimaksudkan untuk memaparkan karakteristik penderita penyakit HIV/AIDS yang dirawat inap di Infection Center RSUP Dr. Wahidin Sudirohusod periode bulan Januari – Juni 2013. Penentuan variabel ini didasarkan pada ketersediaan data dari rekam medik pasien, dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan variabel tersebut dengan kasus HIV/AIDS.

**Hasil :** Penelitian ini mendapatkan sampel sebanyak 53 kasus. Berdasarkan kelompok umur, insiden terbanyak rentang umur 30 –39 tahun sebanyak 25 kasus( 47,2% )diikuti rentang umur 20 – 29 tahun sebanyak 16 kasus (30,2%) selanjutnya rentang umur 40-49 tahun sebanyak 7 kasus(13,2%), lalu diikuti umur  $\geq 50$  tahun sebesar 3 kasus(5,7%), dan terakhir umur 0 –9 tahun dan 10-19 tahun dengan jumlah 1 kasus(1,9%). Berdasarkan jenis kelamin maka,Laki-laki sebanyak 34 orang(64,2%) dan perempuan 19 orang(35,8%). Berdasarkan Keluhan Utama yang paling banyak adalah Sesak napas sebanyak 11 pasien (20,8%),kemudian keluhan Demam sebanyak 10 pasien(18,8%),keluhan Diare&nyeri perut dan Lemah badan masing-masing sebanyak 9 pasien(17%),Kesadaran menurun sebanyak 8 orang(15,1%),dan keluhan Batuk lama sebanyak 6 pasien(11,3%).

Berdasarkan Infeksi Oportunistik, pasien yang hanya mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Atas(ISPA) sebanyak 5 orang( 9,4%),tidak ada pasien yang hanya mengalami Diare atau 0%, hanya mengalami Candidiasis Oral sebanyak 13 orang (24,5%), mengalami ISPA dan Diare sebanyak 1 orang(1,9%), mengalami ISPA dan Candidiasis Oral sebanyak 13 orang (24,5%), mengalami Diare dan

Candidiasis Oral sebanyak 10 orang(18,9%),yang mengalami ISPA,Diare,dan Candidiasis Oral sebanyak 11 orang(20,8%). Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Penunjang(Laboratorium),maka pada penderita laki-laki yang berjumlah 35 orang yang memiliki kadar Hb kurang dari normal sebanyak 25 orang(71,4%), pada penderita perempuan yang berjumlah 18 orang, yang memiliki kadar Hb kurang dari normal sebanyak 16 orang(88,9%). Pasien yang kadar WBC kurang dari normal sebanyak 19 orang (35,8%), yang kadar RBC kurang dari normal sebanyak 35 orang(66%),yang memiliki kadar PLT kurang dari normal sebanyak 7 orang(13,2%),yang memiliki kadar CD4 kurang dari normal dialami oleh semua pasien yaitu sebanyak 53 orang(100%),yang memiliki Anti HIV reaktif sebanyak 53 orang(100%),yang memiliki HbsAg dan Anti HCV positif masing-masing sebanyak 11 orang(20,8%),dan kultur BTA 3x pasien yang hasilnya positif sebanyak 0 orang(0%). Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Penunjang(Radiologi),maka pasien yang juga menderita Tuberculosis Paru sebanyak 21 orang(39,6%),menderita Bronkopneumonia sebanyak 12 orang(22,6%), menderita Pneumonia Carinii Pneumocystis sebanyak 8 orang(15,2%),yang tidak memiliki kelainan Radiologi sebanyak 12 orang(22,6%). Berdasarkan riwayat berobat Anti Retro Viral(ARV) ,maka pasien yang pernah mengkonsumsi ARV sebanyak 9 orang (17%),dan tidak pernah mengkonsumsi ARV sebanyak 44 orang(83%).

Berdasarkan Riwayat Perilaku Beresiko,paling banyak adalah: Hubungan Seksual sebanyak 26 orang (49,1%),suntik narkoba sebanyak 13 orang(24,5%),yang tidak diketahui perilakunya sebanyak 12 orang(22,6%), yang paling sedikit adalah transfusi darah dan penularan dari Ibu HIV/AIDS ke bayinya masing-masing sebanyak 1 orang(1,9%). Berdasarkan Rentang waktu terinfeksi,maka dalam waktu 0-5 tahun sebanyak 9 orang(17%),6-10 tahun sebanyak 13 orang(24,5%),11- 15 tahun sebanyak 4 orang(7,5%), $\geq$ 16 tahun 0 orang(0%),dan yang tidak diketahui rentang waktu terinfeksi sebanyak 27 orang(51%). Berdasarkan Pekerjaan Penderita, paling banyak adalah Wiraswasta dengan 18 orang(33,9%),diikuti Ibu RT sebanyak 10 orang(18,9%),Pegawai Negeri Sipil sebanyak 6 orang(11,3%),sopir bus sebanyak 4 orang(7,5%),yang tidak diketahui pekerjaannya sebanyak 4 orang(7,5%),mahasiswa,buruh kapal dan petani masing-masing 3 orang(5,7%), paling sedikit Tukang bontor dan karyawati masing-masing sebanyak 1(1,9%). Berdasarkan Suku/Daerah asal, wilayah Makassar sebanyak 33 orang(62,3%),pinrang sebanyak 3 orang(5,7%),kendari sebanyak 1 orang (1,9%),luwu sebanyak 3 orang(5,7%),soppeng sebanyak 2 orang(3,7%),takallar sebanyak 2 orang(3,7%),palopo sebanyak 4 orang(7,5%),toraja sebanyak 3 orang(5,7%),bone sebanyak 1 orang(1,9%) dan irian jaya sebanyak 1(1,9%).

**Kesimpulan** :HIV/AIDS terbanyak ditemukan pada umur 30-39 tahun,banyak pada laki-laki,keluhan utama terbanyak adalah sesak napas,infeksi oportunistik berupa ISPA,diare,dan Candidiasis oral,semua pasien mengalami penurunan CD4 dan Anti HIV(+),kelainan radiologi terbanyak Tuberculosis Paru,tidak memiliki riwayat berobat sebanyak 44 orang,perilaku beresiko terbanyak adalah hubungan seksual,waktu terinfeksi terbanyak 6-10 tahun,pekerjaan terbanyak Wiraswasta sebanyak 18 kasus,dan wilayah terbanyak adalah Makassar sebanyak 33 kasus.

**Kata Kunci** :HIV/AIDS,karakteristik

**DaftarPustaka** : 16 (2001-2013)

## **KATA PENGANTAR**

Puji Tuhan, Segala Puji dan Syukur bagi Tuhan atas segala Kasih Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam melaksanakan tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

### **“KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS YANG DIRAWAT INAP DI INFECTION CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE BULAN JANUARI – JUNI 2013”**

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Suryani Tawali, MPH selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Kepala Bagian dan seluruh Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
3. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
4. Bapak Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Sulawesi Selatan.
5. Bapak Walikota Kepala Daerah Tingkat II Makassar c.q. Kepala Badan Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas Makassar.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta staf.
7. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo beserta staf.

8. Orang tua saya, Ayah Bernadinus Witin dan Ibu Clara Golang Subah yang telah memberikan dorongan doa, moril dan materil selama penyusunan skripsi ini.
9. Saudara-saudara sekandung dan teman dekat kami yang telah memberikan bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa kepaniteraan klinik Bagian IKM-IKK FK-UH serta semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada kami mendapat pahala kebaikan dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Kami menyadari, penelitian yang kami susun ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan penelitian sampai pada tahap penyelesaian. Semoga dapat dimaklumi dan akan menjadi bahan instropeksi kami pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya semoga yang kami lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Makassar, 27 Agustus 2013

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN CETAK</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	xi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1. Defenisi .....	6
2.2. Epidemiologi.....	6
2.3. Etiologi.....	7
2.4. Patogenesis.....	7
2.5. Manifestasi Klinis .....	9
2.6. Kriteria Diagnosis .....	11
2.7. Pemeriksaan Laboratorium .....	12
2.8. Penatalaksanaan .....	13
2.9. Prognosis.....	15
2.10. Pencegahan .....	15

<b>BAB III. KERANGKA KONSEP</b> .....	17
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	17
3.2. Defenisi Operasional.....	19
<b>BAB IV. METODELOGI PENELITIAN</b> .....	24
4.1. Jenis Penelitian .....	24
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	24
4.3. Populasi dan Sampel.....	24
4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	25
4.6. Manajemen Penelitian.....	26
4.7. Etika Penelitian .....	26
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	27
5.1. Distribusi Sampel menurut Kelompok Umur .....	27
5.2. Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin.....	28
5.3. Distribusi Sampel menurut Keluhan Utama .....	30
5.4. Distribusi Sampel menurut Infeksi Oportunistik .....	31
5.5. Distribusi Sampel menurut Pemeriksaan Penunjang .....	33
5.5.1 Distribusi Sampel menurut Hasil Laboratorium .....	33
5.5.2 Distribusi Sampel menurut Hasil Radiologi .....	34
5.6. Distribusi Sampel menurut Riwayat Berobat .....	35
5.7. Distribusi Sampel menurut Riwayat Perilaku Beresiko .....	37
5.8. Distribusi Sampel menurut Waktu Terinfeksi .....	38
5.9. Distribusi Sampel menurut Pekerjaan Penderita .....	40
5.10 Distribusi Sampel menurut Suku/Daerah Asal .....	42
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	44
6.1. Kesimpulan .....	44
6.2. Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	46

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur .....	27
Tabel 2.	Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin.....	28
Tabel 3.	Distribusi Sampel Menurut Keluhan Utama .....	30
Tabel 4.	Distribusi Sampel Menurut Infeksi Oportunistik .....	31
Tabel 5.a	Distribusi Sampel Menurut Hasil Laboratorium.....	33
Tabel 5.b	Distribusi Sampel Menurut Hasil Radiologi .....	34
Tabel 6.	Distribusi Sampel Menurut Riwayat Berobat .....	35
Tabel 7.	Distribusi Sampel Menurut Riwayat Perilaku Beresiko .....	37
Tabel 8.	Distribusi Sampel Menurut Waktu Terinfeksi .....	38
Tabel 9.a	Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan Penderita .....	40
Tabel 9.b	Distribusi Sampel Menurut Suku/Daerah asal .....	42

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 1.	Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur .....	28
Grafik 2.	Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin.....	29
Grafik 3.	Distribusi Sampel Menurut Keluhan Utama .....	31
Grafik 4.	Distribusi Sampel Menurut Infeksi Oportunistik .....	32
Grafik 5.	Distribusi Sampel Menurut Hasil Radiologi .....	35
Grafik 6.	Distribusi Sampel Menurut Riwayat Berobat.....	36
Grafik 7.	Distribusi Sampel Menurut Riwayat Perilaku Beresiko.....	38
Grafik 8.	Distribusi Sampel Menurut Waktu Terinfeksi .....	39
Grafik 9.a	Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan Penderita.....	41
Grafik 9.b	Distribusi Sampel Menurut Suku/Daerah asal .....	43

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Masalah HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak Negara di seluruh dunia. UNAIDS, Badan WHO yang mengurus masalah AIDS, memperkirakan jumlah ODHA di seluruh dunia pada Desember 2004 adalah 35,9-44,3 juta orang. Saat ini tidak ada Negara yang terbebas dari HIV/AIDS. HIV/AIDS menyebabkan krisis kesehatan, krisis pembangunan Negara, krisis ekonomi, pendidikan dan juga krisis kemanusiaan. Dengan kata lain HIV/AIDS menyebabkan krisis multidimensi. Sebagai krisis kesehatan, AIDS memerlukan respons dari masyarakat dan memerlukan layanan pengobatan dan perawatan untuk individu yang terinfeksi HIV.<sup>[1]</sup>

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang terjadi ketika sistem imun seseorang rusak oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sindrom ini ditandai dengan adanya infeksi oportunistik ataupun keganasan yang berakibat fatal. Munculnya sindrom ini berkaitan erat dengan berkurangnya kekebalan tubuh yang prosesnya tidak terjadi dengan seketika melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV.<sup>(2,3)</sup>

Di Indonesia pertama kali kasus AIDS ditemukan pada tahun 1987 di Bali, dan sampai sekarang jumlah kasusnya semakin meningkat. Di sebagian besar wilayah Indonesia, HIV/AIDS terkonsentrasi di populasi beresiko tinggi tetapi dalam populasi tersebut khususnya Pengguna Napza Suntik (selanjutnya disebut PENASUN) dan pekerja seks angka infeksi meningkat secara cepat. Di Papua, epidemi sudah menyebar ke populasi umum.<sup>(4)</sup>

Sejak tahun 1985 sampai 1996 kasus AIDS masih amat jarang ditemukan di Indonesia. Sebagian besar ODHA (orang dengan HIV/AIDS) pada periode itu berasal dari kelompok homoseksual. Sampai dengan akhir Maret 2005 tercatat

6789 kasus HIV/AIDS yang dilaporkan. Jumlah itu tentu masih sangat jauh dari jumlah sebenarnya.<sup>[5]</sup>

Fakta yang paling mengkhawatirkan adalah bahwa peningkatan infeksi HIV yang semakin nyata pada pengguna narkoba. Padahal sebagian besar ODHA yang merupakan pengguna narkoba adalah remaja dan usia dewasa muda yang merupakan kelompok usia produktif. Sebuah survey di Jakarta menunjukkan peningkatan kasus infeksi HIV pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi yaitu 15% pada tahun 1999, meningkat cepat menjadi 40,8% pada tahun 2000 dan 47,9% pada tahun 2001.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan hasil survey dari *Ditjen PP dan PL Kemenkes RI* pada bulan Maret 2013 maka dilaporkan bahwa Pria paling banyak menderita HIV/AIDS dengan angka kumulatif kejadian 24,0%, wanita sebanyak 12,5%, dan yang tidak diketahui sebanyak 6,85%. Berdasarkan cara penularan maka yang menduduki urutan pertama adalah Heteroseksual sebanyak 25,9%, homoseksual sebanyak 1,02%, IDU sebanyak 7,79%, transfuse darah sebanyak 86%, transmisi perinatal sebanyak 1,18%, dan penyebab yang tidak diketahui sebanyak 7,12%.<sup>[6]</sup>

HIV tidak dapat disembuhkan karena tidak ada obat yang dapat sepenuhnya menyembuhkan HIV/AIDS. Perkembangan penyakit dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.<sup>[7]</sup>

Sedangkan untuk daerah Sulawesi Selatan sendiri dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan hingga akhir tahun 2007 sudah terdapat 1630 kasus HIV/AIDS dengan kota Makassar sebagai penyumbang kasus tertinggi.<sup>[5]</sup>

Secara kumulatif kasus HIV/AIDS sampai Juni 2009 adalah 28.260. Persentase kumulatif infeksi HIV tertinggi berdasarkan kelompok umur yaitu 30-39 tahun (16,49%), kemudian kelompok umur 20-29 tahun (15,41%), dan kelompok umur kurang dari 1 tahun (13,61%). Sedangkan berdasarkan penularan HIV, kasus tertinggi pada pengguna narkoba suntik/ penasun 52,18%, kelompok waria 25,89%, dan pasangan risiko tinggi 15,83%.

Jumlah warga yang terindikasi reaktif Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) di Propinsi Sulawesi Selatan terus bertambah. Dari data-data di atas dapat dilihat beragamnya karakteristik penderita HIV/AIDS di Indonesia, oleh karenanya peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh bagaimana karakteristik penderita HIV/AIDS di Sulawesi Selatan.

Adapun penulis memilih RSUP.Wahiddin Sudirohusodo sebagai lokasi penelitian karena Rumah Sakit tersebut sebagai pusat rujukan di Propinsi Sulawesi Selatan yang menangani pasien HIV/AIDS baik dari masalah VCT, diagnosis, dan pengobatan.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Mengetahui bahwa HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia dan merupakan penyakit yang berbahaya, sehingga penulis ingin mengetahui dan meneliti kenyataan di lapangan tentang karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Januari 2013 –Juni 2013.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas maka penulis merumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan yaitu bagaimana karakteristik penderita HIV/AIDS yang dirawat di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo menurut:

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Keluhan Utama
4. Infeksi Oportunistik
5. Pemeriksaan Penunjang(Hasil Laboratorium dan Radiologi)
6. Riwayat Berobat Sebelumnya
7. Riwayat Perilaku beresiko
8. Rentang waktu terinfeksi sampai penderita masuk Rumah Sakit
9. Suku/Daerah asal dan pekerjaan

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo Periode Bulan Januari-Juni 2013.

#### **2. Tujuan Khusus**

- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut umur
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut jenis kelamin
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut Keluhan Utama
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut Infeksi Oportunistik
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut Pemeriksaan Penunjang(Hasil Laboratorium dan Radiologi)
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut riwayat berobat sebelumnya
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut riwayat perilaku beresiko
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-



Juni 2013 menurut rentang waktu terinfeksi sampai penderita masuk Rumah Sakit

- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Infection Center RSUP.Wahiddin Sudirohusodo pada periode Bulan Januari-Juni 2013 menurut suku/daerah asal dan pekerjaan

#### **1.4.Manfaat Penelitian**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya hasanah ilmu pengetahuan dan memicu penelitian lainnya, khususnya yang berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan di kemudian hari.
- b. Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu bahan informasi bagi peneliti lainnya dan menjadi bahan masukan bagi instansi terkait dalam menentukan arah kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.
- c. Bagi instalasi kesehatan yang bersangkutan merupakan informasi yang berharga untuk meningkatkan pelayanan terhadap penderita HIV/AIDS.
- d. Bagi peneliti sendiri penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. DEFINISI**

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk family retrovirus. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV.<sup>[2,6]</sup>

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* adalah Sindrom akibat defisiensi immunitas seluler tanpa penyebab lain yang diketahui, ditandai dengan infeksi oportunistik keganasan berakibat fatal. Munculnya Syndrome ini erat hubungannya dengan berkurangnya zat kekebalan tubuh yang prosesnya tidaklah terjadi seketika melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV.<sup>[8]</sup>

#### **2.2. EPIDEMIOLOGI**

Penularan HIV/AIDS terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkotik, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, kelompok resiko tinggi terhadap HIV/AIDS adalah pengguna narkotik, pekerja seks komersil dan pelanggannya, serta narapidana. Namun infeksi HIV/AIDS saat ini juga telah mengenai semua golongan masyarakat, baik kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum.<sup>[6,7]</sup>

Surveilans pada donor darah dan ibu hamil biasanya digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan infeksi HIV/AIDS pada masyarakat umum. Jika pada tahun 1990 belum ditemukan darah donor di Palang Merah Indonesia (PMI) yang tercemar HIV, maka periode selanjutnya ditemukan infeksi HIV yang jumlahnya makin lama makin meningkat.<sup>[6]</sup>

### 2.3. ETIOLOGI

Penyebab AIDS adalah virus yang tergolong dalam retrovirus disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus ini pertama kali ditemukan oleh Barre Sinoussi, Montagnie, dkk pada tahun 1983 dan disebut *Lymfadenopati Associated Virus* (LAV). Tahun 1984, Popovic menggambarkan adanya perkembangan sel yang tetap berlangsung dan produktif setelah diinfeksi oleh retrovirus yang dinyatakan sebelumnya sebagai *Human T Cell Lymphotropic Virus* (HTLV) I, HTLV II, HTLV III yang lebih dikenal sebagai LAV. Virus-virus lain telah diisolasi dari semua penderita AIDS di Amerika Tengah, Eropa, Afrika Tengah semuanya merupakan virus yang kemudian disebut HIV-1. Namun, pada tahun 1985 ditemukan retrovirus lainnya yang berbeda dengan HIV-1 pada penderita AIDS di Afrika Barat. Virus ini kemudian dikenal dengan HIV-2. HIV-2 lebih mirip dengan monkey virus yang disebut *Simian Immunodeficiency Virus* (SIV).<sup>[3,9]</sup>

Kedua jenis virus ini memiliki banyak persamaan diantaranya menular dengan cara yang sama, keduanya dihubungkan dengan infeksi-infeksi oportunistik dan AIDS yang serupa, namun pada HIV-2 kurang virulen dibanding HIV-1 dan jarang menular secara vertikal. HIV-1 ditemukan hampir di seluruh belahan dunia, sedangkan HIV-2 jarang ditemukan di luar Afrika Barat.<sup>[2,3,10]</sup>

### 2.4. PATOGENESIS

Infeksi HIV terjadi bila virus masuk ke dalam sel. Limfosit CD4+ merupakan target utama infeksi HIV karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul CD4+. Limfosit CD4+ berfungsi mengkoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting jadi hilangnya fungsi tersebut akan menyebabkan gangguan respon imun yang progresif.<sup>[6,11]</sup>

Materi genetik virus masuk ke dalam DNA sel yang terinfeksi. Di dalam sel virus berkembangbiak dan pada akhirnya menghancurkan sel serta melepaskan partikel virus yang baru. Partikel virus yang baru kemudian menginfeksi limfosit lainnya dan menghancurkannya. Sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidupnya akan terinfeksi.<sup>[2,6]</sup>

Seseorang yang terinfeksi oleh HIV akan kehilangan limfosit CD4+ melalui 3 tahap selama beberapa bulan atau tahun: <sup>[2,3,11]</sup>

1. Seseorang yang sehat memiliki limfosit CD4+ sebanyak 800-1300 sel/mL darah. Pada beberapa bulan pertama setelah terinfeksi HIV, jumlahnya menurun sebanyak 40-50%. Selama bulan-bulan ini penderita bisa menularkan HIV kepada orang lain karena banyak partikel virus yang terdapat di dalam darah. Meskipun tubuh berusaha melawan virus, tetapi tubuh tidak mampu meredakan infeksi.
2. Setelah sekitar 6 bulan, jumlah partikel virus di dalam darah mencapai kadar yang stabil, yang berlainan pada setiap penderita. Perusakan sel CD4+ dan penularan penyakit kepada orang lain terus berlanjut. Kadar partikel virus yang tinggi dan kadar limfosit CD4+ yang rendah membantu dokter dalam menentukan orang-orang yang beresiko tinggi menderita AIDS.
3. 1-2 tahun sebelum terjadinya AIDS, jumlah limfosit CD4+ biasanya menurun drastis. Jika kadarnya mencapai 200 sel/mL darah, maka penderita menjadi rentan terhadap infeksi.

Perjalanan dari virus ini melalui beberapa rute hingga terjadi penularan AIDS. Virus tersebut menular melalui <sup>[2,5,11]</sup>:

1. Penularan secara seksual, HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi. Sangat sulit untuk menentukan kemungkinan terjadinya infeksi melalui hubungan seks, kendatipun demikian diketahui bahwa resiko infeksi melalui seks vaginal umumnya tinggi. Penularan melalui seks anal dilaporkan memiliki resiko 10 kali lebih tinggi dari seks vaginal. Seseorang dengan infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, khususnya yang berkaitan dengan tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan seksual. Dalam hal penularan HIV, seks oral dipandang sebagai kegiatan yang rendah resiko. Resiko dapat meningkat bila terapat luka atau tukak di sekitar mulut dan jika ejakulasi terjadi di dalam mulut.

2. Penularan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian. Menggunakan kembali atau memakai jarum suntik secara bergantian merupakan cara penularan HIV yang sangat efisien. Resiko penularan dapat diturunkan secara berarti di kalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan jarum suntik baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja pelayanan kesehatan terhadap Kewaspadaan Universal.
3. Penularan melalui transfusi darah. Kemungkinan resiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%).
4. Penularan dari ibu ke anak. HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% resiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran. Sejumlah faktor dapat mempengaruhi resiko infeksi, khususnya jumlah virus (*viral load*) dari ibu pada saat kelahiran (semakin tinggi jumlah virus, semakin tinggi pula resikonya). Penularan dari ibu ke anak setelah kelahiran dapat juga terjadi melalui pemberian air susu ibu.

## 2.5.MANIFESTASI KLINIK

*Human Immunodeficiency Virus* yang menginfeksi seseorang dapat menimbulkan gejala klinis yang berbeda-beda. Lesi-lesi yang muncul mulai dari tahap infeksi hingga gambaran AIDS yang sempurna (*full blown AIDS*) beberapa tahun kemudian. Secara umum gambaran klinis akan tampak sesuai tahap-tahap sebagai berikut:

### a) Infeksi akut

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, diantaranya demam, arthralgia, sakit kepala, limfadenopati, ruam kulit, nyeri

menelan, mual, muntah, diare, atau batuk yang dapat terjadi pada saat seroconversion. Seroconversion adalah pembentukan antibodi akibat HIV yang biasanya terjadi antara 6-8 minggu setelah terinfeksi. Gejala-gejala tersebut biasanya sembuh sendiri setelah 8 minggu.<sup>[6,7,11]</sup>

b) Asimptomatik

setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimptomatik. Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok kecil orang yang perjalanan penyakitnya amat cepat, dapat hanya sekitar 2 tahun, dan ada pula yang perjalanan penyakitnya lambat (non-progressor). Pada fase ini keadaan pasien tampak baik, namun tetap terjadi replikasi HIV yang tinggi yakni 10 partikel setiap hari. Replikasi yang cepat ini disertai dengan mutasi HIV dan seleksi, sehingga muncul HIV yang resisten. Bersamaan dengan replikasi HIV, terjadi kehancuran CD4 yang tinggi.<sup>[6,7,12]</sup>

c) Limfadenopati generalis

Keadaan ini ditandai dengan pembesaran kelenjar getah bening lebih dari 2 cm di dua tempat atau lebih yang biasanya terjadi paling kurang 3 bulan sebelum onset *symptomatic disease*.<sup>[7,9]</sup>

d) Infeksi simtomatik

Pada fase ini sistem kekebalan tubuh sudah rusak sehingga pasien yang terinfeksi HIV akan memperlihatkan gejala-gejala seperti: penurunan berat badan, demam yang hilang timbul, diare kronis, kelelahan, infeksi jamur, tuberkulosis, herpes, malignansi, gangguan neurologis, dll.<sup>[6,11,12]</sup>

Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) sebagai berikut<sup>(4,8)</sup>:

Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.

Tahap II, (meliputi manifestasi mucocutaneous minor dan infeksi-infeksi saluran pernapasan bagian atas yang tak sembuh-sembuh).

Tahap III (meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru- paru).

Tahap IV (meliputi Toksoplasmosis pada otak, Kandidiasis pada saluran tenggorokan (oesophagus), saluran pernapasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi), atau paru-paru dan Sarkoma Kaposi).

## 2.6.KRITERIA DIAGNOSIS

Diagnosis untuk HIV/AIDS bisa dilakukan dengan melihat kriteria mayor dan minor dan dilanjutkan dengan melakukan test HIV.

Untuk Dewasa (>12 tahun) dikatakan mengidap AIDS apabila : Test HIV ( + ) dan ditemukan 2 gejala mayor dan 1 gejala minor. Ditemukan *Sarcoma Kaposi* atau *Pneumonia pneumocystis cranii*.<sup>[13]</sup>

Untuk anak - anak ( < 12 tahun ) : dikatakan mengidap AIDS apabila :

- Lebih dari 18 bulan : test HIV (+) dan ditemukan 2 gejala mayor dan 2 gejala minor.
- Kurang dari 18 bulan : test HIV ( + ) dan ditemukan 2 gejala mayor dan 2 gejala minor dengan ibu yang HIV (+).

Gejala Mayor:

- Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- Demensia/ HIV ensefalopati

Gejala Minor:

- Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- Dermatitis generalisata
- Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- Kandidias orofaringeal
- Herpes simpleks kronis progresif
- Limfadenopati generalisata
- Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
- Retinitis virus sitomegalo

Jika, ada kecurigaan ke arah HIV/AIDS segera ke VCT ( Voluntary Counseling Testing ) di rumah sakit terdekat untuk mendapat penanganan yang lebih lanjut.

Seseorang dinyatakan terinfeksi HIV apabila dengan pemeriksaan laboratorium terbukti terinfeksi HIV, baik dengan metode pemeriksaan antibodi atau pemeriksaan untuk mendeteksi adanya virus dalam tubuh.

Diagnosis AIDS untuk kepentingan surveilans ditegakkan apabila terdapat infeksi oportunistik atau limfosit CD4+ kurang dari 200 sel/mm<sup>3</sup>. [6,12,14]

## 2.7. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui secara pasti apakah seseorang terinfeksi HIV sangatlah penting, karena pada infeksi HIV gejala klinisnya dapat baru terlihat setelah bertahun-tahun lamanya.

Terdapat beberapa jenis pemeriksaan laboratorium untuk memastikan diagnosis infeksi HIV. Secara garis besar dapat dibagi menjadi pemeriksaan serologik untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV dan pemeriksaan untuk mendeteksi keberadaan virus HIV yang dapat dilakukan dengan isolasi dan biakan virus. Pemeriksaan yang lebih mudah dilaksanakan adalah pemeriksaan terhadap antibodi HIV.

Sebagai penyaring biasanya digunakan teknik ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*), aglutinasi atau *dot-blot immunobinding assay*. Metode yang biasanya digunakan di Indonesia adalah dengan ELISA. Namun perlu



diperhatikan bahwa antibodi mulai terbentuk pada 4-8 minggu setelah infeksi, jadi jika pada masa ini hasil tes HIV pada seseorang yang sebenarnya sudah terinfeksi HIV dapat memberikan hasil yang negatif. Untuk itu, jika kecurigaan akan adanya resiko terinfeksi cukup tinggi, perlu dilakukan pemeriksaan ulangan 3 bulan kemudian. <sup>[2,6,7]</sup>

## 2.8.PENATALAKSANAAN

Secara umum penatalaksanaan bagi penderita HIV/AIDS terdiri atas beberapa jenis, yaitu <sup>[6,11,15]</sup>:

1. Pengobatan untuk menekan replikasi virus HIV dengan obat antiretroviral (ARV).Pengobatan dengan ARV dapat memberikan dampak yang besar pada infeksi HIV. Dengan penggunaan ARV, walaupun infeksi HIV tidak dapat diberantas dari tubuh, infeksinya tidak lagi melanjut pada kematian, tetapi menjadi penyakit kronis yang stabil. Dengan ARV, diharapkan dapat mengurangi kerusakan pada sistem kekebalan tubuh dan memulihkannya untuk waktu yang lama. Sebagai hasilnya morbiditas dan mortalitas terkait dengan HIV dikurangi dan mutu hidup ODHA dapat diperbaiki.

Waktu memulai terapi ARV harus dipertimbangkan dengan seksama karena obat ARV akan diberikan dalam jangka panjang.

Obat ARV direkomendasikan pada semua pasien yang telah menunjukkan gejala yang termasuk dalam kriteria diagnosis AIDS, atau menunjukkan gejala yang sangat berat, tanpa melihat jumlah limfosit CD4+. Selain itu, ARV juga direkomendasikan pada pasien asimtomatik dengan limfosit CD4+ kurang dari 200 sel/mm<sup>3</sup>. Pasien asimtomatik dengan limfosit CD4+ 200-350 sel/mm<sup>3</sup> dapat ditawarkan untuk memulai terapi.Sedangkan pada pasien asimtomatik dengan limfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm<sup>3</sup> dan *viral load* lebih dari 100.000 kopi/ml terapi ARV dapat dimulai, namun dapat pula ditunda.

Sebaliknya terapi ARV tidak dianjurkan dimulai pada pasien dengan limfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm<sup>3</sup> dan *viral load* kurang dari 100.000 kopi/ml.<sup>[6,7]</sup>

Obat ARV terdiri dari golongan seperti:<sup>[6,7,11]</sup>

a). *Nucleoside reverse transcriptase inhibitor*, mencegah perpindahan dari viral RNA menjadi viral DNA, contohnya: AZT (zidovudin), ddI (didanosin), ddC (zalcitabin), d4T (stavudin), 3TC (lamivudine).

b) *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor*, memperlambat reproduksi dari HIV dengan bercampur dengan reverse transcriptase, suatu enzim viral yang penting. Contohnya: Nevirapin, Delavirdin.

c) *Protease inhibitor*, menghambat enzim protease HIV yang bertanggung jawab dalam pengolahan protein yang dibutuhkan untuk timbulnya infeksi baru. Contohnya: Saquinavir, Ritonavir, Indinavir, Nelfinavir, Efavirenz, Lopinavir, Tenofovir.

2. Pengobatan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi dan kanker yang menyertai HIV/AIDS.

Pengobatan terhadap infeksi oportunistik sangat tergantung dari infeksi apa yang timbul. Infeksi oportunistik merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas dari pasien AIDS. Terapi antibiotik atau kemoterapeutik disesuaikan dengan infeksi-infeksi yang sebetulnya berasal dari mikroorganisme dengan virulensi rendah yang ada di sekitar kita, sehingga jenis infeksi sangat tergantung dari lingkungan dan cara hidup penderita.

Pengobatan terhadap keganasan pada dasarnya sama dengan penanganan pada pasien non HIV. Sarkoma kaposi merupakan kanker yang berhubungan dengan AIDS, pengobatannya dibagi atas pengobatan secara lokal dan sistemik.<sup>[6,7]</sup>

3. Pengobatan suportif, yaitu makanan yang mempunyai nilai gizi yang lebih baik dan pengobatan pendukung lainnya seperti dukungan psikososial dan dukungan agama serta tidur yang cukup dan perlu menjaga kebersihan.<sup>[6,9]</sup>

## 2.9.PROGNOSIS

Pengobatan dengan regimen ARV telah memberikan kesempatan kepada pasien HIV untuk bertahan hidup lebih lama dibandingkan dengan tidak mendapatkan pengobatan ini.<sup>[7]</sup>

Penderita HIV/AIDS yang mendapatkan pengobatan ARV bertahan hidup sampai 20 tahun ke depan. Sedangkan penderita HIV/AIDS yang tidak mendapatkan pengobatan ARV bisa bertahan hidup sekitar 2-3 tahun. Regimen ARV juga terbukti mengurangi adanya infeksi *Mycobacterium avium* dan *Pneumocystis carinii*. Tetapi kebanyakan penderita HIV/AIDS meninggal karena infeksi oportunistik. <sup>[12,16]</sup>

Prognosis tergantung pada kemampuan pasien untuk mematuhi penggunaan regimen ARV, peningkatan kekebalan terhadap HIV dan gambaran dari HIV yang berhubungan dengan keganasan. <sup>[7]</sup>

## 2.10.PENCEGAHAN

Ada beberapa jenis program yang terbukti sukses diterapkan di beberapa negara dan amat dianjurkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) untuk dilaksanakan secara sekaligus, yaitu:<sup>[6]</sup>

- a) Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja dan dewasa muda.
- b) Program penyuluhan sebaya (peer group education) untuk berbagai kelompok sasaran.
- c) Program kerjasama dengan media cetak dan elektronik
- d) Paket pencegahan komprehensif untuk pengguna narkotik, termasuk program pengadaan jarum suntik steril.
- e) Program pendidikan agama.
- f) Program layanan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- g) Program promosi kondom di lokasi pelacuran dan panti pijat
- h) Pelatihan keterampilan hidup
- i) Program pengadaan tempat-tempat untuk tes HIV dan konseling
- j) Dukungan untuk anak jalanan dan pengentasan prostitusi anak.
- k) Integrasi program pencegahan dengan program pengobatan, perawatan dan dukungan untuk ODHA.
- l) Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan pemberian obat ARV.