

SKRIPSI
APRIL 2013

**KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT INAP PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT
PUSAT INFEKSI PROF. DR. SULIANTI SAROSO, JAKARTA PADA TAHUN 2008 - 2012**



OLEH :

Dimas Agung (C111 08 293)

PEMBIMBING

dr. Irwin Aras, M. Epid

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS/KEDOKTERAN PENCEGAHAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul : *“Karakteristik Pasien Rawat Inap Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Pusat Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta pada Tahun 2008-2012”*.

oleh Nama: **Dimas Agung**

Stambuk : **C 111 08 293**

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

Hari / tanggal : Senin/ 1 April 2012

Pukul : 13.00

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

Makassar, 1 April 2013

Mengetahui,

(dr. Irwin Aras, M. Epid)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul : *“Karakteristik Pasien Rawat Inap Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Pusat Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta pada Tahun 2008-2012”*.

oleh Nama: **Dimas Agung**

Stambuk : **C 111 08 293**

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

Hari / tanggal : Senin/ 11 April 2012

Pukul : 13.00

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

Makassar, 11 April 2013

Mengetahui,

(dr. Irwin Aras, M. Epid)

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul **“KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT INAP PASIEN HIV/AIDS DI
RUMAH SAKIT PUSAT INFEKSI PROF. DR. SULIANTI SAROSO, JAKARTA PADA
TAHUN 2008 – 2012”**

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada:

Hari/Tanggal : Jumat / 10 Mei 2013
Waktu : 10.00 WITA
Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

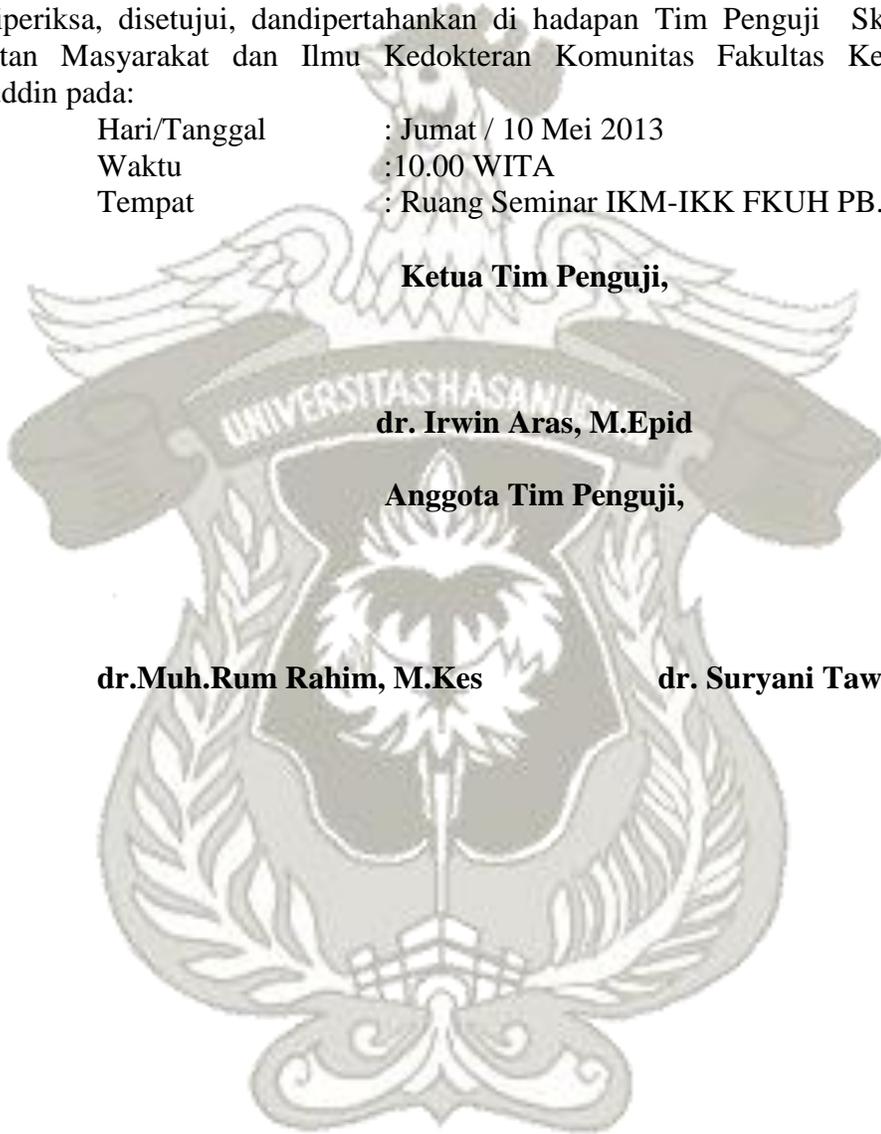
Ketua Tim Penguji,

dr. Irwin Aras, M.Epid

Anggota Tim Penguji,

dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes

dr. Suryani Tawali, MPH



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

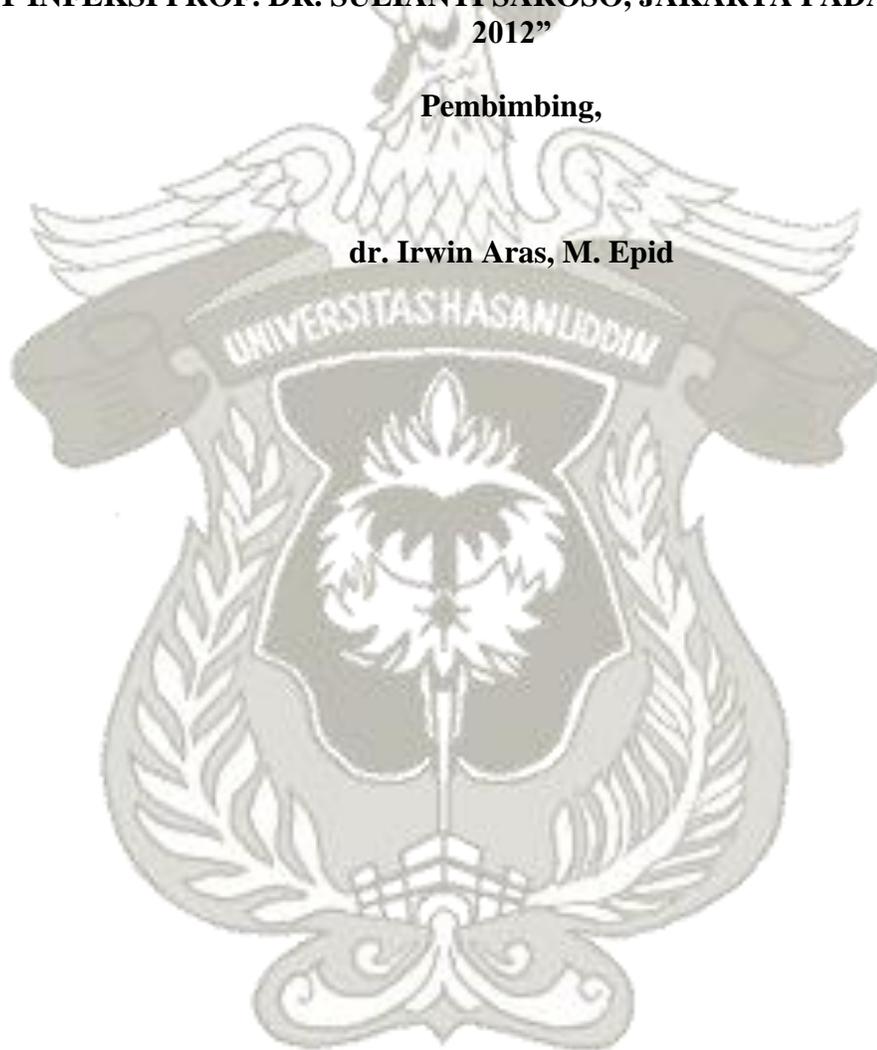
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT INAP PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT
PUSAT INFEKSI PROF. DR. SULIANTI SAROSO, JAKARTA PADA TAHUN 2008 –
2012”**

Pembimbing,

dr. Irwin Aras, M. Epid



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan karunia Nya sehingga penulis dapat dengan judul *“Karakteristik Pasien Rawat Inap Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Pusat Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta pada Tahun 2008-2012”* yang tersusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam penyelesaian tugas kepaniteraan klinik pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Begitu banyak tantangan dan keterbatasan yang penulis hadapi dalam tahap persiapan, pelaksanaan, dan penyelesaian skripsi ini. Namun, dengan bimbingan, dorongan semangat, bantuan, serta doa dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat penulis selesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Irwin Aras, M.Epid selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
2. Kepala bagian dan staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atas sumbangsih ilmu dan bimbingan selama ini.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, staf pengajar dan seluruh karyawan atas izin penelitian dan informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini.
4. Kepala RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso dan seluruh staf kesehatan di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso atas izin penelitian sehingga penelitian ini penulis selesaikan.

5. Kedua orang tua penulis tercinta dr. Syafruddin Mapata, Sp.A dan Rita Sohra yang selalu memberikan doa, cinta kasih dan dorongan baik berupa moril maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Saudara-saudara penulis yang tercinta Eka Yusuf Inra Kartika, Aisyah Sari Dewi, Risma Maharani, Indira Maharis yang selalu senantiasa mendoakan dan memberi dukungan semangat.
7. Kepada semua teman satu minggu di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang bersama dalam suka dan duka membuat skripsi penelitian ini bersama selama 10 minggu ini.
8. Kepada yang tercinta sahabat-sahabat, teman-teman seperjuangan Peneliti, rekan-rekan dan semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, namun bantuannya begitu besar bagi penulis.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang berlipat ganda kepada semua yang telah penulis sebutkan atas bantuannya melalui pikiran, perkataan dan perbuatan terhadap penulis.

Penulis menyadari tulisan ini tidak luput dari salah dan khilaf, karena itu saran, kritik dan masukan dari pembaca adalah sesuatu yang senantiasa penulis harapkan demi kemajuan bersama. Harapan penulis, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabb.

Makassar, April 2013

Penulis

ABSTRAK

Bagian IKM & IKK
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dimas Agung (C11108293)

“KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT INAP PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT PUSAT INFEKSI PROF. DR. SULIANTI SAROSO, JAKARTA PADA TAHUN 2008 – 2012”

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. Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso merupakan rumah sakit vertikal tipe B non pendidikan yang berada di bawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Rumah sakit ini terletak di daerah Sunter, Jakarta Utara. Adapun alasan memilih Rumah Sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso adalah karena rumah sakit tersebut termasuk salah satu rumah sakit yang menangani pasien HIV/AIDS baik dari masalah VCT, diagnosis, dan pengobatan. Rumah sakit tersebut juga merupakan rumah sakit pusat rujukan penyakit infeksi di Jakarta.

Metode Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder. Kriteria kasus pada penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS. Sedangkan kriteria kontrol pada penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang dirawat inap. Penarikan sampel untuk kasus dan kontrol dilakukan dengan teknik *total sampling*.

Hasil Jumlah terbanyak berasal dari kelompok usia produktif (20-39 tahun). Penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan. Penderita HIV/AIDS paling banyak berdomisili di DKI Jakarta. Penderita paling banyak berasal dari kelompok masyarakat yang tidak bekerja. Cara penularan HIV terbanyak adalah melalui hubungan seksual heteroseksual. Penderita HIV/AIDS kebanyakan berobat setelah kadar CD4 di bawah 100.

Kata kunci: HIV/AIDS, karakteristik

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2. RUMUSAN MASALAH.....	3
1.3. TUJUAN PENELITIAN.....	4
1.4. MANFAAT PENELITIAN.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
BAB III KERANGKA KONSEP.....	34
3.1. DASAR PEMIKIRAN VARIABEL.....	34
3.2. KERANGKA KONSEP.....	36
3.3. DEFINISI OPERASIONAL.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN.....	40
4.1. JENIS PENELITIAN.....	40
4.2. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN.....	40
4.3. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	40
4.4. KRITERIA SELEKSI.....	40
4.5. JENIS DATA.....	41
4.6. MANAJEMEN PENELITIAN.....	41
4.7. ETIKA PENELITIAN.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN.....	43
BAB VI PEMBAHASAN DAN DISKUSI.....	48
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
7.1. KESIMPULAN.....	54
7.2. SARAN.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

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.^{1,2}

AIDS pertama kali ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 1981, dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia sehingga menjadi masalah internasional.^{2,3}

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.⁴

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.⁵

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 2001.⁵

Sejak ditemukan tahun 1978, secara kumulatif jumlah kasus AIDS di Indonesia sampai dengan 30 September 2009 sebanyak 18.442 kasus. Selama periode Juli - September 2009 kasus AIDS bertambah sebesar 743 kasus yang tersebar di 32 Propinsi di Indonesia. Jumlah kasus AIDS selama tahun 2009 (Januari-September) sebanyak 2.332 kasus.⁵

Penularan kasus AIDS tertinggi terjadi melalui heteroseksual (49,7%), melalui pengguna napza suntik/Penasun (40,7%), dan homoseksual (3,4%). Proporsi penderita paling banyak ditemukan pada kelompok umur 20-29 tahun (49,57%), disusul kelompok umur 30-39 tahun (29,84%), dan kelompok umur 40-49 tahun (8,71%).⁵

Pentingnya informasi mengenai karakteristik penderita HIV/AIDS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso ini diharapkan kepada instansi-instansi terkait dan masyarakat untuk bisa melakukan upaya-upaya pencegahan sehubungan dengan semakin meluasnya kasus HIV/AIDS di masyarakat. Sebagai contoh dari data yang tersebut di atas bahwa saat ini cara penularan HIV/AIDS terbanyak adalah dari IDU dengan remaja sebagai keterkaitannya, jadi dengan adanya informasi seperti itu masyarakat ataupun instansi terkait dapat melakukan upaya-upaya signifikan kepada kaum remaja untuk mengatasi HIV/AIDS.⁵

Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso merupakan rumah sakit vertikal tipe B non pendidikan yang berada di bawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Rumah sakit ini terletak di daerah Sunter, Jakarta Utara. Nama RSPI Sulianti Saroso berasal dari nama seorang dokter Indonesia Julie Sulianti Saroso. RSPI Sulianti Saroso berawal dengan didirikannya stasiun karantina di daerah pelabuhan Tanjung Priok pada tahun 1985, yang fungsi utamanya adalah menampung penderita penyakit cacar dari Jakarta dan sekitarnya, dimana di antara tahun 1964 sampai tahun 1970 merawat penderita cacar sekitar 2.358 orang. RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso diresmikan pada tanggal 21 April 1995 dan berfungsi memberikan pelayanan medis, penunjang medis kepada seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan. Kegiatan pelayanan RSPI-SS berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap,

pelayanan rawat darurat, pelayanan operasi dan pelayanan ICU serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian dan pendidikan tenaga kesehatan.

DKI Jakarta menjadi provinsi dengan jumlah kasus penularan HIV AIDS tertinggi. Bahkan, Papua dan Jawa Timur berada di bawah DKI. Merujuk pada data Seksi Surveilans Epidemiologi HIV AIDS Dinas Kesehatan DKI Jakarta, angka kumulatif orang dengan AIDS di DKI sejak virus ini ditemukan hingga September 2012 tercatat 6.299 jiwa. Sedangkan jumlah kasus AIDS baru di DKI Jakarta sejak Januari 2012 hingga 21 September 2012 adalah 649 kasus dengan angka kematian mencapai 168 jiwa.⁶

Adapun alasan memilih Rumah Sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso adalah karena rumah sakit tersebut termasuk salah satu rumah sakit yang menangani pasien HIV/AIDS baik dari masalah VCT, diagnosis, dan pengobatan. Rumah sakit tersebut juga merupakan rumah sakit pusat rujukan penyakit infeksi di Jakarta.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas maka dirumuskanlah masalah penelitian yaitu bagaimanakah karakteristik penderita HIV/AIDS yang dirawat di Rumah Sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso pada tahun 2008-2012.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2008-2012.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS menurut umur
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS menurut jenis kelamin
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS menurut domisili
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS menurut pekerjaan

- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS menurut cara penularan
- Untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS menurut kadar CD4

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Untuk menambah khasanah kepustakaan mengenai karakteristik penderita HIV/AIDS
2. Untuk memberikan informasi ilmiah atau bahan bacaan yang diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti-peneliti selanjutnya.
3. Sebagai pengalaman berharga untuk menambah wawasan peneliti dalam rangka penerapan ilmu yang telah diperoleh untuk ditetapkan di masyarakat.

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.^{1,5}

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.^{5,6}

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.⁵

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).^{2,7}

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.^{1,2,8}

2.3. PATOGENESIS

Infeksi HIV terjadi bila virus masuk ke dalam sel. Limfosit CD4⁺ merupakan target utama infeksi HIV karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul CD. Limfosit CD4⁺ berfungsi mengkoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting jadi hilangnya fungsi tersebut akan menyebabkan gangguan respon imun yang progresif.^{5,9}

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 hidup ia akan terinfeksi.^{1,5}

Seseorang yang terinfeksi oleh HIV akan kehilangan limfosit CD4⁺ melalui 3 tahap selama beberapa bulan atau tahun:^{1,2,9}

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 ^{1,4,9}:

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.

2.4. 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.^{5,6,9}

b) Asimtomatik

setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik. 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.^{5,6,10}

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*.^{6,7}

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.^{5,9,10}

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^{4,8}:

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).

2.5. KRITERIA DIAGNOSIS

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 ditegaskan apabila terdapat infeksi oportunistik atau limfosit CD4+ kurang dari 200 sel/mm³.^{5,10,11}

2.6. 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.^{1,5,6}

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.^{1,5,6}

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 ulang 3 bulan kemudian.^{1,5,6}

2.7. PENATALAKSANAAN

Secara umum penatalaksanaan bagi penderita HIV/AIDS terdiri atas beberapa jenis, yaitu^{5,9,12}:

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, infeksi tidak lagi berlanjut 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/mm³. Pasien asimtomatik dengan limfosit CD4+ 200-350 sel/mm³ dapat ditawarkan untuk memulai terapi. Sedangkan pada pasien asimtomatik dengan limfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm³ 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/mm³ dan *viral load* kurang dari 100.000 kopi/ml.^{5,6}

Obat ARV terdiri dari golongan seperti:^{5,6,9}

a) *Nucleoside reverse transcriptase inhibitor*, mencegah perpindahan dari viral RNA menjadi viral DNA, contohnya: AZT (zidovudin), ddI (didanosin), ddC (zalcitabine), 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.^{5,6}

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.^{5,7}

2.8. PROGNOSIS

Pengobatan dengan regimen ARV telah memberikan kesempatan kepada pasien HIV untuk bertahan hidup lebih lama dibandingkan dengan tidak mendapatkan pengobatan ini.⁶

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.^{10,13}

Prognosis tergantung pada kemampuan pasien untuk mematuhi penggunaan regimen ARV, peningkatan kekebalan terhadap HIV dan gambaran dari HIV yang berhubungan dengan keganasan.⁶

2.9. 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:⁵

- 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 lokalisasi 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.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. DASAR PEMIKIRAN VARIABEL

AIDS adalah kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, yang mana hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, cara penularan, suku, domisili, tingkat pendidikan, komplikasi, lama pengobatan dan angka harapan hidup. Faktor-faktor tersebut di atas merupakan variabel yang saling berhubungan. Telah banyak dilakukan penelitian-penelitian mengenai hubungan antara insiden terjadinya HIV/AIDS dengan faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan cara penularan, suku, domisili, tingkat pendidikan, komplikasi, lama pengobatan, dan angka harapan hidup.

3.2. VARIABEL YANG DITELITI

Berdasarkan tinjauan kepustakaan serta tujuan penelitian, maka variabel yang diteliti adalah:

1. Umur

Terdapat kecenderungan penderita HIV/AIDS lebih banyak pada remaja dan dewasa muda yang termasuk usia produktif.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh di KPAI didapatkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita HIV/AIDS daripada wanita.

3. Asal daerah

Domisili dikaitkan dengan perilaku yang terbentuk di masyarakat. Biasanya di wilayah Jakarta Utara yang merupakan kawasan pelabuhan, lebih banyak tempat hiburannya, lebih bebas pergaulannya, cenderung terkena HIV/AIDS lebih tinggi.

4. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan teori, pekerjaan umumnya dihubungkan dengan besarnya resiko untuk terpapar virus HIV.