

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Penurunan daya tahan tubuh tersebut mengganggu kemampuan individu untuk melawan infeksi dan penyakit, sehingga dapat mengakibatkan infeksi sekunder dan gangguan kesehatan lainnya (Yayasan KNCV Indonesia, 2023). Tanpa pengobatan yang tepat, HIV dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Sementara HIV/AIDS membuat tubuh sangat lemah, hingga saat ini masih belum ditemukan pengobatan yang efektif. Setelah terkena HIV/AIDS, seseorang akan menghadapinya seumur hidup (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Saat ini, HIV/AIDS telah diidentifikasi sebagai salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut World Health Organization (2024), pada tahun 2024 terdapat 40,8 juta orang yang hidup dengan HIV dan 630.000 orang meninggal karena HIV, dengan kasus infeksi yang semakin hari terus bertambah. Kementerian Kesehatan (2024) sendiri melaporkan bahwa pada tahun 2024, terdapat 503.261 ODHIV (Orang dengan HIV) di Indonesia. Di Sulawesi Selatan, laporan Direktorat P2PML Kemenkes (2024) menunjukkan bahwa selama periode Januari – Juni 2024, terdapat 1.048 ODHIV. Sulawesi Selatan masuk dalam kategori 10 daerah dengan kasus HIV terbanyak pada tahun 2024, dengan jumlah 1.892 kasus.

Pemerintah menargetkan pencapaian *Triple 95s* di tahun 2030, yaitu dengan 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% ODHIV menjalani ART (Terapi Antiretroviral), dan 95% ODHIV dalam ART mengalami penekanan virus. Namun, hingga Desember 2022, target ini belum tercapai: hanya 81% ODHIV mengetahui statusnya, 41% menjalani ART, dan 19% mengalami penekanan virus (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan HIV/AIDS masih belum efektif.

Tingginya prevalensi akibat HIV dan belum efektifnya strategi penanggulangan pemerintah menunjukkan besarnya masalah yang sedang dihadapi Indonesia dan dunia. Sebelumnya telah dilakukan penelitian serupa mengenai karakteristik penderita HIV/AIDS. Penelitian Novita et al. (2022) di Kabupaten Merauke menunjukkan bahwa mayoritas penderita HIV/AIDS berumur 25 – 49 tahun (60%) dan berjenis kelamin perempuan (52%). Penelitian lain oleh Prawira et al. (2020) di Pontianak menemukan bahwa sebagian besar penderita berusia 25 – 49 tahun (82,76%), laki-laki (62,07%), heteroseksual (96,55%), bekerja sebagai karyawan swasta (31,03%), dan sudah menikah (58,62%). Penelitian oleh Rahmadhani, J. (2023) di Kota Manado mendapatkan hasil bahwa mayoritas ODHIV berusia 26 – 35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan faktor risiko adalah homoseksual.



penyebab, cara penularan, dan pengobatan HIV/AIDS sudah penderita HIV/AIDS tetap tinggi, menjadikannya masalah serius.

Walaupun sudah ada penelitian sebelumnya yang membahas mengenai karakteristik penderita HIV/AIDS, belum ditemukan penelitian yang berbasis di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk periode Januari – Juni 2025, padahal progresivitas HIV/AIDS bersifat dinamis. Oleh karena itu, dibutuhkan informasi terkini sehingga sangat penting untuk melakukan penelitian tentang “Karakteristik Penderita HIV/AIDS di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Juni 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan masalah yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana karakteristik penderita HIV/AIDS di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan pekerjaan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan status menikah di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.
- e. Untuk mengetahui distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan diagnosis klinis di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.
- f. Untuk mengetahui distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan kadar jumlah CD4 antara pemeriksaan awal dan kontrol di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.
- g. Untuk mengetahui distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan kadar lah kreatinin antara pemeriksaan awal dan kontrol di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Juni 2025.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan informasi sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil keputusan, mengembangkan kebijakan kesehatan, serta mengimplementasikannya untuk mengupayakan pencegahan, pengendalian, dan pengobatan HIV/AIDS. Penelitian ini juga bertujuan untuk menjadi bahan edukasi berdasarkan karakteristik terkait.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta gambaran bagi peneliti, tenaga kesehatan, dan masyarakat mengenai karakteristik penderita HIV/AIDS sehingga dapat menjadi rujukan dan sumber referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imun manusia, tepatnya sel darah putih atau leukosit. Penurunan daya tahan tubuh menyebabkan tubuh kesulitan melawan infeksi oportunistik dan keganasan, sehingga dapat timbul infeksi sekunder dan gangguan kesehatan lainnya (Waymack & Sundaresan, 2023). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) sendiri merupakan kumpulan gejala yang timbul akibat infeksi HIV tanpa pengobatan yang tepat dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Handayani *et al.*, 2020). Sementara HIV/AIDS membuat tubuh sangat lemah, hingga saat ini masih belum ditemukan pengobatan yang efektif. Setelah terinfeksi HIV/AIDS, seseorang akan menderita HIV/AIDS seumur hidup (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

2.2 Etiologi HIV/AIDS

Penyebab utama dari penyakit HIV/AIDS adalah *human immunodeficiency virus* (HIV), retrovirus berkapsul yang memiliki dua salinan RNA berantai tunggal (ssRNA). HIV dikelompokkan menjadi HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 lebih ganas, menyebar secara global, dan berasal dari Afrika Tengah, sedangkan HIV-2 lebih lemah dan berasal dari Afrika Barat. Kedua virus tersebut memiliki hubungan antigenik dengan virus imunodefisiensi pada primata (Vaillant & Gulick, 2022).

2.3 Patofisiologi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masuk dan menginfeksi sel darah putih (leukosit) manusia, tepatnya limfosit T, yang memiliki *Cluster of Differentiation-4* (CD4) dan CCR5, sebuah koreseptor kemokin (Vaillant & Gulick, 2022). Pada selubung virus HIV, terdapat protein *gp120* dan *gp41* yang berikatan dengan reseptor di permukaan CD4 (Waymack & Sundaresan, 2023). Reseptor tersebut adalah MHC II, yang selanjutnya akan berikatan dengan virus HIV sehingga virus HIV dapat menembus sel leukosit T-*helper* dan memasukkan materi genetiknya, dalam hal ini RNA. Virus HIV juga dapat mengubah RNA menjadi DNA, sehingga CD4 menjadi rusak dan menurun jumlahnya. Rata-rata penurunan CD4 sendiri per tahunnya adalah sekitar 70 – 100 sel/mm³/tahun, dengan nilai normalnya sekitar 500 – 1000 sel/mm³ (Hidayat *et al.*, 2023).

Setelah terinfeksi virus HIV, provirus dalam sel yang terinfeksi akan terus bereplikasi hingga membentuk sekitar 10⁶ salinan/mL RNA HIV. Pada akhirnya, leukosit yang terinfeksi HIV akan mati dan HIV akan menginfeksi sel CD4 lainnya. Hal ini dapat menghindar dari sistem imun dan terapi antivirus dengan cara lama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, sehingga manifestasi mulai terjadi setelah bertahun-tahun (Marshall, 2020).

Organ yang dapat terinfeksi virus HIV adalah ginjal. Virus ini dapat menginfeksi epitel ginjal seperti podosit dan tubulus, menyebabkan kerusakan



struktural dan gangguan fungsi ginjal, atau yang biasa disebut sebagai HIV-associated nephropathy (HIVAN). Infeksi ini memicu proliferasi abnormal dan dediferensiasi podosit, serta aktivasi peradangan yang berujung pada fibrosis dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Akibatnya, terjadi peningkatan kadar kreatinin serum sebagai tanda gangguan fungsi ginjal. Selain efek langsung virus, peradangan kronis dan efek samping terapi antiretroviral juga mempercepat kerusakan ginjal pada pasien HIV (Rivera *et al.*, 2022).

2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Waymack & Sundaresan (2023), gejala yang dialami oleh penderita HIV/AIDS sangat bervariasi dan berhubungan dengan tahap perkembangan penyakit HIV, yaitu sebagai berikut:

1. Infeksi HIV Akut

Pada tahap infeksi HIV akut, penderita HIV mengalami gejala sekitar 2 – 4 minggu setelah infeksi dan dapat terjadi selama beberapa minggu. Gejala yang dialami mirip dengan flu, seperti demam, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, ruam, nyeri tenggorokan, nyeri pada mulut, pembengkakan kelenjar limfe, diare, penurunan berat badan, batuk, dan keringat malam.

2. Infeksi HIV Kronik

Pada tahap infeksi HIV kronik, walaupun virus HIV masih ada dalam tubuh, kebanyakan orang tidak mengalami gejala sama sekali. Hal tersebut dapat terjadi selama beberapa bulan hingga tahun.

3. Infeksi HIV Simtomatis

Setelah infeksi HIV kronik, penderita HIV dapat mengalami gejala kronis seperti demam, kelelahan, pembengkakan kelenjar limfe, diare, penurunan berat badan, pneumonia, infeksi jamur secara oral, dan *shingles* (herpes zoster).

4. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

Penderita HIV/AIDS biasanya mengalami infeksi oportunistik ataupun malignansi oportunistik. Gejala yang biasanya dialami oleh penderita HIV/AIDS adalah keringat, menggigil, demam rekuren, diare kronis, pembengkakan kelenjar limfe, lesi persisten di sekitar mulut dan lidah, kelelahan terus-menerus, kelemahan, penurunan berat badan, dan ruam kulit.

2.5 Diagnosis Klinis

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan penyakit HIV/AIDS berdasarkan *International Classification of Diseases, 10th Revision* (ICD-10), yang digunakan secara global sebagai standar untuk pengkodean dan pelaporan. Klasifikasi ini memberikan kode spesifik bagi HIV/AIDS, termasuk infeksi oportunistik yang sering muncul pada pasien dengan HIV/AIDS. Berdasarkan ICD-10 World Health Organization (2019), kode B20 (*Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic complications*) digunakan untuk mengidentifikasi penyakit HIV dengan manifestasi klinis yang lebih rinci sebagai berikut:



- B20.0: HIV disease resulting in mycobacterial infection
- B20.1: HIV disease resulting in other bacterial infections
- B20.2: HIV disease resulting in cytomegaloviral disease
- B20.3: HIV disease resulting in other viral infections
- B20.4: HIV disease resulting in candidiasis
- B20.5: HIV disease resulting in other mycoses
- B20.6: HIV disease resulting in *Pneumocystis jirovecii* pneumonia
- B20.7: HIV disease resulting in multiple infections
- B20.8: HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases
- B20.9: HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease

2.6 Faktor Risiko HIV/AIDS

Adapun beberapa faktor risiko terjadinya kasus HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

a. Usia

Usia dapat menjadi salah satu faktor risiko terkena HIV/AIDS. Menurut Rohmatullailah & Fikriyah (2021), orang dengan usia 28 – 44 tahun 5,4 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS dan orang dengan usia < 40 tahun 7,252 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS dibanding ≥ 40 tahun. Hal tersebut didukung oleh Novita, Karo, Tambaip, Ekawati, et al. (2022) bahwa kelompok umur 25 – 49 tahun paling banyak terkena HIV/AIDS (60%). Kelompok umur tersebut dikatakan merupakan usia di mana seseorang aktif secara seksual dan reproduksi, serta seseorang diasumsikan sudah bekerja dan stabil secara finansial sehingga dapat memiliki gaya hidup yang berisiko.

Di sisi lain, Muzdalifah et al. (2019) menyatakan bahwa kelompok umur yang paling banyak terkena HIV/AIDS adalah kelompok remaja akhir (usia 17 – 25 tahun) dikarenakan belum matangnya tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Novita, Karo, Tambaip, Ekawati, et al. (2022) menambahkan bahwa usia 17 – 25 tahun kurang memahami adanya risiko penularan penyakit HIV/AIDS, sehingga dapat meningkatkan peluang terkena HIV/AIDS.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena HIV/AIDS. Menurut Rohmatullailah & Fikriyah (2021), jenis kelamin laki-laki 1,77 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS dibanding perempuan. Muzdalifah, et al. (2019) mendapatkan hasil dari klasifikasi jenis kelamin dengan laki-laki sebagai mayoritas terkena HIV (54,8%), melihat laki-laki dan perempuan berbeda dalam peranan dan fungsi serta perilakunya dalam masyarakat, kemungkinan dapat muncul faktor risiko tersebut.

Selain itu, Novita, Karo, Tambaip, Ekawati, et al. (2022) berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan lebih rentan terkena HIV (52%), dengan teori dari sisi biologis, perempuan memiliki organ reproduksi yang bisa lebih mudah tertular virus HIV karena cairan sperma dengan virus HIV. Belum adanya alat



kontrasepsi seperti kondom untuk perempuan yang belum banyak dijual bebas dan harga yang lebih terjangkau semakin meningkatkan risiko perempuan terkena HIV. Selain itu, perempuan memiliki kegiatan yang menyibukkan seperti mengurus rumah tangga sehingga tidak memiliki waktu untuk mengurus diri sendiri.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko yang kemungkinan berhubungan dengan terkenanya seseorang HIV/AIDS. Menurut Muzdalifah, et al. (2019), mayoritas orang yang terkena HIV/AIDS memiliki pekerjaan sebagai karyawan tidak tetap (61,2%). Muzdalifah, et al. (2019) menambahkan bahwa pekerjaan berperan dalam menentukan kualitas manusia, serta membedakan penyaluran mengenai informasi kesehatan yang dibutuhkan untuk menghindari penularan, dalam hal ini HIV/AIDS.

d. Status Menikah

Status menikah dapat menjadi faktor risiko terkena HIV/AIDS. Menurut Rohmatullailah & Fikriyah (2021), orang dengan status menikah 2,54 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS dibanding yang belum menikah. Selain itu, orang dengan usia pertama menikah < 20 tahun 5,62 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS dibandingkan pada orang yang usia pertama menikah ≥ 20 tahun.

Redaksi Sehat Negeriku (2023) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa jumlah ibu rumah tangga yang terkena HIV mencapai 35%, dengan kasus HIV baru pada kelompok ibu rumah tangga bertambah besar sekitar 5.100 kasus setiap tahunnya. Hal tersebut diduga terjadi akibat kurangnya pengetahuan akan HIV/AIDS dan pasangan yang memiliki perilaku seks berisiko. Penularan HIV/AIDS dari suami ke ibu rumah tangga juga semakin berisiko akibat ibu rumah tangga yang berisiko tinggi menularkan virus ke anak, sehingga anak akan menderita HIV seumur hidupnya.

e. Riwayat Penyakit Menular Seksual

Kontak dengan seseorang yang memiliki penyakit menular seksual 2,67 kali lebih berisiko untuk mengakibatkan infeksi. Seperti pada pekerjaan sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK), hubungan seksual dengan jumlah pasangan ≥ 2 orang 2,36 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS. Wanita yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu 23,32 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS dibanding wanita yang hanya memiliki satu pasangan seksual. Selain itu, risiko HIV/AIDS dipengaruhi oleh hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi seperti kondom, sehingga pasangan yang tidak menggunakan kondom secara konsisten 5,34 kali lebih berisiko terkena HIV/AIDS. Hubungan seksual melalui perlindungan juga 2 kali lebih berisiko membuat seseorang V/AIDS (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

n Narkoba Suntik

Rohmatullailah & Fikriyah (2021), faktor risiko utama kejadian ada penasun (pengguna narkoba suntik) adalah pemakaian jarum ra bergantian. Penggunaan narkoba suntik tidak aman secara



bersama-sama saat ini meningkatkan populasi terinfeksi HIV. Perilaku berbagi jarum suntik 2,42 kali lebih berisiko terjadinya infeksi HIV pada kelompok penasun. Data lain menyatakan bahwa pengguna narkoba suntik 9,3 kali lebih berisiko menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan yang tidak menggunakan narkoba suntik.

g. Penularan dari Ibu ke Anak

HIV/AIDS berisiko untuk ditularkan dari ibu ke anak. Menurut Ghazali & Maulida (2019), HIV/AIDS banyak ditularkan melalui hubungan seksual, sehingga banyak ibu rumah tangga yang semakin berisiko terkena akibat suami yang melakukan hubungan seksual tidak aman. Ibu tersebut kemudian berisiko menularkan HIV ke anaknya, baik melalui kandungan, persalinan, maupun menyusui.

2.7 Pemeriksaan dan Diagnosis HIV/AIDS

HIV/AIDS dapat diperiksa melalui tes skrining. HIV dapat dideteksi melalui tes *Rapid HIV* yang memungkinkan seseorang untuk mendeteksi HIV dalam satu hari (Waymack & Sundareshan, 2023). Tes *Rapid ICT HIV* mendeteksi antibodi yang terbentuk pada seseorang 28 hari setelah terinfeksi HIV, atau dapat disebut sebagai Masa Jendela atau *Window Period*. Pada masa tersebut, antibodi sulit untuk dideteksi, namun HIV sangat mungkin untuk ditularkan (World Health Organization, 2023).

Oleh karena tes dengan *Rapid HIV* sendiri tidak absolut dan hanya untuk skrining, butuh dilakukan tes konfirmasi untuk mendiagnosis HIV/AIDS. Pada anak < 18 bulan, perlu dilakukan tes virologi (World Health Organization, 2023). Pada orang dewasa, jumlah penurunan CD4 dapat dilihat. Kriteria diagnosis HIV/AIDS sendiri adalah jika jumlah CD4 < 200 sel/mm³ atau ditemukan penyakit lain yang mungkin terjadi pada pasien dengan HIV/AIDS (Waymack & Sundareshan, 2023).

2.8 Penatalaksanaan HIV/AIDS

Pengobatan HIV saat ini bertujuan untuk menekan perkembangan penyakit dan mengurangi penularan virus HIV, serta tidak bersifat kuratif. Regimen awal pengobatan HIV mencakup 3 obat HIV dari minimal 2 kelas obat. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sendiri menerapkan rencana 90-90-90 (90% terdiagnosis HIV, 90% mendapatkan terapi, dan 90% penekanan kasus HIV) pada tahun 2030. Rencana tersebut menggambarkan indikasi, kontraindikasi, dan penggunaan terapi antiretroviral HIV, serta menyoroti peran tim interprofesional dalam promosi kesehatannya (Kemnic & Gulick, 2022).

Antiretroviral (ARV) adalah obat-obat yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV. Tujuan untuk mencegah virus HIV dalam bereplikasi. Meskipun tidak sepenuhnya menyembuhkan HIV/AIDS, namun terapi ARV dapat mengurangi penularan HIV/AIDS, menurunkan angka infeksi oportunistik, dan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Setelah terapi ARV selama 24 minggu, terdapat peningkatan sel T CD4 secara signifikan dalam batas normal (Waymack & Sundareshan, 2023).



Antiretroviral (ARV) dapat digunakan dalam berbagai kombinasi yang disebut sebagai terapi antiretroviral sangat aktif (HAART). Terdapat enam kelas obat antiretroviral berdasarkan tahap perkembangan penyakit HIV, yaitu *nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitors* (NRTIs), kombinasi tetap NRTI, inhibitor integrase, *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NNRTIs), inhibitor protease, dan inhibitor CCR5 (Vaillant and Gulick, 2022).

Setiap kelas obat antiretroviral memiliki farmakodinamiknya masing-masing. NRTIs seperti abacavir, emtricitabine, lamivudine, tenofovir disoproxil fumarate, dan zidovudine berkompetisi dengan deoks nukleotida yang digunakan dalam replikasi materi genetik virus. Inhibitor integrase seperti dolutegavir, raltegravir, elvitegravir, dan bictegravir menghambat kerja enzim integrase, sehingga materi genetik virus tidak dapat masuk ke dalam leukosit. NNRTIs seperti efavirenz, etravirine, nevirapine, dan rilpivirine menghambat enzim *reverse transcriptase* dengan cara berikatan dengan enzim tersebut, sehingga sintesis materi genetik virus terhambat. Inhibitor protease seperti atazanavir, darunavir, fosamprenavir, ritonavir, saquinavir, dan tipranavir mengikat HIV-1 protease dan menghambat prekursor protein virus, sehingga partikel yang dibutuhkan virus tidak dapat diproduksi. Inhibitor CCR5 atau CCR5 *antagonist* seperti maraviroc menghambat reseptor CCR5 pada limfosit T, sehingga virus HIV tidak dapat berikatan dengan koreseptor CCR5 (Kemnic & Gulick, 2022).

2.9 Prognosis HIV/AIDS

Prognosis HIV/AIDS bergantung pada seberapa dini pengobatan HIV. Jika *Anti-Retroviral Therapy* (ART) dikonsumsi lebih awal seperti pada infeksi HIV akut, penderita HIV dapat memperlambat progresivitas penyakit dan tidak mengalami gejala (asimtomatik), serta kemungkinan menurunkan risiko penyebaran virus HIV. Jika tidak segera diobati, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS dalam 10 tahun dan penderita HIV/AIDS umumnya bertahan hingga 3 tahun (National Institutes of Health, 2021). Prognosis HIV/AIDS juga bergantung pada faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, jumlah CD4, pendidikan, pekerjaan, status menikah, dan infeksi oportunistik (Marshallita, 2020).

