

---

## Gambaran Karakteristik Pasien HIV di Poli Rawat Jalan RSUD Raden Mattaher Jambi

Fitrianingsih<sup>1</sup>, Chytra Bertdiana Ersah<sup>2</sup>, Desti Indriyani, Wirdayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Jambi, Indonesia

<sup>2</sup>Instalasi Farmasi RSUD Raden Mattaher, Jambi, Indonesia

**Email corresponding author:** fitrianingsih@unja.ac.id

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dari pasien HIV yang sedang menjalani pengobatan dengan terapi ARV di poli rawat jalan RSUD Raden Mattaher Jambi selama Januari – Juni Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan jumlah pasien HIV yang menjalani terapi ARV sebanyak 177 orang di poli rawat jalan RSUD Raden Mattaher Jambi secara total sampling. Metode penelitian adalah cohort retrospektif. Analisa data menggunakan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi serta proporsi dari variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pengobatan pasien, status pernikahan, rejimen terapi dan faktor resiko. Dari hasil penelitian ditemukan pasien HIV yang sedang menjalani pengobatan dengan terapi ARV menunjukkan persentase terbesar pada laki – laki 63,9%, berusia 25 – 49 tahun 84,9%, bekerja 63,9%, riwayat pendidikan SLTA 49,4%, pasien lama 89,9%, menikah 58,2%, dan heteroseksual 59,4% pada terapi lini pertama. Selanjutnya, persentase terbesar pada laki – laki, berusia 25 – 49 tahun, bekerja dengan riwayat pendidikan SLTA sebesar 3,2%, pasien lama 2,6%, menikah 1,3%, dan napza 1,4% pada terapi lini kedua.

**Kata kunci :** karakteristik, HIV, terapi ARV, rawat jalan

### PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.<sup>1</sup>

Epidemi HIV/AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Banyak negara-negara miskin yang sangat dipengaruhi epidemi ini ditinjau dari jumlah infeksi dan dampak yang ditimbulkannya. Bagian terbesar orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang dewasa yang berada dalam usia kerja dan hampir separuhnya adalah wanita, yang akhir-akhir ini terinfeksi lebih cepat daripada laki-laki. Konsekwensinya dirasakan oleh perusahaan dan ekonomi nasional, demikian juga oleh tenaga kerja dan keluarganya. Dalam konteks ini pemerintah mempunyai kewajiban untuk menerapkan ketentuan-ketentuan *United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS* tahun 2001, yang mencakup komitmen untuk memperkuat sistem pemeliharaan kesehatan dan memperluas cakupan pengobatan, juga mengatasi masalah HIV/AIDS di dunia kerja melalui peningkatan program pencegahan dan kepedulian di tempat kerja publik, swasta dan informal.<sup>2</sup>

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun.<sup>1</sup> Di Indonesia, HIV AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh Pemerintah bekerjasama

dengan berbagai lembaga di dalam negeri dan luar negeri.<sup>1</sup>

Serangkaian pengobatan yang diberikan untuk meminimalisir efek dari infeksi HIV dengan menjaga tingkat virus dalam tubuh pada tingkat serendah mungkin disebut juga sebagai terapi antiretroviral (TAR). ARV yang diberikan harus diminum sesuai dengan petunjuk dokter baik dosis maupun waktu minumnya. Saat ini ARV yang tersedia antara lain : Kombinasi dosis tetap berisi Tenofovir, Lamifudin dan Efavirens (TDF, 3TC, EFV) yang dikemas dalam 1 tablet, diminum 1 tablet 1 kali sehari pada waktu yang sama setiap harinya., jadi tenggang waktu minum ARV harus 24 jam, misalnya hari pertama minum ARV jam 08.00 pagi, maka hari – hari berikutnya juga diminum pada jam 08.00 pagi.<sup>2</sup>

Berdasarkan data kementerian Kesehatan Jumlah kasus baru HIV dari 2015 – 2017 di Provinsi Jambi menunjukkan tren yang naik turun. Di 2015 ada 148 kasus, 2016 ada 215 kasus dan 2017 ada 185 kasus (2,18 %).<sup>3</sup> Di Provinsi Jambi HIV & AIDS menunjukkan trend penurunan setiap tahun. Pada tahun 2015 di Provinsi Jambi jumlah kasus HIV dan AIDS adalah 80 kasus HIV dan 52 AIDS. Kasus HIV dan AIDS terbanyak berada di Kota Jambi dengan jumlah kasus masing-masing adalah HIV 68 kasus dan AIDS 43.<sup>3</sup> Data proporsi kelompok usia persentase terbesar terdapat pada kelompok usia 25 – 49 tahun sebesar 64,86%, diikuti kelompok usia 20 – 24 tahun sebesar 27,93%, kelompok usia  $\geq 50$  tahun sebesar 1,80%, kelompok usia  $\leq 4$  tahun dan 15 – 19 tahun sebesar 0% dan usia 5 – 14 tahun sebesar 5,41%. Persentase kasus HIV terbesar diderita oleh pasien laki – laki yaitu berjumlah 97 orang dari 145 orang, wanita 48 orang dari 145 orang. Dari unit transfusi darah, pendonor yang di tes HIV sebanyak 0,26% positif HIV pada laki – laki, dan 0,12% positif HIV pada perempuan.<sup>3</sup>

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi, diperoleh jumlah kasus HIV yang berobat jalan sebanyak 177 kasus tahun 2018 (periode Januari – Juni 2018). Penelitian sebelumnya untuk kasus HIV yang berobat jalan di RSUD Raden Mattaher Jambi belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengetahui gambaran karakteristik pasien HIV yang sedang menjalani terapi ARV di Poli rawat Jalan RSUD Raden Mattaher Jambi, (2) mengetahui distribusi proporsi dari penderita HIV/AIDS menurut sosiodemografi, Faktor risiko penularan, Infeksi Oportunistik, Tahap Terapi Antiretroviral (ARV) yang sedang diterima penderita, Jenis Kelamin dan Usia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Tempat penelitian adalah RSUD Raden Mattaher Jambi. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien HIV yang menjalani terapi ARV dari bulan Januari – Juni Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan total sampling dengan jumlah pasien 177 orang pasien HIV di poli rawat jalan RSUD Raden Mattaher Jambi yang menjalani terapi ARV. Pengambilan data dilakukan secara kohort retrospektif. Kriteria inklusi adalah pasien HIV yang menjalani terapi ARV. Kriteria eksklusi adalah data rekam medis pasien HIV yang tidak lengkap. Variabel bebas adalah rejimen terapi lini 1 dan lini 2. Variabel terikat adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pengobatan pasien, status pernikahan, dan faktor risiko. Analisa data menggunakan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi serta proporsi dari variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pengobatan pasien, status pernikahan, dan faktor risiko.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan

tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan heteroseksual, yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui kandungan dan menyusui.<sup>2</sup>

Ketidaktersediaan definisi standar terkait infeksi HIV primer menyebabkan setiap pelaporan infeksi HIV primer yang dikenali dan didokumentasikan akan sangat berguna dan harus dikumpulkan. Pusat pengontrolan dan pencegahan penyakit Amerika Serikat diharapkan mengembangkan definisi kasus untuk setiap laporan infeksi HIV primer yang terjadi. Infeksi HIV primer dapat dikenali pada bayi, anak, remaja dan dewasa, gejalanya bisa berupa simtomatik atau bisa dihubungkan dengan beberapa gejala sindrom retroviral. Infeksi primer biasanya muncul dengan serangan nyeri febril akut 2 – 4 minggu setelah paparan, seringkali disertai dengan limfadenopati, faringitis, makulopapular, ruam, tukak orogenital, dan meningosephalitis. *Profound transient lymphopaenia* (termasuk CD4 rendah) dapat berkembang dan kemungkinan terjadinya infeksi oportunistik, tetapi infeksi tersebut seharusnya tidak mengganggu tampilan gejala pada setiap stadium klinis dari infeksi HIV. Infeksi HIV primer dapat diidentifikasi oleh penampakan yang muncul dari antibody HIV atau identifikasi produk-produk virus (HIV-RNA atau HIV-DNA dan/atau antigen HIV p24 ultrasensitif) dengan negatif antibody HIV (atau sedikit reaktif)<sup>5</sup>.

Klasifikasi klinis HIV pada orang dewasa dibagi menjadi 4 stadium klinis, yaitu<sup>5</sup>:

#### **1. Stadium I**

Bersifat asimtomatik, aktivitas normal dan dijumpai adanya *Persisten Generalized Lymphadenopathy* (PGL): yakni pembesaran kelenjar getah bening di beberapa tempat yang menetap.

#### **2. Stadium II**

Simptomatik, aktivitas normal, berat badan menurun <10%, herpes zooster dalam 5 tahun terakhir, infeksi saluran napas atas rekuren (seperti: sinusitis bakterial) dan terdapat manifestasi mukokutaneus minor (seperti: ulserasi oral, infeksi jamur kuku).

#### **3. Stadium III**

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktivitas di tempat tidur <50%, berat badan menurun >10%, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan yang tidak jelas sebabnya selama lebih dari 1 bulan, terdapat Kandidiasis oral, *Oral hairy leukoplakia*, TB paru, infeksi bakterial berat (seperti: pneumonia dan piomiositis).

#### **4. Stadium IV**

Pada umumnya kondisi tubuh sangat lemah, aktivitas di tempat tidur >50%, terjadi HIV *wasting syndrome*, semakin bertambahnya infeksi oportunistik seperti pneumonia *pneumocystis carinii*, toksoplasmosis otak, kriptosporidiosis dengan diare lebih dari 1 bulan, terdapat penyakit infeksi cytomegalovirus (CMV) pada organ lain selain hati, limpa, dan kelenjar getah bening Selain itu, terdapat kandidiasis esophagus, TB ekstrapulmonar, limfoma, sarkoma kaposi, dan ensefalopati HIV.

Karakteristik pasien HIV di poli rawat jalan RSUD Raden Mattaher Jambi sebagian besar didominasi oleh pasien laki – laki sebesar 67,1%, berusia 25-49 tahun 88%, riwayat bekerja 67,1%, tingkat pendidikan SLTA 52,5%, status pasien lama 92,4%. Pasien dengan status menikah 59,5% dengan faktor resiko terbesar pada kasus heteroseksual 60,1% dan yang masih menjalani rejimen terapi lini pertama sebesar 96,8%. Hal ini sejalan dengan data yang dipeoleh dari Ditjen PP&PL, Kemenkes RI tahun 2014 bahwa pola penularan HIV berdasarkan kelompok umur dalam 5 tahun terakhir tidak banyak berubah. Tingkat kejadian kasus infeksi HIV banyak terjadi pada kelompok usia produktif 25-49 tahun, diikuti kelompok usia 20-24 tahun. Dari data tersebut (tabel 1) diketahui bahwa faktor resiko penularan terbesar adalah heteroseksual yaitu

bergonta ganti pasangan, dimana penularan melalui cairan tubuh, berdasarkan klasifikasi klinis pasien HIV di poli rawat jalan RSUD Raden Mattaher masih berada dalam rentang stadium 1 sampai dengan stadium 2 dengan gejala asimtomatik dan simtomatik serta ditandai masih bisa melakukan aktivitas secara normal. Adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun sesuai dengan yang telah dilaporkan dari Kementerian Kesehatan RI dan jumlah kasus AIDS cenderung menurun dikarenakan pasien cepat tertangani dengan terapi antiretroviral, sehingga progresifitas penyakit melambat.

Untuk memulai terapi ARV perlu dilakukan pemeriksaan CD4 bila fasilitas layanan kesehatan tersedia dan penentuan stadium klinis infeksi HIV. Tetapi pemeriksaan CD4 tidak diharuskan karena biaya pemeriksaan yang mahal. Pengobatan ARV diberikan pada penderita yang sudah positif terinfeksi HIV tanpa memandang stadium klinis dan dianjurkan pengobatan ARV dini pada populasi khusus yaitu, pasien TB aktif, Ibu hamil yang terinfeksi HIV, pasien dengan ko-infeksi Hepatitis B kronik aktif tanpa memandang jumlah CD4. Dalam tahap terapi ini sangat diperlukan *adherence* atau kepatuhan penderita terhadap aturan minum obat meliputi dosis, cara dan waktu minum obat dan periode obat sangat dituntut demi keberhasilan terapi ini. Terapi ARV pada orang dewasa dimulai dengan pemilihan obat yang akan dipakai. Pemerintah menetapkan panduan yang digunakan dalam pengobatan ARV berdasarkan pada aspek yaitu: efektifitas, efek samping/ toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat.

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien HIV yang menjalani terapi ARV di poli rawat RSUD Raden Mattaher Jambi

Parameter	Jumlah (n=158)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
laki-laki	106	67,1
perempuan	52	32,9
<b>Usia (tahun)</b>		
5-14	2	1,3
20-24	7	4,4
25-49	139	88,0
≥ 50	10	6,3
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	106	67,1
Tidak Bekerja	52	32,9
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	5	3,2
SD	15	9,5
SLTP	26	16,5
SLTA	83	52,5
AKADEMI	16	10,1
S1/S2/S3	13	8,2
<b>Status Pasien</b>		
Lama	146	92,4
Baru	12	7,6
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	94	59,5
Tidak Menikah	17	10,8
Belum Menikah	47	29,7
<b>Faktor Resiko</b>		
Heteroseksual	95	60,1
Homoseksual	21	13,3
Napza	32	20,3
Heteroseksual+Napza	3	1,9
Homoseksual+Napza	1	0,6
Tato/Transfusi Darah	3	1,9
Perinatal	3	1,9
<b>Rejimen Terapi</b>		
Lini 1	153	96,8
Lini 2	5	3,2

Terapi lini pertama yang dilakukan adalah kombinasi obat golongan 2 NRTI + 1 NNRTI. Satu atau lebih obat dalam rejimen ini kemungkinan harus diganti (substitusi) karena masalah efek samping dan dianjurkan pemerintah. Selanjutnya terapi lini kedua dilakukan Bila terjadi kegagalan terapi akibat munculnya virus yang resisten yang mengakibatkan toksisitas, sedikitnya dua obat dalam kombinasi harus diganti (Switch) dengan obat baru. Adapun, kombinasi untuk Lini kedua yang baku di Indonesia adalah 2NRTI + booste- PI. Pasien akan stop obat apabila pasien merasa efek samping obat terlalu menyulitkan atau efek obat tersebut begitu berat sehingga pasien akan bahaya jika tidak berhenti minum obat, atau kemungkinan stok ARV tertentu habis walaupun hal ini jarang terjadi.<sup>4</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa proporsi pasien HIV yang menjalani terapi ARV lini 1 di RSUD Raden Mattaher Jambi adalah laki – laki 63,9% dan perempuan 32,9% dengan rentang usia (25-49 tahun) yaitu sebesar 84,9%. Sedangkan pada lini 2 proporsi pasien laki-laki sebesar 3,2%. Proporsi status pekerjaan pada lini 1 didominasi oleh pasien yang bekerja sebesar 63,9% dan tidak bekerja sebesar 32,9% sedangkan pada lini 2 pasien yang bekerja sebesar 3,2%. Dari data riwayat pendidikan persentase terbesar terdapat pada tingkat SLTA yaitu 49,4%, diikuti oleh SLTP sebesar 16,5%, akademi sebesar 10,1%, SD sebesar 9,5%, perguruan tinggi sebesar 8,1% dan tidak sekolah 3,2%. Selanjutnya pada terapi lini 2 proporsi pasien dengan pendidikan SLTA sebesar 3,2%. Pasien yang menjalani terapi ARV lini 1 di poli rawat jalan RSUD Raden Mattaher Jambi sebagian besar merupakan pasien dengan kasus lama yaitu 89,9% dan kasus baru sebesar 6,9%. Proporsi pasien yang menikah sebesar 58,2%, belum menikah 27,8%, tidak menikah 10,8%. Sedangkan pada terapi lini 2 proporsi pasien yang menikah 1,3%, belum menikah 1,9% seperti terlihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Proporsi Pasien HIV yang menjalani terapi ARV di poli rawat RSUD Raden Mattaher Jambi

Variabel	rejimen terapi		p
	lini 1	lini 2	
Jenis Kelamin			0,111 <sup>a</sup>
laki-laki	63,9	3,2	
perempuan	32,9	-	
Usia (tahun)			0,872 <sup>b</sup>
5-14	1,2	-	
20-24	4,4	-	
25-49	84,9	3,2	
≥ 50	6,3	-	
Pekerjaan			0,111 <sup>a</sup>
Bekerja	63,9	3,2	
Tidak Bekerja	32,9	-	
Pendidikan			0,458 <sup>b</sup>
Tidak Sekolah	3,2	-	
SD	9,5	-	
SLTP	16,5	-	
SLTA	49,4	3,2	
AKADEMI	10,1	-	
S1/S2/S3	8,1	-	
Status Pasien			0,287 <sup>a</sup>
Lama	89,9	2,6	
Baru	6,9	0,6	
Status Pernikahan			0,290 <sup>b</sup>
Menikah	58,2	1,3	
Tidak Menikah	10,8	-	
Belum Menikah	27,8	1,9	
Faktor Resiko			0,069 <sup>b</sup>
Heteroseksual	59,4	0,6	
Homoseksual	12,7	0,6	
Napza	19	1,4	
Heteroseksual+Napza	1,3	0,6	
Homoseksual+Napza	0,6	-	
Tato/Transfusi Darah	1,9	-	
Perinatal	1,9	-	



Keterangan : <sup>a</sup>Analisa dengan *Chi-square*; <sup>b</sup>Analisa dengan *Fischer Exact Test*

Proporsi faktor resiko penularan menunjukkan persentase terbesar pada terapi lini 1 terlihat pada heteroseksual 59,4%, napza 19%, homoseksual 12,7%, tato/transfusi darah dan perinatal sebesar 1,9%, heteroseksual dan napza 1,3%, homoseksual 0,6%. Sedangkan pada terapi lini 2 persentase terbesar terlihat pada faktor resiko napza sebesar 1,4% diikuti heteroseksual, homoseksual, heteroseksual dan napza sebesar 0,6%.

### KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa Pasien HIV yang menjalani terapi ARV sebagian besar terdapat pada tahap terapi lini 1 adalah laki-laki berusia 25 – 49 tahun yang bekerja dengan pendidikan minimal SLTA, faktor resiko heteroseksual dan menikah.

### Acknowledgment

Ucapan terima kasih disampaikan kepada rsud raden mattaher jambi yang telah memberikan perizinan kepada penulis untuk mengumpulkan data terkait penelitian ini.

### Daftar pustaka

- Pusdatin. 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depnakertrans. 2005. Pedoman Bersama ILO/WHO tentang pelayanan kesehatan dan HIV/AIDS. Jakarta: Depnakertrans.
- Dinas Kesehatan Provisi Jambi. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2015. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Widoyono. Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlanga; 2011.
- WHO. 2007. *Who Case Definitions of HIV For Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunological Classification of HIV-Related Disease in Adults And Children*. France.