

KARAKTERISTIK PENDERITA AIDS DAN INFEKSI OPURTUNISTIK DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2012

Andy Yusri¹, Sori Muda², Rasmaliah²

¹Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

²Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU

Jl. Universitas No.21 Kampus USU Medan, 20155

Email: andyrangkuti1991@yahoo.co.id

ABSTRACT

AIDS is a set of symptoms due to the decreased of immune system caused by HIV. One of the causes of the high mortality of AIDS patients is Opportunistic Infection (OI). Ministry of Health Republic of Indonesia reported the highest OI is Oral Candidiasis (80,8%), TB Paru (40,1%), Cytomegalovirus (28,8%), Toxoplasma Encephalitis (17,3%), Pneumocystis Carinii Pneumonia (13,4%), Herpes Simplex (9,6%), Mycobacterium Avium Complex (4,0%), Criptosporodiosis (2,0%), and Pulmo Hystoplasmosis (2,0%). To determine the characteristics of AIDS patients and OI, conducted a research at RSUP H. Adam Malik Medan with case series design. Population and sample was 223 patients in 2012 and recorded in hospital medical records. Univariate data were analyzed descriptively while bivariate data were analyzed using Chi-square test with 95% CI.

Based on sosiodemographic, the highest population is in the age group of 29-35 years old (41,7%), male (74,0%), Batak (78,5%), graduated high school/equivalent (62,8%), work (83,0%), married (70,4%), and came from Medan area (52,0%). The highest OI type is Oral Candidiasis (35,3%), heterosexual transmission (67,3%), CD4 count < 200 cells/mL (80,7%), and underweight (72,2%).

There is a significant differentiation of proportion between the work based on the transmissions infection ($p=0,024$). There is no significant differentiation of proportion between age based on the transmissions infection, sex based on the transmissions infection, married based on the transmissions infection, the BMI based on CD4 count, and CD4 count based on clinical stadium. Statistical test can not be performed for tribe based on place.

It is hoped the high risk group of HIV/AIDS in order to prevent with "ABC", to stop at all or does not use needles, to the parties to concern in implementing effective screening, to people living in HIV to improve nutrition and take ARV obediently, to officers of medical records to complete the record of adherence and BMI and to coordinate the data in the hospital medical records with the data source from Pusyansus VCT in order not to make misunderstanding.

Keywords : AIDS, Oppurtunistic Infection, Characteristics of Patients, RSUP H. Adam Malik Medan 2012

PENDAHULUAN

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV).¹ Virus ini merupakan kelompok retrovirus yang memiliki enzim *reverse transcriptase* untuk

mengkodekan RNA yang dimilikinya menjadi DNA rantai ganda sehingga terintegrasi pada sel genom host.²

Kasus AIDS pertama kali dikenal pada tahun 1981, dimana majalah *The Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) memuat berita mengenai tercatatnya lima kasus pneumonia *pneumocystis carinii* (PCP) pada pria homoseksual di California.³

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) melaporkan di Sub-Sahara Afrika penderita HIV pada tahun 2009 sebanyak 22,9 juta, sekitar dua per tiga kasus di dunia. Pada tahun 2010, angka kematian AIDS sebesar 1,2 juta orang dan 1,9 juta orang dilaporkan terinfeksi HIV.⁴

Prevalensi penderita HIV di Amerika Serikat pada tahun 2009 tertinggi pada kelompok umur 20-24 tahun sebesar 36,9 per 100.000 penduduk. Sementara itu, prevalensi penderita yang didiagnosis AIDS adalah 11,2 per 100.000 penduduk. Proporsi penderita AIDS remaja dan dewasa adalah 73,1%.⁵

Indonesia termasuk sebagai negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*), dimana prevalensi AIDS di atas 5% terjadi pada subpopulasi tertentu, misalnya PSK, kelompok penyalahguna NAPZA, dan anak jalanan.⁶

Berdasarkan laporan Dirjen PP&PL (2012) jumlah kumulatif AIDS di Indonesia pada tahun 2005 sebanyak 5.321 kasus dan 1.332 diantaranya meninggal dunia atau *case fatality rate* (CFR) 25,03%. Pada tahun 2007 jumlah kumulatif kasus AIDS meningkat menjadi 10.034 orang dengan prevalensi sebesar 4,57 per 100.000 penduduk. Laporan di tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia sebanyak 22.726 kasus di 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Pada tahun 2012 jumlah kumulatif AIDS meningkat mencapai 39.434 kasus, dengan jumlah tertinggi ditemukan di Papua dengan 7.527 kasus, diikuti DKI Jakarta dengan 6.299 kasus. CFR AIDS menurun dari 2,8% pada tahun 2011 menjadi 1,4% pada tahun 2012.⁷

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara (2011) jumlah kumulatif kasus AIDS di Sumatera Utara pada tahun 2011 mencapai 500 kasus, dengan penderita terbanyak berada di wilayah Kota Medan yaitu sebanyak 120 kasus⁸. Sementara itu menurut data dinas kesehatan Kota Medan (2012), sejak Januari 2006 sampai Mei 2012, jumlah penderita HIV/AIDS di Medan mencapai 3.175 orang. Dengan angka kematian pada usia produktif lebih dari 10%.⁹

Tingginya tingkat keparahan dan kematian penderita AIDS disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor adalah penatalaksanaan penderita yang kurang tepat, termasuk terlambatnya diagnostik infeksi oportunistik pada penderita AIDS. Infeksi oportunistik mengakibatkan hampir 80% kematian pada pasien AIDS.¹⁰

Infeksi oportunistik (IO) adalah infeksi mikroorganisme akibat adanya kesempatan untuk timbul pada kondisi-kondisi tertentu yang memungkinkan. Pengidap HIV di Indonesia cenderung mudah masuk ke stadium AIDS karena mengalami IO. Secara klinis digunakan hitung jumlah limfosit *Cluster of differentiation 4* (CD4) sebagai pertanda munculnya IO pada penderita AIDS. Penurunan CD4 disebabkan oleh kematian CD4 yang dipengaruhi oleh HIV. Jumlah CD4 yang normal berkisar antara 410-1.590 sel/mL darah. Ketika jumlahnya berada di bawah 350 sel/mL darah, kondisi tersebut sudah dianggap sebagai AIDS. Infeksi-infeksi oportunistik umumnya terjadi bila jumlah CD4 < 200 sel/mL atau dengan kadar lebih rendah.¹¹

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa proporsi IO di berbagai negara berbeda-beda. Di Amerika Serikat, IO yang paling banyak ditemukan adalah Sarkoma Kaposi (21%), diikuti Oral candidiasis (13%), cryptococcosis (7%), Cryptosporidiosis-Isosporiasis (6,2%), Cytomegalovirus (5%), serta Toksoplasmosis dan TB Paru masing-masing 3%. Sedangkan di Mexico, Sarkoma Kaposi paling sering dijumpai (30-43%), diikuti TB Paru (28%), PCP (24%), serta Toksoplasmosis (17%).¹² Penelitian di India, tepatnya di Mangalore didapatkan diantara IO yang ditemukan, Tuberkulosis memiliki proporsi terbanyak, yaitu 45,3%, diikuti Oral Candidiasis sebanyak 34,5%.¹³

Data Departemen Kesehatan RI (2007) menunjukkan proporsi IO pada penderita AIDS di Indonesia adalah Kandidiasis Mulut (80,8%), Tuberkulosis (40,1%), Sitomegalovirus (28,8%), Ensefalitis Toksoplasma (17,3%), PCP (13,4%), Herpes Simpleks (9,6%), Mycobacterium Avium Complex (4,0%), Kriptosporidiosis (2,0%), dan Histoplasmosis Paru (2,0%).¹⁴

Hasil penelitian Merati (2007) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa sebesar 40% penderita AIDS menderita IO Kandidiasis (Orofaring dan Esophagus), 37,1% menderita TB Paru, 27,1% menderita Diare Kronis, 16,7% menderita Pneumonia Bakteri, 12,0% menderita Toksoplasma Ensefalitis, 11,8% menderita TB Ekstraparu, dan 6,3% menderita Herpes Zoster.¹⁵ Hasil penelitian Lubis (2011) di RSPI Sulianti Saroso bahwa IO terbanyak pada penderita AIDS adalah Tuberkulosis (67,4%), Toksoplasmosis (22,8%), Kandidiasis (5,4%), Diare Kronis (3,3%), dan Hepatitis C (1,1%).¹⁶

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan diketahui bahwa jumlah penderita AIDS pada tahun 2012 berjumlah 223 orang. Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik pada penderita AIDS di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2012.

Perumusan masalah adalah belum diketahui karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di RSUP H. Adam Malik tahun 2012.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di RSUP H. Adam Malik tahun 2012, mencakup sosiodemografi (umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, pernikahan, daerah asal), jenis IO, transmisi penularan, jumlah CD4, indeks massa tubuh (IMT), umur berdasarkan transmisi penularan, jenis kelamin berdasarkan transmisi penularan, pernikahan berdasarkan transmisi penularan, pekerjaan berdasarkan transmisi penularan, suku berdasarkan transmisi penularan, IMT berdasarkan jumlah CD4, jumlah CD4 berdasarkan stadium klinis.

Manfaat penelitian adalah sebagai bahan masukan bagi RSUP H. Adam Malik Medan dan instansi yang terkait dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan IO pada penderita AIDS, sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya, serta sebagai sarana bagi penulis untuk menambah wawasan mengenai infeksi oportunistik pada penderita AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan desain *case series*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan. Waktu penelitian dilakukan sejak bulan Januari sampai Mei 2013. Populasi penelitian adalah semua data penderita AIDS dengan IO yang tercatat di rekam medis rumah sakit tahun 2012 yang berjumlah 223 orang. Besar sampel sama dengan besar populasi (*total sampling*).

Data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data univariat dianalisis secara deskriptif sedangkan data bivariat dengan *chi-square* 95% CI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi.

Distribusi proporsi penderita berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki pada kelompok umur 29-35 tahun yaitu sebesar 30,9%, sedangkan pada perempuan tertinggi pada kelompok umur 29-35 tahun sebesar 10,8%. Laporan Kementerian Kesehatan RI (2012) bahwa sebesar 75,4% AIDS terjadi pada kelompok umur 20-39 tahun.⁷ Penderita yang didiagnosis pada umur 29-35 tahun sudah terpapar virus HIV pada saat remaja akhir dan dewasa awal. Berdasarkan rasio jenis kelamin ditemukan laki-laki banding perempuan sekitar 3:1. Hal ini juga sesuai dengan laporan Kementerian Kesehatan RI (2012) bahwa proporsi laki-laki 3 kali lebih banyak dibandingkan perempuan.⁷

Proporsi suku adalah Batak 175 orang (78,5%) dan terendah adalah Melayu 3 orang (1,3%). Proporsi pendidikan tertinggi adalah tamat SLTA/ sederajat 140 orang (62,8%) dan terendah adalah tidak sekolah/tidak tamat SD 2 orang (0,9%). Proporsi pekerjaan tertinggi adalah bekerja 185 orang (83,0%) dan terendah tidak bekerja 38 orang (17,0%). Proporsi status pernikahan tertinggi adalah menikah 157 orang (70,4%) dan terendah tidak menikah 65 orang (29,6%). Proporsi daerah asal tertinggi adalah dari Medan 116 orang (52,0%) dan terendah dari luar Medan 107 orang (48,0%).

Distribusi Proporsi Jenis IO

Tabel 1. Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Jenis Infeksi Oportunistik

Jenis Infeksi Oportunistik	f	%
TB Paru	53	23,8
Oral Candidiasis	49	22,0
Oral Candidiasis, TB Paru	26	11,7
Diare Kronis	13	5,8
Oral Candidiasis, Diare Kronis	13	5,8
Pneumocystis Carinii Pneumonia	12	5,4
Oral Candidiasis, Pneumocystis Carinii Pneumonia	11	4,9
Toksoplasma Encephalitis	9	4,0
Oral Candidiasis, TB Paru, Diare Kronis	7	3,1
Oral Candidiasis, TB Paru, Pneumocystis Carinii Pneumonia	5	2,2
Oral Candidiasis, Sarkoma Kaposi	4	1,8
TB Paru, Pneumocystis Carinii Pneumonia	4	1,8
Sarkoma Kaposi	3	1,3
TB Paru, Diare Kronis	3	1,3
Pneumocystis Carinii Pneumonia, Diare Kronis	2	0,9
TB Paru, Toksoplasma Encephalitis	2	0,9
Criptosporidiosis	1	0,4
Herpes Zoster	1	0,4
Oral Candidiasis, TB Paru, Herpes Zoster	1	0,4
Oral Candidiasis, TB Paru, Sarkoma Kaposi	1	0,4
Oral Candidiasis, Toksoplasma Encephalitis	1	0,4
Oral Candidiasis, Diare Kronis	1	0,4
Pneumocystis Carinii Pneumonia, Sarkoma Kaposi	1	0,4
Jumlah	223	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 223 penderita AIDS, sebanyak 53 orang (23,8%) menderita IO TB Paru dan beberapa penderita menderita lebih dari satu jenis IO. Distribusi proporsi jenis IO pada penderita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi Proporsi Jenis Infeksi Oportunistik

Jenis Infeksi oportunistik	f	%
Oral Candidiasis	109	35,3
TB Paru	102	33,0
Diare Kronis	39	12,7
Pneumocystis Carinii Pneumonia	35	11,4
Toksoplasma Encephalitis	12	3,8
Sarkoma Kaposi	9	2,9
Herpes Zoster	2	0,6
Criptosporidiosis	1	0,3
Jumlah	309	100,0

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa jenis IO yang paling sering ditemukan adalah Oral Candidiasis sebanyak 109 kasus (35,3%) dan terendah Criptosporidiosis 1 kasus (0,3%).

Tingginya proporsi Oral Candidiasis diakibatkan oleh karena infeksi ini merupakan manifestasi paling umum dan dini sebagai tanda permulaan dari infeksi HIV. Bahkan stadium 3 infeksi HIV sudah menunjukkan gejala Oral Candidiasis.¹¹ Selain itu, 50% rongga mulut manusia yang sehat membawa jamur ini sebagai mikroflora normal.¹⁷

Distribusi Proporsi Stadium Klinis

Proporsi penderita AIDS tertinggi adalah dengan stadium klinis 3 sebanyak 167 orang (74,9%) dan terendah stadium 4 sebanyak 56 orang (25,1%).

Distribusi Proporsi Transmisi Penularan

Tabel 3. Distribusi Proporsi Transmisi Penularan

Transmisi Penularan	f	%
Heteroseksual	150	67,3
Penasun	47	21,1
Homoseksual	13	5,8
Tato	6	2,7
Riwayat transfusi darah	5	2,2
Transmisi vertikal	2	0,9
Jumlah	223	100,0

Berdasarkan Tabel 3. dapat dilihat bahwa proporsi penularan melalui hubungan seksual adalah tertinggi sebanyak 150 orang (67,3%) dan terendah adalah transmisi vertikal 2 orang (0,9%).

Hubungan heteroseksual yang tidak aman masih merupakan transmisi utama HIV/AIDS di Indonesia (81,9%) diikuti penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (7,2%).⁷ Tingginya penasun disebabkan oleh tingginya pemakai jarum suntik di Kota Medan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan (2012) bahwa pengguna jarum suntik (penasun) berkisar 984 orang.⁹ Sementara itu, terdapatnya penderita yang tertular HIV melalui hubungan homoseksual juga dimungkinkan. Data Dinas Kesehatan Kota Medan (2012) menemukan sekitar 1.699 orang sebagai homoseksual, termasuk gay/LSL (lelaki suka lelaki) dan lesbian.⁹ Homoseksual berisiko menderita HIV/AIDS disebabkan oleh perilaku mereka dalam melakukan hubungan seksual yang tidak aman, diantaranya melalui anus (*anal sex*) dan tidak menggunakan kondom.

Distribusi Proporsi Jumlah CD4

Proporsi jumlah CD4 tertinggi adalah di bawah 200 sel/mL 180 orang (80,7%) dan terendah di atas 200 sel/mL 43 orang (19,3%). Tingginya jumlah penderita dengan CD4 di bawah 200 sel/mL diakibatkan oleh penderita memeriksakan dirinya ketika IO sudah muncul, padahal pada saat ini imunitas sudah menurun yang ditandai dengan CD4 di bawah normal.

Distribusi Proporsi Indeks Massa Tubuh (IMT)

proporsi tertinggi IMT adalah dengan berat badan kurang 161 orang (72,2%) dan terendah berat badan normal 62 orang (27,8%). Penderita cenderung memiliki kategori berat badan kurang atau IMT kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$ diakibatkan karena infeksi oportunistik yang terjadi serta faktor psikologis ketika mereka mengetahui dirinya sebagai ODHA. Status gizi yang buruk menyebabkan semakin menurunnya kondisi imunitas ODHA sehingga memunculkan berbagai jenis infeksi, yang juga menyebabkan status gizi menurun.

Analisis Bivariat

Umur Berdasarkan Transmisi Penularan

Tabel 4. Distribusi Proporsi Umur Berdasarkan Transmisi Penularan

Transmisi Penularan	Umur (tahun)				Total	
	0-39		> 39			
	f	%	f	%	f	%
Hubungan seksual	121	74,2	42	25,8	163	100
Darah dan produk darah	44	75,9	14	24,1	58	100

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat dari 163 dengan transmisi hubungan seksual, proporsi tertinggi adalah dengan kelompok umur 0-39 tahun 121 orang (74,2%). Demikian halnya dengan transmisi darah dan produk darah, proporsi tertinggi adalah kelompok umur 0-39 tahun 44 orang (75,9%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,806$, artinya tidak terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara umur berdasarkan transmisi penularan.

Jenis Kelamin Berdasarkan Transmisi Penularan

Tabel 5. Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Berdasarkan Transmisi Penularan

Transmisi Penularan	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	%
Hubungan seksual	119	73,0	44	27,0	163	100
Darah dan produk darah	45	77,6	13	22,4	58	100

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa dari 163 dengan transmisi hubungan seksual, proporsi tertinggi adalah laki-laki 119 orang (73,0%). Demikian halnya dari 58

dengan transmisi darah dan produk darah, proporsi tertinggi adalah laki-laki 45 orang (77,6%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p= 0,494$, artinya tidak terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara jenis kelamin berdasarkan transmisi penularan.

Tingginya transmisi penularan melalui hubungan seksual dan darah serta produknya pada laki-laki diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dan menggunakan napza suntik (penasun) dibandingkan perempuan. Dalam penelitian ini, ditemukan transmisi homoseksual yang terjadi pada 8 orang laki-laki dan 5 orang perempuan. Sementara itu, tingginya proporsi perempuan dengan transmisi penularan melalui hubungan seksual adalah karena mendapatkannya dari pasangan seksual mereka.

Status Pernikahan Berdasarkan Transmisi Penularan

Tabel 6. Distribusi Proporsi Status Pernikahan Berdasarkan Transmisi Penularan

Transmisi Penularan	Status Pernikahan				Total	
	Menikah		Tidak menikah			
	f	%	f	%	f	%
Hubungan seksual	120	73,6	43	26,4	163	100
Darah dan produk darah	37	63,8	21	36,2	58	100

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa dari 163 dengan transmisi hubungan seksual, proporsi tertinggi adalah dengan status menikah 120 orang (73,6%). Demikian halnya dari 58 dengan transmisi darah dan produk darah, proporsi tertinggi adalah dengan status menikah 37 orang (63,8%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,156$, artinya tidak terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara status pernikahan berdasarkan transmisi penularan.

Pekerjaan Berdasarkan Transmisi Penularan

Tabel 7. Distribusi Proporsi Pekerjaan Berdasarkan Transmisi Penularan

Transmisi Penularan	Status Pekerjaan				Total	
	Bekerja		Tidak Bekerja			
	f	%	f	%	f	%
Hubungan seksual	131	80,4	32	19,6	163	100
Darah dan produk darah	54	93,1	4	6,9	58	100

Berdasarkan tabel 7. dapat dilihat bahwa dari 163 dengan transmisi hubungan seksual, proporsi tertinggi adalah bekerja 131 orang (80,4%). Demikian halnya dari 58 dengan transmisi darah dan produk darah, proporsi tertinggi adalah bekerja 54 orang (93,1%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,024$, artinya terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara pekerjaan berdasarkan transmisi penularan.

Proporsi penderita AIDS yang bekerja lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja, hal ini sesuai dengan laporan Dirjen PP&PL Kementerian Kesehatan RI 2012 yang menyebutkan bahwa sebesar 76,9% penderita AIDS sudah bekerja.⁷ Penderita yang tidak bekerja namun tertular melalui hubungan seksual dimungkinkan, karena mereka sebagian besar adalah perempuan yang sudah kawin dan mendapatkannya dari suami mereka. Sementara itu, penderita yang tidak bekerja dan tertular melalui darah dan produk darah adalah remaja pecandu narkoba serta anak-anak yang mendapatkannya melalui transmisi vertikal.

Suku Berdasarkan Daerah Asal

Tabel 8. Distribusi Proporsi Suku Berdasarkan Daerah Asal

Suku	Daerah Asal			
	Medan		Luar Medan	
	f	%	f	%
Batak	94	42,4	81	36,3
Jawa	17	7,6	10	4,5
Melayu	1	0,4	2	0,9
Aceh	0	0,0	7	3,1
Lain-lain	4	1,8	7	3,1
Total	116	52,0	107	48,0

Berdasarkan tabel 8. dapat dilihat bahwa dari 116 penderita berasal dari Medan, proporsi suku tertinggi adalah Batak 94 orang (42,4%) dan terendah adalah Aceh 0%. Dari 107 penderita berasal dari luar Medan, proporsi tertinggi adalah Batak 81 orang (36,3%) dan terendah adalah Melayu 2 orang (0,9%). Analisis statistik dengan uji *Chi-Square* tidak dapat dilakukan karena terdapat 4 sel (40%) yang nilai harapannya kurang dari 5.

IMT Berdasarkan Jumlah CD4

Tabel 9. Distribusi Proporsi IMT Berdasarkan Jumlah CD4

Jumlah CD4 (sel/mL)	IMT				Total	
	BB kurang		BB normal		f	%
	f	%	f	%		
< 200	128	71,1	52	28,9	180	100
≥ 200	33	76,7	10	23,3	43	100

Berdasarkan tabel 9. dapat dilihat dari 180 penderita dengan CD4 di bawah 200, proporsi tertinggi adalah BB kurang 128 orang (71,1%). Dari 43 penderita dengan CD4 di atas 200, proporsi tertinggi adalah BB kurang 33 orang (76,7%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,459$, artinya tidak terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara IMT berdasarkan jumlah CD4.

Penderita dengan berat badan kurang namun memiliki jumlah CD4 di atas 200 sel/mL diasumsikan karena ARV yang dikonsumsi. Sementara itu, penderita dengan berat badan normal namun memiliki jumlah CD4 di bawah 200 sel/mL diasumsikan karena infeksi oportunistik yang menyertai perjalanan penyakitnya.

Jumlah CD4 Berdasarkan Stadium Klinis

Tabel 10. Distribusi Proporsi Jumlah CD4 Berdasarkan Stadium Klinis HIV/AIDS

Stadium Klinis	Jumlah CD4 (sel/mL)				Total	
	< 200		≥ 200		f	%
	f	%	f	%		
Stadium 3	135	80,8	32	19,2	167	100
Stadium 4	45	80,4	11	19,6	56	100

Berdasarkan tabel 10. dapat dilihat bahwa dari 167 penderita stadium 3, proporsi tertinggi adalah dengan CD4 di bawah 200 yaitu 135 orang (80,8%). Demikian halnya dari 56 penderita stadium 4, proporsi tertinggi adalah dengan CD4 di bawah 200 yaitu 45 orang (80,4%).

Stadium klinis HIV/AIDS menunjukkan gejala infeksi yang khas yang disertai dengan penurunan jumlah CD4 yang semakin parah seiring dengan memasuki stadium 4. Tingginya proporsi penderita dengan jumlah CD4 di bawah 200 sel/mL pada stadium 3 diasumsikan karena IO yang diderita. Dalam penelitian ini, oral candidiasis adalah IO yang paling banyak dilaporkan, dimana IO ini juga sudah muncul pada stadium klinis 3.

KESIMPULAN

Distribusi proporsi penderita AIDS tertinggi pada kelompok umur 29-35 tahun 41,7%, jenis kelamin laki-laki 74,0%, suku Batak 78,5%, pendidikan tamat SLTA/ sederajat 62,8%, bekerja 83,0%, menikah 70,4%, serta berasal dari Medan 52,0%. Proporsi kasus infeksi oportunistik tertinggi adalah TB paru 23,8% sementara itu jenis infeksi oportunistik yang paling sering muncul adalah oral candidiasis 35,3%. Proporsi transmisi penularan tertinggi adalah melalui hubungan heteroseksual 67,3%. Proporsi jumlah CD4 tertinggi adalah < 200 sel/mL 80,7%. Proporsi indeks massa tubuh (IMT) tertinggi adalah dengan berat badan kurang atau IMT < 18,5 kg/m² 72,2%. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara umur berdasarkan transmisi penularan (p=0,806). Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara jenis kelamin berdasarkan transmisi penularan (p=0,494), status pernikahan berdasarkan transmisi penularan (p=0,156), indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan jumlah CD4 (p=0,459), serta jumlah CD4 berdasarkan stadium klinis HIV/AIDS (p=0,937). Ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pekerjaan berdasarkan transmisi penularan (p=0,024). Tidak dapat dilakukan analisis statistik uji *Chi-Square* antara suku berdasarkan daerah asal sebab terdapat 4 sel (40%) yang nilai harapannya di bawah 5.

SARAN

Diharapkan kepada kelompok berisiko tinggi HIV/AIDS untuk melakukan pencegahan "ABC", berhenti sama sekali atau tidak menggunakan jarum suntik bergantian, kepada pihak terkait untuk melaksanakan skrining dengan efektif, kepada ODHA untuk meningkatkan gizi dan mengonsumsi ARV dengan patuh, kepada petugas rekam medis agar melengkapi nilai pencatatan kepatuhan minum obat serta IMT dan mengoordinasikan data di rekam medis rumah sakit dengan data di Pუსyansus VCT agar tidak terjadi kesimpangsiuran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI . 2007. **Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada orang Dewasa dan Remaja Edisi Kedua**. Diakses dari <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanart2.pdf> pada 12 Januari 2013
2. Drew, W. Lawrence. 2001. **HIV & Other Retroviruses**. USA: The McGraw-Hill Companies
3. Nasronudin. 2007. **HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial**. Surabaya: Airlangga University Press
4. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2011. **World AIDS Day Report 2011**. Diakses dari <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/november/20111121wad2011report/> pada 2 Maret 2013
5. Center for Diseases Control (CDC). 2009. **HIV Surveillance Report**. Diakses dari <http://www.cdc.gov/hiv/surveillance/resources/reports/2009report/pdf/2009SurveillanceReport.pdf> pada 3 Februari 2013
6. Kementerian Kesehatan RI. 2011. **Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terap Antiretroviral**. Jakarta.
7. Dirjen PP&PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. **Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Triwulan III tahun 2012**
8. Profil Kesehatan Sumatera Utara 2011. Diakses dari <http://id.pdfsb.com/profil+kesehatan+sumut+2011> pada 2 Maret 2013
9. Dinas Kesehatan Kota Medan. 2012. **Gambaran Kasus HIV dan AIDS di Sumatera Utara sampai dengan 2012**. Diakses dari

<http://www.dinkes-kota-medan.org/data-kasus.html/> pada 12 Januari 2013

10. Kumar, V., Abbas, A.K., Fausto, N., Mitchell, R.N., 2007. **Diseases of the Immune System**. Edisi-8
11. Pohan, H.T. 2006. **Infeksi Dibalik Ancaman HIV**. Jakarta: Farmacia
12. World Health Organization. 2010. **HIV-related Opportunistic Diseases**. Diakses dari http://www.who.int/hiv/pub/amds/opportu_en.pdf pada 4 Februari 2013
13. Saldanha, Dominic, Nitika Gupta, Shalini Shenoy, Vishwas Saralaya. 2008. **Prevalence of opportunistic infections in AIDS patients in Mangalore, Karnataka**. Diakses dari <http://td.rsmjournals.com/content/38/3/172.short> pada 12 Januari 2013
14. Departemen Kesehatan RI. 2007. **Statistik Kasus sampai dengan September 2007**. Diakses dari <http://www-aidsindonesia.or.id/> pada 13 Januari 2013
15. Merati, Tuti Parwati dan Djauzi, Samsuridjal. 2007. **Respons Imun Infeksi HIV**. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
16. Lubis, Zaki Dinul. 2011. **Gambaran Karakteristik Individu dan Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Infeksi Oportunistik Pada Penderita HIV/AIDS Di rumah Sakit Penyakit Infeksi Suliati Saroso Tahun 2011**. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
17. Silverman, S. 2001. **Essential of Oral Medicine**. London: Decker Inc. Hamilton