

KARAKTERISTIK PENDERITA AIDS DAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR PERIODE JULI 2013 SAMPAI JUNI 2014

Putri Uli Saktina¹, Bagus Komang Satriyasa²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

ABSTRAK

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Infeksi oportunistik adalah infeksi yang muncul akibat penurunan kekebalan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juli 2013 sampai Juni 2014. Sampel penelitian ini adalah semua pasien penderita AIDS yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juli 2013 sampai Juni 2014 yang kelengkapan datanya baik. Total 179 penderita AIDS terdapat 121 orang laki-laki (67,6%), rentang usia terbanyak 30 s.d 39 tahun (39,7%), pekerjaan terbanyak pegawai swasta (43%), beragama Hindu (74,3%), pasien dengan status kawin (73,7%), dan bertempat tinggal di Bali (98,3%) Jenis infeksi oportunistik yang paling sering ditemukan pada penderita AIDS yang dirawat inap di RSUP Sanglah adalah Kandidiasis (28,3%). Diharapkan penelitian ini berguna bagi tatalaksana HIV/AIDS di masa yang akan datang.

Kata Kunci: Karakteristik Penderita, AIDS, Infeksi Oportunistik, RSUP Sanglah Denpasar

ABSTRACT

AIDS is a set of symptoms due to the decreased of immune system caused by HIV. Opportunistic infections are infections caused by the decrease in the immune system. This study aims to know the description of individual characteristic and opportunistic infections in people with AIDS at Sanglah Hospital Denpasar period July 2013 – June 2014. This study is observational descriptive. The sampel in this study were all patients with AIDS who are hospitalized in Sanglah Hospital period July 2013 – June 2014 that has a complete data. One hundred and seventy nine AIDS patients consist of 121 males (67.6%), mostly between 30-39 years old (39.7%), majority were private employes (43%), Hinduism (74.3%), married (73.7%), and lived in Bali (98.3%). The highest OI type is Candidiasis (28.3%). It is hoped this study can be useful for management of HIV/AIDS in the future.

Keywords: Characteristics of Patients, AIDS, Opportunistic Infection, Sanglah Hospital Denpasar

PENDAHULUAN

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV¹.

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) melaporkan jumlah orang hidup dengan HIV pada tahun 2012 sebanyak 35,3 juta orang. Pada tahun yang sama angka kematian AIDS sebesar 1,6 juta orang dan sebanyak 2,3 juta orang baru terinfeksi HIV di tahun 2012². Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2013) sampai dengan tahun 2005 jumlah AIDS yang dilaporkan sebanyak

4.987, tahun 2006 (3.514), tahun 2007 (4.425), tahun 2008 (4.943), tahun 2009 (5.483), tahun 2010 (6.845), tahun 2011 (7.004), tahun 2012 (5.686). Dari tahun 1987 sampai dengan Juni 2013 jumlah kumulatif AIDS sebanyak 43.667 orang, sedangkan jumlah kumulatif infeksi HIV sebanyak 108.600³. WHO dan UNAIDS sudah memastikan Indonesia sebagai negara yang menunjukkan kecenderungan baru yang berbahaya sejak Desember 2002. Hal ini seiring ditemukan peningkatan kasus HIV/AIDS yang tidak hanya ditularkan melalui hubungan seksual tetapi juga oleh jarum suntik yang semakin marak digunakan kalangan pecandu narkoba. Selain itu, faktor dari pariwisata Indonesia juga mempengaruhi peningkatan angka HIV/AIDS di Indonesia, khususnya Bali.

Provinsi Bali dengan jumlah kumulatif AIDS sebesar 3.344 menempati urutan kelima sebagai penyumbang terbesar kasus AIDS di Indonesia setelah Papua (7.795), Jawa Timur (6.900), DKI Jakarta (6.299), dan Jawa Barat (4.131). Selain itu Bali juga menempati urutan kedua sebagai provinsi dengan AIDS *Case Rate*/jumlah AIDS per 100.000 penduduk (77,8) tertinggi sampai dengan Juni 2013 setelah Papua (245,3)⁵. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi (2013) kota Denpasar menduduki peringkat pertama kasus HIV/AIDS dari sembilan kabupaten/kota di Bali yaitu dengan jumlah infeksi HIV pada enam bulan pertama di tahun 2013 mencapai 391 dan jumlah kumulatif AIDS sampai Juni 2013 sebesar 1.408.

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 (IO) pada penderita AIDS. Infeksi oportunistik mengakibatkan hampir 80% kematian pada pasien AIDS⁴. Infeksi oportunistik 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 IO⁵.

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 Tuberkulosis Paru masing-masing 3%⁶. 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%)⁷. Hasil penelitian Lubis (2011) di Rumah Sakit Penyakit Infeksi 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%)⁸.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik pada penderita AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif untuk melihat gambaran distribusi proporsi penderita AIDS berdasarkan sosiodemografi yang meliputi umur, jenis kelamin,

pekerjaan, agama, status perkawinan, dan tempat tinggal dan distribusi proporsi jenis infeksi oportunistik pada penderita AIDS.

Penelitian ini telah dilakukan pada Juni 2014 sampai Oktober 2014 di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali. Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien penderita AIDS yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juli 2013 sampai Juni 2014. Kriteria sampel yang diambil adalah penderita AIDS yang berusia \geq 10 tahun dengan IO yang kelengkapan datanya baik. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling dengan besar sampel total 179 orang. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa rekam medis yang berisi identitas responden, dan infeksi oportunistik. Data diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data bahwa dari 179 data rekam medis penderita AIDS di RSUP Sanglah Denpasar persentase penderita AIDS terbanyak adalah kelompok umur 30-39 tahun berjumlah 71 orang (39,7%), disusul kelompok umur 40-49 tahun berjumlah 50 orang (27,9%), dan kelompok umur 20-29 tahun berjumlah 39 orang (21,8%).

Tabel 1. Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah	Proporsi (%)
1	15 s/d 19 tahun	1	0,6
2	20 s/d 29 tahun	39	21,8
3	30 s/d 39 tahun	71	39,7
4	40 s/d 49 tahun	50	27,9
5	50 tahun ke atas	18	10,1
Total		179	100

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari tabel 2, dapat dilihat bahwa distribusi proporsi penderita AIDS berdasarkan jenis kelamin terdapat lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dengan proporsi sebesar 67,6% dibandingkan jenis kelamin perempuan yang proporsinya sebesar 32,4%.

Tabel 2. Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Proporsi (%)
1	Laki-laki	121	67,6
2	Perempuan	58	32,4
Total		179	100

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Pekerjaan

Dari tabel 3, dapat dilihat bahwa proporsi penderita AIDS berdasarkan pekerjaan terdapat paling tinggi pada penderita dengan pekerjaan pegawai swasta dengan proporsinya 43%, diikuti penderita dengan pekerjaan wiraswasta (12,8%), dan ibu rumah tangga (9,5%).

Tabel 3. Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Proporsi (%)
1	Pegawai swasta	77	43
2	Wiraswasta	23	12,8
3	Ibu rumah tangga	17	9,5
4	Pegawai negeri	6	3,4
5	Petani	7	3,9
6	Pedagang	6	3,4
7	Buruh	1	0,6
8	Supir	1	0,6
9	Lain-lain	14	7,8
10	Tidak bekerja	8	4,5
11	Tidak tercantum	19	10,6
Total		179	100

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Agama

Dari tabel 4, dapat dilihat bahwa proporsi penderita AIDS berdasarkan agama terdapat paling tinggi pada penderita beragama Hindu dengan proporsi sebesar 74,3%, diikuti agama Islam (17,3%), Kristen Protestan (5,6%), dan Katolik (2,8%).

Tabel 4. Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Agama

No.	Agama	Jumlah	Proporsi (%)
1	Hindu	133	74,3
2	Islam	31	17,3
3	Kristen	10	5,6
4	protestan Katolik	5	2,8
Total		179	100

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Status Perkawinan

Dari tabel 5, dapat dilihat bahwa proporsi penderita AIDS berdasarkan status perkawinan terdapat paling tinggi pada kategori kawin 132 orang (73,7%), diikuti kategori tidak kawin 41 orang (22,9%), dan kategori janda/duda 6 orang (3,4%).

Tabel 5. Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Status Perkawinan

No.	Status Perkawinan	Jumlah	Proporsi (%)
1	Kawin	132	73,7
2	Tidak kawin	41	22,9
3	Janda atau Duda	6	3,4
Total		179	100

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Tempat Tinggal

Dari tabel 6, dapat dilihat bahwa proporsi penderita AIDS berdasarkan tempat tinggal terdapat paling tinggi pada kategori penderita yang bertempat tinggal di Bali dengan proporsi sebesar 98,3%, dan paling rendah pada penderita yang bertempat tinggal di luar Bali dengan proporsi sebesar 1,7%.

Tabel 6. Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Tempat Tinggal

No.	Tempat Tinggal	Jumlah Penderita AIDS	Proporsi (%)
1	Bali	176	98,3
2	Luar Bali	3	1,7
Total		179	100

Distribusi Proporsi Jenis Infeksi Oportunistik

Dari tabel 7, dapat dilihat bahwa jenis IO yang paling sering ditemukan pada penderita AIDS yang dirawat inap di RSUP Sanglah adalah Kandidiasis (28,3%) diikuti Wasting Syndrome (24,2%), HAP/CAP (15%), Pneumocystis carinii pneumonia (12%), Tuberkulosis (11,5%), Diare (4,6%), Toksoplasmosis cerebri (3,8%), Generalized lymphadenopathy (0,2%), Herpes zooster (0,2%), dan Cryptococcosis (0,2%).

Tabel 7. Distribusi Proporsi Jenis Infeksi Oportunistik

No.	Jenis Infeksi Oportunistik	f	Proporsi (%)
1	Wasting syndrome Kandidiasis	147	24,2
2	PCP	172	28,3
3	Tuberkulosis	73	12
4	Toksoplasmosis	70	11,5
5	cerebri HAP/CAP	23	3,8
6	Diare	91	15
7	Generalized	28	4,6
8	lymphadenopathy Herpes zooster	1	0,2
9	Cryptococcosis	1	0,2
10		1	0,2
Total		607	100

PEMBAHASAN

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data bahwa dari 179 data rekam medis penderita AIDS di RSUP Sanglah Denpasar persentase penderita AIDS terbanyak adalah kelompok umur 30-39 tahun berjumlah 71 orang (39,7%), disusul kelompok umur 40-49 tahun berjumlah 50 orang (27,9%), dan kelompok umur 20-29 tahun berjumlah 39 orang (21,8%). Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian Lubis (2011) di RSPI Sulianti Saroso terhadap 109 pasien HIV/AIDS, yang menyatakan bahwa jumlah penderita AIDS terbanyak ada pada kelompok umur 30-39 tahun yaitu sebesar 45,9%, disusul kelompok umur 20-29 tahun sebesar 39,4%, dan kelompok umur 40-49 tahun sebesar 11,9%⁸.

Hasil penelitian ini juga sedikit tidak sesuai dengan data dari Depkes RI (2013) bahwa persentase kumulatif AIDS (tahun 1987 s.d Juni 2013) terbanyak di Indonesia yaitu pada kelompok umur 20-29 tahun (35%), kelompok umur 30-39 tahun (28,2%), dan kelompok umur 40-49 tahun (10%). Meskipun demikian, dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar penderita AIDS berada pada kelompok usia produktif yaitu 20-49 tahun.

Perjalanan waktu sejak seorang penderita tertular HIV hingga AIDS dapat berlangsung lama antara 5 sampai 10 tahun. Penderita yang didiagnosis pada umur 30-40 tahun sudah terpapar virus HIV pada saat remaja akhir dan dewasa awal. Kambu (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada umur muda (12-35 tahun) karena pada umur muda lebih dimungkinkan banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV. Perilaku seks tidak aman dan berisiko yang dimaksud misalnya berhubungan seks berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom dan melakukan tindakan mencoba-coba, mengkonsumsi minuman beralkohol dan narkoba⁹.

Alasan utama mengapa angka infeksi HIV tinggi diantara umur dewasa muda adalah karena pada golongan dewasa muda merupakan masa penemuan, muncul perasaan bebas dan eksplorasi hubungan dan perilaku baru dalam artian kalangan muda mengambil risiko dan pengalaman, terutama pada perilaku seksual yang merupakan bagian terpenting dari risiko infeksi HIV. Hal lain juga adalah beberapa diantara mereka melakukan tindakan mencoba-coba dengan memakai narkoba¹⁰.

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi proporsi penderita AIDS berdasarkan jenis kelamin terdapat lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dengan proporsi sebesar 67,6% dibandingkan jenis kelamin perempuan yang proporsinya sebesar

32,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rini dkk. (2013) di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Prov. Riau terhadap 88 pasien HIV/AIDS yang menyatakan bahwa jumlah penderita laki-laki (63,64%) lebih banyak dibandingkan perempuan (36,36%). Dengan demikian kedua penelitian ini mendukung laporan Kementerian Kesehatan RI (2013) bahwa proporsi laki-laki 2 kali lebih banyak dibandingkan perempuan.

Tingginya proporsi laki-laki yang menderita HIV/AIDS diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dan menggunakan napza suntik (penasun) dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkannya dari pasangan seksual mereka. Hal ini didukung oleh Yusri dkk. (2012) dalam penelitiannya di RSUP H. Adam Malik Medan yang menyatakan bahwa dari 163 dengan transmisi hubungan seksual, proporsi tertinggi adalah laki-laki 119 orang (73,0%). Begitu juga dari 58 dengan transmisi darah dan produk darah, proporsi tertinggi adalah laki-laki 45 orang (77,6%)⁵. Sementara itu, terdapat juga perbedaan laki-laki dan perempuan dalam hal menjaga kesehatan. Perempuan biasanya lebih memperhatikan kesehatannya dan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki¹¹.

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi penderita AIDS berdasarkan pekerjaan terdapat paling tinggi pada penderita dengan pekerjaan pegawai swasta dengan proporsinya 43%, diikuti penderita dengan pekerjaan wiraswasta (12,8%), dan ibu rumah tangga (9,5%). Sedangkan menurut hasil penelitian Rini dkk. (2013) di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Prov. Riau penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (52,27%), dan ibu rumah tangga (19,32%). Hasil penelitian ini hampir sesuai dengan laporan Depkes RI tentang jumlah kumulatif AIDS (tahun 1987 s.d Juni 2013) terbanyak menurut pekerjaan yaitu wiraswasta (5.131), ibu rumah tangga (5.006), dan tenaga non professional/karyawan (4.521). Meskipun demikian dari hasil penelitian tersebut terlihat bahwa wiraswasta, pegawai swasta, dan ibu rumah tangga merupakan tiga jenis pekerjaan terbanyak yang ditemukan pada penderita HIV/AIDS.

Tingginya kasus HIV/AIDS bila dikaitkan dengan pekerjaan nampaknya dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri (uang) cenderung dapat menjadi faktor pendorong untuk melakukan apa saja sesuai keinginannya dengan penghasilannya, termasuk membeli seks yang sebenarnya merupakan perilaku seks berisiko terhadap rentannya infeksi HIV⁹. Namun, ada juga orang yang tidak bekerja dapat terinfeksi HIV seperti ibu rumah tangga yang dapat disebabkan karena kontak seksual dengan suaminya

yang mempunyai pekerjaan. Ketika suaminya melakukan hubungan heteroseksual dengan pekerja seks komersial (PSK), dimana PSK tersebut menderita HIV/AIDS sehingga suami tertular dan ketika berhubungan dengan istrinya pasti istrinya juga tertular. Terjadinya penularan ini mungkin tidak disadari oleh suaminya karena suaminya pun mungkin tidak tahu kalau dia juga terkena HIV/AIDS⁹.

Wiraswasta dinilai sebagai pekerjaan dengan mobilitas yang tinggi dan lebih sering berada di luar rumah serta berhubungan dengan orang banyak. Pegawai swasta yang secara pendidikan seharusnya lebih paham tentang HIV/AIDS tidak menjamin kelompok tersebut terbebas dari kelompok berisiko. Faktor stres terhadap pekerjaan, jauh dari keluarga (istri dan keluarga), kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan rendahnya kesadaran tentang tindakan pencegahan penularan HIV diidentifikasi sebagai penyebab penularan HIV. Oleh karena itu hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2003) bahwa jenis pekerjaan memang memiliki peran dalam menimbulkan suatu penyakit¹¹.

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Agama

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi penderita AIDS berdasarkan agama terdapat paling tinggi pada penderita beragama Hindu dengan proporsi sebesar 74,3%, diikuti agama Islam (17,3%), Kristen Protestan (5,6%), dan Katolik (2,8%). Tingginya proporsi penderita AIDS beragama Hindu diasumsikan karena penelitian ini dilakukan di Bali yang 87,86% penduduknya pemeluk agama Hindu.

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Status Perkawinan

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi penderita AIDS berdasarkan status perkawinan terdapat paling tinggi pada kategori kawin 132 orang (73,7%), diikuti kategori tidak kawin 41 orang (22,9%), dan kategori janda/duda 6 orang (3,4%). Menurut hasil penelitian Yusri dkk. (2012) yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan, proporsi status perkawinan tertinggi adalah kawin (70,4%) dan menurut hasil penelitian Lubis (2011) proporsi status perkawinan tertinggi adalah kawin (59,6%).

Penelitian yang dilakukan Siahaan (2003, dalam Kambu, 2012), memberikan kesimpulan bahwa responden yang kawin berisiko 3,75 kali kemungkinan akan berperilaku seksual berisiko dibandingkan mereka yang berstatus duda. Di sisi lain, studi yang dilakukan oleh Dachlia (2000, dalam Kambu, 2012) memberikan kesimpulan bahwa status belum kawin berhubungan erat dengan perilaku seksual berisiko⁹. Walaupun kedua penelitian tersebut tidak meneliti status kawin pada ODHA, namun ini merepresentasi dari status kawin pada umumnya.

Tingginya jumlah penderita AIDS yang berstatus kawin dapat disebabkan karena penularan HIV melalui kontak seksual dari pasangannya (suami/istri), artinya mereka mempunyai pasangan tetap, tetapi mereka juga melakukan seks berisiko kemudian di rumah berhubungan dengan suami/istrinya dengan sendirinya. Kemudian pasangan mereka akan tertular sehingga menambah jumlah pasien HIV/AIDS. Sedangkan menurut Meehan dkk. (2004), perkawinan dan kesetiaan perempuan tidak cukup untuk melindungi mereka dari infeksi HIV.

Distribusi Proporsi Penderita AIDS Berdasarkan Tempat Tinggal

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi penderita AIDS berdasarkan tempat tinggal terdapat paling tinggi pada kategori penderita yang bertempat tinggal di Bali dengan proporsi sebesar 98,3%, dan paling rendah pada penderita yang bertempat tinggal di luar Bali dengan proporsi sebesar 1,7%. RSUP Sanglah Denpasar adalah rumah sakit negeri kelas A yang menjadi tempat rujukan Indonesia Tengah, Timur, dan Timor Leste. Dengan demikian, mayoritas sampel adalah penderita AIDS yang bertempat tinggal di Bali.

Distribusi Proporsi Jenis Infeksi Oportunistik

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis IO yang paling sering ditemukan pada penderita AIDS yang dirawat inap di RSUP Sanglah adalah Kandidiasis (28,3%) diikuti Wasting Syndrome (24,2%), HAP/CAP (15%), Pneumocystis carinii pneumonia (12%), Tuberkulosis (11,5%), Diare (4,6%), Toksoplasmosis cerebri (3,8%), Generalized lymphadenopathy (0,2%), Herpes zoster (0,2%), dan Cryptococcosis (0,2%).

Menurut hasil penelitian Lubis (2011) di RSPI Sulianti Saroso jenis IO terbanyak pada penderita AIDS adalah Tuberkulosis (67,4%), Toksoplasmosis (22,8%), Kandidiasis (5,4%), diare kronis (3,3%), dan Hepatitis C (1,1%)⁸. Sedangkan menurut hasil penelitian Yusri dkk (2012) yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan jenis IO terbanyak adalah Oral Kandidiasis (35,3%), Tuberkulosis Paru (33%), Diare kronis (12,7%), Pneumocystis carinii pneumonia (11,4%), Toksoplasmosis encephalitis (3,8%), Sarkoma Kaposi (2,9%), Herpes zoster (0,6%), dan Criptosporidiasis (0,3%)⁵. Hal ini menunjukkan keragaman infeksi oportunistik satu daerah berbeda dengan daerah yang lain dikarenakan adanya perbedaan pola mikroba patogen¹².

Tingginya proporsi kandidiasis diakibatkan oleh karena infeksi ini merupakan gejala klinis paling menonjol dan mudah dikenali sebagai tanda permulaan dari infeksi HIV¹³. Bahkan stadium 3 infeksi HIV sudah menunjukkan gejala *oral candidiasis*¹⁴. Selain itu, 50% rongga mulut manusia yang sehat membawa jamur ini sebagai mikroflora normal¹⁵. Selain itu upaya penanganan penderita

AIDS oleh rumah sakit itu sendiri seperti pendekatan diagnosis yang tepat, terapi pencegahan/profilaksis, pengobatan IO, serta ARV yang agresif menyumbang peran pada tingginya angka infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita AIDS. Pengenalan pola kuman pada suatu wilayah dapat membantu menegakkan diagnostik awal dan penentuan pengobatan saat pemeriksaan laboratorium belum dapat membantu, sehingga penanganan dalam mengatasi IO dapat lebih tepat.

SIMPULAN

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi 179 penderita AIDS dengan proporsi laki-laki sebesar 67,6% dan perempuan sebesar 32,4%. Sebagian besar sampel pada penelitian ini berada pada rentang usia 30 s/d 39 tahun (39,7%), pegawai swasta (43%), beragama Hindu (74,3%), berstatus kawin (73,7%), dan bertempat tinggal di Bali (98,3%) Adapun jenis infeksi oportunistik yang paling sering ditemukan pada penderita AIDS yang dirawat inap di RSUP Sanglah adalah Kandidiasis (28,3%).

SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai HIV/AIDS, menyarankan agar tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah agar meningkatkan pengawasan, keteraturan minum obat dan kualitas pelayanan dan prasarana guna mencegah pengembangan penyakit aktif dan mencatat hasil pemeriksaan pasien HIV/AIDS dengan lengkap di rekam medik.

DAFTAR PUSTAKA

- Djoerban Z, Djauzi S. HIV/AIDS di Indonesia. Dalam: Sudoyo, AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, penyunting. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-5. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2009. h. 2861.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Core epidemiology slide*. 2013. Diunduh dari : URL : http://www.unaids.org/en/media/unaids/content/assets/documents/epidemiology/2013/gr2013/201309_epi_core_en.pdf pada 2 Februari 2014.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Kemenkes RI. Laporan situasi perkembangan HIV&AIDS di Indonesia tahun 2013. Diunduh dari: URL: http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202013%20FINAL.pdf pada 2 Februari 2014.
- Kumar, V. Buku ajar patologi. Edisi ke-7. Jakarta: ECG; 2007.
- Yusri A, Muda S, Rasmaliah. Karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan tahun 2012 [skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2012.
- World Health Organization. *HIV related opportunistic diseases*. 2010. Diunduh dari: URL: http://www.who.int/hiv/pub/amds/opportu_en.pdf pada 4 Februari 2014.
- Departemen Kesehatan RI. Statistik kasus sampai dengan September 2007. Diunduh dari: URL: <http://www.aidsindonesia.or.id/> pada 4 Februari 2014.
- Lubis ZD. 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 Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.
- Kambu Y. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA di Sorong [tesis]. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2012.
- Stine, GJ. AIDS update 2011. New York: McGraw-Hill; 2011.
- Notoadmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
- Merati TP, Djauzi S. Respons imun infeksi HIV. Dalam: Sudoyo AW, Aru, dkk, penyunting. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi ke-4. Jakarta: FK UI; 2007. h. 271-276.
- Anonim. Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2003.
- Pohan HT. Infeksi dibalik ancaman HIV. Jakarta: Farmaci; 2006.
- Silverman S. Essential of oral medicine. London: Decker Inc. Hamilton; 2001.