

## PROFIL PASIEN HIV DI POLIKLINIK VCT RSUD ULIN BANJARMASIN TAHUN 2021-2022

Muhammad Wisnu Adi Darwis<sup>1</sup>, Nani Zaitun<sup>2</sup>, Rahmiati<sup>3</sup>,  
Hendra Wana Nur'amin<sup>4</sup>, Lisda Hayatie<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

<sup>2</sup>Divisi Tropik dan Infeksi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Ulin,  
Banjarmasin, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

<sup>4</sup>Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email koresspondensi: [muhammadwisnuad@gmail.com](mailto:muhammadwisnuad@gmail.com)

**Abstract:** *Human Immunodeficiency Virus is a major threat and problem in the health sector. The aim of the study was to describe the profile of HIV patients at the VCT Polyclinic of Ulin Banjarmasin Hospital in 2021-2022. The research method is descriptive observational using secondary data from the VCT Polyclinic registration books and PDE. The results showed that there were 147 HIV cases with the highest cases in 2022 totaling 75 patients (51%). Based on variables, the most cases in 2021 were age groups 17-25 and 26-35 years (26%), male gender (72%), Banjarmasin domicile (56%), working status (44%), secondary education level (47%), key population MSM (22%), heterosexual transmission (26%), clinical stages 3 and 4 (24%), opportunistic tuberculosis infection (15%), first line therapy regimen (93%), and CD4 count <100 cells/mm<sup>3</sup> (32%). Whereas in 2022, the highest number of cases were in the age group of 26-35 years (40%), male gender (67%), Banjarmasin domicile (59%), working and non-working status (36%), no school education (27%), key population of MSM (34%), homosexual transmission (40%), clinical stage 4 (45%), opportunistic tuberculosis infection (15%), first line therapy regimen (97%), and CD4 count <100 cells/mm<sup>3</sup> (27%). The number of cases of opportunistic infections based on the highest CD4 count was tuberculosis with 7 patients in 2021 and 12 patients in 2022 with the highest CD4 count for the appearance of opportunistic infections, namely <100 cells/mm<sup>3</sup> (74%).*

**Keywords:** *HIV, patients profile, opportunistic infection, key populations, Banjarmasin.*

**Abstrak:** *Human Immunodeficiency Virus merupakan ancaman dan permasalahan utama bidang kesehatan. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan profil pasien HIV di Poliklinik VCT RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2021-2022. Metode penelitian yaitu observasional deskriptif menggunakan data sekunder dari buku registrasi Poliklinik VCT dan PDE. Hasil penelitian menunjukkan kasus HIV sejumlah 147 pasien dengan kasus tertinggi tahun 2022 sejumlah 75 pasien (51%). Berdasarkan variabel, kasus terbanyak tahun 2021 yaitu kelompok umur 17-25 dan 26-35 tahun (26%), jenis kelamin laki-laki (72%), domisili Banjarmasin (56%), status bekerja (44%), tingkat pendidikan menengah (47%), populasi kunci LSL (22%), penularan heteroseksual (26%), stadium klinis 3 dan 4 (24%), infeksi oportunistik tuberkulosis (15%), regimen lini terapi pertama (93%), dan jumlah CD4 <100 sel/mm<sup>3</sup> (32%). Sedangkan tahun 2022 kasus terbanyak yaitu kelompok umur 26-35 tahun (40%), jenis kelamin laki-laki (67%), domisili Banjarmasin (59%), status bekerja dan tidak bekerja (36%), pendidikan tidak sekolah (27%), populasi kunci*

LSL (34%), penularan homoseksual (40%), stadium klinis 4 (45%), infeksi oportunistik tuberkulosis (15%), regimen lini terapi pertama (97%), dan jumlah CD4 <100 sel/mm<sup>3</sup> (27%). Jumlah kasus infeksi oportunistik berdasarkan jumlah CD4 terbanyak yaitu tuberkulosis sebanyak 7 pasien di tahun 2021 dan 12 pasien di tahun 2022 dengan jumlah CD4 terbanyak munculnya infeksi oportunistik yaitu <100 sel/mm<sup>3</sup> (74%).

**Kata-kata kunci:** HIV, profil pasien, infeksi oportunistik, populasi kunci, Banjarmasin.

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan ancaman dan masalah besar dalam bidang kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia.<sup>1</sup> Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) dan *The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2021 terdapat 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV dan 1,5 juta kasus baru HIV serta 650,000 jiwa meninggal karena HIV. Pada orang dewasa (>15 tahun) sebanyak 1,3 juta orang dan pada anak-anak (0-14 tahun) sebanyak 160,000 orang. Wilayah dengan penyumbang kasus HIV terbanyak pada tahun 2021 yaitu Afrika, lalu diikuti oleh Asia Tenggara dan Amerika. Di wilayah Asia, tercatat jumlah kasus baru HIV pada orang dewasa (>15 tahun) sebanyak 250,000 orang dan pada anak-anak (0-14 tahun) sebanyak 14,000 orang.<sup>2,3</sup> Sedangkan di Indonesia, jumlah kasus HIV positif dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Namun, jumlah kasus HIV positif tahun 2021 merupakan yang terendah sejak empat tahun terakhir, berdasarkan data yaitu sebanyak 36,902 kasus. Adapun kasus HIV di Indonesia didominasi oleh kelompok umur 25-49 tahun (69,7%) dan jenis kelamin laki-laki (70%).<sup>1</sup> Ada 34 provinsi di Indonesia yang telah melaporkan adanya kasus HIV/AIDS. Hingga Desember 2021, jumlah kabupaten/kota yang pernah melaporkan kasus infeksi HIV sebanyak 502 dari 514 kabupaten/kota yang ada di Indonesia.<sup>4</sup>

Salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah kasus HIV beberapa tahun belakang yaitu Kalimantan Selatan.<sup>1</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021 melaporkan bahwa jumlah kasus pengidap HIV positif sebanyak 389 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 maka terdapat peningkatan kasus HIV positif dimana pada tahun tersebut jumlah kasus HIV positif

sebanyak 341 kasus. Kasus HIV positif di Kalimantan Selatan tahun 2021 didominasi oleh kelompok umur 25-49 tahun dan jenis kelamin laki-laki.<sup>5,6</sup>

Salah satu kota di Kalimantan Selatan sebagai penyumbang kasus pasien HIV terbanyak tahun 2021 yaitu Banjarmasin. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin adalah salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Selatan serta banyak menerima rujukan dari provinsi lain. Penelitian mengenai profil atau karakteristik pasien HIV penting untuk mengetahui data epidemiologi terbaru karena dapat bermanfaat sebagai acuan dalam tindakan pencegahan, intervensi, konseling, edukasi, dan pemberian tatalaksana yang tepat sesuai dengan karakteristik dari Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Adapun data epidemiologi terbaru terkait profil pasien HIV di RSUD Ulin Banjarmasin sejauh ini belum ada, sehingga perlu dilakukannya penelitian tentang Profil Pasien HIV di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2021-2022.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini yaitu observasional deskriptif untuk mendeskripsikan profil pasien HIV berdasarkan demografi (kelompok umur, jenis kelamin, domisili, status pekerjaan, tingkat pendidikan, kelompok populasi kunci), klinis (sumber penularan, stadium klinis, infeksi oportunistik, lama terdiagnosis, lama menjalani terapi, regimen lini terapi), dan laboratorium (jumlah CD4).

Populasi penelitian ini adalah pasien baru HIV Poliklinik VCT RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2021 dan 2022. Teknik pengambilan sampel melalui pendekatan *total sampling*. Pengambilan data dilakukan pada waktu bersamaan menggunakan data sekunder dari buku registrasi Poliklinik VCT dan Pusat Data Elektronik RSUD Ulin

Banjarmasin. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan *software Microsoft Excel*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian profil pasien HIV di Poliklinik VCT RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2021-2022 telah dilakukan di Poliklinik VCT dan bagian Pusat Data Elektronik RSUD Ulin

Banjarmasin. Surat *ethical clearance* diterbitkan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat dan Komisi Etik RSUD Ulin Banjarmasin sehingga data dapat dikumpulkan pada bulan Desember tahun 2023 dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 147 orang.

Tabel 1. Hasil Penelitian Profil Pasien HIV berdasarkan demografi, klinis, dan laboratorium

Data	Tahun 2021		Tahun 2022	
	(n)	%	(n)	%
Jumlah Pasien	72	49	75	51
Kelompok Umur				
a) 0-5 Tahun	3	4	1	1
b) 5-11 Tahun	1	1	1	1
c) 12-16 Tahun	1	1	0	0
d) 17-25 Tahun	19	26	15	20
e) 26-35 Tahun	19	26	30	40
f) 36-45 Tahun	18	25	16	21
g) 46-55 Tahun	9	13	10	13
h) 56-65 Tahun	2	3	1	1
i) >65 Tahun	0	0	1	1
Jenis Kelamin				
a) Laki-laki	52	72	50	67
b) Perempuan	20	28	25	33
Domisili				
a) Banjarmasin	40	56	44	59
b) Luar Banjarmasin	32	44	31	41
Status Pekerjaan				
a) Bekerja	32	44	27	36
b) Tidak Bekerja	15	21	27	36
c) Tidak ada data	25	35	21	28
Tingkat Pendidikan				
a) Tidak Sekolah	17	24	20	27
b) Pra-sekolah	0	0	0	0
c) Dasar	4	6	2	3
d) Menengah	34	47	16	21
e) Tinggi	5	7	8	11
f) Tidak ada data	12	17	29	39
Kelompok Populasi Kunci				
a) Wanita Pekerja Seks (WPS)	3	4	1	1
b) Wanita Pria (Waria)	0	0	0	0
c) Laki Seks dengan Laki (LSL)	16	22	30	34
d) Pelanggan Pekerja Seks	1	1	4	5
e) <i>Sero Discordant</i>	4	5	9	10
f) <i>Injecting Drug User</i> (IDU)	0	0	0	0
g) Ibu Hamil	3	4	4	5
h) Pasien TBC	12	16	15	17
i) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS)	1	1	3	3
j) Warga Binaan	0	0	0	0
k) Tidak Ada Data	34	46	22	25

Tabel 2. Hasil Penelitian Profil Pasien HIV berdasarkan demografi, klinis, dan laboratorium

Data	Tahun 2021		Tahun 2022	
	(n)	%	(n)	%
Jumlah Pasien	72	49	75	51
Sumber Penularan				
a) Heteroseksual	19	26	22	29
b) Homoseksual	16	22	30	40
c) Biseksual	4	5	1	1
d) Perinatal	5	7	1	1
e) Penggunaan Jarum Suntik	3	4	0	0
f) Transfusi	0	0	0	0
g) Transplantasi	0	0	0	0
h) Tidak Ada Data	26	36	21	28
Stadium Klinis				
a) Stadium 1	15	21	14	19
b) Stadium 2	1	1	8	11
c) Stadium 3	17	24	8	11
d) Stadium 4	17	24	34	45
e) Tidak Ada Data	22	31	11	15
Infeksi Oportunistik				
a) Tuberkulosis	12	15	15	15
b) Kandidiasis	9	11	11	11
c) Toksoplasmosis	1	1	2	2
d) Pneumonia Pneumocystis	10	12	12	12
e) <i>Cytomegalovirus</i>	0	0	2	2
f) Angular Chelilitis	1	1	2	2
g) <i>Mycobacterium Avium Complex</i>	5	6	15	15
h) <i>Cryptococcosis</i>	3	4	3	3
i) Sarkoma Kaposi	0	0	1	1
j) Tidak Ada IO	16	20	22	32
k) Tidak Ada Data	24	30	12	12
Regimen Lini Terapi				
a) Lini Pertama	67	93	73	97
b) Lini Kedua	1	1	0	0
c) Tidak Ada Data	4	6	2	3
Jumlah CD4				
a) <100 sel/mm <sup>3</sup>	23	32	28	37
b) 100-200 sel/mm <sup>3</sup>	7	10	13	17
c) >200 sel/mm <sup>3</sup>	1	1	0	0
d) Tidak Ada Data	41	57	34	45

Dari hasil penelitian pada tabel 1, pada tahun 2021 didapatkan 72 pasien HIV (49%) dan pada tahun 2022 didapatkan 75 pasien HIV (51%). Peningkatan kasus dari tahun 2021 ke 2022 sesuai dengan laporan yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI dimana pada tahun 2022 terdapat peningkatan kasus HIV dan AIDS yang cukup banyak.

Adanya kenaikan jumlah kasus ini dikarenakan pada tahun-tahun sebelumnya tenaga kesehatan lebih fokus dalam penanganan kasus pandemi COVID-19 yang ada di Indonesia sehingga kasus HIV tertutupi olehnya. Di sisi lain, peningkatan

kasus ini juga menjadi penanda bahwa semakin efektif dan baik program yang dimiliki pemerintah dalam mengakhiri AIDS pada tahun 2030 (*Ending AIDS*). Program pencegahan dan pengendalian ini yaitu memenuhi *three zero* berupa *zero new infection, zero AIDS related death, dan zero stigma and discrimination* yang dilaksanakan lewat program STOP dengan target 95-95-95. Hal ini juga menandakan semakin meningkatnya kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit ini sehingga masyarakat datang untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat di daerahnya.<sup>5,7</sup>

Pada penelitian ini, pasien HIV dengan kelompok umur terbanyak tahun 2021 yaitu kelompok umur 17-25 tahun (masa remaja akhir) dan 26-35 tahun (masa dewasa awal), sedangkan pada tahun 2022 yaitu kelompok umur 26-35 tahun (masa dewasa awal). Data akumulasi menunjukkan bahwa pasien HIV dengan kelompok umur terbanyak yaitu 26-35 tahun (masa dewasa awal) sejumlah 49 pasien (33%).

Hal ini serupa dengan penelitian oleh Albarazy<sup>8</sup> dimana pada tahun 2015 didapatkan kelompok umur terbanyak pada pasien HIV yaitu kelompok umur 26-35 tahun. Hal ini juga sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan RI<sup>1</sup> dimana sebagian besar kasus HIV/AIDS didapatkan pada kelompok umur produktif, yaitu 15-49 tahun. Hal ini terjadi karena masyarakat yang berada di kelompok umur produktif tersebut merupakan kelompok masyarakat yang aktif secara seksual, sehingga jika mereka tidak mendapatkan edukasi yang baik, menerapkan pencegahan, dan melakukan *screening* sedini mungkin setelah terpapar risiko serta tidak dilakukannya penanganan secara adekuat maka risiko penularan akan terus muncul yang akhirnya dapat berakhir pada peningkatan kasus HIV.<sup>1</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan tahun 2021 pasien HIV dengan jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi dibandingkan perempuan, begitu pula tahun 2022. Adanya peningkatan kasus pada perempuan dikarenakan peningkatan penduduk berjenis kelamin perempuan di Kota Banjarmasin pada tahun 2021 menuju 2022 lebih besar atau banyak dibandingkan laki-laki.<sup>9</sup> Dari hasil akumulasi didapatkan bahwa pasien HIV berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sejumlah 102 pasien (69%).

Penelitian ini selaras dengan yang dilakukan Tirta<sup>10</sup> tahun 2016-2018 yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki (62,1%) mempunyai persentase lebih banyak dibandingkan perempuan (37,9%). Hal

serupa juga dilaporkan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021 dimana jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki merupakan kunci rantai penularan yang paling besar berkaitan dengan perilaku dan kondisi berisiko, seperti orientasi seksual berupa homoseksual dalam menularkan HIV, serta ditambah laki-laki memiliki mobilitas lebih tinggi dibandingkan perempuan.<sup>5</sup>

Berdasarkan domisili, didapatkan pasien HIV di Poliklinik VCT RSUD Ulin Banjarmasin didominasi oleh mereka yang berdomisili di Banjarmasin, baik tahun 2021 maupun 2022. Peningkatan pasien berdomisili Banjarmasin ini didukung oleh adanya pertumbuhan penduduk Kota Banjarmasin itu sendiri dari tahun ke tahun. Dapat disimpulkan bahwa domisili dari pasien HIV terbanyak yaitu domisili Banjarmasin sejumlah 84 pasien (57%).

Besarnya pasien HIV yang berdomisili di Banjarmasin dikarenakan RSUD Ulin Banjarmasin berlokasi di daerah Banjarmasin, tepatnya di Kecamatan Banjarmasin Tengah. Hal tersebut menjadikannya sebagai lokasi strategis bagi masyarakat Banjarmasin yang ingin berobat atau sekedar berkonsultasi ke dokter. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit paripurna, rumah sakit pendidikan serta merupakan rumah sakit rujukan di Kalimantan, khususnya Kalimantan Selatan.<sup>11</sup> Hal inilah yang mendukung banyaknya masyarakat Banjarmasin untuk berdatangan ke RSUD Ulin Banjarmasin sehingga pasien yang berdomisili Banjarmasin lebih banyak dibandingkan dengan domisili luar Banjarmasin.

Berdasarkan status pekerjaan, pasien HIV tahun 2021 didominasi oleh mereka yang bekerja, berbeda halnya dengan tahun 2022 dimana yang bekerja dan tidak bekerja memiliki jumlah pasien yang sama. Ada peningkatan pasien HIV dengan status tidak bekerja antara tahun 2021 dengan 2022.

Dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan didominasi oleh mereka yang bekerja dengan akumulasi jumlah pasien sejumlah 59 pasien (40%). Dari penelitian ini, didapatkan pekerjaan terbanyak yaitu karyawan, diikuti oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) dan wiraswasta.

Penelitian Anwar dkk<sup>12</sup> tahun 2018 mempunyai hasil yang sama dengan penelitian ini dimana status pekerjaan terbesar pasien HIV yaitu bekerja (65%). Hal serupa juga dilaporkan oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit<sup>4</sup> dengan pekerjaan terbanyak yaitu karyawan, IRT, dan wiraswasta. Banyaknya pasien dengan status pekerjaan bekerja ini didukung oleh tingkat pendidikan dari pasien itu sendiri, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin mudah untuk mendapatkan pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan mendapatkan pendapatan lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja. Pendapatan tinggi ini terkadang digunakan secara leluasa terlalu bebas oleh seseorang yang mengarah ke hal negatif, salah satunya dengan melakukan aktivitas seksual berisiko. Hal ini juga berkaitan pada tingkat ekonomi individu dimana mereka yang memiliki tingkat ekonomi rendah memiliki keterikatan terhadap perilaku hidup buruk seperti minum alkohol atau merokok dan tidak menerapkan perilaku hidup sehat sehingga membuat sistem imun tubuh mudah turun.<sup>12-14</sup>

Berdasarkan tingkat pendidikan, pada tahun 2021 didapatkan pasien HIV dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu tingkat menengah, lalu diikuti oleh mereka yang tidak sekolah dan tingkat tinggi. Sedangkan pada tahun 2022 didapatkan persentase tingkat pendidikan tertinggi yaitu tidak sekolah yang diikuti oleh tingkat menengah dan tingkat tinggi. Jika diakumulasi, pasien HIV dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu tingkat menengah sejumlah 50 pasien (34%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nyoko<sup>15</sup> pada tahun 2010-2016 mempunyai hasil yang sama dimana tingkat menengah merupakan tingkat pendidikan terbanyak (48,6%). Pada dasarnya tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima ataupun menyerap serta memproses informasi yang didapat. Mereka yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi juga membuat dirinya menjadi teladan bagi orang disekitarnya. Banyaknya pasien dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi dapat dianggap menjadi hal yang bisa berdampak pada kesadaran masyarakat yang terpapar risiko untuk melakukan pemeriksaan sebagai langkah pencegahan terhadap penularan HIV. Namun, tingkat pendidikan yang tinggi juga belum tentu menjadi tolak ukur seseorang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang cara pencegahan HIV/AIDS.<sup>16</sup>

Kelompok populasi kunci terbanyak tahun 2021 yaitu LSL, begitu pula tahun 2022. Terdapat beberapa pasien yang masuk ke kelompok populasi kunci lebih dari satu. Hasil akumulasi didapatkan laki seks dengan laki (LSL) sejumlah 46 pasien (30%) sebagai kelompok populasi kunci terbanyak pada penelitian ini.

Penelitian ini serupa dengan yang dilaporkan oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit<sup>4</sup> pada tahun 2021 dimana LSL (26,3%) merupakan kelompok populasi terbanyak. Dari penelitian ini sendiri yang perlu menjadi perhatian adalah meninggi dan meningkatnya kasus LSL. Selain itu juga perlu diingat bahwasanya LSL memiliki risiko untuk tertular HIV sebanyak 22 kali dan jenis kelamin laki-laki merupakan kunci dari rantai penularan HIV terbesar mengingat perilaku dan kondisi berisikonya.<sup>3,5</sup> Penelitian lain menyebutkan kelompok LSL berisiko mempunyai peluang 5.898 kali lebih besar terinfeksi HIV dibandingkan kelompok LSL yang tidak berisiko.<sup>17</sup>

Dari data tabel 1 didapatkan pada tahun 2021 pasien HIV dengan sumber penularan terbanyak yaitu melalui heteroseksual. Berbeda halnya dengan tahun 2022, didapatkan pasien HIV dengan sumber penularan terbanyak yaitu melalui homoseksual. Pada kasus ini, pasien dapat memiliki sumber penularan lebih dari satu. Jika diakumulasikan keseluruhan maka dapat diambil kesimpulan bahwa pasien HIV dengan sumber penularan terbanyak yaitu melalui homoseksual yang merupakan bagian dari kelompok LSL sebanyak 46 pasien (31%). Data ini perlu di telusuri kembali mengingat data yang tersedia tidak lengkap dan tidak tercatat dengan baik.

Hasil yang sama dijumpai pada penelitian oleh Nyoko<sup>15</sup> tahun 2016 dimana dilaporkan bahwa faktor risiko HIV terbesar melalui hubungan seksual (97,7%). Hal serupa juga ditemui pada laporan oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit<sup>4</sup> tahun 2021 dimana homoseksual (27,7%) merupakan faktor risiko penularan terbesar lalu diikuti oleh heteroseksual (13%). Sumber penularan dari tahun 2021 ke 2022 yang terdapat peningkatan signifikan yaitu homoseksual. Hal ini sesuai dengan data penelitian terkait kelompok populasi kunci diatas dimana juga ditemui peningkatan signifikan pada kelompok LSL. Perlu diingat kembali bahwa LSL memiliki risiko penularan HIV 22 kali lebih besar dan mereka yang memiliki perilaku berisiko mempunyai peluang 5.898 kali lebih besar terinfeksi HIV. Perilaku berisiko yang dimaksud yaitu rendahnya tindakan perlindungan atau pengamanan oleh kelompok ini saat melakukan hubungan seks. Karena angka penularan HIV melalui hubungan seksual ini masih tinggi, maka penting untuk memberikan edukasi ke masyarakat tentang penularan HIV melalui hubungan seksual.

Stadium klinis terbanyak tahun 2021 yaitu stadium 3 dan 4, sedangkan tahun 2022

yaitu stadium 4. Jumlah akumulasi menunjukkan stadium 4 (AIDS) merupakan stadium klinis terbanyak dengan jumlah pasien sebanyak 51 pasien (35%). Data stadium klinis ini perlu ditelusuri kembali karena masih banyak data yang tidak ada sehingga menjadikannya sebagai keterbatasan penelitian.

Dominasi stadium 4 (AIDS) pada penelitian ini pernah dilaporkan oleh Anissa dkk<sup>18</sup> pada tahun 2014 sebesar 40,4%. Tingginya kasus AIDS tahun 2021 ke 2022 sesuai dengan apa yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI dimana terdapat peningkatan kasus AIDS yang signifikan. Ini dapat menjadi bukti bahwa program pemerintah semakin efektif dimana bertujuan untuk mengakhiri kejadian AIDS pada tahun 2030 (*Ending AIDS*). Kementerian Kesehatan<sup>7</sup> telah mengembangkan dan menyusun strategi global pencapaian 95-95-95 yang terdiri atas 95% orang dengan HIV mengetahui status HIVnya, 95% orang dengan HIV/AIDS mendapatkan pengobatan, dan 95% orang yang mendapatkan pengobatan HIV tersupresi virusnya. Peningkatan kasus ini juga membuktikan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat sehingga masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan terdekat.<sup>5</sup>

Berdasarkan infeksi oportunistik, tahun 2021 dan 2022 menunjukkan adanya dominasi infeksi oportunistik berupa tuberkulosis. Beberapa pasien dapat memiliki infeksi oportunistik lebih dari satu. Secara akumulasi dapat disimpulkan kasus infeksi oportunistik terbanyak yaitu infeksi tuberkulosis dengan jumlah pasien sebanyak 27 pasien (15%). Data ini masih perlu digali kembali mengingat banyaknya data yang tidak ada yang membuatnya menjadi keterbatasan penelitian.

Hal ini sesuai dengan yang dilaporkan Anissa dkk<sup>18</sup> dimana kasus infeksi oportunistik terbanyak yaitu tuberkulosis (73,1%). Tingginya angka kasus ini



dikarenakan tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang secara geografis beriklim tropis, kelembapan yang relatif tinggi, dan kondisi sosio-demografis yang mudah bagi kuman berkembang biak, sehingga orang yang terinfeksi HIV seringkali menderita berbagai infeksi oportunistik. Hal ini dikarenakan ODHA lebih rentan terhadap infeksi dan berhubungan dengan imunitas tubuh lemah terkait jumlah CD4 yang rendah.<sup>1,19</sup>

Kuman *Mycobacterium tuberculosis* menyebar melalui udara (*airborne*) sehingga membuat penyebarannya mudah dan jika tidak didukung dengan imun tubuh kuat, seperti halnya pada penderita infeksi HIV/AIDS dimana imun tubuh umumnya akan menurun, maka kuman ini akan mudah menginfeksi tubuh sehingga penderitanya terinfeksi. Berdasarkan laporan WHO tahun 2021, Indonesia merupakan negara dengan penderita TBC tertinggi nomor 3 di dunia. Ditambah Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2022 merupakan provinsi yang belum dapat mencapai angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis minimal 90%.<sup>1</sup>

Dari tabel 1 dapat diambil kesimpulan bahwa pasien HIV tahun 2021 dan 2022 dominan telah terdiagnosis selama >1 tahun (96%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pasien yang masuk ke kategori <1 tahun yaitu pasien yang baru terdiagnosis pada bulan Desember tahun 2022 tepat pada saat pengambilan data. Sedangkan dari tabel 12 dapat disimpulkan bahwa pasien HIV tahun 2021 dan 2022 dominan telah menjalani terapi >1 tahun (84%). Terdapat 3 pasien (4%) pada tahun 2021 dan 1 pasien (1%) pada tahun 2022 yang tidak ada data terkait lama menjalani terapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pasien yang masuk ke kategori <1 tahun yaitu pasien yang baru menjalani terapi pada bulan Desember tahun 2022 tepat pada saat pengambilan data,

pasien meninggal, pasien memutuskan pindah rumah sakit, dan pasien yang kabur.

Sebagian besar pasien HIV mendapatkan terapi antiretroviral (ARV) kurang dari 7 hari atau seminggu setelah didiagnosis. Hal ini sejalan dengan rekomendasi oleh WHO.<sup>20</sup> Beberapa diantaranya ada yang baru mengambil terapi ARV lebih dari 7 hari atau seminggu. Pada teorinya, ARV harus diminum setiap hari seumur hidup oleh penderitanya agar dapat menurunkan jumlah virus dalam tubuh sehingga menghentikan gejala dan memungkinkan orang hidup normal dan sehat yang membuat kualitas hidup penderitanya membaik. Namun berdasarkan penelitian lain disebutkan tidak ditemukan adanya hubungan terhadap kualitas hidup pasien. Bahkan pasien yang terdiagnosis lebih lama memiliki peluang 7 kali memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan pasien yang terdiagnosis lebih dini, khususnya pada fase AIDS dimana penderita HIV dominan akan timbul infeksi oportunistik. Semakin lama seseorang terinfeksi HIV, semakin lemah sistem imun tubuhnya. Hal ini ditandai dengan imunodefisiensi yang menghasilkan peningkatan kerentanan terhadap berbagai macam infeksi, kanker dan penyakit lain yang berhubungan. Sehingga semakin lama seseorang menderita HIV, semakin buruk kualitas hidupnya. Sebaliknya semakin dini menderita HIV, maka semakin baik kualitas hidupnya.

Dari penelitian ini juga dapat dilihat keberhasilan terapi. Dari total keseluruhan jumlah kasus pasien HIV tahun 2021-2022, hanya sejumlah 9 pasien (6%) yang meninggal setelah menjalani terapi sejak terdiagnosis. Artinya keberhasilan pengobatan HIV dalam kasus ini tergolong bagus. Mengingat kembali bahwa dasarnya terapi ARV diambil untuk dapat menurunkan jumlah virus dalam tubuh sehingga menghentikan gejala-gejala dan memungkinkan orang untuk hidup normal

dan sehat.<sup>20,21</sup> Namun hal ini dasarnya membutuhkan penelitian lebih lanjut dan lebih jauh untuk melihat apakah ada hubungan yang benar-benar signifikan dengan memperhatikan kendala antara lama terdiagnosis dengan lama menjalani terapi pada pasien HIV, bagaimana kepatuhan pasien dalam terapi ARV, dan bagaimana jumlah CD4 atau *viral load* pasien setelah 6 bulan menjalani terapi.

Sebagian besar pasien HIV tahun 2021 dan 2022 mendapatkan regimen ARV berupa lini terapi pertama. Hanya terdapat 1 pasien pada tahun 2021 yang mendapatkan lini terapi kedua. Akumulasi pasien HIV berdasarkan regimen lini terapi ditemukan sebanyak 141 pasien (96%) mendapatkan regimen lini pertama.

Rata-rata pasien mendapatkan regimen standar ARV yang terdiri atas penggabungan dua *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors*/NRTI (emtricitabin atau lamivudine dengan salah satu abacavir, tenofovir, atau zidovudin) dengan *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors*/NNRTI, *protease inhibitor*, atau *integrase inhibitor*. Di Indonesia dolutegravir tersedia dalam bentuk tunggal (dolutegravir 50 mg tablet) dan dalam bentuk kombinasi tetap atau fixed doses combination (FDC) yang terdiri atas tenofovir 300 mg, lamivudin 300 mg, dan dolutegravir 50 mg, dikenal dengan FDC TLD.<sup>22</sup> *Fixed dose combination* TLD inilah yang sering diberikan pada pasien HIV dewasa di Poliklinik VCT RSUD Ulin Banjarmasin. Selain itu juga terdapat atripla yang terdiri atas kombinasi efavirenz, emtricitabin, dan tenofovir dan TLE yang terdiri atas tenofovir, lamivudin, dan efavirenz. Satu pasien yang mendapatkan lini terapi kedua yaitu ARV merek aluvia yang terdiri dari lopinavir dan ritonavir lalu

dikombinasikan dengan ARV lain. Pemberian ARV harus mempertimbangkan kondisi pasien, contohnya seperti umur dan infeksi oportunistik.<sup>23</sup>

Berdasarkan jumlah CD4, tahun 2021 dan 2022 dominan menunjukkan pasien HIV memiliki jumlah CD4 <100 sel/mm<sup>3</sup>. Jumlah pasien HIV dengan jumlah CD4 tertinggi diduduki oleh <100 sel/mm<sup>3</sup> sebanyak 51 pasien (35%) berdasarkan hasil akumulasi. Banyaknya pasien dengan jumlah CD4 <100 sel/mm<sup>3</sup> sesuai dengan data yang didapatkan dimana berdasarkan pembagian stadium klinis WHO<sup>2</sup> stadium 4 (AIDS) yaitu pasien dengan jumlah CD4 <200 sel/mm<sup>3</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan Anwar dkk<sup>12</sup> yang mana pasien HIV dengan jumlah CD4 terbanyak yaitu <200 sebesar 59,29%. Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata pasien HIV terdiagnosis saat sistem imun tubuh sudah dalam kondisi lemah. Hal tersebut terjadi karena HIV bisa menimbulkan gejala asimtomatik yang membuatnya tidak terdeteksi sehingga saat terdeteksi jumlah CD4 penderitanya sudah menurun atau rendah. Hal tersebut juga terjadi karena adanya perjalanan alamiah HIV yang memiliki 3 fase atau masa, yaitu fase pertama yang disebut juga dengan *window period* dan fase kedua disebut juga dengan masa laten serta fase ketiga atau masa AIDS. Pada fase kedua atau masa laten ini dijumpai penurunan sel T CD4 di dalam jaringan limfoid yang bersifat progresif dan menimbulkan kerusakan jaringan limfoid, serta pada fase ketiga atau masa AIDS dimana akan dijumpai penurunan drastis pada sistem imun tubuh penderitanya. Pasien banyak tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi HIV sampai benar-benar muncul tanda dan gejala.

Tabel 2. Distribusi Pasien HIV berdasarkan Infeksi Oportunistik dengan Jumlah CD4

Infeksi Oportunistik	Jumlah CD4			Frekuensi (n)	%
	<100	100-200	>200		
Tuberkulosis	15 (35%)	1 (25%)	3 (27%)	19	33
Kandidiasis	4 (9%)	1 (25%)	3 (27%)	8	14
Infeksi PCP	10 (23%)	1 (25%)	2 (18%)	13	22
Toksoplasmosis	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1	2
Sarkoma Kaposi	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1	2
<i>Angular Chelilitis</i>	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1	2
Infeksi CMV	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1	2
<i>Cryptococcosis</i>	3 (7%)	0 (0%)	2 (18%)	5	9
Infeksi MAC	7 (16%)	1 (25%)	1 (9%)	9	16
Total (n)	43	4	11	58	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata pasien HIV dengan infeksi oportunistik berupa tuberkulosis, kandidiasis, Infeksi PCP, toksoplasmosis, sarkoma kaposi, *angular chelilitis*, infeksi CMV, *criptococcosis*, dan infeksi MAC sering ditemui pada kisaran jumlah CD4 kurang dari 100 sejumlah 51 pasien. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata infeksi oportunistik dijumpai pada pasien dengan jumlah CD4 kurang dari 100 dengan kasus sejumlah 43 pasien (74%) dengan infeksi oportunistik terbanyak yaitu tuberkulosis sejumlah 19 pasien (33%).

Hasil penelitian ini serupa dengan yang dilaporkan oleh penelitian sebelumnya dimana rata-rata infeksi oportunistik dominan muncul pada rentang jumlah CD4 kurang dari 200. Hal ini dikarenakan infeksi HIV yang melemahkan sistem kekebalan tubuh secara progresif akibat penurunan jumlah dan fungsi dari sel CD4. Infeksi HIV dapat menyebabkan AIDS, sebuah sindrom dengan penurunan jumlah CD4 dan infeksi oportunistik yang tidak terkontrol. Infeksi oportunistik dasarnya disebabkan oleh mikroorganisme dengan potensi virulensi yang rendah. Orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik bisa berhasil dan sepenuhnya mengatasi infeksi ini. Namun hal ini tidak terjadi pada pasien HIV yang sistem kekebalan tubuhnya tidak berfungsi dengan baik. Infeksi oportunistik, yang merupakan penyebab utama peningkatan angka

mortalitas dan morbiditas pada pasien HIV, dapat menjadi lebih parah dan berpotensi lebih berbahaya karenanya. Perlu diingat kembali bahwa Indonesia merupakan negara yang secara geografis beriklim tropis dan memiliki kelembapan yang relatif tinggi dengan kondisi sosio-demografis yang mudah bagi mikroorganisme tertentu untuk berkembang biak, sehingga orang-orang tertentu seringkali mudah menderita berbagai infeksi oportunistik.<sup>19</sup>

## PENUTUP

Dari penelitian didapatkan hasil jumlah kasus HIV tahun 2021 sebanyak 72 pasien (49%) dan tahun 2022 sebanyak 75 pasien (51%) dengan akumulasi sejumlah 147 pasien. Berdasarkan profil demografi, kelompok umur pasien HIV tahun 2021 didominasi kelompok umur 17-25 dan 26-35 tahun dan tahun 2022 didominasi kelompok umur 26-35 tahun, jenis kelamin pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi laki-laki, domisili pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi oleh Banjarmasin, status pekerjaan pasien HIV tahun 2021 didominasi status bekerja dan tahun 2022 didominasi status bekerja maupun tidak bekerja, tingkat pendidikan pasien HIV tahun 2021 didominasi tingkat menengah dan tahun 2022 didominasi tidak sekolah, serta kelompok populasi kunci pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi LSL. Berdasarkan

profil klinis, sumber penularan pasien HIV tahun 2021 didominasi heteroseksual dan tahun 2022 didominasi homoseksual, stadium klinis pasien HIV tahun 2021 didominasi stadium 3 dan 4 dan tahun 2022 didominasi stadium 4, infeksi oportunistik pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi tuberkulosis, lama terdiagnosis pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi >1 tahun, lama menjalani terapi pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi >1 tahun, serta regimen lini terapi pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi lini pertama. Berdasarkan profil laboratorium, jumlah CD4 pasien HIV tahun 2021 dan 2022 didominasi <100 sel/mm<sup>3</sup>. Berdasarkan jumlah kasus infeksi oportunistik pasien HIV dengan jumlah CD4 tahun 2021 dan 2022 didominasi tuberkulosis dengan kisaran CD4 paling banyak muncul infeksi oportunistik yaitu <100 sel/mm<sup>3</sup>.

Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut terkait profil pasien HIV dengan melibatkan rumah sakit lain di Provinsi Kalimantan Selatan. Diharapkan pula rekam medik dapat diisi dengan lengkap dan memperhatikan kesesuaian data-data penting pasien untuk mempermudah peneliti berikutnya dalam melakukan studi penelitian dikemudian hari sehingga meminimalisir adanya kesalahan dan/atau kekurangan data penelitian yang mengarahkan ke keterbatasan penelitian serta memaksimalkan sarana atau fasilitas elektronik rumah sakit yang berkaitan dengan manajemen data pasien agar mempermudah akses jika dikemudian hari data ini dibutuhkan segera.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Nugraha KWD, Setiaji, Sibuea F, Hardhana B, Widiyanti W, Indah IS, et al. Indonesia health profile 2021. Ministry of Health of the Republic Indonesia. 2022 Jul;191.
2. Badan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) tahun 2021. Jakarta; 2021.
3. WHO. HIV and AIDS [Internet]. World Health Organization. 2023 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. Global HIV & AIDS statistics — fact sheet. 2022.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021. Banjarmasin; 2021.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah penderita penyakit HIV/AIDS. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan. 2022.
7. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Rencana aksi program pencegahan dan pengendalian penyakit tahun 2020-2024. Jakarta; 2022.
8. Albarazy MZ, Pratiwi DIN, Hendriyono FX. Profil penderita HIV/AIDS di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2013-2015. Berkala Kedokteran. 2016 Dec;1(1):1–11.
9. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin [Internet]. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Kalimantan Selatan. 2023 [cited 2023 Dec 28]. Available from: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Kalimantan Selatan
10. Tirta I, Hadriyati A, Wahid RS. Profil penderita HIV/AIDS yang dirawat di RSUD UNDATA Palu tahun 2016-2018. Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. 2021 Apr;3(1):1–4.
11. IPDE. RSUD Ulin Banjarmasin [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 20]. Available from:

- <https://rsulin.kalselprov.go.id/profile.php>
12. Anwar Y, Nugroho SA, Tantri ND. Karakteristik sosiodemografi, klinis, dan pola terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso periode Januari - Juni 2016. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 2018 Jul;15(1):1–18.
  13. Dewa RPBP, Indrawan I.G.N.M.B., Sukarni N.N., Sridana M.E. Profil pasien baru HIV di Poliklinik VCT BRSU Tabanan Bali pada tahun 2009 sampai 2017. *Intisari Sains Medis*. 2018 Jan 27;9(1):31–6.
  14. Muna N, Cahyati WH. Determinan kejadian tuberkulosis pada orang dengan HIV/AIDS. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*. 2019 Apr 30;3(2):168–78.
  15. Kurniawati Y. Pengaruh tingkat pendidikan dengan kejadian HIV/AIDS. *Bidan Pintar*. 2022 Nov;3(2).
  16. Nyoko YO, Hara MK, Abselian UP. Karakteristik penderita HIV/AIDS di Sumba Timur tahun 2010-2016. *Jurnal Kesehatan Primer*. 2016 May;1(1):4–15.
  17. Firdaus S, Agustin H. Faktor risiko kejadian HIV pada komunitas LSL (lelaki seks dengan lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2013 May;2(2):94–9.
  18. Anissa L, Purnama A, Nilasari H. Profil pasien HIV di Klinik VCT Sehati RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere tahun 2014. 2015 Jul;3(2):120–5.
  19. Ladyani F, Kiristianingsih A. Hubungan antara jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016. *JK Unila*. 2019 Mar;3(1).
  20. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva; 2021 Jul.
  21. World Health Organization. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Geneva; 2017 Jul.
  22. Menteri Kesehatan RI. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana HIV. Keputusan Menkes RI Nomor HK0107/MENKES/90/2019. 2019;
  23. Menteri Kesehatan RI. Penanggulangan human immunodeficiency virus, acquired immuno-deficiency syndrome, dan infeksi menular seksual. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2022. 2022.

