

KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS DI SUMBA TIMUR TAHUN 2010-2016

Yuneti Octavianus Nyoko*, Maria Kareri Hara*, Umbu Putal Abselian**
yuneti_nyoko@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Di Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur menduduki urutan ke 17 kejadian HIV/AIDS dari 33 provinsi dan Sumba Timur yang merupakan kabupaten di NTT terus mengalami peningkatan kasus setiap tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui data karakteristik penderita HIV/AIDS di Sumba Timur Tahun 2010-2016. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *crosssectional* menggunakan data sekunder rekam medik dari total penderita HIV/AIDS di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Umu Rara Meha. Data dianalisis secara univariat. **Hasil:** Dari 111 penderita, tercatat penderita terbanyak pada tahun 2016 (42.3%), jumlah kematian paling banyak pada tahun 2016 (5 orang). Karakteristik berdasarkan sosiodemografi tertinggi adalah umur 25-34 tahun (51.4%), laki-laki (64.9%), bekerja sebagai Petani (48.6%), berpendidikan SMA (48.6%), menikah (62.2%), bertempat tinggal di Kecamatan Kampera (28.8%), terinfeksi HIV/AIDS melalui hubungan seksual (97.7%) dan Infeksi Opportunistik terbanyak yaitu Tuberkulosis (22.5%). **Saran:** Masyarakat harus setia pada satu pasangan dan tidak menggunakan jarum suntik untuk narkoba maupun tatto dan melakukan pemeriksaan HIV secara dini. Kepada petugas klinik VCT Rumah Sakit Umu Rara Meha diharapkan untuk melaksanakan upaya promotif, penemuan kasus secara dini serta merevisi formulir VCT dimana diharapkan item seperti jenis pekerjaan, faktor risiko tertular HIV, serta gejala klinis dan infeksi oportunistik lebih rinci dituliskan serta formulir VCT dapat digunakan sebagai lembar kontrol pasien.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Karakteristik, Sumba Timur

ABSTRACT

Introduction: In Indonesia, East Nusa Tenggara Province has ranks 17 incidence of HIV/AIDS from 33 provinces and East Sumba is a district in the province to have increasing cases every year. This study aims to know the characteristic of people living with HIV/AIDS in East Sumba 2010-2016. **Methods:** The study was descriptive with cross-sectional design using secondary data of totaling patients with HIV/AIDS in Clinical Voluntary Counseling and Testing (VCT) Umu Rara Meha Hospital. Data was analyzed used univariate. **Results:** From the 111 patients, the majority were recorded in 2016 (42.3%), the most patient deaths in 2016 (5 patient). Most of patients has aged 25-34 (51.4%), male (64.9%), worked as a farmer (48.6%), educated level high school (48.6%), married (62.2%), living in Kampera district (28.8%), Highest HIV/AIDS transmission is sexual intercourse (97.7%) and the highest opportunistic infection is Tuberculosis (22.5%). **Suggested:** For society to be faithful with one partner and don't used injected drug also tattoos and early HIV testing. For officers of VCT clinics Umu Rara Meha Hospital expected to conduct promotive and early to finding case. Also suggested the form VCT can be revised, which items such as the type of work, a risk factor for infected HIV, clinical symptoms and infections opportunistic more detailed in form and forms VCT can be used as instrument to control patients.

Keyword : HIV/AIDS, Patients Characteristics, East Sumba

*Program Studi Keperawatan Waingapu,

**RSUD Umu Rara Meha Waingapu

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Sindrom*) yang merupakan sekumpulan gejala abnormalitas imunologis dan klinis yang diakibatkan oleh HIV (Sylvia A. Price 1992). Jumlah kasus infeksi baru HIV di Asia Pasifik pada akhir tahun 2014 diperkirakan sebanyak 340 ribu penderita dimana China, Indonesia dan India dengan kasus tertinggi yaitu 78% dari total kasus infeksi baru HIV tersebut. Rata-rata pengobatan Antiretroviral (ARV) di Pasifik juga masih rendah yaitu sekitar 36% dimana diperkirakan terdapat 3.1 juta penderita yang tidak bisa mengakses pengobatan ARV. Hanya terdapat 2 negara di Asia yaitu Thailand dan Cambodia yang 50% penderita HIV telah melakukan pengobatan ARV (UNAIDS 2014).

Di Indonesia prevalensi kasus AIDS meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 sebesar 22.03 per 100.000 penduduk meningkat menjadi 23.48 per 100.000 penduduk pada tahun 2014. Dari segi jumlah kasus yang dilaporkan, 5 provinsi yang mempunyai kasus HIV/AIDS terbanyak secara berurutan adalah Papua, Jawa Timur, Jakarta, Bali dan Jawa Barat. Nusa Tenggara Timur menduduki urutan ke 17 dari 33 provinsi dengan jumlah kasus HIV: 1.751 dan AIDS: 496 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2014).

Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi kepulauan yang memiliki 21 Kabupaten dan 1 Kota. Kabupaten Sumba Timur merupakan salah satu pulau besar selain Timur, Flores dan Alor yang merupakan sama-sama pulau di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Sumba

Timur mempunyai luas 7000,5 KM² atau 700.050 hektar yang terbagi dalam 140 desa 16 kelurahan dan 22 kecamatan dan kepadatan penduduk 34 per km² (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur 2013). Kasus HIV/AIDS di Sumba Timur terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 jumlah kasus HIV: 16 dan AIDS: 9 tahun 2013 jumlah kasus HIV: 23 dan AIDS: 13 dan tahun 2014 jumlah kasus HIV: 31 dan AIDS: 20 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Umbu Rara Meha merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah di Sumba Timur dan satu-satunya rumah sakit yang menyediakan layanan VCT kepada masyarakat. Data dari VCT RSUD Umbu Rara Meha menunjukkan jumlah kunjungan kelayanan ini meningkat setiap tahun yaitu 177 kunjungan tahun 2013, 154 kunjungan tahun 2014 dan 197 kunjungan tahun 2015. Kasus HIV yang terdaftar pada klinik ini yaitu 24 orang tahun 2013, 27 orang pada tahun 2014, dan 19 orang pada tahun 2015 (Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Umbu Rara Meha 2015).

Data karakteristik penderita HIV/AIDS diperlukan dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit untuk melihat dan menentukan sasaran pelaksanaan program. Penelitian terpublikasi mengenai karakteristik HIV/AIDS di Sumba Timur belum pernah dilakukan, selain itu data yang tersedia di rumah sakit belum dianalisis secara maksimal. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Sumba Timur Tahun 2010-2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *crosssectional* menggunakan data sekunder rekam medik semua penderita HIV/AIDS yang dinyatakan positif HIV dari tahun 2010-2016 di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Umbu Rara Meha. Penelitian dilakukan selama bulan Juni-September 2016. Variabel yang diukur adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, tempat tinggal, faktor risiko terinfeksi dan infeksi oportunistik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan ekstrasi data rekam medis ke dalam formulir pengumpulan data, selanjutnya dimasukkan ke dalam program pengolahan data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 111 rekam medik pasien di ekstrasi dan dilanjutkan dalam analisis. Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan pasien paling banyak pada tahun 2016 sebanyak 47 orang (42,3%) dan paling sedikit pada tahun 2012 yaitu sebanyak 3 orang (2,7%) dan kasus HIV/AIDS pada tahun 2012-2014 sangat sedikit. Hasil analisis juga menunjukkan jumlah penderita HIV/AIDS yang meninggal paling banyak pada tahun 2016 jumlah penderita yang meninggal berjumlah 5 orang atau 10,6% dari jumlah total penderita HIV/AIDS pada tahun 2016.

Hasil analisis univariat (Tabel 2) diperoleh karakteristik sosiodemografi pasien lebih banyak berumur 25-34 tahun (51,4%), berjenis kelamin laki-laki (64,9%), bekerja sebagai petani (48,6%), berpendidikan SMA (47,6%), mempunyai status telah menikah (62,2%), paling

banyak tinggal Kecamatan Kampera (28,8%). Berdasarkan faktor risiko tertular HIV/AIDS yang tercatat penularan melalui hubungan seksual sebanyak (97,7%) dan melalui jarum suntik tatto (6,3%). Infeksi Oportunistik yang paling banyak ditemukan adalah Tuberkulosis (22,5%).

PEMBAHASAN

Rekam medik penderita yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 111 rekam medik. Jumlah ini lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah penderita yang tercatat dalam laporan yaitu sebanyak 173 orang dari tahun 2010 - Juni 2016. Hal ini bisa dilihat pada hasil analisis tabel 1 bahwa pada tahun 2012-2014 data jumlah penderita sangat sedikit. Hal ini dipengaruhi karena adanya masalah administrasi yaitu terjadi pergantian tenaga di Klinik VCT pada tahun 2014 yang menyebabkan pencatatan dan dokumentasi data rekam medik penderita HIV/AIDS menjadi tidak terorganisir dengan baik. Namun pada tahun 2016 kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan yaitu penemuan kasus sebanyak 47 orang. Jumlah ini lebih besar bila dibandingkan dengan penemuan kasus pada tahun 2015 yang sebanyak 13 orang.

Hasil analisis juga menunjukkan data penderita HIV/AIDS meninggal paling banyak pada tahun 2016 yaitu sebanyak 5 orang. Berdasarkan analisis lebih detail berdasarkan data tanggal kunjungan sampai tanggal meninggal, dari 5 orang pasien yang meninggal pada tahun 2016, tanggal berkunjung pertama kali adalah pada tahun 2016 juga, sehingga disimpulkan adalah pasien tersebut mengalami penanganan yang lambat atau berkunjung dan diperiksa setelah

menderita HIV/AIDS yang parah sehingga harapan hidupnya menjadi pendek.

Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUP DR. Kariasi Semarang yang menemukan ada hubungan stadium klinis penderita dengan harapan hidup 5 tahun penderita (Rossela 2013). Oleh sebab itu maka penemuan penderita sangat penting ditingkatkan.

Penemuan kasus bisa dilakukan ditempat-tempat yang merupakan tempat banyak terjadi penyebaran penyakit HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) 2015). Selain itu penemuan kasus juga harus tepat waktu artinya semakin cepat penderita ditemukan dengan stadium klinis yang masih rendah maka akan meningkatkan harapan hidup penderita tersebut.

1. Umur

Umur dalam penelitian ini merupakan lamanya seseorang hidup dari dilahirkan sampai dinyatakan positif HIV. Pengelompokan umur dibagi dengan interval 10 tahun. Hal ini dipertimbangkan karena sampel yang sedikit bila menggunakan interval 5 tahun sesuai pengelompokan umur menurut WHO.

Hasil analisis menunjukkan kelompok umur 25-34 tahun merupakan kelompok dengan penderita HIV/AIDS paling banyak yaitu sebanyak 57 orang (51.4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menemukan umur dewasa (>24 tahun) merupakan penyumbang terbesar untuk penyakit HIV/AIDS (Lubis 2012). Selain itu juga hasil ini menunjukkan penderita yang terdiagnosa HIV/AIDS umur 25 tahun artinya telah terpapar virus HIV pada umur remaja pada saat berumur 15-17

tahun, karena AIDS membutuhkan waktu 8-10 tahun untuk memperlihatkan gejala klinisnya sejak terinfeksi pertama kali (Mansjoer 2001), (Hutapea et al. 2012).

Hasil penelitian juga menemukan pasien berumur 5 bulan dan 2 tahun, hal ini menunjukkan telah terjadi penularan pada kelompok umur balita. Kejadian HIV berdasarkan kelompok umur ini harus menjadi perhatian karena penyakit ini banyak terjadi pada kelompok umur produktif dan telah menyerang kelompok balita.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menemukan, penderita HIV/AIDS paling banyak pada laki-laki yaitu 73 orang (64.9%) dan pada perempuan yaitu 39 orang (35.1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menyatakan jumlah penderita HIV/AIDS lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan (Yuneti 2014), (Suryani 2014), (Lubis 2012).

Hal ini bisa dihubungkan dengan perilaku perempuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Namun demikian, kasus HIV/AIDS pada perempuan tetap menjadi perhatian yang serius. Studi penelitian menunjukkan penularan HIV dari laki-laki kepada perempuan dua kali lipat dibandingkan sebaliknya. Perempuan juga lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat penyakit ini. Penularan HIV pada perempuan juga berlanjut pada risiko menularkan pada bayi jika mereka hamil dimana risikonya sebesar 15-40%.

Dalam penelitian ini ditemukan terdapat 3 orang (2.7%) ibu yang

sedang hamil. Oleh karena itu pentingnya peningkatan pengetahuan masyarakat tidak hanya laki-laki tetapi juga perempuan tentang bahaya HIV/AIDS sehingga dapat melakukan pencegahan agar tidak tertular. Selain itu, penemuan kasus yang cepat sehingga penularan penyakit HIV/AIDS terutama dari ibu ke bayi dapat di tekan.

3. Pekerjaan

Penelitian ini membagi pekerjaan dalam beberapa kelompok, pembagian ini berdasarkan catatan dalam rekam medik. Hasil penelitian menunjukkan penderita paling banyak bekerja sebagai petani sebanyak 54 orang (48.6%) diikuti pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 31 orang (27.9%) dan paling sedikit sebagai ABK dan Sopir masing-masih 1 orang (0.9%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan pekerjaan penderita HIV/AIDS paling banyak sebagai Wiraswata (Hutapea et al. 2012), (Sidabang 2015). Kabupaten Sumba Timur sebagian besar masyarakat berpenghasilan sebagai petani dan peternak (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur 2013).

Namun perlu dikaji lebih detail lagi pekerjaan sampingan selain petani karena petani di Sumba Timur biasanya mempunyai periode-periode dalam hal bertani seperti pada saat musim hujan bekerja sebagai petani dan pada saat musim kemarau mempunyai pekerjaan selain petani. Teori segitiga epidemiologi oleh Gordon

menyatakan suatu penyakit dipengaruhi oleh host, agent dan lingkungan (Gordon 2012), berdasarkan teori tersebut lingkungan dalam hal ini masuk pekerjaan dimana lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian sakit seseorang. Sangat pentingnya pekerjaan dalam penentuan sehat atau sakit seseorang maka pencatatan akan pekerjaan menjadi penting. Oleh karena itu, pekerjaan dalam lembar formulir VCT dapat dibuat lebih detail dengan mengelompokkan pekerjaan yang dianggap berisiko terkena HIV.

4. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian penderita berpendidikan SMA sebanyak 54 orang (48.6%), diikuti SMP sebanyak 27 orang (24.3%) kemudian SD 22 orang (19.8%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menemukan pendidikan penderita HIV/AIDS paling banyak berpendidikan SMA (Hutapea et al. 2012), (Butabutar 2015).

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan. Selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan akan mempunyai wawasan yang luas sehingga dapat menjadi teladan. Sebagian besar penderita berpendidikan SMA dipandang berdampak pada adanya kesadaran melakukan pemeriksaan di klinik VCT secara sukarela.

5. Status Pernikahan

Status pernikahan dibagi menjadi 3 bagian yaitu menikah, belum menikah dan cerai. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar penderita telah menikah sebanyak 69 orang (62.2%), belum menikah 38 orang (34.2%) dan cerai 4 orang (3.6%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menemukan penderita HIV/AIDS paling banyak merupakan yang telah menikah (Lubis 2012).

Perkawinan dan kesetiaan tidak cukup melindungi mereka dari terinfeksi HIV (Meehan et al. 2006). Salah satunya di Afrika Selatan dilaporkan populasinya 66% hanya memiliki satu pasangan dan 79% tidak melakukan hubungan seksual sampai umur 17 tahun, namun 40% perempuan muda disana terinfeksi HIV meski mereka setia pada satu pasangan. Di kolombia dilaporkan 72% perempuan yang baru menikah terinfeksi HIV dari suami mereka yang melakukan seks dengan orang lain (UNAIDS 2005). Oleh karena itu, informasi kesehatan tentang pentingnya tidak melakukan seks bebas dan setia pada satu pasangan menjadi wajib dilakukan.

6. Tempat Tinggal

Tempat tinggal dalam penelitian ini dibagi berdasarkan kecamatan yang ada di Kabupaten Sumba Timur yaitu sebanyak 22 kecamatan. Penderita di luar Sumba Timur di kelompokkan berdasarkan asalnya yaitu Kabupaten Sumba Barat atau Kabupaten Sumba Tengah. Hasil penelitian 5 kecamatan berturut-turut yang mempunyai penderita HIV/AIDS

paling banyak yaitu Kampera 32 orang (28.8%), Kota Waingapu 24 orang (21.6%), Lewa 10 orang (9.0%), Pandawai 9 orang (8.1%), dan Pinu Pahar 6 Orang (5.4%).

Kecamatan Kampera merupakan kecamatan dengan distribusi penderita terbanyak. Wilayah kecamatan ini meliputi Mauhau, Kambaniru, Prailiu, Wangga, Tandorotu sampai Lambanapu. Wilayah ini termasuk pinggiran kota. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil survey rumah tangga yang menyebutkan prevalensi HIV/AIDS lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan dengan rasio prevalensi HIV di kota : pedesaan yaitu 1,7:1 (SEARO 2010) (UNAIDS 2008). Namun, sebuah penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara tempat tinggal diluar kota dengan perilaku seksual tidak aman (Pratiwi 2011).

Hal ini dapat dihubungkan dengan kurangnya informasi yang diterima masyarakat desa/pinggiran kota dibandingkan masyarakat di kota. Selain itu, adanya pengaruh masyarakat di daerah Kecamatan Kampera melakukan atau lebih sering mencari pekerjaan diluar Sumba seperti bekerja ke Jawa, Bali ataupun sebagai TKW ke luar negeri bisa di duga sebagai penyebab tingginya penderita di kecamatan ini. Namun hubungan tersebut perlu diteliti lebih lanjut apakah berpengaruh atau tidak terhadap kejadian HIV/AIDS.

7. Faktor Risiko Terinfeksi

Pengelompokan faktor risiko terinfeksi HIV dikelompokkan menjadi 2 yaitu hubungan seksual dan

jarum suntik tatto. Hasil penelitian menunjukkan infeksi HIV paling banyak melalui hubungan seksual sebanyak 104 orang (97.7%) sisanya melalui jarum suntik tatto sebanyak 7 orang (6.3%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menemukan penularan HIV paling banyak melalui hubungan seksual. Distribusi penderita paling banyak melalui hubungan seksual menunjukkan adanya perilaku berganti-ganti pasangan (Yuneti 2014), (Anastasya 2008), (Hutapea et al. 2012).

Transmisi HIV/AIDS terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkoba, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya (Djoerban 2003). Oleh karena itu kelompok risiko tinggi terhadap HIV/AIDS dapat diketahui, misalnya pengguna narkoba, pekerja seks komersial dan pelanggannya, serta narapidana.

Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya penularan HIV secara seksual maka perlu ditingkatkan informasi kesehatan tentang pentingnya tidak melakukan seks bebas dan setia pada satu pasangan atau apabila hal tersebut tidak memungkinkan maka penggunaan kondom secara konsisten menjadi pilihan berikutnya dan berlaku untuk laki-laki dan juga perempuan. Selain itu juga, diharapkan adanya revisi formulir VCT dimana data dalam formulir harus lebih detail

mencantumkan faktor risiko terinfeksi HIV, apakah melalui hubungan seksual heteroseksual, homoseksual, biseksual, IDU ataupun melalui cara yang lain. Karena orientasi seksual penderita baik itu heteroseksual dan homoseksual serta penggunaan *Injected Drug Used* (IDU) tidak terdeteksi secara jelas karena tidak terdapat catatan pada formulir VCT.

Adanya informasi yang jelas mengenai faktor risiko penderita maka akan mempermudah dalam pendataan distribusi faktor risiko yang banyak terjadi sehingga upaya penanggulangan dapat lebih tepat sasaran.

8. Infeksi Opportunistik

Infeksi Opportunistik (IO) dibagi beberapa kelompok berdasarkan catatan yang tercatat dalam formulir VCT. Hasil penelitian menunjukkan IO paling banyak yaitu Tuberkulosis (TB) yaitu sebanyak 25 orang (22.5%) diikuti Oral Candidiasis sebanyak 23 orang (20.7%) dan Diare sebanyak 18 orang (14.4%). Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti penurunan berat badan, demam lama, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dll (Nursalam 2007). Penyakit TB memang merupakan IO yang paling sering ditemukan pada penderita HIV, hasil ini sama dengan penelitian di Puskesmas Tanjung Morawa, Sumatera Utara yang menemukan IO terbanyak adalah Tuberkulosis sebanyak 65.4%

(Sidabang 2015). IO yang juga tinggi adalah oral kandidiasis dan diare. Tingginya dua penyakit ini disebabkan karena infeksi ini merupakan manifestasi paling umum dan dini sebagai tanda permulaan terinfeksi HIV (Hutapea et al. 2012). Oleh karena itu kerjasama antar lintas program perlu dilakukan, dimana apabila ada kejadian penyakit TB, Oral Candidiasis, Diare maupun penyakit yang disebabkan infeksi kuman, bakteri dan virus yang tidak sembuh maka penting dicurigai adanya infeksi HIV dan dilakukan pemeriksaan HIV secara sukarela.

Selain itu juga diharapkan adanya revisi terhadap formulir VCT dimana perlu mencantumkan gejala-gejala yang dialami oleh pasien dan formulir VCT ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu instrument yang digunakan untuk mengontrol kondisi pasien dengan cara satu pasien mempunyai satu rekam medik tetap yang di simpan di klinik VCT. Pada formulir tersebut terdapat segala pencatatan tentang penderita dimulai dari saat kunjungan pertama, pemeriksaan sampai memperoleh obat ARV. Hal ini akan mempermudah pengawasan dan indentifikasi pasien baik dalam hal perjalanan penyakit maupun kepatuhan minum ARV.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik penderita HIV/AIDS paling banyak berumur 25-34 tahun, berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai petani, berpendidikan SMA, telah menikah, bertempat tinggal di Kecamatan Kampera, terinfeksi HIV/AIDS melalui

hubungan seksual dan infeksi oportunistik terbanyak yaitu Tuberkulosis.

Diharapkan masyarakat dapat setia pada satu pasangan dan tidak menggunakan jarum suntik narkoba maupun tatto dan melakukan pemeriksaan HIV secara dini dan juga petugas klinik VCT Rumah Sakit Umbu Rara Meha diharapkan untuk melaksanakan upaya promotif, penemuan kasus secara dini serta merevisi formulir VCT dimana diharapkan item seperti jenis pekerjaan, faktor risiko tertular HIV, serta gejala klinis dan infeksi oportunistik lebih rinci dituliskan serta formulir VCT dapat digunakan sebagai lembar kontrol pasien.

Lampiran

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Dan Penderita Meninggal di Sumba Timur Berdasarkan Tahun 2010-2016

Tahun	Penderita HIV/AIDS		Penderita HIV/AIDS Meninggal	
	f	%	f	%
2010	16	14,4	1	6.3
2011	22	19,8	3	15.0
2012	3	2,7	1	33.4
2013	6	5,4	1	16.7
2014	4	3,6	1	25.0
2015	13	11,7	2	15.4
2016	47	42,3	5	10.6
Total	111	100	14	-

Tabel 2. Distribusi Penderita HIV/AIDS di Sumba Timur Berdasarkan Sosiodemografi, Faktor Risiko Terinfeksi Dan Infeksi Oportunistik Tahun 2010-2016

Variabel	f	%
Umur		
< 4 th	2	1.8
5-14 th	0	0
15-24 th	21	18.9
25-34 th	57	51.4
35-44 th	24	21.6
45-54 th	6	5.4
>54 th	1	0.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	72	64.9
Perempuan	39	35.1
Pekerjaan		
Petani	54	48.6
Wiraswasta	31	27.9
IRT	10	9.0
Guru	5	4.5
Mahasiswa	3	2.7
PNS	4	3.6
ABK	1	0.9
Sopir	1	0.9
Tidak Bekerja	2	1.8

Pendidikan

Belum Sekolah	2	1.8
SD	22	19.8
SMP	27	24.3
SMA	54	48.6
Diploma	2	1.8
PT	4	3.6

Status Pernikahan

Belum Menikah	38	34.2
Menikah	69	62.2
Cerai	4	3.6

Tempat Tinggal

Kampera	32	28,8
Kota Waingapu	24	21.6
Lewa	10	9.0
Pandawai	9	8.1
Pinu Pahar	6	5.4
Kanatang	5	4.5
Umalulu	5	4.5
Pahunga Lodu	4	3.6
Haharu	2	1.8
Tabundung	2	1.8
Kahunga Eti	1	0.9
Kambata Mapangbuhang	1	0.9
Karera	1	0.9
Ngadu Ngala	1	0.9
Wulla Waijellu	1	0.9
Sumba Tengah	5	4.5
Sumba Barat	2	1.8

Faktor Risiko Terinfeksi

Hubungan Seksual	104	97.7
Jarum Suntik Tatto	7	6.3

Infeksi Opurtunistik

Tuberkulosis	25	22.5
Oral Candidiasis	23	20.7
Diare	18	16.2
Kulit Gatal	16	14.4
Keputihan	14	12.6
BB Menurun	10	9.0
Benjolan di Kelamin	5	4.5

Daftar Pustaka

- Anastasya, G., 2008. *Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Pusat Pelayanan Khusus (PUSYANSUS) Klinik Voluntary Counseling And Testing (VCT) RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2006-2007*, Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Medan.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2013. *Kota Waingapu Dalam Angka Kota Waingapu In Figure 2013*, Sumba Timur.
- Butabutar, J.T., 2015. *Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di RSUD DR. Djasamen Saragih Pematangsiantar Tahun 2013-2014*, Medan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, 2014. *Laporan HIV/AIDS Kabupaten Sumba Timur Tahun 2012-2014*, Sumba Timur.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d September 2014*, Jakarta. Available at: [http://www.depkes.go.id/download/publikasi/Situasi HIV-AIDS 2014.pdf](http://www.depkes.go.id/download/publikasi/Situasi_HIV-AIDS_2014.pdf).
- Djoerban, Z., 2003. *HIV/AIDS Di Indonesia Masa Kini Dan Masa depan*, Jakarta. Available at: <http://zubairidjoerban.org/wp-content/uploads/2015/02/Pidato-Penguohan-Guru-Besar-2003.pdf>.
- Gordon, D., 2012. *Management Informations System: Conceptual Foundations, Structures, And Development*, Jakarta.
- Hutapea, D.M., Sarumpaet, S.M. & Rasmaliah, 2012. *Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Klinik VCT Rumah Sakit Umum HKBP Balige*.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), 2015. *Fenomena Gunung Es Pada Penderita HIV/AIDS*,
- Lubis, Z.D., 2012. *Gambaran Karakteristik Individu Dan Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Infeksi Oportunistik Pada Penderita HIV/AIDS Di rumah sakit Penyakit Infeksi Suliarti Saroso Tahun 2011*. Universitas Indonesia.
- Mansjoer, A., 2001. *Kapita Selekta Kedokteran 3 Buku 1.*, Jakarta: Penerbit Media Aescupius.
- Meehan, J. et al., 2006. Suicide In Mental Health In-Patients And Within 3 Months Of Discharge. *British Journal Of Psychiatry*, 188(2), pp.129–134. Available at: <http://bjp.rcpsych.org/content/188/2/129.full-text.pdf+html>.
- Nursalam, N.K.D., 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Pratiwi, N.L., 2011. Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV/AIDS Dan Perilaku Tidak Aman Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4), pp.346–357. Available at: https://www.google.co.id/url?sa=t&rc=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjU66bKreTQAhUBK48KHdThD8kQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.litbang.depkes.go.id%2Findex.php%2Fhsr%2Farticle%2Fdownload%2F1372%2F2196&usg=AFQjCNE1CHvsJv-6UZ8MG6WiOjQO_Pn2KQ&bvm=bv.140915558,d.c2I.

- Rossela, M., 2013. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harapan Hidup 5 Tahun Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) Di RSUD DR. Kariadi Semarang*, Semarang. Available at: http://eprints.undip.ac.id/44074/1/1_COVER.pdf.
- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Umbu Rara Meha, 2015. *Laporan Kasus HIV/AIDS Di RSUD Umbu Rara Meha Tahun 2012-2015*, Waingapu.
- SEARO, 2010. *HIV / AIDS In The South-East Asia Region Progress Report 2010*, Available at: http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/WHO_2010_HIV_AIDS_in_the_South_East_Asia_Region_Progress_Report_2010.pdf.
- Sidabang, P., 2015. *Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Puskesmas Tanjung Morawa Agustus 2006-2010*, Yogyakarta.
- Suryani, A.I., 2014. *Analisis Karakteristik Dan Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Pengidap HIV Yang Didampingi Oleh Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat/Community Development (UPKM-CD) Bethesda Di Kota Yogyakarta*, Yogyakarta.
- Sylvia A. Price, L.M. wilson, 1992. *Pathophysiology Clinical Concepts Of Disease Processes* 4th ed., Mrsby Year Book. Inc.
- UNAIDS, 2005. *Epidemic Update Desember 2005*, Available at: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epi_update2005_en.pdf.
- UNAIDS, 2014. *Global AIDS Response Progress Reporting 2014*, Geneva.
- UNAIDS, 2008. *Report On The Global AIDS Epidemic Executive Summary 2008*, Available at: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1511_GR08_ExecutiveSummary_en.pdf.
- Yuneti, O.N., 2014. Hubungan Kondisi Medis Awal Dan Faktor Eksternal Pasien HIV/AIDS Saat Mulai Terapi Tahun 2002-2012 Dengan Peningkatan CD4 Lebih Dari 250 cell/mm³ Di Klinik Amertha Yayasan Kerti Praja Denpasar. *Public Health And Preventive Medicine Archive*, 2(2), pp.124-132. Available at: http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1015-2063037134-tesis_yuneti.pdf.