

Profil Pasien HIV di Klinik VCT Sehati RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere Tahun 2014

Lidwina Anissa,¹ Asep Purnama,¹ Hanny Nilasari²

¹SMF Penyakit Dalam RSUD dr. T.C. Hillers Maumere

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia-Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo

Abstrak

Infeksi HIV merupakan masalah kesehatan dunia. Terdapat peningkatan jumlah infeksi baru di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien HIV di area rural. Studi ini merupakan studi potong lintang dengan data register pasien dalam periode Januari – Desember 2014. HIV di Klinik VCT Sehati RSUD Dr.TC Hillers Maumere, Kabupaten Sikka. Terdapat 104 pasien yang terdiagnosis HIV positif, 64,4% di antaranya adalah laki-laki. Tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan menengah (46,2%) dan rendah (44,2%). Rute transmisi terbanyak adalah hubungan seksual heteroseksual (74%). Gejala terbanyak yang dikeluhkan pasien adalah batuk lama, penurunan berat badan dan demam naik turun. Infeksi oportunistik terbanyak adalah TB paru dan kandidosis oral. Infeksi HIV membutuhkan penanganan secara holistik yang menjamin kualitas hidup pasien baik dari aspek fisik dan psikis. Edukasi kesehatan reproduksi terutama HIV dan infeksi menular seksual lainnya memegang peranan penting dalam rangka upaya meningkatkan wawasan mengenai HIV sekaligus sebagai upaya pencegahan infeksi baru dan pemutusan rantai penularan. Dukungan peer group memiliki peranan penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: HIV, heteroseksual, homoseksual, infeksi oportunistik, rute transmisi.

HIV Patients' Profile in Sehati VCT Clinic Dr.T.C. Hillers Maumere in 2014

Abstract

HIV infection is one of global health problems. The number of new infection is increasing in Indonesia. This research aims to study the profile of HIV patients in rural area. This reasearch is a cross-sectional study on patients registers in Sehati Voluntary Counseling Testing / HIV care unit in Dr.TC Hillers District General Hospital, Sikka Regency during January untill December 2014 period. There were 104 subjects diagnosed as HIV positive and 64.4% of them were male. The most common education level was middle school (46.2%) and elementary school (44.2%). The most frequent transmission route is heterosexual intercourse (74%). The most usual symptoms suffered by subjects are coughing, weight loss, and fever. The most prevalent opportunistic infection are pulmonary tuberculosis and oral candidosis. HIV infection is a complex problem therefore it needs a holistic treatment. Education plays an essential role in improving sexual health literacy, preventing new infection and breaking the infection chain. Peer group support plays an important role in improving the quality of life HIV patients.

Keywords: HIV, heterosexual, homosexual, opportunistic infection, route of transmission

Pendahuluan

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 menunjukkan sekitar 34 juta orang terinfeksi HIV. Secara global sekitar 0,8% orang dewasa terinfeksi HIV.¹ Di Asia Tenggara, sekitar 0,3% orang dewasa terinfeksi HIV.¹ Pada saat jumlah infeksi HIV baru untuk wilayah Asia Tenggara berkurang, jumlah infeksi baru di Indonesia justru bertambah. Data WHO tahun 1990-2010 menunjukkan bahwa kurva penderita HIV baru di Indonesia meningkat, berbeda dengan Thailand dan Myanmar yang justru menurun.¹

Dalam upaya memberikan pelayanan yang lebih baik terhadap penderita HIV, WHO² pada tahun 2014 menerbitkan panduan komprehensif yang disebut *Consolidated Guidelines*. Pada panduan tersebut lebih ditekankan pentingnya melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap populasi khusus yang disebut populasi kunci (*key populations*).² Populasi kunci adalah laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (LSL), penghuni penjara, pengguna napza suntik, pekerja seks, dan transgender. Di Indonesia, anggota populasi kunci terdiri atas wanita pekerja seks (WPS) langsung, WPS tidak langsung, LSL, pengguna napza suntik, dan pelanggan WPS dan waria.³ Dengan melakukan skrining diharapkan populasi infeksi HIV dapat dideteksi sedini mungkin sehingga mortalitas, morbiditas, dan angka penularan atau infeksi baru dapat ditekan.

Kabupaten Sikka terletak di Pulau Flores, Provinsi NTT dengan jumlah penduduk lebih dari 300.000 jiwa berdasarkan Data Biro Pusat Statistik tahun 2013.⁴ Maumere adalah salah satu kota transit terpadat di Pulau Flores.⁵ Selain itu di Maumere juga terdapat tempat hiburan malam yang menyediakan WPS berasal dari Maumere, Makassar, Manado, dan dari daerah luar Maumere. Hal tersebut akan meningkatkan risiko penularan infeksi HIV di antara kelompok dengan perilaku risiko tinggi di Maumere.

Pada tahun 2005, klinik *voluntary counseling testing* (VCT) Sehati didirikan di RSUD Dr.T.C. Hillers Maumere dan terdapat 12 pasien yang teridentifikasi positif HIV. Pada tahun selanjutnya, jumlah kunjungan dan jumlah pengunjung yang

terdiagnosis sebagai kasus baru HIV meningkat. Pada tahun 2013, didapatkan 847 kunjungan dan 72 pengunjung yang positif HIV (infeksi baru).⁶ Klinik VCT Sehati RSUD Dr.T.C.Hillers (selanjutnya disebut VCT) bertujuan untuk mencegah dan memutus rantai penularan HIV, skrining dan diagnosis dini, konseling berkelanjutan, serta mencegah penularan infeksi HIV dari ibu ke anak. VCT juga menjadi akses untuk penatalaksanaan lebih lanjut bagi penderita HIV, baik obat antiretroviral, pencegahan dan terapi infeksi oportunistik, maupun penanganan infeksi HIV secara holistik termasuk dalam bentuk kelompok dukungan sebaya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien HIV positif di VCT. Dengan survei ini diharapkan dapat diketahui faktor risiko dan gejala yang paling banyak ditemukan pada pasien dengan infeksi HIV di Maumere sehingga program pencegahan dapat lebih dimaksimalkan.

Metode

Penelitian ini menggunakan studi potong lintang dengan data sekunder dari Klinik VCT. Data diambil dari seluruh pasien yang dinyatakan positif HIV pada bulan Januari-Desember 2014. Data diambil dari buku register yang mencatat identitas, risiko, gejala, dan stadium klinis saat pasien menjalani pemeriksaan dan konseling. Subyek yang diteliti adalah mereka yang dinyatakan reaktif dengan *rapid test (point of care/POC)* menggunakan tiga reagen yang berbeda. Pasien yang dinyatakan HIV positif melalui pemeriksaan di klinik lain lalu pasien pindah ke klinik VCT dengan membawa surat rujukan juga diikutsertakan dalam penelitian. Setelah itu, dilakukan pendataan terhadap gejala dan infeksi oportunistik pada saat dilakukan konseling dan pemeriksaan. Pada pasien yang sedang dirawat inap, konseling dan pemeriksaan dilakukan dengan mendatangkan konselor terlatih ke ruang rawat inap.

Hasil

Selama satu tahun (Januari-Desember 2014) terdapat 104 subjek penelitian yang positif terinfeksi HIV di Klinik VCT. Rerata (*mean*) umur adalah 31,2 dengan SD 11,46 (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Dasar Subjek Penelitian (n=104)

Karakteristik Subjek	n (%)
Kelompok umur (tahun)	
0 – 4	4 (3,8)
5 – 9	2 (1,9)
10 – 19	2 (1,9)
20 – 29	36 (34,6)
30 – 39	37 (35,6)
40 – 49	17 (17,3)
50 – 59	5 (4,8)
≥ 60	1 (1,0)
Jenis kelamin (n; %)	
Laki- laki	67 (64,4)
Perempuan	37 (35,6)
Pendidikan (n; %)	
Rendah	46 (44,2)
Menengah	48 (46,2)
Tinggi	9 (8,7)
Tidak ada data	1 (1)
Pekerjaan (n,%)	
<i>Laki-laki</i>	
Sopir	11 (16,4)
Petani	10 (15,2)
Tidak bekerja	9 (13,4)
Swasta	6 (9,0)
Ojek	5 (7,5)
Lain-lain	26(38,8)
<i>Perempuan</i>	
Ibu rumah tangga (IRT)	26 (70,3)
WPS	3 (8,1)
Tidak bekerja	3 (8,1)
Lain-lain	5 (13,5)
Rute transmisi (n;%)	
Heteroseksual	77 (74)
Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki (LSL)	5 (4,8)
Perinatal	8 (7,7)
Pengguna napza suntik	1 (1,0)
Tidak ada data	13 (12,5)
Stadium HIV menurut WHO	
Stadium 1	14 (13,5)
Stadium 2	8 (7,7)
Stadium 3	26 (25)
Stadium 4	42 (40,4)
Tidak ada data	13 (13,5)

Sebanyak 45 dari 104 subjek yang dinyatakan positif HIV menunjukkan sedikitnya satu gejala pada saat konseling. Terdapat 65 gejala yang dikeluhkan oleh 45 pasien (Tabel 2).

Tabel 2. Gejala Klinis Pasien HIV di Klinik VCT RSUD Dr.T.C. Hillers Maumere

Riwayat	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Batuk lama	18 (54,5%)	8 (66,7%)	26 (57,8%)
Penurunan berat badan	16 (48,5%)	3 (25,0%)	19 (42,2%)
Demam	6 (18,2%)	1 (8,3%)	7 (15,6%)
Sesak napas	3 (9,1%)	1 (8,3%)	4 (8,9%)
Abses	2 (6,1%)	1 (8,3%)	3 (6,7%)
Benjolan leher	2 (6,1%)	-	2 (4,4%)
Diare kronis	1 (2,0%)	-	1 (2,2%)
Gizi buruk	1 (3,0%)	-	1 (2,2%)
Fistel anus	1 (3,0%)	-	1 (2,2%)
Anemis	1 (3,0%)	-	1 (2,2%)

Dari seluruh pasien seropositif terdapat 41 pasien (39,4%) dengan infeksi oportunistik. Satu orang pasien seropositif dapat menderita lebih dari satu jenis infeksi oportunistik (Tabel 3).

Tabel 3. Infeksi Oportunistik pada Pasien HIV di Klinik VCT RSUD Dr.T.C. Hillers Maumere

Infeksi Oportunistik	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
TB Paru	20 (66,7%)	10 (90,9%)	30 (73,1%)
Kandidiasis Oral	12 (40,0%)	1 (9,1%)	13 (31,7%)
Pneumonia	1 (3,3%)	-	1 (2,4%)
TB kelenjar	1 (3,3%)	-	1 (2,4%)
Meningoensefalitis	1 (3,3%)	-	1 (2,4%)

Pembahasan

Selama satu tahun terdapat 104 orang yang teridentifikasi HIV positif/seropositif; 67 orang (64,4%) laki-laki dan 37 orang (35,6%) perempuan. Hal tersebut sesuai dengan data WHO mengenai penderita HIV di Kawasan Asia Tenggara yang menyatakan bahwa 63% kasus HIV diderita oleh laki-laki dan 37% kasus HIV diderita perempuan.⁷ Data penderita HIV yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI menurut jenis kelamin di Indonesia tahun 2014 adalah 58% penderita laki laki dan 42% penderita adalah perempuan.⁸

Kelompok usia terbanyak pasien seropositif adalah usia 30-39 tahun (35,6%), diikuti dengan kelompok usia 20-29 tahun (34,6%). Sebanyak 86,5% pasien seropositif termasuk dalam usia reproduktif. Hal tersebut serupa dengan persentase infeksi HIV yang dilaporkan menurut kelompok umur di Indonesia tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun (71,8%).⁸ Kelompok usia tersebut merupakan

kelompok usia yang aktif secara seksual sehingga apabila deteksi dini dan penanganan tidak dilakukan secara adekuat, penularan akan terus terjadi baik secara horizontal (secara seksual) ataupun secara vertikal dari ibu ke janin.

Tingkat pendidikan pasien seropositif bervariasi; tingkat pendidikan rendah 44,2%, pendidikan menengah 46,2%, tingkat pendidikan tinggi 8,75% dan tidak ada data 1%. Tingkat pendidikan SD adalah yang terbanyak yaitu 39,4%. Tingkat pendidikan masyarakat Kabupaten Sikka menurut Statistik Daerah Sikka tahun 2013 terdiri atas pendidikan rendah (71,67%), pendidikan menengah (22,69%) dan pendidikan tinggi (5,64%).⁵ Data tersebut serupa dengan hasil penelitian di Nepal Barat dan Bangalore (India) yang melaporkan sebagian besar pasien seropositif berpendidikan sampai tingkat sekolah dasar bahkan masih ada yang buta huruf.^{9,10} Tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko rendahnya kesadaran akan pentingnya praktik seks yang aman seperti penggunaan kondom untuk mencegah infeksi menular seksual.

Dari seluruh subjek pasien seropositif, sebagian besar penularan terjadi melalui hubungan seksual, baik dari subjek yang dengan orientasi heteroseksual (74%) maupun homoseksual/LSL (4,8%). Di luar itu juga didapatkan 8 (7,7%) kasus dengan cara penularan perinatal (infeksi dari ibu ke anak) dengan orangtua dari beberapa subjek sudah meninggal ketika konseling. Selain penularan secara seksual dan vertikal dari ibu ke janin, hanya didapatkan satu kasus penularan melalui penggunaan napza suntik. Hasil yang diperoleh sedikit berbeda dengan penelitian terdahulu. John et al¹⁰ di Bangalore menyatakan bahwa dari 230 pasien seropositif, 93,5% penularan terjadi melalui hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan (heteroseksual), 1,3% melalui hubungan LSL dan hanya 0,9% penularan melalui transmisi vertikal dari ibu ke janin.

Dari 67 pasien laki-laki seropositif, 11 orang (16,7%) bekerja sebagai sopir, 10 orang (15,2%) bekerja sebagai petani, 9 orang (13,6%) tidak bekerja, 6 orang (9,1%) bekerja sebagai karyawan swasta, diikuti dengan pekerjaan lainnya. Hal tersebut sedikit berbeda dari penelitian sebelumnya oleh Joge et al¹¹ yang menyatakan bahwa 44,95% pasien laki-laki seropositif bekerja sebagai buruh dan 26,24% bekerja sebagai petani. Perbedaan pekerjaan terbanyak dalam populasi baik laki-laki maupun perempuan berkaitan dengan faktor sosiokultural dan lingkungan masing-masing daerah. Untuk Kabupaten Sikka, lapangan

pekerjaan utama untuk tahun 2013 adalah sektor pertanian, perkebunan, kehutanan, perburuan dan pertanian, diikuti dengan sektor industri.⁵

Dari 37 pasien perempuan seropositif, 26 orang (70,3%) adalah ibu rumah tangga, 3 orang (8,1%) WPS diikuti dengan pekerjaan lainnya. Hal tersebut sedikit berbeda dari penelitian sebelumnya oleh Joge et al¹¹ yang menyatakan bahwa 65% pasien perempuan seropositif bekerja sebagai buruh dan 26,95% berperan sebagai ibu rumah tangga. Kelompok ibu rumah tangga sebenarnya merupakan populasi perempuan dengan risiko rendah yaitu tidak masuk dalam kelompok populasi kunci penularan HIV, baik secara global maupun di Indonesia.^{12,13} Meskipun demikian, perlu diperhatikan bahwa sumber penularan mungkin berasal dari suami dan hal tersebut perlu diintervensi lebih lanjut untuk mencegah penularan secara vertikal ke janin. Perlu dilakukan edukasi mengenai praktik seks yang aman apabila pasangan tertular HIV misalnya sosialisasi penggunaan kondom dsb.

Saat dinyatakan positif, pasien diklasifikasikan secara klinis menurut stadium WHO. Sebanyak 40,4% pasien seropositif sudah dalam stadium 4 dan 25% stadium 3. Penelitian terdahulu dari John et al¹⁰ di Bangalore menyatakan bahwa 86,1% pasien seropositif datang dalam keadaan stadium IV HIV menurut WHO¹ yang menunjukkan bahwa Klinik VCT mendeteksi HIV dalam stadium yang lanjut (AIDS). Idealnya, Klinik VCT melakukan deteksi dini/pasien masih dalam stadium awal sehingga rantai penularan dapat diputus termasuk pencegahan transmisi HIV dari ibu ke janin. Hal tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai infeksi HIV dan gejala sehingga mereka datang ke layanan kesehatan dalam keadaan AIDS. Pada saat konseling, dilakukan pendataan faktor risiko. Dari 104 subjek yang dinyatakan positif HIV, 80 orang melaporkan riwayat faktor risiko HIV. Faktor risiko penularan HIV terbanyak adalah pasangan risiko tinggi (45%), pelanggan WPS (17,5%), dan suami ODHA (13,8%).

Pada saat konseling, terdapat 45 pasien seropositif yang mengeluhkan gejala tertentu terkait kecurigaan dirinya tertular HIV. Gejala terbanyak yang dialami pasien seropositif adalah batuk lama (57,8%), penurunan berat badan (42,2%), demam naik turun (15,6%) dan sesak napas (8,9%). Penelitian Joge et al¹¹ pada 801 pasien seropositif di Maharashtra (India), gejala terbanyak yang dikeluhkan oleh pasien adalah demam (52,93%), penurunan berat badan (48,81%), batuk (40,82%), dan diare (14,11%). Selain itu, penelitian Joshi et

al⁹ yang dilakukan di Nepal Barat, menunjukkan bahwa gejala terbanyak yang dikeluhkan oleh 74 pasien seropositif adalah demam (48,65%), penurunan berat badan (36,49%) batuk dan sesak napas (36,49%). Pada kedua penelitian terdahulu, subjek dapat melaporkan lebih dari satu gejala, sehingga hasil yang diperoleh dapat dijadikan perbandingan dalam penelitian ini.

Dari seluruh pasien seropositif, hanya 16 pasien yang diperiksa CD4 karena keterbatasan laboratorium. Nilai CD4 pada 3 orang pasien HIV stadium 1 adalah 212, 265, dan 440. Nilai CD4 pada 5 orang pasien HIV stadium 2 adalah 241, 259, 262, 332, dan 205. Nilai CD4 pada 1 orang pasien HIV stadium 3 adalah 216. Nilai CD4 pada pasien HIV stadium 4 masing-masing adalah 2, 3, 6, 9, 9, 63 dan 136. Pemeriksaan *viral load* tidak dilakukan untuk semua pasien seropositif karena tidak ada sarana pemeriksaan di RSUD Dr.TC Hillers. Hal tersebut merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan. Ada kalanya tenaga kesehatan sebagai penanggungjawab laboratorium VCT berhalangan untuk mengerjakan pemeriksaan CD4 atau pemeriksaan CD4 tidak diminta oleh dokter yang merawat pasien seropositif. Selain itu, keterbatasan pendanaan untuk pemeriksaan CD4 akan membebani pasien non-jaminan sebesar Rp. 325.000,00 sedangkan upah minimum regional untuk Kabupaten Sikka adalah Rp. 1.150.000,00. Selain itu pasien masih membutuhkan dana lainnya untuk pengobatan penyakitnya, misalnya dana transportasi, dll. Bahkan ada kalanya, pasien sudah tidak bekerja lagi karena penyakitnya sehingga pasien tidak memiliki pemasukan seiring dengan menurunnya keadaan fisiknya.¹⁴ Idealnya, sebelum memulai pengobatan semua pasien seropositif diperiksa CD4 dan sambil berjalannya pengobatan, dilakukan *monitoring* CD4 dan *viral load* sehingga dapat dilakukan pemantauan CD4 sekaligus menilai *compliance* konsumsi ARV. Selain itu, menurut metaanalisis dan *systematic review* dari Gupta et al,¹⁵ pemantauan pemeriksaan virologi juga bermanfaat untuk mengurangi kemungkinan resistensi terhadap ARV sebesar 20-40%.

Lebih dari 60% pasien teridentifikasi seropositif dalam stadium 3 dan 4. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan klinis pasien saat penyaringan dan diagnosis oleh klinik VCT. Penilaian klinis pasien erat kaitannya dengan infeksi oportunistik yang diderita. Infeksi oportunistik terbanyak yang diderita oleh 44 pasien seropositif adalah TB paru (73,1%), kandidiasis oral (31,7%), pneumonia (2,4%), TB kelenjar (2,4%), dan meningoensefalitis

(2,4%). Penelitian Wani et al¹⁶ yang dilakukan di pelayanan kesehatan tersier di Srinagar (India) menunjukkan bahwa infeksi oportunistik terbanyak yang diderita oleh 26 pasien seropositif adalah tuberkulosis (30,8%), kandidiasis (30,8%), herpes zoster (7,7%), dan meningitis kriptokokal (7,7%).

Saat ini terdapat 627 pasien seropositif yang ditangani oleh Klinik VCT bekerja sama dengan tim *Care, Support and Treatment (CST)* RSUD TCH. Unit pelayanan tersebut bertujuan untuk memberikan penatalaksanaan secara holistik, baik dari aspek medis maupun aspek psikis. Dukungan *peer group* dan pertemuan rutin bulanan yang diikuti konselor, pasien, dan lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang penanggulangan HIV menjadi sarana sosialisasi pengetahuan mengenai HIV sekaligus menjadi ajang *sharing* di antara orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). Dalam penanganan HIV, dukungan *peer group* menjadi sangat penting peranannya karena dalam kehidupan bermasyarakat seringkali pasien HIV mendapat stigma atau dikucilkan dari keluarga dan komunitasnya.

Penanganan pasien dengan infeksi HIV di klinik VCT merupakan upaya penanganan pasien secara holistik, mulai dalam tahap diagnosis, penilaian klinis (penanganan gejala dan infeksi oportunistik), pengobatan antiretroviral, serta dukungan psikis pasien seropositif.

Klinik VCT beroperasi dengan dana dari *global fund*, meskipun demikian dana tersebut belum mencakup pemeriksaan laboratorium, meliputi pemeriksaan darah perifer lengkap, hitung jenis, pemeriksaan kimia darah yang signifikan dengan klinis pasien, dan pemeriksaan CD4. Diharapkan pada masa yang akan datang, dukungan dana dari pemerintah dapat membantu penanganan HIV di klinik VCT sehingga angka morbiditas dan mortalitas akibat HIV dapat berkurang.

Salah satu keunggulan klinik VCT adalah metode penemuan kasus secara aktif dengan cara *mobile VCT*. Dengan metode tersebut, VCT dapat menjangkau populasi kunci sehingga temuan kasus HIV tidak hanya menunggu pasien datang ke klinik VCT. Pendekatan semacam itu perlu ditingkatkan pada masa yang akan datang karena dengan temuan kasus HIV dini, rantai penularan diharapkan dapat diputus. Gejala terbanyak yang dikeluhkan oleh pasien adalah batuk lama, penurunan berat badan, dan demam naik turun. Infeksi oportunistik terbanyak yang ditemukan pada pasien seropositif adalah tuberkulosis paru, kandidiasis oral dan infeksi menular seksual selain HIV.

Sebagian besar pasien HIV datang dalam stadium klinis III dan IV menurut WHO. Hal tersebut perlu diperhatikan untuk lebih aktif mencari kasus baru dan edukasi masyarakat agar angka morbiditas dan mortalitas dapat diturunkan dan rantai penularan dapat diputuskan, mengingat sebagian besar penderita HIV adalah usia produktif dan aktif secara seksual. Diharapkan dengan edukasi yang baik mengenai kesehatan reproduksi serta infeksi menular seksual terutama HIV, kesadaran masyarakat mengenai pentingnya praktik seks yang aman dapat meningkat dan diamalkan dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan *peer group* memiliki peran besar dalam menciptakan dukungan moral dan kebersamaan diantara sesama pasien.

Kolaborasi antara tenaga medis di VCT, RS, dan Dinas Kesehatan untuk melakukan edukasi masyarakat mengenai HIV di tingkat kesehatan layanan primer sehingga masyarakat mengetahui hal-hal yang berkaitan tentang HIV beserta cara penularannya dan tidak melakukan diskriminasi apabila ada anggota masyarakat di sekitarnya terinfeksi HIV. Diharapkan stigma pada penderita HIV dapat berkurang sehingga penderita HIV dapat hidup tanpa diskriminasi.

Kesimpulan

Profil pasien HIV di Klinik VCT RSUD Dr.TC Hillers Maumere, Kabupaten Sikka pada tahun 2014 sebagai berikut: rute transmisi terbanyak adalah hubungan seksual heteroseksual (74%), gejala terbanyak adalah batuk lama, penurunan berat badan dan demam naik turun. Infeksi oportunistik terbanyak adalah TB paru dan kandidosis oral. Infeksi HIV membutuhkan penanganan secara holistik baik dari aspek fisik maupun psikis.

Daftar Pustaka

- World Health Organization. Epidemiological situation of HIV. HIV/AIDS in the South-East Asia region: progress report 2011. India: WHO; 2012.
- World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Switzerland: WHO; 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. Estimasi populasi kunci terdampak HIV Tahun 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Grafik Data Penduduk Kabupaten Sikka. Diunduh dari: <http://sikkakab.bps.go.id/> 2014
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sikka. Sikka dalam angka. Maumere: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sikka; 2014.
- Data Klinik VCT Sehati RSUD Dr.TC.Hillers Maumere Kabupaten Sikka 2014.
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. HIV/AIDS in the South-East Asia Region: Progress report. 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Joshi HS, Rabindranath D, Arun KA. Clinicoepidemiological profile of HIV/AIDS patients in Western Nepal- a study from a teaching hospital. *Indian J Prev Soc Med.* 2004;35:69-76.
- John S, Kishore G, Meera NK. Profile of HIV patients with opportunistic infections in a tertiary care hospital in Bangalore. *International Journal of Advances in Pharmacy, Biology and Chemistry.* 2014;3:110-3.
- Joge US, Deo DS, Lakde RN, Choudhari SG, Malkar VR. Sociodemographic and clinical profile of HIV/AIDS patients visiting to ART Centre at a rural tertiary care hospital in Maharashtra state of India. *Int J Biol Med Res.* 2012;3:1568-72.
- World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment, and care for key populations. Geneva; WHO; 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. Estimasi populasi kunci terdampak HIV Tahun 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- UMR Upah Minimum Regional Terbaru. Diunduh dari: <http://infokerjadepnaker.blogspot.com/> 2013/11/Daftar-Gaji-Terbaru-UMR-UMK-Regional-Kota-Seluruh-Indonesia.html
- Gupta RK, Hill A, Sawyer AW, et al. Virological monitoring and resistance to first-line highly active antiretroviral therapy in adults infected with HIV-1 treated under WHO guidelines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2009;9:409-17.
- Wani KA. Clinical profile of HIV/Aids patients in Srinagar, Kashmir, India. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health.* 2012;4(9):4.