

**ANALISIS KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS
DI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

FITRIAH RESKY RAMADHANI

NIM : 70300114038

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitriah Resky Ramadhani
NIM : 70300114038
Tempat, Tanggal lahir : Ujung Pandang, 26 Januari 1997
Jurusan : Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Perumahan Taman Gosyen Indah
Judul : Analisis Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di RS Wahidin
Sudirohusodo Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Gowa, Desember 2018

Penyusun,

Fitriah Resky Ramadhani

NIM : 70300114038

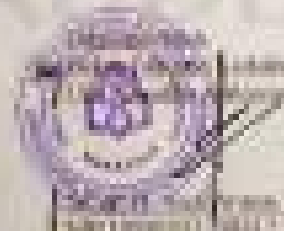
PENUNJANG NASKAH

Sebagi yang tertera "dalam Naskah-naskah Teks-teks ST/KEP di
di Mula Mula Naskah-naskah Mula Mula" yang dibuat oleh ST/KEP Naskah-naskah,
dan Teks-teks Naskah-naskah Naskah-naskah, yang akan di
dibuatkan dan akan di buatkan yang di buatkan pada hari ini
Teks-teks (ST/KEP) di buatkan oleh ST/KEP Naskah-naskah yang akan di
dibuatkan oleh ST/KEP Naskah-naskah

Mula Mula, 22 Desember 2023
di Mula Mula 1234

DAFTAR NASKAH

Nama	Dr. H. H. Mula Mula Naskah, M. A.
Alamat	Dr. H. H. Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.
Mula Mula 1	Dr. H. H. Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.
Mula Mula 2	Dr. H. H. Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.
Teks-teks 1	Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.
Teks-teks 2	Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.



Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.

Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.
Mula Mula Naskah, M. A. Naskah, M. A.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kesempatan dan nikmat iman kepada peneliti, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga beliau, para sahabat, dan semua yang mengikuti jejak langkah beliau sampai hari pembalasan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar Tahun Akademik 2018, dengan judul penelitian “Analisis Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Rs.Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Dalam penyusunan skripsi ini berbagai hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh peneliti, mulai dari tahap persiapan, pengumpulan bahan materi sampai penyelesaian tulisan, namun itu tidak menjadi penghalang bagi peneliti berkat karunia Allah swt dan tentunya berkat doa restu dan kasih sayang kedua orang tua tercinta yang memberikan motivasi dan dukungan serta bantuan pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing kami dan memberikan masukan-masukannya serta dukungan teman-teman sehingga skripsi ini dapat

terselesaikan dengan baik. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Keluarga besar dan terkhusus untuk kedua orang tua saya , segala bentuk dukungan yang telah diberikan selama ini yang telah membuat penulis merasa bangga dan berterima kasih. Untuk Ayahanda Abbas Tiprong dan Ibunda Hj.katmawati Katu, S.pd.i yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang sampai saya bisa sampai di tahap ini. Terima kasih pula kepada suamiku Muh.ilham yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang serta keluarga besarku yang juga tiada hentinya memberikan dukungan serta doa restunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

2. Prof. Dr. Musafir Pababbari M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta staf-stafnya atas bantuannya selama peneliti mengikuti pendidikan.

3. Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

4. Para Wakil Dekan beserta staf Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu selama peneliti mengikuti pendidikan.

5. Dr. Anwar Hafid S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

6. Huriati S.Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing I dan Maria Ulfah azhar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II, yang telah banyak membimbing dan memberi masukan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.

7. Dr. Anwar Hafid S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Dr. Muhsin Mahfudz, S.Ag., M. TH. I selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dalam pelaksanaan ujian proposal, ujian hasil, dan ujian munaqasyah.

8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan UIN Alauddin Makassar yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis penulis.

9. Kepala RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar beserta staf dan jajarannya yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian hingga selesai.

10. Kepada Sahabat-sahabatku, Sri Eka Wardani, Krisdayanti, Nur Amalia Aswa Putri dan A. Nur Setyawati D.S yang telah banyak membantu peneliti selama proses penyusunan skripsi, serta memberikan dukungan dan motivasi bagi peneliti sehingga peneliti bisa sampai ke tahap ini

Semoga kebaikan yang diberikan kepada peneliti dapat bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun sehingga penelitian dimasa mendatang akan lebih baik. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan bacaan bagi perkembangan ilmu keperawatan. Amin Yaa Rabbal Alamin.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang HIV/AIDS.....	9
B. Karakteristik Penderita HIV/AIDS.	38
C. Tinjauan pandangan Islam Tentang HIV/AIDS	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
D. Teknik Samping	49

E. Teknik Pengumpulan Data	49
F. Pengolahan dan Penyajian Data	50
G. Etika Penelitian	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

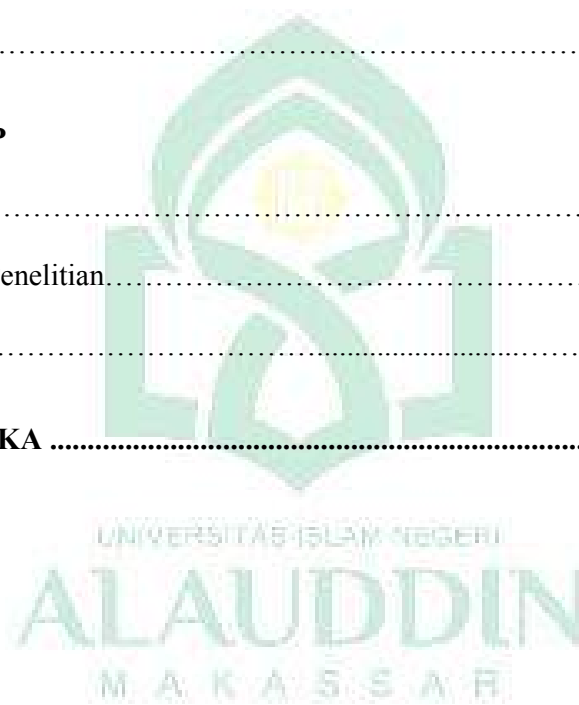
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan	57

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	72
B. Keterbatasan Penelitian	72
C. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA	74
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN



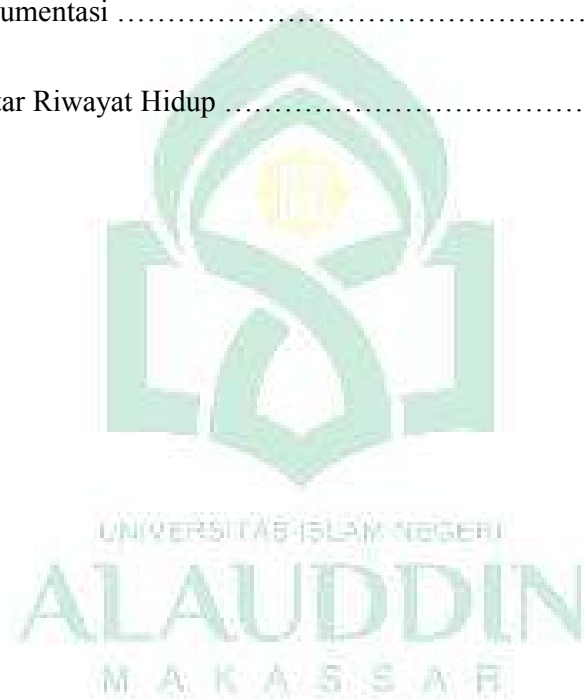
DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1** Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin 55
- Tabel 4.2** Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur..... 55
- Tabel 4.3** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan..... 56
- Tabel 4.4** Distribusi frekuensi responden berdasarkan infeksi oportunistik..56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Master Tabel
Lampiran 2	Analisis Uji Statistik
Lampiran 3	Persuratan
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Daftar Riwayat Hidup



ABSTRAK

Nama : Fitriah Resky Ramadhani

NIM : 70300114038

Judul : Analisis Karakteristik Penderita HIV/AIDS di RS Wahidin

Sudirohusodo Makassar.

Menurut Data *SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)* RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo jumlah kasus HIV/AIDS di *Infection Center* RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2015-2017 berjumlah 10.034 orang. Telah dilakukan beberapa penelitian tentang HIV/AIDS. Salah satu penelitian tentang HIV/AIDS dilakukan oleh Desima dkk (2012) tentang “Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Umum HKBP BALIGE”. Adapun hasil penelitian yang didapat adalah faktor pencetus HIV/AIDS disebabkan karena penggunaan jarum suntik secara bergantian, berganti-ganti pasangan dan PSK (Pekerja Seks Komersial). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik penderita HIV/AIDS di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan desain *case series*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 3.668 orang dan untuk sampelnya berjumlah 367 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki merupakan sampel yang paling banyak menderita HIV/AIDS dimana dari 367 sampel, terdapat 259 (70,6%), rentang umur 31-40 tahun merupakan rentang umur terbanyak menderita HIV/AIDS dengan jumlah 134 orang, penderita HIV/AIDS terbanyak bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 90 orang serta sebagian besar penderita HIV/AIDS disertai infeksi oportunistik, dimana dari 367 penderita, 277 (75,5%) diantaranya disertai dengan infeksi oportunistik.

Kesimpulan : dari karakteristik penderita HIV/AIDS terbanyak ditinjau dari jenis kelamin adalah laki-laki, rentang umur 31-40 tahun, bekerja sebagai wiraswasta dan lebih dari 50% penderita HIV/AIDS disertai infeksi oportunistik.

Kata kunci : HIV/AIDS, Karakteristik.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang mengganggu sistem kekebalan tubuh manusia yang tergolong dalam kelompok penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini akan mengganggu sistem kekebalan tubuh yang tergolong dalam kelompok dalam penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini akan mengganggu sistem kekebalan tubuh kita yang normalnya dijaga oleh sel T4. Sel T4 ini tugas normalnya memproteksi tubuh kita dari serangan penyakit. Akibat terinfeksi virus ini sistem daya tahan tubuh (sistem sel t4) menjadi berkurang dan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit. Pada kelompok yang daya tahan tubuh tersebut mulai berkurang, bila terjadi kontak dengan suatu sumber infeksi tertentu, maka mulailah timbul masalah klinis, keadaan inilah yang dikenal dengan AIDS (Andalas, 2014).

Di zaman modern ini belum ada penyakit yang begitu berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat segenas virus HIV. Walaupun penyebab HIV diketahui, cara transmisi atau penularan diketahui, akan tetapi jumlah kasus dan jumlah masyarakat yang menjadi korban akibat virus ini terus meningkat. Bila dilihat dari awal kasus HIV ditemui tahun 1981, dengan jumlah kasus ratusan. Penyakit ini paling umum di sub-Sahara Afrika, tempat HIV yang mempengaruhi populasi secara lebih luas.

Di Asia Tenggara, seperti sebagian besar wilayah di dunia, HIV disebut sebagai epidemik yang terkonsentrasi, Mempengaruhi kelompok-kelompok tertentu seperti pekerja seks, orang yang menyuntikkan narkoba, atau laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (Carmichael, 2013).

Secara global, 36,9 juta orang hidup dengan HIV tahun 2017. Berdasarkan data global HIV terdapat 18.2 juta wanita yang menderita HIV dan 18.8 juta laki-laki yang menderita HIV. Adapun negara dengan penderita HIV terbanyak adalah Afrika dengan jumlah 25,7 juta orang, Asia Tenggara sebanyak 3,5 juta, Amerika dengan jumlah 3,4 juta, Eropa sebanyak 2,3 juta dan Pasifik Barat sebanyak 1,5 juta orang (WHO, 2017). Jumlah ini ditengarai meningkat tiap tahunnya (Ratnasari, 2017). Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/kota (80%) di seluruh provinsi di Indonesia (Kemkes RI, 2016).

Data dari tahun 2015, jumlah kasus penderita HIV tertinggi pada rentang umur 25-49 tahun yaitu 21.810 dan terendah pada rentang umur 5-14 tahun yakni sebanyak 338 kasus. Pada tahun 2016, masih pada rentang umur yang sama untuk kasus tertinggi pada tahun 2015 dimana untuk kelompok umur 25-29 tahun 28.602 kasus penderita HIV dan terendah pada umur 5-14 tahun dengan jumlah kasus 406. Laki-laki merupakan penderita HIV terbanyak dibanding perempuan. Tercatat di tahun 2015, terdapat 18.362 laki-laki yang menderita HIV sedangkan perempuan berjumlah 12.573 orang. Jumlah tersebut mengalami peningkatan ditahun 2016

dimana laki-laki yang menderita HIV berjumlah 26.099 orang sedangkan perempuan berjumlah 15.151 orang. (Depkes, 2017).

Adapun pada kasus penderita AIDS, jumlah tertinggi tahun 2015 pada kelompok umur 30-39 tahun dengan jumlah 2.640 orang dan terendah pada kelompok umur ≤ 1 tahun dengan jumlah 43 orang. Pada tahun 2016, masing-masing kelompok umur mengalami jumlah peningkatan, dimana pada kelompok umur 30-39 tahun terdapat 2.698 orang yang menderita AIDS sedangkan pada kelompok umur ≤ 1 tahun terdapat 47 orang. Seperti kasus HIV, penderita AIDS juga terbanyak adalah laki-laki dimana tahun 2015 tercatat 4.521 orang dan ditahun 2016 berjumlah 5.085 orang. Sedangkan perempuan berjumlah 2.663 orang pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 2.358 orang. Selain itu, ada 1 orang yang tidak melapor jenis kelaminnya pada tahun 2015 dan 48 orang pada tahun 2016. (Depkes, 2017).

Menurut Data KPAP (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi) Sulsel (2017) jumlah kasus baru HIV/AIDS di Sulawesi Selatan padatahun 2011 – Juni 2017 sebanyak 11.710 orang. Dimana jumlah penderita pada tahun 2005 sebanyak 546 kasus, tahun 2011 sebanyak 1.257 kasus, tahun 2012 sebanyak 983 kasus, tahun 2013 sebanyak 1.172 kasus, tahun 2014 sebanyak 1.092 kasus, tahun 2015 sebanyak 1.187 kasus, tahun 2016 sebanyak 1.608 kasus dan pada bulan juni 2017 sebanyak 512 kasus. Setiap tahunnya mengalami penurunan dan peningkatan.

Menurut Data *SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)*RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo jumlah kasus HIV/AIDS di *Infection Center* RSUP

Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2015-2017 berjumlah 10.034 orang. Dimana jumlah penderita pada tahun 2015 sebanyak 2.995 kasus, tahun 2016 sebanyak 3.351 kasus dan tahun 2017 sebanyak 3.668 kasus. Jumlah tersebut membuktikan bahwa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Ada banyak mitos yang berkaitan dengan sistem transmisi (penularan) penyakit ini. Namun sebenarnya, HIV tidak menular melalui kontak sosial biasa seperti bersentuhan, berjabat tangan, bergantian alat makan/minum, penggunaan *toilet seat* bersama, berenang di kolam yang sama, bergantian pesawat telepon. HIV juga tidak menular melalui gigitan nyamuk maupun kutu busuk. Bisa disimpulkan disini bahwa HIV hanya bisa menular melalui tiga media yaitu hubungan seksual (yang tidak aman), kontak darah dan penularan dari ibu ke bayinya (Madyan, 2009).

Allah swt telah menurunkan Al Qur'an sebagai solusi tuntas seluruh persoalan manusia, termasuk HIV/AIDS. Allah swt melarang umat Islam melakukan seks bebas/zina yang merupakan akar masalah HIV/AIDS. Penyebab HIV/AIDS selain seks bebas adalah konsumsi narkoba. Sebenarnya penyakit HIV/AIDS tidak akan muncul seandainya manusia sadar bahwa perilaku seks bebas maupun konsumsi narkoba dapat menyebabkan terjadinya penyakit tersebut. Disini bukanlah Allah swt yang menzalimi manusia dengan memberi penyakit yang tidak ada obatnya tapi manusia sendirilah yang menzalimi dirinya sendiri. Hal tersebut dijelaskan dalam QS. Yunus/10 : 44 yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ النَّاسَ أَنفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ

Terjemahnya:

"Sesungguhnya Allah tidak berbuat dzalim kepada manusia sedikit pun, akan tetapi manusia itulah yang berbuat dzalim kepada diri mereka sendiri.

Ayat diatas menjelaskan bahwa penyakit HIV/AIDS yang sangat ditakuti oleh masyarakat, bukanlah merupakan penyakit "Kutukan Tuhan" sebagaimana pandangan sebagian masyarakat. Melainkan penyakit biasa sebagaimana penyakit-penyakit lainnya yang muncul akibat ulah manusia itu sendiri. Penyakit HIV/AIDS lebih banyak di takuti oleh masyarakat karena penyakit tersebut belum ada obatnya. Penyakit tersebut muncul dikarenakan perbuatan manusia yang melanggar terhadap syari'ah yang telah di tetapkan.

Saat ini upaya yang berdasarkan bukti-bukti ilmiah efektif untuk mencegah penularan HIV salah satunya adalah mengenakan kondom pada setiap hubungan kelamin yang beresiko, selalu menggunakan peralatan suntik pribadi serta mengikuti program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui proses persalinan. Hingga saat ini pengobatan HIV yang paling ampuh belum dapat membunuh virus di dalam tubuh pengidapnya. Walaupun demikian obat yang menghambat perkembangbiakan virus (anti-retro viral-ARV) telah dikembangkan sejak dua dekade terakhir. Sayangnya, karena menghambat perkembangbiakan bukan membunuh virus, terapi ini membutuhkan konsumsi ARV seumur hidup (Media & Data RC, 2016).

Telah dilakukan beberapa penelitian tentang HIV/AIDS. Salah satu penelitian tentang HIV/AIDS dilakukan oleh Desima dkk (2012) tentang "Karakteristik

Penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Umum HKBP BALIGE”. Adapun hasil penelitian yang didapat adalah faktor pencetus HIV/AIDS disebabkan karena penggunaan jarum suntik secara bergantian, berganti-ganti pasangan dan PSK(PekerjaSeksKomersial).

Sedangkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Angita (2011) tentang “Karakteristik pasien HIV/AIDS dengan kandidiasis orofaringeal di RSUP.Dr Kariadi Semarang” di dapatkan hasil bahwa factor pencetus HIV/AIDS disebabkan karena infeksi oportunistik kandidiasis orofaringeal sebesar 79%.

Setelah mendapatkan data awal dari RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo, peneliti juga mendapatkan bahwa ada beberapa orang yang meninggal karena penyakit HIV/AIDS dan hampir semua pasien mengalami infeksi oportunistik.

Dari data dan hasil penelitian terdahulu serta adanya data awal dari RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo, ternyata HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit mematikan yang tidak bisa disembuhkan. Bahkan saat ini telah diperingati hari AIDS sedunia yang jatuh tiap tanggal 1 Desember yang telah dimulai dari tahun 1988. Dimana hal tersebut dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran terhadap wabah AIDS di seluruh dunia yang disebabkan oleh virus HIV. Karena itu, peneliti semakin tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Karakteristik penderita HIV/AIDS di RS Wahidin Sudirohusodo”.

B. Rumusan Masalah

Sejak HIV pertama muncul 1980, penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling mendesak di dunia, sebagian besar menyerang kaum muda yang aktif secara

ekonomi. Penyakit ini paling umum di sub-Sahara Afrika, tempat HIV yang mempengaruhi populasi secara lebih luas. Di Asia Tenggara, seperti sebagian besar wilayah di dunia, HIV disebut sebagai epidemik yang terkonsentrasi :Mempengaruhi kelompok-kelompok tertentu seperti pekerja seks, orang yang menyuntikkan narkoba, atau laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (Carmichael, 2013).

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka ditetapkan rumusan masalah penelitian adalah “Analisis Karakteristik penderita HIV/AIDS di RS Wahidin Sudirohusodo”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik penderita HIV/AIDS di RS Wahidin Sudirohusodo

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin
- b. Diketuainya distribusi proporsi umur penderita HIV/AIDS berdasarkan umur
- c. Diketuainya distribusi proporsi berdasarkan pekerjaan pada penderita HIV/AIDS.
- d. Diketuainya distribusi proporsi berdasarkan infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan saran dalam melakukan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa serta menjadi tambahan referensi untuk pengembangan penelitian dan sumber informasi bagi institusi dan mahasiswa terkait dengan konsep kualitas hidup penyakit HIV/AIDS dan perawatan paliatif pada institusi pendidikan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti terkhusus terkait kualitas hidup penyakit HIV/AIDS dan perawatan paliatif sehingga dapat menjadi rujukan penelitian selanjutnya. Selain itu, sebagai sumber referensi tambahan dan acuan pengembangan konsep pada penelitian selanjutnya yang dapat dilakukan pada pasien penyakit HIV/AIDS untuk meningkatkan status kualitas hidup mereka.

3. Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan dan bahan masukan bagi masyarakat tentang Analisis Karakteristik penderita HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan membunuh atau merusak sel-sel yang berperan untuk sistem kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker sangat menurun. (Dini Ristanti, 2013)

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang didapat. AIDS disebabkan oleh adanya virus HIV yang hidup di dalam 4 cairan tubuh manusia yaitu cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

2. Etiologi HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency virus*), termasuk penyakit infeksi yang mengancam jiwa. HIV (*Human Immunodeficiency virus*) merupakan virus RNA dari family *Retrovirus* dan subfamily *Lentiviridae*. Dikenal ada 2 serotipe HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2. Secara morfologis HIV-1 berbentuk

bulat yang terdiri atas bagian inti (*core*) dan selubung (*envelope*) (Nasronuddin, 2014).

Molekul RNA dikelilingi oleh suatu kapsid berlapis dua dan suatu membran selubung yang mengandung protein. Komponen membran luar tersusun dari dua lapis lipid dan terdapat glikoprotein spesifik menyerupai jamur yang terdiri atas gp120, yang mampu berinteraksi dengan reseptor CD4 serta coreseptor CXCR4 dan CCR5 yang terdapat pada sel target, dan gp41 yang mendorong terjadinya fusi membrane HIV dengan membransel target (Nasronuddin, 2014).

Glikoprotein tersebut mempunyai peranan penting dalam proses infeksi karena mempunyai afinitas yang besar dengan reseptor CD4 dan coreseptor CXCR4 dan CCR5 sel target. Bagian inti HIV tersusun dari rangkaian protein matriks p17, rangkaian nukleokapsid dari protein p24, protein inti terdiri atas genom RNA dan enzim *reverse transcriptase* yang dapat mengubah RNA menjadi DNA pada proses replikasi. Genom HIV terdiri atas ssRNA (2 untai yang identic dengan masing-masing 9,2 kb). Pada genom HIV terdapat gen yang berperan untuk menyandi sintesis protein inti, enzim *reverse transcriptase* maupun memandu kinerja glikoprotein dari selubung (Nasronuddin, 2014).

3. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Pada awal terinfeksi sebagian penderita tidak menunjukkan gejala awal sampai beberapa tahun sesudah masuknya virus ke dalam tubuhnya. Penderita yang lain mungkin hanya menunjukkan gejala-gejala seperti influenza selama

satu atau dua bulan, demam, sakit kepala, lelah, dan pembesaran kelenjar limfe. Selama waktu tersebut virus HIV dalam jumlah besar sudah terdapat pada cairan genital, sehingga penderita sangat menular.

Dengan menurunnya sistem imun atau sistem kekebalan tubuh, berbagai komplikasi mulai terlihat yaitu :

- a. Pembesaran kelenjar limfe yang terjadi selama 3 bulan
- b. Badan terasa lemah
- c. Terjadi penurunan berat badan secara terus menerus
- d. Demam dan keringat yang muncul berulang-ulang
- e. Menderita infeksi jamur (dimulut maupun divagina) yang terjadi secara berulang dan terus menerus
- f. Radang pelvis pada perempuan yang tidak pernah sembuh dengan berbagai pengobatan
- g. Hilangnya daya ingat dalam jangka pendek
- h. Beberapa penderita mengalami infeksi herpes disertai dengan nyeri saraf yang berat. Anak-anak juga mengalami pertumbuhan yang lambat dan sering sakit. (Soedarto, 2012)

4. Patogenesis HIV/AIDS

Begitu HIV masuk ke dalam tubuh manusia, di dalam sirkulasi darah ditemukan 4-11 hari setelah paparan. HIV mempunyai tropisme pada berbagai sel target. Terdapat berbagai sel target infeksi HIV terutama sel-sel yang mampu mengekspresi reseptor CD4. Berbagai sel tubuh yang mampu mengekspresi CD4

pada system saraf: atrosit, mikroglia, oligodendroglia. Sirkulasi sistemik: limfosit T, limfosit B, monosit-makrofag, promioliisit. Pada kulit: sel Langerhans, fibrolas, dendritic.

Infeksi HIV di jaringan memiliki dua target utama yaitu sistem imun dan sistem saraf pusat. Gangguan pada sistem imun mengakibatkan kondisi imunodefisiensi pada cell mediated immunity yang mengakibatkan kehilangan sel T CD4+ dan ketidakseimbangan fungsi ketahanan sel T helper. Selain sel tersebut, makrofag dan sel dendrit juga menjadi target. HIV masuk ke dalam tubuh melalui jaringan mukosa dan darah selanjutnya sel akan menginfeksi sel T, sel dendritik dan makrofag. Infeksi kemudian berlangsung di jaringan limfoid dimana virus akan menjadi laten pada periode yang lama (Kummar, et al. 2014).

Siklus hidup HIV terdiri dari fase infeksi, integrasi provirus ke dalam genom sel host, aktivasi dan replikasi virus, produksi virus infeksius, Perjalanan khas infeksi HIV yang tidak diobati, berjangka waktu 10 tahun. Tahap-tahapnya meliputi infeksi primer, penyebaran virus ke organ limfoid, latensi klinis, peningkatan ekspresi HIV, penyakit klinis, dan kematian. Setelah infeksi primer, terdapat 4-11 hari masa antara infeksi mukosa dan viremia permulaan, viremia dapat terdeteksi selama sekitar 8-12 minggu. Virus tersebar luas ke seluruh tubuh selama masa ini, dan menjangkit organ limfoid. Respon imun terhadap HIV terjadi 1-3 bulan setelah infeksi, viremia menurun, dan level sel CD4 kembali meningkat. Tetapi, respon imun tidak

mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna, dan sel-sel yang terinfeksi HIV menetap dalam limfonodi (Kummar, et al. 2014).

Dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi. Sebagian pasien memperlihatkan gejala tidak khas seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk pada 3-6 minggu setelah infeksi (Nursalam, 2007).

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik (penurunan berat badan, demam lama, pembesaran kelenjar 12 getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes dan lain-lain (Nursalam, 2007).

5. Mekanisme Penurunan Imunitas Pada Infeksi HIV

Menurut Kummar, et al. 2015, Infeksi HIV dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem imun secara bertahap, dimana hal itu terjadi karena Deplesi sel T pada infeksi HIV. Deplesi sel T CD4+ disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- a. Aktivasi kronik dari sel yang tidak terinfeksi.
- b. Non-cytopathic (abortif) infeksi HIV mampu mengaktifkan inflammasome pathways dan memicu bentuk kematian sel yang disebut pyroptosis.
- c. HIV mampu menginfeksi sel di organ limfoid (limfa, limfonodi, tonsil) dan dapat menyebabkan destruksi progresif di jaringan limfoid.

- d. Terjadinya kehilangan immature precursor sel T CD4+ karena infeksi langsung pada thymic progenitor cells atau karena infeksi sel asesori yang mensekresikan sitokin yang penting untuk maturasi sel T CD4+.
- e. Fusi antara sel terinfeksi HIV dan tidak terinfeksi dengan pembentukan syncytia (giant cells). Sel ini akan mati dalam waktu beberapa jam.
- f. Defek kualitatif sel T CD4+ pada individu terinfeksi HIV asimtomatik.

Dengan berbagai proses kematian limfosit T tersebut terjadi penurunan jumlah limfosit T CD4 secara dramatis dari normal yang berkisar 600-1200/mm³ menjadi 200/mm³ atau lebih rendah lagi, sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder dan akhirnya masuk ke stadium AIDS. Infeksi sekunder ini biasanya disebut infeksi oportunistik yang menyebabkan munculnya keluhan dan gejala klinis sesuai jenis infeksi (Fauci, dkk 2008).

6. Penularan HIV/AIDS

Menurut Obi Andareto, 2015, Penularan penyakit AIDS terjadi melalui 2 cara yaitu : kontak secara langsung dan tidak secara langsung:

- a. Kontak Langsung adalah hubungan intim dengan penyandang AIDS, baik yang dilakukan melalui vagina ataupun anal (anus).
- b. Kontak tidak langsung adalah pada penularan penyakit AIDS bisa terjadi dengan cara sebagai berikut :

- 1) Melalui transfusi darah dari penderita HIV/AIDS
- 2) Penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan penderita AIDS
- 3) Ibu hamil yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan kepada bayinya yang dilahirkannya.
- 4) Pemberian ASI dari ibu yang terinfeksi penyakit AIDS.

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2002), manifestasi klinis penderita HIV/AIDS dibagi menjadi empat stadium, yaitu:

a. Stadium I

- 1) Asintomatis
- 2) Limfadenopati generalisata persisten

b. Stadium II

- 1) Penurunan berat badan, <10%.
- 2) Manifestasi mukokutaneus minor (dermatitis *seborreic*, prurigo, infeksi jamur pada kuku, ulserasi pada mulut berulang *ceilitis angularis*).
- 3) Herpes Zoster dalam 5 tahun terakhir.
- 4) Infeksi saluran nafas atau berulang (misalnya : sinusitis bakterial).

c. Stadium III

- 1) Penurunan berat badan, >10%
- 2) Diare kronis dengan penyebab yang tidak jelas, >1 bulan
- 3) Demam tanpa penyebab yang jelas (*intermittent* atau menetap), >1 bulan.
- 4) Kandidiasis oral.
- 5) Tuberkolosis paru, dalam 1 tahun terakhir.

6) Terinfeksi bakteri berat (pneumonia, piomiositis).

d. Stadium IV

- 1) HIV *wasting syndrome*.
- 2) Pneumonia pneumokistik karinii.
- 3) Infeksi toksoplasmosis di otak.
- 4) Diare karena *cryptosporidiosis*, >1 bulan.
- 5) Mengalami infeksi sitomegalovirus.
- 6) Infeksi herpes simpleks, maupun mukokutaneus > 1bulan.
- 7) Infeksi mikosis (*histoplasmosis, coccidioidomycosis*).
- 8) Kandidiasis esophagus, trachea, bronkus, maupun paru.
- 9) Infeksi mikobakterieriosis *atypical*.
- 10) Sepsis
- 11) Tuberkulosis ekstrapulmoner.
- 12) Limfoma maligna.
- 13) Sarcoma Kaposi.

Menurut Nasronuddin, 2014, Gejala klinis pada stadium AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dibagi antara lain :

a. Gejala utama/mayor :

- 1) Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan.
- 2) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan.
- 3) Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan.
- 4) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis.

5) Ensefalopati HIV

b. Gejala minor

- 1) Batuk menetap lebih dari 1 bulan.
- 2) Dermatitis generalisata.
- 3) Herpes zoster multisegmental berulang.
- 4) Kandidiasis orofaringeal.
- 5) Herpes simpleks kronis progresif.
- 6) Limfadenopati generalisata.
- 7) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita.
- 8) Retinitis oleh virus sitomegalo

Menurut Nursalam, 2013, Klasifikasi klinis menurut CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) pada Remaja atau Dewasa :

a. Kategori 1: ≥ 500 sel/ μ l

Kategori klinis A (klinis laten) : Meskipun pasien baru saja dinyatakan terinfeksi HIV, biasanya selama beberapa tahun pasien menunjukkan periode “klinis laten” antara infeksi HIV, tanda dan gejala klinis AIDS, replikasi HIV dan system imun pejamu merusak sejak awal infeksi. Individu yang terinfeksi HIV tidak akan menunjukkan tanda dan gejala infeksi HIV. Pada orang dewasa yang terinfeksi HIV, fase ini berlangsung selama 8-10 tahun. HIV-ELISA (*Enzim-linked immunosorbent assay*) dan *Western Blot* atau IFA (*Immunofluorescence Assay*) menunjukkan hasil positif dengan jumlah limfosit CD4+ > 500 sel/ μ l.

b. Kategori 2 : 200-499 sel/ μ l

Kategori klinis B (Tanda dan Gejala awal HIV) : individu yang terinfeksi HIV dapat Nampak sehat selama beberapa tahun dan tanda dan gejala minor dari infeksi HIV mulai Nampak. Individu mulai menunjukkan *Candidiasis*, limfadenopati, kanker serviks, *Herpes zoster* dan neuropati perifer. Jumlah virus dalam darah akan menunjukkan peningkatan sementara pada saat yang sama jumlah limfosit CD4+ menurun hingga mencapai 500 sel/ μ l. Individu dengan kondisi kategori B, akan tetap dalam kategori B. Tapi keadaan ini bersifat tidak tetap karena dapat berkembang menjadi kategori C apabila terjadi kondisinya semakin parah dan juga tidak dapat kembali lagi ke kategori A bila bersifat asimptomatik.

c. Kategori 3 : <200 sel/ μ l

Kategori klinis C (Tanda dan Gejala lanjut HIV) : Individu yang terinfeksi HIV menunjukkan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupan. Perkembangan pneumonia (*Pneumocystis carinii*), toxoplasmosis, *cryptosporidiosis* dan infeksi oportunistik lainnya yang biasa terjadi. Individu dapat pula mengalami kehilangan atau penurunan berat badan, jumlah virus terus meningkat, jumlah limfosit CD4+ menurun hingga <200 sel/ μ l. pada keadaan ini individu akan dinyatakan sebagai penderita AIDS (Nursalam, 2008). Limfosit CD4+ pada anak-anak : Anak yang terinfeksi HIV sering menderita penyakit yang parah saat pertama kali dievaluasi atau mungkin telah berkembang menjadi AIDS, seperti yang terjadi pada orang dewasa. Pada

infant dan anak-anak normalnya limfosit CD4 lebih tinggi dari pada orang dewasa. Nilai normalnya bervariasi sesuai usia, namun sama dengan nilai pada orang dewasa saat anak mencapai usia 6 tahun. CDC (*The Center for Disease Control and Prevention*) telah mengembangkan system untuk mengklasifikasikan HIV pada anak yang didasarkan pada kategori klinis dan immunologis. Kategori klinis dan immunologis ini dapat digunakan untuk mengevaluasi status HIV pada anak-anak dan untuk menentukan pengobatan yang tepat.

Klasifikasi kategori imunologi menurut CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) pada anak-anak :

Kategori imun	<12 bulan	Anak usia 1-5 tahun	Anak usia 6-12 tahun
Kategori 1: <i>No Supression</i>	>1500/ μ l (\geq 25%)	>1000/ μ l (\geq 25%)	>500/ μ l (\geq 25%)
Kategori 2: <i>Mild Supression</i>	750-1499/ μ l (15-24%)	500-999/ μ l (15-24%)	200-499/ μ l (15-24%)
Kategori 3: <i>Severe Supression</i>	<750/ μ l (<15%)	<500/ μ l (<15%)	<20/ μ l (<15%)

Klasifikasi kategori klinis HIV menurut CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) pada anak-anak :

Kategori Immunologis	N: Tanpa Tanda atau gejala (a)	A: Sedikit Tanda atau Gejala (b)	B: Tanda atau Gejala Sedang (c)	C: Tanda atau Gejala Sangat Jelas
<i>No immunosupression</i>	N1	A1	B1	C1
<i>Moderate Supression</i>	N2	A2	B2	C2
<i>Severe imuno-</i>	N3	A3	B3	C3

<i>supression</i>				
-------------------	--	--	--	--

Keterangan :

- a: Tanpa Tanda dan gejala atau hanya salah satu dalam kategori A
- b: Dua atau lebih dari yang berikut ini: *limfadenopati*, hepatomegaly, splenomegaly, dermatitis, parotitis, infeksi saluran pernafasan atau sinusitis, otitis media.
- c: Kondisi simptomatik yang tidak masuk dalam kategori A maupun C
- d: AIDS dengan perkecualian dari LIP yaitu bagi yang masih di kategori B

7. Pencegahan penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV pada wanita dilakukan secara primer, yang mencakup mengubah perilaku seksual dengan menetapkan prinsip ABC, yaitu Abstinence (tidak melakukan hubungan seksual), Be faithful (setia pada pasangan), dan Condom (pergunakan kondom jika terpaksa melakukan hubungan dengan pasangan), Don't Drug, Education. Wanita juga disarankan tidak menggunakan narkoba, terutama narkoba suntik dengan pemakaian jarum bergantian, serta pemakaian alat menoreh kulit dan benda tajam secara bergantian dengan orang lain (misalnya tindik, tato, silet, cukur, dan lain-lain). Petugas kesehatan perlu menetapkan kewaspadaan universal dan menggunakan darah serta produk darah yang bebas dari HIV untuk pasien (Nursalam, 2007).

Menurut Kemenkes RI (2016), WHO mencanangkan empat strategi untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan anak, yaitu dengan

mencegah jangan sampai wanita terinfeksi HIV/AIDS. Apabila sudah dengan HIV/AIDS, dicegah supaya tidak hamil. Apabila sudah hamil, dilakukan pencegahan supaya tidak menular pada bayi dan anaknya, namun bila ibu dan anaknya sudah terinfeksi, maka sebaiknya diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya.

8. Pengobatan HIV/AIDS

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang. Sistem imunitas menurun secara progresif sehingga muncul infeksi -infeksi oportunistik yang dapat muncul secara bersama dan berakhir pada kematian. Sementara itu belum ditemukan obat maupun vaksin yang efektif, sehingga pengobatan HIV/AIDS dapat dibagi menjadi 2 yaitu secara Farmakologi dan Non farmakologi :

a. Farmakoterapi

- 1) Pengobatan suportif
- 2) Penanganan penyakit oportunistik
- 3) Pemberian obat antivirus
- 4) Penanganan dampak psikososial

Menurut pedoman nasional terapi antiretroviral Departemen Kesehatan 2007, dalam (Widoyono,2011), pengobatan dengan terapi Anti Retroviral Therapi (ART) dapat dilakukan pada penderita dengan syarat :

a. Ada fasilitas pemeriksaan CD4

- 1) Stadium IV, tanpa melihat jumlah CD4

- 2) Stadium III, jumlah CD4 $< 350/\text{mm}^3$.
 - 3) Stadium I atau II, jumlah CD4 $< 200/\text{mm}^3$
- b. Tanpa pemeriksaan CD4
- 1) Stadium IV, tanpa melihat jumlah limfosit total
 - 2) Stadium III, tanpa melihat jumlah limfosit total
 - 3) Stadium II, jumlah limfositnya $< 1200/\text{mm}^3$

Pengobatan ODHA pada dewasa dengan antiretroviral dibagi dalam 2 cara yaitu :

- a. Regimen ARV Lini pertama
- 1) Golongan Nucleoside RTI (NRTI)
 - a) Abacavir (ABC) 400 mg sekali sehari
 - b) Didanosine (ddl) 250 mg sekali sehari per BB $< 60\text{kg}$
 - c) Lamivudine (3TC) 300 mg sekali sehari
 - d) Stavudine (d4T) 40 mg setiap 12 jam
 - e) Zidovudine (ZDV atau ZDT) 300 mg setiap 12 jam
 - 2) Nucleotide RTI
Tenofovir (TDF) 300 mg sekali sehari (obat baru)
 - 3) Non-nucleoside RTI (NNRTI)
 - a) Efavirenz (EFV) 600 mg sekali sehari
 - b) Nevirapine (NPV) 200mg sekali sehari selama 14 hari, selanjutnya setiap 12 jam
 - 4) Protease Inhibitor (PI)

- a) Indinavir/ritonavir (IDV/r) 800 mg/100 mg tiap 12 jam
- b) Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 400 mg/100mg tiap 12 jam
- c) Nelfinavir (NFV) 1250 mg setiap 12 jam
- d) Saquinavir/ritonavir (SQV/r) 1000 mg/100mg tiap 12 jam
- e) Ritonavir (RTV,r) 100mg

5) Pilihan pengobatan adalah kombinasi 2 NRTI+ 1 NNRTI yaitu :

- a) AZT + 3TC + NVP
- b) AZT + 3TC + EVF
- c) d4T + 3TC + NVP
- d) d4T + 3TC + EFV

b. Regimen ARV lini dua

Merupakan alternatif pengobatan apabila cara pertama gagal.

- 1) AZT atau d4T diganti dengan TDF atau ABC
- 2) 3TC diganti dengan ddl
- 3) NVP atau EFV diganti dengan LVP/r atau SQV/r

Obat ARV (antiretroviral) masih merupakan terapi pilihan karena obat ini memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya taha tubuh.Obata ini juga aman mudah, dan juga tidak mahal.Angka transmisi dapat diturunkan sampai mendekati nol melalui identifikasi dini ibu hamil dengan HIV positive. Hasil penelitian dengan cara imunisasi belum memuaskan. Penelitian dilakukan di Uganda dengan menggunakan

vaksin HIV yang disebut “ALVAC-HIV” dan vektor canaripox recombinant untuk mewakili selubung dan gen inti HIV-1 sebagai cara untuk merangsang daya tahan tubuh. Beberapa ahli mengusulkan penelitian tentang bagaimana agar CD4 tiruan yang diserang oleh virus, sehingga CD4 yang alami tetap normal. Bagian yang diserang virus HIV merupakan sel darah putih terutama sel limfosit pada bagian CD4. CD4 merupakan bagian limfosit yang menunjukkan seberapa besar fungsi sistem kekebalan tubuh manusia. Jumlah CD4 yang rendah menunjukkan daya tahan tubuh yang lemah dan mudah terinfeksi virus, bakteri dan jamur. (Widoyono, 2011)

c. Terapi

Begitu banyak cela kekosongan dalam pemahaman kita terkait dengan HIV/AIDS dicerminkan oleh belum tersedianya kemoterapi dan imunoterapi yang efektif untuk pengobatan HIV/AIDS dan belum adanya vaksin yang efektif untuk mencegah AIDS. Namun demikian usaha pengobatan dan pencegahan telah dimulai walaupun belum begitu memuaskan hasilnya.

Obat pertama yang memberikan harapan terhadap AIDS adalah azidithymidine (AZT) yang mula-mula dikembangkan untuk obat anti kanker. AZT berkerja menghambat reverse transcriptase sangat toksik khususnya untuk sumsum tulang. Untuk mengurangi toksisitasnya, telah dicoba diberikan bersama dengan obat lain. Obat lain yang kurang toksik,

didexynosine (DDI) pada saat ini telah mengalami percobaan klinik. Dengan lebih dipahaminya siklus hidup dan biologi HIV maka diharapkan dapat tersedia obat dan cara pengobatan yang lebih efektif.

Percobaan yang pernah dilakukan untuk mencegah infeksi baru oleh HIV dalam sel-sel yang masih sehat yaitu dengan memberikan molekul CD4 yang merupakan reseptor virus. Pemberian ini berdasarkan pada hipotesis bahwa pemberian CD4 akan bereaksi dengan virus dalam darah sehingga dicegah untuk menempel pada sel inang. Oleh karena itu, molekul CD4 tidak tahan lama berada dalam darah, maka dilakukan usaha-usaha untuk memperpanjang waktu paruhnya dalam darah dengan gugus glukosil.

Suatu kemajuan besar telah dicapai dalam tahun-tahun belakangan ini untuk menghambat laju replikasi HIV dalam individu yang terinfeksi dan memperlambat atau membendung kemajuan penyakit menjadi AIDS.

Banyak tahap dalam daur hidup virus HIV merupakan sasaran potensial untuk obat-obatan, yaitu :

- 1) Masuknya virus dalam sel inang
- 2) Tahap fusi membran virus dengan membran sel inang
- 3) Tahap transkripsi mundur
- 4) Tahap integrasi genom
- 5) Tahap transkripsi/transaktivitas
- 6) Tahap perakitan komponen virus yang telah disintesis

7) Tahap pendewasaan virus

Kini terdapat 4 obat-obatan yang memiliki sasaran pada 3 tahap daur hidup retrovirus yang telah digunakan di klinik, yaitu :

- 1) Kelas inhibitor transkripsi mundur, sebagai obat yang merupakan analog nukleosid/nukleotid yang disisipkan dalam untaian DNA virus yang sedang terbentuk untaian DNA virus yang pada gilirannya akan menghentikan produksi HIV tetapi diproduksi virus yang tidak infeksi.
- 2) Kelas inhibitor transkripsi mundur, sebagai obat yang berbentuk non-nukleosid yang akan mengikat secara alosterik pada temaat yang jauh dari “substrate binding site” (substrat dari RT)
- 3) Kelas inhibitor protease virus akan menghambat pembelahan gag dan pol (protein yang terbentuk sebagai komponen virus)
- 4) Kelas inhibitor fusi pertama, yang merupakan obat berbentuk peptida yang mengikat gp41, sehingga menghambat fusi dengan membran sel inang. Obat ini telah disetujui oleh FDA di Amerika Serikat dalam tahun 2003(Subowo, 2013)

d. Non farmakologi

1) Dukungan sosial

Dukungan sosial (*sosial support*) didefinisikan oleh Koentjoro dalam hasil penelitian Alfi Nihayati, 2012 sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan

oleh orang-orang yang akrab dengan informan di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya..

Menurut Landy & Conte (2007), dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu atau kelompok.

2) Manfaat dukungan sosial

Dukungan sosial memainkan peranan yang sangat penting dalam kesehatan fisik dan kesehatan mental, baik itu memelihara kesehatan maupun berfungsi sebagai pencegah stress. Individu dengan ikatan sosial yang kuat hidup lebih lama dan memiliki kesehatan lebih baik dibandingkan dengan individu yang hidup tanpa adanya sejumlah ikatan. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi dan memiliki sistem yang lebih tinggi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi interpersonal skill (keterampilan interpersonal), memiliki kemampuan untuk mencapai apa

yang diinginkan dan lebih dapat membimbing individu untuk beradaptasi dengan stress.

3) Aspek dukungan sosial

Menurut Wangmuba (2009) dukungan sosial mencakup dukungan informasi berupa saran nasehat, dukungan perhatian atau emosi berupa kehangatan, kepedulian dan empati, dukungan instrumental berupa bantuan materi atau finansial dan penilaian berupa penghargaan positif terhadap gagasan atau perasaan orang lain dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 aspek yaitu :

a) Dukungan emosional

Dukungan yang pertama adalah dukungan emosional. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan.

b) Dukungan penghargaan

Dukungan yang kedua adalah dukungan penghargaan. Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat positif untuk orang tersebut, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah

penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan, serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan.

c) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan yang ketiga adalah dukungan instrumental. Dukungan ini meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang, seperti memberi pinjaman uang atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

d) Dukungan informative

Dukungan yang keempat adalah dukungan informatif. Bentuk dukungan ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

4) Aspek Bio-Psiko-Sosial Spiritual pada Penderita HIV

Manusia adalah satu dari sekian banyak makhluk ciptaan Tuhan yang diberikan banyak kelebihan dari makhluk yang lain. Manusia adalah makhluk yang utuh dan unik. Sebagai makhluk yang utuh manusia terdiri dari bio psiko sosio dan spiritual. Manusia adalah terdiri dari satu kesatuan yang merupakan karakteristik dan berakal, memiliki sifat-sifat yang unik yang ditimbulkan oleh berbagai macam-macam kebudayaan. Dikatakan unik karena manusia memiliki berbagai macam perbedaan dengan setiap manusia lain,

mempunyai cara yang berbeda dalam upaya memenuhi kebutuhannya. Manusia sebagai makhluk individu, dimana manusia perbedaan dengan manusia lain dalam salah satu atau beberapa segi meliputi bio- psiko sosio dan spiritual. (Widodo, 2017)

a. Manusia Sebagai Makhluk Biologis

Secara biologis manusia diklasifikasikan sebagai homo sapiens (bahasa Latin untuk manusia) sebuah spesies primata dari golongan mamalia yang dilengkapi otak berkemampuan tinggi. Manusia adalah makhluk hidup yang lahir, tumbuh dan berkembang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan. Sebagai makhluk biologi manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1) Manusia merupakan susunan sel-sel yang hidup yang membentuk satu jaringan dan jaringan akan bersatu membentuk organ dan system organ. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya manusia dipengaruhi oleh berbagai macam factor meliputi :

- a) Faktor lingkungan, meliputi idiologi, politik, ekonomi, budaya, agama.
- b) Faktor social, sosialisasi dengan orang lain
- c) Faktor fisik : geografis, iklim/cuaca.
- d) Factor fisiologis : system tubuh manusia
- e) Faktor psikodinamik : kepribadian, konsep diri, citacita.

f) Spiritual : pandangan, motivasi, nilai-nilai.

2) Tunduk terhadap hukum alam

3) Memiliki kebutuhan

b. Manusia Sebagai Mahkluk Psikologis

Adapun manusia sebagai makhluk psikologis adalah sebagai berikut :

1) Memiliki struktur kepribadian yang terdiri dari Id (aspek bio),

Ego (aspek psikologi) dan Super ego (aspek social).

2) Dipengaruhi perasaan dan kata hati

3) Memiliki daya pikir dan kecerdasan

4) Memiliki kebutuhan psikologis agar pribadi dapat berkembang

5) Kebutuhan psikologis terdiri dari pengurangan ketegangan, kemesraan dan cinta, kepuasan altruistik, kehormatan dan kepuasan ego.

6) Memiliki kepribadian yang unik

Menurut Heryana (2016) kebutuhan akan psikologi kesehatan semakin meningkat disebabkan oleh faktor-faktor antara lain: 1) perubahan pola penyakit; 2) perkembangan teknologi dan penelitian; 3) perluasan pelayanan kesehatan; dan 4) peningkatan penerimaan dari dunia medis.

Pada tahun 2030 diperkirakan akan terjadi perubahan pola penyebab penyakit. Diproyeksikan penyakit jantung iskemik akan

menjadi penyakit dengan angka kematian terbesar, disusul penyakit serebrovaskular, COPD, infeksi pernafasan bawah, kecelakaan lalu lintas, kanker paru/trakea/bronkus, diabetes, hipertensi, kanker lambung, dan HIV/AIDS. Penyakit-penyakit tersebut umumnya disebabkan oleh faktor-faktor psikis dan sosila misalnya stress dan gaya hidup tidak sehat.

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan menyebabkan timbulnya masalah kesehatan yang hanya bisa dijawab dengan psikologi kesehatan, salah satunya perkembangan ilmu genetik yang ikut membantu menyembuhkan penyakit kanker payudara misalnya. Seorang wanita yang ibunya mengidap kanker payudara akan menurun kepada anaknya. Saat anak tersebut melakukan tes laboratorium dan dinyatakan positif, maka peran psikologi kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantunya dalam bentuk dukungan psikis. Perluasan pelayanan kesehatan menyebabkan perlunya penghematan biaya pelayanan yang dikeluarkan pemerintah.

Tugas psikologi kesehatan dalam hal ini adalah meningkatkan upaya pencegahan dan promosi kesehatan sehingga diharapkan derajat kesehatan masyarakat meningkat serta bisa ditekan biaya pelayanannya. Perkembangan psikologi kesehatan juga disebabkan oleh makin diterimanya praktisi di bidang ini dalam komunitas medis. Para ahli psikologi kesehatan telah berhasil menciptakan

program intervensi perilaku jangka pendek, seperti pengelolaan nyeri, modifikasi perilaku tidak sehat seperti merokok, dan mengelola efek samping pengobatan.

c. Manusia Sebagai Makhluk Sosial

- 1) Sebagai makhluk yang tidak dapat lepas dari orang lain. manusia memiliki cipta (kemampuan untuk melakukan sesuatu), rasa (perasaan), dan karsa (tujuan).
- 2) Manusia hidup dalam kelompoknya (keluarga, masyarakat), manusia suci bagi manusia lain (Homosacra Res Homonim), dan engkau adalah aku (Tat Twan Asi)
- 3) Manusia selalu bersosialisasi, berhubungam, menyesuaikan diri, saling mencintai, menghormati, dan saling menghargai manusia lain dari masa kanak-kanak sampai dengan meninggal dunia.

d. Manusia Sebagai Makhluk Spiritual

Menurut Aman (2013) spiritual dalam pengertian luas merupakan hal yang berhubungan dengan spirit, sesuatu yang spiritual memiliki kebenaran yang abadi yang berhubungan dengan tujuan hidup manusia, sering dibandingkan dengan sesuatu yang bersifat duniawi dan sementara, didalamnya mungkin terdapat kepercayaan supranatural seperti dalam agama, tetapi memiliki penekanan pribadi.

Dalam ilmu keperawatan spiritual juga sangat diperhatikan. Berdasarkan konsep keperawatan, makna spiritual dapat

dihubungkan dengan kata-kata : makna, harapan, kerukunan, dan sistem kepercayaan (Dyson, Cobb, Forman, 1997). Dyson mengamati bahwa perawat menemukan aspek spiritual tersebut dalam hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain, dan dengan Tuhan. Menurut Reed (1992) spiritual mencakup hubungan intra-, inter-, dan transpersonal. Spiritual juga diartikan sebagai inti dari manusia yang memasuki dan mempengaruhi kehidupannya dan dimanifestasikan dalam pemikiran dan perilaku serta dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan Tuhan (Dossey & Guzzetta, 2000).

Dalam perjalanan sejarah peradaban manusia, tercatat bahwa tradisi keagamaan merupakan sumber ajaran spiritual yang mengakar kuat dan mempengaruhi pola kehidupan pemeluknya. Untuk memahami fenomena spiritualitas, agaknya perlu memahami ajaran agama itu sendiri. Masing-masing agama memiliki ajaran spiritual berbeda walau hakekatnya berkecenderungan tidak jauh berbeda. Secara garis besar, dilihat dari sumber dan proses terjadinya spiritual atau nilai-nilai spiritual yang diyakini dan diamalkan, paling tidak terdapat beberapa tipe. *The Encyclopedia of Religion* menyebutkan tiga tipe ajaran spiritual (*spiritual discipline*) yaitu :

- 1) Pertama, spiritual heteronomy. Dalam corak spiritual ini, pencari atau pengamal spiritual cenderung menerima, memahami, meyakini atau mengamalkan acuan spiritual (nilai-nilai spiritual) yang bersumber

dari otoritas luar (*external authority*). Pengamal ajaran spiritual heteronomik bersikap mentaati dan menerima makna dan keabsahannya dalam wujud tindakan yang submisif dalam arti tinggal menerima, meyakini dan mengamalkan saja, tanpa harus merefleksikan atau merasionalisasi makna ajarannya.

- 2) Kedua, spiritual otonom, yakni bentuk spiritualitas yang bersumber dari hasil refleksi diri sendiri. Corak spiritual ini bersifat “*self-contained and independent of external authority*”, yakni dihasilkan dari dalam diri sendiri dan terbebas dari otoritas luar. Spiritual otonom sesungguhnya merupakan nilai spiritual yang dihasilkan oleh proses refleksi terhadap ciptaannya.
- 3) Ketiga, spiritual interaktif, yakni nilai spiritual atau spiritual yang terbentuk melalui proses interaktif antara dirinya sendiri dengan lingkungannya. Dengan demikian, corak spiritual ini bukan mutlak karena faktor internal maupun eksternal. Namun, lebih merupakan hasil dari proses dialektik antara potensi ruhaniah (mental, perasaan, dan moral) di satu pihak dengan otoritas luar dalam bentuk tradisi, *folkways*, dan tatanan dunia yang mengitarinya.

Menurut William James (1985) dalam Jalaluddin terdapat hubungan antara tingkah laku seseorang dengan pengalaman keagamaan yang dimilikinya. Artinya orang yang memiliki pengalaman keagamaan yang baik akan cenderung untuk berbuat baik karena agama pada

prinsipnya adalah tuntunan bagi seseorang untuk mengerjakan hal-hal yang baik dalam urusan dunia maupun urusan akhirat (Jalaluddin, 2000 : 109). Selain itu, dengan pengalaman keagamaan juga orang terhindar dari perbuatan-perbuatan jahat, sikap dan perilaku amoral yang tidak dikehendaki. Agama mempunyai fungsi pengawasan sosial terhadap tingkah laku masyarakat. Agama merasa ikut bertanggung jawab atas adanya norma-norma yang baik yang diberlakukan untuk masyarakat. Dengan beragama maka setiap tingkah laku seseorang akan terkontrol, apapun agamanya dan siapapun pemeluknya, yang jelas tidak satupun agama mengarahkan pemeluknya kedalam perbuatan maksiat. Pengalaman keagamaan yang dimiliki Einstein bahwa, benda-benda angkasa yang jumlahnya sulit dibayangkan itu bergerak karena ada yang menggerakkan, membuat hatinya bergetar dan mengakui bahwa, "Tuhan itu ada". Demikian halnya dengan pentolan Komunis Joseph Stalin yang banyak membunuh kaum agamawan, ternyata diakhir hayatnya minta didampingi oleh seorang pendeta dan berucap, "pastor ajarkan saya berdoa". Dari kisah nyata diatas, jelaslah bahwa manusia tidak bisa melepaskan diri dari agama karena agama adalah kebutuhan manusia yang fitri. Ketika datang wahyu Allah yang menyeru manusia pada agama, maka seruan itu sejalan dengan kebutuhan yang fitri itu (Abuddin Nata, 2004: 16-17). Seruan untuk memeluk agama sebagai fitrah manusia dapat kita ketahui dalam firman Allah yang berbunyi :

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ

وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Terjemahnya :

Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama; (sesuai) fitrah Allah disebabkan Dia telah menciptakan manusia menurut (fitrah) itu. Tidak ada perubahan pada ciptaan Allah. (itulah) agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui (QS. Ar-Rum 30 : 30).

B. Karakteristik penderita HIV/AIDS

1. Usia

Menurut Nur Narsy (2008), usia merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama karena berhubungan erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya resiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok usia tertentu. Disamping itu, usia juga mempunyai hubungan erat dengan karakteristik orang, seperti pekerjaan, status perkawinan dan berbagai status lainnya.

2. Jenis kelamin

Kaum perempuan lebih rentan tertular virus HIV dibandingkan laki-laki dilihat dari biologis dan hubungan sosial. Ditinjau dari sisi biologis, bentuk organ reproduksi perempuan memungkinkan lebih banyak menampung cairan sperma yang kemungkinan mengandung virus HIV. Apalagi kondom khusus perempuan belum dijual bebas. Harganya jauh lebih mahal dibandingkan kondom untuk pria dan kurang diminatai pemakaiannya. Dari sisi sosial, perempuan harus mengemban tugas rangkap. Tidak hanya diranah domestik

dengan berbagai kegiatannya mengurus rumah tangga dan tak sedikit harus bekerja. Akibatnya perempuan seakan tidak punya waktu untuk mengurus dirinya sendiri dan kondisi kesehatannya. (Susanto, 2013)

3. Faktor resiko terjadinya infeksi oportunistik

Infeksi oportunistik adalah infeksi yang terjadi akibat penurunan kekebalan tubuh. Infeksi ini dapat timbul karena mikroba (bakteri, jamur, virus) yang berasal dari luar tubuh, maupun yang sudah ada dalam tubuh, namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh. Pada umumnya kematian orang dengan HIV/AIDS disebabkan oleh infeksi oportunistik. (Evi dalam Rahardjo, 2010)

4. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki pengaruh pada perbedaan penyebaran HIV di populasi. Poundstone (2004) menyatakan bahwa pendapatan masyarakat merupakan predictor terkuat dalam peningkatan kasus AIDS.

C. Tinjauan Pandangan Islam tentang HIV/AIDS

Risalah Islam yang dibawa oleh nabi Muhammad saw. kepada umatnya adalah agama yang diharapkan membawa rahmat bagi serua sekalian alam dan Ajaran-ajarannya yang bersumber dari Al-Qur'an dan Hadis memberikan tuntunan atas berbagai aspek kehidupan umat manusia guna mendatangkan kemaslahatan, dalam rangka membentuk dan mewujudkan manusia yang berkualitas. Termasuk di dalamnya adalah ajaran untuk memelihara kesehatan (Bahruddin,2010).

Hasil Muzakarah Nasional MUI tentang HIV/AIDS di Bandung tanggal 30 November 1995 telah menyimpulkan bahwa penyebaran virus HIV/AIDS di Indonesia telah sampai pada tahap yang mengkhawatirkan dan membahayakan (*al-dharar al-'amm*), karena telah memasuki kelompok perilaku resiko tinggidengan tingkat penyebaran yang cepat dan telah memulai menyebar kepada hampir seluruh strata masyarakat, dari kelas bawah, kelas menengah hingga kelas atas. Konon, Indonesia kini telah meninggalkan fase pertumbuhan linier menuju fase mewabah yang dicirikan oleh pertumbuhan yang sangat cepat (eksposif). Bahkan wabahnya tak lagi dapat tercegah, kecuali hanya sekedar meminimalisasi dampak negatifnya (Bahrudin,2010).

Dalam pandangan Islam, sakit merupakan musibah yang dapat menimpa siapa saja, termasuk orang-orang saleh dan berakhlak mulia sekalipun. Artinya, orang yang terkena penyakit belum tentu sakitnya itu akibat perbuatan dosa yang dilakukannya, tetapi boleh jadi merupakan korban perbuatan orang lain.

Allah SWT telah memberi peringatan kepada hamba-hamba-Nya agar memelihara diri mereka dari perbuatan yang tidak bermoral. Karena perbuatan mereka itulah yang dapat menimbulkan penyakit yang merupakan siksaan untuk mereka sendiri. Peringatan tersebut tertuang dalam QS.Al-Anfal/8 : 25 yang berbunyi :

وَاتَّقُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبَنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً ۖ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Terjemahnya :

“Dan peliharalah dirimu dari siksaan yang tidak khusus menimpa orang-orang yang zalim saja di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah amat keras siksaan-Nya.”

Pada dasarnya ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk berpola hidup sehat secara jasmani dan rohani. Di antaranya, Islam mengajarkan untuk menghindari penyakit dan berobat jika sakit, bersabar dan banyak beristighfar jika mendapat musibah, pantang berputus asa, dan agar merawat serta memperlakukan orang yang sakit dengan baik. Apabila sedang tertimpa musibah, termasuk jika sedang sakit, kita perintahkan untuk banyak bersabar sambil berikhtiar/berobat. Hal tersebut tertuang dalam QS.Luqman/ 31: 17 yang berbunyi :

وَاصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ

Terjemahnya :

“Dan bersabarlah atas apa yang menimpa kamu, sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah).”

Dalam pandangan Islam ,AIDS adalah penyakit kelamin akibat perzinaan dan merupakan siksa Allah yang tiada terperikan karena ulah manusia sendiri. Sebelum diketemukan penyakit AIDS kita sudah mengenal penyakit lainnya seperti gonorrhoe (rajasinga),Vietnam rose dan sipilis. Hampir dipastikan penyakit ini bisa disembuhkan. Karena lebih menyukai nikmat dunia, manusia tidak pernah berfikir bahwa semua yang mereka lakukan baik itu perzinaan maupun yang lainnya dapat menyebabkan penyakit AIDS, penyakit yang sampai saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya. Rasulullah SAW telah memberitahukan kepada umatnya bahwa zina adalah penyebab dari siksaan yang diberikan oleh Allah SWT , sebagaimana sabda itu dituang dalam ayat berikut :

إِذَا ظَهَرَ الزُّنَا وَ لَرَّبَا فِي قَرْيَةٍ فَقَدْ أَحَلُّوا بِأَنْفُسِهِمْ عَذَابَ اللَّهِ

Artinya :

"Apabila perzinaan dan riba telah melanda suatu negeri, maka mereka (penghuninya) sudah menghalalkan siksaan Allah atas mereka sendiri"(HR. At Tabrani dan Al-Hakim).

Kebanyakan firman Allah dalam Al-Qur'an melarang aktivitas seksual Diluar nikah, didalamnya juga dijelaskan aspek-aspek moral, etik yang menuntun dan memberi petunjuk agar manusia tidak rusak karenanya. Epidemik AIDS hampir mengikuti pola globalisasi dan telah mencekam dunia. Penyakit yang belum ditemukan pemusnahnya ini ,telah merusak lingkungan hidup manusia dan membuat kesengsaraan. Sekarang orang bukan lagi saling bunuh membunuh melalui peperangan atau tindak kriminal, melainkan orang saling bunuh membunuh melalui jalan yang dilarang yaitu perzinaan.

Islam memiliki cara mengatasi pergaulan bebas dan mencegah HIV/AIDS. Penanaman nilai-nilai Islam tentu menjadi syarat utama untuk menumbuhkan sikap imun (kebal) terhadap semua bentuk serangan kemaksiatan. Melalui pembinaan akidah dan hukum-hukum Islam, masyarakat akan mampu mengatur perilakunya agar tidak terjerumus pada pergaulan bebas.

Al-Qur'an yang merupakan Kalam Allah swt, tiada sedikitpun kebatilan didalamnya, telah mengingatkan manusia untuk jangan sekali-kali mendekati zina karena mendekati zina merupakan perbuatan terlaknat dan terburuk yang pernah ada di dunia ini. oleh karena itu islam sangat melarang keras perilaku zina. Sebagaimana dijelaskan dalam QS. Al-Isra' / 17 : 32).

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانِئَاتِ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahnya:

“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk”

Berdasarkan ayat di atas, Imam Ibnu Katsir rahimahullah berkata tentang ayat ini: “Allah SWT berfirman: Dia melarang hambaNya berbuat dan mendekatinya, serta melakukan faktor-faktor dan aspek-aspek yang dapat mengantarkan kepada perbuatan zina”. Perbuatan yang keji, yakni “suatu perbuatan dosa besar”, dan suatu jalan yang buruk, yakni “merupakan seburuk-buruknya jalan dan karakter” (Tafsir Ibnu Katsir, Jilid 5 halaman 161).

Sampai saat ini masih banyak kasus dimana seorang suami didapatkan sedang melakukan perzinahan dengan wanita lain, atau seorang ayah memperkosa anaknya sendiri baik anak tiri maupun anak kandungnya sendiri. Alasan mereka hanya untuk mencari kepuasan yang lebih dari yang diberikan oleh istri mereka tanpa memikirkan resiko yang akan menimpa mereka. Bahkan dengan adanya tempat pijat plus-plus bukan hanya seorang lelaki berumah tangga bahkan perjaka sekalipun yang sudah mendapatkan penghasilannya sendiri melakukan ajang coba-coba ditempat seperti itu. Bukan hanya lelaki saja, sebenarnya perempuan jugalah pemicu lelaki membuat sesuatu yang tidak senonoh. Mereka (perempuan) bukan hanya memperlihatkan betapa mulusnya paha mereka, bahkan beberapa dari mereka sengaja menggunakan baju yang menampakkan lekung tubuhnya hingga

memperlihatkan belahan dada atasnya. Padahal semua itu sudah ada larangan dari

Allah swt yang tercantum dalam Q.S An-Nur/ 24 :30-31 yang berbunyi :

قُلْ لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۗ ذٰلِكَ أَرَادَ لَهُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ وَقُلْ لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلَا يَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ۚ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوْ التَّبَاعِيْنَ غَيْرِ أُولَى الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِيْنَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَتِ النِّسَاءِ ۚ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ ۗ مِنْ زِينَتِهِنَّ ۗ وَتَوْبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهُ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Terjemahnya:

Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang mereka perbuat. Katakanlah kepada wanita yang beriman: “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. Dan hendaklah mereka menutup kain kudung ke dadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya, kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putera-putera saudara laki-laki mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita Islam, atau budak-budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. Dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. Dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung.

Bermula dari pandanganlah salah satu cara syaitan menggoda umat manusia kedalam kemungkarannya, pandangan haram yang hanya akan mendekatkan manusia melakukan zina. Pembuktian ilmiah terkait fungsi

neurotransmitter dopamine terhadap kecanduan pornografi berawal dari mata, yang akan bermuara ke hubungan seksual secara bebas sehingga semakin meningkatkan risiko terinfeksi HIV/AIDS dan penyakit infeksi kelamin lainnya.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi atau rancangan yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi permasalahan, mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan, merancang teknik pengumpulan data dan analisis data, serta mencapai tujuan atau menjawab Pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Metode penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah metode deskriptif, dengan menggunakan desain penelitian *case series*.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 27 september– 8 oktober 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan (*universum*) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai peristiwa, sikap hidup dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber-sumber data penelitian (Bungin, 2017). Populasi penelitian

ini adalah seluruh data penderita HIV/AIDS di *SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2017 yakni 3.668 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diambil untuk diteliti dan hasil penelitiannya digunakan sebagai representasi dari populasi secara keseluruhan (Suryani dan Hendryadi, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian data penderita HIV/AIDS pada tahun 2017 yaitu sebanyak 10 % dari populasi.

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Data pasien tahun 2017

- 2) Semua tingkat usia

- b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu; Data yang tidak valid/tidak lengkap.

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$k = \frac{N}{n} = \frac{3.668}{10} = 366,8 = 367$$

Keterangan :

k = kelompok

N = populasi

n = ukuran sampel yang akan diambil dari populasi

D. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili sampel yang ada (Hidayat, 2009) . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *systematic random sampling*. Teknik *systematic random sampling* merupakan system pengambilan sampel yang dilakukan dengan menggunakan selang interval tertentu secara berurutan (Wikipedia, 2018).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam mengumpulkan data berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2018).

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dalam hal ini petugas kesehatan yang bekerja di *SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)* RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari wilayah yang akan dilakukan penelitian dan data-data lain yang mendukung. Data sekunder pada penelitian ini adalah data

penderita HIV di *SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)* RSUP Dr.wahidin Sudirohusodo serta karakteristik umum responden yang meliputi usia, jenis kelamin, infeksi oportunistik dan pekerjaan responden.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Setiadi (2007), pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh ringkasan data berdasarkan kelompok data yang telah ada sehingga didapatkan data yang diperlukan. Dalam pengolahan data terdapat 5 tahap yang dilakukan yakni :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan dengan memeriksa daftar pertanyaan yang telah didapatkan selama penelitian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memeriksa daftar pertanyaan adalah, kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori-kategori tertentu. Pada tahap ini data diberikan kode yang berbeda untuk membedakan macam karakter data.

3. *Sorting*

Merupakan kegiatan memilih data menurut jenis yang dikehendaki peneliti.

4. *Entry Data*

Jawaban-jawaban yang telah diberi kode berdasarkan kategori dimasukkan dalam tabel untuk menghitung frekuensi data.

5. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan untuk mengetahui adanya kesalahan atau kekurangan selama proses pengolahan data.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan instansi-instansi terkait lainnya. Setelah mendapat persetujuan maka peneliti akan melakukan penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan data yang diambil dari para penderita HIV/AIDS di rumah sakit Wahidin sudiruhusodo Makassar.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu Rumah Sakit yang bertaraf Internasional yang terletak di Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 1947 didirikan Rumah Sakit dengan meminjam 2 (dua) bangsal Rumah Sakit Jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1942 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya Rumah sakit Umum (RSU) Dadi.

Pada tahun 1957 RSU Dadi yang berlokasi di jalan Lanto Dg. Pasewang No. 43 Makassar sebagai Rumah Sakit Pemda Tingkat I Sulawesi Selatan dan pada tahun 1993 menjadi Rumah Sakit dengan klasifikasi B. Pengembangan RSU dipindahkan ke Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Makassar, berdekatan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 1994 RSU Dadi berubah menjadi Rumah Sakit vertikal milik Departemen Kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 540/SK/VI/1994 sebagai Rumah Sakit kelas A dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan serta sebagai Rumah Sakit Rujukan tertinggi di Kawasan Timur Indonesia.

Pada tanggal 10 Desember 1995 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo ditetapkan menjadi Rumah Sakit unit Swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan Undang-undang No. 30 tahun 1997 berubah menjadi Unit Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP). Dengan terbitnya peraturan pemerintah R.I. No. 125 tahun 2000, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (PERJAN).

Dengan terbitnya peraturan Pemerintah R.I. No. 125 tahun 2000, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan), yang berlangsung selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2005. Kemudian berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU), Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1243/MenKes/SK/VII/2005 tanggal 11 agustus 2005 tentang penetapan 13 Eks Rumah Sakit PERJAN menjadi UPT DEPKES dengan penerapan pola PPK-BLU, dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1677/MenKes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan tata kerja RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka sejak tahun januari tahun 2006 kelembagaan RSWS berubah menjadi Unit Pelaksana Teknis Depkes dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Tahun 2014 RSWS memperoleh dua Akreditasi penting, yakni Akreditasi KARS Paripurna dan Akreditasi JCI. Pada tanggal 17 Oktober 2014 Kemenkes RI mengeluarkan Surat Keputusan no.HK.02.02/Menkes/390/2014 tentang penetapan status RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menjadi rumah sakit rujukan Nasional.

Adapun Visi dan Misi RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar :

1. **Visi** : Menjadi *Academic Health Center* Terkemuka di Indonesia Tahun 2019
2. **Misi** :
 - a. Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan yang berkualitas dan komprehensif.
 - b. Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif.
 - c. Mengampu rumah sakit jejaring di wilayah Indonesia Timur.

B. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada tanggal 27 September – 8 Oktober 2018. Dimana data yang diambil adalah karakteristik penderita HIV/AIDS melalui rekam medik pasien. Adapun data pasien yang diperoleh adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan dan infeksi oportunistiknya.

Sampel dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan teknik random sampling atau sistem acak. Adapun hasil yang didapatkan diantaranya:

Tabel 4.1.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	259 orang	70,6%
Perempuan	108 orang	29,4%
Total	367 orang	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang menderita HIV/AIDS dimana dari 367 responden terdapat 259 (70,6%) responden adalah laki-laki dan perempuan sebanyak 108 responden (29,4%).

Tabel 4.2.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Persentase
1-10	23 orang	6,3%
11-20	11 orang	3%
21-30	99 orang	27%
31-40	134 orang	36,5%
41-50	77 orang	21%
51-60	20 orang	5,4%
61-70	3 orang	0,8%
Total	367 orang	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa dari 367 responden, responden terbanyak berada dikisaran umur 31-40 tahun yakni sebanyak 133 (36,2%) responden dan terendah berada dikisaran umur 61-70 yakni 3 (0,8%) responden.

Tabel 4.3.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada keterangan	17 orang	4,6%
Honoror	5 orang	1,4%
IRT	46 orang	12,5%
Mahasiswa	14 orang	3,7%
Pensiun	1 orang	3%
Petani	13 orang	3,5%
PNS	33 orang	9%
Polri	6 orang	1,6%
Siswa	15 orang	4,1%
Swasta	72 orang	19,6%
Tidak bekerja	53 orang	14,4%
TNI	2 orang	5%
Wiraswasta	90 orang	24,5%
Total	367 orang	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan hasil bahwa dari 367 responden, responden terbanyak mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta dengan jumlah 90 (24,5%) responden dan terendah adalah pensiunan yakni 1 (0,3%) responden.

Tabel 4.4.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan infeksi oportunistik

Infeksi Oportunistik	Frekuensi	Persentase
Ya	277 orang	75,5%
Tidak	90 orang	24,5%
Total	367 orang	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel diatas ditemukan hasil bahwa penderita HIV/AIDS mempunyai frekuensi tertinggi mengalami infeksi oportunistik dimana dari 367 responden terdapat 277 (75,5%) penderita HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik.

C. Pembahasan

Penyakit AIDS merupakan penyakit yang timbul sebagai dampak perkembangan virus HIV didalam tubuh manusia. Virus HIV menyerang sel darah putih sehingga mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh atau sistem imun. Hilangnya atau berkurangnya daya tahan tubuh atau sistem imun tubuh mudah sekali terjangkit penyakit lain. Seseorang yang terinfeksi HIV tidak langsung menampilkan gejalanya. Sehingga orang terinfeksi bisa hidup normal dalam jangka waktu lima sampai sepuluh tahun untuk sampai pada stadium munculnya gejala klinis. Hal ini merupakan salah satu penyebab penderita baru mengetahui dirinya terinfeksi HIV setelah berkembang menjadi AIDS karena penderita baru memeriksakan diri bila sudah timbul gejala-gejala klinis.

a. Distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin.

Distribusi frekuensi penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki merupakan sampel yang paling banyak menderita HIV/AIDS di RSUD Wahidin Sudirohusodo yang dimana dari 367 sampel, terdapat 259 (70,6%) atau lebih dari 50% sampel yang menderita HIV/AIDS adalah laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS di dominasi oleh kaum laki-laki dengan kasus kejadian paling tinggi selama 3 tahun terakhir. Hal ini disebabkan oleh maraknya kejadian hubungan seksual beresiko dan hubungan seksual antar sesama lelaki (LSL). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil dari 77 responden yang menderita HIV/AIDS 45 responden (58,4%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan data Kemenkes RI

(2017) sepanjang tahun 2008-2017 jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2017 di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6,865 kasus sedangkan wanita dengan 3,511 kasus.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Bali pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak yaitu pada kaum wanita dengan jumlah kasus HIV sebanyak 1.642 orang dan kasus AIDS sebanyak 1.149 orang. Hal ini disebabkan pada banyak kasus sering ditemukan seorang istri yang hanya diam di rumah dan pada saat seorang wanita hanya diam di rumah dan pada saat tidak melakukan perilaku beresiko ternyata terkena HIV. Mereka bisa saja tertular dari suaminya yang melakukan hubungan seksual bergonta-ganti pasangan. Selain itu, salah satu alasan mengapa jumlah penderita HIV/AIDS di dominasi oleh kaum wanita adalah kaum laki-laki posisinya jauh lebih bisa menentukan nasib dirinya untuk tertular atau tidak serta mencari cara agar tidak menularkan dibandingkan kaum wanita.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua (Dinkes Papua, 2018) , yang menunjukkan bahwa kejadian HIV terbanyak berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada kaum wanita yaitu sebanyak 7.440 orang sementara laki-laki sebanyak 5.825 orang. Untuk angka kasus AIDS hampir sebanding dimana laki-laki mencapai 11.267 orang dan perempuan sebanyak 11.208 orang. Hal ini disebabkan oleh maraknya kejadian perilaku seks menyimpang dan konsumsi miras yang terjadi di kalangan masyarakat papua.

Peneliti berasumsi bahwa dengan melihat data kasus kejadian HIV/AIDS, semakin tahun angka penderita HIV/AIDS semakin meningkat dan angka kejadiannya berdasarkan jenis kelamin juga semakin mengalami perubahan. Penderita HIV/AIDS yang awalnya didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, seiring berjalannya waktu semakin berpindah dan bisa dikatakan hampir memiliki persamaan kejadian dari segi jenis kelamin. Wanita juga saat ini memiliki resiko yang tinggi untuk tertular dan menderita HIV AIDS.

Peneliti berasumsi bahwa banyaknya laki-laki yang menderita HIV/AIDS bisa disebabkan karena laki-laki lebih banyak pengguna NAPZA. Adapun jenis NAPZA yang digunakan kebanyakan dengan jarum suntik. Apabila salah satu pengguna mengidap HIV/AIDS dan berbagi jarum suntik dengan yang lain, maka yang lain yang tidak menderita HIV/AIDS juga dapat terjangkit penyakit tersebut. Selain itu, laki-laki juga cenderung melakukan seks bebas. Dimana saat melakukan seks bebas, mereka tidak menggunakan pengaman. Berbeda dengan perempuan, meski mereka melakukan seks bebas, perempuan lebih hati-hati dan menggunakan pengaman. Selain itu, kasus yang banyak terjadi adalah ditempat kerja perempuan pemuas nafsu laki-laki bisa jadi tempat terbanyak penularan virus HIV/AIDS untuk kaum laki-laki.

Adapun perempuan yang terkena HIV bisa jadi tertular dari para suami mereka yang suka jajan diluar rumah, ataupun melalui transfusi darah. Seperti yang kita ketahui, saat ini perempuan tidak hanya melahirkan secara normal tapi bisa dengan cara sesar. Dimana saat sesar dilakukan ada beberapa perempuan yang membutuhkan transfusi darah akibat turunnya hemoglobin mereka baik selama maupun setelah

proses sesar dilakukan. Saat transfusi tersebut, kita tidak dapat memastikan apakah dari yang mereka dapatkan bersih dari penyakit ataupun tidak. Terutama transfusi dari keluarga sendiri. Selain itu, seks bebas disaat remaja juga sudah merebak hingga saat ini. Hingga beberapa dari mereka dengan sengaja mengeluarkan janin secara paksa, setelah itu melakukan kembali hubungan terlarang dengan baik pasangan mereka maupun dengan berbagai lelaki.



b. Distribusi Proporsi Penderita HIV-AIDS Berdasarkan Usia.

Distribusi frekuensi penderita HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur menjelaskan bahwa pada penelitian ini kelompok usia yang paling banyak menderita HIV/AIDS berada dalam rentang umur 31-40 tahun dengan jumlah sebanyak 134 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Janni dkk tahun 2013-2014 dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa rentang umur 30-39 tahun paling banyak menderita HIV/AIDS yang jumlahnya adalah 71 orang. Andri (2009) menyatakan bahwa usia mempengaruhi seseorang dalam mempercepat suatu obyek yang memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman serta pengetahuan yang luas. Umur juga merupakan faktor sosial yang juga mempengaruhi status kesehatan seseorang dan berdasarkan golongan umur maka dapat dilihat perbedaan penyakit. Umur adalah sesuatu yang selalu diperhatikan didalam penelitian epidemiologi angka kesakitan, kematian pada umumnya menunjukkan hubungan dengan umur dalam mempelajari masalah kesehatan yang merupakan salah satu variabel yang penting karena ada kaitannya dengan kebiasaan hidup dengan remaja.

Berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan Janni, Prabowo dkk (2017) mendapatkan hasil bahwa dari awal januari tahun 2013 sampai akhir desember 2015, rentang umur 21-30 merupakan rentang umur terbanyak yang menderita HIV/AIDS. Seperti yang dikemukakan oleh Kemenkes (2013), populasi usia 15-49 tahun termasuk kedalam data estimasi dan proyeksi prevalensi HIV dari modul AEM (*Asean Epidemic Model*) yang dirancang untuk dapat menjelaskan dinamikan epidemi HIV di Asia atau lokasi geografis tertentu. Namun, data terbaru dari

Kemenkes (2017) mengungkapkan bahwa jumlah penderita dan kematian akibat HIV/AIDS sepanjang tahun 1987-2017 berdasarkan kategori umur menunjukkan bahwa usia 30-39 merupakan usia yang paling sering terkena HIV/AIDS dengan total penderita sebanyak 4,644 kasus sepanjang tahun tersebut.

Pada rentang umur 30-39 tahun merupakan umur kejayaan seseorang. Dimana mereka sudah mendapat penghasilan yang lebih. Sehingga dengan penghasilan yang mereka dapatkan, mereka pergunakan untuk hal lain yang tidak menguntungkannya. Seperti mengonsumsi narkoba atau melakukan jajan seks diluar rumah. Bukan hanya laki-laki yang melakukan hal tersebut, sebagian perempuan juga ada yang melakukan hal yang sama. Dimana saat perempuan yang sudah berumah tangga yang tidak puas dengan suaminya atau karena seringnya ditinggal pergi oleh suami cenderung mencari kepuasan tersendiri pada laki-laki yang lebih muda dari suaminya.

Umur tertinggi kedua berada dalam rentang 21-30 tahun dengan jumlah 99 orang, dimana masa tersebut masih ada sebagian besar yang belum menikah. Padahal mereka yang pada rentang itu seharusnya sudah mempersiapkan diri menjadi calon suami yang sehat untuk mencari nafkah nantinya. Namun hal tersebut bertolak belakang dengan kenyataan karena mereka mendapatkan penyakit yang sulit untuk disembuhkan serta harga obat untuk tetap menekan laju perkembangan penyakit tersebut tergolong mahal. Uang yang seharusnya diberikan untuk istrinya kelak malah habis untuk berobat. Hal ini merupakan dampak dari mereka yang hanya ingin mencoba hal baru untuk merasakan sebuah kenikmatan sesaat. Seperti mereka yang

telah menghasilkan uang sendiri, menyisihkan uang mereka ke tempat-tempat seperti tempat pijat plus-plus yang artinya bukan hanya sekedar pijatan yang bisa mereka dapatkan tapi lebih dari itu.

c. Distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan pekerjaan

Distribusi proporsi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS terbanyak bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 90 orang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Janni dkk tahun 2013-2014 dimana wiraswasta merupakan pekerjaan responden terbanyak yang menderita HIV/AIDS dengan jumlah 77 responden. Berbeda dengan hasil yang ditemukan oleh Prabowo dkk (2017), dimana pekerjaan wiraswasta bukanlah tertinggi. Dalam penelitian tersebut pasien dengan pekerjaan wiraswasta hanya berjumlah 57 orang, sedangkan untuk yang tertinggi adalah karyawan dengan jumlah 170 orang. Poundstone (2004) menjelaskan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh pada perbedaan penyebaran HIV dipopulasi. Pendapatan masyarakat merupakan prediktor terkuat dalam peningkatan kasus AIDS.

Berbeda dari hasil penelitian ini, data dari Kemenkes (2014) yang dikumpulkan dari tahun 1987 hingga 2014 oleh Pusat Data Informasi HIV/AIDS mengungkapkan kenyataan yang berbeda. Berdasarkan data tersebut, ibu rumah tangga justru lebih beresiko terinfeksi HIV dari pada pekerja seks komersial (PSK). Hasil serupa juga ditemukan di Riau, dari data sepanjang tahun 2015 jumlah PSK yang terkena HIV di Riau hanya tercatat 7 orang sedangkan ibu rumah tangga mencapai 41 orang. Angka ini menunjukkan kecenderungan peningkatan. Menurut Koordinator Organisasi

pemerhati HIV/AIDS di Riau, ibu rumah tangga lebih banyak ditularkan oleh suaminya yang berperilaku menyimpang di luar rumah. Selain itu, masih banyak ibu rumah tanggayang menolak unyuk menjalani tes HIV. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam alasan seperti sedang hamil, malu atau masih menganggap tabu atau menganggap dirinya dan pasangannya tidak pernah berhubungan dengan orang lain.

Wiraswasta merupakan salah satu jenis pekerjaan yang banyak digeluti penderita HIV/AIDS. Pekerjaan tersebut adalah pekerjaan yang dilakukan sendiri, tidak terikat oleh orang lain dan bebas dikerjakan kapan saja mereka mau. Wiraswasta hampir tiap hari menghasilkan uang, tergantung kapan dia mau bekerja berbeda dengan pegawai kantoran yang hanya memperoleh uang tiap sekali dalam sebulan. Semakin banyak pendapatan yang diperoleh semakin banyak peluang orang tersebut menghabiskan uangnya untuk hal-hal yang dapat memicu penularan penyakit HIV/AIDS. Hampir sama dengan wiraswasta, karyawan swasta juga mempunyai peluang tinggi menagalami HIV/AIDS, dimana mereka sudah mempunyai cukup dana untuk melakukan hal-hal yang memicu penularan virus HIV baik itu pengguna narkoba atau seks bebas. Menurut salah satu sumber yang tidak ingin disebutkan namanya, karyawan swasta itu penuh tekanan dengan pekerjaan. Jadi untuk meringankan tekanan itu, mereka datang ketempat pijat plus-plus dan pernah sekali melakukan pengobatan sipilis setelah beberapa kali ke tempat tersebut.

Beda halnya dengan IRT, sebagian besar dari mereka yang terkena virus HIV ditularkan langsung dari suami yang sudah terserang penyakit HIV akibat melakukan

seks diluar rumah dengan wanita lain. Menurut sumber yang sering membantu para wanita penghibur, wanita-wanita yang meladeni pasangan mereka sudah jarang memakai kondom sebagai alat kontrasepsi dalam berhubungan, mereka lebih cenderung memakai kb suntik yang sudah pasti aman dan lebih memberikan kepuasan terhadap para pelanggannya.

Untuk PNS, Polri, TNI, Honorer, Mahasiswa dan Pensiunan. Kasus mereka hampir sama dengan W/iraswasta, karyawan swasta maupun IRT. Pada bayi, mereka cenderung tertular oleh orang tua mereka terutama ibu. Sedangkan untuk kasus yang tidak bekerja dan petani, peneliti belum dapat informasi terkait penularan mereka karena terbatasnya data yang didapatkan, terutama data langsung dari pasien yang menderita HIV/AIDS.

d. Distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan infeksi oportunistik.

Berdasarkan tabel distribusi proporsi penderita HIV menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS disertai infeksi oportunistik. Dimana dari 367 penderita, 277 (75,5%) diantaranya disertai dengan infeksi oportunistik. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lubis (2012) dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dari 109 penderita HIV/AIDS 92 (84,4%) diantaranya memiliki infeksi oportunistik. Penelitian tersebut membuktikan bahwa penderita HIV/AIDS lebih cenderung mengalami infeksi oportunistik. Lika(2017) menyatakan bahwa orang yang memiliki HIV/AIDS dapat menghadapi ancaman kesehatan serius dari virus, bakteri atau parasit tertentu yang

disebut oportunistik karena dia mengambil keuntungan dari sistem kekebalan tubuh yang melemah dan komplikasi ini bisa berakibat fatal.

Penderita HIV/AIDS cenderung mengalami infeksi oportunistik. Hal tersebut disebabkan karena menurunnya sistem imun penderita HIV/AIDS sehingga mudah terjangkit penyakit lain. Penderita yang baru terjangkit virus HIV dapat mencegah infeksi oportunistik dengan melakukan pengobatan rutin. Namun sampai saat ini kebanyakan masyarakat tidak rajin melakukan pemeriksaan meski sudah memasuki fase awal penderita HIV/AIDS. Gejala HIV yang hanya berupa demam, nyeri menelan, batuk, lemas dan merasa tidak enak badan, diare, serta pembesaran kelenjar getah bening dianggap penyakit biasa oleh masyarakat sehingga untuk menyembuhkan beberapa gejala tersebut dengan membeli obat sesuai iklan obat yang sering dimunculkan ditelivisi. Sehingga mereka tidak melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mengakibatkan bertambah parahnya penyakit tersebut. Adapun 90 orang yang menderita HIV/AIDS tapi tidak mengalami infeksi oportunistik, diantara mereka ada beberapa pasien melahirkan masuk rumah sakit karena akan melahirkan dengan saesar. Selain itu, ada juga pasien yang baru terdeteksi terkena HIV/AIDS jadi untuk mengetahui infeksi oportunistiknya melalui pemeriksaan lengkap belum ada. Beberapa dari pasien tersebut juga rajin terapi mengikuti terapi seperti penggunaan ARV sehingga penekanan untuk turunnya kadar CD4. Karena turunnya kadar CD4 juga menurunkan system imun sehingga besar peluang pasien tersebut mengalami infeksi oportunistik.

Peneliti berasumsi bahwa dengan menurunnya daya tahan tubuh seseorang apalagi pada penderita HIV/AIDS maka resiko untuk terkena berbagai jenis infeksi akan lebih tinggi dan lebih beresiko. Dengan menurunnya daya tahan tubuh, maka pertahanan tubuh terhadap penyakit bisa dikatakan akan roboh sehingga segala jenis infeksi virus akan lebih mudah untuk masuk dan merajalela didalam tubuh penderita HIV/AIDS.

Dari hasil karakteristik pasien penderita HIV/AIDS tersebut perawat memiliki peranan penting untuk mencegah dan menangani pasien HIV/AIDS. Adapun peran perawat yang dimaksudkan diantaranya :

1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (*Care giver*)

Pada peran ini dapat dilakukan perawat dengan mempertahankan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan manusia, sehingga dapat dievaluasi dengan tingkat kebutuhan manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2. Peran sebagai advokat (pembela pasien)

Peran perawat sebagai advokat pada pasien HIV/AIDS yaitu dapat melakukan perawatan dalam membantu pasien, keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi layanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang

diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi atas penyakitnya, hak privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaiannya.

3. Peran sebagai edukator (pendidik)

Peran perawat sebagai educator pada pasien HIV/AIDS yaitu, perawat membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan pengetahuan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Peran sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari : dokter, ahli gizi, farmasi dan lainnya dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

5. Peran sebagai konsultan (penasehat)

Dalam peran ini, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Penyakit HIV/AIDS salah satu penyebabnya adalah hubungan seks bebas termasuk heteroseks dimana laki-laki tidak hanya melakukan seks dengan perempuan tapi juga dengan sesama laki-laki. Dalam hal ini, perilaku manusia sendirilah yang

menjadi penyebab utama mereka menderita penyakit yang tidak dapat diobati tersebut. Sebenarnya Allah sudah memberi peringatan dengan melihat orang lain yang mempunyai penyakit yang sama. Namun, manusia sendirilah yang tidak mengindahkan peringatan tersebut. Hal tersebut tertuang dalam Q.S/Hud 11:83 :

مُسَوِّمَةً عِنْدَ رَبِّكَ ۗ وَمَا هِيَ مِنَ الظَّالِمِينَ بِبَعِيدٍ

Terjemahnya :

“Yang diberi tanda oleh Tuhanmu, dan siksaan itu tiadalah jauh dari orang-orang yang zalim.”

Selain karena perilaku seks meyimang, saat ini HIV/AIDS bukan hanya terjadi pada para PSK, Gay dan sebagainya. Namun ada beberapa penderita HIV/AIDS yang tertular virus tersebut akibat ditularkan oleh orang-orang yang tak bertanggung jawab. Saat ini, mayoritas umat islam menganggap bahwa HIV/AIDS sebagai “penjara dosa” yaitu konsekuensi final dari perbuatan dosa, seperti penggunaan narkoba dan perzinahan. Padahal fakta menunjukkan bahwa pada tahun 2005 sebanyak 500.000 jiwa anak-anak terinfeksi penyakit HIV/AIDS sehingga hal ini menghapus anggapan bahwa HIV/AIDS bukanlah konsekuensi dosa. Hal ini juga menunjukkan bahwa korban HIV/AIDS tidak hanya para pendosa tetapi juga terjadi pada orang-orang yang tidak berdosa.

Islam memiliki sistem kehidupan yang berprinsip pada “*amar ma'ruf nahi munkar*” sehingga sistem ini dapat menjaga setiap individu, keluarga dan masyarakat muslim dari serangan penyakit sosial dan moral. Umat islam tidak hanya diwajibkan untuk melakukan kebaikan untuk mereka sendiri, tetapi juga diwajibkan untuk

mengajak orang lain untuk melakukan kebaikan. Hal ini telah di jelaskan dalam Q.S Al-Imran/3:104 yang berbunyi :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ الْخَيْرَ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ عَنَوِيْنَهُوْنَ ۖ الْمُنْكَرِ هُمْ أَوْلَٰئِكَ الْمُفْلِحُوْنَ

Terjemahnya :

“Dan hendaklah diantara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh berbuat yang makruf dan mencegah dari yang mungkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung”.

Ayat ini menjelaskan bahwa bahwasanya hendaklah ada dari kalian sejumlah orang yang bertugas untuk menegakkan perintah Allah, yaitu dengan menyeru orang-orang untuk berbuat kebajikan dan melarang perbuatan yang mungkar, mereka adalah golongan yang beruntung. Makna yang dimaksud dari ayat ini ialah hendaklah ada segolongan orang dari kalangan umat ini yang bertugas untuk mengemban urusan tersebut, sekalipun urusan tersebut memang diwajibkan pula atas setiap individu dari umat ini.

Hal ini menunjukkan bahwa islam sangat peduli terhadap pencegahan dan penanggulangan terhadap HIV/AIDS agar tidak semakin tersebar luas dikalangan masyarakat. Pencegahan adalah kontribusi terbesar agama Islam dalam menanggulangi HIV/AIDS. Ajaran Islam telah membangun benteng yang kokoh dalam ajaran moralitas, dan menganjurkan setia pada pasangan dan kesucian dalam perkawinan. Pandangan seperti inilah harus disebarluaskan ke seluruh dunia. Umat Islam mesti melaksanakan pendidikan seks dan informasi

seputar AIDS berdasarkan perspektif Al-Qur'an dan As-Sunnah, sehingga semua pesan moral tersebut diberikan masih dalam jalur-jalur keislaman.

Umat Islam mesti memahami dan memegang teguh ajaran-ajaran Islam, mengajarkannya kepada anak-anak dan keluarga mereka, dan menyampaikannya kepada masyarakat luas. Setiap keluarga muslim harus memotivasi para remaja bahwa perkawinan adalah hubungan yang sehat, dan menutup semua celah yang dapat mengakibatkan perbuatan dosa, seperti seks pranikah dan *free sex*. Selain itu, bagi calon pasangan nikah perlu melakukan tes bebas HIV/AIDS sebelum melanjutkan ke jenjang pernikahan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Jenis kelamin laki-laki jauh lebih banyak yang menderita HIV/AIDS dibanding perempuan. Hal tersebut terbukti dari 367 sampel terdapat 259 laki-laki yang menderita HIV/AIDS.
2. Dari klasifikasi umur, yang paling banyak adalah pasien yang berada direntang umur 31-40 tahun, dimana dari 367 sampel terdapat 134 responden yang menderita HIV/AIDS.
3. Pasien HIV/AIDS yang paling banyak mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta dengan jumlah 90 orang.
4. Sebagian besar sampel atau lebih dari 50% sampel penderita HIV/AIDS disertai dengan infeksi oportunistik. Hal tersebut terbukti dengan jumlah sampel dengan infeksi oportunistik sebanyak 277 (75,5%) pasien HIV/AIDS

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian, antara lain :

1. data yang didapatkan hanya berdasarkan data rekam medik pasien, sehingga peneliti tidak mendapatkan data lain secara detail dari pasien, misalnya kapan mulai terkena HIV/AIDS dan bagaimana awal mulanya bisa terkena penyakit ini.

2. Masih ada data yang menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki pekerjaan padahal dilihat dari umur, pasien sudah seharusnya bekerja. Dalam hal ini peneliti kekurangan petunjuk tentang apakah pasien sebelumnya sudah bekerja atau memang belum bekerja serta apa penyebabnya pasien tersebut tidak memiliki pekerjaan disaat usianya sudah mapan untuk bekerja.

C. Saran

Berdasarkan data-data yang diperoleh terkait karakteristik penderita HIV/AIDS disarankan:

1. Untuk institusi pendidikan, diharapkan agar memberikan pengajaran lebih rinci terkait penyakit HIV/AIDS.
2. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan lebih menggali lebih rinci data-data yang terkait dengan karakteristik penderita HIV/AIDS.
3. Untuk masyarakat, diharapkan untuk tidak menjauhi penderita HIV/AIDS tetapi tetap waspada agar tidak tertular dengan penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'anul Qarim dan Terjemahannya. Departemen Agama RI. Jakarta. 2006
- Abrori dan Mahwar Qurbaniah. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Pontianak : UIN Pontianak Pers.
- Andalas, HM. *Goresan Tangan Spesialis Kandungan*. Yogyakarta : Sibuku Media. 2014.
- Andareto, Obi. *Penyakit Menular Di Sekitar Anda*. Jakarta; Pustaka Ilmu Semesta. 2015.
- Ardhiyanti, Yulrina dkk. *AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish. 2012.
- Bungin, M. Burhan. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana. 2017.
- Carmichael, Robert. *Angka Kematian Terkait HIV Meningkat di 98 Negara*. <http://www.google.co.id/amp/s/www.voaindonesia.com>. diakses tanggal 20 Agustus 2018. 2013.
- Departemen Kesehatan. *Laporan HIV AIDS TW 1 2017*. www.siha.depkes.go.id (diakses tanggal 7 Agustus 2018). 2017.
- Departemen Kesehatan RI. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006*, Depkes RI, Jakarta. 2006.
- Ditjen PP& PL DepKes R.I., *Program Prioritas Nasional Pemberantasan Penyakit Menular Jangka Menengah 2005-2009*, Jakarta. 2005.
- Fajar, I., DTN, I., Pudjirahayu, A., Amin, I., Sunindya, B.R., Aswin, A.A., Iwan, S., *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta. 2009.
- Heryana, Ade. 2016. *Pengantar Psikologi Kesehatan*. <http://adeheryana.weblog.esaunggul.ac.id> (**diakses** tanggal 18 September 2018).
- Imron, M. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Kedua*. ed. Sagung Seto, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*. www.pusdatin.kemkes.go.id (diakses tanggal 20 Agustus 2018). 2016.

- Madyan, Ahmad Shams. *AIDS dalam Islam*. Bandung : Mizan Media Utama. 2009.
- Media & Data RC. *Kebijakan Penanggulangan AIDS di Indonesia*. www.rumahcemara.or.id (diakses tanggal 20 Agustus 2018). 2016.
- Mitchell, R.N., Kumar, V., Penyakit Imunitas. In: Kumar, V., Cotran, R.S., Robbins, S.L., ed. *Buku Ajar Patologi Robbins Volume 1 Eds.7*. Jakarta: EGC. 113-184. 2007.
- Nasronudin, *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press. 2007.
- Nasronuddin. *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press. 2014.
- Noor, Nur Nasry. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rineka Cipta. 2008.
- Nursalam, *Konsep dan Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Media, Jakarta. 2008.
- Notoadmodjo, S, *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta. 2007.
- Nursalam. *Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV AIDS*. Salemba Medika: Jakarta. 2013.
- Ratnasari, Elise Dwi. *Hari AIDS Sedunia : 70 Persen Infeksi HIV Akibat Seks Beresiko*. <http://www.cnnindonesia.com> (diakses tanggal 16 Agustus 2018). 2017.
- Susanto, Gabriel Abdi. *Dibanding Pria, Perempuan Lebih Rentan Tertular HIV*. <http://www.google.co.id/amp/s/m.liputan.com> (diakses tanggal 12 Agustus 2018). 2013.
- Setiadi, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta. 2007.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta, Bandung. 2014.
- Suryani dan Hendryadi. *Metode Riset Kuantitatif*. Jakarta : Kencana. 2015.
- Soedarto. *Alergi dan Penyakit Sistem Imun*. Jakarta; Sagung Seto. 2012.
- Subowo. *Imunologi Klinik*. Bandung; Sagung Seto. 2013.
- Tambayong, Jan. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC. 2000.

Ulwan, M Nashihuddin. 2014. *Teknik Pengambilan Sampel dengan Metode Purposive Sampling*. <http>

Widoyono. *Penyakit Tropis*. Semarang; Erlangga. 2011.

Widodo, Endri. 2017. *Manusia sebagai Makhluk Bio-Psiko-Sosiodan Spiritual*. <https://endriku.wordpress.com> (diakses tanggal 18 September 2018)

Yurisa, W. *Etika Penelitian Kesehatan*. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau. (2008).



L

A

M

P

I

R

A

N



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Lampiran 1**Master Tabel**

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Infeksi Oportunistik
1	Tn A	1	4	10	1
2	Tn S	1	5	13	1
3	Ib N	2	3	10	1
4	Tn Y	1	5	13	1
5	Ib S	2	2	4	1
6	Tn Y	1	3	10	1
7	Ib H	2	6	3	1
8	Tn R	1	3	4	1
9	Tn K	1	5	13	1
10	Tn T	1	2	4	0
11	Tn S	1	3	10	1
12	Tn Y	1	4	10	1
13	Ib P	2	4	3	0
14	Tn A	1	3	13	1
15	Tn R	1	4	4	1
16	Tn F	1	1	1	1
17	Tn P	1	4	12	0
18	Tn M	1	5	13	1
19	Tn E	1	3	2	0
20	Tn R	1	5	3	1
21	Tn D	1	4	13	1
22	Ib N	2	1	1	1
23	Ib D	2	6	3	1
24	Tn N	1	3	4	0
25	Tn H	1	4	13	1
26	Tn S	1	5	6	1
27	Tn E	1	4	10	1
28	Tn A	1	1	9	0
29	Tn B	1	4	10	1
30	Ib H	2	5	7	1
31	Ib M	2	4	3	1
32	Ib S	2	4	3	0
33	Tn A	1	1	1	0
34	Tn A	1	5	10	1

35	Tn S	1	5	10	0
36	Tn A	1	1	1	0
37	Tn M	1	3	10	0
38	Tn I	1	5	7	1
39	Tn M	1	3	11	1
40	Tn A	1	4	13	0
41	Tn M	1	3	11	1
42	Ib G	2	3	11	0
43	Tn H	1	5	8	0
44	Tn P	1	4	6	0
45	Tn S	1	5	13	1
46	Tn T	1	3	10	1
47	Ib M	2	4	3	1
48	Tn A	1	3	10	1
49	Ib R	2	5	3	0
50	Tn M	1	3	11	1
51	Tn I	1	4	10	1
52	Tn H	1	3	11	1
53	Ib S	2	5	3	0
54	Ib N	2	4	7	1
55	Tn H	1	3	10	1
56	Tn D	1	2	4	1
57	Tn P	1	5	13	1
58	Tn R	1	3	10	1
59	Ib K	2	4	2	1
60	Tn A	1	5	13	1
61	Tn W	1	5	13	1
62	Tn I	1	3	4	1
63	Tn A	1	5	7	1
64	Tn S	1	5	13	0
65	Tn H	1	3	13	1
66	Ib E	2	3	3	1
67	Tn R	1	3	10	1
68	Tn A	1	4	13	1
69	Tn Y	1	4	10	1
70	Ib M	2	3	13	0
71	Tn A	1	3	7	1
72	Tn A	1	5	10	1
73	Tn H	1	4	13	1

74	Tn H	1	5	7	1
75	Tn A	1	4	13	1
76	Ib V	2	4	9	1
77	Tn A	1	3	10	1
78	Tn N	1	4	13	0
79	Tn S	1	5	6	1
80	Tn R	1	4	10	0
81	Ib R	2	5	7	1
82	Tn W	1	4	10	1
83	Tn A	1	4	7	0
84	Tn H	1	4	13	1
85	Tn T	1	3	4	0
86	Ib A	2	4	7	1
87	Tn G	1	4	6	1
88	Tn A	1	4	13	1
89	Tn M	1	4	10	1
90	Tn A	1	5	13	1
91	Ib S	2	4	3	1
92	Tn B	1	3	10	1
93	Tn D	1	5	10	0
94	Tn M	1	4	8	1
95	Ib D	2	3	3	1
96	Tn S	1	4	13	1
97	Tn S	1	4	13	1
98	Tn E	1	3	10	1
99	Tn N	1	4	13	1
100	Ib B	2	3	3	0
101	Ib S	2	5	7	1
102	Ib M	2	4	3	0
103	Tn M	1	3	11	1
104	Ib N	2	5	7	1
105	Tn A	1	3	11	1
106	Tn F	1	4	13	0
107	Tn D	1	5	6	1
108	Tn A	1	6	12	0
109	Tn W	1	4	13	1
110	Ib E	2	4	3	1
111	Tn A	1	3	10	1
112	Tn S	1	3	10	1

113	Tn A	1	3	11	1
114	Tn A	1	4	10	1
115	Ib S	2	2	9	1
116	Ib M	2	5	3	1
117	Tn S	1	2	9	1
118	Ib L	2	3	4	1
119	Tn L	1	4	10	0
120	Ib L	2	3	11	0
121	Ib R	2	5	7	1
122	Tn Y	1	3	11	1
123	Ib C	2	4	3	1
124	Tn A	1	4	13	1
125	Ib S	2	5	3	0
126	Ib H	2	5	10	1
127	Tn R	1	4	13	1
128	Tn A	1	4	7	1
129	Ib E	2	5	3	0
130	Tn A	1	3	11	0
131	Tn S	1	5	7	1
132	Tn A	1	4	11	1
133	Tn A	1	5	13	1
134	Ib S	2	5	3	1
135	Ib M	2	5	3	1
136	Tn S	1	4	13	1
137	Ib L	2	4	3	1
138	Tn L	1	3	10	1
139	Ib L	2	3	10	1
140	Ib R	2	3	11	1
141	Tn Y	1	4	10	1
142	Ib C	2	2	9	1
143	Tn R	1	4	13	1
144	Tn S	1	3	4	1
145	Tn H	1	4	10	1
146	Ib A	2	4	13	0
147	Ib S	2	5	6	1
148	Ib M	2	4	13	1
149	Tn S	1	3	10	0
150	Tn M	1	4	10	1
151	Tn D	1	4	7	1

152	Tn S	1	4	13	1
153	Ib N	2	3	10	0
154	Tn R	1	3	10	1
155	Tn B	1	3	2	0
156	Tn R	1	3	11	1
157	Ib L	2	4	3	1
158	An N	1	4	10	1
159	Tn M	1	5	7	1
160	Tn R	1	5	13	0
161	Ib A	2	3	11	1
162	Tn S	1	4	10	1
163	Tn I	1	1	9	1
164	Tn H	1	5	7	0
165	An R	1	5	13	1
166	Ib S	2	4	13	1
167	Tn R	1	3	11	1
168	Tn H	1	4	13	0
169	Tn P	1	5	13	0
170	Tn W	1	4	11	1
171	Tn A	1	4	11	0
172	Tn A	1	4	10	0
173	Tn N	1	1	9	0
174	Tn H	1	6	7	1
175	Ib M	2	4	13	1
176	An E	2	3	13	0
177	Tn M	1	3	11	1
178	Ib D	2	5	13	0
179	Tn V	1	5	13	0
180	Tn S	1	3	11	0
181	Ib A	2	5	13	1
182	Ib B	2	4	10	1
183	Tn T	1	3	10	1
184	Tn A	1	3	11	1
185	Tn G	1	4	11	0
186	Tn D	1	5	7	1
187	Tn M	1	3	11	1
188	Tn S	1	4	10	1
189	Ib S	2	2	9	0
190	An R	2	4	3	1

191	Tn B	1	3	10	1
192	Tn M	1	3	11	1
193	Ib M	2	4	13	1
194	Tn Y	1	3	10	1
195	Ib S	2	3	10	1
196	Ib S	2	5	13	1
197	An C	2	1	1	1
198	Tn R	1	6	13	1
199	Tn A	1	3	10	1
200	Tn S	1	6	13	0
201	Tn I	1	5	13	1
202	Tn A	1	5	7	1
203	Tn Z	1	5	13	1
204	Tn F	1	3	3	1
205	Tn S	1	3	13	1
206	Tn I	1	4	4	0
207	Tn E	1	3	10	1
208	Tn A	1	4	10	1
209	Tn M	1	4	10	1
210	Tn A	1	3	13	1
211	An D	1	6	10	1
212	Tn H	1	5	2	1
213	Ib J	2	3	3	1
214	Tn R	1	3	13	0
215	Tn S	1	3	13	1
216	Tn H	1	5	13	0
217	Ib A	2	3	4	1
218	Ib S	2	4	3	1
219	Ib M	2	6	13	0
220	Tn S	1	6	6	1
221	Tn M	1	5	13	0
222	Tn D	1	4	10	1
223	Tn S	1	3	13	1
224	Ib N	2	4	3	1
225	Tn R	1	3	13	1
226	Tn B	1	3	10	1
227	Tn R	1	3	10	1
228	Ib L	2	4	3	1
229	An N	1	1	1	0

230	Tn M	1	5	6	1
231	Tn R	1	4	10	1
232	Ib A	2	3	7	1
233	Tn S	1	5	13	1
234	Tn I	1	4	11	1
235	Tn H	1	3	10	1
236	An R	1	2	9	0
237	Ib S	2	4	7	1
238	Tn R	1	6	13	0
239	Tn H	1	4	13	1
240	Tn P	1	4	11	1
241	Tn W	1	5	13	1
242	Tn A	1	4	13	0
243	Tn A	1	6	11	1
244	Tn N	1	4	13	0
245	Tn H	1	5	10	1
246	Ib M	2	5	3	1
247	An E	2	1	1	1
248	Tn M	1	5	11	1
249	Ib D	2	3	3	1
250	Tn V	1	4	11	1
251	Tn S	1	4	13	1
252	Ib A	2	2	9	1
253	Ib B	2	3	3	1
254	Tn T	1	5	10	1
255	Tn A	1	3	11	0
256	Tn G	1	5	6	0
257	Tn D	1	5	10	1
258	Tn M	1	4	8	1
259	Tn S	1	6	13	1
260	Ib S	2	6	3	1
261	An R	2	1	1	0
262	Tn B	1	4	11	1
263	Tn M	1	4	11	1
264	Ib M	2	5	3	1
265	Tn Y	1	4	11	0
266	Ib S	2	4	3	0
267	Ib S	2	3	3	1
268	An C	2	1	1	1

269	Tn R	1	5	10	1
270	Tn A	1	3	10	1
271	Tn S	1	4	6	1
272	Tn I	1	4	7	1
273	Tn A	1	3	11	1
274	Tn Z	1	3	10	1
275	Tn F	1	4	7	1
276	Tn S	1	6	13	1
277	Tn I	1	3	11	1
278	Tn E	1	3	10	1
279	Tn A	1	7	5	1
280	Tn M	1	6	8	1
281	Tn A	1	3	10	1
282	An D	1	1	1	0
283	Tn H	1	6	13	1
284	Tn A	1	3	11	1
285	Tn S	1	4	11	0
286	An A	1	1	1	1
287	Tn M	1	5	7	1
288	Ib S	2	4	7	1
289	Tn R	1	3	4	0
290	Tn B	1	7	13	1
291	Tn J	1	6	7	0
292	Tn A	1	4	13	1
293	Tn I	1	4	10	1
294	Ib A	2	4	3	1
295	Tn H	1	4	13	1
296	Tn I	1	4	7	0
297	Tn R	1	5	8	1
298	An N	2	1	9	1
299	Ib K	2	3	13	1
300	Ib H	2	5	3	0
301	Tn I	1	2	9	1
302	Tn A	1	4	11	1
303	Tn A	1	3	10	1
304	Tn I	1	4	13	0
305	Ib S	2	5	13	0
306	Tn K	1	4	6	1
307	Ib E	2	3	13	0

308	Tn F	1	4	13	0
309	Ib L	1	4	11	0
310	Tn R	1	3	4	1
311	An A	2	1	1	1
312	Tn L	1	4	13	0
313	Tn M	1	5	13	1
314	An N	2	1	1	0
315	Tn M	1	6	7	0
316	Tn R	1	3	11	0
317	An A	2	1	1	1
318	Ib I	2	4	11	1
319	Tn T	1	5	10	1
320	Tn P	1	6	11	1
321	An E	2	1	1	0
322	Ib K	2	4	11	1
323	Ib R	2	4	3	1
324	Ib C	2	4	3	1
325	An Z	2	2	9	0
326	Ib C	2	4	11	1
327	Tn D	1	5	11	1
328	Tn S	1	4	2	1
329	Ib W	1	7	3	1
330	An D	1	1	1	1
331	Ib D	2	3	13	1
332	Ib M	2	4	3	1
333	Ib S	2	4	11	1
334	Tn F	1	4	11	1
335	Ib N	2	4	7	1
336	Tn S	1	6	10	0
337	Ib N	2	4	3	1
338	An S	2	1	9	1
339	Ib D	2	4	11	1
340	Ib R	2	3	3	1
341	Ib M	2	5	3	1
342	Tn A	1	5	13	0
343	Tn M	1	3	10	1
344	Tn N	1	3	13	1
345	Tn L	1	5	13	1
346	Ib A	2	4	7	1

347	Tn H	1	3	11	1
348	Tn S	1	4	7	1
349	Tn T	1	4	13	1
350	Tn A	1	4	11	0
351	Tn A	1	4	10	1
352	Tn R	1	4	6	0
353	Tn D	1	4	6	1
354	Tn A	1	3	11	1
355	Tn A	1	3	8	0
356	Tn N	1	5	11	1
357	Tn S	1	4	13	0
358	Tn A	1	3	13	1
359	Tn A	1	4	7	1
360	Tn D	1	4	11	1
361	Tn Y	1	4	13	1
362	Tn N	1	4	10	1
363	Ib J	2	4	3	1
364	Tn F	1	1	9	1
365	Tn R	1	5	13	0
366	An S	2	1	1	1
367	Tn F	1	4	13	1

Lampiran 2

Hasil SPSS Karakteristik responden penderita HIV/AIDS

		JenisKelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	259	70.6	70.6	70.6
	2	108	29.4	29.4	100.0
	Total	367	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	6.3	6.3	6.3
	2	11	3.0	3.0	9.3
	3	99	27.0	27.0	36.2
	4	134	36.5	36.5	72.8
	5	77	21.0	21.0	93.7
	6	20	5.4	5.4	99.2
	7	3	.8	.8	100.0
	Total	367	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	4.6	4.6	4.6
	2	5	1.4	1.4	6.0
	3	46	12.5	12.5	18.5
	4	14	3.8	3.8	22.3
	5	1	.3	.3	22.6
	6	13	3.5	3.5	26.2
	7	33	9.0	9.0	35.1
	8	6	1.6	1.6	36.8
	9	15	4.1	4.1	40.9
	10	72	19.6	19.6	60.5
	11	53	14.4	14.4	74.9
	12	2	.5	.5	75.5
	13	90	24.5	24.5	100.0

Total	367	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Infeksi Oportunistik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	90	24.5	24.5	24.5
	1	277	75.5	75.5	100.0
	Total	367	100.0	100.0	





**KOMISI ITIK PENELITIAN KESIHATAN
KUALITAS STUDI DAN APPEAL TERSEBUT
PUBLISITAS KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

**REKOMENDASI PENELITIAN DAN ITIK
RESEARCH DESIGN FOR APPEAL ON STUDY
"ETHICAL APPROVAL"**

by **DR. ANGGELITA SUGIARTO**

Komisi ITIK Penelitian Kesehatan Indonesia Kesehatan Indonesia telah secara menyeluruh
dan tepat memeriksa seluruh prosedur penelitian, telah memastikan integritas data dan seluruh
prosedur yang berlaku.

The Ethics Commission of the Health Indonesia Indonesia, with regard of the protection
of Human Rights and welfare in medical research, has completely reviewed the research
proposed research.

"Analisis Kesehatan Publikasi (PK) (KIK) Riset yang di SUDUT "Melihat Sajian" Untuk
Kesehatan"

Nama / Nama : **Yusuf Huda, S.Komputer**
Penyusun / Penyusun

Nama Instansi : **ITIK Kesehatan Indonesia**
Nama of the Institution

Tanda persetujuan penelitian tersebut di atas
approved by ethics commission ITIK

Melalui 07 April 2018
07 APRIL 2018

Dr. Anggeliita Sugianto, S.Komputer
No. 0500001790011002

Nomor : **18.00.010.01 / Spg. 0118**
Hal : **Perpanjangan Izin Penelitian**

03 September 2018

Yth. Bp. Ind. Rasyid Madih

Sesungguhnya kami melakukan peneliti :

Nama : **Fitrah Rizky Ramadhani**
NIM : **70509114038**
Prog. Studi : **Kepawatan**
Inst. : **UM Alauddin Makassar**

yang bertanggung akan melakukan penelitian dengan judul "Analisa Karakteristik Perilaku MG455 Rawat Inap di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" sesuai dengan permohonan peneliti dari Gubernur Sul-Sel, dengan nomor 18008-DI/PTSP/2018, tertanggal 09 Februari 2018 Penelitian ini berlangsung selama bulan September s.d November 2018 dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. Wajib memakai ID Card selama berada di lingkungan RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo
2. Wajib mematu peraturan dan tata-tibanya yang berlaku di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien
4. Tidak diperkenankan membawa alat & pasien keluar dari Ruang Rawat Medis
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus diburamkan

Demikian surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Atas nama :

1. Pelaksanaan administrasi
2. Kesehatan data tenaga
3. Hasil penelitian disesuaikan terlebu, dll



KEPERINGATAN MELAKUKAN MONGKUPSIAN DATA PENELITIAN

Sesungguhnya kami melakukan bahwa mahasiswa yang tercatat dibawah ini :

Nama : **Fitrah Rizky Ramadhani**
NIM : **70509114038**
Prog. Studi : **Kepawatan**
Inst. : **UM Alauddin Makassar**

SENARAI telah melakukan penelitian pada bulan September s.d November 2018 dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PERANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
SEKSI PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 0000.0/PTD/2018
Lampiran :
Perihal : Lila Penelitian

Kepada
Direktur RSUD Dr. Wahidin Sudewiroso
Makassar

B-
Tugas

Berdasarkan surat Deklarasi/TM Ubi Keutuhan Makassar Nomor : 0-0000000-00-000000 tanggal 10 September 2018 perihal terasbut diatas, maka kami sampaikan sebagai berikut :

Nama	HYRAN HERYN RAMADANI
Nomor Pokok	700014000
Program Studi	Biologi
Fakultas/Lainnya	Matematika/IT
Konsep	J. R. R. Yasin Lopo No. 10, Galesa

Bersama dengan melampirkan penelitian di laboratorium sudah dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"ANALISIS KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS DI RS WAhIDIN SUDEWIROSO"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl 17 September s.d 20 Oktober 2018

Selubungan dengan hal tersebut diatas, data penelitian kami sebagai berikut seperti dituntut dengan ketentuan yang tertera di belakang surat ini sebagai berikut :

Dengan Surat Pelangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya

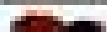
Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal : 21 September 2018

A. A. QUDUSIYAH SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PERANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Email: kapoland@prov.sulawesi-selatan.go.id


A. A. YAHYI, S.P., M.S.
Kepala Dinas Peranaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
No. 0000.0/PTD/2018

Terlampir :
1. Surat Pelangan Keutuhan Ubi Keutuhan Ubi Keutuhan
2. Prorogasi

Keputusan Kepala



Dinas Peranaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan



DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA AWAL DI RUANGAN SIRS



DOKUMENTASI PENELITIAN DI REKAM MEDIK RS.WAHIDIN



M A K A S S A R



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Fitriah Resky Ramadhani, lahir di Makassar pada tanggal 26 Januari 1997. Penulis merupakan anak kedua dari 5 bersaudara dari pasangan Abbas. T dan Hj. Katnawati Katu,Spd.i. Penulis yang akrab di sapa Fitriah ini mulai mengikuti pendidikan formal pada jenjang pendidikan dasar di SD Inpres Bertingkat pada tahun 2002 dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2008. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan menengah pertama di MTS Madani Alauddin dan tamat pada tahun 2011, kemudian melanjutkan lagi pendidikan ke sekolah menengah kejuruan di SMK Kesehatan Terpadu Mega Rezky Makassar dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2014. Setelah itu, di tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi negeri melalui jalur UMPTKIN di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis bergabung di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan mengambil jurusan Keperawatan. Syukur Alhamdulillah berkat pertolongan Allah SWT, perjuangan keras yang disertai iringan doa dari orang tua, keluarga dan rekan-rekan yang dapat membantu penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan dan berhasil menyusun skripsi dengan judul “Analisis Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Saat di perguruan tinggi, penulis sempat bergabung di *Rescue For Emergency And Disaster Of Nurse (RESIDU)* Makassar sebagai koordinator divisi Emergency selama periode 2016-2017.