

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung (RSUD Kabupaten Klungkung) merupakan salah satu pusat layanan kesehatan masyarakat yang didirikan pemerintah Kabupaten Klungkung dan terletak di satu setengah kilometer dari pusat Kota Semarapura, tepatnya di Jalan Flamboyan Nomor 40 Semarapura.

##### **a. Letak geografis**

Luas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung adalah 23.885 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 10.480 m<sup>2</sup>. Lokasi tersebut sangat strategis, selain mudah dijangkau juga terletak di Jalur Wisata dan tempat suci umat Hindu yaitu Pura Besakih, juga sebagai alur lalu lintas provinsi yang menghubungkan Jawa dan Bali dengan Lombok, disamping jalur utama Jl. Prof. Ida Bagus Mantra yang menghubungkan Tohpati-Denpasar menuju Kusamba-Klungkung, sehingga RSUD Kabupaten Klungkung mudah dikenali.

Wilayah kerja RSUD Kabupaten Klungkung meliputi keseluruhan wilayah Kabupaten Klungkung yang terdiri dari Kecamatan Banjarangkan, Kecamatan Dawan, Kecamatan Klungkung dan Kecamatan Nusa Penida. Semua wilayah kerja RSUD Kabupaten Klungkung dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat. Jarak tempuh dari Kecamatan Banjarangkan ke RSUD Kabupaten Klungkung rata-rata 7 menit. Kecamatan Dawan ke RSUD Kabupaten Klungkung memerlukan waktu rata-rata 16 menit. Kecamatan Klungkung ke RSUD Kabupaten Klungkung memerlukan waktu rata-rata 3 menit. Sedangkan

Kecamatan Nusa Penida ke RSUD Kabupaten Klungkung memerlukan waktu rata-rata 2 jam.

b. Kepadatan penduduk

Jumlah penduduk pada tahun 2020 di Kecamatan Nusa Penita sebanyak 45.660 jiwa, di Kecamatan Banjarangkan sebanyak 39.910 jiwa, di Kecamatan Dawan sebanyak 3.540 jiwa, dan di kecamatan Klungkung sebanyak 5.920 jiwa. Total jumlah penduduk di Kabupaten Klungkung pada tahun 2020 adalah 179.900 jiwa.

c. Sumber daya RSUD Kabupaten Klungkung

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, RSUD Kabupaten Klungkung telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter subspesialis, perawat, bidan, apoteker, tenaga kefarmasia, tenaga gizi, fisioterapi, perekam medis dan informasi kesehatan, radiografer, elektromedis, fisikawan medis, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga penyuluhan kesehatan masyarakat, sarjana psikologi, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. Jumlah total tenaga di RSUD Kabupaten Klungkung adalah 1.000 orang. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Berjalan tidaknya dengan baik suatu organisasi sangat tergantung dari keadaan ketenagaannya. Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan jumlah dan kompetensi sesuai standar, tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan.

Persentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan alat Kesehatan RSUD Kabupaten Klungkung sesuai data pada ASPAK dengan kumulasi Kelengkapan 85,53%, sedangkan untuk Persentasi Kumulasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan alat Kesehatan Essensial sebesar 75,91%. Pelayanan rawat jalan dilayani melalui klinik-klinik dan unit layanan, yaitu: a. Klinik Kelompok pelayanan Bedah meliputi 1) Klinik Bedah, 2) Klinik Kebidanan, 3) Klinik THT, 4) Klinik Mata, 5) Klinik Orthopedi, 6) Klinik Urologi, 7) Klinik Gigi dan Mulut, 8) Klinik Bedah Digestif, dan 9) Klinik Bedah Saraf. b. Klinik Kelompok Pelayanan Non Bedah meliputi 1) Klinik Penyakit Dalam, 2) Klinik Penyakit Anak, 3) Klinik Saraf, 4) Klinik Kulit Dan Penyakit Kelamin, 5) Klinik Kedokteran Jiwa, 6) Klinik Rehabilitasi Medis, 7) Klinik Anastesi, 8) Klinik Paru, 9) Klinik Geriatri, 10) Klinik Jantung, dan 11) Klinik MCU. c. Klinik Kelompok Khusus meliputi 1) Klinik VCT Flamboyan, 2) Klinik TB Dots, dan 3) Klinik Tumbuh Kembang Anak. d. Unit-Unit pelayanan meliputi 1) Unit Hemodialisa dengan kapasitas 29 mesin. Ruang Hemodialisis di lantai 1 gedung IBS RSUD Kabupaten Klungkung, 2) Unit Endoskopi, 3) Unit EEG (Electro Encephalo Graphy), Unit Audiometri, 4) Unit Farmasi Rawat Jalan, 5) Unit Locket Pendaftaran dan SIMRS Rawat Jalan. e. Instalasi Rawat Darurat Dan Rawat Intensif Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD Kabupaten Klungkung buka 24 jam sepanjang tahun dengan layanan: 1) Unit Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah, berada di gedung lantai I pelayanan IGD dengan gawat darurat kebidanan (PONEK) di VK-IGD dan Gedung PONEK. 2) Unit Rawat Intensif (ICU/Intensive Care Unit) terdiri dari Rawat Intensif dan Ruang MS (Medical Surgical), berada di gedung IGD lantai II. f. Instalasi Rawat Inap Instalasi Rawat Inap terdiri dari: 1) Ruang Apel, 2) Ruang Mangga, 3) Ruang

Belimbing, 4) Ruang Nenas, 5) Ruang Boni 6) Ruang Ceramai 7) Ruang Durian; 8) Ruang Nangka 9) Ruang Leci, 10) Ruang Jambu 11) Ruang Kedondong 12) Ruang Anggur , 13) Ruang Manggis. Jumlah Tempat Tidur Pasien Di RSUD Kab. Klungkung yang di Rawat Inap adalah sebanyak 247 tempat tidur.

Jumlah kunjungan di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2020 meliputi Pelayanan Gawat Darurat sebanyak 20.246 pasien. Jumlah pasien kunjungan Poliklinik sebanyak 57.597. Jumlah pasien penunjang pelayanan sebanyak 27.506. Jumlah pasien unit sebanyak 10.880. Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Ruang Perawatan Tahun 2020 sebanyak 8.665 pasien.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rekam medik RSUD Klungkung. Jumlah pasien HIV/AIDS yang di rawat inap pada Bulan Januari 2021 – Bulan Desember 2021 sebanyak 56 pasien. Dari 56 pasien yang di rawat inap, jumlah pasien yang memasuki kriteria eksklusi sebanyak 50 pasien karena setelah pengecekan rekam medik, 6 rekam medik pasien tidak memiliki data yang lengkap. Jumlah pasien yang memasuki kriteria inklusi sebanyak 40 pasien dan yang tidak memenuhi kriteria inklusi ada 10 orang dikarenakan setelah dilakukan pengecekan rekam medik, hasil pemeriksaan 4 pasien tidak melakukan pengobatan ARV dan 6 pasien jumlah CD4 lebih dari 500 sel/mm<sup>3</sup>. Jadi yang memasuki kriteria inklusi dan eksklusi ada 40 pasien namun sesuai rencana sampel maka yang diambil yaitu 36 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

## 2. Gambaran karakteristik subjek penelitian

Dalam penelitian yang menjadi subjek adalah pasien HIV/AIDS sebanyak 36 responden. Kemudian diteliti berdasarkan jenis kelamin dan umur. Hasil analisis data akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Klungkung Tahun 2022

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	26	72%
2	Perempuan	10	28%
	Total	36	100%

Berdasarkan data tabel 3, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin terdapat lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi sebanyak 26 orang (72%).

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Klungkung Tahun 2022

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	15 - 25 tahun	4	11%
2	26 - 35 tahun	5	14%
3	36 - 45 tahun	20	56%
4	46 - 55 tahun	5	14%
5	56 - 65 tahun	2	6%
6	> 66 tahun	0	0
	Total	36	100%

Berdasarkan data tabel 4, hasil penelitian ini didapatkan data bahwa dari 36 data rekam medis penderita HIV/AIDS di RSUD Klungkung persentase penderita AIDS terbanyak adalah kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 20 orang (56%).

### 3. Gambaran infeksi oportunistik

Tabel 5  
Gambaran Infeksi Oportunistik  
di RSUD Klungkung Tahun 2022

Infeksi oportunistik	Frekuensi	Presentase
Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)	11	17%
TB paru	11	17%
Kandidiasis oral	16	25%
Pneumonia	13	21%
Diare	8	13%
Toksoplasma serebri	3	5%
Herpes simplex	1	2%
Total	69	100%

Berdasarkan data tabel 5, dapat dilihat bahwa dari 36 subjek yang diteliti menderita infeksi oportunistik. Satu subjek dapat mengalami satu atau lebih infeksi oportunistik. Jenis infeksi oportunistik yang paling sering ditemukan pada penderita HIV/AIDS yang dirawat inap di RSUD Klungkung adalah Kandidiasis oral (25%).

### 4. Gambaran hasil status gizi

Subjek penelitian ini adalah pasien yang mengalami HIV/AIDS di RSUD Klungkung. Data yang diamati oleh peneliti adalah pengukuran status gizi menggunakan IMT. Data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 6  
Distribusi Hasil Pengamatan Terhadap Status Gizi Pada  
Pasien HIV/AIDS di RSUD Klungkung

	F	%
Status Gizi Kurus	21	58%
Status Gizi Normal	15	42%
Status Gizi Gemuk	0	0
Total	36	100%

Berdasarkan data tabel 6, menunjukkan status gizi kurus sebanyak (58%).

## 5. Hasil analisa data terhadap subjek penelitian

Berdasarkan hasil analisa data pada pasien HIV/AIDS di RSUD Klungkung disajikan tabel 7.

Tabel 7  
Distribusi hasil analisa data pada pasien HIV/AIDS di RSUD Klungkung Tahun 2022

		<i>Statistics</i>			
		Umur	TB	BB	IMT
N	<i>Valid</i>	36	36	36	36
	<i>Missing</i>	0	0	0	0
	Rata-rata	38.67	161.06	180.28	1773.17
	Nilai tengah	39.00	160.50	46.00	1754.00
	Nilai yang sering muncul	39	165	45	1953
	Total	1392	5798	6490	63834

Berdasarkan data tabel 7, menunjukkan rata-rata tertinggi yaitu 1773.17, nilai tengah tertinggi 1754.00, nilai yang sering muncul yaitu 1953 dan total yang tertinggi 63834.

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran karakteristik responden

#### a. Gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini menunjukkan dari 36 subjek penelitian sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (72%). Hasil penelitian ini lebih baik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Liu et al. 2021) yang dilakukan di Shenzhen, Cina menyebutkan di dimana subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 112 pasien dan hasil penelitian ini lebih baik dari penelitian yang dilakukan oleh (Puspasari, Wisaksana, and Ruslami 2018) yang dilakukan di Klinik Teratai RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menyebutkan subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 139 orang (69,2%).

Berdasarkan teori dari hasil penelitian (Saktina and Satriyasa 2017) yang dilakukan di di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali menunjukkan bahwa tingginya proporsi laki-laki yang menderita HIV/AIDS diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dan menggunakan narkoba suntik (penasun) dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkannya dari pasangan seksual mereka.

Pada hasil penelitian ini penulis berasumsi bahwa tingginya proporsi laki-laki yang menderita HIV/AIDS karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dan menggunakan narkoba suntik. Sesuai (Direktur Jenderal P2P 2021) tentang Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021 menyebutkan jumlah ODHA yang ditemukan pada periode Januari – Maret 2021 berdasarkan faktor risiko, sebanyak 27,2% homoseksual yang merupakan kelompok populasi LSL (26,3%) dan Waria (0,9%).

#### b. Gambaran karakteristik berdasarkan umur

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 penderita HIV/AIDS di RSUD Klungkung persentase penderita terbanyak adalah kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 20 orang (56%). Hasil ini lebih baik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Teklay 2013) di Ethiopia yang menyebutkan bahwa kelompok usia terbanyak penderita HIV pada usia 15-50 tahun yaitu 93,3% dari jumlah sampel, sisanya berusia <15 tahun dan >50 tahun dan hasil penelitian ini lebih baik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspasari et al. 2018) yang dilakukan di Klinik Teratai RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung subjek penelitian seluruh pasien (99,5%) berada dalam usia produktif dengan rentang 18-64 tahun.



Berdasarkan teori dari hasil penelitian (Kambu, Waluyo, and Kuntarti 2016) yang di lakukan di Klinik Yayasan Sosial di Sorong Papua Barat menyebutkan bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada usia muda (12-35 tahun) daripada usia tua (36-65 tahun), ini disebabkan karena kurangnya pencegahan penularan HIV pada usia muda yang mungkin lebih banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV. Selain itu, pada rentang usia 15-35 tahun, juga merupakan kelompok usia yang rawan terpapar penyalahgunaan narkoba.

Pada hasil penelitian ini penulis berasumsi bahwa perjalanan waktu sejak seorang penderita tertular HIV hingga AIDS dapat berlangsung lama antara 5 sampai 10 tahun. Penderita yang didiagnosis pada umur 36-45 tahun sudah terpapar virus HIV pada saat remaja akhir atau dewasa awal. (Kambu, Waluyo, and Kuntarti 2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada umur muda (12-35 tahun) karena pada umur muda lebih dimungkinkan banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV. Perilaku seks tidak aman dan berisiko yang dimaksud misalnya berhubungan seks berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom dan melakukan tindakan mencoba-coba, mengkonsumsi minuman beralkohol dan narkoba.

Alasan utama mengapa angka infeksi HIV tinggi diantara umur dewasa muda adalah perilaku anak muda yang cenderung penasaran dan ingin mencoba hal baru. Karena kurangnya informasi dan pengetahuan yang mereka peroleh tentang kesehatan reproduksi sehingga pada masa pubertas mereka melakukan hubungan seks yang tidak aman yang mengakibatkan kehamilan yang tidak

diinginkan. Perilaku seksual yang merupakan bagian terpenting dari risiko terinfeksi HIV dan hal lain diantaranya mereka melakukan tindakan memakai narkoba.

## **2. Gambaran infeksi oportunistik pada pasien HIV/AIDS**

Pada penelitian ini menunjukkan jenis infeksi oportunistik yang paling sering ditemukan pada penderita HIV/AIDS yang dirawat inap di RSUD Klungkung adalah Kandidiasis oral (25%). Hasil penelitian ini lebih baik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chopra and Arora 2012) di India dimana infeksi oportunistik yang ditemukan pada pasien HIV/AIDS dengan kandidiasis oral adalah sebesar 32,22% dan penelitian ini juga lebih baik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cliff Clarence Haliman and Ndraha 2019) yang dilakukan di RSUD Koja, Jakarta yang menunjukkan Infeksi oportunistik paling banyak ditemukan adalah kandidiasis oral yaitu sebesar 68,4%.

Berdasarkan teori dari hasil penelitian oleh (Saktina and Satriyasa 2017) yang dilakukan di di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali menunjukkan tingginya proporsi kandidiasis diakibatkan oleh karena infeksi ini merupakan gejala klinis paling menonjol dan mudah dikenali sebagai tanda permulaan dari infeksi HIV. Bahkan stadium 3 infeksi HIV sudah menunjukkan gejala *oral candidiasis*. Selain itu, 50% rongga mulut manusia yang sehat membawa jamur ini sebagai mikroflora normal.

Pada hasil penelitian ini penulis berasumsi bahwa perawatan kandidiasis oral pasien HIV/AIDS, pada episode awal kandidiasis oral dapat secara adekuat dirawat dengan obat antijamur topikal, seperti klotrimazol obat isap atau nistatin. Namun, dibandingkan dengan obat antijamur topikal, flukonazol lebih efektif, efek terapi yang lebih baik, sesuai dan lebih dapat diterima. Kegagalan memulai

perawatan dini dengan obat antijamur pada pasien immunokompromis menyebabkan penyebaran infeksi jamur. Pada pasien HIV/AIDS dengan kandidiasis oral dapat berkembang komplikasi sekunder, seperti kandidiasis esofagus, oleh karena itu diperlukan perawatan kandidiasis oral dengan obat antijamur yang tepat. Sejumlah obat antijamur efektif dalam perawatan kandidiasis oral. Beberapa faktor penting mempengaruhi respon klinis, termasuk pemilihan obat antijamur, perluasan lesi dan keparahan penyakit, kepatuhan pasien terhadap aturan pakai obat, dan farmakodinamik/kinetik obat. Pemilihan obat anti jamur dalam perawatan kandidiasis oral pada pasien HIV/AIDS merupakan tantangan bagi klinisi, diantaranya terkait permasalahan absorpsi obat dan sering ditemukan kandidiasis oral refractory. Kandidiasis oral disebabkan oleh spesies jamur *Candida albicans* yang secara normal ditemukan di mulut. Gejala yang timbul adalah ditemukan plak-plak putih yang pekat seperti keju. Human immunodeficiency virus (HIV) adalah retrovirus yang dapat menginfeksi dan menyebabkan kerusakan progresif sel sistem imun terutama CD4+ limfosit T. Saat proteksi imunitas sel T berkurang, pasien dengan HIV/AIDS menjadi mudah terkena infeksi jamur. Infeksi terjadi akibat organisme komensal menjadi patogen atau dari organisme eksogenus patogen. Penanda munculnya infeksi oportunistik pada pasien penderita HIV/AIDS adalah terjadi penurunan jumlah CD4+. Sel CD4+ pada keadaan normal berkisar antara 500-1500 sel/mm<sup>3</sup> sedangkan orang yang terinfeksi HIV akan terjadi penurunan jumlah sel CD4+ secara lambat dan infeksi oportunistik umumnya mulai terjadi bila jumlah CD4 <350 sel/mm<sup>3</sup> atau dengan kadar lebih rendah. Hal ini dapat terjadi dalam kurun waktu 8-10 tahun sehingga pasien rentan terkena infeksi.

### 3. Gambaran status gizi pada pasien HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan status gizi paling banyak adalah status gizi kurus sebanyak 21 orang (58%). Hasil penelitian ini lebih buruk dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sharma et al. 2015) yang dilakukan di Amerika menyebutkan indeks massa tubuh (IMT) pada pasien HIV kebanyakan pada kelompok status gizi kurus yaitu sebesar 36,5% dan hasil penelitian ini lebih baik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cliff Clarence Haliman and Ndraha 2019) yang dilakukan di RSUD Koja, Jakarta subjek peneliti ditemukan status gizi kurus yaitu sebesar 73,7%

Berdasarkan teori dari hasil penelitian oleh (Sharma et al. 2015) yang dilakukan di Amerika menyebutkan salah satu faktor yang bertanggung jawab terhadap malnutrisi pada pasien dengan HIV adalah menurunnya nafsu makan yang disebabkan akibat kesulitan untuk makan karena infeksi dari *oral thrush* atau esofagitis yang disebabkan oleh *Candida*. Absorpsi yang buruk dari nutrisi biasanya disertai dengan diare yang disebabkan oleh infeksi dari *Salmonella* atau *Mycobacterium avium*, virus seperti *Cytomegalovirus* (CMV), parasit seperti *Giardia*. Selain itu, infeksi tersebut juga bisa menyebabkan rasa mual dan muntah. saluran gastrointestinal merupakan organ dengan jaringan limfoid terbesar di tubuh dan berhubungan langsung dengan infeksi HIV, yang menyebabkan kerusakan dari sel intestinal akibat dari mendatarnya villi dan menurunnya absorpsi D-xylose. Hal ini menyebabkan malabsorpsi dari karbohidrat dan lemak sehingga vitamin yang larut dalam lemak, dimana sangat berpengaruh terhadap sistem imun, tidak dapat diabsorpsi juga. Selain itu juga, nutrisi dibutuhkan lebih banyak pada kondisi badan dalam keadaan demam dan infeksi, sehingga penurunan berat badan akan semakin parah.

Pada hasil penelitian ini penulis berasumsi bahwa nutrisi dan HIV sangat terkait dan saling melengkapi. HIV dapat menginfeksi dan menyebabkan kerusakan progresif sel sistem imun terutama CD4+. Saat proteksi imunitas sel T berkurang, pasien dengan HIV/AIDS menjadi mudah terkena infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik sendiri adalah infeksi yang dapat menyerang pada manusia yang memiliki imun yang rendah. Akibat infeksi ini akan menimbulkan kehilangan berat badan dan rusaknya sel bagian pada organ tubuh. Pada tahap akhir dari penurunan berat badan adalah keadaan malnutrisi yaitu HIV wasting syndrome dimana penderita akan mengalami 10% penurunan berat badan disertai dengan diare dan demam. Penurunan berat badan yang drastis menjadi salah satu faktor penyebab kematian awal HIV/AIDS yang meningkat dan penurunan waktu harapan hidup.

### **C. Keterbatasan dalam penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya :

1. Pada proses pengambilan data, penulis menemukan kendala berupa beberapa data rekam medik pasien yang hilang dan tidak dapat ditemukan.
2. Pada pengurusan ijin penelitian dilokasi penelitian terjadi kesalahan dalam pembuatan surat ijin penelitian sehingga peneliti harus menunggu perbaikan surat agar bisa melakukan pengumpulan data.