

**GAMBARAN KELAINAN MUKOKUTANEUS  
PADA PENDERITA HIV/AIDS  
DI KOTA PALEMBANG**



**SKRIPSI**

**Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana kedokteran (S. Ked)**

Oleh:

**INDRI HARIYATI**

**NIM: 702020111**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KELAINAN MUKOKUTANEUS  
PADA PENDERITA HIV/AIDS  
DI KOTA PALEMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Indri Hariyati**

**NIM: 702020111**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 23 Januari 2024

Mengesahkan:

**Dr. dr. Raden Pamudji, Sp.KK (K)**  
Pembimbing Pertama

**dr. Thia Prameswarie, M.Biomed**  
Pembimbing Kedua

**Dekan  
Fakultas Kedokteran**

**dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes**  
**NBM/NIDN: 1129226/0217057601**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Skripsi Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 23 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



(Indri Hariyati)

NIM: 702020111

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Gambaran Kelainan Mukokutaneus pada Penderita HIV/AIDS di Kota Palembang  
Kepada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UM Palembang), Saya:

Nama : Indri Hariyati  
NIM : 702020111  
Program Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* di atas kepada FK-UM Palembang. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Palembang

Pada tanggal 23 Januari 2024

Yang menyetujui,



(Indri Hariyati)

NIM: 702020111

## ABSTRAK

Nama : Indri Hariyati  
Program Studi : Kedokteran  
Judul : Gambaran Kelainan Mukokutaneus pada Penderita HIV/AIDS di Kota Palembang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan jenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala akibat melemahnya kekebalan tubuh yang diakibatkan oleh infeksi HIV. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, Puskesmas Dempo, dan Puskesmas Sukarame. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis kelainan mukokutaneus pada HIV/AIDS, jumlah pasien, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan transmisi penularan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien HIV/AIDS di Kota Palembang didapatkan sebanyak 119 data pasien yang mengalami kelainan mukokutaneus. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian didapatkan jenis mukokutaneus terbanyak adalah kandidiasis oral+infeksi oportunistik (68,9%), usia dewasa (98,3%), jenis kelamin laki-laki (87,4%), tingkat pendidikan SMA (87,4%), pekerjaan swasta (68,4%), dan transmisi penularan melalui hubungan seksual (100%)

Kata kunci: HIV/AIDS, kelainan mukokutaneus, infeksi oportunistik

## **ABSTRACT**

Name : Indri Hariyati  
Study Program : Kedokteran  
Title : Gambaran Kelainan Mukokutaneus pada Penderita HIV/AIDS di Kota Palembang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a type of virus that infects white blood cells that can weaken a person's immune system. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a set of symptoms due to weakened immunity caused by HIV infection. This research was conducted at Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, Puskesmas Dempo, and Puskesmas Sukarame. This study aims to determine the type of mucocutaneous disorder in HIV/AIDS, the number of patients, age, gender, level education, work, and transmission of contagion. This type of study is descriptive retrospective with a cross-sectional approach using secondary data taken from medical records of HIV/AIDS patients in Palembang City obtained as many as 119 data of patients with mucocutaneous disorders. Sampling is carried out by total sampling technique. The results of the study found that the most types of mucocutaneus were oral candidiasis+opportunistic infections (68,9%), adult age (98,3%), male (87,4%), senior high school (87,4%), private sector worker (68,4%), and sexual intercourse (100%)

Keywords: mucocutaneous disorders, opportunistic infections

## **KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

- 1). Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan tugas akhir ini. Terimakasih karena selalu berfikir positif ketika keadaan sempit tidak berpihak, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya biasa mengendalikan diri saya sendiri.
- 2). Bapak saya Misdi dan almarhumah ibu tercinta saya Jariyah dan ibu sambung saya Siti Aminah yang sangat saya sayangi, serta kakak saya Mukliadi, Yuliana, dan Pratiwi Yudianti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
- 3). Dr. dr. Raden Pamudji, Sp.KK (K) selaku dosen pembimbing satu dan dr. Thia Prameswarie, M.Biomed selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 4). Sahabat saya dan teman-teman lain tercinta yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini
- 5). M.Sheva Adli Umaroh yang telah memberikan dukungan dan doa, serta memberikan waktu untuk selalu menemani di setiap perjalanan penelitian ini

Akhir kata, saya berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Palembang, 23 Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1.
1.2 Rumusan Masalah.....	2.
1.3 Tujuan Penelitian .....	2.
1.3.1 Tujuan Umum .....	2.
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3.
1.4 Manfaat Penelitian .....	3.
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3.
1.4.2 Manfaat Praktis .....	3.
1.5 Keaslian Penelitian.....	4.

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS.....	7.
2.1.1. Definisi.....	7.
2.1.2. Etiologi.....	7.
2.1.3. Patogenesis.....	8.
2.1.4. Epidemiologi.....	9.
2.1.5. Faktor Risiko.....	10.
2.1.6. Cara Penularan.....	14.
2.1.7. Manifestasi Klinis .....	14.
2.1.8. Diagnosis.....	16.
2.1.9. Pemeriksaan Penunjang .....	16
2.1.10. Pengobatan dan Pencegahan .....	17.
2.2 Kelainan Kulit dan HIV/AIDS.....	18.



2.2.1 Kulit .....	18.
2.2.2 Jenis Kelainan Kulit pada Pasien HIV/AIDS.....	18.
2.3 Kerangka Teori.....	34.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian.....	35.
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	35.
3.2.1 Waktu .....	35.
3.2.2 Tempat.....	35.
3.3 Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian.....	35.
3.3.1 Populasi Penelitian.....	35.
3.3.1.1 Populasi Target.....	35.
3.3.1.2 Populasi Terjangkau .....	35.
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel.....	36.
3.3.3 Perhitungan Besar Sampel .....	36.
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	36.
3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel .....	36.
3.4 Variabel Penelitian .....	36.
3.4.1 Definisi Operasional.....	36.
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	38.
3.5.1 Data Sekunder .....	38.
3.6 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	39.
3.6.1 Cara Pengolahan Data .....	39.
3.6.2 Analisis Data .....	39.
3.7 Alur Penelitian .....	40.

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1. Hasil Penelitian .....	41.
4.1.1 Distribusi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Transmisi Penularan.....	41.
4.1.2 Jenis Kelainan Mukokutaneus .....	43.
4.2. Pembahasan.....	45.
4.2.1 Distribusi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Transmisi Penularan.....	45.
4.2.2 Jenis Kelainan Mukokutaneus .....	48.
4.3. Nilai-Nilai Islam .....	50.
4.4. Keterbatasan Penelitian.....	51.

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan ..... 52

5.2. Saran ..... 52

**DAFTAR PUSTAKA ..... 53**

**LAMPIRAN..... 56**

**BIODATA ..... 68**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Transmisi Penularan pada Penderita di RSUD Palembang Bari, Puskesmas Dempo, dan Puskesmas Sukarame Periode 2021-2023

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Infeksi Oportunistik pada Penderita di RSUD Palembang Bari, Puskesmas Dempo, dan Puskesmas Sukarame Periode 2021-2023

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1. Sifilis pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.2. Impetigo pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.3. Ektima gangrenosum pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.4. Karbunkel pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.5. Folikulitis pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.6. Varicella zoster virus (VZV) pada Psien HIV/AIDS
- Gambar 2.7. Oral Hairy Leukoplakia (OHL) pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.8. Kandidiasis mukokutan kronik (A dan B) dengan keterlibatan jari tangan dan kuku (C dan D) pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.9. Kandidiasis Pseudomembranosa pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.10. Khelitis Angularis pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.11. Kandidiasis Leukoplakia pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.12. Kandidiasis Esofagus pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.13. Kandidiasis Kutis pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.14. Kandidiasis Vulvovaginalis pada Pasien HIV/AIDS
- Gambar 2.15. Papular Pruritus Eruption (PPE) pada HIV/AIDS
- Gambar 2.16. Eritema Multiformis akibat Erupsi Antiretrovirus

## DAFTAR SINGKATAN

- HIV: *Human Immunodeficiency Virus*
- AIDS: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*
- WHO: *World Health Organization*
- IO: Infeksi Oportunistik
- LAV: *Lymphadenopathy Associated Virus*
- RNA: Ribonucleic Acid
- DNA: Deoxyribonucleate
- HAART: *Highly Active Anti-Retroviral Therapy*
- UNAIDS: *United Nations Programme on HIV/AIDS*
- ODHA: Orang Dengan HIV/AIDS
- ASI: Air Susu Ibu
- ELISA: *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*
- CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*
- UV: Ultraviolet
- MCV: *Molluscum Contagiosum*
- HPV: *Human Papillomavirus*
- HSV: *Herpes simplex virus*
- EBV: *Epstein-Barr virus*
- VZV: *Varicella zoster virus*
- OHL: *Oral Hairy Leukoplakia*
- PPE: *Papular Pruritus Eruption*
- %: persentase
- N: jumlah

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Frekuensi Statistics RSUD Palembang Bari, Puskesmas Dempo, dan Puskesmas Sukarame

Lampiran 2. Frekuensi Statistics RSUD Palembang Bari

Lampiran 3. Frekuensi Statistics Puskemas Dempo

Lampiran 4. Frekuensi Statistics Puskesmas Sukarame

Lampiran 5. *Ethical Clearance*

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

Lampiran 7. Gambar Penelitian

Lampiran 8. Surat Bimbingan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan jenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala akibat melemahnya kekebalan tubuh yang diakibatkan oleh infeksi HIV (Kemenkes, 2020). Virus tersebut menyerang dan menghancurkan sel limfosit T-*helper* dan berbagai sel kekebalan tubuh lainnya dengan reseptor CD4, sehingga merusak kekebalan tubuh seseorang dan menyebabkan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan keganasan oportunistik pada kulit (Dewi & Hidayati, 2015)

Menurut *World Health Organization* (2022), pada tahun 2021 tercatat sebanyak 38,4 juta manusia di dunia dengan positif HIV dengan jumlah kematian sebanyak 650.000. Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) juga melaporkan sebanyak 78% infeksi HIV/AIDS ditemukan di kawasan Asia Pasifik. Sedangkan di Indonesia berdasarkan laporan dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tercatat jumlah ODHA yang ditemukan periode bulan Januari-Maret 2022 sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang dites HIV.

Kasus HIV/AIDS di Sumatera Selatan berdasarkan data sensus oleh Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan mengalami peningkatan selama dua tahun terakhir. Tahun 2021 sebanyak 321 kasus positif HIV/AIDS, dan pada tahun 2022 meningkat sebanyak 639 kasus positif HIV/AIDS. Kota Palembang sebagai kasus terbanyak di antara kota/kabupaten yang ada di Sumatera Selatan, yakni tahun 2021 sebanyak 142 kasus positif dan tahun 2022 sebanyak 353 kasus positif HIV/AIDS, kemudian disusul oleh kabupaten Ogan Komering Ilir, yakni tahun 2021 sebanyak 15 kasus dan tahun 2022 sebanyak 43 kasus positif HIV/AIDS (Badan Pusat Statistik, 2022). Tingginya kasus infeksi HIV/AIDS di dunia tidak lepas dari penularan transmisi melalui alat suntik yang terkontaminasi sebagai contoh penggunaan narkoba suntik, transmisi melalui darah, melalui cairan tubuh,

melalui petugas kesehatan, penularan melalui ibu ke janin, dan melalui kontak seksual yakni yang terdapat pada cairan sperma dan cairan vagina (Sistiarani, Hariyadi, Munasib, & Sari, 2018)

Virus HIV menyerang subset limfosit dari sel timus, yaitu *T-helper*. HIV menyebabkan defisiensi imunitas seluler yang ditandai dengan berkurangnya limfosit *T-helper*. Sebagian besar proses infeksi dan neoplastik kulit pasien HIV didukung oleh berkurangnya sel limfosit *T-helper* dalam sistem kekebalan tubuh. Sel limfosit *T-helper* juga ditemukan di jaringan kulit, seperti sel Langerhans. Sel Langerhans epidermis dapat terinfeksi HIV, disfungsi ini disebabkan oleh berbagai penyakit kulit. Penyebab munculnya penyakit kulit ini terletak pada infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti infeksi bakteri, virus, jamur atau munculnya keganasan (Dewi & Hidayati, 2015)

Kelainan mukokutaneus ditemukan sebanyak 80-85% pada penderita HIV, dan hampir dipastikan bahwa orang yang terinfeksi HIV akan mengalami gangguan kulit (Hidayati, et al., 2021). Kelainan kulit ini menjadi penyebab morbiditas yang tinggi dan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Dikarenakan sampai saat ini data dan penelitian yang masih sangat sedikit mengenai hubungan pasien HIV/AIDS dengan kejadian infeksi mukokutaneus di Indonesia terutama di Kota Palembang belum diketahui. Dengan adanya masalah tersebut maka dibuatlah penelitian dengan judul “Gambaran Kelainan Mukokutaneus pada Penderita HIV/AIDS di Kota Palembang”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian adalah: “Bagaimana Gambaran Kelainan Mukokutaneus pada Penderita HIV/AIDS di Kota Palembang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Kelainan Mukokutaneus pada Penderita HIV/AIDS di Kota Palembang



### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jenis kelainan mukokutaneus pada Penderita HIV/AIDS di Kota Palembang.
2. Mengetahui jumlah pasien HIV/AIDS yang memiliki kelainan mukokutaneus di Kota Palembang
3. Mengetahui usia pada pasien HIV/AIDS yang memiliki kelainan mukokutaneus di Kota Palembang
4. Mengetahui jenis kelamin pada pasien HIV/AIDS yang memiliki kelainan mukokutaneus di Kota Palembang
5. Mengetahui tingkat pendidikan pada pasien HIV/AIDS yang memiliki kelainan mukokutaneus di Kota Palembang
6. Mengetahui pekerjaan pada pasien HIV/AIDS yang memiliki kelainan mukokutaneus di Kota Palembang
7. Mengetahui transmisi penularan pada pasien HIV/AIDS yang memiliki kelainan mukokutaneus di Kota Palembang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Dengan penelitian ini akan didapatkan informasi yang berguna bagi pengelola program pencegahan infeksi menular seksual, khususnya HIV/AIDS
2. Sebagai bahan pembelajaran dan wawasan ilmu bagi peneliti dan penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan terutama HIV/AIDS dengan infeksi mukokutaneus

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat dan pembaca mengenai gambaran kelainan mukokutaneus pada penderitanya HIV/AIDS di Kota Palembang
2. Dapat memberikan informasi bagi institusi dalam pencegahan, edukasi, peningkatan pengawasan serta monitoring pada pasien HIV/AIDS dengan infeksi mukokutaneus

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Penelitian Sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
<b>(Ladyani &amp; Kristiani ngsih, 2019)</b>	Hubungan antara Jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS dengan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Diketahui distribusi frekuensi infeksi oportunistik pada pasien HIV/AIDS dari 67 responden sebanyak 47,8% dengan infeksi diare, 31,4% dengan infeksi TB, 11,9% dengan infeksi Toxo dan 9% dengan infeksi Candidiasis. Diketahui distribusi frekuensi jumlah CD4 pada pasien HIV/AIDS dari 67 responden yaitu sebanyak 58,2% memiliki CD4 sebesar <200, sebanyak 31,3% memiliki CD 4 antara 200-449 dan sebanyak 10,4% memiliki CD 4 sebesar $\geq 500$ . Diketahui distribusi rerata jumlah CD4 total pada infeksi oportunistik pasien HIV dari 67 responden didapat paling tinggi jumlah rerata CD4 pada infeksi oportunistik Toxo sebesar 156,50 sel/mm <sup>3</sup> , Diare sebesar 187,88 sel/mm <sup>3</sup> , Diare sebesar 198,05 sel/mm <sup>3</sup> , TB sebesar 226,00 sel/mm <sup>3</sup> . Diketahui hasil analisis Spearman terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik di rumah sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016 dengan terdapat P-value=0,015 dan kekuatan korelasi sebesar 0,905 artinya korelasi jumlah CD4 dengan infeksi oportunistik masuk dalam kategori sangat kuat.
<b>(Rostina, Alkaff, &amp; Purnama, 2017)</b>	Potret Kejadian Infeksi Oportunistik pada Perempuan	Kualitatif dengan wawancara mendalam	Penelitian ini menunjukkan bahwa IO didominasi oleh kandidiasis oral, TB Paru, dermatitis, diare, serta sebagian kecil toksoplasma. Faktor penyebab internal kejadian Infeksi Oportunistik pada perempuan HIV di Jakarta Timur

dengan  
HIV/AIDS  
(Studi Kasus di  
Jakarta Timur)

yang berhasil diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi rendahnya pengetahuan pengetahuan ODHA tentang IO, stress karena beban hidup, tidak menerima keadaan dirinya sudah menderita HIV/AIDS, pola hidup tidak sehat dan teratur, ketidakdisiplinan berobat serta rendahnya pengetahuan ODHA akan HIV dan dampaknya berupa keterlambatan mengetahui IO. Faktor luar yang berhasil diidentifikasi adalah stigma yang datang dari keluarga dekat dan lingkungan sekitar. ODHA dengan pola hidup tidak sehat akan rentan stress memiliki risiko lebih besar mengalami IO

<b>(Mirnaze mi, Zarinfar, Sofian, Yadegar, &amp; Rahimi, 2020)</b>	Mucocutan Manifestations in HIV-Infected Patients and Their Relationship to CD4 Lymphocyte Counts	<i>cross-sectional study</i>	Out of the 84 HIV patients, who aged 23–53 years with a mean age of 34.6 ± 6.3 years, 20 (23.8%) were female and 64 (76.2%) were male. Seventeen patients (20.2%) had CD4 counts <200, twenty-six (30.8%) had CD4 counts of 200–500, and 41 (49%) had CD4 counts >500. Sixty-two patients had been infected by the virus through drug abuse, four of which reported a history of suspected sexual contact, as well. The most common skin disorders were xerosis (54.8%; mean of CD4 count: 460 cell/ mm3) and seborrheic dermatitis (54.4%; mean of CD4 count: 430 cell/mm3). In the infectious category, the most common cutaneous infection was caused by herpes simplex virus (HSV) (52.4%; mean of CD4 count: 405 cell/mm3 ), followed by oral candidiasis (47.6%; mean of CD4 count: 375 cell/ mm3). The most common hair disorder was telogen efflu-vium which was observed in 19% of cases. Nail disorders included nail hyperpigmentation (26.2%), nail dystrophy (7.1%), cyanosis and
--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			clubbing (4.2%), and onychomycosis (2.4%). Among all studied mucocutaneous lesions, only oral candidiasis (P=0.002) and furuncle (P=0.006) were significantly associated with low CD4 cell counts
<b>(Chopra &amp; Arora, 2012)</b>	Skin and Mucocutaneous Manifestation: Useful Clinical Predictors of HIV/AIDS	Prospective study	Out of the 604 patients who were screened, 90(14.90%) were seropositive for the HIV-I antibodies and none was positive for the HIV-2 antibodies. Seventy three point thirty three percent 73.33 of the seropositive patients were in the age group of 15-40 years, with a male-female ratio of 1:1.05. The heterosexual route was the most common mode of transmission (86.6%). A wide range of infectious and noninfectious lesions were observed. In the HIV seropositive patients, oral candidiasis (32.22%) was the most common infectious disease which was observed, followed by herpes zoster (13.33%), genital warts (7.77%) and genital herpes (6.66%). The most common noninfectious manifestation was seborrhic dermatitis (8.88%), followed by pruritic papular eruptions (7.77%)

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriati, R., Indah, S., Pratiwi, D., & Poddar, S. (2022). *Strategi Coping: Studi pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)*. Jawa Barat: Penerbit Adab CV. Adanu Abimata.
- Badan Pusat Statistik. (2022, June 1). *Jumlah Kasus Penderita Penyakit (Kasus), 2020-2022*. Retrieved from <https://sumsel.bps.go.id/indicator/30/375/1/jumlah-kasus-penderita-penyakit.html>
- Chopra, S., & Arora, U. (2012). Skin and Mucocutaneous Manifestations: Useful Clinical Predictors of HIV/AIDS. *Journal of Clinical and Diagnostic*, 6(10), 1695-1698.
- Devi, M., Purwoko, H., Nugroho, A., Yahya, F., Aryani, A., & Septiafni, K. (2022). Mucocutaneous manifestations of HIV/AIDS infection: literature review. *Bali Dermatology and Venereology Journal (BDV)*, 5(2), 28-32.
- Dewi, L., & Hidayati, N. (2015). Manifestasi Kelainan Kulit pada Pasien HIV/AIDS. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 27(2), 97-105.
- Djoerban, Z., & Djauzi, S. (2014). HIV/AIDS di Indonesia. In A. Setiati, I. Alwi, A. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, & F. Syam, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (pp. 889-899). Jakarta: InternaPublishing.
- Elisanti, D. (2018). *HIV AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan pada Janin*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Fauci, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, J., Jameson, & Loscalzo, J. (2018). *Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th edition*. Mcgraw-hill.
- Haerani, A., Chaerunisa, Y., & Subarnas, A. (2018). Artikel Tinjauan: Antioksidan Untuk Kulit. *Jurnal Farmaka*, 16(2), 135-151.
- Hall, J., & Michael, E. (2020). *Guyton and Hall textbook of Medical Physiology e-Book*. Belanda: Elsevier Health Sciences.
- Hidayati, A., Harningtyas, C., Damayanti, Sari, M., Astari, L., Indramaya, D., . . . Astindari. (2021). Mucocutaneous Manifestations in HIV/AIDS Patients. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin -Periodical of Dermatology and Venereology*, 33(3), 156-161.
- Hidayati, N. D., Niode, J., Indriatmi, W., Budiono, E., & Barakbah, J. (2018). *Manifestasi dan Tatalaksana Kelainan Kulit dan Kelamin pada HIV/AIDS*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayati, R., Atmadani, N., Putra, S., & Sari, A. (2022). Edukasi Pencegahan HIV AIDS di Lapas Perempuan Kota Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 51-55.

- Kemenkes. (2020, November 1). *Infodatin HIV dan AIDS 2020*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120100004/infodatin-hiv-dan-aids-2020.html>
- Kemenkes RI. (2014). *Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Kesehatan Layanan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Ladyani, F., & Kristianingsih, A. (2019). Hubungan antara Jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS dengan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *JK Unila*, 3(1), 34-41.
- Lan, V. (2006). Virus Immunodefisiensi Manusia (HIV) dan Sindrom Immunodefisiensi (AIDS). Dalam *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Lewis, J., & Feldman, R. (2020). Cutaneous Manifestations of Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome: A Comprehensive Review. *Journal of Dermatology and Dermatologic Surgery*, 4(2), 67-73.
- Mirnazemi, M., Zarinfar, N., Sofian, M., Yadegar, B., & Rahimi, H. (2020). Mucocutaneous Manifestations in HIV-Infected Patients and Their Relationship to CD4 Lymphocyte Counts. *Hindawi Scientifica*, 1-4.
- Murlistyarini, S., Prawitasari, S., Setyowatir, L., Brahmanti, H., Yuniaswan, P., Ekasari, P., . . . Hidayat, T. (2018). *Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. Malang: UB Press.
- Murti, KIN., Puspawati, DN., Indira., dkk. (2023). profil Pasien HIV dengan Koinfeksi Infeksi Menular Seksual Lainnya di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. I.G.N.G Mgoerah Denpasar Periode Tahun 2019-2023. *DOAJ Jurnal*. 12(4). 21-23
- National Institutes of Health. (2023, June 19). *MedlinePlus*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/skinconditions.html>
- Oktaviani, W., Dehvy, P., Adiputra, S., & Trisnadewi, W. (2021). The Utilization of Voluntary Counseling and Testing Through Support and Family Health Care Functions. *Periodic Epidemiology Journal*, 9(3), 275-283.
- Özkoca, D., Caf, N., Atsü, N., Uzunçakmak, K., & Kutlubay, Z. (2022). The Mucocutaneous Manifestations in Patients Infected with the Human Immunodeficiency Virus. *J Turk Acad Dermatol*, 16(4), 82-85.
- Pudjiati, R., & Ramali, M. (2018). *Manifestasi dan Tatalaksana Kelainan Kulit dan Kelamin pada Pasien HIV/AIDS*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *Insani*, 3(2), 64-82.

- Rohmatullailah, D., & Fikriyah, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian HIV pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia. *Bikfokes*, 2(1), 46-58.
- Rostina, J., Alkaff, N., & Purnama, B. (2017). Potret Kejadian Infeksi Oportunistik pada Perempuan dengan HIV/AIDS (Studi Kasus di Jakarta Timur). *ARKEMAS*, 2(2), 164-172.
- Setiarto, B., Karo, B., & Tambaip, T. (2021). *Penanganan Virus HIV/AIDS*. Yogyakarta: Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem, Ed:2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sistiarani, C., Hariyadi, B., Munasib, & Sari, M. (2018). Peran Keluarga dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Purwokerto Selatan. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 11(2), 96-107.
- Suryana, K., Suharsono, H., Antara, IG,. (2020). Faktor -faktor yang berhubungan dengan kandidiasis Mulut pada Orang dengan HIV/AIDS: Studi Kasus Kontrol. *PubMed Central NCBI*. 12. 33-39
- WHO. (2022, July 1). *HIV*. Retrieved from The Global Health Observatory: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Wolf, K., Glodsmith, L., Katz, S., Paller, S., & Leffell, J. (2008). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* (7th ed., Vol. 2 ). United States of America: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden Disease - Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). *Qanun Medika-Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 1(1).