

# Prinsip Perawatan dan Penanganan AIDS

---

## Prinsip - prinsip Perawatan

Perawatan penderita ARC dan AIDS di rumah sakit tergantung pada gejala gejala yang muncul. Pada umumnya tidak memerlukan perawatan tersendiri (isolasi) kecuali bila muncul gejala gejala yang mungkin membahayakan lingkungannya (source isolation) atau kemungkinan lingkungan yang dapat membahayakan penderita (protective isolation). Yang paling penting adalah penyiapan tenaga kesehatan mengingat perawatan penderita tidak dapat hanya dibebankan pada tenaga khusus saja namun harus pula melibatkan seluruh staf rumah sakit baik dari tingkatan struktural sampai fungsional bedah dan medik, serta tenaga penunjang termasuk tenaga teknis.

Pada awalnya tim dokter dan perawat seyogyanya dipilih pada mereka yang mempunyai kecakapan bekerja, mental yang stabil, berdedikasi tinggi untuk rela bekerja demi keselamatan semua pihak. Namun demikian bila kondisi lingkungan RS sudah tidak phobi lagi, maka perawatan penderita HIV/AIDS dilaksanakan seperti halnya penderita lainnya.

## Petunjuk Umum

### Ruangan

Untuk perawatan penderita pada umumnya tidak dibutuhkan ruangan isolasi, kecuali:

- penderita tidak/kurang kooperatif
- ada gejala gejala:
- batuk batuk yang diduga menular
- diare berat
- penyakit oportunistik
- perdarahan
- netropenia berat

Untuk itu memerlukan pertimbangan terhadap tenaga kesehatan yang merawat harus dipilih yang tidak sedang menderita infeksi.

### Pelindung Badan

#### *Masker*

Masker khusus digunakan bila penderita batuk batuk. Masker digunakan penderita sendiri bila akan berjalan jalan keluar ruang atau digunakan tenaga kesehatan bila sedang melakukan perawatan.

### ***Baju luar dan sarung tangan steril***

- Dipakai pada saat melayani penderita secara langsung atau waktu melakukan tindakan terhadap penderita.
- Masker dan baju luar (skort plastik) setelah dipakai digantung dengan bagian luar berada atau mengarah ketembok. Bila dipandang perlu perangkat tersebut dicuci dengan cara : dimasukkan kedalam kantong plastik yang tidak bocor, diberi tanda merah, diberi tulisan peringatan "bahaya menular" dan disterilasi (pencuci harus menggunakan sarung tangan).
- Sarung tangan steril setelah dipakai dibungkus dalam plastik yang tidak bocor, diberi tanda merah dan dibakar.
- Cuci tangan : tangan harus selalu dicuci dengan desinfektans setelah melakukan pelayanan meskipun menggunakan sarung tangan.
- Jarum suntik atau benda benda tajam : penyuntikan hanya diperbolehkan bagi perawat terlatih dan tindakan harus dilakukan berhati hati agar tidak terluka oleh alat alat tajam yang digunakan terhadap penderita. Bila terjadi kontaminasi melalui luka tujuk/tajam maka segera lapor pada tim AIDS/pimpinan untuk dilakukan pengawasan sesuai dengan protokol yang ada. Pertolongan awal dapat dilakukan segera mencuci luka dengan air mengalir dan sabun, biarkan darah mengalir secukupnya kemudian dilakukan perawatan luka biasa.
- Jarum suntik dan alat intravenous yang telah dipakai harus disimpan kedalam kotak atau bahan yang berdinging kuat tahan tusukan dan tidak bocor (misalnya botol/kaleng). Jarum jangan ditutup kembali, dibengkokkan maupun dipatahkan untuk menghindari kemungkinan resiko tertusuk. Barang barang tersebut ditinggalkan pada tempat khusus dikamar penderita dengan diberi tanda merah untuk menghindari kesalahan pembuangan untuk kemudian dibakar.

### ***Bahan tenun***

Bahan tenun seperti spre, sarung bantal diambil dari persediaan umum rumah sakit dan dianjurkan untuk menggunakan lapisan tambahan berupa plastik. Setelah dipakai penderita bahan tersebut dibungkus dengan 2 kantong yaitu pertama dimasukkan kedalam kantong plastik merah, kemudian yang kedua dimasukkan kedalam kantong nylon merah. Kantong tersebut diikat dengan kuat dan dikirimkan ketempat cuci untuk disteril. Waktu memasukkan bahan bahan tersebut jangan lupa untuk memakai sarung tangan.

### ***Bahan yang terkontaminasi***

Semua bahan bekas penderita seperti verban peralatan infus maupun slangnya dimasukkan kedalam kantong khusus yang tebal berwarna kuning, kemudian ditutup rapat dan dibakar. Untuk peralatan tajam termasuk jarum infus digunakan prosedur seperti jarum suntik.

### ***Barang pecah belah***

Penderita dapat menggunakan barang-barang pecah belah seperti piring, gelas, sendok, garpu milik rumah sakit. Setelah dipakai oleh penderita barang-barang tersebut direndam dalam desinfektan selama 30 menit, kemudian dicuci dengan menggunakan sarung tangan. Bila penderita menderita infeksi enterik atau rongga mulut, atau bila mengidap tuberkulosis, digunakan alat-alat sekali pakai dan diperlakukan sebagai bahan terkontaminasi.

### ***Spesimen***

- Petugas laboratorium harus memakai sarung tangan bila memegang semua jenis spesimen penderita.
- Formulir pengiriman/permintaan laboratorium beserta botolnya diberi tanda merah dan label khusus berisi peringatan "bahaya menular".
- Cara pembuangan limbahnya harus diperlakukan sebagai bahan terkontaminasi. \
- Para petugas laboratorium diharuskan menggunakan alat-alat penghisap jangan sekali-kali menghisap pipet dengan mulut.
- Bila pada pemeriksaan laboratorium timbul aerosol harus menggunakan masker.

### ***Alat-alat resusitasi***

Alat-alat resusitasi harus disiapkan agar tidak melakukan resusitasi mulut-kemulut.

### ***Lain-lain***

#### ***Hak penderita***

- Penderita boleh mengunjungi tempat-tempat atau fasilitas lain di rumah sakit seperti ruangan atau tempat televisi dan toko.
- Berdasarkan rekomendasi dari ahli jiwa, psikolog atau konselor lainnya penderita diperbolehkan ditemani oleh keluarga/orang lain selama perawatan.

#### ***Kunjungan tamu***

Tidak ada larangan untuk dikunjungi oleh tamu namun seyogyanya rumah sakit tidak menganjurkan kunjungan atau membatasi kunjungan.

#### ***Hal-hal yang memerlukan perhatian***

- Pada konseling pertama umumnya penderita mengalami syok dan harus mendapatkan bimbingan agar masalah tersebut dapat segera teratasi.
- Kerahasiaan penderita sukar dipertahankan mengingat:
- Catatan medik penderita termasuk asuhan keperawatan dan unit penunjang yang khusus

- Konsultasi ke bidang lain
- Pemeriksaan laboratoris
- Kasus AIDS masih langka sehingga akan menarik perhatian baik intern rumah sakit maupun ekstern termasuk media massa

Meskipun demikian upaya untuk menjamin kerahasiaan penderita harus tetap dijaga.

## **Kebijakan yang Ditetapkan**

### ***1. Persiapan RS***

#### ***Ruang***

- Kamar mandi sendiri
- Proteksi ruang  
Pembersih lantai 2 kali sehari dengan desinfektans larutan klorin
- Ketenagaan
  - Tenaga medis : terdiri dokter dari bidang bidang terkait sesuai yang kelainan yang ditemukan (keadaan klinik penderita)
  - Tenaga perawat : terdiri dari semua tenaga perawat yang bertugas
  - Tenaga laboratoris : semua tenaga laboratoris/analisis di lab. sentral
- Proteksi ketenagaan  
sarana : jas lab lengan panjang : perawat/analisis, skort, sarung tangan disposable, masker, tutup kepala, tutup mata (kaca mata pelindung), sepatu bot karet
- Fasilitas/sarana medik dan keperawatan  
Non medis : kasur, bantal, selimut, seprei, perlak, handuk, baju penderita, sandal jepit, alat makan, sedangkan alat keperluan pribadi membawa sendiri : cukur jenggot, sabun dll.

#### ***Proteksi***

- Konseling keluarga dilakukan atas ijin penderita dan seyogyanya pemberitahuan pertama dilakukan oleh penderita sendiri kecuali bila penderita meminta tolong kepada dokter untuk memberitahu kepada keluarganya.
- Pengunjung bila rawat inap hanya dibatasi keluarga terdekat

### ***2. Penderita Rawat Jalan***

#### ***Penderita sendiri***

- Dilakukan diagnosis untuk menentukan stadiumnya

- Penderita dianjurkan datang sendiri, melalui konsult pribadi, prosedur di selesaikan intern
- Setiap penderita datang dilakukan pemeriksaan ulang baik klinis maupun laboratoris
- Perawatan sementara tergantung kondisi penderit bila memerlukan rawat inap diperlukan persiapan terlebih dulu dan dipertimbangkan untuk rawat jalan bila memungkinkan
- Konseling dapat dilakukan setiap dokter maupun perawat yang bertugas, namun sebagai konselor utama adalah dokter yang sudah mendapat sertifikat atau dari profesi psikiater / psikolog

### ***Keluarga***

- Konseling keluarga dilakukan atas ijin penderita dan seyogyanya pemberitahuan pertama dilakukan oleh penderita sendiri kecuali bila penderita meminta tolong kepada dokter untuk memberitahu kepada keluarganya.
- Pengunjung bila rawat inap hanya dibatasi keluarga terdekat

### ***3. Pihak Terkait***

1. Laporan ke Dirjen melalui TK I
2. Koordinasi informal dengan TK II

## **Protap Bayi Lahir dari Ibu HIV (+)**

### **Penolong**

Paramedis, mahasiswa dan dokter menggunakan pakaian yang khusus berupa:

- baju dalam terbuat dari kain berlengan pendek
- baju tengah berupa baju dan celana plastik (dapat digunakan jas hujan lengkap baju dan celana) dan memakai sarung tangan
- baju luar skort operasi yang terbuat dari kain lengkap baju panjang dan celananya, serta tangannya menggunakan sarung tangan kedua
- wajah ditutupi dengan masker, kaca mata dan penutup kepala atau dapat menggunakan penutup kantong plastik tipis yang telah di lubangi atasnya untuk saluran udara
- kaki memakai plastik sebagai kaos kaki kemudian menggunakan sepatu boot karet

### **Perawatan bayi di kamar bersalin**

AS baik:

- bayi langsung di bungkus dengan kain steril
- diletakkan di meja resusitasi yang sudah dihangatkan dengan lampu
- jalan nafas dibersihkan dengan penghisap lendir steril disposable dihidap dengan injektie spuit 50 cc pelan pelan dan berulang ulang
- O2 diberikan melalui slang
- bayi bila sudah baik (nafas teratur, menangis berat) tidak usah dimandikan hsnys dibersihkan dengan air hangat yang diberi byclean konsentrasi 0,5 %
- kalau perlu dengan minyak kelapa steril untuk membersihkan vernix Casseosa
- bila bayi sudah bersih dan keadaan umumnya baik (tangis berat, gerakan aktif, tidak sesak) bayi diletakkan bersama ibu di kamar bersalin, sebelum dibawa ke ruang rawat gabung (isolasi) oleh petugas kamar bersalin
- bayi diletakkan di dalam inkubator dan di observasi
- bayi tidak boleh menyusui pada ibunya dan diberi susu pengganti/formula
- sampel darah diambil oleh petugas khusus yang ditunjuk oleh Tim AIDS pada saat tali pusat dipotong atau sewaktu-waktu diperlukan

Bila keadaan bayi jelek, AS 0-4

- resusitasi aktif oleh dokter ahli anak
- pemberian Na Bic intra umbilical untuk menanggulangi acidosis
- pemberian antibiotik, vit. K per parenteral, glukosa 40% i.v dan infus
- bayi diletakkan didalam inkubator didekat ibunya, bila keadaan asphyksia sudah teratasi
- observasi ketat

## **Protap untuk Penderita HIV/Virus Menular di Kaber**

### **Definisi**

Ibu hamil/bersalin di kaber tergolong berpenyakit virus (sangat menular) ialah:

1. Pengidap HIV
2. Karier Hepatitis virus B/C/D
3. Herpes genitalis

4. Condylomata accuminata

## **Alasan**

Ke 4 penyakit tersebut, mempunyai :

1. dampak jangka panjang dan belum ada obat terpilih (DOC) terhadap etiologi
2. penularan melalui hubungan seksual, limbah ibu ke bayi atau dapat menularkan kepada dokter penolong/paramedik
3. kombinasi dan atau rentan terhadap penyakit infeksi lain
4. penularan dapat melewati limbah ibu, ceceran darah kering, peralatan "reuseable" yang belum/tidak sempurna proses dekontaminasinya
5. memerlukan pengamanan khusus alat dan bahan "reuseable/dispassable" untuk menghindari penularan kepada masyarakat luas (termasuk pemakai kali/sungai)

## **Prinsip pemeriksaan dan penanganan obstetri**

1. pemeriksaan obstetri di poliklinik hamil (resiko tinggi) kecuali ibu hamil dengan HIV sementara di lakukan di kamar khusus penyakit virus kaber dengan alasan konfidensial
2. ANC ibu dengan infeksi tersebut sama dengan ibu hamil yang lain. Pra dan pasca pemeriksaan penderita, penolong cuci tangan terlebih dulu dengan air mengalir dan/atau air klorin (60 cc byclean/2000 cc air steril) kemudian keringkan dengan handuk kering atau alat pengering listrik
3. Penanganan obstetri ibu hamil dan bersalin sama dengan yang tidak berpenyakit tersebut, kecuali:
  - Herpes Genitalis (labia, vagina, cervix)  
terapi dengan acyclovir oral dan topikal sesuai dengan dosis anjuran dan konsultasi ke bag. Kulit dan kelamin  
KPD/PRM kurang 4 jam -- SC primer (indikasi perinatal)  
4 jam atau lebih ekspektatif kecuali indikasi obstetri untuk SC  
memberitahu dokter perinatologi
  - Condylomata accuminata:  
Selama hamil dapat diterapi dengan asam tricloroasetat 80% topical kemudian diguyur dengan aquades, diulang pada ANC berikutnya. Hanya pada Condyloma accuminata malikna primer SC atas indikasi bahaya perdarahan pada ibu Konsultasi bagian Dermato-  
vinerologi dan memberitahu dokter Perinatologi
4. Kala 4 ditunda menjadi 4 jam untuk karier infeksi HIV, kecuali ada monitoring kemungkinan besar komplikasi yang sudah diperkirakan, klien baru dipindah bila dipandang sudah aman. Untuk infeksi virus lain kala IV 2 jam.

Pemeriksaan laboratorium tambahan rutin dan deteksi infeksi sekunder ( hepatitis B , rubella, toxoplasma, CMV, chlamidia )

5. Pengamanan dan dekontaminasi Kamar Bersalin, alat dan limbah .
6. Tempat tidur bersalin dan bayi diberi alas plastik (bila mungkin membungkus tempat tidurnya). Setelah penderita dipindahkan ke kamar nifas, alas tempat tidur dapat dilakukan dekontaminasi air chlorin 0,5% 10 menit dan pencucian dengan air kemudian dijemur.
7. Penolong/operator dan asisten penolong ibu dan bayi menggunakan handschoen steril, memakai baju "astronot" steril dan tidak tembus air, memakai handschoen steril lagi (rangkapdua), masker dan kacamata lebar, topi steril ( kelengkapan baju astronot)
8. Penyedotan air ketuban dari rongga mulut dan hidung bayi dengan mesin "suction" berkekuatan sedot tidak besar. Penyedotan dengan alat hisap lendir bayi di trachea untuk yang air ketubannya meconial kental (bila jernih dibiarkan), sebaiknya tidak dengan mulut asisten penolong bayi, tetapi disambung dengan alat suntik besar.
9. Pembersihan badan ibu setelah bersalin dengan waslap air clorin (60 cc bayclin dalam 2000 cc air), untuk bayi dengan waslap air clorin (60 cc bayclin dalam 2000 cc air). Dilanjutkan pengamanan baju penderita, handuk terpakai, waslap, sesuai prosedur dekontaminasi dengan air clorin 0,5% selama 10 menit, selanjutnya dimasukkan dalam tas plastik untuk dikirim kebagian pencucian Rumah Sakit.
10. Setelah ibu nifas dan bayi dipindah ke kamar nifas khusus (rooming in, dan berkamar mandi-WC dalam satu kamar, pembuangan air mandi kedalam bak resapan/tidak ke riol Rumah Sakit) alas tempat tidur direndam dalam air clorin 0,5% 10 menit, tempat tidur dicuci dengan air detergen cair terutama yang mengandung kontaminasi air ketuban-darah-lochea kemudian dicuci dengan air clorin 0,5% dan dibilas dengan air.
11. Kamar Bersalin khusus ini digenangi dengan air chlorin selama 10 menit kemudian kran pembuangan dibuka untuk mengalirkan air genangan kedalam bak resapan.

## **Pencegahan**

1. Amat penting, khususnya terhadap semua staf Kaber dan perawatan nifas/perinatal
2. Umumnya terhadap pasien lain, pihak keluarga terdekat dan masyarakat luas
3. Segenap personil tidak perlu merasa takut tapi harus hati-hati dan waspada terhadap:
  - a. Limbah ibu termasuk yang menempel pada bayi
  - b. Alat medik terpakai
  - c. Sampah" penderita

- d. Tempat perawatan terpakai
4. Ruang persalinan dan kala 4 diberikan tersendiri di Kaber terpisah dari bagian Kamar Bersalin yang lain, dengan perlengkapan tersendiri
- a. Alat pertolongan partus normal dan abnormal (2 set )
  - b. Tempat tidur persalinan yang mampu sebagai "dwarsbed"
  - c. Antiseptik dengan air chlorin (BAYCLIN)
    - i. Tersendiri untuk pencuci tangan 60 cc Bayclin dalam 2000 cc air steril ( untuk tangan tanpa handscoen, wajah/muka)
  - d. Disediakan untuk penolong dan asisten penolong ibu dan bayi
    - i. Tersendiri untuk mencuci dan merendam alat :
      1. Proses dekontaminasi : larutan Chlorin 0,5% (1 bagian BAYCLIN ditambah 9 bagian air steril) 10 menit, efektif terhadap spora kuman tetanus.
      2. Proses pencucian : penyikatan dengan ditergen cair (absolut tidak diperbolehkan dengan ditergen bubuk atau bubuk yang dimasukkan air) dan dibilas dengan air steril (membunuh mikroba sampai 80%). Khususnya yang mengandung darah beku dan bahan organik dari ibu dan bayi. Awas alat dari logam yang mengandung darah beku didaerah "terpencil" sering terlewatkan dari pembersihan.
      3. Proses Desinfektasi Tingkat Tinggi (DTT) : Air Chlorin 0,5 % 20 menit kemudian dibilas dengan air steril, dilanjutkan proses pengeringan, selanjutnya sebagai alat steril siap pakai. Atau merebus dalam air mendidih 20 menit (menyingkirkan mikroba sampai 95% kuman mati) kemudian proses pengeringan
        - a. Proses Sterilisasi  
Dengan sterilisasi panas sistim kering derajat 170 C 60 menit dan ditunggu menjadi dingin kembali setelah 120-150 menit (baru dibuka dan dikeluarkan) untuk siap pakai; 121 C semalam (memhunuh 100 % mikroba). Hati-hati untuk alat dari logam bukan stainless sangat mudah rusak terkena air chlorin tanpa pembilasan.
    - ii. Tersendiri untuk "memandikan" tempat tidur bersalin/meja operasi/tempat tidur nifas dan bayi dengan air chlorin 0,5 %

- iii. Tersendiri untuk merendam baju, bekas terpakai penolong dan asisten penolong, terkontaminasi darah dan limbah ibu dan bayi, dalam air clorin 0,5 %
5. Alat - bahan disposable/not reusable harus dibuang kedalam kantong plastik hitam tersedia:
  - Handscoen
  - Tauge spatel kayu
  - Tampon, depper
  - Potongan sisa benang terpakai
  - Alat pembalut wanita
  - Alat makan minum
  - Alat suntik
  - Bekas botol suntik
  - Perlengkapan alat infus/transfusi bekas
  - Kateter karet bekas
6. Alat tulis terkontaminasi darah dan limbah ibu : selanjutnya akan diproses sesuai prosedur yang berlaku
7. Perawatan Nifas : prinsip Rooming In baik ibu / bayi patologik dalam 1 ruang/kamar yang ada kamar mandi/WC tersendiri dengan pembuangan langsung ke peresapan.
8. Pengamanan semua yang terkontaminasi limbah ibu antara yang "reuseable" dan "not reuseable"
9. Sampai lebih kurang 10 hari nifas (sama dengan yang SC) untuk karier HIV 3-5 hari untuk Hepatitis B/C/D, Condyloma acc, Herpes genitalis
10. Proses defekasi/mandi dan dekontaminasi baju kotor dalam kamar mandi ibu
  - . Selama dalam perawatan nifas ibu diberikan KIE :
    - a. Perawatan dan kebersihan diri sendiri
    - b. Perawatan dan cara memandikan bayinya dengan air clorin 60 cc Bayclin dalam 2000 cc air
    - c. Perlindungan lingkungan terhadap bahaya penularan dari limbah ibu dan bayi

11. Bila ada kontra indikasi laktasi klien diberitahu sebab-sebabnya harus menggunakan PASI dan klien diberi supresi laktasi

12. Perinatal : dirawat oleh staf perinatologi IKA

- . Pengamanan semua yang terkontaminasi limbah bayi antara yang "reuseable" dan "not reuseable"
- a. Proses pembuangan tinja/air mandi dan dekontaminasi baju kotor bayi didalam kamar mandi ibu.
- b. Program vaksinasi bayi oleh dokter Perinatologi.
- c. Perawatan nifas klien karier HIV 10 hari baik yang SC maupun partus normal untuk follow up ibu dan bayi.

13. Perawatan Ari-ari

- . Kebiasaan masyarakat berbagai cara sesuai adat, untuk perawatan ari-ari lanjutan setelah direndam dalam larutan clorin 0,5% 10 menit, ari-ari hendaknya ditanam ditanah halamannya setelah diberikan pengamanan kedap air
- a. Alat reusable : setelah dekontaminasi dengan air clorine 3 tahap dilanjutkan pembilasan dengan air mengalir, dilanjutkan dengan sterilisasi kering, kemudian : diletakkan dalam tempat alat steril siap pakai
- b. Hanya dipakai untuk penderita tergolong berpenyakit virus menular lewat kontaminasi discharge

## Data Kasus

### Kumulatif Kasus HIV/AIDS Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin/Sex	HIV +	AIDS	Total
Laki-laki	306	179	485
Perempuan	217	40	22
Tidak diketahui	22	0	22
Total	545	219	764

### Kumulatif Kasus HIV/AIDS Menurut Kebangsaan

Kebangsaan	HIV +	AIDS	Total
Indonesia	376	181	557
Asing	152	38	190
Tidak diketahui	17	0	17
Total	545	219	764

#### Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Tahun

Tahun	HIV +	AIDS	Total
1987	4	2	6
1988	5	2	7
1989	4	3	7
1990	4	5	9
1991	6	12	18
1992	18	10	28
1993	96	17	113
1994	71	16	87
1995	69	20	89
1996	105	32	137
1997	84	34	118
Jan-98	2	0	2
Feb-98	0	1	1

Mar-98	7	2	9
Apr-98	6	23	29
May-98	20	5	25
Juni-98	8	9	17
Jul-98	3	1	4
Agust-98	25	13	38
Sep-98	8	12	20
Total	545	219	764

#### Kumulatif Kasus HIV/AIDS Menurut Propinsi

No.	Propinsi	HIV +	AIDS	Total
1.	DKI Jakarta	141	91	232
2.	Irian Jaya	122	78	200
3.	Riau	69	2	71
4.	Bali	33	14	47
5.	Jawa Timur	35	8	43
6.	Sumatera Selatan	28	1	29
7.	Sumatera Utara	24	2	26
8.	Jawa Barat	10	11	21
9.	Kalimantan Tengah	19	0	19
10.	Jawa Tengah	16	2	18

11.	Maluku	14	2	16
12.	Sulawesi Selatan	8	1	9
13.	Kalimantan Timur	8	0	8
14.	Yogyakarta	3	3	6
15.	Kalimantan Barat	4	0	4
16.	Kalimantan Selatan	4	0	4
17.	Sulawesi Utara	1	2	3
18.	Nusatenggara Barat	0	2	2
19.	Sumatera Barat	2	0	2
20.	Nusatenggara Timur	1	0	1
21.	Timor Timur	1	0	1
22.	Aceh	1	0	1
23.	Lampung	1	0	1
Total		545	219	764

#### Kumulatif Kasus HIV/AIDS Menurut Faktor Resiko

Faktor Resiko	HIV +	AIDS	Total
Heteroseksual	415	131	546
Homo	35	65	100
Inter Drug User	3	3	6
Blood Transfusion	0	2*	2

Hemophilac	1	1	2
Prenatal Transmission	4	3	7
Tidak diketahui	88	14	102
Total	545	219	764
<i>*2 AIDS cases got HIV infected blood transfusion from abroad</i>			

### Kumulatif Kasus Menurut Propinsi & Yang Meninggal

No.	Propinsi	AIDS	Meninggal
1.	DKI Jakarta	91	44
2.	Irian Jaya	78	35
3.	Riau	2	2
4.	Bali	14	6
5.	Jawa Timur	8	7
6.	Sumatera Selatan	1	1
7.	Sumatera Utara	2	2
8.	Jawa Barat	11	8
9.	Kalimantan Tengah	0	0
10.	Jawa Tengah	2	1
11.	Maluku	2	2
12.	Sulawesi Selatan	1	1
13.	Kalimantan Timur	0	0

14.	Yogyakarta	3	0
15.	Kalimantan Barat	0	0
16.	Kalimantan Selatan	0	0
17.	Sulawesi Utara	2	2
18.	Nusatenggara Barat	2	0
19.	Sumatera Barat	0	0
20.	Nusatenggara Timur	0	0
21.	Timor Timur	0	0
22.	Aceh	0	0
23.	Lampung	0	0
Total		219	111

#### Kumulatif Kasus HIV/AIDS Menurut Golongan Umur

Golongan Umur	HIV +	AIDS	Total
< 1	1	2	3
1 - 4	2	0	2
5 - 14	0	1	1
15 - 19	33	8	41
20 - 29	303	58	361
30 - 39	115	99	214
40 - 49	32	43	75

50 - 59	6	6	12
> 60	1	2	3
Total	545	219	764