

HIV/AIDS Tanpa Komplikasi: Diagnosis dan Tatalaksana Mandiri

Infeksiologi dan Penyakit Tropis • SKDI HIV AIDS tanpa komplikasi

Course komprehensif mengenai HIV/AIDS tanpa komplikasi untuk dokter umum. Mencakup epidemiologi, patofisiologi, staging, diagnosis, terapi antiretroviral, monitoring, pencegahan, dan indikasi rujukan sesuai pedoman Kemenkes RI dan WHO.

Modul 1: Modul 1: Pengenalan HIV/AIDS: Dasar dan Patofisiologi

1.1 Lesson 1: Definisi, Epidemiologi, dan Etiologi HIV/AIDS

HIV adalah retrovirus yang menyerang sel CD4+ T limfosit, menyebabkan defisiensi kekebalan. AIDS adalah stadium akhir dengan CD4 <200 sel/ μ L atau adanya penyakit oportunistik (OI). HIV/AIDS tanpa komplikasi: pasien asimtomatik atau gejala ringan tanpa OI. Epidemiologi: global 39 juta kasus, Indonesia meningkat pesat. Penularan: seksual (vaginal, anal, oral), jarum suntik (parenteral), ibu ke anak (vertikal, tranplasenta, laktasi), transfusi darah. Mekanisme: virus mengikat gp120 ke reseptor CD4, gp41N $\rightarrow$ penetrasi sel, lalu reverse transcriptase membuat DNA viral, integrasi ke genom inang, replikasi via reverse transcriptase, integrase, protease. Etiologi: HIV-1 dan HIV-2. Faktor risiko: seks tanpa kondom, infeksi menular seksual (IMS), penggunaan jarum suntik, transfusi. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

1.2 Lesson 2: Patofisiologi dan Staging HIV/AIDS

Patofisiologi: HIV mengikat CD4 pada sel T, masuk sel, reverse transcriptase membuat DNA viral, integrasi ke genom inang. Replikasi: reverse transcriptase, integrase, protease. Tanpa ART, jumlah CD4 turun 50-80 sel/ μ L per tahun. Staging: WHO Clinical Staging berdasarkan gejala klinis (Stadium 1-4). Immunological Staging berdasarkan CD4 count (>500, 350-499, 200-349, <200). Dinamika viremia: fase akut (viral load tinggi), set point bervariasi, fase klinis laten. Penting membedakan kedua staging untuk manajemen. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

1.3 Lesson 3: Manifestasi Klinis HIV/AIDS Tanpa Komplikasi

Fase akut retroviral syndrome: demam, faringitis, rash makulopapular, limfadenopati, berlangsung 1-3 minggu. Fase asimtomatik: virus aktif tanpa gejala, mungkin generalis limfadenopati persisten >3 bulan. Gejala tanpa komplikasi: subjektif - kelelahan, penurunan berat badan ringan (<10%), demam berulang, night sweats. Objektif - limfadenopati, dermatitis seboroik, kandidiasis oral berulang, herpes zoster usia muda. Gangguan kognitif ringan (HIV-Associated Neurocognitive Disorder - HAND ringan) mungkin terjadi. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Modul 2: Modul 2: Diagnosis dan Tatalaksana HIV/AIDS Tanpa Komplikasi

2.1 Lesson 1: Diagnosis dan Pemeriksaan Penunjang

Anamnesis: tanya riwayat berisiko (seksual, jarum suntik), gejala, pengobatan sebelumnya.
Pemeriksaan fisik: tanda vital, limfadenopati, pemeriksaan mulut, kulit, abdomen, saraf.
Pemeriksaan laboratorium: skrining dengan HIV 1/2 antibody rapid test (RDT) atau ELISA.
Konfirmasi dengan fourth-generation ELISA (antigen-antibody combo) atau Western Blot jika diperlukan. Viral load untuk monitoring. Pemeriksaan lain: CD4 count, darah lengkap, fungsi hati-ginjal, skrining hepatitis B/C, lipid, glukosa, TB, pap smear pada wanita. >
Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

2.2 Lesson 2: Terapi Antiretroviral (ART): Prinsip dan Regimen

Prinsip ART: Treat All (siapa pun dengan HIV harus terapi), dimulai segera, seumur hidup, kombinasi tiga obat, kepatuhan >95%. Regimen first-line: TDF 300mg/3TC 300mg/DTG 50mg sekali sehari untuk dewasa dengan eGFR normal. DTG 50mg dosis standar.
Alternatif: TDF/3TC/EFV 400mg atau AZT/3TC/DTG. Interaksi kritis: dengan rifampisin, DTG perlu dose adjustment ke 50mg dua kali sehari (BID) total 100mg/hari untuk menjaga supresi viral. Hindari TDF jika eGFR <50 mL/min (ganti TAF/AZT). Untuk CD4 <200, wajib Co-trimoxazole 480mg/hari sebagai profilaksis OI (PJP, toxoplasmosis). Profilaksis TB (INH) jika indikasi. Vaksinasi: influenza, pneumokokus, hepatitis, HPV, COVID-19. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

2.3 Lesson 3: Monitoring, Efek Samping, dan Edukasi Pasien

Monitoring: viral load 6 bulanan target <50 kopi/mL, CD4 6-12 bulanan, fungsi metabolik (lipid, glukosa). Efek samping: akut - DTG (insomnia, headache), EFV (neuropsikiatri: mimpi buruk); kronis - lipodistrofi, dislipidemia, neuropati. Algoritma efek samping ringan: ubah waktu minum obat (DTG pagi hari) atau ganti regimen jika berat. Edukasi pasien: 1. Kepatuhan ART dengan alarm, strategi pengingat. 2. Kenali efek samping. 3. Ikuti jadwal kontrol. 4. Pencegahan: kondom, U=U. Adherence counseling detail: penanganan lupa dosis (<12 jam: minum segera; >12 jam: lewati dosis), interaksi makanan (DTG tanpa makanan, EFV dengan makanan). Tanda bahaya: demam tinggi, sesak napas, ruam berat. >
Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Modul 3: Modul 3: Pendalaman Klinis dan Kasus HIV/AIDS Tanpa Komplikasi

3.1 Lesson 1: Kasus Klinis: HIV Stadium Awal Tanpa Komplikasi

Kasus 1: Pria 30 th asimtomatik, CD4 450, VL 50.000. ART: TDF/3TC/DTG. CD4 >200, tidak perlu Co-trimoxazole. Monitoring VL 6 bulan. Kasus 2: Wanita 25 th co-infection HBV. TDF/3TC/DTG, 3TC aktif untuk HBV. Monitor fungsi hati, hindari penghentian ART. Kasus 3: Pria 40 th gejala neuropsikiatri, hindari EFV, gunakan DTG. Skrining neurokognitif baseline. CD4 <200? Tambah Co-trimoxazole dan profilaksis TB jika sesuai. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

3.2 Lesson 2: Komplikasi dan Pencegahan pada HIV Tanpa Komplikasi

Komplikasi: resistensi ART dari kepatuhan buruk, efek metabolik (dislipidemia, diabetes), HAND. Pencegahan: kepatuhan ART >95%, monitoring rutin, skrining kanker (pap smear), vaksinasi, manajemen kardiovaskular. Algoritma resistensi: jika VL >1000 kopi/mL setelah 6 bulan ART, lakukan genotyping resistensi (tes mutasi virus). Kapan rujuk: kegagalan virologik setelah konfirmasi resistensi, efek samping berat, curiga TB atau keganasan, gejala neurologis berat. Algoritma keputusan: evaluasi klinis dan lab (VL, CD4), genotyping jika indicated, rujuk ke spesialis infeksi. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

3.3 Lesson 3: Indikasi Rujuk ke Spesialis dan Algoritma Keputusan Klinis

Indikasi rujuk: 1. Kegagalan virologik atau kecurigaan resistensi. 2. Efek samping ART berat (reaksi alergi, neuropati). 3. Penyakit oportunistik atau curiga TB, keganasan. 4. Komplikasi neurologis berat (defisit fokal, penurunan kognitif). 5. Kehamilan atau rencana kehamilan. 6. Kegagalan supresi viral. Algoritma: evaluasi klinis dan lab (VL, CD4). Jika VL >1000 kopi/mL setelah 6 bulan, genotyping resistensi sebelum rujuk. Gunakan pedoman Kemenkes/WHO. Konsultasi spesialis infeksi atau penyakit dalam untuk manajemen lanjutan. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

3.4 Lesson 4: Prognosis, Isu Khusus, dan Ringkasan

Prognosis dengan ART adekuat mendekati populasi umum, terutama jika CD4 awal >500. Faktor penentu: kepatuhan ART, supresi viral, komorbiditas. Isu khusus: HIV dan kehamilan (ART cegah penularan ibu ke anak <2%), HIV pada lansia (pertimbangkan polifarmasi, dosis adjustment), kesehatan mental (skrining depresi rutin), kesehatan seksual (U=U valid). Algoritma HIV pada kehamilan: screening awal, ART segera (regimen aman seperti TDF/3TC/DTG), monitoring viral load trimester, strategi persalinan. Pada lansia: evaluasi interaksi obat, monitor fungsi ginjal. Ringkasan: diagnosis awal dengan tes konfirmasi, ART segera, monitoring, profilaksis OI jika CD4 <200, rujuk jika komplikasi atau kegagalan terapi. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis

terkini.

Daftar Pustaka / Referensi

1. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. WHO (2021).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV. Kemenkes RI (2019).
3. Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., Loscalzo, J.. Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill Education (2018).
4. Bennett, J.E., Dolin, R., Blaser, M.J.. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Elsevier (2020).
5. Cohen, M.S., Chen, Y.Q., McCauley, M., et al.. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. New England Journal of Medicine (2016).
6. Havlir, D.V., et al.. HIV diagnostics: the path forward. The Lancet (2020).
7. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. DHHS (2021).
8. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Basics. CDC (2022).

Disclaimer / Pernyataan Penting

Materi dalam dokumen ini disusun untuk tujuan pendidikan kedokteran berdasarkan kurikulum SKDI 2012. Informasi klinis harus selalu diverifikasi dengan sumber terkini (pedoman nasional, jurnal terindeks, konsultasi supervisor klinis). Penulis dan Malayan Saintifika tidak bertanggung jawab atas keputusan klinis yang diambil berdasarkan materi ini semata.