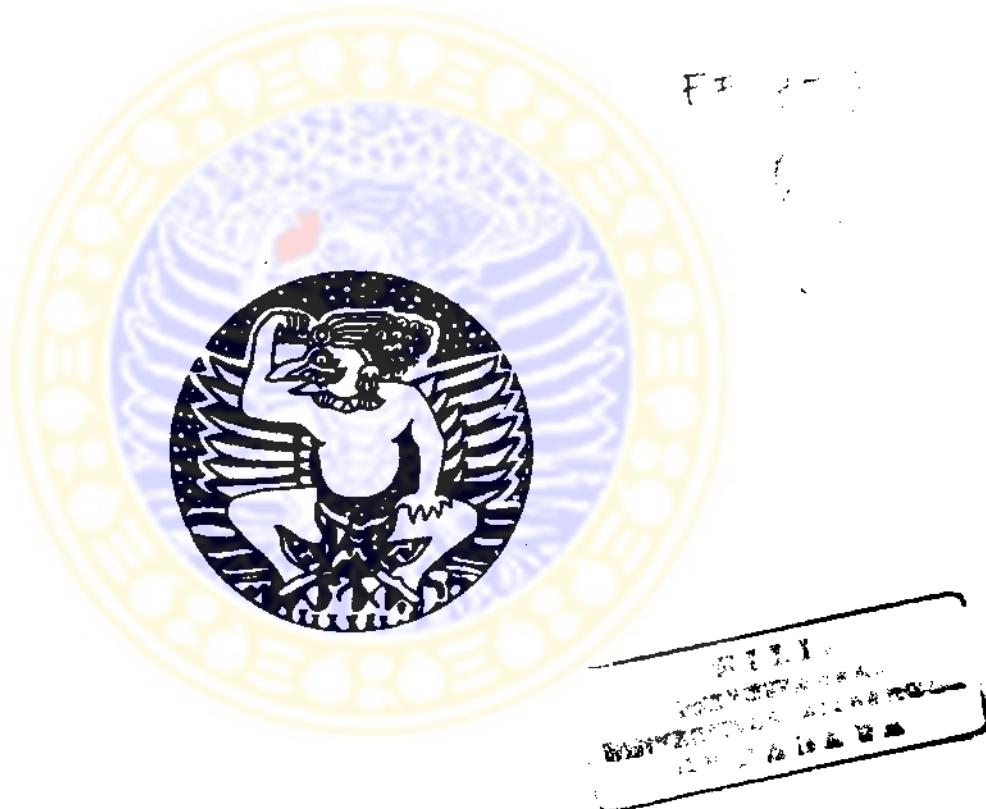


# SKRIPSI

**THANU RADHA MAIYAUEN**

## **STUDI PENGGUNAAN ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV DAN AIDS**

(Penelitian pada Pasien Rawat Jalan di Poli Perawatan Intermediet  
Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA  
BAGIAN ILMU BIOMEDIK FARMASI  
SURABAYA  
2007**

## Lembar Pengesahan

# STUDI PENGGUNAAN ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV DAN AIDS

(Penelitian pada Pasien Rawat Jalan di Poli Perawatan Intermediet  
Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)

## SKRIPSI

Dibuat Untuk Memenuhi Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Farmasi Pada  
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga  
2007

Oleh :

**THANU RADHA MAIYAUEN**  
NIM : 050312825

Skripsi ini telah disetujui

Oleh :

Pembimbing Utama,

Didik Hasmono, Drs, MS, Apt  
NIP. 1315570355

Pembimbing Serta I,

Mariyatul Qibtiyah, SSi, Apt, SpFRS

Pembimbing Serta II,

Dr. Nasronudin, dr, SpPD-KPTI  
NIP. 140159073

## RINGKASAN

### **STUDI PENGGUNAAN ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV DAN AIDS** **(Penelitian pada Pasien Rawat Jalan di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)**

**Thanu Radha Maiyauen**

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh suatu retrovirus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV dapat ditransmisikan melalui kontak homoseksual dan heteroseksual, melalui darah dan produk darah serta dari ibu ke janin secara perinatal atau melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Berbagai gejala dan infeksi muncul akibat cepatnya replikasi virus dalam sel induk.

Terapi antiretroviral (ART) adalah terapi yang diberikan untuk memperlambat perkembangan penyakit dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi imun. Terdapat empat kelas antiretroviral (ARV) yaitu *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTIs), *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTIs), *Protease Inhibitors* (PIs), dan *Entry Inhibitors* (EIs). Tujuan pengobatan ARV adalah untuk mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV, memperbaiki kualitas hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA), memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh serta menekan replikasi virus secara maksimal dan secara terus menerus. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ARV yaitu kapan saat yang paling tepat memulai terapi ARV, pemilihan kombinasi ARV lini pertama yang tepat, kapan terapi harus digantikan dan pemilihan pengganti yang tepat. Tetapi, penggunaan ARV masih menimbulkan beberapa masalah seperti efek samping, toksisitas dan resistensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan ARV pada penderita HIV dan AIDS di Poli Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi RSU Dr Soetomo. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan dekriptif retrospektif. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS dengan atau tanpa penyakit penyerta yang menerima ARV di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007. Pada penelitian ini terdapat sebanyak 83 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Dari hasil penelitian, faktor resiko pasien yang paling tinggi adalah heteroseksual yaitu sebanyak 27 pasien dan diikuti oleh faktor resiko NAPZA suntik sebanyak 23 pasien. Regimen ARV yang paling banyak digunakan adalah Duviral + Neviral yaitu sebanyak 51,09%. Kombinasi ARV yang lain yang diberikan kepada pasien adalah seperti Duviral + efaviren (25,00%), stavudin + lamivudin + nevirapin (10,87%), stavudin + lamivudin + efaviren (11,96%) dan stavudin + lamivudin + Kaletra (1,09%). Dosis ARV untuk pasien dewasa yang digunakan sesuai dengan pedoman WHO tahun 2006 kecuali dosis nevirapin

untuk 8 pasien dewasa tidak sesuai tapi sudah dikoreksi sesuai saran oleh farmasis sebelum penyerahan obat pada pasien di depo farmasi. Bagi pasien anak pemberian dosis lamivudin tidak diberikan karena pasien yang positif HIV dan AIDS di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo pemberian ARV adalah berdasarkan jumlah CD4 pasien dan stadium klinis pasien. Dari hasil penelitian didapatkan pemberian ARV bagi pasien dewasa sesuai dengan pedoman WHO tahun 2006 yaitu pemberian ARV dimulai bagi pasien stadium klinis I dan II bila jumlah CD4 <200 sel/mm<sup>3</sup>, bagi pasien di stadium III bila jumlah CD4 <350 sel/mm<sup>3</sup> dan bagi pasien di stadium IV pemberian ARV tanpa memandang jumlah CD4. Frekuensi efek samping ARV pada penelitian ini adalah zidovudin yang menimbulkan anemia (6,02%), intoleransi GIT (1,20%) dan sakit kepala (1,20%), sedangkan nevirapin menimbulkan efek samping *drug eruption* (7,27%), peningkatan SGOT (3,64%) dan peningkatan SGPT (3,64%). Ada 6 kemungkinan interaksi ARV dengan antimikroba berdasarkan pustaka yaitu zidovudin dengan rifampisin, zidovudin dengan flukonazol, zidovudin dengan kotrimoksazol, nevirapin dengan rifampisin, nevirapin dengan ketokonazol dan efaviren dengan rifampisin. Dari hasil penelitian disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode prospektif untuk dapat mengetahui dan mengikuti respon terapi dan efek samping ARV jangka panjang. Mengingat kompleksnya terapi yang diterima pasien HIV dan AIDS serta *overloadnya* tugas dokter maka diperlukan peran farmasis secara optimal untuk memantau penggunaan obat dan masalah terkait obat. Data terkait penyakit dan penggunaan ARV yang tercatat di DMK sebaiknya lebih lengkap karena sangat penting dalam monitoring perkembangan pengobatan pasien terutama terkait efektifitas dan keamanan pengobatan.

## ABSTRACT

### **The study of Antiretroviral Utilization On HIV and AIDS Out patients with or without opportunistic infection at Department of Infectious Disease Intermediate Cure of Dr. Soetomo General Hospital in Surabaya**

The purpose of this study was to analyze the utilization of antiretroviral (ARV) on HIV and AIDS out patients with or without opportunistic infection who received ARV therapy between 1<sup>st</sup> January 2007 until 30<sup>th</sup> April 2007 at Department of Infectious Disease Intermediate Cure of Dr. Soetomo General Hospital in Surabaya. This was an observational study using descriptive retrospective method. ARV regimen which mostly used was Duviral + Neviral (51.09%) followed by Duviral + efaviren (25.00%), stavudine + lamivudine + nevirapine (10.87%), stavudine + lamivudine + efaviren (11.96%) dan stavudine + lamivudine + Kaletra (1.09%). Highest risk factors for the patients were heteroseksual (27 patients) followed by intravenous drug users (23 patients). ARV were given to the patients according to WHO clinical stadium and CD4 amount. Side effects caused by zidovudine were anemia (6.02%), GIT intolerance (1.20%) and headache (1.20%) and nevirapine were *drug eruption* (7.27%), elevated SGOT (3.64%) and elevated SGPT (3.64%). There were 6 interaction possibilities of ARV with antimicrobials based on literature and the interactions were zidovudine with rifampicin, fluconazole and cotrimoksazole, nevirapine with rifampicin and ketoconazole and efaviren with rifampicin.

**Key words:** DUS, ARV, HIV and AIDS, observational - descriptive -retrospective

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Ganesha atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “**STUDI PENGGUNAAN ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV DAN AIDS ( Penelitian pada Pasien Rawat Jalan di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)**” ini dapat saya selesaikan dengan baik. Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Drs.Didik Hasmono Ms, Apt selaku dosen pembimbing utama dan dosen wali serta Mariyatul Qibtiyah, SSi, SpFRS, Apt dan Dr.Nasronudin,dr, SpPD-KPTI selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, pengarahan, saran, dan dukungan baik sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dra.Yulistiani, Msi, Apt dan Dr. Suharjono, MS selaku dosen penguji atas masukan yang telah diberikan untuk menyempurnakan skripsi ini.
3. Dr. Muh.Vitanata Arifiyanto, Sp.PD di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr.Soetomo atas segala bantuan, saran, dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya selama menjalani pendidikan maupun melaksanakan penelitian.
5. Direktur RSU Dr. Soetomo dan kepala bidang LITBANG yang telah memberikan ijin pada penelitian ini.
6. Bapak Maiyauen dan Ibu Devi selaku kedua orang tua tercinta atas segala kasih sayang, perhatian, doa, nasehat, dan dukungan baik moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Saudaraku yang tersayang Thanesh Kumar Maiyauen dan Vikneshwaran Maiyauen atas perhatian, doa, dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman terbaikku Tineshwaran Velvanathan atas semangat, dukungan, serta kebersamaan yang sungguh menyenangkan selama ini.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan tentang HIV dan AIDS	6
2.2 Epidemiologi	9
2.3 Transmisi HIV	10
2.3.1 Transmisi HIV Melalui Kontak Seksual	10
2.3.2 Transmisi HIV Melalui Darah Dan Produk Darah	11
2.3.3 Transmisi HIV Dari Ibu Ke Janin	11
2.3.4 Transmisi HIV Melalui Cairan Tubuh Yang Lain	12
2.3.5 Transmisi HIV Melalui Pekerjaan Pada Pekerja Kesehatan Dan Petugas Labotarium	12
2.4 Morfologi HIV	12
2.5 Patofisiologi dan Replikasi HIV	13
2.6 Manifestasi klinik	16
2.6.1 Sindrom HIV akut	16

2.6.2 Tingkat asimptomatik- Periode Latensi	17
2.6.3 Tingkat simtomatik	17
<b>2.7 Manajeman Terapi</b>	<b>18</b>
2.7.1 <i>Nukleosida Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTIs)</i>	18
2.7.2 <i>Non-Nukleosida Transcriptase Inhibitors (NNRTIs)</i>	18
2.7.3 <i>Protease inhibitors (PIs)</i>	19
2.7.4 <i>Entry inhibitors</i>	19
<b>2.8 Tujuan pengobatan ARV</b>	<b>19</b>
<b>2.9 Pengetahuan Dasar Penggunaan ARV</b>	<b>20</b>
<b>2.10 Penilaian Klinis</b>	<b>21</b>
2.11 Tujuan penilaian klinis	23
2.12 Pemberian ART	23
2.12.1 Pemberian ART jika tersedia test CD4 T limfosit	23
2.12.2 Pemberian ART jika tidak tersedia test CD4 T limfosit	24
2.13 Regimen ARV Lini-pertama bagi ODHA dewasa	25
2.14 Dosis	26
2.15 Kemungkinan yang terjadi dalam 6 bulan pertama ART	28
2.15.1 CD4 <i>Recovery</i>	28
2.15.2 Toksisitas awal ARV	28
2.15.3 Mortalitas karena ARV	29
2.15.4 <i>Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome</i>	29
2.16 Efek samping obat antiretroviral	30
2.17 Penggantian ARV	32
2.17.1 Toksisitas	32
2.17.2 Substitusi ARV Karena Toksisitas	34
2.17.3 Panduan untuk menangani toksisitas ARV	37
2.17.4 Kegagalan Terapi	42
2.18 Pilihan regimen ARV pada kegagalan terapi dari obat lini-pertama pada ODHA dewasa	43
2.19 Interaksi ARV dengan obat lain	45
2.20 Obat ARV Untuk Kelompok Tertentu	48

2.20.1 Perempuan menyusui atau hamil	48
2.20.2 Pasien HIV dan AIDS dengan Tuberkulosis	48
2.20.3 Pengguna NAPZA Suntik	49
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konseptual	50
3.2 Kerangka Operasional	52
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian	53
4.2 Bahan Penelitian	53
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	53
4.4 Jumlah Sampel	53
4.5 Kriteria Inklusi	53
4.6 Definisi Operasional	54
4.7 Prosedur pengumpulan Data	54
4.8 Analisis Data	55
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA</b>	
5.1 Profil pasien	56
5.1.1 Usia dan jenis kelamin	56
5.1.2 Faktor resiko	57
5.1.3 Tingkat infeksi HIV dan AIDS	58
5.2 Macam ARV	
5.3 Penggunaan ARV yang dihubungkan dengan data labotarium	62
5.4 Efek samping ARV	62
5.5 Jenis infeksi oportunistik	65
5.6 Jenis antimikroba untuk mengatasi infeksi oportunistik	66
5.7 Interaksi ARV dengan antimikroba	67
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	70
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	79
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	81
<b>LAMPIRAN 1</b>	83
<b>LAMPIRAN 2</b>	84

<b>LAMPIRAN 3</b>	<b>85</b>
<b>LAMPIRAN 4</b>	<b>86</b>
<b>LAMPIRAN 5</b>	<b>259</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
II.1 Stadium klinis HIV menurut WHO pada dewasa	7
II.2 Dosis ARV untuk dewasa	27
II.3 <i>Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome (IRIS)</i>	29
II.4 Efek samping ARV	30
II.5 Toksisitas ARV secara umum	32
II.6 Toksisitas utama pada regimen ARV lini-pertama dan anjuran obat penggantinya	35
II.7 Toksisitas utama pada regimen ARV lini-pertama dan anjuran obat penggantinya	36
II.8 Tingkat keparahan toksisitas karena ARV	38
II.9 Definisi kegagalan terapi secara klinis, immunologis dan virologis	43
II.10 Panduan mengganti regimen lini pertama ke regimen lini kedua	44
II.11 Rejimen ARV lini-kedua bagi ODHA dewasa	45
II.12 Interaksi ARV dengan obat lain selain ARV selama ART	45
V.1 Distribusi usia dan jenis kelamin pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	57
V.2 Faktor resiko pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	58
V.3 Stadium klinis HIV pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	59
V.4 Regimen ARV yang diberikan pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	60

V.5 Kesesuaian dosis ARV yang diberikan pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	61
V.6 Jumlah limfosit, CD4 dan stadium klinis HIV dan AIDS pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	62
V.7 Efek samping ARV yang dialami oleh pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	63
V.8 Penggantian ARV berserta alasannya pada pasien HIV dan AIDS pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	63
V.9 Frekuensi dan jenis infeksi oportunistik yang diderita oleh pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	65
V.10 Frekuensi pemberian antimikroba pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	66
V.11 Interaksi ARV dengan antimikroba berdasarkan pustaka yang berpeluang terjadi pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Gambar HIV	13
2.2 Replikasi HIV dan tempat aksi ARV	15
2.3 Perjalanan infeksi HIV tanpa terapi ARV	17
3.1 Skema Kerangka Konseptual	51
3.2 Skema Kerangka Operasional	52
5.1 Prosentase distribusi usia dan jenis kelamin pasien HIV dan AIDS	57
5.2 Prosentase faktor resiko pasien HIV dan AIDS	58
5.3 Prosentase stadium klinis pasien	59
5.4 Prosentase Regimen ARV yang diberikan pada pasien	60
5.5 Jenis infeksi oportunistik yang diderita oleh pasien	65
5.6 Jenis antimikroba yang diberikan pada pasien	67

## DARTAR SINGKATAN

ABC	: Abacavir
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ART	: Terapi Antiretroviral
ARV	: Antiretroviral
ASI	: Air Susu Ibu
ATV/r	: Atazanavir + Ritonavir
AZT/ ZDV	: <i>Zidovudine</i>
BB	: Berat Badan
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
ddC	: <i>Zalcitabine</i>
ddl	: Didanosin
DLV	: Delavirdine
DMK.	: Dokumen Medik Kesehatan
ds	: <i>double-strand</i>
DUS	: <i>Drug Utilization Study</i>
d4t	: <i>Stavudine</i>
EFV	: Efavirenz
EIs	: <i>Entry Inhibitors</i>
FPV/r	: Fos-amprenavir + Ritonavir
FTC	: Emtricitabine
gp	: glikoprotein
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDV	: Indinavir
IDV/r	: Indinavir + Ritonavir
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IO	: Infeksi Oportunistik
IRIS	: <i>Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome</i>
IV	: Intravena

LPD	: Lembar Pengumpul Data
LPV/r	: Lopinavir + Ritonavir
mRNA	: <i>mesenger RNA</i>
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lain
NFV	: Nelfinavir
NNRTIs	: <i>Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
NRTIs	: <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
NVP	: Nevirapine
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PCP	: <i>Pneumocystis carini</i> pneumonia
PIs	: <i>Protease Inhibitors</i>
RTV	: Ritonavir
SC	: Subkutan
SIV	: <i>Simian Immunodeficiency Virus</i>
SQV	: Saquinavir
SQV/r	: Saquinavir + ritonavir
ss	: <i>single-strand</i>
STD	: <i>Sexually Transmited Disease</i>
TB	: Tuberkulosis
TDF	: Tenofovir
TLC	: Total Lymphocyte Count
ULN	: <i>Upper Limit Of Normal</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
3CT	: <i>Lamivudine</i>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu penyakit yang pertama kali dikenal pada tahun 1981 di Amerika oleh *U.S Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Sindroma ini telah ditemui pada sekelompok pria homoseksual dengan defisit immunologi yang tinggi, *Pneumocystis carini* pneumonia (PCP) dan Kaposi's sarcoma (KS). Suatu retrovirus, *Human Immunodeficiency Virus* tipe I (HIV-I) adalah penyebab AIDS yang utama. HIV-2 juga diakui sebagai penyebab AIDS, walaupun prevalensinya jauh lebih rendah daripada HIV-I. Retrovirus ini disebarluaskan melalui kontak seksual dan darah serta produk darah yang telah terkontaminasi. Statistik global menunjukkan prevalensi dan insiden penyakit ini masih tinggi dan perawatan untuk pembasmian HIV tidak sukses (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2006, sebanyak 22 juta orang telah meninggal dunia dan sebanyak 36 juta orang hidup dengan infeksi HIV dan AIDS di seluruh dunia pada tahun 2001. Terdapat sebanyak 4,3 juta kasus infeksi HIV di seluruh dunia pada tahun 2006 dan 65% dari jumlah seluruh kasus adalah dari *Sub-Saharan Africa*. Jumlah orang yang telah meninggal dunia karena AIDS di seluruh dunia pada tahun 2006 adalah sebanyak 2,9 juta orang. Di Asia terdapat 20% kasus infeksi HIV dari jumlah kasus HIV di seluruh dunia. Thailand merupakan negara ASEAN dengan prevalensi yang paling tinggi. Sebanyak 4 juta kasus infeksi HIV terdapat di India. Infeksi HIV juga terdapat di *Cambodia*, *Malaysia*, *Vietnam* dan *China* (Guatelli *et al.*, 2002; WHO, 2006).

Di Indonesia sampai dengan 30 September 2006 secara kumulatif pengidap infeksi HIV positif sebanyak 4617 kasus dan AIDS sebanyak 6987 kasus, tersebar di 32 propinsi dan 158 kabupaten/kota menurut laporan yang berhasil dihimpun Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Departemen Kesehatan RI. Dari bulan Juli hingga September 2006 terdapat 4

kabupaten/kota baru, yang melaporkan kasus AIDS yaitu kota Bogor (Jawa Barat), Kabupaten Brebes (Jawa Tengah), Kabupaten Sleman (DI Yogyakarta) dan Tidore Kepulauan (Maluku Utara). Ratio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 4,6 : 1. Sedangkan menurut cara penularan, kasus AIDS kumulatif terbesar berasal dari pengguna narkoba suntik (IDU), yang dilaporkan sebesar 52,6%, heteroseksual sebesar 37,2%, dan homoseksual sebesar 4,5%. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 54,77%, disusul kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 26,56% dan kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 8,04 % (DEPKES RI, 2006).

Apabila HIV masuk ke tubuh manusia, glikoprotein (gp160) di bagian luar virus diekspresikan supaya HIV dapat berikatan dengan reseptor CD4. Reseptor CD4 terdapat pada permukaan sel *T-helper*, monosit, makrofag dan sel dendritik. Glikoprotein terdiri dari dua subunit yaitu gp120 dan gp41. Subunit gp 120 memiliki afinitas yang tinggi pada reseptor CD4 dan berperan pada awal pengikatan virus pada sel. Setelah HIV berikatan dengan sel, intimasi HIV dengan sel ditingkatkan oleh koreseptor *Chemokine*. Terdapat dua reseptor *Chemokine* mayor yang terlibat dalam infeksi HIV yaitu CXCR4 dan CCR5. Defek genetik pada ekspresi reseptor *Chemokine* bisa melindungi individu dari perkembangan AIDS. Pelekatkan HIV pada sel meningkatkan *fusion* atau penyatuan dan *internalization* atau adsorpsi virus. Proses ini dimediasi oleh subunit gp41 (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005).

Setelah *internalization*, virus mulai bereplikasi sedangkan HIV terdiri dari *single-strand RNA* (ssRNA). HIV harus mentranskripsi RNA ke DNA untuk bereplikasi dalam sel manusia. Pada keadaan normal, transkripsi berlaku dari DNA ke RNA tapi untuk HIV proses transkripsi berlaku dari RNA ke DNA. Arah berjalannya proses transkripsi yang bertentangan dengan keadaan normal menyebabkan HIV disebut sebagai retroviral. HIV memiliki enzim *RNA dependent polymerase* yang juga disebut *reverse transcriptase* untuk mengubah RNA ke DNA. *Reverse transcriptase* akan mensintesis *strand* komplementari DNA dengan menggunakan RNA viral sebagai acuan. Porsi RNA dari hibrid DNA-RNA ini akan dikeluarkan oleh ribonuklease H (R Nase H) supaya *reverse transcriptase* bisa mensintesis molekul

*double-strand DNA* (dsDNA). Setelah *reverse transkripsi*, dsDNA bermigrasi ke dalam nukleus dan berintegrasi ke dalam kromosom sel *host*. Proses ini dilakukan oleh enzim integrase (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005).

Aktivasi sel yang terinfeksi oleh antigen, sitokin dan faktor lain, menginduksi sel untuk memproduksi nuklear faktor kB (NF-kB) yang merupakan suatu *enhancer-binding protein*. Pada keadaan normal NF-kB meregulasi ekspresi gen T-limfosit dalam pertumbuhan tapi bisa juga berperan dalam mengaktifasi replikasi HIV. Apabila replikasi HIV diinduksi, *host* DNA polimerase mentranskripsi proviral DNA yang telah terintegrasi kepada *mesenger RNA* (mRNA) dan seterusnya mentranslasi mRNA ke protein viral. Pada mulanya proses transkripsi dan translasi berlaku pada level yang rendah, menghasilkan berbagai protein *HIV regulatory* seperti Tat, Nef dan Rev (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005).

Pengumpulan partikel virion yang baru muncul secara bertahap, dimulai dengan penggabungan protein HIV dibawah *lipid bilayer* sel *host*. Nukleokapsid yang dibentuk dari ssRNA viral dan komponen lain dibungkus didalam. Setelah dibungkus, virion akan melalui membran plasma dan mempelajari karakteristik *lipid bilayer host*. Diantara virion, HIV protease akan memotong prekusor polipeptida yang besar kepada protein fungsional yang penting untuk memproduksi virus lengkap. Tanpa HIV protease, virion akan *immature* dan tidak bisa menginfeksi sel. HIV-1 diestimasi bisa memproduksi 10 billion virus baru setiap hari. Kebanyakan sel yang telah terinfeksi akan dihancur oleh beberapa mekanisme termasuk lisis oleh virion yang baru membentuk tonjolan, T-limfosit yang menginduksi *cell-killing*, pembentukan *syncitia* atau apoptosis. Pembentukan *syncitia* timbul apabila protein viral yang diekspresi di permukaan sel yang terinfeksi berperan sebagai ligand untuk reseptor yang diekspresikan pada sel yang tidak terinfeksi. Sel yang tidak terinfeksi akan mengumpal pada sel yang telah terinfeksi dan bergabung menjadi sel multinukleus (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005).

Terapi antiretroviral (ART) adalah terapi yang diberikan untuk memperlambat perkembangan penyakit dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi imun. Terdapat empat kelas antiretroviral (ARV) yaitu *Nucleoside Reverse*

*Transcriptase Inhibitor (NRTIs), Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTIs), Protease Inhibitors (PIs), dan Entry Inhibitors (EIs)* (Hoffmann and Mulcahy, 2005). Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ARV yaitu kapan saat yang paling tepat memulai terapi ARV, pemilihan kombinasi ARV lini pertama yang tepat, kapan terapi harus digantikan dan pemilihan pengganti yang tepat. Penggantian obat dilakukan bila terjadi efek samping, toksisitas obat dan kegagalan terapi. Kegagalan terapi mungkin disebabkan karena terjadinya resistensi obat, interaksi obat, pemilihan ARV yang kurang tepat, waktu pemberian ARV yang kurang tepat serta ketidakpatuhan pasien (Hoffmam and Mulcahy, 2006).

Tujuan pengobatan ARV adalah untuk mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV, memperbaiki kualitas hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA), memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh serta menekan replikasi virus secara maksimal dan secara terus menerus (DEPKES, 2004). Tetapi, penggunaan ARV masih menimbulkan beberapa masalah seperti efek samping, toksisitas dan resistensi. Di Indonesia, jumlah penderita HIV dan AIDS dan angka kematian disebabkan AIDS masih tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian studi penggunaan ARV pada pasien HIV dan AIDS di Poli Perawatan Intermediat Penyakit Infeksi RSU DR. Soetomo Surabaya sebagai salah satu sarana layanan kesehatan yang menangani pasien dengan HIV dan AIDS. Menurut WHO, *Drug Utilization Study* (DUS) adalah studi penggunaan obat yang berfokus kepada faktor-faktor yang mempengaruhi dan terlibat dalam peresepan, pemberian dan penggunaan obat. DUS juga melibatkan studi tentang efek penggunaan obat (Strom, 2000).

## 1.2 Rumusan Masalah

Tingginya prevalensi HIV dan AIDS dan tingginya kematian karena AIDS maka diperlukan pemberian ARV yang tepat untuk menekan replikasi HIV sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi mortalitas karena AIDS. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi ARV adalah waktu mula

pemberian ARV, kombinasi ARV yang tepat, penggantian ARV, efek samping, toksisitas, dan terjadinya resistensi. Dari hal tersebut dapat ditarik suatu rumusan masalah. Bagaimana profil penggunaan ARV pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr Soetomo Surabaya?

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dari rumusan masalah diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan ARV pada penderita HIV dan AIDS di Poli Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi RSU Dr Soetomo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- (1) Memahami kombinasi ARV (jenis, dosis, dan rute pemberian).
- (2) Memahami hubungan antara penggunaan ARV dengan data labotarium dan data klinis meliputi waktu mulai pemberian ARV, pemilihan kombinasi ARV, regimentasi dosis ARV, penggantian ARV dan regimen ARV, efek samping, toksisitas dan efek terapi ARV.
- (3) Memahami interaksi ARV dengan obat selain ARV yang dipakai oleh pasien.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pemberian ARV pada pasien HIV dan AIDS dan bagi instansi yang terkait dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terutama dalam hal pengelolaan dan penggunaan ARV yang tepat pada pasien.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan tentang HIV dan AIDS

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu penyakit yang pertama kali di kenal pada tahun 1981 di Amerika oleh *U.S Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Sindroma ini pada awalnya ditemui pada sekelompok pria homoseksual dengan defisit immunologi yang tinggi, *Pneumocystis carinii* pneumonia (PCP), dan *Kaposi's sarcoma* (KS). Suatu retrovirus *Human Immunodeficiency Virus* tipe 1 (HIV-1) adalah penyebab AIDS yang utama. Retrovirus kedua, HIV-2, juga dikenal sebagai penyebab AIDS walaupun prevalensinya jauh lebih rendah daripada HIV-1. Retrovirus ini ditransmisi melalui kontak seksual dan darah serta produk darah yang telah terkontaminasi. Beberapa perlakuan yang beresiko untuk penularan HIV telah teridentifikasi seperti *anorectal intercourse* dan penggunaan bersama jarum infeksi yang telah terkontaminasi. Transmisi HIV diantara heteroseksual dan dari ibu ke anak juga bisa terjadi (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005).

HIV adalah agen etiologi AIDS, dari famili *human retroviruses* atau *Retroviridae* dan subfamili *Lentiviruses*. Karakteristik *Lentiviruses* adalah siklus infeksinya yang perlahan. Dari dua tipe HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2, HIV-2 kebanyakan ditemui di bagian barat Afrika dan terdiri dari filogenetik yang berlainan jenis yaitu dari subtipe A hingga F. HIV-1 juga bisa dikategorikan berdasarkan filogeni. Tiga kelompok HIV-1 yang dikenal adalah M(*main*), N(*New or non-M, non-O*), dan O(*Outlier*). 11 subtipe B, terutama bertanggungjawab untuk epidemik di Amerika Utara dan Eropa Barat. HIV pada manusia adalah hasil *cross-species transmission* atau zoonosis dari mamalia tingkat tinggi yang terinfeksi dengan *Simian Immunodeficiency Virus* (SIV). Hubungan filogenetik dan geografi menunjukkan HIV-2 mirip dengan SIV yang menginfeksi *sooty mangabeys* dan HIV-1 memiliki

kemiripan dengan SIV yang menginfeksi simpanse *Pan troglodytes troglodytes*. Memiliki simpanse sebagai hewan peliharaan bisa menyebabkan virus tertular ke manusia (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005; Guatelli *et al.*, 2002).

Menurut DEPKES RI, tanda-tanda klinis penderita AIDS adalah berat badan menurun lebih dari 10 % dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan-gangguan neurologis dan demensia / HIV ensefalopati. Gejala minor yang sering timbul pada penderita AIDS adalah batuk menetap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya Herpes zoster multisegmental dan berulang serta infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita (DEPKES RI, 2006).

Definisi AIDS menurut World Health Organization (WHO) adalah pada stadium IV dari stadium klinis HIV. Menurut WHO, terdapat empat stadium klinis HIV bagi pasien dewasa dengan gejala dan skala penampilan yang berbeda. Penentuan stadium klinis penting untuk menentukan kapan untuk memulai dan mengganti terapi antiretroviral bila tidak mempunyai kemudahan untuk melakukan tes CD4. Masing-masing stadium klinis adalah seperti terlihat pada tabel II.1. Stadium klinis HIV bagi anak dapat dilihat pada lampiran 1.

Tabel II.1 Stadium klinis HIV menurut WHO pada dewasa (DEPKES RI, 2004; WHO, 2006)

Stadium klinis HIV	Gejala	Skala penampilan
I	Asimtomatik Limfadenopati	Asimtomatik, aktivitas normal
II	Berat badan berkurang kurang dari 10% Manifestasi mukokutaneus ringan seperti dermatitis seboroik, infeksi jamur di kuku, ulserasi oral berulang, kheilitis angularis, erupsi pruritik papular Herpes zoster dalam lima tahun terakhir Infeksi saluran napas bagian atas yang berulang seperti sinusitis bakterial, tonsillitis, otitis media dan faringitis.	Simptomatis, aktivitas normal

III	Berat badan berkurang lebih dari 10% Diare kronik tanpa penyebab yang jelas lebih dari 1 bulan Demam berkepanjangan tanpa penyebab yang jelas, lebih dari 1 bulan Kandidiasis oral ( <i>thrush</i> ) <i>Oral hairy leucoplakia</i> (OHL) Tuberkulosis paru Infeksi bakterial berat seperti pneumonia, piomiositis, empiema, , infeksi tulang dan sendi, menigitis, bakteriemia Anemia, neutropenia dan trombositopenia kronik	Kurang dari 50% dalam masa 1 bulan terakhir terbaring
IV	HIV <i>wasting syndrome</i> <i>Pneumocystic carinii</i> pneumonia Toksoplasmosis otak Diare karena kriptosporidiosis lebih dari 1bulan Kriptokokosis ekstra paru Penyakit Cytomegalovirus pada satu organ selain hati, limpa, atau kelenjar getah bening seperti retinitis Infeksi virus Herpes simpleks, di mukokutaneus >1 bulan <i>Progressive multifocal leucoencephalopathy</i> Mikosis endemik yang menyebar Kandidiasis esofagus, trachea dan bronki Mikobakteriosis atipikal pada paru Septikemia salmonella non-tifoid Tuberkulosis ekstra paru Limfoma Sarkoma Kaposi's Ensefalopati HIV	Terbaring di tempat tidur lebih dari 50% dalam masa 1 bulan terakhir

\*HIV *wasting syndrome* ditandai dengan adanya berat badan (BB) berkurang lebih dari 10% dari BB semula, disertai salah satu dari diare kronik tanpa penyebab yang jelas selama lebih dari 1 bulan atau kelemahan kronik dan demam berkepanjangan tanpa penyebab yang jelas.

- \* Ensefalopati HIV ditandai dengan adanya gangguan dan/atau disfungsi motorik yang mengganggu aktivitas hidup sehari-hari, berlangsung selama berminggu-minggu atau bulan, tanpa ada penyakit penyerta lain selain infeksi-HIV yang dapat menjelaskan mengapa demikian.

## 2.2 Epidemiologi

Kasus manusia terinfeksi HIV pertama kali diketahui pada tahun 1959 di Afrika dan baru pada tahun 1981 AIDS pertama kali yang disebabkan HIV diketahui di Amerika ketika CDC melaporkan adanya PCP dan *Kaposi's sarcoma* pada sekelompok pria homoseksual. Menurut WHO, sebanyak 22 juta orang telah meninggal dunia dan sebanyak 36 juta orang yang hidup dengan infeksi HIV dan AIDS pada tahun 2001. Terdapat sebanyak 4.3 juta infeksi HIV pada tahun 2006 dan 65% dari jumlah seluruh kasus adalah dari *Sub-Saharan Afrika*. Jumlah orang yang telah meninggal dunia karena AIDS pada tahun 2006 adalah sebanyak 2.9 juta orang. Di Asia terdapat 20% kasus infeksi HIV dari jumlah kasus HIV di seluruh dunia. Thailand merupakan negara ASEAN dengan prevalensi yang paling tinggi. Sebanyak 4 juta kasus infeksi terdapat di India. Infeksi HIV juga terdapat di Cambodia, Malaysia, Vietnam dan China ( Guatelli *et al.*, 2002; WHO, 2006).

Di Indonesia sampai dengan 30 September 2006 secara kumulatif pengidap infeksi HIV positif sebanyak 4617 kasus dan AIDS sebanyak 6987 kasus, tersebar di 32 propinsi dan 158 kabupaten/kota. Demikian laporan yang berhasil dihimpun Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Departemen Kesehatan RI. Dari bulan Juli hingga September 2006 terdapat 4 kabupaten/kota baru, yang melaporkan kasus AIDS yaitu kota Bogor (Jawa Barat), Kabupaten Brebes (Jawa Tengah), Kabupaten Sleman (DI Yogyakarta) dan Tidore Kepulauan (Maluku Utara). Tambahan kasus selama periode ini terdiri dari 655 kasus AIDS dan 90 kasus HIV positif. Masing-masing berasal dari 14 propinsi yaitu Sumatera Utara (4 kasus AIDS), Sumatera Barat, (1 kasus AIDS), Sumatera Selatan (18 kasus AIDS dan 41 HIV), Kepulauan Riau (10 kasus AIDS), DKI Jakarta (188 kasus AIDS dan 8 HIV), Jawa Barat (257 kasus AIDS dan 1 HIV) Jawa Tengah (32

kasus AIDS dan 1 HIV), DI Yogyakarta (62 kasus AIDS dan 1 HIV), Jawa Timur (30 kasus AIDS, 1 kasus HIV), Bali (27 kasus AIDS dan 33 HIV), NTB (2 kasus HIV dan 5 HIV), Maluku (5 kasus HIV), Maluku Utara (2 kasus HIV) dan Papua (17 kasus HIV). Secara Nasional, kasus kumulatif AIDS terbanyak dilaporkan dari DKI Jakarta (2394 kasus), Jawa Timur (820 kasus), Papua (814 kasus), Jawa Barat (781 kasus), Bali (307 kasus), Kalimantan Barat (228 kasus), Sumatra Utara (192 kasus), Kepulauan Riau (185 kasus), Jawa Tengah (175 kasus) dan Sulawesi Selatan (143 kasus). Ratio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 4,6 : 1. Sedangkan menurut cara penularan, kasus AIDS kumulatif terbesar berasal dari pengguna narkoba suntik (IDU), yang dilaporkan sebesar 52,6 %, heteroseksual sebesar 37,2 %, dan homoseksual sebesar 4,5 %. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 54,77%, disusul kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 26,56% dan kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 8,04 % (DEPKES RI, 2006).

### 2.3 Transmisi HIV

HIV dapat ditransmisikan melalui kontak homoseksual dan heteroseksual, melalui darah dan produk darah serta dari ibu ke janin secara perinatal atau melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Tidak terdapat bukti yang menunjukkan bahwa HIV bisa ditransmisikan melalui kontak secara kebetulan (*casual contact*) atau melalui gigitan serangga seperti nyamuk (Fauci and Lane, 2005).

#### 2.3.1 Transmisi HIV Melalui Kontak Seksual

Infeksi HIV merupakan suatu penyakit yang juga kenal sebagai penyakit yang ditransmisi melalui seks atau *sexually transmitted disease* (STD). Virus HIV bisa terkonsentrasi di cairan seminalis terutama pada keadaan dimana jumlah kandungan monosit atau limfosit tinggi di cairan tersebut. Ini berlaku apabila terdapat inflamasi di bagian genital seperti urethritis dan epididimitis. Virus HIV juga bisa ditemui di cairan serviks dan vagina. Hubungan seks dengan cara *anal intercourse* memiliki resiko yang lebih tinggi dalam mentransmisikan HIV daripada hubungan seks melalui vagina. Ini dikarenakan membran mukosa rektum tipis dan mudah robek jika

### 2.3.4 Transmisi HIV Melalui Cairan Tubuh Yang Lain

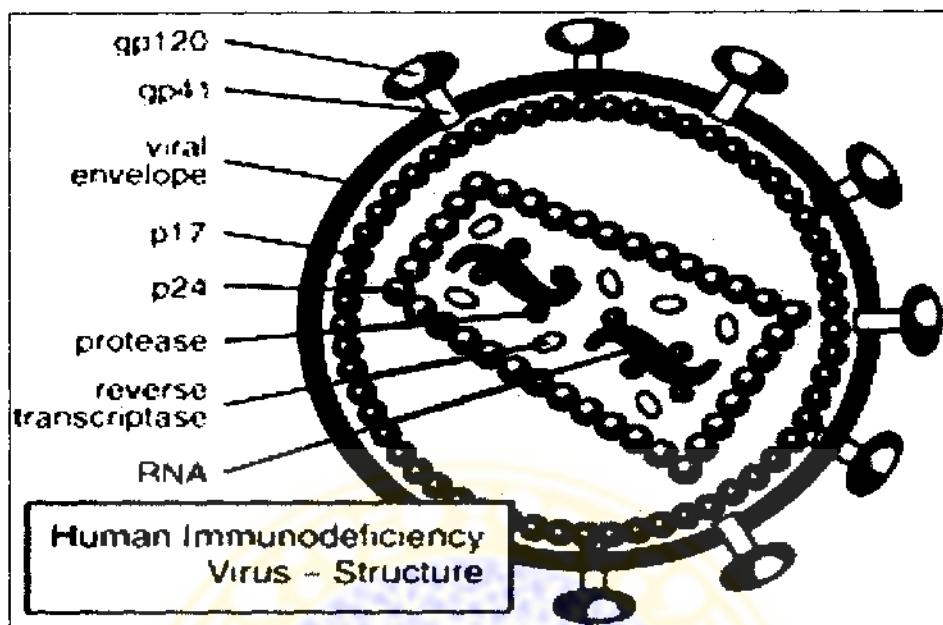
Walaupun HIV bisa diisolasi dari saliva dalam jumlah yang kecil, tapi tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa transmisi HIV bisa berlaku melalui saliva. Selain itu, saliva memiliki faktor antiviral endogen dan inhibitor terhadap aktivitas HIV. Walaupun HIV bisa terdapat di cairan tubuh , tapi tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa airmata, keringat dan urin bisa menularkan HIV (Fauci and Lane, 2005).

### 2.3.5 Transmisi HIV Melalui Pekerjaan Pada Pekerja Kesehatan Dan Petugas Laboratorium

Transmisi melalui pekerjaan pada pekerja kesehatan dan petugas laboratorium biasanya berlaku apabila bekerja dengan material yang mengandung HIV terutama pada objek yang tajam karena memiliki resiko mengalami luka sewaktu penanganan objek tersebut. Penularan HIV tidak bisa berlaku melalui kondisi kulit yang intak. Penelitian menunjukkan bahwa resiko penularan HIV yang berkaitan dengan kulit tersusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah 0.3% manakala resiko penularan HIV melalui paparan bahan tercemar HIV pada membran mukosa adalah 0.09% (Fauci and Lane, 2005).

## 2.4 Morfologi HIV

Mikroskop elektron menunjukkan bahwa virus HIV terdiri dari struktur *icosahedral* yang mengandung pelbagai tonjolan eksternal yang dibentuk oleh 2 protein *envelope* mayor yaitu gp120 eksternal dan gp41 transmembran. Ukuran diameter virus HIV adalah 100-150 nm. Inti viral dikelilingi oleh *envelope* lipid yang diperoleh dari tonjolan virion dari sel yang terinfeksi. Di bawah lapisan *envelope* lipid terdapat matriks yang dibuat dari protein p17. Di dalam inti terdapat material genetik HIV yang terdiri dari dua *strand* RNA yang identik (Fauci and Lane, 2005; Guatelli *et al.*, 2002). Gambar morfologi HIV dan bagian-bagiannya bisa dilihat pada gambar 2.1



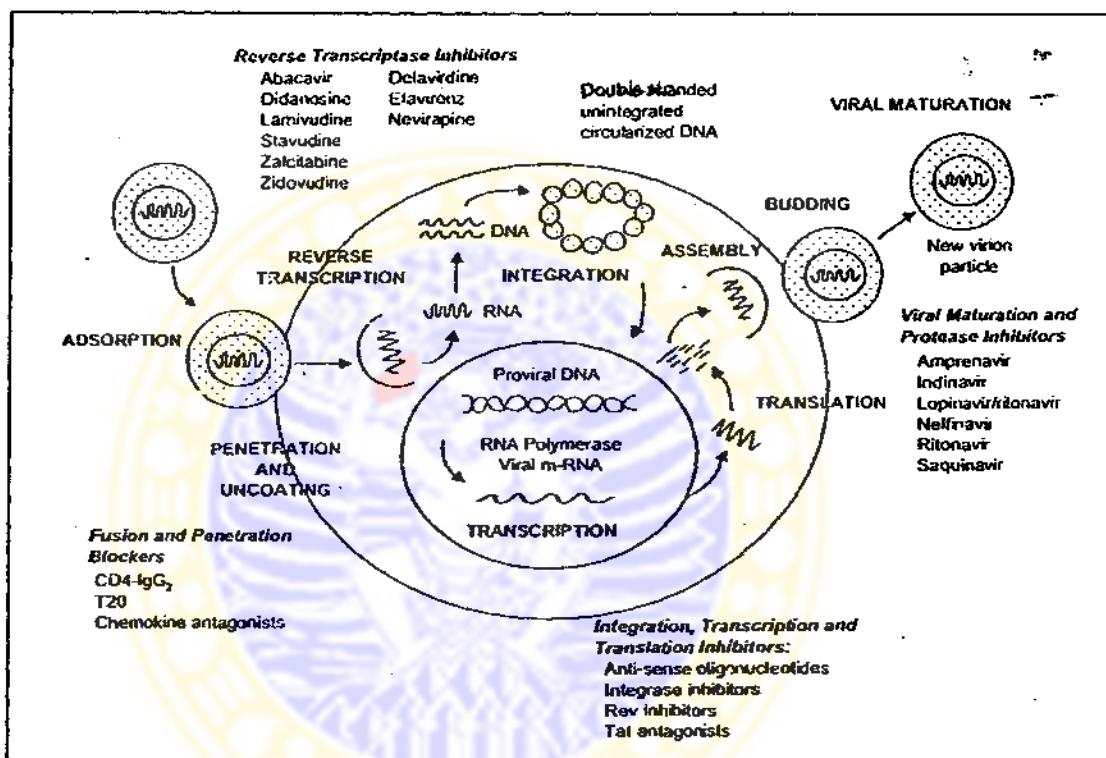
Gambar 2.1 Gambar HIV ([www.Howstuffworks.com](http://www.Howstuffworks.com))

## 2.5 Patofisiologi dan Replikasi HIV

Gambar 2.2 menunjukkan proses replikasi HIV. Apabila HIV masuk ke tubuh manusia, gp160 di bagian luar virus yang diekspresikan supaya HIV dapat berikatan dengan reseptor CD4. Reseptor CD4 terdapat pada permukaan sel T-helper (*T<sub>h</sub> lymphocytes*), monosit, makrofag dan sel dendritik. Glikoprotein terdiri dari dua subunit yaitu gp120 dan gp41. Subunit gp 120 memiliki afinitas yang tinggi pada reseptor CD4 dan berperan pada awal pengikatan virus pada sel. Setelah HIV berikatan dengan sel, intimasi HIV dengan sel ditingkatkan oleh koreseptor *Chemokine*. Terdapat dua reseptor *Chemokine* mayor yang terlibat dalam infeksi HIV yaitu CXCR4 dan CCR5. Defek genetik pada ekspresi reseptor *Chemokine* bisa melindungi individu dari perkembangan AIDS. Pelekatkan HIV pada sel meningkatkan *fusion* (penyatuan) dan *internalization* (adsorpsi) virus. Proses ini dimediasi oleh subunit gp41 (Fletcher *et al.*, 2002; Fauci and Lane, 2005).

Setelah *internalization*, virus mulai bereplikasi sedangkan HIV terdiri dari *single-strand RNA* (ssRNA). HIV harus mentranskripsi RNA ke DNA untuk bereplikasi dalam sel manusia. Pada keadaan normal, transkripsi berlaku dari arah

pembentukkan *syncitia* atau apoptosis. Pembentukkan *syncitia* timbul apabila protein viral yang diekspresi di permukaan sel yang terinfeksi berperan sebagai ligan untuk reseptor yang diekspresikan pada sel yang tidak terinfeksi. Sel yang tidak terinfeksi akan mengumpal pada sel yang telah terinfeksi dan bergabung menjadi sel multinukleus (Fletcher et al., 2002; Fauci and Lane, 2005).



Gambar 2.2 Replikasi HIV dan tempat aksi ARV (Fletcher et al., 2002)

Pada individu yang terinfeksi HIV terjadi penurunan CD4 T limfosit melalui beberapa mekanisme yaitu:

- (1) Kematian sel secara langsung karena hilangnya integritas membran plasma akibat adanya penonjolan virus, akumulasi DNA virus yang tidak berintegrasi dengan nukleus dan terjadinya gangguan sintesis makromolekul.
- (2) *Syntia formation* yaitu terjadinya fusi antara membran sel yang terinfeksi HIV dengan CD4 T limfosit yang tidak terinfeksi.

- (3) Respon imun humoral dan seluler terhadap HIV ikut berperan melenyapkan virus dan sel yang terinfeksi virus. Namun respon ini bisa menyebabkan disfungsi imun akibat eliminasi sel yang terinfeksi dan sel normal di sekitarnya (*innocent bystander*).
- (4) Mekanisme autoimun dengan pembentukan autoantibodi yang berperan untuk mengeliminasi sel yang terinfeksi.
- (5) Kematian sel yang terprogram atau apoptosis. Pengikatan antara gp 120 dengan CD4 T limfosit atau gp 120 dengan antibodi merupakan sinyal pertama untuk terjadi apoptosis. Sinyal kedua berasal dari reseptor T yang diaktifkan oleh antigen.

Semua mekanisme tersebut menyebabkan penurunan sistem imun sehingga pertahanan individu terhadap bakteri patogen menjadi lemah dan meningkatkan resiko terjadinya AIDS (McPhee; Fauci and Lane, 2005).

## 2.6 Manifestasi klinik

Manifestasi klinik infeksi HIV meliputi suatu spektrum yang dimulai dari sindroma akut dengan infeksi primer hingga keadaan asimptomatis yang lama sampai terjadinya penyakit lanjut. Gambar 2.3 menunjukkan perjalanan infeksi HIV dengan jumlah CD4 T limfosit, jumlah virus dan gejala klinik yang dialami pasien HIV dan AIDS (Fauci and Lane, 2005).

### 2.6.1 Sindroma HIV akut

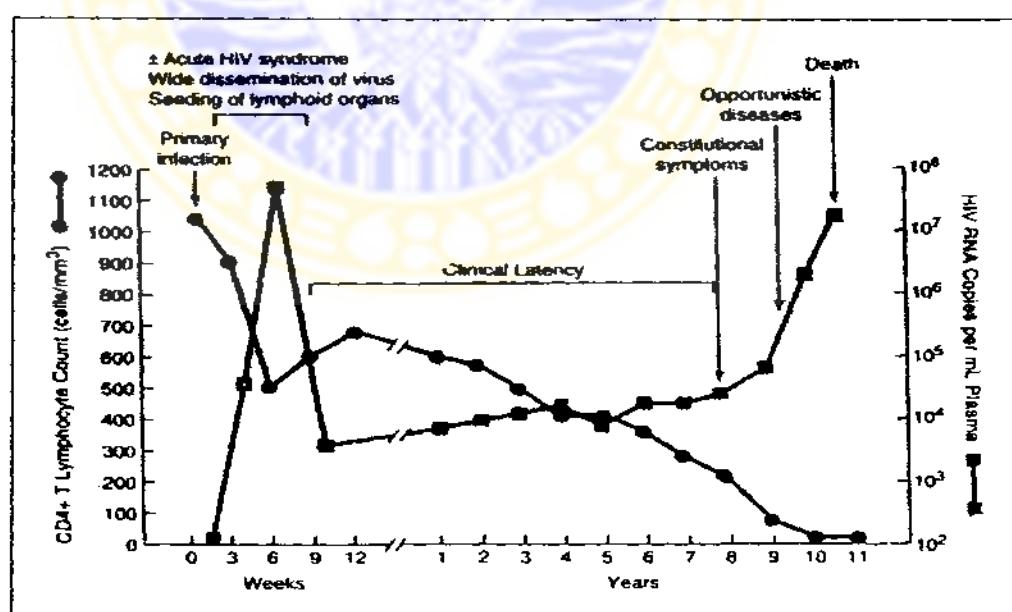
Diperkirakan 50-70% individu yang terinfeksi HIV mengalami sindroma akut selama 3-6 minggu setelah infeksi primer. Sindroma HIV akut muncul apabila terjadi letusan plasma viremia. Gejala-gejala yang muncul akibat dari HIV akut adalah demam, faringitis, mialgia/antralgia. Sindroma HIV akut merupakan gejala yang mirip dengan infeksi mononukleus. Hampir 70% individu dengan infeksi HIV primer mengalami limfadenopati. Kebanyakan pasien sembuh dari sindroma ini tapi sel T CD4+ dalam jumlah sedikit. Pada pasien infeksi primer dengan atau tanpa sindrom akut akan terjadi periode latensi untuk waktu yang lama (Fauci and Lane, 2005).

### 2.6.2 Tingkat asimptomatis- Periode Latensi

Pasien pada periode latensi ini mengalami gejala asimptomatis walaupun virus HIV mereplikasi dengan aktif. Jangka waktu dari infeksi primer sampai terjadi gejala klinis bervariasi untuk kebanyakan pasien sehingga rata-rata jangka waktu latensi untuk pasien tidak diobati adalah 10 tahun. Pasien dengan HIV RNA tinggi dalam plasma lebih cepat mengalami simptomatis berbanding pada pasien dengan jumlah HIV RNA rendah. Pada periode latensi ini kurang lebih  $50/\mu\text{L}$  sel T CD4+ berkurang setiap tahun. Apabila jumlah sel CD4+  $<200/\mu\text{L}$  maka pasien mempunyai resiko tinggi terhadap infeksi oportunistik (Fauci and Lane, 2005).

### 2.6.3 Tingkat simptomatis

Gejala infeksi HIV yang simptomatis muncul selama infeksi HIV pada periode jumlah sel T CD4+  $< 200/\mu\text{L}$ . Apabila sistem imun turun, maka terjadi infeksi sekunder oleh organisme oportunistik seperti *Pneumocytis carinii*, *atypical mycobacteria* dan *Cytomegalovirus*. Hampir 60% kematian pada pasien HIV adalah disebabkan bukan karena HIV malah oleh *Pneumocytis carinii*, virus hepatitis dan *non AIDS defining bacterial infection* (Fauci and Lane, 2005).



Gambar 2.3 Perjalanan infeksi HIV tanpa terapi ARV (Fauci and Lane, 2005)

## 2.7 Manajemen Terapi

Manajemen terapi untuk mengatasi HIV dan AIDS adalah terapi ARV (ART) untuk menghambat replikasi virus dan pemberian obat selain ARV untuk mencegah infeksi oportunistik (IO). Terdapat empat kelas antiretroviral yang tersedia untuk pengobatan HIV.

### 2.7.1 Nukleosida Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTIs)

Target obat golongan ini adalah pada enzim *reverse transcriptase*. Sebagai substrat alternatif, berkompetisi dengan nukleosida fisiologis. Perbedaan antara nukleosida analog dengan nukleosida fisiologis adalah dengan modifikasi minor dalam molekul *ribose*. Penggabungan nukleosida analog menginduksi aborsi sintesis DNA karena jembatan fosfodiester tidak bisa dibentuk untuk menstabilisasi *double strand*. Nukleosida analog difosforilasi ke derivat trifosfat untuk menjadi metabolit aktif. *Stavudine* (d4t) dan *zidovudine* (AZT atau ZDV) adalah analog timidin sedangkan *zalcitabine* (ddC), *emtricitabine* (FTC), dan *lamivudine* (3CT) adalah analog *cytidine*. Kombinasi yang mengandung AZT + d4T, ddC+ 3TC atau FTC+3TC adalah tidak berguna karena masing-masing obat akan berkompetisi untuk basis yang sama. *Didanosine* (ddl) adalah analog inosin dan *abacavir* (ABC) adalah analog guanosin. Efek samping yang sering timbul adalah *fatigue*, sakit kepala, *nausea*, muntah, dan diare. Efek samping jangka panjang yang sering timbul adalah miotoksitas, asidosis laktat, polineuropati dan pankreatitis. Analog nukleosida dieliminasi melalui ginjal sehingga tidak berinteraksi dengan obat yang dimetabolisme oleh enzim di hepar (Hoffmann and Mulcahy, 2006).

### 2.7.2 Non-Nukleosida Transcriptase Inhibitors (NNRTIs)

Sama seperti nukleosida analog target obat golongan ini adalah enzim *reverse transcriptase*. Namun obat ini langsung berikatan secara non kompetitif dengan enzim *reverse transcriptase* pada posisi dekat dengan tempat berikatan nukleosida. Pada akhirnya, akan mengurangi pengikatan nukleosida. Berbeda dengan NRTIs, NNRTIs tidak perlu diaktivasi dalam sel. Tiga NNRTIs yang diperkenalkan pada tahun 1996 dan 1998 adalah *nevirapine* (NVP), *delavirdine* (DLV) dan *efavirenz* (EFV) (Hoffmann and Mulcahy, 2006).

### **2.7.3 Protease inhibitors (PIs)**

HIV protease memotong polipeptida virus menjadi subunit fungsional. Jika enzim protease dihambat maka akan terbentuk partikel virus yang tidak bisa menginfeksi. Contoh PIs adalah *indinavir* (IDV), *ritonavir* (RTV) dan *saquinavir* (SQV) (Hoffmann and Mulcahy, 2006).

### **2.7.4 Entry inhibitors**

Terdapat tiga tahapan yang penting dalam proses pemasukkan HIV dalam CD4 sel T yaitu pengikatan HIV melalui gp120 pada reseptor CD4, pengikatan koreseptor melalui perubahan konformasi dan akhirnya fusi virus ke dalam sel. Setiap tahapan pemasukkan virus ke dalam sel bisa dihambat. Terdapat tiga kelas obat yang termasuk dalam golongan *Entry inhibitors* (EIs) yaitu *attachment inhibitor*, *coreceptor antagonists* dan *fusion inhibitors* (Hoffmann and Mulcahy, 2006).

#### **(1) Attachment Inhibitor**

Obat ini menghambat proses pengikatan gp120 dengan receptor CD4 T limfosit.

Contoh obat golongan ini adalah T-20.

#### **(2) Coreceptor Antagonists**

Golongan obat ini menghambat ikatan antara virus dengan *chemokine receptor* yaitu CXCR4 dan CCR5.

#### **(3) Fusion Inhibitors**

Golongan obat ini menghambat fusi virus kedalam sel.

## **2.8 Tujuan pengobatan ARV**

Tujuan pengobatan ARV adalah untuk mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV, memperbaiki kualitas hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA), memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh serta menekan replikasi virus secara maksimal dan secara terus menerus (DEPKES, 2004).

## 2.9 Pengetahuan Dasar Penggunaan ARV

Pengetahuan dasar penggunaan ARV adalah:

- (1) Replikasi HIV sangat cepat dan terus menerus sejak awal infeksi, sedikitnya terbentuk sepuluh miliar virus setiap hari, namun karena waktu paruh (*half-life*) virus bebas (*virion*) sangat singkat maka sebagian besar virus akan mati. Walaupun ada replikasi yang cepat sebagian pasien merasa tetap sehat tanpa ART selama sistem kekebalan tubuhnya masih berfungsi baik.
- (2) Replikasi HIV yang terus-menerus mengakibatkan kerusakan sistem kekebalan tubuh semakin berat, sehingga semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO), kanker, penyakit saraf, kehilangan berat badan secara nyata (*wasting*) dan berakhir dengan kematian.
- (3) *Viral load* menunjukkan tingginya replikasi HIV, sedangkan penurunan CD4 menunjukkan tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.
- (4) Nilai *viral load* menggambarkan progresivitas penyakit dan resiko kematian. Pemeriksaan secara berkala jumlah CD4 dan *viral load* (jika memungkinkan) dapat menentukan progresivitas penyakit dan mengetahui saat yang tepat untuk memulai atau mengubah regimen ART.
- (5) Tingkat progresivitas penyakit pada ODHA dapat berbeda-beda. Keputusan pengobatan harus berdasarkan pertimbangan individual dengan memperhatikan gejala klinis, hitung limfosit total dan bila memungkinkan jumlah CD4.
- (6) Terapi kombinasi ARV dapat menekan replikasi HIV hingga di bawah tingkat yang tidak dapat dideteksi. Penekanan virus secara efektif ini mencegah timbulnya virus yang resisten terhadap obat dan memperlambat progresivitas penyakit. Jadi tujuan terapi adalah menekan perkembangan virus secara maksimal.
- (7) Cara paling efektif untuk menekan replikasi HIV secara terus menerus adalah memulai pengobatan dengan kombinasi ARV yang efektif. Semua obat yang dipakai harus dimulai pada saat yang bersamaan pada pasien baru. Pada pasien

yang pernah diterapi tidak boleh menggunakan obat yang memiliki resistensi silang (*cross resistant*) dengan obat yang pernah dipakai.

- (8) Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Sampai saat ini pengetahuan tentang mekanisme kerja dan jenis ARV masih terbatas dan ada laporan resistansi silang pada obat-obat tertentu.
  - (9) ODHA perempuan baik yang sedang hamil ataupun tidak, seharusnya menerima ART yang optimal.
  - (10) Prinsip pemberian ART diperlakukan sama pada anak maupun dewasa, walaupun pengobatan pada anak perlu mendapat pertimbangan khusus.
  - (11) Walaupun *viral load* tidak terdeteksi, ODHA yang mendapat ART harus tetap dianggap menular. Mereka harus diberi konseling agar menghindari hubungan seks yang tidak aman atau penggunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lain (NAPZA) suntikan yang dapat menularkan HIV atau patogen menular lain.
  - (12) Untuk menghindari timbulnya resistensi ART harus dipakai terus-menerus dengan kepatuhan yang sangat tinggi, walaupun sering dijumpai efek samping ringan. Keterlibatan pasien dan pendampingnya seperti keluarga, pasangan dan teman sangat penting dalam semua pertimbangan dan keputusan untuk memulai ART. Hubungan baik antara pasien dengan dokternya sangat diperlukan.
  - (13) Pemberian ART harus dipersiapkan secara baik dan matang dan harus digunakan seumur hidup
  - (14) Disamping ART maka infeksi oportunistik harus pula mendapat perhatian dan harus segera diobati bila ditemukan
- ( DEPKES, 2004)

## 2.10 Penilaian Klinis

Sebelum memulai terapi perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Penggalian riwayat penyakit secara lengkap. Pertanyaan mengenai riwayat penyakit meliputi, kapan dan di mana diagnosis HIV ditegakkan, kemungkinan sumber infeksi HIV, gejala dan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit

sebelumnya, diagnosis dan pengobatan yang diterima termasuk infeksi oportunistik, riwayat penyakit dan pengobatan tuberkulosis (TB) termasuk kemungkinan kontak dengan TB sebelumnya, riwayat kemungkinan infeksi menular seksual (JMS), riwayat dan kemungkinan adanya kehamilan, riwayat penggunaan ART termasuk riwayat rejimen untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak sebelumnya, riwayat pengobatan dan penggunaan kontrasepsi oral pada perempuan, kebiasaan sehari-hari dan riwayat perilaku seksual, dan riwayat penggunaan NAPZA suntik

- (2) Pemeriksaan fisik lengkap yang meliputi berat badan, tanda vital, kulit (herpes zoster, sarkoma Kaposi, dermatitis HIV, *pruritic papular eruption* (PPE), dermatitis seboroik berat, jejas suntikan atau jejas sayatan), limfadenopati, selaput lendir orofaringeal (kandidiasis, Sarkoma Kaposi, *hairy leukoplakia*, *Herpes simplex virus*), pemeriksaan jantung, paru dan abdomen, pemeriksaan sistem saraf dan otot rangka (keadaan kejiwaan, berkurangnya fungsi motoris dan sensoris), pemeriksaan fundus mata (retinitis dan papil-edema), pemeriksaan saluran kelamin dan alat kandungan.
- (3) Pemeriksaan psikologis yang bertujuan untuk mengetahui status mental dan menilai kesiapan menerima pengobatan jangka panjang atau seumur hidup
- (4) Pemeriksaan laboratorium rutin, pemeriksaan serologi untuk HIV dengan menggunakan, limfosit total atau CD4 jika tersedia, pemeriksaan darah lengkap terutama hemoglobin, kimia darah terutama fungsi hati dan fungsi ginjal dan pemeriksaan kehamilan.
- (5) Pemeriksaan tambahan yang diperlukan sesuai riwayat penyakit dan pemeriksaan klinis yang meliputi foto toraks, pemeriksaan urin rutin dan mikroskopik, serologi virus hepatitis C (HCV) dan virus hepatitis B (HBV). Jika memungkinkan, profil kimia darah diperiksa yang meliputi kreatinin serum dan/atau ureum darah untuk menilai fungsi ginjal pada awal, glukosa darah, SGOT/SGPT untuk mengetahui kemungkinan adanya hepatitis serta memantau adanya keracunan obat dan pemeriksaan lain bila perlu seperti bilirubin serum, lipid serum dan amilase serum.

- (6) Hitung Total Lymphocyte Count (TLC) dan bila memungkinkan pemeriksaan jumlah CD4.
- (7) Persyaratan lain yaitu sebelum mendapat ART pasien harus dipersiapkan secara matang dengan konseling kepatuhan yang telah baku, sehingga pasien faham benar akan manfaat, cara penggunaan, efek samping obat, tanda-tanda bahaya dan lain sebagainya yang terkait dengan ART dan pasien yang mendapat ART harus menjalani pemeriksaan untuk pemantauan secara klinis dengan teratur ( DEPKES, 2004).

## **2.11 Tujuan penilaian klinis**

- (1) Menilai stadium klinis infeksi HIV.
- (2) Mengidentifikasi penyakit yang berhubungan dengan HIV di masa lalu.
- (3) Mengidentifikasi penyakit yang terkait dengan HIV saat ini yang membutuhkan pengobatan.
- (4) Mengidentifikasi pengobatan lain yang sedang dijalani yang dapat mempengaruhi pemilihan terapi ( DEPKES, 2004).

## **2.12 Pemberian ART**

Sesuai rekomendasi WHO edisi tahun 2006 maka ODHA dewasa seharusnya segera mulai ART apabila:

### **2.12.1 Pemberian ART jika tersedia test CD4 T limfosit**

- (1) Infeksi HIV Stadium IV menurut kriteria WHO, tanpa memandang jumlah CD4 T limfosit
- (2) Infeksi HIV Stadium III menurut kriteria WHO dengan jumlah CD4 T limfosit  $<350 \text{ sel/mm}^3$
- (3) Infeksi HIV Stadium I atau II menurut kriteria WHO dengan jumlah CD4  $<200 \text{ sel/mm}^3$

terdapat gejala yang berkaitan dengan HIV. Hal ini tidak dapat dimanfaatkan pada ODHA asimtomatis. Maka, bila tidak ada pemeriksaan CD4, ODHA asimtomatis tidak boleh diterapi karena pada saat ini belum ada petanda lain yang terpercaya (DEPKES, 2004; WHO, 2006). Kriteria memulai terapi ARV pada bayi dan anak dapat dilihat pada lampiran 2.

### **2.13 Rejimen ARV Lini-pertama bagi ODHA dewasa**

Faktor yang harus diperhatikan dalam memilih regimen ART baik di tingkat program ataupun di tingkat individual menurut DEPKES adalah:

- (1) Kesesuaian formulasi obat, terutama ketersediaan kombinasi dosis tetap
  - (2) Efikasi obat
  - (3) Profil efek-samping obat
  - (4) Persyaratan pemantauan laboratorium
  - (5) Kemungkinan kesinambungannya sebagai pilihan obat di masa depan
  - (6) Antisipasi kepatuhan oleh pasien
  - (7) Kondisi penyakit penyerta
  - (8) Kehamilan dan resikonya
  - (9) Penggunaan obat lain secara bersamaan dan potensi terjadinya interaksi obat
  - (10) Infeksi virus lain yang potensial meningkatkan resistensi terhadap satu atau lebih ARV, termasuk ARV lain yang diberikan sebelumnya sebagai profilaksis atau terapi
  - (11) Ketersediaan dan harga ARV
- (DEPKES, 2004; WHO, 2006)

Rejimen ARV lini-pertama yang terdiri dari dua NRTIs dan satu NNRTIs untuk ODHA remaja dan dewasa yang direkomendasikan oleh WHO adalah :

- (1) AZT+3TC/FTC+NVP/EFV  
*(zidovudine + lamivudine/emtricitabine + nevirapine/ efavirenz)*
- (2) d4T+3TC/FTC+NVP/EFV  
*(stavudine + lamivudine/emtricitabine + nevirapine/ efavirenz)*

(3) TDF+3TC/FTC+NVP/EFV

(*tenofovir disoproxil fumarate + lamivudine / emtricitabine + nevirapine / efavirenz*)

(4) ABC+ 3TC/FTC + NVP/EFV

(*Abacavir + lamivudine / emtricitabine + nevirapine / efavirenz*)

(WHO, 2006)

Kombinasi ARV yang direkomendasikan oleh DEPKES adalah:

(1) AZT +3TC +NVP (*zidovudine + lamivudine + nevirapine*)

(2) d4T +3TC +NVP (*stavudine + lamivudine + nevirapine*)

(3) AZT +3TC +EFV (*zidovudine + lamivudine + efavirenz*)

(4) d4T +3TC +EFV (*stavudine + lamivudine + efavirenz*)

(DEPKES, 2004)

Terdapat juga regimen lini pertama yang terdiri dari tiga NRTIs yang merupakan alternatif yang digunakan pada keadaan seperti NNRTIs menyebabkan komplikasi tambahan dan *preserve* PIs untuk regimen lini kedua. Regimen lini pertama yang tersedia dengan tiga NRTIs adalah AZT + 3TC + ABC dan AZT +3TC +TDF (WHO, 2006).

## 2.14 Dosis

Sebelum terapi dimulai, tenaga kesehatan harus melakukan konseling dengan pasien untuk menjelaskan berapa jumlah obat yang harus diminum dan aturan pakai. Kepatuhan pasien untuk meminum obat sesuai aturan pakai sangat menentukan keberhasilan terapi. Tabel II.2 menunjukkan dosis ARV untuk dewasa. Dosis penggunaan ARV untuk bayi dan anak dapat dilihat pada lampiran 3.

Tabel II.2 Dosis ARV untuk dewasa (DEPKES, 2004; WHO, 2006)

ARV	Dosis
<b>Golongan NRTIs</b>	
<i>Abacavir (ABC)</i>	300mg dua kali sehari 600mg sekali sehari
<i>Didanosine (ddI)</i>	250 mg sekali sehari jika < 60kg 400 mg sekali sehari jika > 60kg
<i>Lamivudine (3TC)</i>	150 mg dua kali sehari 300 mg sekali sehari
<i>Stavudine (d4T)</i>	40 mg dua kali sehari jika > 60kg 30 mg dua kali sehari jika < 60 kg
<i>Zidovudine (AZT atau ZDV)</i>	250 -300 mg dua kali sehari
<i>Tenofovir (TDF)</i>	300 mg sekali sehari,
<i>Emtricitabine (FTC)</i>	200 mg sekali sehari
<b>Golongan NNRTIs</b>	
<i>Efavirenz (EFV)</i>	600 mg sekali sehari
<i>Nevirapine (NVP)</i>	200 mg sekali sehari selama 14 hari kemudian 200 mg dua kali sehari
<b>Golongan PIs</b>	
<i>Indinavir + ritonavir (IDV/r)</i>	800 mg + 100 mg dua kali sehari
<i>Nelfinavir (NFV)</i>	1250 mg dua kali sehari
<i>Saquinavir + ritonavir (SQV/r)</i>	1000 mg + 100 mg dua kali sehari 1600 mg + 200 mg sekali sehari,

<i>Atazanavir + ritonavir (ATV/r)</i>	300 mg +100 mg sekali sehari
<i>Fos-amprenavir + ritonavir (FPV/r)</i>	700mg + 100 mg dua kali sehari
<i>Lopinavir + ritonavir (LPV/r)</i>	Kapsul (Lopinavir 133.3 mg + ritonavir 33.3 mg) Tiga kapsul dua kali sehari Empat kapsul dua kali sehari bila dikombinasikan dengan EFV atau NVP
	Tablet (Lopinavir 200 mg + ritonavir 50 mg) Dua tablet dua kali sehari bagi pasien baru Tiga tablet dua kali sehari bila dikombinasikan dengan EFV atau NVP bagi pasien lama

## 2.15 Kemungkinan yang terjadi dalam 6 bulan pertama ART

### 2.15.1 CD4 Recovery

Bagi kebanyakan pasien, jumlah CD4 meningkat pada awal terapi ART. Keadaan ini bisa saja berterusan dan juga tidak jika pada awalnya jumlah CD4 pasien sangat rendah. Bagi beberapa pasien jumlah CD4 tidak akan melebihi 200 sel/mm<sup>3</sup>. Penilaian jumlah CD4 awal dan *trend* respon CD4 pada awal 6 bulan terapi diperlukan untuk mengkarakteristik kegagalan immunologik (WHO, 2006).

### 2.15.2 Toksisitas awal ARV

Toksisitas ARV lini pertama terbagi kepada 2 kategori yaitu toksisitas awal (*early*) dan toksisitas kemudian (*later*). Pada umumnya toksisitas awal sering muncul pada awal beberapa minggu setelah terapi dan penyebabnya adalah reaksi hipersensitivitas pada NNRTIs seperti EFV dan NVP. Neutropenia dan anemia yang sering disebabkan oleh AZT terjadi pada awal beberapa bulan terapi. Banyak

toksisitas akut sering menyebabkan kematian. Toksisitas renal, hepar dan asidosis laktat tidak mungkin teridentifikasi pada awal terapi jika tidak dilakukan monitoring labotarium (WHO, 2006).

#### **2.15.3 Mortalitas karena ARV**

Mortalitas selama ART sering terjadi bila pasien yang menerima terapi awal ketika berada di stadium klinis IV, imunosupresi yang berat dan jumlah CD4 yang terlalu rendah (WHO, 2006).

#### **2.15.4 *Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome***

*Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome* (IRIS) adalah suatu spektrum gejala hasil dari kemampuan untuk meningkatkan respon imun terhadap antigen atau organisme yang terkait dengan *recovery* imun pada ART (WHO, 2006). Karakteristik IRIS adalah seperti yang terdapat di tabel II.3.

Tabel II.3 *Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome* (IRIS)

Frekuensi	10% pada pasien yang memulai ART. 25% pada pasien yang memulai ART dengan CD4 <50 sel/mm <sup>3</sup> atau dengan stadium klinis III dan IV.
Waktu	Antara 2-12 minggu setelah memulai ART tapi bisa juga timbul kemudian.
Gejala	Penurunan status klinis setelah diberi ART. Tuberkulosis (TB) yang muncul sebagai penyakit baru yang aktif dan perkembangan bisul bermanah di tempat vaksinasi BCG. Infeksi hepatitis B atau C yang semakin parah.
Peristiwa IRIS yang paling umum	Penyakit mycobacterium tuberculosis, mycobacterium avium complex (MAC) dan cryptococcal.

<b>Manajemen</b>	<p>Kontinu ART jika pasien bisa toleransi.</p> <p>Merawat infeksi opportunistik yang aktif</p> <p>Kortikosteroid jangka pendek untuk mensupresi respon inflamasi pada reaksi yang mengancam jiwa.</p> <p>Prednisone 0.5-1mg/kg/hari untuk 5-10 hari untuk kasus IRIS yang moderat hingga berat.</p>
------------------	---

## 2.16 Efek samping obat antiretroviral

Efek samping ARV merupakan hal yang harus diperhatikan karena dapat mengganggu kepatuhan pengobatan. Tabel II.4 menunjukkan efek samping ARV

Tabel II.4 Efek samping ARV (DEPKES, 2004)

Golongan/ Nama Obat	Efek Samping
<b>Golongan NRTIs</b>	
<i>Abacavir (ABC)</i>	Reaksi hipersensitif, demam, ruam, kelelahan, mual, muntah, tidak nafsu makan, gangguan pernafasan (sakit tenggorokan, batuk) asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
<i>Didanosine (ddl)</i>	Pankreatitis, neuropati perifer, mual, diare, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
<i>Lamivudine (3TC)</i>	Toksitas rendah, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang), lipoatrofi
<i>Stavudine (d4T)</i>	Pankreatitis, neuropati perifer, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang), lipoatrofi

<i>Zidovudine</i> (ZDV atau AZT)	Anemia, neutropenia, intoleransi gastrointestinal, sakit kepala, sukar tidur, miopati, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
<i>Tenofovir (TDF)</i>	Insufisiensi fungsi ginjal
<b>Golongan NNRTIs</b>	
<i>Efavirenz (EFV)</i>	Gejala SSP seperti pusing, mengantuk, sukar tidur, bingung, halusinasi, agitasi peningkatan kadar transaminase, ruam kulit, <i>Stevens Johnsons Syndrom</i>
<i>Nevirapine (NVP)</i>	Peningkatan kadar, aminotransferase serum hepatitis, toksisitas hati yang mengancam jiwa, <i>Stevens Johnsons Syndrom</i>
<b>Golongan Pis</b>	
<i>Indinavir + ritonavir</i> (IDV/r)	Nefrolitiasis, intoleransi gastrointestinal, hiperglikemia, pemindahan lemak dan abnormalitas lipid, sakit kepala, pusing, ruam kulit, trombositopenia, alopecia, pendarahan pada pasien hemofilia
<i>Lopinavir + ritonavir</i> (LPV/r)	Intoleransi gastrointestinal, mual, muntah, peningkatan enzim transaminase, hiperglikemia, pemindahan lemak dan abnormalitas lipid
<i>Nelfinavir (NFV)</i>	Diare, hiperglikemia, pemindahan lemak dan abnormalitas lipid

<i>Saquinavir +ritonavir (SQV/r)</i>	Intoleransi gastrointestinal, mual, muntah, sakit kepala peningkatan enzim transaminase, hiperglikemia, pemindahan lemak dan abnormalitas lipid
<i>Ritonavir (RTV, r)</i>	Intoleransi gastrointestinal, mual, muntah, semutan, hepatitis

## 2.17 Penggantian ARV

Ada kemungkinan perlu mengganti ARV baik oleh karena toksisitas atau kegagalan terapi.

### 2.17.1 Toksisitas

Toksisitas terkait dengan ketidakmampuan untuk menahan efek samping dari obat, sehingga terjadi disfungsi organ yang cukup berat. Hal tersebut dapat dipantau secara klinis baik dari keluhan atau dari hasil pemeriksaan fisik pasien, atau dari hasil pemeriksaan laboratorium, tergantung dari macam kombinasi obat yang dipakai dan sarana pelayanan kesehatan yang ada. Bila toksisitas terkait dengan obat atau regimen yang dapat diidentifikasi dengan jelas, maka diganti dengan obat yang tidak memiliki efek samping serupa. Tabel II.5 menunjukkan toksisitas ARV secara umum. Tabel II.6 dan tabel II.7 menunjukkan toksisitas utama pada rejimen ARV lini-pertama dan anjuran obat penggantinya menurut DEPKES dan WHO.

Tabel II.5 Toksisitas ARV secara umum (WHO, 2006)

Toksisitas hematologi	Anemia, neutropenia yang sering disebabkan oleh AZT
Disfungsi mitokondrial	Sering disebabkan oleh obat NRTI, termasuk asidosis laktat, hepatotoksik, pankretitis, neuropati periferal, lipoatropi dan miopati
Toksisitas renal	Nefroliatasis dan disfungsi tubular renal

Abnormalitas matabolik	Umumnya dengan PIs. Hiperlipidemia, akumulasi lemak, resistensi insulin, diabetes dan osteopenia
Reaksi alergi	Ruam kulit dan reaksi hipersensitivitas, sering pada NNRTI, pada beberapa NRTI seperti ABC dan pada beberapa PIs

Abnormalitas metabolik mayor yang terjadi pada toksisitas ARV adalah asidosis laktat, lipoatrofi, akumulasi lemak dan dislipidemia.

#### (1) Asidosis laktat

Jarang terjadi tapi merupakan suatu komplikasi yang berat dalam terapi NRTIs. Disebabkan karena disfungsi mitokondria yang muncul akibat penghambatan *DNA polymerase* mitokondria oleh NRTIs. Asidosis laktat merupakan abnormalitas yang paling sering terjadi dalam regimen yang mengandung d4T. Hiperlaktatemia sering terjadi secara perlahan dan dikarakteristik dengan gejala non spesifik seperti hiperventilasi, sakit abdominal, *fatigue* dan penurunan berat badan. Oleh karena gejalanya yang tidak jelas maka perlu dilakukan monitoring lebih lanjut. Monitoring rutin untuk mengetahui tingkat laktat bagi pasien asimptomatik tidak direkomendasikan tapi pengukuran laktat serum pada pasien simptomatik direkomendasikan jika tersedia. Cara pengatasan hiperlaktatemia simptomatik adalah dengan menghentikan semua ARV. *Recovery* dari asidosis laktat adalah suatu proses yang perlahan. Jika pemberian ARV dimulai lagi, maka d4T dan AZT tidak direkomendasikan. Dalam kasus asidosis laktat, diperlukan minimum *interval* waktu 4 minggu sebelum memulai regimen ARV yang lain. Misalnya penggantian d4T dan AZT dengan TDF atau ABC (WHO, 2006).

#### (2) Lipoatrofi

Dikarakteristik dengan kehilangan lemak subkutan dibagian muka, lengan, kaki dan abdomen. Faktor resiko terjadinya lipoatrofi adalah usia tua dan

terapi dengan NRTIs. Umumnya dikarenakan terapi d4T bisa juga timbul karena terapi dengan semua NRTIs timidin. Bisa diatasi dengan menggantikan d4T atau AZT dengan TDF atau ABC. Jika TDF atau ABC tidak tersedia , maka dosis d4T bisa dikurangkan ke 30mg dua kali sehari (WHO, 2006).

### (3) Akumulasi lemak

Terjadinya akumulasi tisu adipose di bagian leher, abdomen dan dada. Faktor resiko terjadinya akumulasi lemak adalah usia tua, jumlah CD4 awal yang rendah sebelum terapi dan indeks massa tubuh yang tinggi sebelum terapi. Opsi surgeri adalah lipoatrofi dan lipodistrofi (*liposuction*) (WHO, 2006).

### (4) Dislipidemia

Dikarenakan terjadinya elevasi trigliserida dan kolesterol yang disebabkan oleh PIs, EFV dan NRTIs. d4T dan AZT bisa menyebabkan peningkatan trigliserida dan kolesterol yang lebih hebat dibanding TDF pada terapi pasien baru (WHO, 2006).

#### **2.17.2 Substitusi ARV Karena Toksisitas**

Prinsip umum dalam penggantian ARV tunggal karena toksisitas harus melibatkan obat dari kelas ARV yang sama. Jika ARV yang menyebabkan toksisitas dalam regimen yang digunakan bisa teridentifikasi, maka ARV tersebut bisa diganti dengan ARV lain yang tidak memiliki toksisitas atau efek samping yang sama. Bagi toksisitas yang bisa mengancam jiwa, mungkin tidak bisa dipastikan ARV pengganti yang optimal dari kelas terapi yang sama. Misalnya dalam kasus terapi dengan NVP yang bisa menyebabkan *Stevens-Johnson Syndrome*, substitusi dengan NNRTIs yang lain tidak direkomendasikan karena potensial untuk terjadi toksisitas spesifik yang lain. Dalam hal ini perlu dilakukan penggantian ke *triple NRTI regimen* yaitu penggantian NVP dengan ABC atau TDF jika pada asalnya komponen NRTI dalam regimen tersebut adalah AZT atau 3TC. Bisa juga dilakukan penggantian NVP dengan PIs. Tapi jika diganti dengan PIs, harus diwaspadai bahwa tidak ada regimen lain yang direkomendasi jika terjadi kegagalan terapi PIs (WHO, 2006).

**Tabel II.6 Toksisitas utama pada regimen ARV lini-pertama dan anjuran obat penggantinya (DEPKES, 2004)**

Rejimen	Toksisitas	Obat Pengganti
<b>AZT/3TC/NVP</b>	Intoleransi GI yang persisten oleh karena AZT atau toksisitas hematologis yang berat	Ganti AZT dengan d4T
	Hepatotoksik berat oleh karena NVP	Ganti NVP dengan EFV (kalau hamil ganti dengan NFV, LPV/r atau ABC)
	Ruam kulit berat karena NVP (tetapi tidak mengancam jiwa)	Ganti NVP dengan EFV
	Ruam kulit berat yang mengancam jiwa ( <i>Stevens-Johnson syndrome</i> ) oleh karena NVP	Ganti NVP dengan PI
<b>AZT/3TC/EFV</b>	Intoleransi GI yang persisten oleh karena AZT atau toksisitas hematologis yang berat	Ganti AZT dengan d4T
	Toksisitas susunan saraf pusat menetap oleh karena EFV	Ganti EFV dengan NVP
<b>d4T/3TC/NVP</b>	Neuropati oleh karena d4T atau pankreatitis	Ganti d4T dengan AZT
	Lipoatrofi oleh karena d4T	Ganti d4T dengan TDF atau ABC
	Hepatotoksik berat oleh karena NVP	Ganti NVP dengan EFV (kalau hamil ganti dengan NFV, LPV/r atau ABC)

	Ruam kulit berat oleh karena NVP (tetapi tidak mengancam jiwa)	Ganti NVP dengan EFV
	Ruam kulit berat yang mengancam jiwa oleh karena NVP ( <i>Stevens-Johnson syndrome</i> )	Ganti NVP dengan PI
<b>d4T/3TC/EFV</b>	Neuropati oleh karena d4T atau pankreatitis	Ganti d4T dengan AZT
	Lipoatrofi oleh karena d4T	Ganti d4T dengan TDF atau ABC
	Toksitas susunan saraf pusat menetap oleh karena EFV	Ganti EFV dengan NVP

**Tabel II.7 Toksisitas utama pada regimen ARV lini-pertama dan anjuran obat penggantinya (WHO, 2006)**

<b>ARV</b>	<b>Toksitas</b>	<b>Obat pengganti</b>
ABC	Reaksi hipersensitivitas	AZT atau TDF atau d4T
AZT	Anemia berat atau neutropenia, intoleransi gastrointestinal berat	TDF atau d4T atau ABC
	Asidosis laktat	TDF atau ABC
d4T	Asidosis laktat	TDF atau ABC
	Lipoatrofi / sindroma metabolik	
	Neuropati periferal	AZT atau TDF atau ABC
TDF	Toksitas renal	AZT atau ABC atau d4T
EFV	Toksitas sistem saraf pusat yang berat	NVP atau TDF atau ABC (atau PI)
	Potensial teratogenik	NVP or ABC (atau PI)

NVP	Hepatitis Reaksi hipersensitivitas Ruam kulit berat yang mengancam jiwa <i>(Stevens-Johnson syndrome)</i>	EFV atau TDF atau ABC (atau PI)  TDF atau ABC (atau PI)
-----	--	--

### 2.17.3 Panduan untuk menangani toksisitas ARV

Berikut adalah panduan yang direkomendasikan oleh WHO untuk menangani toksisitas ARV

- (1) Menentukan keparahan toksisitas. Tingkat keparahan toksisitas bisa dilihat di tabel II.8
- (2) Mengevaluasi terapi yang diberikan dan ditentukan sama ada toksisitas yang terjadi disebabkan oleh ARV atau obat selain ARV yang di berikan pada waktu yang bersamaan
- (3) Mempertimbangkan penyakit lain yang diderita karena tidak semua toksisitas yang timbul selama ART disebabkan oleh ARV
- (4) Menangani toksisitas yang terjadi berdasarkan keparahannya:

**Grade 4** adalah reaksi toksisitas berat yang mengancam jiwa (*severe life-threatening*). Tindakan yang harus dilakukan adalah segera hentikan ARV sampai pasien stabil dan menangani gejala toksisitas yang terjadi.

**Grade 3** adalah reaksi toksisitas berat (*severe*). Tindakan yang harus dilakukan adalah menggantikan ARV yang menyebabkan toksisitas dari kelas yang sama tapi dengan profil toksisitas yang berbeda tanpa menghentikan ART.

**Grade 2** adalah reaksi toksisitas sederhana (*moderate*). Tindakan yang harus dilakukan adalah penerusan menggunakan ARV selama mungkin dan bila pasien tidak menunjukkan kemajuan dalam terapi maka dilakukan penggantian ARV tunggal dari kelas yang sama tapi dengan profil toksisitas yang berbeda

**Grade 1** adalah reaksi toksisitas lemah (*mild*). Harus diberi perhatian tapi tidak perlu penggantian obat (WHO, 2006).

Tabel II.8 Tingkat keparahan toksisitas karena ARV (WHO, 2006)

<b>Hematologi</b>	<b>Grade 1</b>	<b>Grade 2</b>	<b>Grade 3</b>	<b>Grade 4</b>
Hemoglobin	8.0 – 9.4 g/dl	7.0 – 7.9 g/dl	6.5 – 6.9 g/dl	<6.5 g/dl
Jumlah neutrofil absolut	1000 – 1500/ mm <sup>3</sup>	750 – 999/ mm <sup>3</sup>	500 – 749/ mm <sup>3</sup>	<500/mm <sup>3</sup>
Platelet	75000 – 99000/mm <sup>3</sup>	50000 – 74999/mm <sup>3</sup>	20000 – 49999/mm <sup>3</sup>	<20000/mm <sup>3</sup>
<b>Kimia</b>	<b>Grade 1</b>	<b>Grade 2</b>	<b>Grade 3</b>	<b>Grade 4</b>
<b>NATRIUM</b>				
Hiponatremia	130 – 135 meq/l	123 – 129 meq/l	116 – 122 meq/l	<116 meq/l
Hipernatremia	146 – 150 meq/l	151 – 157 meq/l	158 – 165 meq/l	>165 meq/l
<b>KALIUM</b>				
Hiperkalemia	5.6 – 6.0 meq/l	6.1 – 6.5 meq/l	6.6 – 7.0 meq/l	>7.0 meq/l
Hipokalemia	3.0 – 3.4	2.5 – 2.9	2.0 – 2.4	<2.0 meq/l
<b>BILIRUBIN</b>				
Hiperbilirubinemia	>1.0 – 1.5 x ULN	>1.5 – 2.5 x ULN	>2.5 – 5 x ULN	>5 x ULN
<b>GLUKOSA</b>				
Hipoglikemi	55 – 64	40 – 54 mg/dl	30 – 39 mg/dl	<30 mg/dl
Hiperglikemi (tanpa puasa dan tanpa DM)	116 – 160 mg/dl	161 – 250 mg/ dl	251 – 500 mg/ dl	>500 mg/dl
Triglicerida	200 – 399 mg/dl	400 – 750 mg/dl	751 – 1200 mg/dl	>1200 mg/dl
Kreatinin	>1.0 – 1.5 x ULN	>1.5 – 3.0 x ULN	>3.0 – 6.0 x ULN	>6.0 x ULN

<b>TRANSAMINASE</b>				
AST (SGOT)	1.25 – 2.5 x ULN	>2.5 – 5.0 x ULN	>5.0 – 10.0 x ULN	>10.0 x ULN
ALT (SGPT)	1.25 – 2.5 x ULN	>2.5 – 5.0 x ULN	>5.0 – 10.0 x ULN	>10.0 x ULN
GGT	1.25 – 2.5 x ULN	>2.5 – 5.0 x ULN	>5.0 – 10.0 x ULN	>10.0 x ULN
Alkaline fosfatase	1.25 – 2.5 x ULN	>2.5 – 5.0 x ULN	>5.0 – 10.0 x ULN	>10.0 x ULN
Amylase	>1.0 – 1.5 x ULN	>1.5 – 2.0 x ULN	>2.0 – 5.0 x ULN	>5.0 x ULN
Pankreatik amylase	>1.0 – 1.5 x ULN	>1.5 – 2.0 x ULN	>2.0 – 5.0 x ULN	>5.0 x ULN
Lipase	>1.0 – 1.5 x ULN	>1.5 – 2.0 x ULN	>2.0 – 5.0 x ULN	>5.0 x ULN
Laktat	<2.0 x ULN Tanpa asidosis	>2.0 x ULN Tanpa asidosis	Peningkatan laktat dengan pH <7.3 tanpa konsekuensi mengancam jiwa	Peningkatan laktat dengan pH <7.3 dengan konsekuensi mengancam jiwa
<i>Gastrointestinal</i>	<i>Grade 1</i>	<i>Grade 2</i>	<i>Grade 3</i>	<i>Grade 4</i>
<i>Nausea</i>	<i>Lemah atau transient, reasonable intake maintained</i>	<i>Moderat discomfort atau intake decreased for &lt;3 days</i>	<i>Berat discomfort atau minimal intake for &gt;3 days</i>	<i>Hospitalization required</i>

Muntah	Lemah atau <i>transient</i> ; 2–3 kali per hari atau <i>mild vomiting</i> selama < 1 minggu	Moderat atau persisten, 4–5 kali per hari atau muntah selama >1 minggu	berat muntahkan semua <i>intake</i> selama 24 jam atau hipotensi ortostatik atau <i>intravenous Rx required</i>	Syok hipotensi atau <i>hospitalization for intravenous Rx required</i>
Diare	Lamah atau <i>transient</i> ; 3–4 kali per hari atau diare lemah selama < 1 minggu	Moderat atau persisten; 5–7 kali per hari atau diare lemah selama >1 minggu	Diare berdarah atau Hipotensi ortostatik atau > 7 kali diare per hari atau <i>intravenous Rx required</i>	Syok hipotensi atau <i>hospitalization required</i>
<b>Respiratori</b>	<b>Grade 1</b>	<b>Grade 2</b>	<b>Grade 3</b>	<b>Grade 4</b>
<i>Dyspnoea</i>	<i>Dyspnoea on exertion</i>	<i>Dyspnoea with normal activity</i>	<i>Dyspnoea at rest</i>	<i>Dyspnoea requiring O<sub>2</sub> therapy</i>
<b>Urinalisis</b>	<b>Grade 1</b>	<b>Grade 2</b>	<b>Grade 3</b>	<b>Grade 4</b>
Spot urin	1+	2+ atau 3+	4+	<i>Nephrotic syndrome</i>

Urin 24 jam	200 mg - 1 g <i>loss/hari atau &lt;0.3%</i>	1 g - 2 g <i>loss/hari atau 0.3% - 1.0%</i>	2 g to 3.5 g <i>loss/hari atau &gt;1.0%</i>	<i>Nephrotic syndrome</i> atau >3.5 g <i>loss/</i>
<i>Gross haematuria</i>	<i>Microscopic only</i>	<i>Gross, no clots</i>	<i>Gross plus clots</i>	<i>Obstructive</i>
<i>Miscellaneous</i>	<i>Grade 1</i>	<i>Grade 2</i>	<i>Grade 3</i>	<i>Grade 4</i>
Demam (>12 jam)	37.7 – 38.5 °C	38.6 – 39.5 °C	39.6 – 40.5°C	>40.5 °C atau >12 jam
Sakit kepala	Lemah	Moderat	Berat	Sangat berat
Hipersensitivitas ruam	Eritema, pruritis	<i>Diffuse maculopapular rash</i> atau <i>dry desquamation</i>	<i>Vesiculation</i> atau <i>moist desquamation</i> atau <i>ulceration</i>	Salah satu dibawah: <i>mucous membrane involvement, suspected Stevens-Johnson erythema multiforme, exfoliative dermatitis</i>

<i>Fatigue</i>	Aktivitas normal berkurang sebanyak 25%	Aktivitas normal berkurang sebanyak 25% –50%	Aktivitas normal berkurang sebanyak >50%; tidak bisa berkerja	Tidak bisa menjaga diri
----------------	--	---	--	-------------------------

#### 2.17.4 Kegagalan Terapi

Kegagalan terapi dapat didefinisikan secara klinis dengan menilai perkembangan penyakit, secara imunologis dengan penghitungan CD4, dan/atau secara virologis dengan mengukur *viral-load*. Penilaian klinis perkembangan penyakit harus dibedakan dengan sindrom pemulihan kekebalan tubuh atau IRIS, yaitu keadaan yang dapat muncul pada awal pengobatan ARV. Sindrom ini ditandai oleh timbulnya infeksi oportunistik beberapa minggu setelah ART dimulai sebagai suatu respon inflamasi terhadap infeksi oportunistik. Keadaan tersebut terjadi terutama pada pasien dengan gangguan kekebalan tubuh yang telah lanjut. Berhubung *viral load* tidak selalu tersedia, maka dalam membuat batasan kegagalan terapi dianjurkan menggunakan definisi klinis dan apabila memungkinkan gunakan kriteria jumlah CD4 (DEPKES, 2004). Tabel II.9 menunjukkan definisi kegagalan terapi secara klinis, immunologis dan virologis.

**Tabel II.9 Definisi kegagalan terapi secara klinis, immunologis dan virologis (WHO, 2006)**

Klinis	Munculnya atau kambuhnya penyakit penyakit pada Stadium klinis III dan IV WHO setelah 6 bulan ART
Immunologis (Jumlah CD4)	Jumlah CD4 di bawah 100 sel/mm <sup>3</sup> setelah 6 bulan ART.
	Penurunan jumlah CD4 ke nilai awal atau dibawah nilai awal sebelum diberi terapi setelah 6 bulan ART.
	Penurunan jumlah CD4 sebanyak 50% dari nilai puncak CD4 selama ART
Virologis	<i>Viral load</i> plasma > 10 000 copies/ml

#### **2.18 Pilihan rejimen ARV pada kegagalan terapi dari obat lini-pertama pada ODHA dewasa**

Pada kegagalan terapi dianjurkan untuk mengganti semua rejimen lini-pertama dengan rejimen lini-kedua. Panduan untuk mengganti regimen menurut WHO adalah seperti yang terdapat di tabel II.10. Rejimen lini kedua pengganti harus terdiri dari obat yang kuat untuk melawan virus dan sebaiknya paling sedikit mengandung 3 obat baru, satu atau dua di antaranya dari golongan yang baru, agar keberhasilan terapi meningkat dan risiko terjadinya resistensi silang dapat ditekan serendah mungkin. Rejimen ARV lini-kedua bagi ODHA dewasa bila dijumpai kegagalan terapi pada rejimen lini-pertama adalah seperti di tabel II.11.

Tabel II.10 Panduan mengganti regimen lini pertama ke regimen ini kedua (WHO, 2006)

Kriteria kegagalan terapi	Stadium klinis I	Stadium klinis II	Stadium klinis III	Stadium klinis IV
Kegagalan CD4 (tanpa tes <i>viral load</i> )	Tidak mengubah regimen Monitoring pasien untuk perkembangan klinis dan simptom Mengulangi pengukuran CD4 setelah 3 bulan	Tidak mengubah regimen Monitoring pasien untuk progestivitas klinis selanjutnya Mengulangi pengukuran CD4 setelah 3 bulan	Pertimbangan untuk mengubah ke regimen lini kedua	Direkomendasikan untuk mengubah ke regimen lini kedua
Kegagalan CD4 dan kegagalan <i>viral load</i>	Pertimbangan untuk mengubah ke regimen lini kedua	Pertimbangan untuk mengubah ke regimen lini kedua	Direkomendasikan untuk mengubah ke regimen lini kedua	Direkomendasikan untuk mengubah ke regimen lini kedua

Tabel II.11 Rejimen ARV lini-kedua bagi ODHA dewasa (WHO, 2006)

Regimen lini pertama		Regime lini kedua	
		Komponen RTIs	Komponen PIs
Strategi standar	AZT atau d4T + 3TC + NVP atau EFV	ddI + ABC atau TDF + ABC atau TDF + 3TC ( $\pm$ AZT)	PI/r seperti ATV/r, FPV/r, IDV/r, LPV/r dan SQV/r
	TDF + 3TC + NVP atau EFV	ddI + ABC atau ddI + 3TC ( $\pm$ AZT)	
	ABC + 3TC + NVP atau EFV	ddI + 3TC ( $\pm$ AZT) atau TDF + 3TC ( $\pm$ AZT)	
Strategi alternatif	AZT atau d4T + 3TC + TDF atau ABC	EFV atau NVP $\pm$ ddI	

## 2.19 Interaksi ARV Dengan Obat Lain

ARV bisa berinteraksi dengan obat lain selain ARV selama ART. Tabel II.12 menunjukkan interaksi Arv dengan obat lain selain ARV selama ART.

Tabel II.12 Interaksi ARV dengan obat lain selain ARV selama ART (WHO,2006)

ARVs	NVP	EFV	LPV/r	NFV	SQV
<b>ANTIMIKOBAKTERIUM</b>					
<i>Rifampicin</i>	↓ kadar NVP 20% - 58%.	↓ kadar EFV 25%	↓ AUC LPV 75%	↓ kadar NFV 82%	↓ kadar SQV 84%
<i>Rifabutin</i>	↓ kadar NVP 16%	kadar EFV tidak berubah, Kadar <i>rifabutin</i> ↓ 35%	AUC <i>rifabutin</i> ↑ 3 kali	kadar NFV ↓ 82%	kadar SQV ↓ 40%

<i>Clarithromycin</i>	Tidak berinteraksi	kadar <i>clarithromycin</i> ↓ 39%	AUC <i>clarithromycin</i> ↑ 75%	Tidak ada data	Tanpa RTV, kadar <i>clarithromycin</i> ↑ 45%, kadar SQV ↑ 77%. Dengan RTV kadar <i>clarithromycin</i> ↑ 75%.
<b>ANTIFUNGI</b>					
<i>Ketoconazole</i>	Kadar <i>ketoconazole</i> ↑ 63%, kadar NVP ↑ 15–30%	Tidak berubah	AUC LPV ↑ . Kadar <i>ketoconazole</i> ↑ tiga kali	Tidak berubah	kadar SQV ↑ tiga kali
<i>Fluconazole</i>	Cmax, AUC, Cmin NVP ↑ 100%.	tidak ada data	tidak ada data	tidak ada data	tidak ada data
<i>Intraconazole</i>	tidak ada data	tidak ada data	Kadar <i>intraconazole</i> ↑	tidak ada data	tidak ada data
<b>KONTRASEPSI ORAL</b>					
<i>Ethinyl estradiol</i>	kadar <i>ethinyl estradiol</i> ↓ 20%.	kadar <i>ethinyl estradiol</i> ↑ 37%.	kadar <i>ethinyl estradiol</i> ↓ 42%.	kadar <i>ethinyl estradiol</i> ↓ 47%.	Dengan terapi RTV bisa ↓ kadar <i>ethinyl estradiol</i> 41%.

<b>ANTIKONVULSAN</b>					
<i>Carbamazepine, Phenytoin</i>	Digunakan dengan perhatian	Digunakan dengan perhatian	Kadar <i>carbamazepine</i> ↑ dengan RTV. <i>Phenytoin</i> ↓ kan kadar LPV dan RTV ↓ kan kadar <i>phenytoin</i> bila diguna bersama	Tidak ada data	Tidak ada data
<b>OPIOID SUBSTITUTION TREATMENT</b>					
<i>Methadone</i>	kadar <i>Methadone</i> ↓	Kadar <i>methadone</i> ↓ 60%.	AUC <i>Methadone</i> ↓ 53%.	Tidak bereaksi,	AUC <i>Methadone</i> ↓ 20% bila diguna bersama SQV/RTV
<i>Buprenorphine</i>	Tidak ada data	Kadar <i>Buprenorphine</i> ↓ 50%	Tidak bereaksi,	Tidak bereaksi,	Tidak bereaksi,
<b>LIPID-LOWERING AGENTS</b>					
<i>Simvastatin, Lovastatin</i>	Tidak ada data	Kadar simvastatin ↓ 58%.	dapat ↑ kadar statin	AUC simvastatin ↑ 50% Dapat ↑ AUC lovastatin	dapat ↑ kadar statin
<i>Atorvastatin</i>	Tidak ada data	AUC atorvastatin ↓ 43%.	↑ AUC atorvastatin ↑	AUC atorvastatin ↑ 74%.	kadar atorvastatin ↑ 45% bila diguna sebagai SQV/RTV
<i>Pravastatin</i>	Tidak ada data	Tidak ada data	↑ AUC pravastatin 33%.	Tidak ada data	↓ kadar pravastatin 50%.

## **2.20 Obat ARV Untuk Kelompok Tertentu**

### **2.20.1 Perempuan menyusui atau hamil**

Prinsip pengobatan ARV bagi perempuan usia subur atau hamil harus didasarkan atas kebutuhan mereka. Kehamilan dan menyusui memberikan masalah tambahan dalam hal toksisitas obat terhadap ibu maupun anak, pemilihan obat ARV dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayinya. Masalah tersebut perlu mendapat perhatian khusus untuk memberikan hasil pengobatan yang optimal. Rejimen lini-pertama yang direkomendasikan untuk kelompok ini adalah (d4T atau AZT) + 3TC + NVP. Pilihan ART bagi ODHA yang masih mungkin hamil, atau adanya kehamilan yang belum dapat dipastikan atau kehamilan muda, maka obat ARV yang diberikan harus aman untuk kehamilan trimester I. EFV harus dihindari pada kelompok perempuan tersebut di atas oleh karena sifatnya yang teratogenik. Perempuan yang menerima obat ARV dan tidak ingin hamil harus menggunakan metode kontrasepsi yang efektif dan sesuai guna mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki. Untuk kelompok tersebut EFV dapat tetap menjadi NNRTI pilihan dalam rejimennya. Perempuan yang telah menggunakan ART dan kemudian hamil harus tetap meneruskan ART-nya kecuali bila memakai EFV maka EFV harus dihentikan dan diganti dengan NVP. Pada umumnya bagi ODHA hamil lebih dianjurkan untuk memulai ART setelah trimester pertama dilalui, akan tetapi bagi mereka yang berada pada AIDS tahap lanjut, pemberian terapi dengan segera akan lebih baik dibandingkan dengan risiko apapun pada janinnya (DEPKES, 2004).

### **2.20.2 Pasien HIV/AIDS dengan Tuberkulosis**

ART direkomendasikan untuk semua ODHA yang menderita TB dengan CD4 <200/mm<sup>3</sup>, dan perlu dipertimbangkan bila CD4 <350/mm<sup>3</sup>. Pada keadaan di mana tidak tersedia pemeriksaan CD4, maka ART direkomendasikan untuk semua ODHA dengan TB. Dengan memperhatikan data yang ada, rekomendasi untuk terapi TB/HIV lini-pertama adalah (AZT atau d4T) + 3TC +EFV (DEPKES, 2004).

### 2.20.3 Pengguna NAPZA Suntik

Kriteria klinis dan imunologis untuk pemberian ART pada para pasien dengan ketergantungan NAPZA tidak berbeda dengan rekomendasi WHO tahun 2006 untuk ODHA dewasa. Para penyalahguna NAPZA suntik yang memenuhi persyaratan untuk mendapatkan ART harus juga dijamin dapat menjangkau obat. Perhatian khusus untuk populasi tersebut adalah berhubungan dengan gaya hidup yang tidak menentu sepanjang hidupnya, dan menjadi tantangan dalam hal kepatuhan pada pengobatan dan potensial akan terjadi interaksi antara ART dengan zat-zat yang mereka gunakan seperti misalnya metadon. Dianjurkan pengembangan suatu program yang memadukan perawatan ketergantungan obat dengan HIV. Di tempat seperti tersebut maka terapi dengan pengawasan langsung dapat diterapkan dengan baik (WHO, 2006).



## **BAB III**

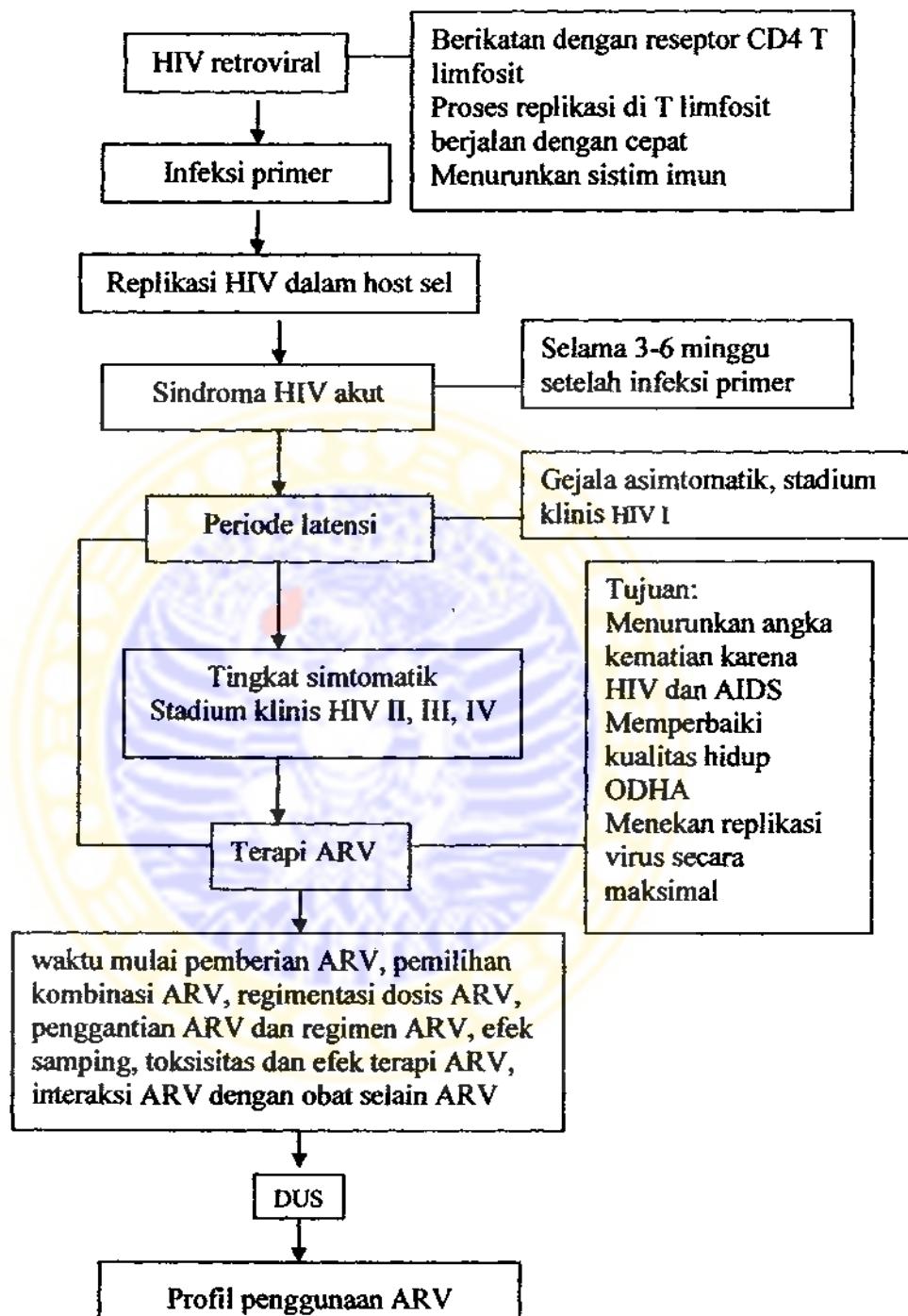
### **KERANGKA KONSEPTUAL**

#### **3.1 Kerangka Konseptual**

AIDS adalah penyakit dengan berbagai gejala dan infeksi karena penurunan sistem imun yang disebabkan oleh HIV. HIV adalah virus jenis retrovirus yang berikatan dengan reseptor CD4 T limfosit. Proses replikasi di T limfosit berjalan dengan cepat dan bisa menyebar ke seluruh organ tubuh.

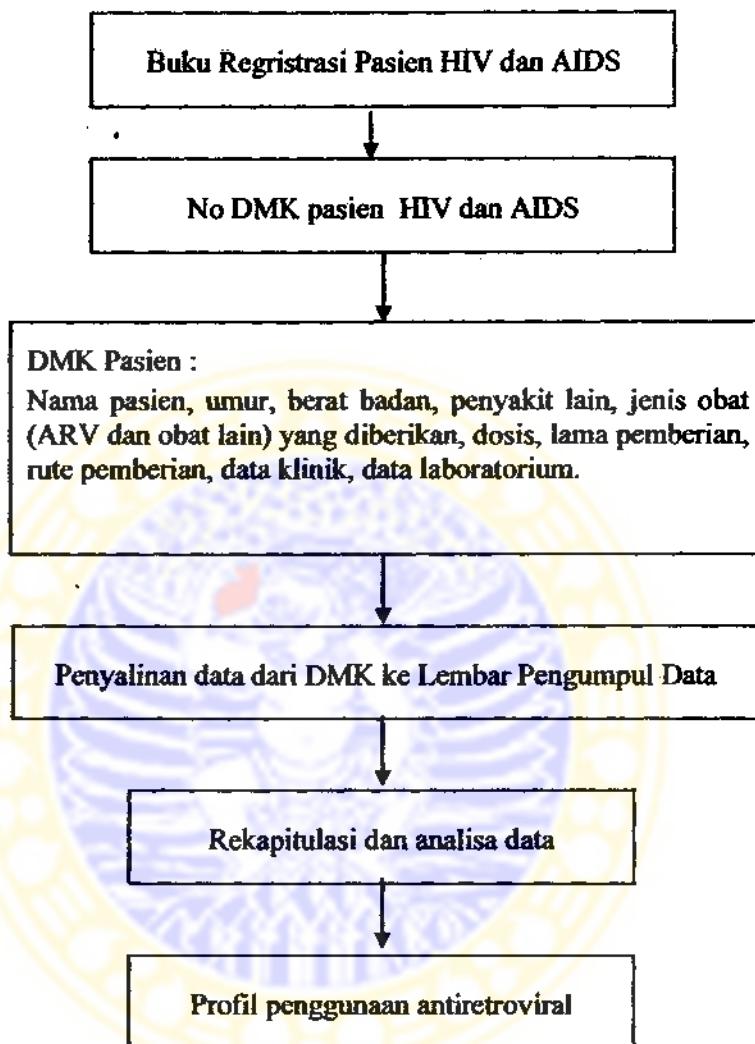
Setelah HIV masuk kedalam tubuh manusia, pasien akan mengalami infeksi primer. Kemudian mengalami sindroma HIV akut selama 3 hingga 6 minggu setelah infeksi primer. Seterusnya pasien akan mengalami keadaan asimptomatis pada periode latensi dan kemudian berterusan sampai mengalami gejala-gejala simptomatis. (Fauci and Lane, 2005).

Tingginya prevalensi HIV dan AIDS dan tingginya kematian karena AIDS menuntut pemberian terapi ARV. Tujuan pemberian ARV adalah untuk menurunkan angka kematian karena HIV dan AIDS, memperbaiki kualitas hidup ODHA dan menekan replikasi virus secara maksimal. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dari pemberian ARV adalah waktu mulai pemberian ARV, pemilihan kombinasi ARV, regimentasi dosis ARV, penggantian ARV dan regimen ARV, efek samping, toksisitas dan efek terapi ARV serta interaksi ARV dengan obat selain ARV yang dipakai oleh pasien.



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual

### 3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Skema Kerangka Operasional

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan dekriptif retrospektif. Dikatakan penelitian observasional karena peneliti tidak memberi perlakuan kepada sampel. Deskriptif karena bertujuan mendeskripsikan suatu fenomena tertentu secara sistematis, aktual, dan akurat mengenai sifat atau faktor-faktor tertentu. Retrospektif karena penelusuran data ke arah belakang atas kejadian yang telah terjadi.

#### **4.2 Bahan Penelitian**

Bahan penelitian adalah Dokumen Medik Kesehatan (DMK) pasien HIV dan AIDS di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo.

#### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di ruang Rekam Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya dengan waktu pelaksanaan dari bulan April 2007 hingga Juni 2007.

#### **4.4 Jumlah Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS dengan atau tanpa penyerta yang menerima ARV di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007.

#### **4.5 Kriteria Inklusi**

Pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS dengan atau tanpa disertai penyerta yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007 di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo.

#### 4.6 Definisi Operasional

**Pasien HIV dan AIDS** adalah semua pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS dengan atau tanpa penyakit penyerta di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007.

**ARV** adalah jenis obat untuk menghambat replikasi HIV yang diterima pasien HIV dan AIDS selama perawatan di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo .

**Data Klinik** adalah data tekanan darah, denyut nadi, kecepatan nafas, suhu tubuh pasien, berat badan, pemeriksaan kulit, dan pemeriksaan keadaan saluran cerna (mual muntah, sulit menelan, diare).

**Data laboratorium** adalah data jumlah CD4 pasien, jumlah limfosit total, jumlah virus, Hb, tes fungsi ginjal (kreatinin), dan tes fungsi hati (SGOT dan SGPT).

**Obat lain** adalah semua obat selain ARV yang diterima oleh pasien HIV dan AIDS selama perawatan.

**DMK** adalah catatan tertulis tentang segala sesuatu dari seorang penderita yang dirawat di rumah sakit, baik dirawat jalan maupun rawat inap meliputi nama pasien, umur, berat badan, penyakit lain, jenis obat yang diberikan, dosis, lama pemberian, rute pemberian, data klinik, data laboratorium, dan petugas yang melayani.

#### 4.7 Prosedur pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

- (1) Dari buku registrasi dicatat khusus dengan pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS dengan atau tanpa penyakit penyerta yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007. Dari catatan registrasi tersebut, diketahui nomor DMK pasien-pasien tersebut.
- (2) DMK pasien dicari pada bagian rekam medik.
- (3) Pencatatan DMK ke Lembar Pengumpul Data (LPD) yang meliputi :
  - a. No. DMK
  - b. Inisial dan identitas pasien

- c. Keluhan dan diagnosa
- d. Riwayat penyakit dan riwayat obat
- e. Profil pengobatan
- f. Data laboratorium dan data klinis.

**(4) Pengolahan dan analisis data**

**4.8 Analisis Data**

Dari lembar pengumpulan data dibuat sebuah tabel induk kemudian dianalisis secara deskriptif retrospektif mengenai kombinasi ARV (jenis, dosis, dan rute pemberian), hubungan penggunaan ARV dengan data laboratorium dan data klinis meliputi waktu memulai ART, pemilihan kombinasi ARV, penggantian ARV dan regimen ARV, efek samping, toksisitas dan efek terapi, serta interaksi antara ARV dengan obat lain. Data-data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

Pada penelitian ini telah dilakukan studi penggunaan antiretroviral (ARV) pada pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS dengan atau tanpa penyakit penyerta yang menerima ARV di Poli Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (poli PIP) RSU Dr. Soetomo Surabaya antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007. Sampel penelitian adalah data dari DMK pasien. Dari hasil penelitian didapatkan 83 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Berikut ini merupakan hasil penelitian dan analisis data 83 sampel pasien yang mendapat ARV.

#### **5.1 Profil pasien**

Profil pasien yang akan dianalisis adalah usia, jenis kelamin, faktor resiko, dan tingkat infeksi HIV dan AIDS yang diderita oleh pasien.

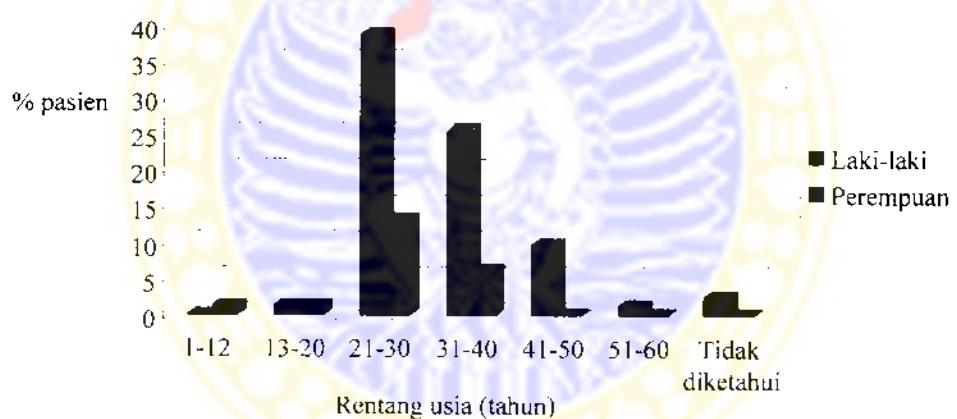
##### **5.1.1 Usia dan jenis kelamin**

Dari hasil penelitian rentang usia pasien HIV dan AIDS yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007 adalah 1 sampai 60 tahun. Pada penelitian ini, pasien paling banyak adalah pasien dewasa yang berusia diantara 21 hingga 30 tahun dan terdapat seorang pasien anak yang berusia 15 bulan. Dari penelitian ini berdasarkan jenis kelaminnya pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan. Tabel V.1 menunjukkan distribusi usia dan jenis kelamin pasien HIV dan AIDS.

Tabel V.1 Distribusi usia dan jenis kelamin pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

Klasifikasi	Rentang usia (tahun)	Laki-laki		Perempuan		$\Sigma$	%
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Anak-Anak	1-12	0	0	1	1,20	1	1,20
Remaja	13-20	1	1,20	1	1,20	2	2,41
Dewasa	21-30	32	38,5	11	13,25	43	51,81
	31-40	21	25,3	5	6,02	26	31,33
	41-50	8	9,64	0	0	8	9,64
	51-60	1	1,20	0	0	1	1,20
Tidak diketahui		2	2,41	0	0	2	2,41
Jumlah		65	78,3	18	21,67	83	100

\*Tidak diketahui berarti usia tidak tertulis di DMK



Gambar 5.1 Prosentase distribusi usia dan jenis kelamin pasien HIV dan AIDS

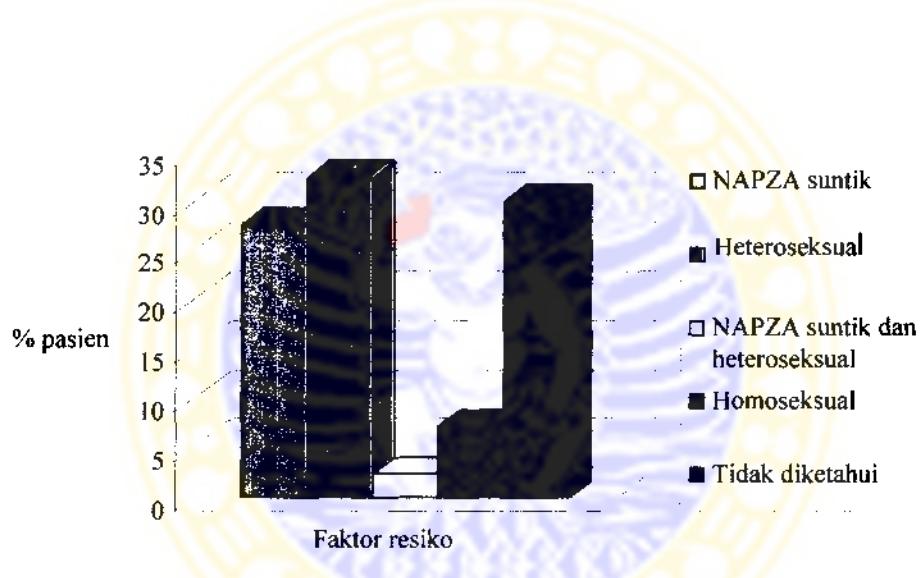
### 5.1.2 Faktor resiko

Faktor resiko adalah faktor penularan HIV pada pasien. Terdapat tiga jenis faktor resiko yang tertulis dalam DMK pasien yaitu NAPZA suntik, hubungan heteroseksual dan hubungan homoseksual. Faktor resiko pasien HIV dan AIDS pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel V.2

Tabel V.2 Faktor resiko pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr.Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

Faktor resiko	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
NAPZA suntik	23	27,71
Heteroseksual	27	32,53
NAPZA suntik dan heteroseksual	2	2,41
Homoseksual	6	7,23
Tidak diketahui	25	30,12
Jumlah	83	100

\*Tidak diketahui berarti faktor resiko tidak tertulis di DMK



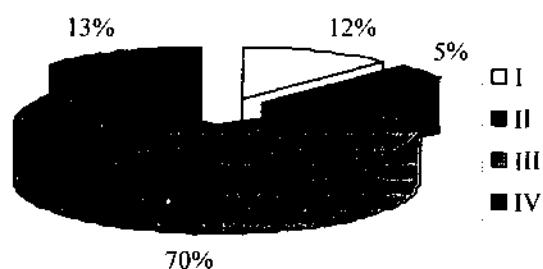
Gambar 5.2 Prosentase faktor resiko pasien HIV dan AIDS

### 5.1.3 Tingkat infeksi HIV dan AIDS

Menurut WHO terdapat empat stadium klinis HIV bagi pasien dewasa yaitu stadium I, II, III dan IV. Tabel V.3 menunjukkan jumlah dan prosentase stadium klinis bagi pasien HIV dan AIDS dewasa. Dari hasil penelitian, pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007 paling banyak berada pada stadium klinis ke III. Bagi pasien HIV dan AIDS anak terdapat 3 stadium klinis seperti yang terdapat di lampiran 1. Pasien anak pada penelitian ini termasuk dalam stadium klinis III karena menderita infeksi oportunistik TB paru.

Tabel V.3 Stadium klinis HIV pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

Stadium klinis HIV	Gejala	Skala penampitan	Jumlah pasien	Prosentase (%)
I	Asimtomatik	Asimtomatik, aktivitas normal	10	12,20
II	Berat badan berkurang kurang dari 10% Manifestasi mukokutaneus ringan seperti dermatitis seboroik, infeksi jamur di kuku, ulserasi oral berulang, kheilitis angularis, erupsi pruritik papular	Sintomatik, aktivitas normal	4	4,88
III	Berat badan berkurang lebih dari 10% Diare kronik tanpa penyebab yang jelas lebih dari 1 bulan Kandidiasis oral ( <i>thrush</i> ) Tuberkulosis paru Infeksi bakterial berat seperti pneumonia, piomiositis, empiema, , infeksi tulang dan sendi, menigitis, bakteriemia Anemia	Kurang dari 50% dalam masa 1 bulan terakhir terbaring	57	69,51
IV	HIV wasting syndrome <i>Pneumocystic carinii</i> pneumonia Toksoplasmosis otak Diare karena criptosporidiosis lebih dari 1bulan Penyakit Cytomegalovirus pada satu organselain hati, limpa, atau kelenjar getah bening seperti retinitis	Terbaring di tempat tidur lebih dari 50% dalam masa 1 bulan terakhir	11	13,41
			82	100



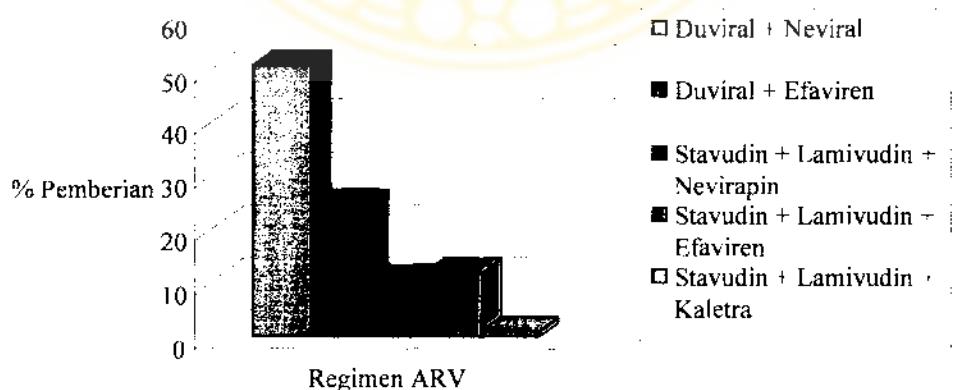
Gambar 5.3 Prosentase stadium klinis pasien

## 5.2 Macam ARV

Terdapat empat kelas ARV berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu *Nukleosida Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTIs), *Non-Nukleosida Transcriptase Inhibitors* (NNRTIs), *Protease inhibitors* (PIs) dan *Entry inhibitors*. Dari hasil penelitian didapati bahwa terdapat tiga kelas ARV yang diberikan pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007 yaitu NRTIs, NNRTIs dan PIs. Tabel V.4 menunjukkan regimen ARV yang diberikan pada pasien HIV dan AIDS. Dari hasil penelitian regimen terapi ARV yang paling banyak digunakan adalah Duviral dan Nevirail.

Tabel V.4 Regimen ARV yang diberikan pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

Jenis kombinasi ARV	Frekuensi pemberian	Prosentase (%)
Duviral (lamivudin + zidovudin) + Nevirail (nevirapin)	47	51,09
Duviral + Efaviren	23	25,00
Stavudin + Lamivudin + Nevirapin	10	10,87
Stavudin + Lamivudin + Efaviren	11	11,96
Stavudin + Lamivudin + Kaletra (lopinavir + ritonavir)	1	1,09



Gambar 5.4 Prosentase Regimen ARV yang diberikan pada pasien

### 5.3 Penggunaan ARV yang dihubungkan dengan data labotarium

Tabel V.6 Jumlah limfosit, CD4 dan stadium klinis HIV dan AIDS pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

Stadium klinis	TLC (sel/mm <sup>3</sup> )	CD4 (sel/mm <sup>3</sup> )	Jumlah pasien	Prosentase (%)
I	<1200	<200	10	12,20
	<1200	>200	-	
	>1200	<200	4	4,88
	>1200	>200	-	
II	<1200	<200	5	6,10
	<1200	>200	-	
	>1200	<200	2	2,44
	>1200	>200	-	
III	<1200	<350	25	30,49
	<1200	>350	-	
	>1200	<350	11	13,41
	>1200	>350	-	
	Tidak diketahui		2	2,44
IV	<1200	<350	15	18,29
	<1200	>350	-	
	>1200	<350	8	9,76
	>1200	>350	-	
Jumlah		82	100	

\* Tidak diketahui berarti data CD4 dan TLC tidak tertulis di DMK

### 5.4 Efek samping ARV

Penggunaan ARV sering menimbulkan efek samping yang harus diberikan perhatian karena sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam terapi ARV. Tabel V.7 menunjukkan efek samping ARV yang dialami oleh pasien HIV dan AIDS. Apabila terjadi efek samping ARV maka akan dilakukan penggantian ARV untuk mengatasi gejala efek samping ARV. Penggantian ARV pada pasien harus mempunyai alasan berupa data klinik dan data labotarium. Namun tidak semua alasan penggantian ARV disertakan dalam DMK. Tabel V.8 menunjukkan penggantian ARV berserta alasannya pada pasien HIV dan AIDS.

Tabel V.7 Efek samping ARV yang dialami oleh pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

ARV	Efek samping	Jumlah pasien	Prosentase (%)
Zidovudin	Anemia	5	6,02
	Intoleransi GIT	1	1,20
	Sakit kepala	1	1,20
Nevirapin	<i>Drug eruption</i>	5	7,27
	Peningkatan SGOT	2	3,64
	Peningkatan SGPT	2	3,64

Tabel V.8 Penggantian ARV berserta alasannya pada pasien HIV dan AIDS pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

No pasien	ARV awal	Alasan			Penggantian regimen	Kondisi pasien (Std, IO, waktu mula efek samping setelah ARV awal)
		Efek samping	Data klinik	Data lab		
1	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-	-	-	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 Neviral 2x1	Std 3 (CD4 11) IO: Pneumonia Mula efek samping setelah ARV awal: 1 bln 18 hari
3	Duviral 2x1 Neviral 2x1	<i>Drug eruption</i>	Gatal di tangan dan kaki	-	Duviral 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 44) IO: candidiasis oris + diare kronis Mula efek samping setelah ARV awal: 14 hari
25	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Intoleransi GIT	muntah	-	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 NVP 1x1	Std 3 (CD4 2) IO: candidiasis oris + diare kronis Mula efek samping setelah ARV awal: 30 hari
31	Duviral 2x1 Neviral 1x1  Duviral 2x1 Neviral 2x1	Anemia, gangguan fungsi hati	-	SGOT ↑ (5x) SGPT ↑ (5x) Hb ↓	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 21) IO: TB paru + toxoplasmosis Mula efek samping setelah ARV awal: 26 hari

32	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Anemia	-	-	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 Nevirapin 1x1	Std 4 (CD4 22) Mula efek samping setelah ARV awal: 1 bln 12 hari
33	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Gangguan fungsi hati	-	SGOT ↑ SGPT ↑	Duviral 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 34) IO: TB paru Mula efek samping setelah ARV awal: 14 hari
38	Duviral 2x1 Neviral 2x1	<i>Drug eruption</i>	Bercak hitam dan gatal di tangan dan kaki	-	Duviral 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 21) IO: TB paru Mula efek samping setelah ARV awal: Mula efek samping setelah ARV awal: 7 hari
40	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-	-	-	Duviral 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 19) IO: TB paru + candidiasis oris Mula efek samping setelah ARV awal: 14 hari
43	Duviral 2x1 Neviral 1x1	<i>Drug eruption</i>	Ruam kulit dan gatal	-	Duviral 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 30) IO: candidiasis oris Mula efek samping setelah ARV awal: 20 hari
46	Duviral 2x1 Neviral 1x1  Duviral 2x1 Neviral 2x1	<i>Drug eruption</i>	Ruam kulit	-	Duviral 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 5) IO: candidiasis oris Mula efek samping setelah ARV awal: 2 bln 15 hari
68	Duviral 2x1 Neviral 1x1  Duviral 2x1 Neviral 2x1	Anemia	Sakit kepala	-	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 Nevirapin 1x1	Std 3 (CD4 43) IO: Diare Mula efek samping setelah ARV awal: 3 bln 14 hari
72	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 Nevirapin 1x1	<i>Drug eruption</i>	Ruam kulit dan gatal	-	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 2) IO: TB paru + candidiasis oris Mula efek samping setelah ARV awal: 2 bln 1 hari

77	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Anemia	-	-	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 EFV 1x1	Std 3 (CD4 8) IO: candidiasis oris + Diare Mula efek samping setelah ARV awal: 6 hari
80	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Anemia	-	-	Stavudin 2x1 Lamivudin 2x1 Nevirapin 1x1	Std 1 (CD4 54) Mula efek samping setelah ARV awal: 3 bln 5 hari
	Duviral 2x1 Neviral 2x1					

Keterangan: ↑ berarti peningkatan, ↓ berarti penurunan, ( x ) berarti berapa kali dari harga normal

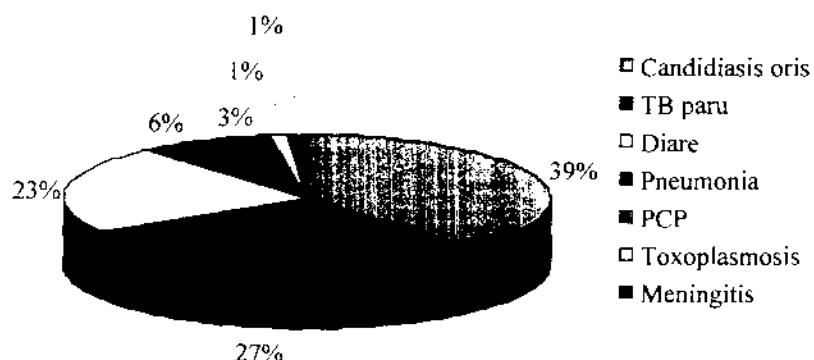
### 5.5 Jenis infeksi oportunistik

Tabel V.9 menunjukkan frekuensi dan jenis infeksi oportunistik yang diderita oleh pasien. Hasil penelitian menunjukkan infeksi oportunistik yang paling banyak diderita adalah candidiasis oris.

Tabel V.9 Frekuensi dan jenis infeksi oportunistik yang diderita oleh pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007

Jenis infeksi oportunistik	Frekuensi	Prosentase (%)
Candidiasis oris	31	39,24
TB paru	21	26,58
Diare	18	22,78
Pneumonia	5	6,33
PCP	2	2,53
Toxoplasmosis	1	1,27
Meningitis	1	1,27

\* Seorang pasien bisa menderita lebih dari satu jenis infeksi oportunistik



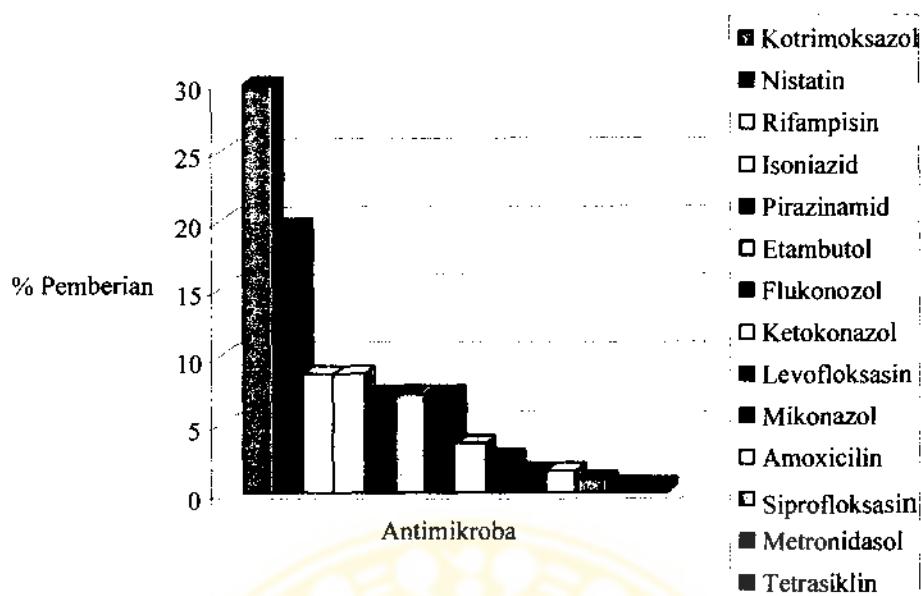
Gambar 5.5 Jenis infeksi oportunistik yang diderita oleh pasien

### **5.6 Jenis antimikroba untuk mengatasi infeksi oportunistik**

Frekuensi pemberian antimikroba untuk mengatasi infeksi oportunistik pada pasien HIV dan AIDS dapat dilihat pada tabel V.10.

**Tabel V.10 Frekuensi pemberian antimikroba pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007**

Klasifikasi Antimikroba	Jenis antimikroba	Frekuensi	Prosentase (%)
Turunan sulfonamida	Kotrimoksazol (sulfametosazol + trimetoprim)	58	29,90
Turunan polien	Nistatin	38	19,59
Turunan ansamisin	Rifampisin	17	8,76
Turunan Hidrazida	Isoniazid	17	8,76
Turunan Amida Heterosiklik	Pirazinamid	14	7,22
-	Etambutol	14	7,22
Turunan imidasol	Flukonozol	14	7,22
Turunan imidasol	Ketokonazol	7	3,61
Turunan Quinolon	Levofloksasin	5	2,58
Turunan imidasol	Mikonazol	3	1,55
Turunan β laktam	Amoxicilin	3	1,55
Turunan Quinolon	Siprofloksasin	2	1,03
Turunan Nitroimidasol	Metronidasol	1	0,52
Turunan tetrasiklin	Tetrasiklin	1	0,52



Gambar 5.6 Jenis antimikroba yang diberikan pada pasien

### 5.7 Interaksi ARV dengan antimikroba

Penggunaan ARV bersama obat lain dapat menyebabkan interaksi obat. Tapi pada penelitian ini tidak dapat diketahui apakah terjadi interaksi atau tidak antara ARV dengan antimikroba karena tidak tercantum pada DMK. Tabel V.11 menunjukkan interaksi beberapa ARV dengan beberapa jenis antimikroba yang bisa terjadi pada pasien HIV dan AIDS berdasarkan pustaka (WHO, 2006; Burnham, 2003; Mc Evoy, 2004)

**Tabel V.11 Interaksi ARV dengan antimikroba berdasarkan pustaka yang berpeluang terjadi pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007**

Macam ARV	Obat lain	Mekanisme interaksi	Efek	Saran	Jumlah pasien
Zidovudin	Rifampisin	Rifampisin meningkatkan metabolisme zidovudin	Konsentrasi zidovudin di darah menurun sehingga efek terapeutik zidovudin menurun	Monitoring status klinis dan peningkatan dosis zidovudin	8
	Flukonazol	Flukonazol menurunkan metabolisme dan eliminasi zidovudine	Konsentrasi zidovudin di darah meningkat sehingga bisa terjadi efek samping atau toksisitas zidovudin	Monitoring kadar dan efek samping atau toksisitas zidovudin	8
	Kotrimoksazol	Trimetoprim dapat menurunkan ekskresi zidovudin	Konsentrasi zidovudin di serum meningkat sehingga bisa terjadi efek samping atau toksisitas zidovudin	Monitoring kadar dan efek samping atau toksisitas zidovudin terutama pada pasien gangguan hati. Mungkin diperlukan penurunan dosis	42

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, dilakukan studi penggunaan antiretroviral (ARV) pada pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS dengan atau tanpa disertai penyakit penyerta yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007 di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo. Dari hasil penelitian didapatkan 83 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Profil pasien yang diperoleh, telah dianalisis dari aspek usia, jenis kelamin, faktor resiko, dan tingkat infeksi HIV dan AIDS yang diderita oleh pasien. Distribusi usia dan jenis kelamin pasien HIV dan AIDS dapat dilihat pada tabel V.1. Dari hasil penelitian, didapati paling banyak pasien dewasa berada pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 43 pasien dan jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan. Ini sesuai dengan data dari DEPKES RI tahun 2006 yaitu rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 4,6 : 1 dan proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi di Indonesia dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun. Pada penelitian ini didapati seorang anak yang berusia 15 bulan yang telah mendapat ARV di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo. Terdapat dua pasien laki-laki yang tidak dapat ditentukan rentang usianya karena tidak tertulis di DMK.

Faktor resiko adalah faktor penularan HIV pada pasien. Terdapat tiga cara transmisi HIV masuk ke dalam tubuh manusia yaitu secara secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan atau menyusui, secara transeksual yaitu heteroseksual dan homoseksual dan secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi contohnya pemakaian jarum suntik secara bergantian oleh *Intravenous Drug Users* (IDUs) tanpa memperhatikan sterilisasi. Distribusi faktor resiko pasien dapat dilihat pada tabel V.2 yang menunjukkan faktor resiko yang paling tinggi adalah heteroseksual (27 pasien) dan diikuti oleh faktor resiko NAPZA suntik (23 pasien). Sebanyak 2 pasien mempunyai faktor resiko NAPZA suntik dan heteroseksual. Faktor resiko bagi 6 pasien adalah homoseksual. Menurut DEPKES RI tahun 2006, kasus AIDS kumulatif terbesar di Indonesia berasal dari pengguna narkoba suntik (IDU). Hal

ini mungkin tidak sesuai dengan hasil penelitian mungkin karena pada penelitian ini terdapat 25 pasien yang tidak dapat ditentukan faktor resikonya karena tidak tertulis pada DMK. Faktor resiko bagi pasien anak yang berusia 15 bulan juga tidak tertulis pada DMK. Besar kemungkinan pasien anak ini terinfeksi HIV akibat transmisi secara vertikal dari ibunya sejak hamil, sejak persalinan atau setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menurut pustaka, angka penularan selama kehamilan adalah sekitar 5-10%, sejak persalinan adalah sekitar 10-20% dan pada saat pemberian ASI 10-20%. Namun diperkirakan penularan HIV dari ibu ke bayi terutama pada masa perinatal. Hal ini didasarkan saat identifikasi oleh teknik kultur atau *Polymerase Chain Reaction* (PCR) pada bayi setelah lahir. HIV juga dapat ditemukan dalam ASI sehingga merupakan perantara penularan HIV dari ibu kepada bayi sejak menyusui sehingga disarankan pemberian ASI oleh ibu yang terinfeksi kepada bayi dihindari tapi hal ini masih kontroversial karena ASI merupakan nutrien yang penting bagi pertumbuhan bayi (Fauci and Lane, 2005; Nasronuddin, 2007).

Menurut WHO tahun 2006, terdapat empat stadium klinis bagi pasien HIV dan AIDS dewasa dan tiga stadium klinis bagi pasien HIV dan AIDS anak dengan gejala dan skala penampilan yang berbeda. Penentuan stadium klinis penting untuk menentukan kapan untuk memulai dan mengganti terapi antiretroviral bila tidak mempunyai kemudahan untuk melakukan tes CD4. Melalui penentuan stadium klinis, derajat berat infeksi HIV pada pasien juga dapat ditentukan. Distribusi stadium klinis HIV bagi pasien dapat dilihat pada tabel V.3. Pada penelitian ini, data stadium klinis HIV bagi 26 pasien tidak tercantum pada DMK sehingga penentuan stadium klinis HIV bagi pasien-pasien ini dilakukan berdasarkan gejala klinis. Dari hasil penelitian didapati bahwa pasien rawat jalan yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007 di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo paling banyak berada pada stadium klinis HIV ke III yaitu sebanyak 57 pasien. Ini adalah karena kebanyakan pasien menderita infeksi oportunistik seperti candidiasis oris dan TB paru sehingga termasuk dalam stadium klinis HIV ke III. Jumlah pasien yang berada pada stadium klinis HIV ke IV adalah sebanyak 11 pasien. Jumlah pasien yang berada pada stadium klinis HIV ke I dan II masing-masing adalah sebanyak 10 dan 4 pasien. Pasien anak

yang berusia 15 bulan pada penelitian ini berada pada stadium klinis HIV ke III karena menderita TB paru.

Terdapat empat kelas ARV berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu *Nukleosida Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTIs), *Non-Nukleosida Transcriptase Inhibitors* (NNRTIs), *Protease inhibitors* (PIs) dan *Entry inhibitors*. Tujuan menurunkan angka kematian akibat AIDS, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) seoptimal mungkin, mempertahankan dan mengembalikan status imun ke fungsi normal dan menekan replikasi virus serendah dan selama mungkin sehingga kadar HIV dalam plasma <50 kopi/ml. Data tentang regimen ARV yang diberikan pada pasien rawat jalan HIV dan AIDS di Poli PIPRSU Dr. Soetomo Surabaya yang menerima ARV antara tanggal 1 Januari 2007 hingga tanggal 30 April 2007 dapat dilihat pada tabel V.4. Kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Duviral + Neviral yaitu sebanyak 51,09%. Duviral adalah kombinasi dari lamivudin dan zidovudin. Kombinasi ARV yang lain yang diberikan kepada pasien adalah seperti Duviral + efaviren (25,00%), stavudin + lamivudin + nevirapin (10,87%), stavudin + lamivudin + efaviren (11,96%) dan stavudin + lamivudin + Kaletra (1,09%). Kaletra adalah ARV kombinasi dari lopinavir dan ritonavir yang termasuk dalam kelas PIs. Semua kombinasi ARV yang diberikan pada pasien HIV dan AIDS dewasa sesuai dengan pedoman WHO tahun 2006 yaitu terdiri dari dua NRTIs dan satu NNRTIs. Bagi seorang pasien anak yang berusia 15 bulan kombinasi ARV yang diberikan adalah zidovudin + lamivudin + nevirapin dimana pemberian kombinasi ini sudah sesuai dengan pedoman WHO. Menurut pustaka regimen lini pertama bagi anak yang berumur < 3 tahun adalah kombinasi ARV yang terdiri dari stavudin/zidovudin + lamivudin + nevirapin dan kombinasi ARV bagi anak yang berumur > 3 tahun adalah stavudin/zidovudin + lamivudin + efaviren (Nasronuddin, 2007; DEPKES RI, 2004). Pada penelitian ini terdapat seorang pasien hamil 3 bulan yang menerima kombinasi ARV yang terdiri dari Duviral dan Neviral. Menurut pustaka rejimen lini-pertama yang direkomendasikan untuk pasien hamil adalah stavudin/zidovudin + lamivudin + nevirapin sehingga pemberian ARV bagi pasien hamil pada penelitian ini sesuai. Efaviren tidak

dianjurkan bagi pasien hamil karena mempunyai sifat teratogenik (DEPKES, 2004). Tujuan pemberian ARV secara kombinasi bagi pasien adalah untuk mengoptimalkan efikasi ARV dan mengurangi potensi terjadinya resistensi. Resistensi dapat terjadi pada ARV lini yang sama dan atau resistensi silang yang dapat terjadi antara NNRTIs dan sebagian dari PIs dan NRTIs. Jadi bagi pasien yang menerima ARV harus dievalausi secara genetik potensi munculnya gen resisten (Nasronuddin, 2007). Pada penelitian ini tidak dapat dilakukan studi tentang resistensi karena pada DMK tidak tertulis data tentang resistensi ARV. Pada penelitian ini terdapat seorang pasien dewasa yang menerima regimen ARV lini kedua yaitu kaletra yang dikombinasikan dengan stavudin, lamivudin setelah menerima regimen ARV lini pertama yang terdiri dari Duviral dan Neviral. Alasan perubahan regimen ARV bagi pasien ini tidak dapat ditentukan karena tidak tertulis pada DMK. Menurut WHO tahun 2006, penggantian ARV dilakukan apabila terjadi efek samping, toksisitas atau kegagalan terapi ARV regimen lini pertama. Bagi pasien ini, zidovudin dan nevirapin yang telah digunakan telah diganti dengan stavudin dan Kaletra (lopinavir + ritonavir) dan lamivudin tetap digunakan. Menurut pustaka, penggantian zidovudin ke stavudin dilakukan apabila terjadi toksisitas zidovudin seperti anemia berat, neutropenia atau intoleransi gastrointestinal yang berat dan penggantian nevirapin ke PIs dilakukan bila terjadi toksisitas nevirapin seperti reaksi hipersensitivitas atau ruam kulit berat yang mengancam jiwa seperti *Stevens-Johnson syndrome* (WHO,2006). Walau bagaimanapun, penggunaan ARV kelas PIs pada pasien ini harus harus diwaspadai karena tidak ada regimen lain yang direkomendasikan jika terjadi kegagalan terapi PIs.

Selain jenis ARV, dosis ARV yang digunakan juga dianalisa karena ketepatan dosis akan menentukan keberhasilan efek terapi. Tabel V.5 menunjukkan kesesuaian dosis ARV yang diberikan pada pasien HIV dan AIDS. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa dosis ARV untuk pasien dewasa yang digunakan sesuai dengan pedoman WHO tahun 2006 kecuali untuk nevirapin. Dosis nevirapin yang diberikan pada pasien sudah sesuai untuk 44 pasien (83,02%) dan tidak sesuai untuk 8 pasien (15,09%). Pemberian dosis nevirapin pada pasien didapati tidak sesuai karena menurut pustaka nevirapin seharusnya

diberikan 1x200 mg selama 14 hari kemudian dosis diubah ke 2x200 mg sedangkan menurut data di DMK sebanyak 8 pasien pada penelitian ini, mendapat dosis nevirapin 2x200mg tanpa mendapat dosis nevirapin sebanyak 1x200mg selama 14 hari pada awalnya. Setelah 14 hari, dosis nevirapin 1x200mg harus diubah ke 2x200mg karena nevirapin bersifat menginduksi enzim sitokrom P450 sehingga setelah 14 hari dosisnya harus dinaikkan (Hoffman, 2006). Tapi, kesalahan dosis yang diberikan telah dikoreksi oleh farmasis sesuai saran pada saat penyerahan obat pada pasien di depo farmasi. Bagi pasien anak yang berusia 15 bulan dengan berat badan 6,5kg, tinggi badan 69cm dan luas permukaan badan  $0,353\text{m}^2$  dosis lamivudin yang adalah 2x26mg sudah sesuai karena menurut pustaka dosis lamivudin bagi anak yang berusia lebih 30 hari dan berat badan  $<60\text{kg}$  adalah 4mg/kg 2x1. Dosis zidovudin yang diberikan bagi pasien anak pada penelitian ini adalah 2x65mg sudah sesuai karena menurut pustaka dosis zidovudin bagi anak yang berusia antara 4 minggu hingga 13 tahun adalah 180-240mg/ $\text{m}^2$ /dosis setiap 12 jam. Dosis pemberian nevirapin bagi pasien anak pada penelitian ini adalah 1x40mg pada awalnya dan kemudian berubah ke 2x45mg sehingga dosis nevirapin yang diberikan sesuai dengan pustaka karena menurut pustaka dosis pemberian nevirapin bagi anak yang berusia 30 hari sampai 13 tahun adalah 120 mg/ $\text{m}^2$ /dosis sekali sehari selama 2 minggu, kemudian 120-200 mg/ $\text{m}^2$ /dosis setiap 12 jam.

Pemberian terapi ARV bisa dilakukan dengan melihat stadium klinis HIV dan AIDS pasien, jumlah CD4 pasien atau *viral load*. Untuk pasien rawat jalan dengan diagnosa HIV dan AIDS di Poli PIPPI RSU Dr. Soetomo pemberian ARV adalah berdasarkan jumlah CD4 pasien dan stadium klinis HIV dan AIDS pasien. Menurut pustaka, WHO menganjurkan untuk monitoring progestivitas penyakit dan respon terapi dengan mengikuti indikator klinis dan hitung CD4. Hitung CD4 sering dikaitkan dengan manifestasi klinis,  $\text{CD4} < 200\text{sel}/\text{mm}^3$  meningkatkan resiko infeksi oportunistik. CD4 penting untuk penentuan kapan memulai terapi ARV dan menentukan saat yang tepat untuk melakukan profilaksis terhadap infeksi oportunistik seperti PCP atau TB. Penderita yang mendapatkan terapi ARV yang optimal diharapkan CD4 meningkat  $>100\text{sel}/\text{mm}^3$  dalam 6-12 bulan pertama. Pemeriksaan CD4 perlu diulang setiap 3-6 bulan bagi penderita tanpa

ARV dan tiap 2-4 bulan yang dengan terapi ARV. Bagi penderita yang mendapatkan ARV tetapi karena berbagai keterbatasan, maka pemeriksaan CD4 cukup tiap 6 bulan. Respon CD4 diharapkan dapat meningkat 50-60sel/mm<sup>3</sup> dalam 4 bulan pertama dengan laju peningkatan 8-10sel/mm<sup>3</sup>/bulan atau 100-150 sel/mm<sup>3</sup>/tahun. Kriteria gagal pengobatan adalah bila jumlah CD4 kembali ke jumlah seperti sebelum pengobatan atau terjadi penurunan 50% dari nilai tertinggi yang pernah dicapai selama menjalani pengobatan (Nasronuddin, 2007). Dari hasil penelitian ini pemberian ARV bagi pasien dewasa sesuai dengan pedoman WHO tahun 2006 yaitu pemberian ARV dimulai bagi pasien stadium klinis I dan II bila jumlah CD4 <200 sel/mm<sup>3</sup>, bagi pasien di stadium III bila jumlah CD4 <350 sel/mm<sup>3</sup> dan bagi pasien di stadium IV pemberian ARV tanpa memandang jumlah CD4. Pada penelitian ini, jumlah CD4 bagi 2 pasien di stadium III tidak tercantum di DMK sehingga tidak dapat ditentukan kesesuaian permulaan terapi ARV bagi kedua pasien ini. Jumlah limfosit, CD4 dan stadium klinis HIV dan AIDS pasien dapat dilihat di tabel V.6. Keberhasilan terapi ARV pada pasien berdasarkan jumlah CD4 tidak dapat dilakukan pada penelitian ini karena tidak terdapat data yang terkait dalam DMK. Pada penelitian ini, jumlah CD4 bagi pasien anak adalah 35% dan HIV-RNA viral load 9,46x 100000 kopi/ ml. Pasien anak ini berusia 15 bulan dan termasuk dalam stadium klinis HIV ke III. Menurut pustaka, bagi anak yang berusia <18 bulan yang pemeriksaan virologis HIV positif maka terapi ARV bagi stadium pediatrik III WHO dapat dimulai tanpa memandang prosentase CD4 sehingga pemberian terapi ARV bagi pasien ini sudah sesuai (Nasronuddin, 2007).

Hal berikutnya yang harus diperhatikan dalam pemberian terapi ARV adalah efek samping ARV. Penggunaan ARV sering menimbulkan efek samping, namun tidak semua efek samping tercatat dalam DMK. Tabel V.7 menunjukkan frekuensi efek samping ARV yaitu zidovudin yang menimbulkan anemia (6,02%), intoleransi GIT (1,20%) dan sakit kepala (1,20%), sedangkan nevirapin menimbulkan efek samping *drug eruption* (7,27%), peningkatan SGOT (3,64%) dan peningkatan SGPT (3,64%). Tidak semua data labotarium dan data klinik yang berkaitan dengan terjadinya efek samping ARV tercatat dalam DMK. Data mengenai penggantian ARV serta alasannya dapat dilihat pada tabel V.8. Pasien

nomor 3, 38, 43 dan 46 menerima ARV awal yaitu duviral + nevral dan seterusnya diganti ke duviral + efaviren karena mengalami efek samping nevirapin yaitu *drug eruption*. Pasien nomor 72 mendapat kombinasi ARV yang terdiri dari lamivudin + stavudin + nevirapin dan seterusnya diganti ke lamivudin + stavudin + efaviren karena mengalami efek samping nevirapin yaitu drug eruption. Pasien-pasien ini mengalami gejala-gejala seperti ruam kulit, bercak kehitaman dan gatal pada kulit di tangan dan kaki akibat efek samping dari nevirapin. Pasien nomor 33 menerima ARV awal duviral + nevral dan seterusnya diubah ke duviral + efaviren karena mengalami peningkatan SGOT dan SGPT akibat efek samping dari nevirapin. Pasien nomor 31 yang awalnya mendapat kombinasi ARV duviral + nevral mengalami efek samping anemia, peningkatan SGOT dan peningkatan SGPT sehingga diberi kombinasi ARV lamivudin + stavudin + efaviren. Pasien nomor 32, 68, 77 dan 80 mengalami efek samping anemia dari zidovudin sehingga ARV awal yang diterima yaitu Duviral + Neviral di ganti ke lamivudin + stavudin + nevirapin atau efaviren. Pasien nomor 25 mengalami efek samping intoleransi GIT (muntah) akibat dari zidovudin sehingga diganti ARV yang diterima ke lamivudin + stavudin + nevirapin. Bagi pasien nomor 1 yang awalnya mendapat duviral + nevral di ganti ke lamivudin + stavudin + nevral tapi alasan penggantian ARV tidak tertulis di DMK tapi besar kemungkinan pasien ini mengalami efek samping dari zidovudin sehingga diganti ke stavudin. Alasan penggantian ARV bagi pasien nomor 40 juga tidak tertulis di DMK tapi besar kemungkinan karena efek samping dari nevirapin sehingga di ganti ke efaviren. Dari hasil penelitian ini didapati efek samping dari nevirapin yaitu *drug eruption* paling awal bisa terjadi dalam waktu 7 hari dan paling lambat 2 bulan 15 hari. Efek samping nevirapin yaitu peningkatan SGPT dan SGOT paling awal bisa terjadi dalam waktu 14 hari dan paling lambat 26 hari. Efek samping anemia dari zidovudin paling awal bisa terjadi dalam waktu 6 hari dan paling lambat 3 bulan 14 hari. Efek samping intoleransi GIT dari zidovudin bisa terjadi paling awal dalam waktu 30 hari. Hal ini menunjukkan semua pasien pada penelitian ini yang mengalami efek samping dari ARV dalam waktu kurang dari 4 bulan sehingga harus dilakukan monitoring efek samping ARV pada pasien terutama untuk 4 bulan pertama setelah pemberian ARV awal.

Pada pasien HIV dan AIDS terjadi penurunan sistem imun sehingga pasien mudah terkena berbagai macam infeksi oportunistik. Tabel V.9 menunjukkan frekuensi jenis infeksi oportunistik yang diderita oleh pasien. Dari tabel diketahui infeksi yang diderita pasien adalah candidiasis oris dengan frekuensi yang paling tinggi yaitu sebanyak 39,24%, TB paru sebanyak 26,58% dan diare sebanyak 22,78%. Pemilihan antimikroba untuk mengatasi infeksi oportunistik harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi infeksi penderita dan status imunokompromise karena hampir semua mikroorganisme potensial tumbuh dan berkembang untuk menyerang tubuh sehingga harus dipilih antimikroba yang mempunyai spektrum luas sehingga bisa mengeliminasi bakteri gram positif, gram negatif serta anaerob. Antibiotika yang dipilih sebaiknya mempunyai potensi *endotoxin release* minimal untuk menghindari terjadinya induksi dan sekresi sitokin berlebihan karena akan berdampak negatif pada penderita. Pasien HIV dan AIDS sering disertai dengan infeksi jamur, maka terapi antijamur sebaiknya segera diberikan bila ditemukan petanda infeksi jamur atau jumlah CD4 <200 sel/mm<sup>3</sup>. Dalam pemilihan antimikroba, perlu juga dipertimbangkan kemungkinan terjadinya interaksi terutama dengan ARV (Nasronuddin, 2007). Tabel V.10 menunjukkan frekuensi pemberian antimikroba untuk mengatasi infeksi oportunistik pasien HIV dan AIDS. Dari hasil penelitian didapati kotrimoksazol adalah antimikroba yang paling banyak digunakan yaitu sebanyak 29,90%. Kotrimoksazol adalah antimikroba yang digunakan untuk profilaksis, diare, PCP dari toxoplasmosis. Nistatin (19,59%) adalah antimikroba yang kedua paling tinggi frekuensi penggunaannya. Nistatin adalah antimikroba yang digunakan untuk candidiasis oris. Antituberkulosis juga digunakan bagi pasien yang menderita TB paru seperti rifampisin (8,76%), isoniazid (8,76%), pirazinamid (7,22%) dan etambutol (7,22%). Selain nistatin, antijamur seperti ketokonazol (3,61%), mikonazol (1,55%) dan flukonazol (7,22%) juga digunakan untuk mengobati candidiasis oris. Tujuan penggunaan metronidazol (0,52%) adalah sebagai antimikroba bagi pasien yang menderita diare. Selain metronidazol, siprofloxacin (1,03%) juga digunakan sebagai antimikroba untuk diare. Selain diare, siprofloxacin juga digunakan untuk sepsis. Tujuan penggunaan levofloksasin (2,58%) adalah untuk pneumonia karena infeksi bakteri. Pada

penelitian ini terdapat 1 pasien yang mendapat amoxicilin untuk terapi gonorrhoea dan 1 pasien mendapat tetrasiiklin untuk terapi infeksi bakteri gram positif dan negatif.

Penggunaan ARV bersama obat lain terdapat peluang untuk terjadi interaksi. Interaksi obat didefinisikan sebagai fenomena yang terjadi ketika efek farmakokinetik dan farmakologi suatu obat berubah karena adanya obat lain, makanan, dan substansi yang lain. Interaksi bisa terjadi secara farmasetik, farmakokinetik dan farmakodinamik. Untuk mencegah interaksi tersebut beberapa obat diperlukan penyesuaian dosis, pemberian selang waktu pada pemakaian 2 obat yang potensial terjadinya interaksi, serta menghindari penggunaan bersama makanan bagi obat yang absorpsinya menurun oleh adanya makanan. Zidovudin adalah contoh ARV yang bisa berinteraksi dengan makanan yang berlemak sehingga laju dan jumlah absorpsi zidovudin menurun. Jadi disarankan administrasi zidovudin dilakukan 1 jam sebelum makan (Tatro, 2001). Selain itu, diperlukan pemantauan kondisi klinis pasien. Pada penelitian ini beberapa pasien di duga mengalami interaksi namun data terkait interaksi antara ARV dengan antimikroba tidak tercatat dalam DMK. Tabel V.11 menunjukkan kemungkinan interaksi antara ARV dan antimikroba yang berpeluang terjadi berdasarkan pustaka. Ada 6 kemungkinan interaksi ARV dengan antimikroba berdasarkan pustaka yaitu zidovudin dengan rifampisin, zidovudin dengan flukonazol, zidovudin dengan kotrimoksazol, nevirapin dengan rifampisin, nevirapin dengan ketokonazol dan efaviren dengan rifampisin.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pemberian ARV pada pasien HIV dan AIDS serta bagi instasi yang terkait dapat digunakan sebagai masukkan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terutama dalam hal pengelolaan dan penggunaan ARV yang tepat pada pasien. Mengingat pentingnya pengobatan pasien HIV dan AIDS maka diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan profesional sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

Burnham, T.A.(Eds), 2003. **Drug Fact and Comparison**, 55 th Ed, St.Louis:A Wolters Kluwers Company, p. 1488-1500, 1505-1515

Depkes RI, 2004. **Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral (ART)**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 28 November 2006

Depkes RI, 2006. **Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif (NAPZA)**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 28 November 2006

Depkes RI, 2006. **Fakta Tentang HIV/AIDS**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 5 December 2006

Depkes RI, 2006. **Peringatan Hari AIDS Sedunia 2006**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 29 November 2006

Depkes RI, 2006. **Kasus HIV/AIDS Hingga September 2006**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 14 November 2006

Depkes RI, 2006. **Pengidap HIV/AIDS di Indonesia Hingga September 2006**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 29 November 2006

Dorland., 2005. **Kamus Saku Kedokteran Dorland**, Ed 29<sup>th</sup>. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EKG.

Dong B.J., 2000. HIV Infection-Antiretroviral Therapy. *In*:Hervindal, E.T., and Gourley, D.R., (Eds), **Text Book of Therapeutics Drug and Management**, Ed 7<sup>th</sup>, Philadelpia. A Wolteer Kluwer Company, p. 1555-1606

Echols, J.M., and Shadily, H., 1996. **Kamus Inggris-Indonesia**, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Fauci, A.S. and lane H.C., 2005. HIV. Disease:AIDS And Related Disorders. *In*:Kasper, D.L., Fauci, A.S., Longo, D.L, Braunwauld, E., hauser, S.L., eJameson, J.L. (Eds), **Harrison's Principle of Internal Medicine**, Ed 16<sup>th</sup>, New York:Mc Grow Hill Companies, Inc, p. 1076-1137.

Fletcher, C., Kakuda, T., 2002. HIV Infection. *In*:Dipiro, J.T., Talbert L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., Posey, L. M. (Eds) **Pharmacotherapy a Patophysiological Approach**, Ed 5<sup>th</sup>, St.Louis: Mc Graw Hill Companies, Inc, p. 2151-2171

- Guatelli, J.C., Siliciano, R.F., kuritzkes, D.R., Richman, D. D., 2002. HIV *In:* Richman, D.D., Whitley, R.J. Hayden, F.G. (Eds), **Clinical Virology**, Ed 2<sup>nd</sup> Washington: SM PRESS, p. 685-716
- Guyton, A.C., Hall, J.E., 2000. **Text Book Of Medical Physiology**, Ed 10<sup>th</sup>. A Harcourt Health Sciences Company
- Hoffmann, C., Rockstroh, J. K., Kamps B. S., 2006. **HIV Medicine 2006**, Paris: Flying Publisher
- Kode-Kimble, M. A. and Young, L. Y., 2002. **Applied Therapeutic: The Clinical Use Of Drugs**, Vancouver: Applied Therapeutic, Inc, p. 65.1-65.20
- Lee, D. and Begman, U., 2000. Studies of Drug Utilization, *In:* Strom, B. I. (Eds), **Pharmacoepidemiology**, USA: John Wiley and Sons, Ltd, p. 463-476
- Mc Evoy, G. K., 2004. **AHFS Drug Information**, Bethesda: American Society of Health-System Pharmacist, p.630-739
- Nasronuddin, 2007. **HIV & AIDS Pendekatan biologi molekuler, klinis dan sosial.**, Surabaya: Airlangga University Press
- Nasronuddin dan Margarita, M.M 2007. **Konseling, Dukungan, Perawatan Dan Pengobatan ODHA.**, Surabaya: Airlangga University Press
- Shames, R. S., and Adelman, D. C., 1995. Disorders of The Immune System. *In:* McPhee, S. J., Lingappa, V. R., ganong, W. E., and Lange, J. D. (Eds), **Pathophysiology of Disease An Introduction to Clinical Medicine**, 1<sup>st</sup> ed, Stamford: Appleton and Lange, p. 30-48
- Tatro, D.S., 2001, **Drug Interaction Facts**. Missouri: Facts and Comparison, A Wolters Kluwer Company
- Weels, B. G., Dipiro, J.T., Schwing, T.L., Hamilton, C. W., 2001. **Pharmacotherapy Handbook**, Ed 5<sup>th</sup> , New York: Mc Graw Hill Companies, Inc, p. 380-400
- WHO, 2004. **Scaling Up Antiretroviral Therapy In resource – limited Setting: Treatment Guidelines For A Public Health Approach.** [www.who.int/3\\_by5](http://www.who.int/3_by5), diakses tanggal 29 Nonember 2006
- WHO, 2006. **Antiretroviral Therapy For HIV Infection In Adults An Adolescents: Recommendations For A Public Health Approach.** Geneva: WHO Press
- Zainuddin, H.M., 2003. **Metodologi Penelitian**. Surabaya: Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga.

## Lampiran 1

Stadium klinis HIV anak (DEPKES RI, 2004).

### **Stadium klinis I:**

1. Asimptomatik
2. Limfadenopati generalisata

### **Stadium klinis II:**

1. Diare kronik >30 hari tanpa etiologi yang jelas
2. Kandidiasis persisten atau berulang di luar masa neonatal
3. Berat badan berkurang atau gagal tumbuh tanpa etiologi yang jelas
4. Demam persisten >30 hari tanpa etiologi jelas
5. Infeksi bakterial berulang yang berat selain septikemia atau meningitis (contoh: osteomielitis, pneumonia bakterial non-TB, abses)

### **Stadium klinis III:**

1. Infeksi oportunistik yang termasuk dalam definisi AIDS
2. Gagalan tumbuh yang berat (*wasting*) tanpa etiologi yang jelas
3. Ensefalopati yang progresif
4. Keganasan
5. Septisemia atau meningitis berulang

\*Berat badan berkurang secara persisten >10% dari BB semula atau di bawah garis persentil 5 grafik berat badan dibanding tinggi (BBT) pada pengukuran 2 kali berturut-turut dengan selang waktu lebih dari 1 bulan tanpa adanya etiologi atau penyakit penyerta lain yang jelas.

## Lampiran 2

Kriteria memulai terapi ARV pada bayi dan anak (Nasronuddin, 2007).

- I. Saat untuk memulai terapi ARV pada bayi dan anak, bila tersedia sarana pemeriksaan CD4

Umur	Pemeriksaan diagnostik HIV	Rekomendasi terapi
<18 bulan	Tidak tersedia pemeriksaan virologis HIV tetapi antibodi HIV positif (harus diulang pada umur 18 bulan)	Stadium pediatrik IV Stadium pediatrik II dan III WHO dengan CD4 <20%
	Pemeriksaan virologis HIV positif	Stadium Pediatrik III WHO (AIDS) tanpa memandang persentase CD4 Stadium pediatrik II WHO, didukung oleh pemeriksaan CD4 <20% sebagai pertimbangan dalam mengambil keputusan Stadium pediatrik I WHO (asimtotik), CD4 <20%
≥18 bulan	Pemeriksaan antibodi HIV positif	Stadium pediatrik III,IV WHO tanpa memandang persentase CD4 Stadium pediatrik II WHO, dengan CD4<15%, Stadium pediatrik I WHO dengan CD4 <15%

2. Saat untuk memulai terapi ARV pada bayi dan anak, bila tidak tersedia sarana pemeriksaan CD4

Umur	Pemeriksaan diagnostik HIV	Rekomendasi terapi
<18 bulan	Tidak tersedia pemeriksaan virologis HIV tetapi antibodi HIV positif (harus diulang pada umur 18 bulan)	Tidak direkomendasikan terapi
	Pemeriksaan virologis HIV positif	Stadium pediatrik III WHO, tanpa memandang limfosit total Stadium pediatrik II WHO, dengan limfosit total <2500/mm <sup>3</sup>
>18 bulan	Pemeriksaan antibodi HIV positif	Stadium pediatrik III WHO tanpa memandang limfosit total Stadium pediatrik II WHO, dengan limfosit <1500/mm <sup>3</sup>

Jenis ARV	Formulasi	Dosis dan frekuensi
<b>NNRTIs</b> Nevirapin (NVP)	Sirup: 10mg/ml Tablet: 200mg	Usia 15 hingga 30 hari: 5 mg/kg/ dosis sekali sehari - 2 minggu, kemudian 120mg/m <sup>2</sup> /dosis setiap 12 jam - 2 minggu, kemudian 200 mg/m <sup>2</sup> /dosis setiap 12 jam Usia >30 hari hingga 13 tahun: 120 mg/m <sup>2</sup> /dosis sekali sehari selama 2 minggu, kemudian 120-200 mg/m <sup>2</sup> /dosis setiap 12 jam Dosis maksimum: >13 tahun: 200 mg/dosis sekali sehari untuk 2 minggu pertama, kemudian 200 mg/dosis setiap 12 jam
Efaviren (EFV)	Sirup/oral formulasi: 30mg/ml Kapsul (anak >3 tahun): 50mg, 100mg, 200mg, 600mg	BB 10-15kg: 200mg (270mg = 9ml) 1x1 BB 15-20kg: 250mg (300mg = 10ml) 1x1 BB 20-25kg: 300mg (360mg = 12ml) 1x1 BB 25-33kg: 350mg (450mg = 15ml) 1x1 BB 33-40kg: 400mg (510mg = 17ml) 1x1 Dosis maksimal: 40kg: 600mg 1x1



**Lampiran 4**

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
1.	Sc, laki, 30thn  <u>Kunjungan pertama</u> 12/1/2007  <u>Mula ART</u> 12/1/2007  <u>Faktor resiko</u> -	12/1/2007	AIDS std 3 + pneumonia	<u>Data klinik</u> BB: 60kg <u>Data lab</u> CD4 11 TLC 304	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		24/1/2007	-	-	Tetap	-
		20/2/2007	-	-	Lamuvudin 2x1 Neviral 2x1 (2minggu)	-
		16/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB: 60kg	Tetap	-
2.	R, perempuan, 23thn  <u>Kunjungan pertama</u> 2/1/2007  <u>Mula ART</u> 14/2/2007  <u>Faktor resiko</u> -	2/1/2007	-	-	Kaunseling ARV	-
		21/1/2007	AIDS std 3 + TB paru	-	-	-
		24/1/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB: 55kg <u>Data lab</u> CD4: 49 TLC: 737	-	OAT kat I (1-2 minggu) Curcuma 3x1 tab Kotrimoksazol 2x2 Rob 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		31/1/2007	AIDS std 3+ TB paru +Dyspepsia	<u>Data klinik</u> BB: 59kg, mual setelah minum FDC <u>Data lab</u> -	-	Ranitidin 2x1 Sukralfat sirup OAT kat 4 FDC
		14/2/2007	AIDS std 3+ TB paru	<u>Data klinik</u> Mual, muntah, nyeri ulu hati <u>Data lab</u> SGOT: 74	d4T 2x1 EFV 1x1 3TC 2x1	OAT I 4 FDC Curliv Ranitidin Metoclopramid
		21/3/2007	-	<u>Data klinik</u> Mual sedikit <u>Data lab</u> -	Tetap	-
3	M, laki, 43thn  <u>Kunjungan pertama</u> 17/1/2007  <u>Mula ART</u> 31/1/2007  <u>Faktor resiko</u> Homoseksual	17/1/2007	Diare kronis + HIV + candidiasis oris + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> BB:55kg, Diare, nyeri ulu hati, batuk, gatal di scrotum <u>Data lab</u> Urea: 4,8; SK: 1,1; OT/PT: 31/30; Alb: 43; Bili direk/total 0,10/0,2; K: 4,0; Na:142; Cl: 108	-	Attapulgit 3x2 Kotrimoksazol 2x2 Nistatin drop 4 x 2 tetes Flukonazol 2x 150mg Mebnidrolin napadisilat 3x1 Mikonazol

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/1/2007	-	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> CD4: 44 TLC: 2035	-	-
		24/1/2007	HIV	<u>Data klinik</u> BB:55kg, Diare, <u>Data lab</u> -	Kaunseling ARV	Attapulgit 3x2 Kotrimoksazol 2x2 Nistatin drop 4 x 2 tetes Flukonazol 2x 150mg
		31/1/2007	AIDS + dermatitis soboroik + Drug eruption krn neviral jadi diganti efavirenz	<u>Data klinik</u> BB:55kg, diare, gatal di tangan, kaki dan kemaluan <u>Data lab</u> -	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Multivitamin 3x1 Loperamid 3x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1 Hidrokortoson salep
		14/2/2007	Dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Gatal, bercak kemerahan di badan dan lengan <u>Data lab</u> -	Duviral 2x1 EFV 1x1	Mebhidrolin napadisilat 3x 50mg Salicylic talk 2%
		18/2/2007	-	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> -	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/2/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> -	Tetap	Loperamid Mikostatin drop 4 x 2 tetes
		14/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> diare <u>Data lab</u> -	Tetap	Attapulgit 3x1 Ranitidin 2x1
		24/3/2007	-	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> -	Tetap	-
		28/3/2007	AIDS std 3 + Dyspepsia	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> -	Tetap	Ranitidin 2x1 Kotrimoksazol forte 1x1 Loperamid 3x1
		4/4/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> Batuk 5 hari <u>Data lab</u> -	Tetap	Kotrimoksazol Bromheksin 3x1 Demacolin 3x1
4	Ir, laki, 29thn  <u>Kunjungan pertama</u> 31/1/2007  <u>Mula ART</u> 7/3/2007  <u>Faktor resiko</u> -	31/1/2007	-	<u>Data klinik</u> Demam sejak 2 minggu, BB turun 10%, diare <u>Data lab</u> -	-	Circuma 3x1 tab

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/3/2007	AIDS std 2+ Prurigo	<u>Data klinik</u> Gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1 Urea 10% ue
		25/4/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 Neurodex 1x1
5	EY, perempuan, 25thn  <u>Kunjungan pertama</u> 31/1/2007  <u>Mula ART</u> 14/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	18/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 63 TLC 780	-	-
		31/1/2007	AIDS + Amenorhea	<u>Data klinik</u> Pilek 3 hari <u>Data lab-</u>	-	Rob 1x4
		1/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 11,6; Leukosit 3,2; Trombosit 416,000; Hct 35,9; Eritrosit 4,34; Alb 4,0; OT/PT 55/33; BUN 5; SC 0,80; As.urat 4,0; Na 147; K 3,58	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/2/2007	AIDS std I	<u>Data klinik</u> Pilek <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Rob 1x4
		28/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		25/4/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
6	HA, perempuan, 34thn  <u>Kunjungan pertama</u> 21/2/2007  <u>Mula ART</u> 21/2/2007  <u>Faktor resiko -</u>	9/2/2007	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> Hb 12,6; Leukosit 5,130; Trombosit 268,000; Hct/PCV 36,4%; Eritrosit 4,55 jt; OT/PT 23,7/24,8	-	-
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> Diare selam 1 bln (1x/hari), Batuk, nyeri ulu hati <u>Data lab-</u>	-	Attapulgit 4x2 tab Kotrimoksazol 2x1 Ranitidin 2x1 tab Syrup OBH

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/2/2007	AIDS std 3 + Batuk	<u>Data klinik</u> BB 48kg; Diare selam 1 bln (1x/hari), Batuk, pilek, mual <u>Data lab</u> CD4 30 TLC 696	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Doveri 10 mg 3x1 Vit 1x1
		7/3/2007	AIDS std 3 + Batuk	<u>Data klinik</u> BB 49kg; Batuk, lendir putih, mual <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Vit 1x1 Vectrine 3x1
		24/4/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
7	YS, laki, 29 thn <u>Kunjungan pertama</u> 7/3/2007 <u>Mula ART</u> 12/3/2007 <u>Faktor resiko</u> -	7/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 51kg; <u>Data lab-</u> Cd4 54; TLC 1606	-	-
		21/3/2007	AIDS std 1	<u>Data klinik</u> BB 51kg; <u>Data lab</u> Cd4 54; TLC 1606	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
8	M, Perempuan, 37thn  <u>Kunjungan pertama</u> 21/2/2007  <u>Mula ART</u> 28/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	21/2/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik</u> BB 50kg; lemah <u>Data lab</u> CD4 177 TLC 1770	-	-
		28/2/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik</u> BB 53kg; pilek <u>Data lab</u> CD4 177 TLC 1770	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 2x1
		21/3/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1
		28/3/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Neurodex 1x1 30mg
		2/5/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Neurodex 3x1
9	AH, Laki, 36thn  <u>Kunjungan pertama</u> 28/2/2007	28/2/2007	AIDS + Omenorhea + panas	<u>Data klinik</u> BB 54kg; nyeri di genital, panas, dingin <u>Data lab-</u>	-	Siprofolxacin F 2x1 tab Asam mefenamat 3x1 Kotrimoksazol F 1x1 Amoxicilin 3x1 Multivitamin 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat
	<u>Mula ART</u> 7/3/2007  <u>Faktor resiko</u> Homoseksual	7/3/2007	AIDS std 4 + Omenorhea	<u>Data klinik</u> BB 52kg; panas, mual <u>Data lab</u> CD4 92 TLC 1521	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Mulmin 1x1
		21/3/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 52kg; panas, mual <u>Data lab</u> CD4 92 TLC 1521	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrsazol F 1x1 Multmin 1x1
		4/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg; pusing <u>Data lab-</u>	Tetap	Paranol 2x1 Kotrsazol F 1x1
		11/4/2007	AIDS std 4 + Hipertensi stage 2 + Prurigo	<u>Data klinik</u> TD 164/50; pusing, bintil merah pada tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	Capt 3x 12,5mg Paranol 3x 500mg Mebillin napadisilat 1x1 (mlm) Lorat 1x 1 (pagi) Desoethason 0,25%
		18/4/2007	Prurigo + AIDS std 4	<u>Data klinik</u> bintil merah pada tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	Mebillin napadisilat 1x1 Lorat 1x 1 Desoethason 0,25%

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		25/4/2007	Prurigo + AIDS std 4	<u>Data klinik</u> Keluar air dari telinga, Bercak kehitaman di tangan dan kaki, gatal berkurang <u>Data lab</u>	Tetap	Rob 1x1 Urea 10% cream Biocream Mebhidrolin napadisilat 3x1 Kotrimoksazol F 1x1
10	<b>SI, Perempuan, 20thn</b>  <u>Kunjungan pertama</u> 21/3/2007  <u>Mula ART</u> 21/3/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	13/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 44 TLC 359	-	-
		21/3/2007	AIDS + TB paru + Anemia	<u>Data klinik</u> BB 41kg; batuk 1 minggu, riak <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 EFV 1x1 3TC 2x1	Multivitamin 4FDC 3 tab/hari Rob Codein Kotrimoksazol F 1x1
		4/4/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 EFV 1x1 3TC 2x1	Rob 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
11	S, Laki, 36thn  <u>Kunjungan pertama</u> 28/2/2007  <u>Mula ART</u> 13/3/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	28/2/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik</u> BB 44kg, batuk, sesak <u>Data lab</u> CD4 11 TLC 2019	-	Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol F 1x1
		7/3/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik</u> BB 44kg, batuk, sesak. seriawan <u>Data lab</u> CD4 11 TLC 2019	-	Kotrimoksazol F 1x1 Nistatin drop 4 x 2 tetes Sulfus ferosin 3x1
		14/3/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Batuk, sesak, diare, <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 NVP 1x1 3TC 2x1	Kotrimoksazol F 1x1 Nistatin drop 4 x 2 tetes Sulfus ferosin 3x1
		28/3/2007	AIDS std 3 + Diare	<u>Data klinik</u> diare, sakit kepala sebelah <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 Attapulgit 3x2 Mikostatin 3x2
		18/4/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Nistatin drop 4 x 2 tetes Kotrimoksazol 1x1 Rob 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
12	S, Laki, 37thn  <u>Kunjungan pertama</u> 22/2/2007  <u>Mula ART</u> 7/3/2007  <u>Faktor resiko</u> -	21/2/2007	Dermatitis soboroik + Xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 46kg, kemerahan dan gatal di kulit wajah, diare <u>Data lab</u> CD4 7 TLC 707	-	Mebhidrolin napadisilat 3x1 Biocream
		7/3/2007	-	<u>Data klinik</u> Bb 43kg, mual, muntah, diare 3 hari <u>Data lab</u> CD4 7 TLC 707 OT/PT 40/50; SC 0,7; BUN 9; Hb 15	Duviral 2x1 EFV 1x1 (14 hari) Kaunselling ARV	Kotrimoksazol F 1x1 Attapulgit 4x2 Ranitidin 2x1
13	SO, Laki, 47thn  <u>Kunjungan pertama</u> 21/2/2007  <u>Mula ART</u> 4/4/2007  <u>Faktor resiko</u> -	21/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 39kg <u>Data lab</u> CD4 63;TLC 694; TD 100/70	-	-
		14/3/2007	AIDS std 4 + pneumonia	<u>Data klinik</u> Sesak, batuk <u>Data lab</u> -	-	Kotrimoksazol F 1x1 Multivitamin 3x1 Interhistin 3x1 Levofloksasin 1x500mg Doveri 3x1 Vectrin 3x1 (obat batuk)

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/3/2007	AIDS std 4 + PCP + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> Gatal di kamaluan, batuk <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol F 1x1 Neurodex 1x1 Attapulgit 4x2 CTM 3x1 4 FDC 3 tab/hari Levofloksasin 1x500mg Cefzil 2x 500mg Rob 1x1
		28/3/2007	AIDS std 4 + PCP + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> Batu kering <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol F 1x1 Multivitamin 1x1 Neurodex 1x1 Levofloksasin 1x500mg Codein 3x 10mg
		4/4/2007	AIDS std 4 + PCP + candidiasis oris + TB paru Kaunselling ARV	<u>Data klinik</u> BB 36kg, batuk, lukan dibawah mata kiri, sesak <u>Data lab</u> CD4 63 TLC 694	Duviral 2x1 Neviral 1x1	NaCl kompres Natrium Fusidat Codein Aminofilin 3x1 OAT Kat I 4 FDC Nistatin 4 x 2 tetes Kotrimoksazol 1x2 Vitamin 2x1 Gufasol 2x 150mg
		11/4/2007	TB paru + ulkus	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Codein 3x1 Aminofilin 3x1 Interhistin 2x1 Kompres PZ Natrium Fusidat

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
14	TF, Laki, 30thn  <u>Kunjungan pertama</u> 14/2/2007  <u>Mula ART</u> 21/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	14/2/2007	HIV	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	Rob
		21/2/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab</u> CD4 117 TLC 933	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		7/3/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab</u> CD4 117 TLC 933 H b 13,5; leukosit 5300; trombosit 205.000; OT/PT 39/33; BUN 12; Na 148; K 3,91; SC 1.04	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol 1x2
		16/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
15	<b>B, Laki, 45thn</b>  <u>Kunjungan pertama</u> 31/1/2007  <u>Mula ART</u> 21/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	31/1/2007	AIDS std 3 + diare + Dermatitis soboroik + Prurigo	<u>Data klinik</u> Diare, gatal di seluruh badan <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol F 2x1 Attapulgit 3x1 SF 2% badan Desoxymetason 2.5%
		2/2/2007	-	<u>Data klinik</u> Bb 57kg <u>Data lab</u> CD4 14 TLC 2154 Hb 10,6; Leukosit 5.300; LED 20-40; Trombosit 149,000; Hct 31,5; Eritrosit 4,23; Alb 4,6; OT/PT 58/91; BUN 18; SC 1,36; As.urat 8,0; Na 148; K 4,06	-	-
		7/2/2007	AIDS std 3 + diare + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> Diare, gatal di seluruh badan <u>Data lab-</u>	-	Attapulgit 4x2 Kotrimoksazol F 2x1 Mebhidrolin napadisilat 2x1 Codein 10mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/2/2007	AIDS std 3 + Dermatitis soboroik + Prurigo	<u>Data klinik</u> Diare, gatal, bercak kehitanan <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol F 2x1 Attapulgit 4x1 Mebhidrolin napadisilat 2x1 Urea 10% Natrium Fusidat cream
		7/3/2007	AIDS std 3 +Candidiasis oris + Prurigo	<u>Data klinik</u> BB 59kg, diare, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Levofloksasin 3x1 Urea 10% cream ue Mebhidrolin napadisilat 3x50mg Nistatin oral susp 4x 1cc
		14/3/2007	AIDS std 3 +Candidiasis oris + Prurigo	<u>Data klinik</u> gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Urea 10% cream ue Desoxymetason 0,25% Nistatin
		21/3/2007	AIDS std 3 + diare + xerosis cutis + Prurigo	<u>Data klinik</u> BB 46kg, diare, gatal <u>Data lab</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x2 Nistatin oral Attapulgit 4x2 CTm 3x1 Urea 10%
		28/3/2007	AIDS std 3 + Prurigo	<u>Data klinik</u> Gatal, kulit kering <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Attapulgit 4x2 Kotrimoksazol 2x1 Nistatin CTm 3x1 Urea 10% cream Desoxymetason 0,25% cream ue

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
16	S, Laki, 51thn  <u>Kunjungan pertama</u> 24/1/2007  <u>Mula ART</u> 14/2/2007  <u>Faktor resiko</u> -	24/1/2007	Diare kronis	<u>Data klinik</u> BB 40kg, diare 2 bln, panas 2 bln, sariawan, BB↓ >10% <u>Data lab-</u>	-	Mikostatin oral susp 4x2 Kotrimoksazol F 2x1 Attapulgit KSR Rob Nistatin
		26/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 11,2; Leuko 3,400; LED 55/jam; Trombosit 139,000; Hct 33; OT/PT 38/32; Alb 2,6; BUN 16,7; SC 1,23; As.urat 5,6; Na 124; K 3,4	-	-
		31/1/2007	AIDS std 3 + Candidiasis oris + Diare	<u>Data klinik</u> BB 39kg, diare, sariawan <u>Data lab</u>	-	Mikostatin oral susp 4x2 Kotrimoksazol F 2x1 Attapulgit 2x1 Flukonazol 2x150mg Rob
		14/2/2007	AIDS std 3 + Candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 35g, sariawan, diare, gatal, bercak putih di lidah <u>Data lab</u> CD4 19 TLC 537	Duviral 2x1 Neviral 1x1 (2 minggu)	Nistatin oral

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 36kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/3/2007	AIDS std 3 + Suspect Tinea cruris + Candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Bercak merah + gatal <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Mikonazol cream Mikostatin oral susp 4x1cc
		4/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 30kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
17	A, Laki, 36thn <u>Kunjungan pertama</u> 21/2/2007  <u>Mula ART</u> 14/3/2007  <u>Faktor resiko</u> -	21/2/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 45kg, menggigil <u>Data lab-</u>	-	Curcuma 3x1 Kotrimoksazol F 1x1 Parasetamol 3x1
		22/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> K 3,7; Na 129; OT/PT 38/41	-	-
		28/2/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 44kg, panas di perut <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol F 1x1 Ranitidin 2x1 Rob 1x2

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		1/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 5 TLC 427	-	-
		7/3/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 40kg, <u>Data lab-</u>	-	mikostatin 4x2 tetes Kotrimoksazol F 1x1 Neurudex 1x1
		14/3/2007	AIDS std 4 + Dyspepsia	<u>Data klinik</u> BB 41kg, mual, panas <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 NVP 2x1 3TC 2x1	Ranitidin 2x1 Flukonazol 2x150mg Attapulgite 4x1
		28/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 42kg, mual <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Multivitamin 1x1 Attapulgite 4x1
18	AW, Laki, 22thn  <u>Kunjungan pertama</u> 31/1/2007  <u>Mula ART</u> 14/2/2007  <u>Faktor resiko</u> -	31/1/2007	Suspect HIV	<u>Data klinik</u> BB 49,5 kg, panas 2 minggu, berat badan turun >10% <u>Data lab-</u>	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		1/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 40kg, <u>Data lab</u> Hb 11,9; Leukosit 6,5000; LED 15-30 Trombosit 328,000; Hct 34,4; Eritrosit 4,18; Alb 4,3; OT/PT 41/47; BUN 11; SC 1,04; As.urat 4,7	-	-
		14/2/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 49kg, sakit tenggorokan <u>Data lab</u> CD4 6 TLC 828	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol F 1x1 Nicostatin 4x2 tetes Flukonazol tab 2x1
		21/2/2007	AIDS std 2	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1
		24/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		7/3/2007	AIDS std 2 + suspect drug eruption + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> Panas, kulit gatal, bercak merah <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol F 1x1 Mebhidrolin napadisilst 3x50mg Urea 10% cream
		14/3/2007	Hiperpigmentasi + drug eruption + acne vulgar	<u>Data klinik</u> Kulit gatal ↓, bercak merah dan hitam ↓ <u>Data lab-</u>	-	Urea 10% cream-stlh mandi HC 1%-majah Desoxymetason 0,25%
		4/4/2007	AIDS std 3 + Candidiasis Oris	<u>Data klinik</u> BB 46kg, panas <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2
		11/4/2007	AIDS std 3 + Candidiasis Oris + Insomnia	<u>Data klinik</u> Sulit tidur, mual, nyeri, capek <u>Data lab-</u>	-	Amitriptilin 25mg 1x1-mlm 30hari Nistatin Rob Kotrimoksazol 1x2 Neurodex 2x1
19	M, Laki, 42thn <u>Kunjungan pertama</u> 14/2/2007	14/2/2007	HIV + pneumonia	<u>Data klinik</u> BB 40kg, batuk <u>Data lab-</u>	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
	<u>Mula ART</u> 22/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	21/2/2007	AIDS + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 35kg, kulit gatal, bercak kehitaman di lengam dan kaki <u>Data lab</u> CD4 14; TLC 324; OT/PT 62/8,1; SC 1,1; BUN 9	Duviral 2x1 EFV 1x1	Urea 10%
		7/3/2007	AIDS std 3 + suspect bronkitis + Prurigo	<u>Data klinik</u> BB 40kg, batuk kering, kulit gatal dan kering <u>Data lab</u> -	Tetap	Rob 1x1 Kotrimoksazol F 1x1 (14 hari) Codein 3x 10mg Levofloksasin Urea 10% cream ue Loratadin 1x1
		14/3/2007	AIDS std 3 + dyspepsia	<u>Data klinik</u> mual <u>Data lab</u> -	Tetap	-
		21/3/2007	AIDS std 3 + Xerrosis cutis + Bronkitis	<u>Data klinik</u> BB 35kg, mual, batuk, gatal <u>Data lab</u> -	Tetap	Neurodex 1x1 Ranitidine 2x1 Nistatin Codein 3x1 Cefazil 2x500mg Mebnidrol napadisilat 3x1 Urea 10% cream

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> Batuk, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Cefazil 2x1 Doveri 3x1
		4/4/2007	AIDS std 3 + pneumonia	<u>Data klinik</u> Batuk, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Neorodex 1x1 Ranitidin 2x1 Cefzil 1x1 Doveri 3x1
		11/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 32kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Doveri Rob
		18/4/2007	Pririgo + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 37kg, batuk, diare, kulit kering dan gatal <u>Data lab</u> Ure N 7,0; SC 0,7; Bili direk/total 0,07/0,35; OT/PT 39/37	-	Rob 2x1 Ranitidin 2x1 Urea 10% Doveri Loratadin 1x1
		25/4/2007	TB paru	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	-	OAT kat 4 FDc Curcuma 3x1 Codein 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
20	AB, Laki, 30thn  <u>Kunjungan pertama</u> 17/1/2007  <u>Mula ART</u> 22/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	17/1/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 50kg, kembung, mual, bendol hitam di wajah <u>Data lab-</u> CD4 1 TLC 1357 Hb 15,; Leukosit 7,600; LED 4-8; Trombosit 526,000; Hct 42,2; Eritrosit 5,11; Alb 4,9; Globulin 5,2; OT/PT 135/252; BUN 8; SC 0,96; GDA 86; Koles total 156; Trigliserida 177	-	Ranitidin 2x1 Rob 1x1 Kotrimoksazol 2x1
		30/1/2007	AIDS std 3 + OT/PT tinggi	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	Rifampisin

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		31/1/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 53kg, batuk <u>Data lab-</u>	-	2 FDC 1x3
		14/2/2007	HIV std 3 + TB paru post terapi OAT	<u>Data klinik</u> BB 52kg, lemah tungkai <u>Data lab-</u>	-	Alinamun 2x1 tab po Metil cobalt 3x500 mg po
		21/2/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> Tidak bisa jalan <u>Data lab</u> CD4 1 TLC 1357 OT/PT 64/46; BUN 14,3; SC 0,9; As.urat 5,2; WBC 3,99; Hb 11	-	Alinamun 2x1 tab po Metil cobalt 3x500 mg po
		28/2/2007	Polineropati HIV, OAT + AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 52kg, nyeri ↓, kaki sdh bisa digerakkan <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Rob 3x1 Kotrimoksazol F 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/3/2007	Polineropati HIV, OAT + AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 52kg, kelemahan di kaki↓, mual <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Alinamun 2x1 tab po Metil cobalt 3x500 mg po
		21/3/2007	mononeorupati	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Alinamun 2x1 Metil cobalt 2x1 Mutivitamin Kotrimoksazol F 1x1
		11/4/2007	-	<u>Data klinik</u> pusing <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1 (1 bln)	Paracetamol 3x 500mg
		25/4/2007	AIDS std 3 + neoropati HIV	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1 Rob 2x1 Neurodex 2x1 Alinamun 2x1 Metil cobalt 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
21	L, Laki, 27thn  <u>Kunjungan pertama</u> 22/1/2007  <u>Mula ART</u> 29/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	22/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 12,7; Leukosit 4,500; Hct 38,3; Trombosit 279,000; Eritrosit 4,29; Alb 3,1; Bili direk/total 0,19/ 0,46; OT/PT 58/30; Ureum 23; SC 0,6; As.urat 5,6; Na 134; K 3,50	-	-
		25/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 1; TLC 250	-	-
		28/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 11,3; Leukosit 5,700; Hct 32,8; Trombosit 261,000; Eritrosit 3,72; Alb 3,2; OT/PT 54/20; Ureum 9; SC 0,5; Na 134; K 3,50; cl 93	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		29/1/2007	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 57kg ; T 36°C TD 120/80; <u>Data lab</u> RR 18x/mnt;	Duviral 2x1 EFV 1x1	-
		15/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		16/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 61kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		16/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 61kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
22	SB, Laki, 30thn  <u>Kunjungan pertama</u> 14/2/2007  <u>Mula ART</u> 21/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	14/2/2007	HIV std 3	<u>Data klinik</u> BB 45 kg ,TD 110/80 <u>Data lab</u> CD4 41 TLC 750; Hb 11,1; Leukosit 6,000; Hct 32,7; Trombosit 18,000; LED 15-30; Eritrosit 3,98; Alb 3,6; Globulin 5,3; OT/PT 92/43; BUN 10; SC 0,96; Na 136; K 4,08	-	Kotrimoksazol F 1x1
		19/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 41 TLC 750	-	-
		21/2/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 45 kg <u>Data lab</u> CD4 41 TLC 750	Duviral 2x1 Neviral 1x1 (2 minggu)	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		7/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1 (14 hari)	Kotrimoksazol F 1x1
		4/4/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol F 1x1 Multivitamin 2x1
23	UA, Laki, 26thn  <u>Kunjungan pertama</u> 14/3/2007  <u>Mula ART</u> 11/4/2007  <u>Faktor resiko</u> Homoseksual	14/3/2007	AIDS std 3 + candidiasis Oris + diare	<u>Data klinik</u> BB 30kg, BB ↓, diare <u>Data lab-</u>	-	Attapulgit Nistatin Kotrimoksazol 1x1
		28/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 100 TLC 2394	-	-
		4/4/2007	AIDS std 3 + candidiasis Oris	<u>Data klinik</u> pusing <u>Data lab-</u>	-	Nistatin oral 4x2 tetes Kotrimoksazol F 1x1 Rob Ranitidin 2x1
		11/4/2007	AIDS std 3 + candidiasis Oris + wasting syndrom	<u>Data klinik</u> BB 35kg <u>Data lab</u> CD4 100 TLC 2394	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Rob 2x1 Flukonazol 2x150mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/4/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 25kg, pusing <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Rob 2x1 Ketokonazol 2x150mg
		25/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 37kg <u>Data lab-</u> CD4 100 TLC 2394	-	-
24	NS, laki  <u>Kunjungan pertama</u> 4/4/2007  <u>Mula ART</u> 11/4/2007  <u>Faktor resiko</u> -	27/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u> CD4 18 TLC 1442	-	-
		4/4/2007	AIDS std 3 + diare kronis	<u>Data klinik</u> Bb 60kg, diare <u>Data lab-</u> CD4 18 TLC 1442	-	Kotrimoksazol 2x2 Nistatin oral Neurodex 2x1
		11/4/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 60kg, mulut gatal <u>Data lab-</u> CD4 18 TLC 1442	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 2x2 Nistatin ora! 4x ½ cc Neurodex 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
25	AAW, Laki, 26thn  <u>Kunjungan pertama</u> 27/2/2007  <u>Mula ART</u> 12/3/2007  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	27/2/2006	Diare crystoporidia + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 62 kg <u>Data lab-</u> CD4 18 TLC 1442	--	--
		2/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u> CD4 2 TLC 311	-	-
		12/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 62kg <u>Data lab-</u> CD4 2 TLC 311	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		11/4/2007	ES muntah karena ARV jadi ganti ARV	<u>Data klinik</u> BB 62kg, muntah <u>Data lab-</u>	Lamivudin 2x1 Stavudin 2x1 Nevirapin 1x1	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
26	S, Laki, 36thn  <u>Kunjungan pertama</u> 7/3/2007  <u>Mula ART</u> 14/3/2007  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	7/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 45kg, BB ↓ <u>Data lab</u> Hb 14,2; Leukosit 5,100; Hct 42,2; Trombosit 376,000; LED 5-10; Eritrosit 4,90; Alb 3,8; OT/PT 44/53; BUN 12; bili direk/total 0,28/0,11; SC 1,28; GDA 89; Na 146; K 4,13	-	Kotrimoksazol F 1x1 Nistatin 4x2 tetes Multivitamin 1x1
		8/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u> CD4 77 TLC 1434	-	-
		14/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1 (2 minggu)	-
		28/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45,5kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1 (2 minggu)	Ranitidin 2x1 Multivitamin 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
27	E, Laki, 34thn  <u>Kunjungan pertama</u> 7/3/2007  <u>Mula ART</u> 4/4/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	7/3/2007	Suspect HIV + Candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 56kg; TD 130/70, BB↓, panas, warna putih di lidah <u>Data lab-</u>	-	-
		4/4/2007	Suspect HIV + Candidiasis oris + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 44kg, diare, pusing, gatal di tangan, sesak <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Ranitidin 2x1 Nistatin oral 4x2 tetes Ketokonazol 2x150mg Rob 2x1 Kompres NaCl Urea 10% Loratadin 1x1 Na fusidat Codein 3x1 As. Mefenamat
		11/4/2007	AIDS + prurigo + post drug induced hepatitis + pleuritis TB	<u>Data klinik</u> BB 41 kg, gatal di tangan <u>Data lab-</u>	Tetap	Neurodex 1x1 Kotrimoksazol 1x2 Loratadin 1x1 Desoxymetason 0,25% Urea 10% Curcuma 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/4/2007	AIDS + prurigo +Candidiasis oris + TB paru + Efusi pleura	<u>Data klinik</u> BB 41 kg, gatal di tangan, bercak putih, sesak nafas <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Nevirale 2x1	Urea 10% Desoxymetason 0,25% Loratadin 1x1 Nistatin oral 4x2 tetes Curcuma 3x1 Metioson 3x1 4 FDC 3tab/hari
		25/4/2007	AIDS + diare + TB paru + Efusi pleura → MRS	<u>Data klinik</u> Diare 2 hari <u>Data lab-</u>	Tetap	-
28	MS, Laki, 26thn 10700726 <u>Kunjungan pertama</u> 7/3/2007  <u>Mula ART</u> 7/3/2007  <u>Faktor resiko</u> -	1/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 3 TLC 1427	-	-
		7/3/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 3 TLC 1427 Hb 11; SC 0,7; OT/PT 35/25	Duviral 2x1 Nevirale 1x1	Kotrimoksazol F 1x1 Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/3/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + diare kronos + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 38kg, Mual, diare, kulit gatal <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Multivitamin 3x1 Attapulgite 3x2 Nistatain oral susp Kotrimoksazol F 1x1
		18/4/2007	AIDS std 3 + suspect sifilis ulcer	<u>Data klinik</u> .BB 36kg, Luka di kelamin, batuk 1 bln , gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Rob 2x1 HC 1% cream Doveri 3x1
		25/4/2007	AIDS std 3 + suspect sifilis ulcer	<u>Data klinik</u> BB 36kg, batuk↓, luka di kelamin mengering <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Nistatin oral 4x2 tetes Doveri
29	JS, Laki, 38thn  <u>Kunjungan pertama</u> 14/3/2007  <u>Mula ART</u> 18/4/2007  <u>Faktor resiko</u> heteroseksual	14/3/2007	Post MRS	<u>Data klinik</u> Sesak, batuk <u>Data lab</u> CD4 35 TLC 804	-	-
		18/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 35 TLC 804	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/3/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab</u>	-	Multivitamin 1x1
		30/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 35 TLC 804	-	-
		4/4/2007	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Diare, batuk, jamur <u>Data lab-</u>	-	Nistatain oral 4x2 tetes Ketokonazol 2x150mg Ranitidin 2x1 Kotrimoksazol 1x2
		11/4/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 48 kg, mual, batuk, bercak putih di mulut dan tenggorokan <u>Data lab-</u>	-	Neurodex 1x1 Kotrimoksazol 1x2 Curcuma 3x1 Codein 3x 10mg Doveri Ketokonazol 2x200mg
		17/4/2007	Pneumonia	<u>Data klinik</u> BB 48 kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Ranitidin 2x1 Gliseril guaikolat 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		25/4/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 48 kg, diare <u>Data lab-</u>	Tetap	Attapulgit 3x2 Kotrimoksazol 2x1 Ranitidin 2x1 Metoclopramid 3x1 Nistatain oral Ketokonazol 2x200mg
30	IA, Perempuan, 24thn <u>Kunjungan pertama</u> 7/3/2007  <u>Mula ART</u> 7/3/2007  <u>Faktor resiko</u> heteroseksual	7/3/2007	AIDS std 1	<u>Data klinik</u> BB 29kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		15/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> LED 100-121; Eritrosit 0-1; Lukosit 2-4; Alb 4,2; OT/PT 50/39; BUN 7; SC 0,5; As, Urat 4,8	-	-
		18/3/2007	-	<u>Data klinik:</u> <u>Data lab</u> CD4 20 TLC 680	-	-
		21/3/2007	AIDS std 2 + dermatitis	<u>Data klinik</u> BB 31 kg <u>Data lab-</u>	Tetap (14 hari)	KSR 1x1 Multivitamin 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		4/4/2007	AIDS std 2 + dermatitis	<u>Data klinik</u> BB 31kg, gatal di seluruh badan <u>Data lab</u> CD4 20 TLC 680	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol 1x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1 SF 2%
31	FF, Laki, 26thn  <u>Kunjungan pertama</u> 9/12/2006  <u>Mula ART</u> 11/12/2006  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual dan Napza suntik	9/12/2006	AIDS + Suspect cryptococcus + tuberculosis + toxoplasmosis	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 12,2; leukosit 8,000; OT/PT 42/54; BUN 19; SC 0,8	-	-
		11/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		13/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 21 TLC 511	-	-
		19/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 11,7; leukosit 6800; LED1 90; LED2 123; Hct 334; Trombosit 133000; Eritrosit 177; OT/PT 69/141	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		26/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		28/12/2006	Stop ARV karena OT/PT naik 5x, Anemia, Trombositopenia	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	stop	-
		7/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 29 TLC 327 Bili total 0,32; OT/PT 74/64	-	-
		9/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 55kg <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 EFV 1x1 3TC 2x1	-
		9/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 58,5 kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		10/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 61 kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
32	TH, Laki, 29thn  <u>Kunjungan pertama</u> 13/12/2007  <u>Mula ART</u> 13/12/2007  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	13/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 51 kg <u>Data lab</u> CD4 22 TLC 444	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		20/12/2006	-	<u>Data klinik</u> Lemah, panas, dingin, batuk <u>Data lab-</u>	-	-
		25/1/2007	Stop ARV karena anemia dan diganti ARV	<u>Data klinik</u> BB 52 kg <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 NVP 1x1 3TC 2x1	-
		28/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 54 kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		30/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 54 kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
33	NC, Perempuan, 26thn  <u>Kunjungan pertama</u> 8/12/2007  <u>Mula ART</u> 31/1/2007  <u>Faktor resiko</u> -	19/12/2006	-	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> CD4 34 TLC 833	-	-
		20/12/2006	Stomatitis + AIDS std 3 + Candidiasis oris + Post CAP	<u>Data klinik</u> TD 110/60, bibir pecah, nyeri, mual <u>Data lab</u> -	-	Kotrimoksazol 1x2 tab Sukralfat 3x1 Rob 2x1 Levofloksasin oral 1x1 Flukonazol 1x200mg
		27/12/2006	Dyspepsia + AIDS std 3 + Candidiasis oris + Post CAP	<u>Data klinik</u> Mual, gatal <u>Data lab</u> -	-	Kotrimoksazol 1x2 tab Sukralfat 2cth Cedantron tab 3x2 Flukonazol 1x 100mg Nistatin oral 3x2 tetes Multivitamin 3x1
		3/1/2007	AIDS std 3 + Dyspepsia + Post CAP + BB ↑ 3kg	<u>Data klinik</u> BB 31kg, nyeri ulu hati, gatal <u>Data lab</u> -	-	Kotrimoksazol 1x2 tab Flukonazol 1x 100mg Sukralfat syr 3x 1cth Domperidon tab 2x1 CTM 2x1 tab Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		10/1/2007	AIDS std 3 + Dyspepsia + Post CAP + Prurigo	<u>Data klinik</u> BB 33kg, nyeri ulu hati, gata, bintil kecil di tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	-	Sukralfat syr 3x 1cth Omeprazol 1x1 Flukonazol 2x1 Rob 1x1 Mebhidrolin napadisilat Inerson 1x1
		17/1/2007	AIDS std 3 + Dyspepsia + Post CAP + Prurigo	<u>Data klinik</u> Mual, nyeri ulu hati, batuk jarang-jarang <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 tab Ranitidin 2x1 Domperidon tab 3x1 Multivitamin 1x1 Nistatin oral 4x2 tetes Codein 3x1
		24/1/2007	AIDS std 3 + suspect TB paru + Prurigo	<u>Data klinik</u> BB 29kg, batuk, gatal pada kedua tangan <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x1 tab Rob 1x1 Flukonazol 1x100mg Domperidon tab 2x1 Urea 10% cream ue
		31/1/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 29kg, batuk, mual <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Ranitidin 2x1 Cureuma 3x1 OAT kat 1 Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		21/2/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 36kg <u>Data lab</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1 Metoklopramid 3x1 Ranitidin Neurobionn1x1
35	HW, Laki, 28thn  <u>Kunjungan pertama</u> 6/12/2006  <u>Mula ART</u> 20/12/2006  <u>Faktor resiko</u> Homoseksual	29/11/2006	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> CD4 96 TLC 1261	-	-
		6/12/2006	HIV std 1	<u>Data klinik</u> Dada sakit, sesak <u>Data lab</u> CD4 96 TLC 1261	kaunselling ARV	-
		13/12/2006	HIV std 1	<u>Data klinik</u> Nyeri ulu hati, muai, muntah, diare <u>Data lab</u> Alb 5,3; OT/PT 41/25; BUN 6; SC 0,89; GDA 72	-	Kotrimoksazol 2x1 Multivitamin 1x1 Ranitidin Attapulgite

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 121 TLC 1764	-	-
		20/12/2006	HIV std I	<u>Data klinik</u> BB 55 kg, <u>Data lab</u> CD4 121 TLC 1764 OT/PT 41/25	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 2x1 Multivitamin 1x1 Rob 1x1
		3/1/2007	HIV std I	<u>Data klinik</u> BB 55 kg <u>Data lab</u> -	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 55 kg <u>Data lab</u> -	Tetap	-
		7/3/2007	HIV std 3 + Candidiasis oris + Stomatitis + Xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 55 kg, bercak putih pada lidah,sariawan, kulit kering <u>Data lab</u> -	Tetap	Multivitamin 1x1 Nistatin oral susp 4x1 cc Borax Gliserin → oles Urea 10% cream ue

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
36	D, Laki, 27thn  <u>Kunjungan pertama</u> 26/11/2006  <u>Mula ART</u> 7/12/2006  <u>Faktor resiko</u> NAPZA suntik	6/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 43kg, batuk, meriang, pilek <u>Data lab</u> CD4 2/1% TLC 240	-	Nistatin 4x2 tetes Flukonazol 2x150mg Stimuno 1x1  -
		20/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 45kg, gatal di seluruh tubuh <u>Data lab</u> GDA 76; Urea N 6,1; Sc 0,9; As.urat 5,0; Kolesterol LDL 79; Kolesterol 12,6; Kolesterol HDL 20; Trigliserida 87; OT/PT 53/32; Alb 3,9;	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Stimuno 1x1 Kotrimoksazol 2x1 Inerson Urea 10% cream ue
		27/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Diare <u>Data lab</u> -	Tetap	Nistatin oral 3x2 tetes Rob 1x1
		3/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 45,5kg, muntah <u>Data lab</u> -	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Nistatin oral drop 4x2 tetes Rob 1x1 Kotrimoksazol 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
37	J, Perempuan, 33thn <u>Kunjungan pertama</u> 12/12/2006 <u>Mula ART</u> 14/2/2006 <u>Faktor resiko</u> heteroseksual	10/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 46kg, panas stlh minum obat <u>Data lab-</u>	Tetap	Nistatin oral drop 4x2 tetes Rob 1x1 Kotrimoksazol 2x1
		24/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 46kg, bercak putih di lidah, diare <u>Data lab-</u>	Tetap	Nistatin oral drop 4x2 tetes Rob 1x1 KotrimoksazolF 1x1
		12/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 28kg <u>Data lab</u> CD4 16 TLC 507	-	-
		19/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 16 TLC 507	-	-
		27/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + dyspepsia	<u>Data klinik</u> Kabur, dada rasa panas, mual <u>Data lab</u> CD4 16 TLC 507	-	Kotrimoksazol 1x2 tab Ranitidin 2x1 tab Sukralfat 3 cth Domperidon 3x1 Rob 2x1 Cedantron 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + dyspepsia	<u>Data klinik</u> Mual, pinggul terasa pegal, nyeri, diare <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 tab Ranitidin 2x1 tab Sukraifat syr 3x1 Rob 2x1
		21/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> diare <u>Data lab-</u>	kaunselling ARV	Kotrimoksazol F1x1 tab Nistatin oral drop 4x2 tetes Flukonazol 2x150mg Ranitidin 2x1 tab Attapulgit 3x2
		14/2/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + Gravit 3 bln	<u>Data klinik</u> BB 30kg, diare <u>Data lab</u> CD4 16 TLC 507	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		21/2/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> diare <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		7/3/2007	AIDS std 3 + Gravit 4 bln	<u>Data klinik</u> BB 30kg, diare <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Attapulgit 4x2 Nistatin
		21/3/2007	AIDS std 3 + Gravit	<u>Data klinik</u> Diare, panas1 minggu, miul, muntah <u>Data lab-</u>	Tetap	Nistatin 4x2 Multivitamin 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		4/4/2007	AIDS std 3 + Gravit	<u>Data klinik</u> panas <u>Data lab</u> -	Tetap	Ranitidin Nistatin oral
		11/4/2007	-	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> -	Tetap	Ranitidin Nistatin oral Neorodex
		18/4/2007	-	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> -	Tetap	Ranitidin Nistatin oral
38	J, Laki, 38 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 27/12/2006	15/12/2006	-	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> CD4 21 TLC 1270	-	-
	20/12/2006	Depresi ringsn	<u>Data klinik</u> - <u>Data lab</u> -	-	Amitriptilin 12,5mg 1x1 Pirazinamid 1,5mg 0-0-1	
	27/12/2006	AIDS std 3 + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 50kg, Rasa putus asa, gatal pada tangan, diare <u>Data lab</u> CD4 21 TLC 1270	-	Mebhidrolin napadisilat 3x1 Multivitamin 2x1	

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/1/2007	AIDS std 3 + prurigo	<u>Data klinik</u> Gatal, kulit kering <u>Data lab</u> CD4 21 TLC 1270 Hb 11,7; OT/PT 41/33; GDA 77	Duviral 2x1 Neviral 2x1 kaunselling ARV	Urea 10% cream Desoxymetason 0,25% cream Mebhirolin napadasilat 3x 50mg Rob 2x1
		10/1/2007	AIDS std 3 + prurigo + TB paru + Nevral diganti EFV karena mual	<u>Data klinik</u> Mual jika minum obat, gatal dan bercak hitam di tangan dan kaki, batuk darah, sesak <u>Data lab</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Rob 1x1 Kotrimoksazol 2x1 Urea 10% Desoxymetason 0,25% Mebhidrolin napadisiat OAT kat 1 Codein 3x10mg
		24/1/2007	AIDS std 3 + prurigo + TB paru	<u>Data klinik</u> Gatal di tangan dan kaki, diare <u>Data lab</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x2 Attapulgit 3x2 Rob 1x1 Urea 10% cream Mebhirolin napadasilat 3x 50mg
		31/1/2007	AIDS std 3 + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 45kg, Gatal di tangan dan kaki, diare <u>Data lab</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 2x1 Attapulgit 3x2 Multivitamin 3x1 Desoxymetason 0,25% cream

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/2/2007	prurigo	<u>Data klinik</u> BB 45kg, Gatal dan bendol-bendol di kedua lengan <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% cream Desoxymetason 0,25% cream ue
		20/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/3/2007	AIDS std 3 + prurigo + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 43kg, Gatal dan bendol-bendol di kedua lengan <u>Data lab-</u>	Tetap	Rob 1x1 Codein 3x10mg OAT 4 FDC Urea 10% cream Desoxymetason 0,25% cream ue
39	S, Laki, 26 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 29/10/2006  <u>Mula ART</u> 7/12/2006  <u>Faktor resiko</u> NAPZA suntik	29/10/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 46kg <u>Data lab</u> TLC 1029	-	-
		9/11/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 40 TLC 1029	-	-
		6/12/2006	AIDS std 3 + TB paru + Candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Telapak kaki kesemutan <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Nisatin drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 2x1 Multivitamin 1x1 Neurotropin 1x1 OAT

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		20/12/2006	AIDS std 3 + TB paru + Candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 57kg, nyeri makan <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT Nisatin drop 4x2 tetes Rob 1x1 Kotrimoksazol 2x1
		17/1/2007	AIDS std 3 + TB paru + infeksi sekunder	<u>Data klinik</u> BB 50kg, benjolan di belakang telinga, kaki kiri dan kanan <u>Data lab-</u>	Tetap	Nisatin drop 4x2 tetes Rob 1x1 Kotrimoksazol 2x1
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		11/4/2007	AIDS std 3 + TB paru + infeksi sekunder	<u>Data klinik</u> BB 44kg, sesak nafas, batuk <u>Data lab</u> BTA +ve, Coccus; gram +ve	-	4 FDC 3tab/hari Tetrasiklin 4x500mg Rob Codein 3x10mg
		13/4/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> OT/PT 31/22; Bili Total/direk 0,25/0,10; BUN 4,7; SC 0,3	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		25/4/2007	AIDS std 3 + TB paru + infeksi sekunder	<u>Data klinik</u> BB 46kg, sesak nafas, batuk <u>Data lab-</u>	-	4 FDC 3tab/hari Curcuma 3x1 tab Kotrimoksazol 1x1 Tetasiklin 4x500mg
40	N, Laki, 24 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 17/1/2007  <u>Mula ART</u> 14/2/2007  <u>Faktor resiko</u> NAPZA suntik	11/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> OT?pt 248/248; bili total/direk 1,89/1,40; HB 11,9; Hct 33,1; Leukosit 9,98; Eritrosit 4,25	-	-
		17/1/2007	AIDS + hepatitis + batuk kering	<u>Data klinik</u> BB 44kg, lemah <u>Data lab-</u>	-	OBH syrup 3x 1C Ranitidin 3x1 Clindamycin 2x1 tab
		31/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 19 TLC 1523	-	-
		7/2/2007	AIDS + hepatitis C + TB paru	<u>Data klinik</u> Sering halusinasi <u>Data lab-</u>	-	OAT kat 1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/2/2007	AIDS + hepatitis C + TB paru + candidiasis oris + suspect folliculitis	<u>Data klinik</u> BB 42 kg, Jamur, mual, sesak, nyeri dada <u>Data lab</u> CD4 19 TLC 1523	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Na fusidat cream Nistatin oral susp 4x1cc OAT kat 1 Curliv 3x1
		20/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> OT/PT 39/19; Bili total/direk 0,80/0,31; Urea N 8; SC 0,7; Hb 12,80; Hct 36,6; Leukosit 2,760; eritrosit 4,25	-	-
		21/2/2007	AIDS std 3 + Candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 41,5kg, panas, nafsu makan turun, sariawan <u>Data lab</u> CD4 19 TLC 1523	Tetap	Nistatin oral syrup 4x1 cc OAT kat 1
		28/2/2007	AIDS std 3 + Candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 39kg, sariawan, luka di mulut <u>Data lab</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Nistatin oral syrup 4x1 cc 4 FDC Rob

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/3/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Kaki kesemutan, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	4 FDC 3 tab Bioneeron 3x1
		28/3/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT 4 FDC 3 tab
		25/4/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT 4 FDC 3 tab Neurodex 1x1 Curcuma 3x1 tab
41	<b>R, Laki, 38 thn</b> <u>Kunjungan pertama</u> 6/12/2006  <u>Mula ART</u> 14/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	30/11/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 200 TLC 1034	-	-
		6/12/2006	HIV std I	<u>Data klinik</u> BB 48,5kg <u>Data lab-</u>	-	Rob
		18/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 11,4; Leukosit 7,300; LED 15-30; Hct 34,2; Trombosit 345,000; eritrosit 4,09; Alb 4,5; Glob 4,2; OT/PT 17/15;	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
				Bili total/direk 0,38/ 0,15; BUN 11; SC 0,88; GDA 94; Na 149; K 3,31		
		20/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 200 TLC 1034	-	-
		27/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 45kg, pusing <u>Data lab-</u>	-	Asan hyaluroant 3x1 Rob 2x1 Nistatin oral drop 4x2 tetes
		31/1/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 45kg, pusing <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Curcuma piracetam
		14/2/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 45kg, gigil <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Neurodex 1x1
		28/2/2007	AIDS + neropati	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Neurodex 1x1 Kotrimoksazol F 1x1
		21/3/2007	AIDS + dyspepsia + candidiasis oris + prurigo	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1 Nystatin oral syr 4x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1
42	BSR, Laki, 35 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 17/4/2006  <u>Mula ART</u> 17/4/2007  <u>Faktor resiko</u> NAPZA suntik	17/4/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 24	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		18/5/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 42kg <u>Data lab</u> CD4 24	Tetap	-
		20/6/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 53kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		24/7/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		25/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		27/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		3/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		6/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		7/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		9/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 63kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		17/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 65kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
43	A, Laki, 28 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 6/12/2006  <u>Mula ART</u> 13/12/2006  <u>Faktor resiko</u> -	28/11/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 30 TLC 945	-	-
		6/12/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab</u> CD4 30 TLC 945 GDP 69; Urea N 7,6; SC 1,0; K 4,0; Na 141; As.urat 6,0; Bili direk/total 0,23/1,02; Alb 4,1	-	Kotrimoksazol 1x2 Multivitamin 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		13/12/2006	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab</u> CD4 30 TLC 945	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 1x2 Multivitamin 1x1 Nistatin drop 4x2 tetes
		27/12/2006	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 Multivitamin 2x1 Nistatin drop 4x2 tetes
		3/1/2007	AIDS + candidiasis oris + ruam karena efek samping neviral jadi diganti EFV	<u>Data klinik</u> BB 60kg, gatal <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol 1x2 Nistatin drop 3x2 tetes
		10/1/2007	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Gatal, pusing <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Flukonazol 1x150mg Multivitamin 1x1 Interhistin 1x1
		17/1/2007	AIDS + candidiasis oris + pruritis	<u>Data klinik</u> BB 60kg, gatal di lengan dan kaki, telinga kanan membenging <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Rob 1x1 Nistatin drop 4x2 tetes

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		31/1/2007	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 60kg, batuk, riak <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Rob 1x1 Nistatin Flukonazol 2x1
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		25/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
44	DH, Perempuan, 29 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 20/12/2006  <u>Mula ART</u> 28/12/2006  <u>Faktor resiko</u> -	1/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 150 TLC 680	-	-
		20/12/2006	AIDS + diare	<u>Data klinik</u> BB 45kg, nyeri ulu hati, mual, diare, batuk <u>Data lab</u> CD4 150 TLC 680; Urea N 11,0; SC 0,8; As.urat 3,2; OT/PT 34/30; Alb 4,2	-	Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 2x1 Attapulgit 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		27/12/2006	AIDS std 3 + dyspepsia	<u>Data klinik</u> BB 45kg, mual <u>Data lab</u> CD4 150 TLC 680 Hb 11,9; OT/PT 34/30	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 1x2 Sukralfat 3 cth
		3/1/2007	AIDS std 3 + dyspepsia	<u>Data klinik</u> BB 45kg, mual <u>Data lab</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 1x2 Ranitidin 2x1 tab
		4/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Bili direk/total 0,07/0,27; OT/PT 34/22	-	-
		10/1/2007	AIDS std 3 + cephalgi (nyeri kepala)	<u>Data klinik</u> BB 45kg, nyeri kepala <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol As..Mefenamat 3x500mg Rob 1x1
		24/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45kg, mual <u>Data lab-</u>	Tetap (1 minggu)	-
		31/1/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 2x1 Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
45	AG, Laki, 34 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 10/11/2006  <u>Mula ART</u> 12/12/2006  <u>Faktor resiko</u> -	10/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 46kg <u>Data lab</u> TLC 300	-	-
		15/11/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + diare kronis	<u>Data klinik</u> BB 46kg; TD 120/80, batuk, gatal di lidah, diare <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 Attapulgit 3x1 Giseril guaikolat 3x1 Nistatin oral drop 3x2 tetes
		22/11/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 48kg, gatal di kaki dan tangan, batuk, riak <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x1 Nistatin oral drop 3x2 tetes Flukonazol 2x150mg Multivitamin 1x1
		6/12/2006	AIDS std 3 + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 52 kg, gatal↓ <u>Data lab-</u>	-	Urea 10% (stlh mandi) Mebhidrolin napadisilat 3x1 prn Kotrimoksazol 2x1 Flukonazol 2x150mg Nistatin oral drops 4x2 tetes Multivitamin 1x1
		7/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 7 TLC 150	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		12/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris +diare kronis	<u>Data klinik</u> BB 51kg, diare, batuk <u>Data lab</u> CD4 7 TLC 150	Duviral 2x1 Neviral 1x1 (i minggu)	Kotrimoksazol 2x1 Flukonazol 1x150mg Nistatin oral drops 4x2 tetes Multivitamin 1x1 Attapulgite 3x2 OBH 2xC1
		26/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + prurigo + ruam karena efek samping neviral jadi diganti ke EFV	<u>Data klinik</u> BB 55kg, bintil dikulit, gatal pada tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol 2x1 Flukonazol 1x150mg Nistatin oral drops 4x2 tetes Multivitamin 1x1 Na fusidat Desoxymetason 0,25% Loratadin 1x1
		3/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 55kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 tab Nistatin oral drops 4x2 tetes Omeprazol 3x1
		31/1/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 59kg, batuk 1 bulan <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Interhistin 2x1 Doveri 3x10mg
		14/2/2007	Suspect tumor paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	Gliseril guaikolat 3x1 Doveri 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/2/2007	AIDS + Suspect tumor paru	<u>Data klinik</u> BB 50kg, batuk, lendir <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Codein 3x10mg Vitamin 1x1
		28/2/2007	AIDS + tumor paru kiri	<u>Data klinik</u> BB 50kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Codein 3x10mg
		21/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 49kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		18/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
46	P, perempuan, 22 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 23/11/2006  <u>Mula ART</u> 13/12/2006  <u>Faktor resiko</u> -	23/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 37kg <u>Data lab</u> TLC 700	-	-
		29/11/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab</u> CD4 5 TLC 588	-	OBH syr 3xC1 Kotrimoksazol 2x1 Flukonazol 1x150mg Nistatin oral drops 4x2 tetes

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mulai ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		13/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 37kg <u>Data lab</u> CD4 5 TLC 588	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Nistatin oral drops 4x2 tetes Kotrimoksazol 2x1 OBH syr 3xC1
		26/12/2006	Herpes zooster	<u>Data klinik</u> Bintil berair, nyeri di leher dan dada kiri sejak 4 hari, badan panas <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Asiklovir 5x800mg As.mefenamat 3x1 Salisilik talk
		17/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + post Herpes zooster	<u>Data klinik</u> BB 38kg, batuk, riaak, sesak, putih di lidah, panas dan gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Mukostatin oral drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 2x1 Rob 1x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1 SF 2%
		7/2/2007	AIDS std 3 + post Herpes zooster	<u>Data klinik</u> Wajah gatal, timbul bintil <u>Data lab-</u>	Tetap	Flukonazol 2x100mg Mikostatin oral drop 4x2 tetes Na fusidat CTM 3x1
		14/2/2007	Candidiasis oris + prurigo dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> BB 40kg, gatal pada tangan, kaki dan wajah <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% cream ue Hidrocortison 2,5% cream (badan) Hidrocortison 1,0% cream (wajah) Nistatin oral susp 4x1cc

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/2/2007	AIDS std 3 + Prurigo + Dermatitis soboroik + ruam karena efek samping nevral jadi diganti dengan EFV	<u>Data klinik</u> BB 40kg, gatal, mual <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Ranitidine 2x1 Multivitamin 1x2 Hidrocortison 1% (wajah) Biocreem (wajah) Nistatin pral susp 4x1cc Vitamin 1x2
		28/3/2007	Prurigo + dermatitis soboroik + Dizziness	<u>Data klinik</u> Gatal di wajah, tangan, kaki dan badan, mual, lidah rasa pahit <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% cream Hidrocortison 2,5% ue Biocreem Hidrocortison 1% (wajah) Nistatin oral susp 4x 1cc Clobazam 1x10mg (mlm) Mertigo 3x1 Neurodex 2x1 Vitamin C 2x1
47	P, perempuan, 28 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 6/12/2006  <u>Mula ART</u> 13/12/2006  <u>Faktor resiko</u> heteroseksual	30/11/2006	-	<u>Data klinik</u> Benjolan di tangan kiri, nyeri, gerakan lengan atas terbatas, BB↓ ± 7kg sjk 2 bln yg lalu <u>Data lab</u> GDA 81; urea N 13,7; SC 0,5; OT/PT 14/21; K 3,6; Na 134	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		6/12/2006	HIV std 3	<u>Data klinik</u> BB 37kg <u>Data lab</u> CD4 16; TLC 393; Hb 11,8; Leukosit 11,1; LED 65; BUN 13,7; SC 0,5; K 3,6; N 134; OT/PT 14/21	-	As. Mefenamat 3x 500mg Cefotaksim 2x100mg
		13/12/2006	HIV std 3	<u>Data klinik</u> BB 37kg <u>Data lab</u> CD4 16; TLC 393	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		20/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		27/12/2006	HIV + Diare + halusinasi, diare, bercak merah karena ESO neviral	<u>Data klinik</u> Bercak merah, panas setelah minum ARV, diare, halusinasi <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol 1x1 Multivitamin 1x1 Rob 3x1
		3/1/2007	HIV std 3	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		17/1/2007	HIV + dyspepsia	<u>Data klinik</u> BB 38kg, mual, muntah <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x1 Domperidon 3x1 Ranitidin 2x1 Rob 1x1
		24/1/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> mual, muntah <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x1 Vometa 3x1 Ranitidin 2x1 Rob 1x1
		31/1/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 40kg, luka dan gatal di kemaluan <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x1 Rob 1x1
48	A, Laki, 31 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 4/11/2006  <u>Mula ART</u> 9/11/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	4/11/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> TLC 312; Hb 10,3; SC 0,9; BUN 9,5; OT/PT 59/23; K 4,1; Na 117; Alb 3	-	-
		9/11/2006	HIV std 4 + PCP	<u>Data klinik</u> BB 75kg, mual, muntah, nyeri ulu hati <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviril 1x1	Kotrimoksazol 2x2 Metoclopramid 2x1 ac

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		15/11/2006	PCP	<u>Data klinik</u> mual <u>Data lab-</u>	-	-
		22/11/2006	HIV std 4 + candidiasis oris + PCP + Prurigo von hebra + stomatitis + polineuropati	<u>Data klinik</u> BB 76kg, Kaki sulit digerakkan, batuk kering, sariawan, gatal- gatal, luka bekasm digaruk, telapak kaki tebal <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Neurodex 3x1 Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 2x1 Dextrometorphan 3x1 Mikostatin oral Betadine obat kumur Na fusidat cream Desoxymetason 0,25% Urea 10% cream tube Bioneuron 5000 1x1 tab
		6/12/2006	HIV std 4 + Prurigo von hebra + candidiasis oris + nevral gigant EFV karena efek samping Ruam	<u>Data klinik</u> BB 76kg, Batuk, gatal, bercak hitam <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Mebhidrolin napadisilat 3x1 Kotimoksazol 2x1 Levofloksacin 1x500mg Interhistin 0-0-1 Doveri 3x10mg Urea 10% Desoxymetason 0,25% (bila gatal)
		21/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 71kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		17/1/2007	Prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> Bintik-bintik hitam, gatal, sulit tidur <u>Data lab-</u>	Tetap	Rob 1x1 Kotrimoksazol 2x1 HC 1% Mebhidrolin napadisilat 3x1 (bila gatal)
		31/1/2007	HIV std 4	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/2/2007	prurigo	<u>Data klinik</u> BB 83kg, gatal, bendol bila digigit nyamuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Mebhidrolin napadisilat 3x1 Urea 10% cream ue Biocream ue (wajah)
		28/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap (2 bln)	-
49	IPG, Laki, 30 thn <u>Kunjungan pertama</u> 18/10/2006 <u>Mula ART</u> 18/10/2006 <u>Faktor resiko</u> -	8/9/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 11,5; Leukosit 6800; trombosit 200000; SC 0,5; As. Urat 3,8; GDA 78	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		1/10/2006	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> Hb 13,5; Leukosit 8300; trombosit 146000; Eri 4370000; Hct 39,2	-	-
		11/10/2006	-	<u>Data klinik</u> Batuk, panas <u>Data lab</u> CD4 18; TLC 952	-	Siprofloxasin 2x 500mg Durnin 3x1 Stimuno Interhistin
		18/10/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 82kg, Batuk, panas <u>Data lab</u> CD4 18; TLC 952, Hb 11,5; Leukosit 6800; SC 0,5; As.urat 3,8	Duviral 2x1 Neviral 1x1 Kaunseling ARV	Siprofloxasin 2x 500mg Metronidazol 3x1 Sistenol 3x1
		1/11/2006	AIDS + kolesitis + anemia karena neviral	<u>Data klinik</u> BB 76kg, panas, nafsu makan ↓, mual, TD 100/70 <u>Data lab</u> WBC 1,49; HB 10,5; Platelet 188	Stav 2x1 EFV 1x1 Hiviral 2x1	Ranitidin n2x1 Vometa 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		29/11/2006	AIDS + xerosis cutis + prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> BB 80kg, bercak merah, gatal, batuk, riak <u>Data lab-</u>	Tetap	Codein 3x1 Siprofloxacin 2x500mg Na. Fusidat Desoxymetason 0,25%
		13/12/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 78kg, nyeri punggung bawah sejak 2 bln, batuk ↓ <u>Data lab-</u>	Tetap	OBH sirup 3x CI Celecoxib 1x1 Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x2
		10/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 80kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		24/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 77kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		6/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 77kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
50	S, perempuan, 24 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 17/1/2006  <u>Mula ART</u> 28/2/2006  <u>Faktor resiko</u> -	1/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> GDA 73; urea N 9,6; SC 0,7; K 4,9; Na 136; Bili direk/total 0,11/ 0,25; OT/PT 50/35; Alb 3,9; Protein total 8,6	-	-
		10/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris menbaik	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Flukonazol 2x150mg Nistatin oral drop 3x2 tetes OBH sirup 3x1 Rob 2x1
		17/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris menbaik + batuk + hemaroid internal	<u>Data klinik</u> Nyeri perut, batuk, riak, BAB berdarah segar, benjolan <u>Data lab</u> CD4 6; TLC 1624	-	Kotrimoksazol 1x2 Flukonazol 2x150mg Mikosattin oral drop 4x4 tetes OBH sirup 3x1 Rob 1x1 Ducolax suppo no.II 1x1
		24/1/2007	AIDS std 3 + hemaroid internal	<u>Data klinik</u> Benjolan mengecil, BAB sakit <u>Data lab-</u>	-	AHA suppo 2x1 AHA tab 2x1
		17/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 35kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Naviral 1x1	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/2/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 35kg, batuk, bercak putih di mulut <u>Data lab</u> CD4 6; TLC 1624	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Nistatin oral susp 4x1 cc
		14/3/2007	AIDS std 3 + TB	<u>Data klinik</u> BB 30kg, batuk, pilek <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Ranitidin Kompres PZ Amoxicilin Interhistin
		28/3/2007	-	<u>Data klinik</u> Bintil di muka <u>Data lab-</u>	Tetap (1 bln)	Flukonazol 1x1 Neurodex 1x1 Doveri 3x1
		11/4/2007	AIDS + dispesia +Diare	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Kotrimoksazol 1x2 Sulfus ferosin 3x2 Gufazol 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
51	MA, laki, <u>Kunjungan pertama</u> 18/10/2006  <u>Mula ART</u> 1/11/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	18/10/2006	AIDS + candidiasis oris + TB	<u>Data klinik</u> Bicara kurang, TD 120/70 <u>Data lab-</u>	-	Nystatin 4x2 tetes Flukonazol 2x150mg Ranitidin 2x1 Methioson 2x1
		1/11/2006	AIDS + candidiasis oris + TB	<u>Data klinik</u> BB 45kg, pusing, batuk, nyeri pada leher kiri <u>Data lab</u> GDA 78; Urea N 8,8; SC 0,8; K 3,2; Na 133; As. Urat 4,2; Bili direk/ total 0,11/0,77; OT/PT 43/31; alb 3,9	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Flukonazol 2x150mg Nystatin 4x2 tetes Methioson 2x1 Kotrimoksazol 2x2 Interhistin 2x1 Siprofloksasin 2x500mg KSR 1x1
		15/11/2006	HIV std 3	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	-
		29/11/2006	HIV std 3	<u>Data klinik</u> BB 48kg, TD 110/80 <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x1 Methioson 3x1
		13/12/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 49kg, lemas <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol 2x1 Methioson 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		27/12/2006	AIDS + pneumonia + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Batuk, panas, sulit tidur <u>Data lab-</u>	-	Levofloksasin 1x500mg tab Paracetamol 3x500mg tab Doveri 3x100mg tab Vitamin 1x1 Obat flu 3x1 tab Kotrimoksazol 1x2tab Mikostatin 3x2 tetes
		17/1/2007	HIV std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 48kg, nyeri telan <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Mikostatin 4x2 tetes Rob 1x1
		24/1/2007	AIDS std 3 + pneumonia	<u>Data klinik</u> nyeri telan <u>Data lab-</u>	-	-
		15/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Bili total/direk 0,92/0,33; OT/PT 53/25; Alb 3,5; BUN 3,7; SC 0,6; Na 139; K 2,8; Globulin 3,4	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	AKV	Obat lain
		21/2/2007	AIDS + post pneumonia	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	-	Curcuma 3x1 Codein 3x10mg
		7/3/2007	AIDS + post pneumonia	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab</u> CD4 4; TLC 322; K 2,9; Na 142	Tetap	Mikostatin drop
		14/3/2007	AIDS + post pneumonia + dyspepsia + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 45 kg, bercak kehitaman, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Flukonazol Urea 10% cream ranitidin 2x1
		28/3/2007	TB + AIDS	<u>Data klinik</u> BB 46 kg, bercak kehitaman, pusing, sesak <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		18/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45 kg, pusing, sesak <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
52	M, perempuan, 36 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 27/9/2006  <u>Mula ART</u> 20/12/2006  <u>Faktor resiko</u> heteroseksual	27/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 39 kg <u>Data lab-</u>	-	-
		18/10/2006	AIDS +candidiasis oris + bronkitis	<u>Data klinik</u> Mual, panas, sesak, batuk, lidah kotor <u>Data lab</u> CD4 19; TLC 1284; SC 0,8; BUN 10,4; OT/PT 42/14	-	Gliseril guaikolat 3x1 Aminophilin 3x1 Azitromisin 1x500mg
		1/11/2006	AIDS +candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 41 kg, lidah kotor, putih <u>Data lab</u> CD4 19	-	Flukonazol 2x100mg Nistatin drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 2x2 tab Multivitamin 2x1
		8/11/2006	AIDS +candidiasis oris + dermatitis kronis	<u>Data klinik</u> BB 41 kg, gatal <u>Data lab-</u>	-	Flukonazol 2x100mg Nistatin drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 2x2 tab Vefiron 1x1 Urea 10% Mehhidrolin napadisilat 3x1 prn
		15/11/2006	AIDS +candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 41 kg,panas <u>Data lab-</u>	-	Nistatin drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 1x1 tab Vefiron 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/11/2006	AIDS +candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Sariawan, gatal <u>Data lab-</u>	-	Flukonazol 2x150 mg Nistatin drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 1x2 tab Vefiron 1x1
		29/11/2006	AIDS + stomatitis	<u>Data klinik</u> BB 40kg, luka di bawah lidah, sariawan ↓ <u>Data lab-</u>	-	Flukonazol 1x150 mg Nistatin drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 1x2 tab Multivitamin 1x2
		13/12/2006	Prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> BB 42kg, gatal <u>Data lab</u> GDP 90; urea N 6,7; SC 0,8; OT/PT 26/12; Alb 3,9	-	Flukonazol 2x150 mg Nistatin drop 4x2 tetes Kotrimoksazol 1x2 tab Multivitamin 1x1 Sulfus ferosin 2% utk badan Urea 10% HC 2,5% Mebhidrolin napadisilat
		20/12/2006	AIDS +candidiasis oris + anemia	<u>Data klinik</u> BB 44kg, pusing <u>Data lab-</u>	Stavudin 2x1 Hiviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol 1x2 tab Multivitamin 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/1/2007	candidiasis oris + anemia + makula hiperpigmentasi	<u>Data klinik</u> BB 46kg, gatal, kulit kering <u>Data lab-</u>	Tetap	Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x2 tab Urea 10% Mebhidrolin napadisilat 3x1 HC 2,5% cream
		10/1/2007	AIDS std 3 + stomatitis	<u>Data klinik</u> BB 46kg,sariawan <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 tab Rob 1x1
		7/2/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol F 1x1 tab
		7/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 47kg, batuk, pilek <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1 tab Giseril guaikolat 3x1 Interhistin 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
53	<p>S, laki, 32 thn</p> <p><u>Kunjungan pertama</u> 27/12/2006</p> <p><u>Mula ART</u> 10/1/2007</p> <p><u>Faktor resiko -</u></p>	13/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 12; TLC 461	-	-
		27/12/2006	AIDS + candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> Kesemutan, batuk <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Flukonazol 1x150mg Interhistin 3x1
		3/1/2007	AIDS + candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk ↓ <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 tab Rob 2x1 Flukonazol 2x150mg Metronidazole 3x 500mg
		10/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 12; TLC 461	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol 2x1 tab Rob 2x1 Ranitidin 2x1
		31/1/2007	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol F 1x1 Ranitidin 2x1 Rob 1x1 OAT kat 1- dots Metronidazole 3x1
		14/2/2007	AIDS std 3 + TB paru + diare kronis	<u>Data klinik</u> Batuk, diare <u>Data lab-</u>	-	OAT kat 1- dots Doveri 3x1 Gliseril guaikolat 3x1
		21/2/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk, sesak <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Doveri 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/2/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	-
		14/3/2007	Prurigo	<u>Data klinik</u> Gatal, bercak hitam <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Desoxymetason 0,25% Urea 10%
		24/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		11/4/2007	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	2 FDC 3 x 3 tab (seminggu) Rob 1x1
54	D, laki, 28 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 2/8/2006  <u>Mula ART</u> 13/9/2007  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	23/8/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 16; TLC 1446	-	-
		6/9/2006	AIDS + TB paru + bronkitis akut	<u>Data klinik</u> Nyeri, batuk <u>Data lab-</u>	-	OBH sirup 3x C I Gliseril guaikolat 3x1 Tetrasiklin 4x500mg po
		13/9/2006	AIDS + post PCP	<u>Data klinik</u> BB 47 kg, Nyeri dada, batuk, dahak <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	OBH 3x C I Gliseril guaikolat 3x1 Kotrimoksazol 2x2 tab Multivitamin 1x1 Tetrasiklin 4x500mg Rob 3x1 (5 hari)

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		20/9/2006	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	Nistatin oral susp 4x2 Kotrimoksazol 2x2 (10 hari)
		27/9/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 47 kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Rob 2x1 Interhistin 1x1
		18/10/2006	HIV + prurigo von hebra + diare + vertigo	<u>Data klinik</u> Batuk berdahak 3 hari, gatal pada tangan, pusing, nyeri sendi, diare 4 hari <u>Data lab-</u>	-	Bromhexin 3x1 Rob 2x1 Desoxymetason 0,25% Mebhidrolin napadisilat 3x1 Attapulgit Mertigo Sistenol
		28/10/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 42 kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		2/11/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 42 kg, pilek, pusing, batuk, panas, TD 110/20 <u>Data lab-</u>	Tetap	OBH sirup Mebhidrolin napadisilat 3x1 Siprofloksasin 2x500mg
		8/11/2006	AIDS + batuk kronis	<u>Data klinik</u> BB 42 kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		15/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 47kg, batuk, pusing <u>Data lab-</u>	Tetap	Mertigo 3x1 Codein 3x 10mg Rob 1x1
		29/11/2006	HIV std 3	<u>Data klinik</u> BB 48kg, batuk, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Neurobion 1x1
		6/12/2006	HIV std 3	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 Rob
		20/12/2006	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 Rob 2x1 Doveri 3x1 Flukonazol 1x100mg
		10/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50 kg, Batuk, pilek <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		31/1/2007	AIDS + batuk	<u>Data klinik</u> BB 48 kg, Batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Multivitamin 3x1 Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		7/2/2007	batuk	<u>Data klinik</u> BB 49 kg, Batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 51kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab</u> CD4 91; TLC 3029	Tetap	-
		21/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> OT/PT 33/29; Bili total/ direk 0,29/0,07; Alb 4,4; BUN 6,0; K 5,2; Na 146	-	-
		11/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/4/2007	Dermatitis	<u>Data klinik</u> Gatal <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Rob 2x1 HC Interhistin 3x1
55	GS, perempuan , 27 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 14/3/2007  <u>Mula ART</u> 14/4/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	14/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 43kg, BB ↓, diare <u>Data lab</u> CD4 122; TLC 728; Hb 10,2; Leukosit 2200; LED 20-40; Trombosit 112,000; Hct 29,9; Eritrosit 3,16; Alb 4,0; Globulin 38; Bun 8; SC 0,72; GDA 85; Na 138; K 3,36	-	Multivitamin 3x1
		21/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 43kg <u>Data lab-</u>	-	Multivitamin 3x1
		4/4/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 45kg, batuk, pusing <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol 1x1 Multivitamin 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 42kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
56	<b>B, laki , 38 thn</b> <u>Kunjungan pertama</u> 4/4/2007  <u>Mula ART</u> 11/4/2007  <u>Faktor resiko -</u>	28/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 2; TLC 812	-	-
		4/4/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 37kg <u>Data lab</u> CD4 2; TLC 812	-	Kotrimoksazol 1x2 Nistatin drop
		11/4/2007	Diare	<u>Data klinik</u> BB 39kg <u>Data lab</u> CD4 2; TLC 812	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol Neurodex
57	MW, laki , 40thn <u>Kunjungan pertama</u> 21/3/2007  <u>Mula ART</u> 4/4/2007  <u>Faktor resiko -</u>	28/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 15,5; Eritrosit 4,9; Hct 46; Leukosit 5600; Trombosit 177000; GDA 86	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/3/2007	AIDS std 2 + dermatitis + prurigo	<u>Data klinik</u> BB↓, diare, bercak hitam dan gatal <u>Data lab</u> CD4 28; TLC 2530	-	Urea 10 % (lengan) Sulfus ferosin 2% ( badan ) Konpres PZ ( kaki) Vitamin 1x1
		21/3/2007	AIDS std 2+ Diare + xerosis cutis + prurigo	<u>Data klinik</u> BB58kg, diare, gatal <u>Data lab-</u>	-	Urea 10 % Sulfus ferosin 2% CTM 3x1
		28/3/2007	Xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 58kg, gatal <u>Data lab</u> GDA 99; BUN 128; sc 0,8; As.urat 48; Bili direk/total 0,11/ 0,32; OT/PT 58/78; Alb 3,8; Na 139; K 3,8	-	CTM 3x1 Urea 10 % cream Mikonazol 2% ue Multivitamin 1x1
		4/4/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 59kg, gatal <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Nistatin 4x2 tetes Ketoconazol 2x150mg Loratadin 1x1 pagi Mebhidrolin napadisilat 1x1 malam Urea 10% Na. Fusidat

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		11/4/2007	AIDS std 3 + xerosis cutis +	<u>Data klinik</u> BB 59kg, gatal ↓ <u>Data lab-</u>	Tetap	Loratadin 1x1 pagi Mebhidrolin napadisilat 1x1 malam Mikonazol powder Urea 10% Kotrimoksazol 1x2 Neurodex 1x1
		18/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
58	MI, laki , 26thn  <u>Kunjungan pertama</u> 4/10/2006  <u>Mula ART</u> 27/12/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	4/10/2006	Post MRS + pneumonia	<u>Data klinik</u> BB 50kg, bintil kecil pada kulit, terasa gatal, batuk <u>Data lab-</u>	-	HC 2,5% Urea 10% Biocream Loratadin 1x1 prn
		11/10/2006	Post MRS + pneumonia + dermatitis kronis	<u>Data klinik</u> BB 52kg, kulit terasa gatal, nyeri batuk <u>Data lab-</u>	-	Mebhidrolin napadisilat 3x1 Urea 10% HC 2,5 %
		14/10/2006	Kontrol post MRS	<u>Data klinik</u> BB 52kg, nyeri telan, kulit gatal <u>Data lab-</u>	-	Amoxicilin

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/10/2006	Makula hiperpigmentasi	<u>Data klinik</u> Nodul-nodul kehitaman, kulit gatal <u>Data lab-</u>	-	Mebhidrolin napadisilat 3x1 Biocrean Desoxymetason 0,25%
		1/11/2006	AIDS + makula hiperpigmentasi + jamur pada kuku + post MRS dengan pneumonia	<u>Data klinik</u> BB 57kg, mual, nyeri ulu hati, kulit kering, kuku lepas sendiri, tdk nyeri, tdk gatal <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 Flukonazol 2 x100mg Mikonazol 2 % cream Urea 10%
		8/11/2006	Ulkus di penis + candida onychia + xerosis cutis + post MRS dengan pneumoia	<u>Data klinik</u> BB 56kg, luka di penis, tdk batuk, tidak sesak, gatal <u>Data lab-</u>	-	Kompres NaCl 0,9 Urea 10% Siprofloksasin 2x500mg As. mefenamat
		15/11/2006	AIDS + Ulkus di penis + candida onychia + post MRS dengan pneumoia	<u>Data klinik</u> BB 57kg, linu tulang, jika kena air dingin, luka di penis, gatal <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x1 Kompres NaCl biocrean

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		29/11/2006	Ulkus penis + candida onychia + AIDS	<u>Data klinik</u> BB 58kg, luka di penis, gaal, nyeri, sesak <u>Data lab-</u>	-	Kompres NaCl Kotrimoksazol 2x 960mg Multivitamin 1x1
		6/12/2006	AIDS + Ulkus penis + candida onychia + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 58kg, nyeri tulang, luka di penis, gatal <u>Data lab-</u>	-	Kompres NaCl Kotrimoksazol 2x 1 Multivitamin 1x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1 (prn)
		17/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 31; TLC 754	-	-
		20/12/2006	AIDS + makula hiperpigmentasi	<u>Data klinik</u> BB 57kg, luka di penis kering, nyeri ulu hati, tenggorokan gatal <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 EFV 1x1 3TC 2x1	Na fusidat cream Kotrimoksazol 2x1 Multivitamin 1x1 Paracetamol 3x 500mg Ranitidin 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		27/12/2006	AIDS + limfadenitis TB + Diare + ulkus penis + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> Mual, diare, luka di kemaluan kering <u>Data lab-</u>	-	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1000mg Etambutol 1x 750mg Vitamin B6 1x 100mg Kotrimoksazol 2x1 tab Attapulgit 3x2 tab Metoklopramid 3x1 Rob 2x1 Systenol 3x1 Na fusidat Urea 10%
		10/1/2007	AIDS std 3 + limfadenitis TB	<u>Data klinik</u> BB 55kg, bercak gitam di badan, benjolan mengecil <u>Data lab-</u> CD4 31; TLC 754; OT?PT 134/114; SC 1,6; Hb 9,61	Tetap	Curcuma 3x1 Methioson 3x1 Kotrimoksazol 2x1 Urea 10% Mikostatin 4x1cc Rob 1x1
		17/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 56kg, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Interhistin 3x1 (15 hari) Mikostatin oral susp 4x 1cc

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/1/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 56kg, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x2
		31/1/2007	TB paru	<u>Data klinik</u> BB 55kg, batuk, pilek, bercak, hitam, gatal <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol Mikostatin oral susp 4x1cc CTM Codein 3x1 OAT kat I Urea 10% cream ue Mikostatin 4x 1cc
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 55kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/3/2007	AIDS + TB limfadenitis + Dispepsia	<u>Data klinik</u> BB 56kg, benjolan <u>Data lab-</u>	Tetap (2 bln)	Ranitidin Attapulgite Curcuma
		11/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 56kg <u>Data lab-</u>	Tetap (2 bln)	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
59	F, perempuan , 15 bulan  <u>Kunjungan pertama</u> 27/11/2006  <u>Mula ART</u> 10/1/2007  <u>Faktor resiko</u> -	27/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 5,4kg <u>Data lab</u> CD4 498/35%; TLC 1410	-	-
		6/12/2006	Post MRS dengan HIV infection + + gizi buruk + delivery delay + TB	<u>Data klinik</u> Batu, pilek <u>Data lab-</u>	-	Vit A,C,D Multivitamin OAT dr poli pulmonari
		20/12/2006	Obs HIV	<u>Data klinik</u> BB 5,5 kg, Batu, pilek <u>Data lab-</u>	-	Ambroxol / domperidon Multivitamin kotrimoksazol
		3/1/2007	Obs HIV	<u>Data klinik</u> Batu, pilek, dahak tidak bisa keluar, sariawan <u>Data lab-</u>	-	Vit A,C,D Probion 1x1 Pct 1x1
		10/1/2007	HIV infection	<u>Data klinik</u> BB 6,5kg, TB 69cm, LPB 0,353m <sup>2</sup> , Batu, diare, panas <u>Data lab</u> CD4 498/35%; TLC 1410	Zidovudin 2 x 65mg Lamivudin 2 x 26mg NVP 1 x 40mg	Vit A,C,D Probion 1x1 Pct 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		19/1/2007	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> HIV-RNA viral load 9,46 x 100000 copies/ml	-	-
		24/1/2007	HIV infection + NVP stop sementara krn panas dan ruam	<u>Data klinik</u> BB 6kg, timbul bintik merah di seluruh badan, BB↓, diare <u>Data lab-</u>	Zidovudin 2 x 65mg Lamivudin 2 x 26mg	Ketokonazol 1x30mg
		31/1/2007	HIV infection	<u>Data klinik</u> Batuk, pilek, panas <u>Data lab-</u>	Zidovudin 2 x 65mg Lamivudin 2 x 26mg NVP 2 x 40mg	E/C/D Pet 3x1
		23/3/2007	HIV infection	<u>Data klinik</u> BB 7kg, Batuk, pilek, panas <u>Data lab-</u>	Zidovudin 2 x 65 mg Lamivudin 2 x 26 mg NVP 2 x 45 mg	-
		4/4/2007	HIV infection + MRS	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> Leukosit 5,32; Hb 2,31; Hct 7,65%	Zidovudin 2 x 65 mg Lamivudin 2 x 26 mg NVP 2 x 45 mg	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		5/4/2007	Meninggal dunia	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	-
60	Y, laki, 25 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 8/9/2006  <u>Mula ART</u> 8/9/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	8/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 40kg, <u>Data lab</u> CD4 1; TLC 770	Duviral 2x1 Neviral 1x1	- -
		20/9/2006		<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 3TC 2x1 NVP 2x1	-
		27/9/2006	Prurigo von hebra + acne comedonal	<u>Data klinik-</u> BAB 2-3x/hari, gatal pada kaki, tangan dan wajah <u>Data lab-</u>	Tetap	Attapulgite 4x2 Domperidon 3x1 HC 1% (wajah) CTM 3x1 Urea 10% Biocrema
		4/10/2006	Dermatitis	<u>Data klinik</u> Gatal berkurang pada kaki tangan dan wajah, diare ↓ 2x/hari <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% CTM 3x1 prn Biocrema (wajah) Attapulgite

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/10/2006	Acne comedonal + diare	<u>Data klinik</u> Jerawat pada wajah, rambut rontok, mual, diare 2-3x/hari <u>Data lab-</u>	Tetap	Sunblock spf 15% (pagi hari) Vitamin E Attapulgite 3x2 Methioson
		1/11/2006	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 40kg, lemas <u>Data lab-</u>	Tetap	Multivitamin 2x1 tab
		15/11/2006	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 41kg, lemas↓ <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		29/11/2006	AID std 3	<u>Data klinik</u> BB 42kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Domperidon 3x1 Siprofloksasin 2x500mg
		6/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 42kg, panas 1 minggu, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Sanprima F 2x1 Levofloksasin 1x 500mg Codein 3x10mg



SKRIPSI

STUDI PENGGUNAAN ANTIRETROVIRAL PADA

THANU RADHA MAIYAUEN

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		13/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + tumor paru kanan + LFT ↑ + suspect pneumonia	<u>Data klinik</u> BB 43 kg, panas, batuk <u>Data lab</u> OT/PT 216/370; Alb 3	Tetap	Sanprima F 2x1 Levofloksasin 1x500mg Codein 3x10mg Nistatin oral susp Hepatoprotektor 3x1 Siprofloxacin 2x2 Doveri 3x10mg
		20/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + hipokalemia + LFT ↑ + suspect pneumonia + ruam karena NVP	<u>Data klinik</u> Panas kumat-kumatan, batuk ↓, berdahak <u>Data lab</u> Hb 10,6; Leukosit 7900; LED 45-70; Trombosit 504,000; Hct 30,8; Eritrosit 2,78; Alb 4,4; OT/PT 70/44; Bili total/direk 0,61/0,43 Na 137; K 3,28	d4T 2x1 3TC 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol 1x2 Multivitamin 1x1 KSR 1x1 4 FDC 1x3tab (7 hari) Vectrin 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		27/12/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + tumor paru + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 43 kg, panas, batuk <u>Data lab</u> Hb 10,4; Leukosit 15,3000; LED 40-75; trombosit 482,000; Hct 28,2'; Eritrosit 2,78; OT/PT 84/42; GDA 101	Tetap	Multivitamin 1x2 Hepatoprotektor 1x1 Kotrimoksazol 1x2 4 FDC 1x3 (7 hari)
		3/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk berdahak <u>Data lab</u> Hb 10,1; Leukosit 8,000; Trombosit 467,000; Hct 27,8; Eritrosit 2,78; OT/PT 90/68; Bili direk/total 0,45/0,31; BUN 0; SC 0,80; As.urat 3,2	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Rob 1x1 Doveri 3x100mg Ketokonazol 2x200mg
		10/1/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 44 kg, Batuk ↓ <u>Data lab</u> -	Tetap	Ketokonazol 2x200mg Rob 1x1 OAT kat I fs intensif

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		17/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45 kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		24/1/2007	AIDS std 3 + TB paru + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 46 kg, gatal pada tangan dan kaki terutama bila digigit nyamuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% cream Sun block spf 15 ue (pagi- siang) OAT kat I fs intensif
		31/1/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> gatal <u>Data lab</u> OT/PT 55/40; BILi total/direk 0,55/0,25	Tetap	Amoxicilin
		14/2/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 48 kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Doveri Hepatoprotektor
		21/2/2007	TB paru	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Doveri 100mg Vitamin 1x1 OAT kat I

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/2/2007	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	4 FDC 3 tab/hari Curliv Mucopect
		8/3/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk berdahak <u>Data lab-</u> CD4 90; TLC 892	Tetap	OAT 4 FDC 3 tab Vitamin 1x1 Doveri 3x150mg
		14/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg, batuk berdahak, panas kadang-kadang <u>Data lab-</u>	Tetap	FDC 3 tab Curliv Flumucil
		28/3/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk berdahak <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT 4 FDC 3 tab Curliv Vitamin
		14/4/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 49kg, batuk berdahak, sumer- sumer, nyeri jika batuk terlalu sering <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT 4 FDC 3 tab Curliv 3x1 tab Doveri 3x1 tab Vectrin

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
61	I, laki, 21 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 9/8/2006  <u>Mula ART</u> 6/9/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	9/8/2006	HIV + candidiasis oris + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> BB 46kg, batuk <u>Data lab-</u>	-	Flukonazol 2x150mg Nistatin oral susp Domperidon tab 3x2 Ambroxol 3x1
		16/8/2006	HIV std 3	<u>Data klinik</u> Batuk, riak <u>Data lab-</u>	-	Flukonazol 2x150mg Nistatin oral susp Domperidon tab 3x2 Ambroxol 3x1
		23/8/2006	HIV std 3 + candidiasis oris + diare kronis	<u>Data klinik</u> Diare, batuk <u>Data lab-</u>	-	Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x2 tab Nistatin oral susp 4x2 Flukonazol 1x100mg Attapulgit 3x1
		30/8/2006	HIV std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 45kg, batuk <u>Data lab</u> CD 4 37; TLC 941	-	Doveri 3x1 Multivitamin 1x1 Nistatin oral susp 4x2 Flukonazol 1x100mg
		6/9/2006	HIV std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 45kg, batuk <u>Data lab</u> CD 4 37; TLC 941	Kaunselling ARV	Rob 1x1 Nistatin oral susp 4x2 Flukonazol 2x150mg Doveri 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		4/10/2006	HIV std 3	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	-	-
		11/10/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Nistatin 4x2 Flukonazol 2x150mg Multivitamin 1x1
		18/10/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Panas, batuk, TD 110/80 <u>Data lab-</u> Hb 14,4; leukosit 6,8	Kaunseling ARV 2 minggu lagi	Nistatin 4x2 Flukonazol 2x 150mg Doveri 3 x 20mg
		1/11/2006	AIDS + candidiasis oris + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk 1 minggu <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Kotrimoksazol 2x2 Flukonazol 2x 150mg Multivitamin 2x1 tab
		8/11/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 42kg, Batuk, mual <u>Data lab-</u>	ARV stop	Ranitidin 2x1 Gliseril guaikolat 3x1 (bila dahak susah keluar)
		15/11/2006	AIDS std 3 + candidiasis oris + TB paru + stop flukonazol	<u>Data klinik</u> BB 43kg, Batuk <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Ranitidin 2x1 Gliseril guaikolat 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		22/11/2006	AIDS std 3+ TB paru	<u>Data klinik</u> BB 42kg, Batuk, riak, sesak <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 Ranitidin 2x1 Gliseril guaikolat 3x1
		20/12/2006	AIDS std 3+ TB paru	<u>Data klinik</u> BB 43kg, Batuk, riak, sesak <u>Data lab-</u>	Tetap	Gliseril guaikolat 3x1 Multivitamin 1x1 OAT kat I Isoniazid 1x300mg Rifampisin 1x450mg Etambutol 1x750mg Pirazinamid 1x 1500mg ( 1 minggu)
		3/1/2007	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk, riak, sesak, pusing <u>Data lab-</u>	-	OAT kat I---dots Isoniazid 1x300mg Rifampisin 1x450mg Etambutol 1x750mg Pirazinamid 1x 1500mg
		17/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 43kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		31/1/2007	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	AIDS + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	4 FDC Rob
		21/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		18/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
62	C, laki, 31 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 11/8/2006  <u>Mula ART</u> 2/9/2006  <u>Faktor resiko</u> heteroseksual	11/8/2006	IO sepsis + MRS	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab</u> TLC 1392; Hb 13,7; OT/PT 161/150; SC 1,3; BUN 15; K 4,8; Na 131,3	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Levofloksasin 1x500mg
		30/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		6/9/2006	AIDS + PCP	<u>Data klinik</u> BB 57kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 480mg Rob 2x1
		13/9/2006	AIDS + PCP	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 tab Stimuno 1x1 Nistatin oral drop 4x2 tetes
		4/10/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 63kg, demam, nyeri dada <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		18/10/2006	AIDS + Post PCP	<u>Data klinik</u> Batuk, pilek <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 tab Doveri 3x1 Interhistin 2x1 Beficil 2x1 tab
		1/11/2006	AIDS + Post PCP	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab</u> Hb 8	d4t 2x1 3TC 2x1 NVP 2x1	Sanprima F 2x1
		21/11/2006	HIV std 4 + post anemia	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Stav 2x1 Neviral 1x1 Hiviral 2x1	Kotrimoksazol 1x3 tab Methioson 3x1 Rawat luka di penis

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		29/11/2006	AIDS std 4 + post anemia + ulkus non spesifik pada genital	<u>Data klinik</u> BB 59 kg, luka pada kemaluan <u>Data lab-</u>	Stav 2x1 Neviral 2x1 Hiviral 2x1	Kotrimoksazol 1x2 Methioson 3x1 Eritromosin 4x500mg Na fusidat Komprez PZ
		13/12/2006	AID4 + post anemia	<u>Data klinik</u> Batuk, pilek, riak putih <u>Data lab</u> CD4 151; TLC 2056; Hb 12,1; Leukosit 4800; LED 20-40; Trombosit 411000; Hct34,4; eritrosit 3,09; Alb 5,1; OT/PT 31/25; BUN 6; SC 0,99	-	Siprofloksasin 2x500mg Kotrimoksazol 1x2 Methioson 3x1 Obh sirup 3xCI Mebhidrolin napadisilat 3x1
		10/1/2007	AIDS + post anemia	<u>Data klinik</u> BB 65 kg, gatal <u>Data lab</u> CD4 151; TLC 2056; GDA 89; Urea N10,5; SC 0,9; K 3,2; Na 143; OT/PT 38/41;	Stav 2x1 Neviral 2x1 Hiviral 2x1	Kotrimoksazol 1x2 tab Rob 2x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/1/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 68kg, diare <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x2 tab
		28/2/2007	AIDS std 4 + dermatitis	<u>Data klinik</u> BB 68kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1 Multivitamin 3x1
		28/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	OBH Interhisin 3x1 Kotrimoksazol 1x2
		18/4/2007	AIDS std 4 + batuk kronis	<u>Data klinik</u> Batuk, nyeri dada <u>Data lab</u> Bili direk/ total 0.11/0.45; OT/pT 27/33	-	Kotrimoksazol 1x2 Rob 1x1 Doveri 3x1 As. Mefenamat 3x500mg
		25/4/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 71kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 In boost forte 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
63	A W, laki, 30 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 2/8/2006  <u>Mula ART</u> 8/11/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	2/8/2006	AIDS std 4 + PCP + candidiasi oris	<u>Data klinik</u> Nyeri telan, diare, nyeri dada dan tenggorokan <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x1 Levofloksasin 500mg 1x1 Multivitamin
		9/8/2006	AIDS + PCP + OT/PT ↑	<u>Data klinik</u> BB 32kg, mulut kering, diare 4-5 kali/hari <u>Data lab-</u>	-	Levofloksasin 1x500mg Kotrimoksazol 2x2 tab Nistatin oral susp Multivitamin 1x1
		16/8/2006	AIDS + PCP + candidiasi oris + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 32kg, mulut kering, nafsu makan ↓, kulit kering <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x1 Rob 2x1 Nistatin oral susp Mikostatin oral susp Urea 10%
		6/9/2006	AIDS + candidiasi oris	<u>Data klinik</u> BB 33kg, nafsu makan ↓ <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Rob 2x1 Nistatin oral susp Flukonazol 2x150mg
		11/10/2006	AIDS std 3 + candidiasi oris +dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Nyeri telan, gatal di tubuh <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Nistatin oral susp 4x2 Flukonazol 2x150mg Mehhidrolin napadisilat 3x1 HC 2,5%

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		1/11/2006	AIDS + candidiasi oris +dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> nafsu makan ↓, Nyeri telan, gatal di tubuh <u>Data lab</u> GDP 88; Urea N 6,7; K 2,2; Na 134; As.urat 5,5; OT/PT 63/72; Alb 3,5	-	Kotrimoksazol 1x2 Systamol 1x2 Nistatin Mebhidrolin napadisilat 3x1 HC 2,5%
		8/11/2006	AIDS +dermatitis kronis	<u>Data klinik</u> BB 36kg, tenggorokan dan mulut kering <u>Data lab</u> Hb 12,5; OT/PT 63/72	Duviral 2x1 EFV 1x1	Viferon 1x1 Nistatin 4x2 tetes Urea 10% Mebhidrolin napadisilat 3x1 prn HC 2,5%
		22/11/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 36kg, tidak bisa makan <u>Data lab</u> -	Tetap	Viferon 1x1 Nistatin 4x2 tetes
		27/11/2006	AIDS + candidiasi oris	<u>Data klinik</u> Nyeri telan, bintil putih di pipi <u>Data lab</u> -	Tetap	Viferon 1x1 Kotrimoksazol 1x2

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		20/12/2006	Dermatitis kronis	<u>Data klinik</u> BB 36kg, gatal di kulit tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% Mebhidrolin napadisilat 3x1 prn Desoxymetason 0,25%
		17/1/2007	AIDS + candidiasi oris + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 42kg, gataldi tubuh, bintil putih di mulut <u>Data lab-</u>	Tetap	Nistatin 4x2 tetes Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x2 Urea 10% Mebhidrolin napadisilat 3x1 prn HC 1% malam
		31/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		15/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD 4 95; TLC 1312	-	-
		28/2/2007	AIDS + candidiasi oris + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 48kg, jamur dan gatal di muka <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x1 Mebhidrolin napadisilat 3x1 Urea 10% Biocrean
		25/4/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
64	S, laki, 29 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 9/8/2006  <u>Mula ART</u> 16/8/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	9/8/2006	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 71kg, batuk, diare <u>Data lab</u> CD4 55; TLC 847	-	Multivitamin 1x1
		16/8/2006	HIV std 3	<u>Data klinik</u> BB 70kg <u>Data lab</u> CD4 55; TLC 847, Hb 7,4	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Kotrimoksazol 1x960mg Rob 1x1
		23/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 70kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		30/8/2006	AIDS + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 77kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x2 tab
		27/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 75kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		1/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 78kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		29/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 80kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		3/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 80kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		3/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 80kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 80kg <u>Data lab</u> CD4 137; TLC 1085	Tetap	-
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 82kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 82kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
65	S, laki, 49 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 30/8/2006  <u>Mula ART</u> 28/2/2007  <u>Faktor resiko</u> Homoseksual	30/8/2006	HIV + diare kronis	<u>Data klinik</u> Agak pusing <u>Data lab-</u>	-	-
		6/9/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 58kg, agak pusing, lemah <u>Data lab-</u>	-	Hepatoprotektor
		12/12/2006	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> CD4 96; TLC 1662	-	-
		20/12/2006	HIV std 3 + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 61kg, panas badan <u>Data lab</u> CD4 96; TLC 1662	-	Paracetamol prn Rob 1x1 Flukonazol 1x150mg Nistatin oral drop 3x2 tetes
		27/12/2006	HIV std 3 + candidiasis oris + alergi makan	<u>Data klinik</u> Gatal setelah makan udang <u>Data lab</u> Hb 10,8; OT/PT 77/49; As.urat 6,8	-	Kotrimoksazol 2x1 Nistatin oral drop 3x2 tetes Rob 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/1/2007	Urticaria + AIDS + candidiasis oris + faringitis + febris	<u>Data klinik</u> BB 51kg, gatal dan bentol-bentol di seluruh tubuh dan makin parah setelah makan udang, nyeri telan, batuk <u>Data lab-</u>	-	Loratadin 2x1 tab Salicyl talk 2% ue Borax gliserin oles di bibir 4x Gargarisma krim Rob 1x1 Flukonazole 2x150mg
		31/1/2007	Dermatitis	<u>Data klinik</u> Gatal dan bentol ↓ <u>Data lab-</u>	-	Mebhidrolin napadisilat 3x1 Desoxymetason 0,25% Urea 10%
		14/2/2007	HIV std 3 + prurigo	<u>Data klinik</u> Panas, diare, selera makan ↓, gatal dan bercak kehotaman pada lengan dan kaki <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol Urea 10% cream ue
		28/2/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 55kg, diare, selera makan ↓ <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 3TC 2x1 EFV 1x1	Gargarisma multivitamin 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		7/3/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + prurigo	<u>Data klinik</u> Makan susah, panas, diare, kulit kering <u>Data lab-</u>	-	Nistatin drop 4x2 tetes Paracetamol 1x1 Multivitamin 1x1 Urea 10% cream ue
		28/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		25/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 56kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
66	J, laki, 29 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 10/5/2006  <u>Mula ART</u> 10/5/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	25/4/2006	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> CD4 4; TLC 382	-	-
		10/5/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 45kg, Diare <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1 (kaunselling ARV)	-
		27/5/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 46kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/6/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		26/7/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		31/7/2006	Anorexia	<u>Data klinik</u> Bisul, panas <u>Data lab-</u>	Stop	-
		30/8/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	d4t 2x1 3TC 2x1 Kaletra 2x3	-
		6/9/2006	AIDS + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 37kg, gatal di seluruh tubuh, mual <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% ue
		20/9/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 38kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Rob 2x1
		4/10/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 40kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Piracetam 3x 500mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/10/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 42kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		22/11/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 48kg, migraen <u>Data lab-</u>	Tetap	Piracetam 3x500 Multivitamin 1x1
		20/12/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Piracetam 3x500 Multivitamin 1x1
		3/1/2007	CMV + toxoplasmosis + AIDS	<u>Data klinik</u> Pusing <u>Data lab-</u>	-	Piracetam 3x500 Amitriptilin 0-0-1 (12,5mg) Rob 1x1
		24/1/2007	AIDS + nyeri berat	<u>Data klinik</u> BB 60kg, Pusing, nyeri kepala sisi kanan, malam sulit tidur <u>Data lab</u> Hb 13,3; Leukosit 7400; LED 10-20; Trombosit 306000; Hct 3,78; Alb 4,4; OT/PT 49/47; BUN 11; SC 0,96; As.urat 12,6; GDA 133	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/2/2007	-	<u>Data klinik</u> Nyeri kepala hebat <u>Data lab-</u>	-	Gabapentin 300mg-0-300mg Movilox 2x1 tab Amitriptilin 0-0-25mg Codein 6x20mg Piracetam 6x500mg
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 58kg, Nyeri kepala hebat <u>Data lab-</u>	Tetap	Piracetam 6x500mg Movilox 2x1 tab Gabapentin 0-0-1
		29/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
67	I, perempuan, 34 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 12/10/2006  <u>Mula ART</u> 20/12/2006  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	13/9/2006	AIDS + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> BB 49kg, nafsu makan ↓ <u>Data lab</u> GDA 58; Urea N 10,1; SC 0,7; K 6,6; Na 135; AS.urat 7,9; Bili direk/total 0,08/0,20; OT/PT 27/23; Alb 3,7	-	Rob 2x1 Siprofloxacin 2x500mg Domperidon Sambroxol

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		4/10/2006	AIDS + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> BB 49kg, batuk sejak 2 minggu, dahak warna putih <u>Data lab-</u>	-	Codein 3x10mg Siprofloksasin 2x500mg Vitamin B complex 3x1
		11/10/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 49kg, batuk ↓ <u>Data lab</u> CD4 13; TLC 828	-	-
		18/10/2006	AIDS + suspect PCP + TB + hipokalemia	<u>Data klinik</u> Batuk berdahak, muntah, TD 100/80 <u>Data lab</u> Urea N 10,1; SC 0,7; K 4,4; Na 142; As.urat 6,3; OT/PT 31/26;	-	Kotrimoksazol F 4x1 (10hari) Bromhexin 3x1 Kalitake 3x1 sachet Allopurinol 1x 100mg
		1/11/2006	AIDS + suspect PCP + TB + urticaria	<u>Data klinik</u> BB 54kg, Batuk berdahak hijau, gatal stlh makan ikan laut, nadi 88x/menit <u>Data lab</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 tab Multivitamin 2x1 Nistatin drop 4x2 tetes Doveri 3x100mg Siprofloksasin 2x500mg (15hari) Rob 1x1 tab Mebhidrolin napadisilat 3x1 Desoxymetason 0,25% cream

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mulai ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		15/11/2006	HIV + prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> BB 54kg, Batuk, gatal pada tangan dan kaki, sesak, pilek <u>Data lab-</u>	-	Siprofloksasin 2x 500mg Desoxymetason 0,25% Interhistin Urea 10% Multivitamin 1x1
		22/11/2006	HIV + prurigo von hebra + stomatitis	<u>Data klinik</u> BB 54kg, Batuk, gatal pada tangan dan kaki, sesak, pilek, sariawan <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Multivitamin 1x1 Desoxymetason 0.25% Urea 10% Interhistin Betadine obat kumur
		29/11/2006	HIV + pneumonia +candidiasis oris	<u>Data klinik</u> Batuk, sesak, sariawan <u>Data lab-</u>	-	Gliseil guaikolat 3x1 Kotrimoksazol 1x2 Doveri 3x1 Obat flu 3x1 Levofloksasin tab 1x 500mg Nistatin oral drop 4x2 tetes Flukonazol 2x 150mg Multivitamin 3x1
		6/12/2006	HIV + pneumonia +candidiasis oris + prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> BB 51kg, Batuk, gatal pada tangan dan kaki, sariawan <u>Data lab-</u>	-	OBH sirup Interhistin Doveri Siprofloksasin 2x 500mg Rob

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		13/12/2006	AIDS std 4 + post pneumonia	<u>Data klinik</u> BB 52kg, sesak, batuk, mual <u>Data lab</u> CD4 13	-	Kotrimoksazol 2x1 OBH sirup Nistatin oral drop 3x2 tetes Multivitamin
		19/12/2006	AIDS std 4 + post pneumonia + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 52kg, batuk, mual <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Nistatin oral drop Rob
		24/12/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 55kg, batuk berdahak, pilek <u>Data lab-</u>	Tetap	Clindamisin 3x 150mg Vectrin 3x1
		31/1/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 55kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Multivitamin
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap (1 bulan)	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
68	A, perempuan, 43 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 27/12/2006  <u>Mula ART</u> 10/1/2007  <u>Faktor resiko</u> -	28/12/2006	HIV std I	<u>Data klinik</u> Diare <u>Data lab</u> CD4 43; TLC 1115	-	Kotrimoksazol 2x2 Attapulgit 3x2 tab Rob 2x1
		3/1/2007	AIDS + diare kronis	<u>Data klinik</u> diare <u>Data lab</u> -	-	Kotrimoksazol 2x2 Attapulgit 3x2 tab
		8/1/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> GDA 98; Urea N 9,8; SC 1,1; K 4,7; Na 140; OT/PT 43/37	-	-
		10/1/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 54kg <u>Data lab</u> CD4 43; Hb 12,7; GDA 98; K 4,7; Na 140; OT/PT 43/37	Duviral 2x1 Neviral 1x1	Siprofloksasin 2x 150mg
		17/1/2007	HIV + dispepsia	<u>Data klinik</u> Mual <u>Data lab</u> -	-	Ranitidin 2x1 Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/1/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 54kg, panas <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Ranitidin 2x1 Rob 1x1
		30/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 54kg <u>Data lab-</u>	Tetap (2 minggu)	-
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 54kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		21/2/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 41kg, batuk, pilek <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1
		26/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 39kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	HIV	<u>Data klinik</u> BB 41kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		7/3/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> Batuk, riak 1 minggu <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol F 1x2 Sirup OBH 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		11/4/2007	Xerosis cutis	<u>Data klinik</u> Sakit kepala, kulit wajah kering, TD 130/80 <u>Data lab-</u>	-	As. Mefenamat 3x 500mg Diazepam 2x2 Multivitamin Biocream
		24/4/2007	Anemia	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	d4t 2x1 3TC 2x1 NVP 2x1	-
69	<u>Kunjungan pertama</u> 6/7/2006  <u>Mula ART</u> 13/12/2006  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	6/9/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 43kg <u>Data lab</u> GDA 79; Urea N 5,1; SC 0,6; K 3,7; Na 142; As.urat 3,6; Bili direk/total 0,08/0,17; Ot/PT 54/81; Alb 4,8	-	-
		14/9/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 Attapulgite 3x1 Multivitamin 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		20/9/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk, dahak putih, panas <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 2x2 Attapulgit 3x1 Multivitamin 1x1 Ranitidin 2x1 Doveri 3x1 Levifloksasin 1x500mg
		27/9/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> BUN 5,3; SC 0,6; Bili direk/total 0,10/0,29; OT/PT 87/74; Alb 4,1	-	-
		4/10/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 42kg, Batuk <u>Data lab-</u>	-	-
		11/10/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> OT/PT 37/74	-	Metioson 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		18/10/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk berdahak, TD 150/180 <u>Data lab-</u>	-	Metioson 3x1
		8/11/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 40kg, nyeri perut, kembung, mual, muntah <u>Data lab-</u>	-	Ranitidin 2x1 Metioson 3x1 Metoclopramid 3x1
		15/11/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Lemas, batuk, kulit terasa panas, nyeri, TD 100/70 <u>Data lab-</u>	-	Kortimoksazol 2x2 Multivitamin OAT kat I Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x10000mg Etambutol 1x750mg
		21/11/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Pusing, muntah <u>Data lab-</u>	-	OAT kat I As. mefenamat 3x1 Metioson 3x1 Neurodex 3x1
		29/11/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Pusing <u>Data lab</u> GDA 64; Urea N 6,4; SC 0,7; K 4,7; Na 144; As.urat 3,7; OT/PT 34/25		OAT kat I Multivitamin 1x1 Neurodex 3x1 Metioson 3x1 Ranitidin 3x1 tab

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		5/12/2006	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> CD4 6; TLC 1422	-	-
		6/12/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 42kg, nyeri tenggorokan, batuk <u>Data lab-</u>	-	OAT kat I Kotrimoksazol 1x2 Rob 1x1 Doveri 3x10mg As.Mefenamat 3x1
		7/12/2006	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> CD4 1; TLC 382	-	-
		13/12/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 40kg, nyeri kepala, nyeri ulu hati <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	Ranitidin 2x1 Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 2x1
		20/12/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		27/12/2006	AIDS std 3 + TB paru + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 40kg, lemah, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x1 Ranitidin 2x1 OAT kat I Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x10000mg Etambutol 1x750mg Codein 3x1 Curcuma 3x1
		10/1/2007	AIDS std 3 + TB paru + cephalgia	<u>Data klinik</u> Nyeri kepala <u>Data lab</u> Urea N 5,9; SC 0,6; As.urat 3,2; Bili direk/total 0,10/ 0,38; OT/PT 26/14; Alb 3,7	Tetap	Multivitamin 2x1 Kotrimoksazol 1x2 Rob 1x1 Gliseril guaikolat 3x1 OAT kat I Codein 6x15mg Amitriptilin 0-0-1/2 Dexametason 2-2-0 Parasetamol 6x500mg
		17/1/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 40kg, nyeri kepala <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 As.Mefenamat 3x500mg Rob 1x1
		24/1/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> nyeri kepala <u>Data lab-</u>	-	As.Mefenamat 3x500mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		31/1/2007	-	<u>Data klinik</u> 40kg, nyeri kepala, rasa berputar <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin tab 2x1 Vit B1,B6,B12 3x1 Parasetamol 3x500mg
		14/2/2007	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT poli dots
		7/3/2007	Meningitis basalis + TB	<u>Data klinik</u> Sakit kepala, penglihatan terganggu, TD 130/70 <u>Data lab-</u>	Tetap	Rob 1x1 Multivitamin 1x2
		28/3/2007	Vertigo + AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 45kg, kepala terasa berputar <u>Data lab-</u>	Tetap	Mertigo 3x1 Neurodex 2x1 Ranitidin 2x1
		2/4/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> K 4,5; Na 139; OT/PT 38/41	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		4/4/2007	AIDS std 3 + TB paru + cephalgia	<u>Data klinik</u> BB 45kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Curcuma 2x1 Neurodex 2x1 Amitriptilin 0-0-1/2 Codein 6x15mg Parasetamol 6x500mg Dexametason 2-2-0
		16/4/2007	AIDS std 3	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Amitriptilin 0-0-1/2 Codein 6x15mg Parasetamol 6x500mg
70	A, laki, 24 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 16/8/2006  <u>Mula ART</u> 16/8/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	9/8/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 66; TLC 1950; OT/PT 28/18	-	-
		16/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 65kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		30/8/2006	AIDS + candidiasis oris + suspect vertigo + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Nafsu makan ↓, bercak putih di wajah dan kepala <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Nistatin 4x1 Flukonazol 2x150mg HC 1% cream ue Ketokonazole shampoo
		27/9/2007	AIDS + candidiasis oris + vertigo	<u>Data klinik</u> Nafsu makan ↓, muai <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Stimuno 1x1 Curcuma 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		4/10/2006	AIDS std 2 + dermatitis soboroik + vertigo	<u>Data klinik</u> Gatal di kepala, bercak putih menipis, mual <u>Data lab-</u>	Tetap	HC 1% Ketokonazole shampoo Ranitidin 2x1 Metoclopramid 3x1 Neorodex 1x1
		11/10/2006	AIDS std 2 + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> BB 62kg, Gatal, mual <u>Data lab-</u>	-	Mebhidrolin napadisilat 3x1 HC 1% Ranitidin 2x1 Metoclopramid 3x1 Multivitamin 1x1
		18/10/2006	AIDS std 2 + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Gatal di wajah, ketombe, mual, TD 110/60 <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Mehhidrolin napadisilat 3x1 Ketomed SS Metioson 3x1
		1/11/2006	AIDS std 2 + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> BB 62kg, Gatal di kulit kepala, ketombe, mual, muntah, nadi 80x/menit <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Multivitamin 1x1 Ketomed SS Mehhidrolin napadisilat 3x1
		6/12/2006	AIDS std 3	<u>Data klinik</u> BB 62kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/1/2007	AIDS std 3 + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> BB 60kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	Multivitamin 3x1
		2/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 54kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		11/4/2007	AIDS std 3 + candidiasis oris + TB paru	<u>Data klinik</u> sariawan <u>Data lab-</u>	-	Nistatin oral drop 3x1 tetes Kotrimoksazol 1x1 Neurodex 1x1 Terapi utk TB paru bln 1
		25/4/2007	TB paru	<u>Data klinik</u> BB 54kg, batuk, pilek <u>Data lab-</u>	-	Terapi utk TB paru bln 2
71	A, laki, 44 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 5/7/2006  <u>Mula ART</u> 29/9/2006  <u>Faktor resiko</u> Homoseksual	5/7/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 54kg, batuk <u>Data lab</u> CD4 59; TLC 1496	-	Ranitidin 3x1 Antasid 3x1
		12/7/2006	HIV + TB paru + Diispepsia + efusi pleura	<u>Data klinik</u> BB 52kg, Nyeri kembung, dahak putih, panas 1 bln, BB ↓, mual,muntah <u>Data lab-</u>		Ranitidin 2x150mg Antasid 3x CI

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		17/7/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 52kg, batuk <u>Data lab</u> TLC 350; Hb 9,8; BUN 0,9; SC 92; OT/PT 50/86	-	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1500mg Etambutol 1x 750mg (2 minggu)
		25/7/2006	HIV + TB paru + dispepsia	<u>Data klinik</u> Mual, sakit lambung <u>Data lab</u> GDA 82; Urea N 9,2; SC 0,8; Bili direk/total 0,21/0,54; OT/PT 40/31; Hb 10,6	-	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1500mg Etambutol 1x 750mg Ranitidin 2x150mg Antasid 3x CI
		1/8/2006	HIV std 3 + TB paru + dispepsia	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	Ranitidin 2x150mg OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1500mg Etambutol 1x 750mg
		14/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/8/2006	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> Mual, muntah <u>Data lab-</u>	-	Ranitidin 2x150mg Antasid 3x CI Rob 1x1
		30/8/2006	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1500mg Etambutol 1x 750mg
		13/9/2006	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab-</u>	-	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		20/9/2006	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab-</u>	-	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		27/9/2006	Saran utk ARV	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		4/10/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> Sulit tidur <u>Data lab-</u>	Tetap	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		12/10/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 58kg <u>Data lab-</u>	Tetap	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg OBH sirup 3x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		1/11/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 58kg, batuk <u>Data lab-</u>	Tetap	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Doveri 3x10mg
		30/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		1/12/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 83; TLC 765	-	-
		6/12/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> Batuk <u>Data lab-</u>	-	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Doveri 3x10mg
		27/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 62kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		3/1/2007	HIV + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Rob 1x1
		17/1/2007	HIV + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg (6 bulan) Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/1/2007	HIV + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	Rob 1x1
		31/1/2007	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> Perut kembung <u>Data lab-</u>	-	Rob 1x1 Ranitidin 2x1
		22/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 62kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 63kg, nyeri perut, diare <u>Data lab-</u>	Tetap	Ranitidin 2x1 Loperamid 3x1
		28/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		26/4/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
72	SH, perempuan, 26 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 12/6/2006  <u>Mula ART</u> 30/8/2006  <u>Faktor resiko</u> -	12/6/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> TLC 302; Hb 9,25,OT/PT 48/45; BUN 3,0; Bili direk/total 0,62/0,20	-	-
		7/7/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 26kg, pusing <u>Data lab-</u>	-	As. Mefenamat 3x 500mg OAT kat I – rifampisin 1x 300mg Isoniazid 1x 200mg Pirazinamid 1x 250mg Etambutol 1x 500mg
		17/7/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> BB 26kg, pusing, bintil-bintil di muka <u>Data lab-</u>	-	Biocream Urea 10% HC 2,5% OAT kat I – rifampisin 1x 300mg Isoniazid 1x 200mg Pirazinamid 1x 250mg Etambutol 1x 500mg
		26/7/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 26kg <u>Data lab-</u>	-	Multivitamin 1x1 OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		2/8/2006	TB paru + prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> BB 28kg, batuk 1 minggu, dahak putih, gatal di tangan dan wajah <u>Data lab</u> CD4 2; TLC 367	-	Kotrimoksazol 2x2 Multivitamin 1x1 Mebhidrolin napadisilat 2x1 HC 1% (wajah) Desoxymetasolon 2,5% (tangan) OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		9/8/2006	AIDS + TB paru + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 29kg, batuk, dahak <u>Data lab</u> GDA 75; Urea N 8,9; SC 0,7; K 3,4; Na 142; OT/PT 44/15; Alb 4,0	d4T 2x1 3TC 2x1 NVP 2x1	Nistatin oral susp Flukonazol 1x 150mg Codein 3x 10mg Multivitamin 3x1 OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Rob
		30/8/2006	AIDS + TB paru + xerosis cutis + dispesia	<u>Data klinik</u> BB 30kg, batuk ↓, gatal, kulit kering, nyeri ulu hati <u>Data lab</u> TLC 367; Hb 9,5; BUN 8,9; OT/PT 65/44; SC 0,7	Tetap	Ranitidin 2x150mg Antasida 3x1 Rob 2x1 Urea 10% cream ue OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		6/9/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 30kg, nafsu makan↓ <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x960mg Rob 2x1 OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		13/9/2006	AIDS + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 29kg, panas, batuk, mual <u>Data lab-</u>	Tetap	Paracetamol 3x 500mg Ranitidin 2x1 Metoclopramid 3x1 Multivitamin 1x1
		30/10/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 33kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		29/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 35kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		17/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 35kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		27/12/2006	AIDS + TB paru + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> Kulit kering <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 1x2 Rob 1x1 Urea 10% Mehhidrolin napadisilat OAT kat I

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mulai ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/1/2007	AIDS + TB paru + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> Kulit kering <u>Data lab-</u>	-	Rob 1x1 Urea 10% cream
		10/1/2007	TB paru + dermatitis soboroik + ruam karena NVP	<u>Data klinik</u> Kulit terasa gatal <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 3TC 2x1 EFV 1x1	Multivitamin HC 2,5% Urea 10% Rob 1x1 OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		24/1/2007	AIDS + TB paru + xerosis cutis + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Gatal di tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% ue Rob 1x1 Biocream ue (wajah) OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		7/2/2007	AIDS + TB paru + xerosis cutis + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Gatal di tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	Urea 10% Biocream
		14/2/2007	AIDS std 3 + TB paru + Prurigo + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Gatal di tangan dan kaki, bentol kehitanan di tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg HC 2,5% Urea 10% Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		21/2/2007	AIDS std 3 + TB paru + Prurigo + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> BB 36kg, Gatal di tangan dan kaki <u>Data lab</u> CD4 100; TLC 1581	Tetap	HC 1% Urea 10%
		28/3/2007	AIDS std 3 + TB paru + Prurigo + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> BB 35kg, Gatal di tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT kat I HC 1% Urea 10% Rob 1x1
		11/4/2007	AIDS std 3 + TB paru + Prurigo + dermatitis soboroik + xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 36kg, Gatal di tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	Tetap	Neurodex 1x1 Kotrimoksazol 2x2 Urea 10% Desoxymetason 0,25% Curcuma 3x1 Codein 2x1 Interhistin 2x1 Neurodex 3x1
		25/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 36kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
73	A, perempuan, 23 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 10/5/2006  <u>Mula ART</u> 5/7/2006  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	10/5/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab</u> CD4 158; TLC 1178	-	Rob 1x1
		5/7/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg, gatal <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		10/7/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 46kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		19/7/2006	HIV std 1	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Rob 1x1
		22/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		12/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		12/10/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		19/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 46kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		1/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab</u> CD4 424; TLC 1892	Tetap	-
74	I, laki, 23 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 6/5/2006  <u>Mula ART</u> 1/6/2006  <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	2/4/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1500mg Etambutol 1x 750mg Codein 3x10mg Multivitamin 1x1
		19/5/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 6; TLC 290	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		7/6/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Nevirral 1x1	- -
		14/6/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Nevirral 2x1	-
		7/7/2006	HIV + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 50kg <u>Data lab-</u>	Tetap	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1500mg Etambutol 1x 750mg
		9/8/2006	HIV + TB paru + anemia dan ruam kulit karena ES neviral	<u>Data klinik</u> BB 55kg, nafsu makan ↓, lemas <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 3TC 2x1 EFV 1x1	OAT kat I – rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1500mg Etambutol 1x 750mg
		6/9/2006	HIV + TB paru + anemia post transfusi	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		4/10/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	-	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg
		8/11/2006	-	<u>Data klinik</u> Pucat <u>Data lab-</u>	Tetap	Sulfus ferosin 3x1 Bioneuron 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
75	A, laki, 28 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 8/5/2006  <u>Mula ART</u> 18/1/2007  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	18/5/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		5/7/2006	HIV	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Urea N 10,2; SC 0,6; Bili direk/total 0,11/0,48; OT/PT 23/9	Duviral 2x1 Neviral 2x1	Kotrimoksazol 1x2
		27/7/2006	-	<u>Data klinik</u> <u>Data lab</u> CD4196; TLC 1478	-	-
		2/8/2006	HIV std I	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab</u> CD4196; TLC 1478; BUN 10,2; SC 0,6	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1
		6/9/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		4/10/2006	HIV std I	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1
		8/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		10/12/2006	HIV std I	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1
		3/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 49kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		7/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1
		7/3/2007	HIV std I	<u>Data klinik</u> BB 49kg <u>Data lab-</u>	Tetap (2 bulan)	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
76	<p>A, laki, 25 thn</p> <p><u>Kunjungan pertama</u> 12/4/2006</p> <p><u>Mula ART</u> 19/4/2006</p> <p><u>Faktor resiko</u> Napza suntik</p>	12/4/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 49kg, nyeri perut bila telat makan, masih gunakan narkoba <u>Data lab</u> CD4 2; TLC 427; Leukosit 4,20; trombosit 190; LED 42; Alb 42; Bili direk/total 0,19/0,63; OT/PT 22/16; SC 1,25	-	-
		19/4/2006	Dispepsia	<u>Data klinik</u> BB 49kg, batuk berdahak, pilek, maag, mata kiri kabur <u>Data lab</u> TLC 800; Hb 12,1; leukosit 4,1; trombosit 190; OT/PT 12/16	Duviral 2x1 EFV 1x1 kaunselling ARV	Ranitidin 2x1 tab Rob 1x1 Na diklofenak 2x150mg Neurotropic 1x1 tab

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/5/2006	HIV + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> BB 50kg, luka di lengan, mata kiri kabur, batuk, pilek, pusing, dahak warna hijau dan berdarah <u>Data lab-</u>	-	Raitidin 2x1 Rob 1x1 Codein
		10/5/2006	HIV + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> BB 48kg, kemerahan di seluruh tubuh <u>Data lab-</u>	-	Interhistin 2x1 Rob 1x1
		15/5/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	-
		31/5/2006	ulkus	<u>Data klinik</u> BB 48kg, TD 110/80, pilek, batuk berdarah, luka di kulit dan siku <u>Data lab-</u>	-	Kompres NaCl

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		7/6/2006	-	<u>Data klinik</u> Batuk, sesak, ES ARV, batuk berdahak putik dan kental <u>Data lab-</u>	-	Siprofloxacin 2x 500mg Codein 3x10mg
		14/6/2006	HIV + suspect TB paru	<u>Data klinik</u> BB 46kg, TD 110/80, Batuk, sesak, siku kanan luka <u>Data lab-</u>	Tetap	Kompres NaCl Rob 3x1 Salbutamol 3x1
		21/6/2006	HIV	<u>Data klinik</u> Batuk, nafsu makan ↓ <u>Data lab-</u>	-	Multivitamin 1x1
		26/6/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 48kg, TD 110/80 <u>Data lab-</u>	-	Multivitamin 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		12/7/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		9/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 53kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 EFV 1x1	
		13/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 51kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		20/9/2006	Erosi	<u>Data klinik</u> Luka pada ujung kaki <u>Data lab-</u>	-	Na fusidat cream
		4/10/2006	HIV	<u>Data klinik</u> BB 51kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		1/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 55kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		3/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 55kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		20/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 53kg <u>Data lab-</u>	Tetap (2 bulan)	-
		18/4/2007	Os. chorioretinitis	<u>Data klinik</u> Mata kiri kabur <u>Data lab-</u>	-	Rob 1x1
77	R, laki, 23 thn <u>Kunjungan pertama</u> 12/11/2005 <u>Mula ART</u> 8/12/2005 <u>Faktor resiko</u> Napza suntik	8/12/2005	AIDs std 4 + Candidiasis oris + diare kronis + anemia	<u>Data klinik</u> Sakit perut <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		14/12/2005	MRS + ES ARV	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	stop	-
		23/8/2006	AIDS + candidiasis oris + prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> BB 50kg, batuk berdahak <u>Data lab-</u>	-	-
		20/9/2006	prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> Bintil berisi cairan putih dan gatal <u>Data lab-</u>	-	-
		15/11/2006	AIDS	<u>Data klinik</u> BB 50kg, batuk, riak putih <u>Data lab-</u>	stop	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
NI KJ 10  M 14  Fa Ha		24/1/2007	AIDS + candidiasis oris + batuk	<u>Data klinik</u> batuk <u>Data lab-</u>	-	-
		28/2/2007	AIDS	<u>Data klinik</u> Batuk, dahak <u>Data lab-</u>	-	-
		30/3/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 8; TLC 428		
		14/4/2007	AIDS + restart ARV	<u>Data klinik</u> BB 51kg, Batuk <u>Data lab-</u>	Stav 2x1 Lam 2x1 EFV 1x1	-
		25/4/2007	Prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> Bercak kemerahan dan gatal <u>Data lab</u> GDA 97; Urea N 8,1; SC 0,7; K 3,4; Na 136; Bili direk/total 0,09/ 0,25; OT/PT 73/58	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/5/2006	AIDS std 2 + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Gatal di muka dan tangan <u>Data lab-</u>	-	Kotrimoksazol 1x2 Mebhidrolin napadisilat Biocream
		26/7/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 61kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		30/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 62kg <u>Data lab</u> CD4 195; TLC 1786; Urea N 7,3; Sc 0,9; As.urat 5,0; Bili direk/ total 0,13/0,59; OT/PT 22/18; Alb 4,2	Tetap	-
		1/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 64kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		6/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 64kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		27/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 65kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		31/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 65kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Rob 1x1
		20/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 338; TLC 2317	Tetap	-
		7/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 64kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		4/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 63kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
79	R, laki, 45 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 24/1/2006  <u>Mula ART</u> 24/1/2006  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	19/1/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 11,3; Leukosit 6,7; trombosit 263; Bili direk/total 0,28/0,59; GDA 106; BUN 15; SC 1,91; Alb 3,1	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/1/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab</u> K 4,7; Na 139	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		8/2/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab</u> -	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		28/4/2006	Anemia karena neviral	<u>Data klinik</u> BB 62kg <u>Data lab</u> -	Stav 2x1 NVP 2x1 3TC 2x1	-
		23/5/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 64kg <u>Data lab</u> -	Tetap	-
		28/6/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 65kg <u>Data lab</u> -	Tetap	-
		27/7/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 71kg <u>Data lab</u> -	Tetap	-
		1/9/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 69kg <u>Data lab</u> -	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		28/9/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 74kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		3/11/2006	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 73kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		16/2/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 304; TLC 3924	-	-
		29/3/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 74kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/4/2007	AIDS std 4	<u>Data klinik</u> BB 76kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
80	A, laki, 36 thn	27/7/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
	<u>Kunjungan pertama</u> 26/7/2006	10/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
	<u>Mula ART</u> 26/7/2006	24/8/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
	<u>Faktor resiko</u> Napza suntik	29/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		1/11/2006	Anemia karena ARV jadi diganti	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Stav 2x1 NVP 2x1 3TC 2x1	-
		3/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 55kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		9/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 60kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
81	M, laki, 20 thn  <u>Kunjungan pertama</u> 8/9/2006  <u>Mula ART</u> 8/9/2006  <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual	29/8/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> CD4 21; TLC 2377	-	-
		8/9/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab-</u>	Duviral 2x1 Neviral 1x1	-
		9/10/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 47kg <u>Data lab</u> OT/PT 33/19; SC 0,91; BUN 17	Duviral 2x1 Neviral 2x1	-
		6/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 53kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		6/12/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 53kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		8/1/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 52kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 53kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		1/3/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 59kg <u>Data lab</u> CD4 181; TLC 2345	Tetap	-
		26/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 54kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
82	<b>E, laki, 35 thn</b> <b>Kunjungan pertama</b> 4/11/2006  <b>Mula ART</b> 9/11/2006  <b>Faktor resiko</b> NAPZA suntik	4/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 46kg <u>Data lab</u> TLC 151; Hb 12	Duviral 2x1 EFV 1x1	-
		15/11/2006	HIV std 3 + TB paru + Candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 47kg , TD 110/80 <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol 2x1 Nistatin oral drop rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1000mg Etambutol 1x 1000mg Streptomosin 1x 750mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		22/11/2006	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	Tetap	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1000mg Etambutol 1x 1000mg Streptomosin 1x 750mg Kotrimoksazol 1x2
		29/11/2006	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 49kg <u>Data lab-</u>	Tetap	rifampisin 1x 450mg Isoniazid 1x 300mg Pirazinamid 1x 1000mg Etambutol 1x 1000mg Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x2
		10/1/2007	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 56kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Multivitamin 1x1 Kotrimoksazol 1x2
		14/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 62kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/2/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 64kg <u>Data lab-</u>	Tetap	-
		28/3/2007	HIV std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 67kg <u>Data lab-</u>	Tetap	Kotrimoksazol F 1x1 Rob 1x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		24/4/2007	-	<u>Data klinik</u> BB 69kg, TD 130/90 <u>Data lab-</u>	Tetap	-
83	<p>M, laki, 34 thn <u>Kunjungan pertama</u> 1/3/2006 <u>Mula ART</u> 14/3/2006 <u>Faktor resiko</u> Heteroseksual</p>	4/2/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> SC 1,1; Ureum 23; OT/PT 67/61; Na 134; K 4,1; Cl 100	-	-
		9/2/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 12,4; Leukosit 41400; OT/PT 75/48; Na 135; K 3,8; Cl 99	-	-
		12/2/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> Hb 12,5; Leukosit 3,300; LED 70- 110; Trombosit 167,000; Hct 36,6; Eritrosit 4,43	-	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		15/2/2006	-	<u>Data klinik-</u> <u>Data lab</u> OT/PT 72/73; Alb 3,2; BUN 11; SC 1,1; K 3,8; Na 139	-	-
		22/2/2006	TB paru + AIDS	<u>Data klinik</u> BB 48kg, nyeri dada <u>Data lab-</u>	-	Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Rob 1x1
		2/3/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> nyeri dada, sesak <u>Data lab</u> CD4 7; TLC 2052	-	Clindamisin 3x300mg Viferon 1x1 Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Salbutamol 3x2mg Neurodex 1x1
		13/3/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 48kg <u>Data lab-</u>	Duviral 1x1 Neviral 1x1 (2 minggu)	-

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		22/3/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> <u>Data lab-</u>	tetap	Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Rob 1x1 Salbutamol 3x2mg Neurodex 1x1
		29/3/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 48kg, pilek, gatal di tangan dan kaki <u>Data lab-</u>	tetap	Demakolin 3x1 Interhistin 2x1 Kotrimoksazol 1x 960mg Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Codein 3x10mg
		5/4/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 49kg, gatal di tangan dan kaki, linu di kaki dan pinggang <u>Data lab-</u>	Duviral 1x1 Neviral 2x1	Interhistin 2x1 Kotrimoksazol 1x 2 As.mefenamat 3x1 Rob 1x1 Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Codein 3x10mg

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		12/4/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 50kg, kulit kering, gatal di badab, nyeri punggung <u>Data lab-</u>	tetap	Kotrimoksazol 1x 2 As.mefenamat 3x1 Rob 2x1 Interhistin 3x1 Sulfus ferosin 2% Mikostatin susp 4x1cc Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Codein 3x10mg
		19/4/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 51kg, nyeri telan, nyeri dada, pinggul, betis <u>Data lab-</u>	tetap	Sulfus ferosin 2% Mikostatin susp 4x1cc Multivitamin 2x1 Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Codein 3x10mg
		26/4/2006	AIDS std 3 + TB paru + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 51kg, nyeri telan, mulut dan tenggorokan <u>Data lab-</u>	-	Copar 10g 6x1 tab Rob 2x1 Kotrimoksazol 1x 960mg Mikostatin susp 4x1cc Gargamisin krim

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/5/2006	AIDS std 3 + TB paru + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> BB 54kg, nyeri telan, mulut dan tenggorokan, sariawan, nyeri dada, mata merah <u>Data lab-</u>	tetap	Multivitamin 2x1 Mikostatin Urea Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Piracetam 3x500mg
		17/5/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 54kg, pilek, sariawan <u>Data lab-</u>	tetap	Rob Demacolin Urea Inersant Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Codein 3x10mg
		24/5/2006	AIDS std 3 + TB paru + candidiasis oris	<u>Data klinik</u> pilek <u>Data lab-</u>	-	Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Codein 3x1 Actifed 2x1 Mikostatin oral susp 4x1cc Mebhidrolin napadisilat HC 2x1

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		31/5/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 54kg, pilek, nyeri kaki <u>Data lab-</u>	tetap	Interhistin Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg
		7/6/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> pilek, pusing <u>Data lab-</u>	tetap	Siprofloksasin 2x500mg Rob 3x1 Interhistin 2x1 Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg
		12/6/2006	AIDS std 3 + TB paru + anemia	<u>Data klinik</u> sesak <u>Data lab</u> Hb 1,9	d4T 2x1 3TC 2x1 NVP 2x1	Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Pirazinamid 1x1250mg Etambutol 1x750mg Gliseril guaikolat 3x1
		26/7/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> Gatal pada tangan wajah dan kaki <u>Data lab-</u>	tetap	Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Mebhidrolin napadisilat HC 2x1 Urea 10%

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		9/8/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo + dermatitis soboroik	<u>Data klinik</u> BB 56kg, Gatal <u>Data lab-</u>	d4T 2x1 3TC 2x1 EFV 1x1	Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg Mebhidrolin napadisilat 2x1 HC 1%
		16/8/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo + dermatitis soboroik + hiperpigmentasi	<u>Data klinik</u> BB 57kg, Gatal pada mulut, tangan dan kaki, bercak-bercak pada kulit <u>Data lab-</u>	tetap	Kotrimoksazol 1x 960mg Rob Mebhidrolin napadisilat 3x1 Biocrean HC 1% (wajah) Urea 10% HC 2,5% (kaki, tangan) Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg
		16/9/2006	AIDS std 3 + TB paru + prurigo	<u>Data klinik</u> BB 57kg, Gatal pada mulut, tangan dan kaki, bercak-bercak pada kulit <u>Data lab-</u>	tetap	Biocrean HC 1% (wajah) Urea 10% HC 2,5% (kaki, tangan) Rifampisin 1x450mg Isoniazid 1x300mg
		12/10/2006	AIDS std 3 + TB paru	<u>Data klinik</u> BB 55kg, Gatal pada mulut, tangan dan kaki, bercak-bercak pada kulit <u>Data lab-</u>	tetap	OAT stop

No	Identitas pasien, kunjungan pertama, mula ART, faktor resiko	Tanggal	Diagnosa	Data klinik/lab	ARV	Obat lain
		3/11/2006	-	<u>Data klinik</u> BB 55kg <u>Data lab-</u>	tetap	-
		7/2/2007	Prurigo von hebra	<u>Data klinik</u> Gatal pada mulut, tangan dan kaki, bercak-bercak pada kulit <u>Data lab-</u>	tetap	Biocream HC 1% (wajah) Urea 10% HC 2,5% ( kaki, tangan)
		7/3/2007	Xerosis cutis	<u>Data klinik</u> Kulit kering <u>Data lab-</u>	tetap	Urea 10% cream
		4/4/2007	Xerosis cutis	<u>Data klinik</u> BB 54kg <u>Data lab-</u>	Tetap (2 bulan)	Biocream HC 1% Urea 10%

**Lampiran 5****KETERANGAN**

TD	: Tekanan darah
RR	: <i>respiratory rate</i>
N	: denyut nadi
T	: suhu
WBC	: <i>whole blood cell</i>
LYM	: limfosit
LED	: laju endap darah
TLC	: <i>total lymphocyte count</i>
PLT	: platelet
Hb	: hemoglobin
PCV	: <i>packed cell volume</i>
Hct	: hematokrit
GDA	: gula darah acak
SGOT	: <i>serum glutamic piruvic transaminase</i>
SGPT	: <i>serum glutamic oxaloacetic transaminase</i>
Bili. Total	: bilirubin total
Bili direk	: bilirubin direk
BUN	: <i>blood urea nitrogen</i>
SC	: serum kreatinin
Glob	: globulin
Na	: natrium
K	: kalium

**NILAI NORMAL**

WBC	: 5000-10000/mm <sup>3</sup>
LYM	: 1000-4000/ mm <sup>3</sup>
PLT	: 150000-400000/ mm <sup>3</sup>
Hb	: laki-laki = 14 – 18 g/dl Perempuan = 12 -16 g/dl
PVC	: laki-laki = 0,42-0,52 fraksi volume Perempuan = 0,37-0,47 fraksi volume
GDA	: 70 – 105mg/dl
SGOT	: 4 - 36 U/L
SGPT	: 0 – 35 U/L
Bili. Total	: 0,3 – 1,0 mg/dl
Bili direk	: 0,1- 0,3 mg/dl
BUN	: 10 – 20 mg/dl
SC	: laki-laki = 0,6 – 1,2 mg/dl Perempuan = 0,5 – 1,1 mg/dl
Alb	: 3,5 – 4,5 g/dl
Glob	: 2,6 – 3,8 g/dl
Na	: 136 – 144 mEq/ml
K	: 3,8 – 5,0 mEq/ml