

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau yang kita kenal dengan HIV/AIDS saat ini merupakan *global health issue*. HIV/AIDS telah menyebar di seluruh dunia, sehingga tidak satu negara pun dapat mengklaim negaranya bebas HIV/AIDS. Data UNAIDS (*United Nations Joint Program for HIV/AIDS*) dan WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa jumlah orang terinfeksi HIV atau yang dikenal sebagai “Orang Dengan HIV AIDS (ODHA)” di seluruh dunia sampai tahun 2005 mencapai 40,3 juta, yaitu dua kali lipat dibandingkan tahun 1995. Jumlah penderita yang meninggal akibat AIDS sejak tahun 1981 telah dicatat lebih dari 25 juta orang. Jumlah ini menggambarkan HIV/AIDS sebagai penyakit infeksi yang paling berbahaya dalam sejarah (BKKBN, 2006).

Departemen Kesehatan RI berdasarkan surveilans HIV/AIDS, surveilans perilaku dan hasil penelitian lapangan menyimpulkan bahwa potensi ancaman epidemi HIV/AIDS semakin besar. Setelah tahun 1995 kasus HIV mulai meningkat, sebab dalam kurun waktu 6 tahun ternyata uji penapisan darah donor HIV positif meningkat 5 kali lebih tinggi dari 3 menjadi 16 per 100.000 kantong darah. Kemudian tahun 2000 ditemukan penyebaran epidemi HIV yang nyata melalui pekerja seks di beberapa propinsi. Fenomena baru penyebaran HIV melalui pemakai narkoba suntik IDU (*Injecting Drug User*), setelah diteliti ternyata penularan cepat terjadi melalui penggunaan jarum suntik bersama. Pada akhirnya keadaan di lapangan lebih memprihatinkan, karena mulai beberapa tahun terakhir mulai terkumpul data yang menunjukkan lebih dari 50% pengguna narkoba suntik telah terinfeksi HIV. Saat ini IDU adalah faktor risiko utama terinfeksi HIV (PPM&PL, 2003).

Data kasus HIV/AIDS sesungguhnya tidak diketahui dengan tepat karena seperti fenomena gunung es yang muncul dan tampak sedikit di permukaan. Tetapi yang tidak terdata masih sangat besar jumlahnya. Depkes memperkirakan jumlah sesungguhnya di

Indonesia sekitar 90.000-130.000 kasus, jumlah ini juga termasuk penderita yang tidak mengetahui dirinya terjangkit HIV (BKKBN, 2006).

Kota Bandung menjadi kawasan dengan kasus HIV/AIDS terbanyak di propinsi Jawa Barat. Sejak tahun 1989 sampai Maret 2006 tercatat ada 322 kasus AIDS dan 397 kasus HIV positif di kota Bandung. Sedangkan pada periode yang sama, di Jawa Barat sudah ada 1.735 kasus yang terdiri dari 466 kasus AIDS dan 1.289 kasus HIV positif (Yuzar, 2006).

Setelah melihat keadaan tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui seberapa besar ODHA yang mau datang ke rumah sakit. Penelitian mengenai prevalensi kasus HIV ini dipilih mengingat kasus HIV adalah penyakit infeksi yang menjadi fokus perhatian medis sejak 25 tahun terakhir. Ternyata untuk menekan jumlah kasus HIV/AIDS dibutuhkan peran masyarakat luas. Karya Tulis Ilmiah ini pun tidak terlepas dari usaha itu, dengan wujud pelaporan prevalensi kasus HIV/AIDS.

Rumah Sakit Immanuel (RSI) Bandung adalah rumah sakit swasta yang merupakan satu dari rumah sakit besar yang ada di kota Bandung. Sebagai rumah sakit pendidikan RSI Bandung memiliki distribusi pasien yang berasal dari hampir semua taraf sosial ekonomi. Distribusi ini cukup mendukung untuk mendapatkan gambaran prevalensi kasus HIV dari pasien yang datang ke RSI Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat diidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut:

1. Berapa prevalensi kasus HIV positif berdasarkan data Rekam Medik dan Laboratorium di Rumah Sakit Immanuel periode Agustus 2004-Juli 2006?
2. Bagaimana distribusi penderita HIV berdasarkan jenis kelamin, usia, faktor risiko penularan, hitung CD4 dan persentase CD4, dan penyakit penyerta?
3. Berapa angka mortalitas penderita HIV di Bagian Rawat Inap RSI Bandung?

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi dan distribusi kasus HIV positif di RSI Bandung berdasarkan jenis kelamin, usia, faktor risiko penularan, hitung

CD4 dan persentase CD4, penyakit penyerta, dan angka kematian pasien yang diperoleh dari data Laboratorium dan Bagian Rekam Medik RSI Bandung selama periode Agustus 2004-Juli 2006.

Tujuan penelitian ini adalah meneliti data penderita HIV dari Laboratorium dan Bagian Rekam Medik RSI Bandung.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai epidemiologi HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi kalangan medis dalam hal ini Komite HIV Rumah Sakit Immanuel, untuk dipergunakan sebagai pertimbangan dalam mewaspadaikan dan menangani kasus HIV/AIDS.

1.5 Kerangka Pemikiran

Secara umum prevalensi kasus HIV/AIDS sangat tinggi di beberapa negara berkembang, terutama di lingkungan Asia Tenggara. Di Indonesia sendiri kasus HIV/AIDS telah menjadi perhatian masyarakat dan banyak menimbulkan permasalahan, meskipun kasus yang tercatat masih merupakan fenomena gunung es. Penyebab fenomena ini ada dua hal yaitu: pertama, HIV/AIDS itu terdiri dari beberapa stadium dan untuk sampai ke stadium yang menimbulkan gejala klinik AIDS, butuh waktu yang sangat lama. Akibatnya orang lain dan ODHA sendiri tidak menyadari akan infeksi HIV ini sampai timbul gejala. Pada saat itu, ODHA sudah menularkan HIV ke mana-mana, istri, anak, atau teman-teman mereka sendiri. Kedua, banyaknya stigma negatif dan diskriminasi yang melekat pada ODHA, akibatnya banyak orang yang berisiko tinggi untuk terkena HIV/AIDS tidak bersedia untuk memeriksakan diri,

bahkan sekalipun pada akhirnya memeriksakan diri mereka tidak dapat sepenuhnya membuka diri pada masyarakat karena takut tidak diterima (Meidha, 2005).

Data penelitian kasus HIV/AIDS di Indonesia tidak akurat karena penelitian surveilans HIV/AIDS pada kenyataannya sulit dilakukan. Jumlah kasus menurut catatan resmi dari pemerintah masih jauh lebih rendah dari kenyataan sesungguhnya akibat keterbatasan sistem surveilans dan perangkat kesehatan di Indonesia (Adi, 2006).

Epidemi HIV pada IDU berbeda dengan epidemi pada populasi lainnya dalam hal potensi kecepatan penyebaran virus dalam komunitas IDU sendiri dan ke populasi umum. Dengan demikian tidak heran melalui faktor risiko ini jauh lebih tinggi dari faktor risiko lain. Alasan utama pemakai narkoba memilih cara menyuntik adalah alasan ekonomis. Sebab dengan cara menghisap asap akan banyak yang terbuang, sedangkan cara menyuntik menjamin seluruh narkoba masuk dalam tubuh. Sedangkan alasan pemakaian jarum suntik bergantian, di antaranya adalah alasan keamanan saat di razia polisi, sebab alat suntikan dapat dijadikan barang bukti pelanggaran hukum.

Masalah HIV/AIDS di Asia ternyata masih dipengaruhi budaya masyarakat Timur. Budaya masyarakat Timur masih menyebabkan berbagai dilema kedudukan perempuan dalam masyarakat, yaitu:

1. Nilai-nilai seksual ganda:

Umumnya perempuan diharapkan setia kepada suaminya tetapi nilai yang sama tidak tentu berlaku sepenuhnya untuk laki-laki. Kebanyakan perempuan merasa tidak berdaya jika mencoba mengendalikan kesetiaan suaminya, dan jika mereka meminta suaminya memakai kondom kemungkinan kesetiaan perempuan sendiri akan dicurigai.

2. Kesuburan dipentingkan:

Melahirkan anak adalah peranan perempuan yang harus ditunjukkan, dan satu-satunya sarana untuk memperoleh status sosial. Pertentangan yang terjadi adalah antara mencoba melindungi dirinya dari penyakit dan keharusan untuk mempunyai anak.

3. Kemiskinan, pekerjaan seks dan pariwisata seks:

Bagi kebanyakan perempuan pekerjaan seks adalah satu-satunya pilihan melawan kemiskinan. Perempuan yang bekerja sebagai PSK kemungkinan mencari penghasilan bukan hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk anak-anaknya dan keluarganya. Akan sulit untuk menerapkan seks yang lebih aman

(seperti penggunaan kondom) jika pelanggan dapat pergi ketempat lain yang tidak harus memakai kondom. Industri pariwisata seks menghasilkan banyak uang. Saat pelanggan bisnis ini khawatir terhadap HIV/AIDS sering menyebabkan makin banyak pelanggan menginginkan perempuan yang lebih muda. Perempuan-perempuan muda ini ditawarkan pada pelanggan sebagai perempuan yang masih muda dengan asumsi masih bersih dan tidak terinfeksi HIV/AIDS.

4. Aib dan perlakuan tidak adil:

Perempuan, dan terutama pekerja seks perempuan, sudah lama disebut sebagai pembawa penyakit. Bila status perempuan sudah rendah, infeksi HIV menjadi aib tambahan. Perlakuan tidak adil yang dialami perempuan sewaktu diketahui mereka HIV positif dapat menyebabkan perempuan yang merasa atau curiga bahwa mereka sudah tertular menghindari mencari tahu, menyembunyikan statusnya jika mereka menjalankan pemeriksaan serta menunda mencari pengobatan dan bantuan profesional (Costigan, 2001).

Diagnosis medik pasien dan asuhan perawatan penderita HIV/AIDS masih mengalami keterbatasan. Dengan demikian tantangan yang dihadapi meliputi kurangnya sumber daya diagnostik, pengobatan dan pemantauan. Bila sumber daya tersedia, tetap ada banyak kerumitan dalam konfirmasi diagnosis HIV, pemantauan status kekebalan dan pemberian pilihan terapi antiretroviral (ARV) yang fleksibel. Sistem pelayanan kesehatan di daerah-daerah pun masih memiliki keterbatasan sarana dan prasarana (Edwina, 2006).

Saat ini untuk menjangkau pengobatan HIV pun sulit. Akses untuk menjangkau obat gratis sangat minim sekali. Menurut BKKBN, saat ini dari perkiraan 110.000 ODHA di Indonesia, baru 6000 ODHA yang mendapat ARV gratis, dan 5000 di antaranya berada di Jakarta. Akses pengobatan dapat diperoleh melalui Asuransi Kesehatan (ASKES), dan realisasi Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk menjangkau seluruh masyarakat masih belum dilaksanakan.

Analisis terhadap masalah-masalah HIV/AIDS yang sudah dibicarakan di atas adalah modal bagi seluruh komponen masyarakat untuk mengendalikan dan ditindak lanjuti secara tepat. Dalam hal ini komponen surveilans sangat diperlukan, untuk itu data yang ada mengenai penderita HIV seharusnya

dimanfaatkan. Hasil pengumpulan data yang sudah diolah akan menunjukkan kondisi yang sesungguhnya terjadi.

1.6 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian retrospektif terhadap data rekam medik pasien HIV di RSI Bandung yang bersifat deskriptif observasional dengan *cross sectional design*. Data diambil dari Bagian Rekam Medik pasien rawat inap dan Bagian Laboratorium RSI Bandung dengan diagnosis anti HIV positif.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Immanuel, Jalan Kopo No. 161 Bandung di Bagian Rekam Medik, sejak bulan Juni 2006 sampai Januari 2007.