

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kasus pertama infeksi HIV/AIDS ditemukan di San Fransisco, Amerika Serikat tahun 1981 pada seorang gay. Menurut UNAIDS (Badan PBB untuk penanggulangan AIDS) sampai akhir 1995, jumlah orang yang terinfeksi HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*) di dunia telah mencapai 28 juta. Setiap hari terjadi infeksi baru sebanyak 8500 orang. (Adi Sasongko, 2004)

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) telah menjadi penyebab kematian utama di Amerika Serikat, Afrika Sub-sahara dan Thailand. 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. (Adi Sasongko, 2004)

Sewaktu transfusi darah menjadi bagian yang rutin dari tindakan medis, permintaan darah juga meningkat. Di beberapa negara seperti AS, orang yang menyumbangkan darahnya dibayar, termasuk pengguna narkoba suntikan. Darah yang diperoleh kemudian dikirim ke seluruh dunia. Pada akhir 1960-an penderita hemofilia mulai memanfaatkan pembeku darah yang disebut *Factor VIII*. (Adi Sasongko, 2004)

Untuk memproduksi zat pembeku itu, darah dari ribuan donor dikumpulkan yang meningkatkan kemungkinan produk ini tercemar HIV. Karena *Factor VIII* disebarkan ke seluruh dunia, ada kemungkinan banyak penderita hemofilia terpajan infeksi baru. (Adi Sasongko, 2004)

Resipien darah atau produk darah antara tahun 1978 sampai 1985 beresiko tinggi terinfeksi HIV karena pada saat itu belum dilaksanakan skrining HIV pada darah yang didonorkan. Pada tahun 1982 penerima transfusi darah HIV pertama diketahui di AS. Pada tahun 1985, Food and Drug Administration (FDA) di AS menyetujui perangkat diagnosis AIDS dari Gallo yang didasarkan teknik *Western*

*blot*, setelah itu tes darah untuk menemukan antibodi terhadap virus mulai dilaksanakan. Pada saat itu satu-satunya cara seseorang terinfeksi HIV adalah melalui transfusi produk darah, sedangkan pada orang dewasa, cara tersering seseorang terinfeksi HIV adalah melalui keterlibatannya dalam perilaku berisiko tinggi, seperti hubungan seksual yang tidak aman, hubungan seks pada homoseksual, dan *injecting drug user* (IDU). (Adi Sasongko, 2004)

Di Indonesia tes skrining HIV di PMI mulai diberlakukan pada tahun 1992, namun kurang dari 2,5% orang yang diperkirakan terinfeksi HIV di Indonesia menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi karena konseling dan tes sukarela (VCT) praktisnya tidak tersedia, selain itu jumlah kasus yang diketahui melalui surveilans dan skrining donor darah adalah tinggi dan cepat meningkat.. Contohnya, di Unit Transfusi Darah (UTD) Biak, dilaporkan empat donor HIV-positif pada 2001, delapan pada 2002. Walaupun begitu, di beberapa daerah masih ada darah yang ditransfusi tanpa diskriminasi. (Adi Sasongko, 2004)

Dengan memahami pentingnya skrining tes untuk mengurangi penyebaran infeksi HIV melalui produk darah melalui transfusi maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai tata laksana skrining HIV yang dilaksanakan oleh PMI di kota Bandung pada tahun 2007 untuk mengetahui keefektifan tes HIV yang diterapkan di PMI Kota Bandung pada tahun 2007 dibandingkan dengan standar WHO/UNAIDS. (Adi Sasongko, 2004)

## **1.2 Identifikasi masalah**

Bagaimana tata laksana skrining HIV di PMI kota Bandung dibandingkan dengan tata laksana skrining HIV UNAIDS.

## **1.3 Maksud dan tujuan**

Maksud dari penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui kinerja tata laksana skrining HIV di PMI kota Bandung.

Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui efektifitas tatalaksana skrining HIV di PMI kota Bandung dibandingkan dengan standar tata laksana skrining HIV/UNAIDS.

#### **1.4 Manfaat penulisan karya tulis ilmiah**

Manfaat akademis penulisan karya tulis ini adalah untuk menambah wawasan mahasiswa kedokteran tentang tata laksana skrining HIV di PMI kota Bandung.

Manfaat praktis penulisan karya tulis ini adalah untuk memberi informasi dan masukan bagi masyarakat tentang efektifitas tatalaksana skrining HIV di PMI kota Bandung dibandingkan dengan tata laksana skrining HIV/UNAIDS.

#### **1.5 Kerangka pemikiran**

Standar tata laksana skrining HIV yang direkomendasikan oleh UNAIDS adalah kombinasi ELISA dan S/R tes ( *single/ rapid tests* ). Tes ELISA sering digunakan untuk skrining karena memiliki sensitivitas tinggi terhadap antibodi HIV. Tetapi tes ELISA kadang dapat memberikan hasil positif palsu. Pada negara berkembang disarankan untuk menggunakan S/R tes karena tes ini mudah dilakukan, cepat, dan tidak memerlukan ketrampilan khusus. (WHO, 2005)

Di Indonesia, tes skrining HIV terhadap darah yang didonorkan melalui PMI sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1992, namun sampai saat ini masih ada daerah yang belum melaksanakan skrining tes terhadap darah yang didonorkan, hal ini terjadi karena terbatasnya dana yang tersedia. Oleh karena itu, penulis ingin meneliti apakah skrining HIV yang dilakukan di PMI sesuai dengan standar tatalaksana skrining HIV yang direkomendasikan oleh UNAIDS dan bagaimana efektifitas skrining HIV tersebut jika dibandingkan dengan standar tes yang direkomendasikan oleh WHO/UNAIDS.

## **1.6 Metodologi**

Penelitian ini adalah penelitian terhadap tatalaksana skrining HIV di PMI kota Bandung yang bersifat deskriptif observasional. Data diambil dengan melakukan observasi terhadap tatalaksana skrining dan wawancara kepada petugas skrining mengenai tatalaksana skrining.

## **1.7 Lokasi dan waktu**

Lokasi :Penelitian dilaksanakan di PMI kota Bandung Jl. Aceh No. 79

Waktu :Penelitian dilaksanakan pada Februari 2007 – Juli 2007