

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular menjadi masalah dalam kesehatan masyarakat di Indonesia dan hal ini sering timbul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) yang menyebabkan kematian penderitanya. Salah satu fokus perhatian pemerintah di bidang kesehatan masyarakat adalah upaya untuk memutus rantai penyebaran *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan AIDS (Hutapea, Sarumpaet, & Rasmaliah, 2013).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus tersebut melumpuhkan sel-sel darah putih yang berfungsi dalam kekebalan tubuh (McCance, 2010).

Asia merupakan wilayah dengan penduduk terinfeksi HIV terbanyak kedua di dunia setelah Sub Sahara Afrika. Berdasarkan data UNAIDS tahun 2014, di Asia terdapat 5 juta orang terinfeksi HIV. Jumlah kasus baru 340.000 orang terinfeksi HIV (UNAIDS, 2014).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia harus ditanggapi dengan serius karena jumlah penderita terus meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia, dari 1 Januari sampai 30 September 2013 tercatat orang yang terinfeksi HIV sejumlah 20.413 dan penderita AIDS sejumlah 2.763, jumlah kematiannya adalah 318. Sementara itu, jumlah penderita dari 1 Januari sampai 30 September 2014 tercatat kasus HIV sejumlah 22.689 dan AIDS 1.876, jumlah kematiannya adalah 211. Provinsi dengan kasus HIV dan AIDS terbanyak yang dilaporkan adalah Papua, diikuti Jawa Timur, DKI Jakarta, Bali, Jawa Barat (Depkes RI, 2014).

Cara penularan penyakit HIV/AIDS ini seperti heteroseksual, penggunaan narkoba suntik, homoseksual, perinatal, dan pekerja seks. Kasus yang terbanyak

disebabkan karena heteroseksual yaitu hubungan seksual tanpa pengaman (Hutapea, 2011).

Penyakit AIDS ini juga bisa menyebabkan infeksi oportunistik, seperti TBC, diare kronis, candidiasis oro-faringeal, dermatitis generalisata, dan limfadenopati generalisata persisten. Salah satu infeksi oportunistik yang bersifat fatal seperti toxoplasmosis, pneumonia (Duarsa, 2014).

Salah satu faktor risiko terjadinya penularan AIDS adalah tingkat pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan tentang penularan dan bahaya HIV/AIDS kurang. Padahal HIV/AIDS ini dapat dicegah dengan cara yang sederhana misalnya dengan memakai kondom, tidak berganti – ganti pasangan, dengan penatalaksanaan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Duarsa, 2014).

Faktor yang mempengaruhi prognosis penderita HIV/AIDS adalah jumlah CD4 HIV menargetkan sel CD4 dengan cara mengikat permukaan sel CD4, memasuki sel CD4 dan menjadi bagiannya, kemudian virus melanjutkan untuk bereplikasi, yang mengarah ke penurunan bertahap dari sel CD4 dan menjadi AIDS (WebMD, 2016).

AIDS adalah tahap infeksi HIV yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh rusak parah dan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik. Ketika jumlah sel CD4 turun di bawah 200 sel/mm³, maka dianggap telah berkembang menjadi AIDS. Dalam seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat, jumlah CD4 antara 500 dan 1.600 sel/mm³. Penderita HIV juga dianggap telah berkembang menjadi AIDS jika terdapat satu atau lebih oportunistik penyakit, terlepas dari jumlah CD4 (AIDS.gov, 2016).

Selain itu, jumlah virus HIV dalam darah, umur, infeksi hepatitis B atau hepatitis C, penggunaan jarum suntik, dan keseriusan dalam pengobatan HIV juga berpengaruh pada prognosis penyakit HIV/AIDS (Carter & Hughson, 2012).

Penelitian mengenai karakteristik dan prognosis HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu belum pernah dilakukan, oleh karena itu peneliti bermaksud untuk meneliti karakteristik dan prognostik sehingga dapat diketahui sasaran untuk program pencegahan HIV/AIDS.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu karena rumah sakit tersebut menjadi rumah sakit rujukan untuk penderita HIV/AIDS. Data yang diambil yaitu tahun 2013-2014 karena data lengkap.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana kecenderungan distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan waktu dirinci menurut data 2013 - 2014.
2. Bagaimana distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan sosiodemografi (umur dan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan) di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014.
3. Bagaimana distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan transmisi penularan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014.
4. Bagaimana distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan keadaan terakhir penderita di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014.
5. Bagaimana distribusi proporsi umur penderita HIV/AIDS berdasarkan transmisi penularan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dan hasil perawatan penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat prevalensi dan kondisi penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai karakteristik penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu.

1.4.2 Manfaat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang karakteristik penderita HIV/AIDS.

1.5 Landasan Teori

AIDS merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus tersebut melumpuhkan sel-sel darah putih yang berfungsi dalam kekebalan tubuh (McCance, 2010).

HIV cenderung menyerang jenis sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit (Duarsa, 2014).

Cara penularan penyakit HIV/AIDS ini seperti heteroseksual, penggunaan narkoba suntik, homoseksual, perinatal, dan pekerja seks. Kasus yang terbanyak disebabkan karena heteroseksual yaitu hubungan seksual tanpa pengaman (Hutapea, 2011).

Penatalaksanaan dari infeksi HIV merupakan suatu obat kombinasi, yang disebut *highly active antiretroviral therapy* (HAART). Tanpa penatalaksanaan

tersebut seorang penderita HIV hanya dapat hidup 9 – 10 bulan setelah didiagnosis AIDS (McCance, 2010).

Faktor yang mempengaruhi prognosis penderita HIV/AIDS antara lain jumlah CD4, jumlah virus HIV dalam darah, umur, infeksi hepatitis B atau hepatitis C, penggunaan jarum suntik, dan keseriusan dalam pengobatan HIV (Carter & Hughson, 2012).

