

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus penyebab sekumpulan gejala akibat hilangnya kekebalan tubuh yang disebut *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Infeksi HIV/AIDS adalah global pandemik, dengan laporan tentang kasus diperoleh benar-benar dari semua negara. Menurut *the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) pada akhir tahun 2011 terdapat 34 juta orang total kasus terinfeksi HIV di seluruh dunia, terdapat 2,5 juta kasus baru dan kematian 1,7 juta orang menurut *World Health Organization* (WHO, HIV/AIDS, 2012). Pada tahun 2009 di Asia diperkirakan terdapat 4,9 juta orang hidup dengan HIV dan 300 ribu orang meninggal karena AIDS (UNAIDS, 2010)

Dari hasil analisis HIV dan AIDS di Amerika Serikat selama tahun 1981-2008, menunjukkan bahwa dalam 14 tahun pertama, jumlah diagnosis AIDS baru dan kematian di usia lebih dari 13 tahun, didapatkan hasil tertinggi yaitu 75.457 kasus pada tahun 1992 dan 50.628 kasus pada tahun 1995. Dengan diperkenalkannya terapi antiretroviral yang sangat aktif, diagnosis AIDS dan kematian menurun secara substansial dari 1995-1998 dan tetap stabil 1999-2008 mencapai rata-rata 38.279 diagnosis AIDS dan 17.489 kematian per tahun. Pada akhir 2008, 1.178.350 orang diperkirakan hidup dengan HIV, dan 236.400 (20,1%) infeksi yang tidak terdiagnosis (MMWR, 2011).

Infeksi HIV menjadi ancaman global serius. UNAIDS memperkirakan antara 34,1 dan 47,1 juta orang saat ini terinfeksi HIV di seluruh dunia, dengan 4,3 juta infeksi baru setiap tahun. Dapat di perkirakan bahwa pada tahun 2020, penyakit

ini bisa mengakibatkan kematian lebih dari 125 juta orang. Asia Selatan dan Asia Tenggara dan sub-Sahara Afrika telah paling tinggi infeksi HIV dan AIDS. Di sub-Sahara Afrika, 25 juta orang hidup dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2006).

Di Asia dan Pasifik terdapat 4,9 juta orang pengidap HIV di akhir tahun 2007, 440.000 orang dewasa dan anak-anak merupakan infeksi baru dan 300.000 orang meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS tahun 2007 (WHO U. , 2007). 450.000 anak menjadi yatim piatu karena AIDS, paling tidak mereka hidup dengan orang tua penderita AIDS. Proyeksi infeksi baru di Asia Selatan dan Asia Tenggara pada tahun 2010 berjumlah 10 juta orang, jika upaya-upaya pencegahan tidak ditingkatkan (UNICEF, 2007).

HIV dalam waktu lebih kurang 10 tahun akan menjadi AIDS tanpa terapi anti retroviral yang efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pasien yang didiagnosis HIV sebanyak 38,3% dalam jangka 1 tahun menjadi AIDS. Selain itu 6,7% 1 sampai 3 tahun setelah diagnosis HIV. Pengujian komprehensif program HIV yang mencakup baik pemeriksaan rutin dari orang yang berusia 13-64 tahun dan pengujian lebih sering untuk orang yang berisiko untuk tes HIV periodik (MMWR, 2009).

Di dunia terdapat 25 juta orang meninggal karena AIDS, dan 15,2 juta anak (usia 0-14 tahun) kehilangan satu atau kedua orang tua mereka karena AIDS pada tahun 2005. Sedangkan pada tahun 2007 terdapat 33,2 juta orang pengidap HIV, 2,5 juta orang merupakan infeksi baru, 2,5 juta anak (usia 0-14 tahun) pengidap HIV, wanita terhitung 50% dari total orang dewasa pengidap HIV, 330.000 anak di bawah umur 15 tahun meninggal karena kematian yang berhubungan dengan AIDS, 2,1 juta kematian yang berhubungan dengan AIDS, 420.000 anak (usia 0-14 tahun) merupakan infeksi baru (UNAIDS, AIDS Epidemic Update, 2007).

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) kota Bandung, perkembangan epidemiologi HIV di Indonesia, sampai dengan tahun 2005 jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 859, tahun 2006 (7.195), tahun 2007 (6.048), tahun 2008 (10.362), tahun 2009 (9.793), tahun 2010 (21.591), tahun 2011 (21.031),

tahun 2012 (21.511), tahun 2013 (29.037) dan tahun 2014 (22.869). Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2014 sebanyak 150.264, termasuk yang tercepat di kawasan Asia meskipun secara nasional angka prevalensinya masih termasuk rendah. Jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Bandung sampai saat ini terus melonjak. Hingga bulan Agustus 2012, kasus kumulatif HIV mencapai 2819 kasus dan AIDS mencapai 1450 kasus, serta jumlah kasus meninggal sebanyak 168 orang. Kasus HIV dan AIDS tertinggi dijumpai pada kelompok Penasun yaitu sebesar 56,44% (DinKes, 2012).

Menurut artikel penelitian stigma masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dilakukan oleh Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa, Bagoes Widjanarko mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat memengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemic HIV/AIDS. Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA (Zahroh , Syamsulhuda , & Bagoes , 2015).

Menurut AVERT tahun 2011, cara penularan HIV/AIDS dapat ditularkan melalui:

1. Hubungan seksual (vagina, oral, anal). Secara global, penularan virus HIV paling banyak terjadi melalui heteroseksual.
2. Kontak langsung dengan darah dan produk darah yg tercemar HIV/AIDS.
3. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.
4. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus.
5. Pengguna narkoba jarum suntik.

Pencegahan merupakan satu-satunya upaya penanggulangan AIDS. 5 langkah untuk mencegah tertular HIV/AIDS dalam Notoatmojo (Notoatmojo, 2010), yaitu :

**A = *Abstinence of Sex*** (jauhi seks bebas)

**B = *Be Faithful*** (setia pada pasangan)

**C = *use Condom*** (gunakan kondom)

**D = *Don't share a needle*** (jangan berbagi jarum suntik)

**E = *Education*** (pendidikan)

Masa remaja adalah masa pencarian identitas dan bereksperimen. Remaja usia 15-18 tahun cenderung menganggap dirinya paling hebat, paling benar, paling kuat, sehingga pada umumnya mereka bersedia mengambil risiko lebih besar dari yang lainnya. Tidak hanya anak berumur 16 tahun keatas yang telah melakukan hubungan seks, remaja di bawah umur 15 tahun pun sudah melakukan hubungan seks (Wellings, et al., 2006).

Menurut WHO, remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan anak muda (*youth*) adalah mereka yang usia 15-24 tahun. Remaja terbagi dalam 3 kelompok usia yaitu:

- Remaja dini (*early adolescence*) 10-13 tahun
- Remaja pertengahan (*mid adolescence*) 14-16 tahun
- Remaja lanjut (*late adolescence*) 17-19 tahun

Remaja aktif secara seksual dan mereka seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga mereka rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi seperti HIV/AIDS (United Nations Populations Fund, 2000). Menurut hasil survey yang telah dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Nasional di 33 provinsi pada tahun 2008, sebanyak 63% remaja di Indonesia usia sekolah SMA sudah melakukan hubungan seksual di luar nikah (BKKBN, 2008).

Usia remaja mempunyai sifat ingin tahu yang sangat besar sehingga menyebabkan mereka mencoba segala sesuatu yang menurut mereka menarik (Fauzan & Sirait, 2002). Jika tidak tersedia informasi yang tepat dan relevan tentang penyakit HIV/AIDS, sikap ingin tahu mereka bisa menyebabkan mereka masuk ke dalam populasi berperilaku risiko tinggi. Selain itu, masalah HIV/AIDS pada remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental, emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Hal tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya (United Nations Population Fund, 2005)

Menurut analisis data riskesdas tentang pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja di Indonesia tahun 2010 menunjukkan persentase pengetahuan HIV dan AIDS dengan kategori kurang masih cukup besar, yaitu 48,9% (Riskesdas, 2010). Menurut artikel penelitian stigma masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dilakukan oleh Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa, Bagoes Widjanarko mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat memengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV/AIDS (Zahroh , Syamsulhuda , & Bagoes , 2015).

Dari hasil semua data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa masih tingginya angka kejadian kasus HIV/AIDS di Indonesia. Oleh sebab itu penulis hendak meneliti tingkat kesadaran dalam parameter pengetahuan dan sikap akan HIV/AIDS terutama pada kalangan remaja, karena pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terutama HIV/AIDS masih kurang sehingga remaja rentan terinfeksi HIV/AIDS.

## **1.2 Identifikasi masalah**

- Bagaimana gambaran pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS pada siswa-siswi SMA “X” Bandung tahun 2016.
- Bagaimana gambaran sikap mengenai penyakit HIV/AIDS pada siswa-siswi SMA “X” Bandung tahun 2016.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud penelitian ini adalah mengetahui dan menilai adanya gambaran pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS di kalangan siswa-siswi SMA “X” Bandung agar dapat diketahui apakah diperlukan tambahan pendidikan kesehatan bagi remaja dalam upaya menghambat peningkatan insiden infeksi HIV/AIDS.

Tujuan penelitian ini adalah mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan dari penularan HIV/AIDS di kalangan siswa-siswi SMA “X”, Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Mengetahui dan menilai gambaran pengetahuan dan sikap kepedulian siswa-siswi SMA terhadap penyakit HIV.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama siswa-siswi SMA tentang penyakit HIV/AIDS dalam upaya pencegahan.

## 1.5. Landasan Teori

HIV adalah virus penyebab sekumpulan gejala akibat hilangnya kekebalan tubuh yang disebut *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (UNAIDS, 2010). Virus ini menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan dalam tubuh manusia. Sistem kekebalan merupakan sistem pertahanan tubuh yang alami untuk melawan segala jenis infeksi dan penyakit (Kementerian Pendidikan Nasional RI, 2009).

Menurut WHO, remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan anak muda (*youth*) adalah mereka yang usia 15-24 tahun. Remaja terbagi dalam 3 kelompok usia yaitu:

- Remaja dini (*early adolescence*) 10-13 tahun
- Remaja pertengahan (*mid adolescence*) 14-16 tahun
- Remaja lanjut (*late adolescence*) 17-19 tahun

Usia remaja mempunyai sifat ingin tahu yang sangat besar sehingga menyebabkan mereka mencoba segala sesuatu yang menurut mereka menarik (Fauzan & Sirait, 2002). Jika tidak tersedia informasi yang tepat dan relevan tentang penyakit HIV/AIDS, sikap ingin tahu mereka bisa menyebabkan mereka masuk ke dalam populasi berperilaku risiko tinggi. Selain itu, masalah HIV/AIDS pada remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental, emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Hal tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya (United Nations Population Fund, 2005)

Menurut Lawrence Green dan Marshall Kreuter (2005) bahwa pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perubahan sikap. Pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi terutama

HIV dan AIDS pada remaja diharapkan dapat menghindari perilaku beresiko HIV/AIDS (Lawrence & Marshall, 2005).

Stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS.<sup>1</sup> Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita (Zahroh, Syamsulhuda, & Bagoes, 2015).

Infeksi HIV menyerang dua komponen utama dalam badan manusia yaitu sistem imun dan sistem saraf pusat. Apabila masuk ke dalam tubuh, HIV akan mengikat pada beberapa jenis sel darah putih terutama limfosit T *helper*. Limfosit T *helper* akan diaktifkan dan mengkoordinasi sel lain dalam sistem imun. Terdapat reseptor CD4 pada permukaan limfosit yang membolehkan HIV untuk mengikat pada reseptor itu. HIV menyimpan informasi genetiknya sebagai asam ribonukleat (RNA). Apabila telah berada di dalam limfosit CD4+, sejenis enzim yang dipanggil *reverse transcriptase* digunakan oleh virus tersebut untuk membuat salinan RNA nya ke dalam bentuk asam deoksiribonukleat (DNA). HIV mudah bermutasi pada waktu ini karena *reverse transcriptase* mudah melakukan kesilapan semasa perubahan dari RNA ke DNA. DNA virus tadi memasuki nukleus dan dengan bantuan *integrase*, DNA virus berintegrasi dengan sel DNA. Genetik limfosit akan mereplikasi virus HIV tersebut yang akhirnya akan memusnahkan limfosit. Setiap sel yang terinfeksi akan menghasilkan virus baru dalam beberapa hari di dalam darah dan cairan genital akan mengandung banyak virus dan CD4+ limfosit akan menurun. Akibat dari jumlah virus yang banyak, orang yang baru terinfeksi dengan virus HIV dapat menyebarkannya pada orang lain (CDC, 2007).

Menurut Komunitas AIDS Indonesia, gejala klinis terdiri dari 2 gejala mayor (umum terjadi) dan 1 gejala minor (tidak umum terjadi) (Komunitas AIDS Indonesia, 2010):

Gejala Mayor :

- BB menurun > 10% / bulan
- Diare kronis > 1 bulan
- Demam > 1 bulan
- Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- Demensia (Penurunan Kemampuan Kognitif)

Gejala Minor :

- Batuk > 1 bulan
- Dermatitis generalisata
- Infeksi umum yang rekuren, misalnya herpes zoster
- Kandidias orofaring
- Infeksi herpes simpleks kronik & progresif
- Limfadenopati general
- Mikosis kelamin berulang

Menurut Fauci dan Lane (2008), perjalanan penyakit infeksi HIV/AIDS dapat dibagi dalam beberapa fase, yaitu (Fauci & Lane, 2008) :

1. Transmisi virus
2. Infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut)

Setelah masuk ke dalam tubuh, virus menuju ke kelenjar limfe dan berada dalam sel dendritik selama beberapa hari. 2-6 minggu kemudian (rata-rata 2 minggu) terjadilah sindrom retroviral akut. Gejala umum pada infeksi primer dapat berupa (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, depresi), maupun gangguan saluran cerna

(anoreksia, mual, diare, jamur di mulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu dan akan membaik dengan atau tanpa pengobatan.

### 3. Serokonversi

Setelah 2-6 minggu gejala menghilang disertai serokonversi (perubahan antibodi negatif menjadi positif) terjadi 1-3 bulan setelah infeksi, tetapi pernah juga dilaporkan sampai 8 bulan.

### 4. Fase asimtomatik

Pasien akan memasuki masa tanpa gejala (asimtomatik). Penderita tampak sehat, dapat melakukan aktivitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain. Dalam masa ini terjadi penurunan bertahap jumlah CD4 (jumlah normal 800-1.000/mm<sup>2</sup>) yang terjadi setelah replikasi persisten HIV dengan kadar RNA virus relatif konstan. CD4 adalah reseptor pada limfosit T4 yang menjadi target sel utama HIV.

Pada awalnya penurunan jumlah CD4 sekitar 30-60/mm<sup>3</sup>/tahun, tapi pada tahun terakhir penurunan jumlah menjadi 50-100/mm<sup>3</sup> sehingga bila tanpa pengobatan rata-rata masa infeksi HIV sampai menjadi AIDS adalah 8-10 tahun, dimana jumlah CD4 akan mencapai kurang dari 200/mm<sup>3</sup>.

### 5. Fase Simptomatik

Fase simptomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa, yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh dimana pada orang normal infeksi ini terkendali oleh kekebalan tubuh. Dengan adanya infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS.

Setelah terjadi infeksi HIV ada masa dimana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif, sementara virus sebenarnya telah ada dalam jumlah banyak. Pada masa ini, yang disebut *window period*, orang yang

telah terinfeksi ini sudah dapat menularkan kepada orang lain walaupun pemeriksaan antibodi HIV hasilnya negatif. Periode ini berlangsung selama 3-12 minggu.

Pencegahan merupakan satu-satunya upaya penanggulangan AIDS. 5 langkah untuk mencegah tertular HIV/AIDS dalam Notoatmojo (Notoatmojo, 2010), yaitu :

**A** = *Abstinence of Sex* (jauhi seks bebas)

**B** = *Be Faithful* (setia pada pasangan)

**C** = *use Condom* (gunakan kondom)

**D** = *Don't share a needle* (jangan berbagi jarum suntik)

**E** = *Education* (pendidikan)

