

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh dengan cara menginfeksi serta menghancurkan sel CD4 di dalam tubuh. Penyakit HIV sudah ditemukan mulai dekade 80-an sampai saat ini penderita HIV di dunia terus meningkat. Menurut data WHO (2018), terdapat 37,9 juta jiwa manusia terkena HIV sampai dengan tahun 2018. Benua Afrika merupakan penyumbang terbesar dengan jumlah 25,7 juta jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Sampai dengan akhir tahun 2016 terdapat 5,1 juta jiwa pengidap HIV di kawasan Asia dan Pasifik. Anak muda menyumbang persentase terbesar dengan 59% dan sebagian mereka masih berusia 14-24 tahun (“UNAIDS,” 2018). Di tahun 2018 terdapat 1,7 juta orang yang baru terinfeksi virus HIV (UNAIDS, 2018).

Data dari WHO menyebutkan bahwa wilayah sub-Sahara Afrika sebagai penyumbang terbesar ODHA (Orang dengan HIV AIDS). Berdasarkan data tersebut, terdapat 16 juta orang dengan HIV dan sekitar 2/3 ODHA berasal dari wilayah tersebut. Pada tahun 2013, terdapat 4,7 juta orang yang terinfeksi HIV berada di Asia dan Pasifik, termasuk 350.000 orang yang baru terinfeksi (Yelfi Anwar, Suchyo Adi Nugroho, 2018).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 Asia Tenggara merupakan kawasan yang terbagi menjadi 11 negara dan merupakan wilayah ke 2 yang memiliki beban orang dengan HIV/AIDS terbesar setelah Sub-Sahara Afrika. Di Asia Tenggara sendiri terdapat 3,5 juta orang yang mengidap HIV, walaupun prevalensinya hanya 0,3%. Terdapat 180.000 orang infeksi HIV baru dan 130.000 orang meninggal karena HIV/AIDS. Thailand menjadi wilayah dengan prevalensi HIV lebih dari 1% yaitu 1,7%. Saat ini angka prevalensi cenderung menurun hanya 1,1 % pada tahun 2015, terdapat penurunan 0,6% sejak tahun 2001. Tren yang meningkat justru terdapat di Indonesia, di mana tahun 2001 prevalensi HIV hanya 0,1% menjadi 0,5% pada tahun 2015 (Pendse et al., 2016).

Kasus penderita HIV di Indonesia sendiri, sejak pertama kali dilaporkan sampai tahun 2018 cenderung mengalami peningkatan. Data dari laporan Kementerian kesehatan pada tahun 2018 terdapat 46.659 jumlah kasus HIV positif. Sejak pertama kali ditemukan hingga tahun 2018, jumlah penderita HIV positif dilaporkan sebesar 327.282 kasus. Sejak ditemukan obat ARV pada tahun 2013 penderita AIDS cenderung mengalami penurunan. Secara kumulatif, jumlah kasus AIDS hingga tahun 2018 berjumlah 114.065 kasus. Pada tahun 2018, jumlah kasus AIDS terdapat penurunan sebesar 10.190 dibanding tahun 2017 (Ministry of Health Indonesia, 2019).

Adapun menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017

jumlah kasus HIV sebanyak 2.270 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2016 yang hanya terdapat 1.867. dengan didominasi laki-laki sebanyak 56,52 % dengan mayoritas pada rentang usia 25-49 tahun. Selama lima tahun terakhir Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan kasus dimulai dari tahun 2013 sampai 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Provinsi Jawa Tengah terdiri dari berbagai wilayah yang mana salah satunya adalah Kabupaten Cilacap. Wilayah Kabupaten Cilacap memiliki resiko penularan dan persebaran yang tinggi serta menjadi Wilayah tertinggi dengan kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, dengan jumlah penduduk 2.207.731 jiwa, terdapat penderita HIV/AIDS sebanyak 660 jiwa yang terdiri dari 483 jiwa penyandang HIV dan 177 sisanya penyandang AIDS, angka ini diperoleh pada rentang tahun 2005-2015.

Infeksi HIV berdampak sangat luas di seluruh belahan dunia. HIV sendiri mempengaruhi berbagai sektor kehidupan, mulai dari ekonomi, sosial, budaya. Kemakmuran dan kesejahteraan bangsa merupakan elemen yang paling terancam dari insidensi infeksi HIV. Selain itu infeksi HIV juga merupakan penyumbang angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi (Singh et al., 2018).

Faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku, dan faktor lingkungan merupakan empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan. Menurut Ansyori (2016) yang menjadi faktor dalam penyebaran

virus HIV/AIDS bukan hanya karena faktor kesehatan semata, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor politik, ekonomi, sosial, etnis, agama dan hukum. Semua faktor tersebut akan cepat atau lambat berdampak pada aspek kehidupan (Ansyori,2016).

Data dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2014) dalam menentukan program atau kebijakan penanggulangan dan pengendalian HIV/AIDS kurang memperhatikan karakteristik dan demografi tiap kelompok atau populasi. Pemerintah membuat rencana penanggulangan yang kurang fleksibel dan tepat sasaran. Dalam pengambilan kebijakan pemerintah perlu memperhatikan karakteristik populasi dan individu masing-masing wilayah supaya lebih efektif dan efisien (Setiyawati et al., 2016)

Ada beberapa faktor resiko yang bisa menimbulkan penyakit HIV diantaranya gay, biseksual dan laki sek laki (LSL). Di Amerika pada tahun 2013 lelaki seks laki menyumbang 65% dari 47.000 kasus infeksi baru. Lebih dari 30% kasus lelaki seks laki terdapat pada usia muda yang merupakan populasi paling rentan akan infeksi baru. Di Amerika ras kulit hitam memiliki prevalensi yang tinggi dari ras yang lain. Terdapat perbedaan jumlah penderita yang berkaitan dengan karakteristik tiap populasi (Bunney, P. E., Zink, A. N., Holm, A. A., Billington, C. J., & Kotz, 2017)

Pasien yang telah mengidap penyakit HIV/AIDS akan sulit dalam proses kesembuhan karena harus bergantung pada obat yang mana harus rutin untuk meminum obat untuk mencegah terjadinya penurunan sistem

kekebalan tubuh. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan kunci utama dalam mempertahankan sistem kekebalan tubuh serta komponen penting untuk mencapai keberhasilan terapi yang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Anonim (2007) menyatakan bahwa kepatuhan minum obat di negara maju menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi berkaitan dengan perbaikan virologis maupun klinis. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan suatu hal yang kritis dalam memaksimalkan penekanan terhadap replikasi virus, mengurangi kerusakan sel – sel CD4, pencegahan resistensi virus, peningkatan kembali kekebalan tubuh dan memperlambat perkembangan penyakit (Steel, et al, 2007).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al-Isra' ayat 32 yang berbunyi sebagai berikut:

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانِيَةَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya: “Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan jalan yang buruk”.

Tingginya angka kejadian pasien HIV/AIDS maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait sosiodemografi pada pasien yang mengidap HIV. Selain itu, peneliti juga ingin menganalisis terkait dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

Adapun penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sidareja. Puskesmas Sideraja adalah puskesmas yang memiliki temuan kasus tertinggi di wilayah Kabupaten Cilacap, dan menempati urutan kedua setelah RSUD Cilacap

dalam jumlah temuan baru dari semua katagori pelayanan kesehatan di Kabupaten Cilacap. Selain itu, di Puskesmas Sideraja menyediakan pelayanan HIV/AIDS dalam bentuk Voluntary Counselling and Testing (VCT). Pasien HIV dapat memperoleh layanan secara komperhensif dan berkesinambungan (bachtiar ahmad, 2017).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran sosiodemografi pasien HIV di Cilacap?
2. Bagaimana gambaran cara penularan pada pasien HIV?
3. Bagaimana gambaran kepatuhan pasien HIV dalam mengkonsumsi obat ARV?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Sidareja karena memiliki jumlah pasien HIV terbanyak di Cilacap untuk tingkatan puskesmas. Puskesmas Sidareja memiliki layanan Voluntary Counseling and Testing (VTC) dan saat ini sudah terdapat layanan ARV (Pemerintah Daerah Cilacap, 2018).

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran sosiodemografi pasien HIV
2. Mengetahui gambaran faktor resiko penularan pada pasien HIV
3. Mengetahui gambaran kepatuhan pasien HIV dalam mengkonsumsi ARV

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui terkait dengan gambaran sosiodemografi pada pasien HIV. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ada beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun penelitian yang mendekati dengan penelitian yang lainnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Metode dan Hasil	Perbedaan
Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosiodemografi dan Evaluasi Oat (Yuliandra et al., 2017).	Metode kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan data retrospektif pada tahun 2015 di RSUP DR. M. Djamil Padang. Data dianalisis secara deskriptif evaluatif. Hasil penelitian: karakteristik Pasien HIV di dominasi laki-laki (76,40%), paling banyak usia 26-35 tahun. (41,57%), dan tingkat pendidikan SMA sebesar (56,15%) serta penularan didominasi hubungan seksual dengan pekerja seks komersial	Terdapat perbedaan tempat penelitian, waktu penelitian dan subjek penelitian yang meliputi populasi dan sampel. Penelitian yang akan dilakukan murni hanya mengkaji gambaran sosiodemografi sedangkan penelitian ini dikaitkan dengan terapi antiretroviral.

Judul	Metode dan Hasil	Perbedaan
Gambaran sosiodemografi pasien HIV/AIDS komorbid tb di RSUD DOK II Jayapura Papua tahun 2017 (Inzjania Desty Chomala Saleh, 2018)	<p>Metode: Penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Data yang diambil adalah data sekunder yang di dapatkan melalui data rekam medis.</p> <p>Hasil: Sebanyak 96 subyek pasien TB-HIV berdasarkan sosiodemografi didominasi oleh usia 21-35 tahun, jenis kelamin perempuan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, penghasilan 500.000-1.000.000 per bulan, penularan melalui heteroseksual, dan didominasi suku asli papua, dengan gizi kurang.</p>	<p>Terdapat perbedaan tempat penelitian, waktu penelitian dan subjek penelitian. Pada penelitian ini subjek penelitian adalah pasien HIV/AIDS dengan komorbid tb.</p>
A Study on Sociodemographic Profile of HIV/ AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy in an ART Center of Burdwan District, West Bengal (Chatterjee et al., 2015a)	<p>Penelitian dengan metode observasional dan rancangan cros sectional.</p> <p>Hasil penelitian terdapat variasi antara pasien wanita maupun pria dengan jumlah pasien laki-laki sebanyak 63,15 dan sisanya perempuan.</p> <p>Terdapat pengaruh pendidikan, usia, jenis kelamin dalam jumlah pasien HIV.</p>	<p>Perbedaan pada lokasi waktu dan subjek penelitian. Penelitian ini subjeknya adalah pasien HIV yang menerima ARV sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan subjeknya semua pasien HIV.</p>

Judul	Metode dan Hasil	Perbedaan
Socio-demographic and clinical profile of HIV/AIDS patients attending the ART Centre of Amritsar, Punjab (Singh et al., 2018)	Penelitian cross sectional dengan observasi dan wawancara serta kuisisioner terstruktur. Hasil: sebanyak 73,8 % pasien usia 41-60, ada 57,75 % adalah laki-laki dan 42,25% adalah perempuan. 63,3 % pasien sudah menikah dan didominasi masyarakat asal pedesaan Dengan kelas ekonomi menengah ke bawah. Dengan penularan sebagian besar hubungan heteroseksual.	Perbedaan terdapat pada lokasi, waktu serta subjek penelitian.
A tale of two epidemics: gender differences in socio-demographic characteristics and sexual behaviors among HIV positive individuals in Mexico City. (Bautista-Arredondo et al., 2015)	Metode penelitian: Kami menganalisis data dari survei cross-sectional dari 1.490 pasien klinik. Hasil penelitian: terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal perilaku sosioekonomi dan paparan infeksi. Perempuan menghadapi kerentangan sosial dan ekonomi sedangkan laki-laki menghadapi masalah perilaku seksual beresiko.	Terdapat perbedaan subjek, lokasi, waktu dan tujuan penelitian.

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya dalam hal tempat, waktu, dan subjek yang akan diteliti. Pada penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui Gambaran sosiodemografi pasien HIV di wilayah Puskesmas Sidareja.

F. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat dijadikan referensi berkaitan dengan gambaran sosiodemografi pasien HIV meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan.
2. Dapat mengetahui faktor resiko penularan terbesar pasien HIV di wilayah Cilacap
3. Penelitian ini dapat mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien HIV dalam mengkonsumsi ARV