

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) yaitu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficeincy Virus*). Jumlah penyandang HIV/AIDS semakin meningkat dan menjadi pandemi global. Penyakit ini sampai sekarang masih ditakuti karena sangat mematikan. AIDS mulai dikenal sejak tahun 1983 sampai akhir tahun 2007 terdapat 2,5 juta kasus infeksi HIV baru, angka tersebut naik 15% dari tahun 2001, *United Nations Programme on Acquired Immune Deficiency Syndrome* (UNAIDS) melaporkan 29 juta penduduk dunia terinfeksi HIV dengan 1,7 juta kematian (Sumantri *et al.*, 2012). Setiap hari lebih dari 6.800 penderita terinfeksi HIV dan 5.700 meninggal karena AIDS, yang berarti satu orang meninggal setiap 15 detik. WHO melaporkan kematian tertinggi akibat HIV/AIDS berada pada region Afrika sebanyak 720.000 orang sedangkan kematian terendah berada regio Mediterania Timur sebanyak 17.000 orang. Kematian penyandang AIDS tidak kunjung mencapai angka nol dan menjadi lima besar penyebab mortalitas pada anak dan dewasa di dunia dan masih penyumbang terbanyak dalam menyebabkan global burden disease.

Penyakit ini mulai dikenal di Indonesia pada tahun 1987 pada seorang wisman di Bali dan sejak itu jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat (Sumantri *et al.*, 2012). Berdasarkan data *the joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tahun 2012 jumlah kasus HIV di Indonesia urutan ketiga terbanyak di Asia Pasifik setelah India dan Cina hingga tahun 2013 tercatat jumlah kumulatif kasus HIV mencapai 127.416 orang dan AIDS 52.348 orang dengan angka mortalitas mencapai 9.585 orang. Sedangkan faktor risiko transmisi utama adalah pasangan seksual multiple, penggunaan narkoba suntik, transmisi perinatal, homoseksual serta transfuse darah. Seiring progresivitas penyakit, system kekebalan tubuh semakin menurun sehingga ODHA mudah terkena berbagai infeksi oportunistik (Puspitasari *et al.*, 2016).

Data dari Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan P2PL, (2017) menyatakan bahwa Jawa Timur menduduki peringkat pertama dalam kasus HIV yaitu sebanyak 8.204 dan peringkat kelima bagi penyandang AIDS dengan jumlah 741 dengan jenis kelamin laki-laki 62% terbanyak

Kabupaten Jember menduduki peringkat kelima di seluruh Jawa Timur pada kasus HIV/AIDS terbanyak (Arif, 2016). Data di Dinkes Jember (2018) mencatat adanya fluktuatif insidensi tren jumlah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), yakni pada tahun 2014 sebanyak 522, 2015 sebanyak 669, 2016 sebanyak 567 kasus, 2017 sebanyak 644, dan 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 208 kasus. Namun jumlah penderita ODHA ini bisa jadi belum dapat menggambarkan kondisi sebenarnya hal tersebut dikarenakan keterbatasan data yang ada serta sulitnya akses ke kelompok berisiko tinggi. ODHA dengan stadium klinis WHO 4 sebagai prediktor independen mortalitas terkuat (Puspitasari *et al.*, 2016). Penderita HIV/AIDS yang memasuki stadium 3 dianjurkan untuk minum obat ARV karena stadium tersebut cukup berbahaya bagi penderita AIDS. Penderita harus rutin mengonsumsi ARV (*Anti-retroviral*) setiap hari untuk menjaga daya tahan tubuh, sehingga penderita harus patuh minum obat untuk menopang hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani *et al.*, (2017) bahwa salah satu upaya yang dilakukan untuk memperpanjang harapan hidup ODHA adalah dengan penggunaan kombinasi obat ARV. Hasil penelitian Puspitasari *et al.*, (2016) menyatakan bahwa pasien meninggal 69,7% diantaranya adalah pasien yang tidak pernah atau putus ARV mayoritas penyebab mortalitas adalah terkait AIDS 92,3% baik pada pasien tidak pernah/putus ARV.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2004 – 2018 data ODHA dengan asal tempat tinggal (kecamatan) terdapat 32 kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki pasien ODHA dengan persebaran yang merata. Berikut adalah tabel data pasien ODHA hidup maupun meninggal di 5 Kecamatan yang memiliki pasien ODHA tertinggi.

Tabel 1.1 Data pasien ODHA hidup dan meninggal

Kecamatan	Hidup				TH	Meninggal				TM	% TH dan TM
	L	L %	P	P %		L	L %	P	P %		
Puger	184	44,23	232	55,76	416	14	58,33	10	41,66	24	5,76
Kencong	113	51,36	107	48,63	220	31	68,88	14	31,11	45	20,45
Gemukmas	114	47,89	124	52,10	238	16	72,72	6	27,27	22	11,94
Wuluhan	95	40,59	139	59,40	234	9	42,85	12	57,14	21	9,24
Kaliwates	97	54,18	82	45,81	179	13	52	12	48	25	13,96

Sumber : Data Sekunder 2018

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa Kecamatan Puger berada pada peringkat pertama dengan kasus HIV/AIDS terbanyak yaitu 416 penyandang (laki-laki dan perempuan). Kencong dengan peringkat keempat dari total 5 Kecamatan dengan ODHA TH (total hidup) laki-laki dan perempuan di Kencong adalah 220 orang akan tetapi, berada pada peringkat pertama dengan TM (total meninggal) laki-laki dan perempuan 45 orang. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di Puskesmas Kencong Jember angka kematian penyandang HIV/AIDS cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya, yaitu pada bulan Juni-Desember 2017 terdapat 3 (8,82%) ODHA meninggal, bulan Januari-Desember 2018 terdapat 12 (35,29%) ODHA meninggal dan bulan Januari-Juli 2019 terdapat 19 (55,88%) ODHA meninggal. Faktor pemicu mortalitas penyakit HIV/AIDS di Kencong dapat disebabkan karena penyakit infeksi oportunistik, tingkat stres yang tinggi, dan ketika pasien berkunjung ke Puskesmas Kencong untuk pemeriksaan pasien sudah memasuki fase AIDS. Hal ini sejalan dengan penelitian Matdoan et al., (2019) yang menyatakan bahwa terinfeksi kekebalan tubuh memicu suatu kondisi immunosupresi yang dapat berakibat infeksi oportunistik sehingga kematian pada pasien HIV sebenarnya tidak disebabkan oleh HIV tersebut namun akibat dari AIDS ataupun infeksi oportunistik. Hal ini sejalan dengan penelitian Chen et al., (2017) menyebutkan bahwa orang yang tidak mengetahui status HIV mereka mungkin memiliki risiko kematian yang lebih tinggi daripada pasien yang telah terdiagnosa. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap AIDS banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada ODHA (Astuti and Budiyan, 2010).

Faktor risiko kematian pada ODHA tidak hanya pada infeksi oportunistik, stres yang tinggi dan HIV yang sudah memasuki fase AIDS, tetapi juga terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kematian pada orang penderita HIV/AIDS tersebut diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, ketidakpatuhan minum obat. Kematian akibat HIV/AIDS lebih sering terjadi pada rentang usia 15-49 tahun 90,14% hal ini dapat dipengaruhi oleh prevalensi risiko aktivitas seksual yang masih tinggi, dan penggunaan jarum suntik bersama. Jenis kelamin dengan kematian tertinggi akibat HIV/AIDS terjadi pada laki-laki yakni 67,48% dibandingkan dengan perempuan hal ini dapat disebabkan tingginya penderita HIV/AIDS pada laki-laki dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 3:1 (Matdoan, 2019). Menurut Suligoi et al., (2015) ODHA yang kurang berpendidikan (yaitu mereka yang memiliki pendidikan 5 tahun atau

kurang) memiliki risiko kematian yang lebih tinggi (OR=1,25). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Garriga et al., (2015) bahwa pengaruh tingkat pendidikan terhadap kematian, tingkat kematian yang lebih tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah CI 95%:2,1 dengan kategori buta aksara.

Kepatuhan minum obat merupakan hal penting dalam penatalaksanaan pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat yang kurang akan berhubungan dengan progresivitas dari penyakit yang ditandai dengan meningkatnya *viral load* dan menurunnya sel CD4. Pada penelitian yang dilakukan Seyoum et al., (2017) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan orang yang menjalani ARV juga secara bermakna dikaitkan dengan kematian terkait HIV/AIDS, pasien dengan kepatuhan yang rendah memiliki risiko meninggal empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang kepatuhan minum obatnya tinggi. Infeksi oportunistik juga merupakan faktor prediktor mortalitas HIV/AIDS, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri et al., (2015) penyebab kematian pada penyandang AIDS adalah penurunan sistem imunitas secara progresif sehingga infeksi oportunistik dapat muncul dan berakhir pada kematian. Infeksi oportunistik bagi penyandang HIV/AIDS tentunya bermacam-macam, penyebab mortalitas terbanyak pada IO adalah *tuberculosis* paru (23,9%) (Puspitasari et al., 2016). Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian Ogoina et al., (2014) yang juga mendapatkan penyebab mortalitas terbanyak adalah *tuberculosis*. Selain itu Elona (2010) dalam Putri et al., (2015) menemukan kelompok infeksi oportunistik penyebab kematian pada penyandang HIV/AIDS diantaranya adalah disebabkan diare *Cryptosporidia* (11,90%). *Candidiasis* merupakan infeksi paling umum yang terjadi pada peyandang HIV/AIDS (11,9%) (Pang et al., 2018).

Berdasarkan fenomena dan data hasil pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di puskesmas Kencong maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Mortalitas Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apa sajakah faktor risiko yang berhubungan dengan mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember Tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, ketidakpatuhan minum obat, infeksi oportunistik (*diare/candidiasis oral/tuberculosis*) pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan faktor umur terhadap mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
- d. Menganalisis hubungan faktor jenis kelamin terhadap mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
- e. Menganalisis hubungan faktor pendidikan terhadap mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
- f. Menganalisis hubungan faktor ketidakpatuhan minum obat terhadap mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
- g. Menganalisis hubungan faktor infeksi oportunistik (*diare/candidiasis oral/tuberculosis*) terhadap mortalitas pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan pengetahuan dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian sejenis di masa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Puskesmas Kecamatan Kencong

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di harapkan dapat menjadi bahan evaluasi, perbaikan dan masukan bagi Puskesmas Kecamatan Kencong Kabupaten Jember dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA agar angka mortalitas menurun.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Dapat menerapkan teori atau ilmu – ilmu yang telah di dapat dalam kegiatan perkuliahan untuk menghadapi masalah – masalah yang ada pada saat melakukan penelitian
- b. Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat dipakai sehingga peneliti dapat memperoleh perbedaan apa yang dipelajari di kampus dengan apa yang ada di Puskesmas Kencong
- c. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh.