

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). AIDS telah dilaporkan oleh lebih dari 93 negara di seluruh dunia, dan jumlah orang yang terinfeksi HIV di Asia dan Afrika sangat banyak dan terus bertambah (Kumar, 2010). Sub-Sahara Afrika adalah yang paling parah terkena dampak HIV dari semua wilayah di dunia, sekitar 70% orang di wilayah ini hidup dengan HIV / AIDS (Morison, 2001).

Kelompok Kerja AIDS Thailand memperkirakan terdapat 1 juta orang terinfeksi HIV pada tahun 2000, dan telah tercatat 289.000 kematian yang berhubungan dengan infeksi HIV (Ministry of Public Health Thailand, 2000). Tahun 2002, HIV telah menginfeksi 60 juta orang di seluruh dunia dan hampir 20 juta anak telah meninggal karena penyakit ini. Hampir 2% dari semua kasus AIDS terjadi pada populasi anak, dan di seluruh dunia, lebih dari 8 ratus ribu kasus baru dilaporkan pada populasi anak selama tahun 2002. Dalam kelompok ini, sebagian besar kasus terjadi karena penularan virus dari ibu ke anaknya (Kumar, 2010).

Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) memperkirakan terdapat 50 juta Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di seluruh dunia, dengan 2,5 juta anak pada kelompok usia kurang dari 15 tahun, pada bulan Desember tahun 2003 (UNAIDS, 2003). Berdasarkan Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia, data yang dikumpulkan mulai 1 April 1987 hingga 30 September 2014 terdapat

jumlah kasus HIV sebanyak 150.296 kasus dan total AIDS 55.799 dengan jumlah kematian sebanyak 9796. Jumlah kumulatif kasus AIDS menurut golongan umur tertinggi berada pada golongan umur 20-29 dengan total kasus 18.352. Untuk golongan umur dibawah 14 tahun memiliki total kasus sebanyak 1.647 .Berdasarkan pelaporan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI pada tahun 2014, telah disebutkan bahwa angka kejadian HIV di Sumatera Barat telah mencapai 1136 kasus dan untuk AIDS mencapai 952 kasus. Sumatera Barat berada di urutan ke-14 untuk prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk. (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2014).

AIDS ditandai dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang berat dan dapat menyebabkan infeksi oportunistik (Kumar 2010). Infeksi oportunistik adalah suatu infeksi oleh organisme yang tidak biasanya menyebabkan penyakit tetapi menjadi patogen dalam kondisi tertentu, seperti ketika pasien dengan imunokompromais (Dorland, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh *Federal Medical Centre* di Owerri, Provinsi Imo bagian tenggara Nigeria didapatkan 339 pasien dengan 76 pasien telah didiagnosis infeksi oportunistik Lima puluh lima (16,2%) pasien memiliki infeksi oportunistik tunggal, 20 (5,9%) memiliki infeksi oportunistik ganda dan satu (0,3%) memiliki tiga infeksi oportunistik. Kondisi yang paling sering adalah kandidiasis diikuti oleh tuberkulosis ,dermatitis, diare kronis, dan sepsis. Kandidiasis, tuberkulosis dan dermatitis secara relatif merupakan 38,2%, 34,2%, dan 25% dari masing-masing infeksi oportunistik (Iroezindu *et al*, 2013).

Pada penelitian di RSUD Wangayana bali didapatkan prevalensi ODHA dengan infeksi oportunistik tuberkulosis paru sebesar 8,5% dari 787 pasien diikuti

dengan toksoplasmosis, kandidiasis oral, pneumonia, citomegalovirus, tuberkulosis ekstra paru. Pada beberapa ODHA ditemukan infeksi oportunistik multipel sebanyak 1,1% (Ariani, 2015).

Jumlah kematian akibat AIDS di dunia pada tahun 2006 ialah sekitar 2,6 juta (Kurniasih *et al*, 2006). Angka mortalitas penyandang AIDS di Indonesia adalah 7.293 hingga September 2012. Selain itu, sekitar 715 penyandang AIDS meninggal dunia di Sumatera Barat pada tahun 2010. Kematian penyandang AIDS tidak kunjung mencapai angka nol dan menjadi lima besar penyebab mortalitas pada anak dan dewasa di dunia (Djoerban, 2009).

Kematian pada pasien dengan AIDS sebagian besar disebabkan oleh infeksi oportunistik. Penyakit respiratorik merupakan penyebab terbesar kesakitan dan kematian pada HIV. Infeksi oportunistik respiratorik yang sering menyerang anak dengan HIV, seringkali berupa pneumonia ataupun tuberkulosis. Sebuah penelitian di Zimbabwe menemukan pada anak seropositif HIV terdapat infeksi pneumonia dan diikuti oleh tuberkulosis. Pneumonia sering menjadi penyebab kematian pada populasi ini, yaitu 32,3% pada anak usia kurang dari 6 tahun. Penelitian di Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2006 dari 38 orang anak dengan HIV yang menderita infeksi respiratorik menemukan bahwa penyakit paru yang paling banyak ditemukan adalah tuberkulosis diikuti pneumonia dan tersangka *Pneucystis Pneumonia* (PCP). Tuberkulosis, pneumonia dan PCP lebih banyak terdapat pada kelompok umur 1 hingga 4 tahun (Yani, 2006).

Meluasnya HIV/AIDS yang berujung pada terjadinya infeksi oportunistik akan menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan nasional secara keseluruhan, baik terhadap bidang kesehatan maupun bidang sosial ekonomi. Pada

bidang perekonomian tampak pada penjelasan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) yang mempekirakan total biaya pengobatan seluruh pasien HIV/AIDS dengan kriteria umur yang sama di Amerika Serikat yang baru terdiagnosa di tahun 2009 adalah sekitar US\$16,6 miliar. Pada segi sosial, berdasarkan penelitian Douaihy (2001) mendapatkan 62,6% pasien HIV memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian yang dilakukan di Lampung juga didapatkan hasil yakni hampir separuh dari responden (ODHA) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya rendah (Agustanti,2010)

Pada survei awal penelitian ini didapat data bahwa pasien dengan diagnosis HIV/AIDS dirawat di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang. Bila terdapat pasien HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik respiratorik maka dilakukan konsultasi dengan Bagian Paru RSUP Dr. M Djamil Padang. Untuk pasien anak dengan diagnosis HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik respiratorik akan dirawat di ruang rawat inap Anak RSUP Dr. M Djamil Padang. Sehingga penelitian ini dilakukan di ketiga ruang rawat inap yaitu Penyakit Dalam, Paru, dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana prevalensi infeksi oportunistik respiratorik pada penderita HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Paru dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: bagaimana prevalensi infeksi oportunistik respiratorik pada penderita HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Paru dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi infeksi oportunistik respiratorik pada penderita HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Paru dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik respiratorik di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Paru dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2013.
2. Mengetahui pola kejadian infeksi oportunistik respiratorik pada penderita HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Paru dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2013.
3. Mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik respiratorik berdasarkan jenis kelamin, umur, nilai sel T CD4 dan penyebab kematian di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Paru dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi praktisi, hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi tentang prevalensi infeksi oportunistik respiratorik pada penderita HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Paru dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2013 sehingga dapat menentukan edukasi dan terapi pengobatan yang akan diterapkan.
2. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian serta meningkatkan kemampuan dalam menggunakan ilmu pengetahuan yang diperoleh.

