

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan jenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala dikarenakan turunya kekebalan tubuh akibat tubuh tidak dapat melawan infeksi dari HIV.⁽¹⁾ HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh penderita seperti darah, ASI, cairan semen dan vagina. Selain itu, HIV dapat ditularkan dari Ibu ke anak selama masa kehamilan dan persalinan. HIV tidak dapat ditularkan melalui sentuhan fisik seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, dan berbagi barang pribadi dengan penderita.⁽¹⁾

Kasus HIV/AIDS di dunia ditemukan pertama kali pada tahun 1981. Pada tahun 1983, Luc Montagnier mengidentifikasi virus penyebab AIDS yang kemudian diberi nama LAV (*lymphadenopathy virus*). Pada tahun 1984, Robbert Gallo menemukan virus penyebab AIDS yang kemudian diberi nama HTLV-III. Pada tahun 1984 ini, istilah *AIDS Related Complex* (ARC) diciptakan untuk menggambarkan gejala defisiensi imun yang sudah terdeteksi seiring dengan peningkatan kemungkinan terinfeksi AIDS. Namun, istilah ARC ini tidak digunakan lagi hingga sekarang dan tes pemeriksaan antibodi HIV sudah tersedia sejak tahun 1985. Kasus HIV/AIDS pertama kali di temukan di Indonesia pada tahun 1987 dan dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan pada seorang warga negara Belanda di Bali.⁽²⁾ Kemudian, disusul dengan temuan kasus klinis terkait infeksi HIV kronik dan penyebarluasan AIDS, sehingga pada tanggal 31 Januari 1995 dilaporkan sebanyak 211 orang penderita HIV dan 69 penderita AIDS dan 44 diantaranya meninggal dunia.⁽³⁾

Berdasarkan *United Nation on AIDS* (UNAIDS), sebanyak 38,4 juta orang hidup dengan virus HIV selama 2021.⁽⁴⁾ Populasi terbesar di dunia yang terinfeksi HIV adalah benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan populasi terendah terinfeksi HIV ada di Mediterania Timur (0,4 juta), kemudian Pasifik Barat (1,9 juta), dan Eropa (2,5 juta).⁽¹⁾ Indonesia merupakan negara dengan populasi terbesar terinfeksi HIV di Asia Tenggara yaitu diperkirakan sebanyak 540.000 orang dewasa dan anak-anak hidup dengan virus HIV.⁽⁴⁾

Pada tahun 2021, sebanyak 1,5 juta infeksi baru HIV dan diperkirakan sebanyak 650.000 orang meninggal karena AIDS.⁽¹⁾⁽⁴⁾ Di akhir tahun 2021, dari 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV hanya 28,7 juta orang yang mengakses pengobatan ARV sehingga 9,7 juta orang yang hidup dengan HIV berisiko meninggal karena AIDS dikarenakan tidak mendapatkan pengobatan.⁽⁴⁾ Selain itu, sekitar 90% dari populasi yang terinfeksi berada di negara berkembang.⁽⁵⁾ Secara relatif, terdapat peningkatan proporsi ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV yaitu sebesar 62% pada tahun 2018 menjadi 73% pada tahun 2020. Pengendalian HIV/AIDS ini dapat dikatakan cukup efektif untuk menurunkan infeksi baru HIV yang mana sebanyak 2,1 juta sejak 2010 hingga 1,5 juta tahun 2020.⁽⁶⁾

Di Indonesia, penyebaran kasus HIV/AIDS hampir merata di seluruh Indonesia yaitu terdapat pada 502 dari 514 kabupaten/kota.⁽⁶⁾ Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal P2P, pada tahun 2016 terdapat sebanyak 41.250 kasus HIV dan 10.146 kasus AIDS.⁽⁷⁾ Kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus dan kasus AIDS sebanyak 7.036 kasus. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214

kasus.⁽¹⁾⁽⁷⁾ Namun kasus mengalami penurunan dari tahun 2020 – 2021 yaitu sebanyak 41.987 kasus HIV tahun 2020 dan 36.902 kasus HIV tahun 2021. Sedangkan kasus AIDS yaitu sebanyak 8.639 kasus tahun 2020 dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2021 yaitu sebanyak 5.750 kasus.⁽⁶⁾⁽⁸⁾ Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS Kementerian Kesehatan hingga Desember 2021, jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 456.453 kasus, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 135.490 kasus dengan jumlah kematian kumulatif akibat HIV/AIDS per Desember 2021 sebanyak 69.243 kasus (CFR=15,16%).⁽⁸⁾

Provinsi Jambi termasuk kedalam urutan 10 provinsi di Indonesia dengan kasus HIV/AIDS terendah.⁽⁸⁾ Walaupun secara nasional angka tersebut rendah, kasus HIV/AIDS di Provinsi Jambi cenderung fluktuatif. HIV/AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1999 di Provinsi Jambi. Kota Jambi adalah kota yang menjadi penemuan kasus HIV/AIDS pertama yang ada di Provinsi Jambi. Pada tahun 2020, jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS di Provinsi Jambi sebanyak 2.017 kasus dan pada tahun 2021 jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS di Provinsi Jambi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2.186 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 323 kasus (CFR=14,77%).⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Pada tahun 2021, jumlah kasus baru HIV sebanyak 187 kasus dan kasus baru AIDS sebanyak 35 kasus. Kota Jambi merupakan kota penyumbang tertinggi kejadian HIV/AIDS di Provinsi Jambi yaitu HIV sebanyak 141 kasus dan AIDS sebanyak 25 kasus.⁽¹¹⁾ Terdapat 3 kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus HIV/AIDS yaitu Kabupaten Kerinci, Kabupaten Muaro Jambi, dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur.⁽¹¹⁾

Perkembangan HIV/AIDS baik secara nasional maupun global tidaklah konstan. Dengan kata lain, perkembangan jumlah kasus yang terjadi setiap harinya bisa meningkat ataupun menurun sewaktu-waktu. Adanya kecenderungan (*trend*)

perubahan pola angka kematian ataupun kesakitan menunjukkan bahwa penyebab utama penyakit dapat dicegah. Untuk melakukan analisa terhadap suatu penyakit, dapat digunakan konsep trias epidemiologi yang mana terdiri dari *agent*, *host*, dan *environment*. Apabila salah satu tidak seimbang, maka akan menyebabkan ketidakseimbangan kesehatan pada seseorang yang menyebabkan sakit bahkan dapat berdampak pada kematian.⁽¹²⁾ Pada kasus HIV/AIDS, terjadi perbedaan antara rentang waktu bertahan hidup yang dipengaruhi oleh karakteristik penjamu. Waktu bertahan hidup seseorang dapat dilihat dari masa inkubasi penderita baik dalam menit, jam, hari, bulan maupun tahun. Rentang kelangsungan hidup sampai terjadinya kematian dapat diukur melalui uji statistik menggunakan analisis *survival* guna untuk memperhitungkan peluang bertahan hidup pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Analisis *survival* merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang variabel akhirnya adalah waktu munculnya suatu peristiwa.⁽¹³⁾ Peristiwa yang terjadi dapat berupa kematian ataupun kesembuhan, sedangkan waktu munculnya suatu peristiwa tersebut dinamakan dengan waktu bertahan hidup (*survival*).⁽¹³⁾ Analisis *survival* ini bertujuan untuk menganalisis data pada suatu kejadian (*events*) sehingga dapat diketahui variabel apa saja yang diduga mempengaruhinya.

Dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, pemerintah menetapkan rumah sakit rujukan yang diatur dalam Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/482/2014 tentang Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV Dan AIDS. Satu-satunya rumah sakit rujukan tingkat provinsi di Provinsi Jambi adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raden Mattaher Jambi.⁽¹⁴⁾ RSUD Raden Mattaher Jambi adalah salah satu rumah sakit terbesar di Provinsi Jambi yang memfasilitasi layanan kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS agar dapat

mempertahankan hidup berupa pelayanan klinis dan pemeriksaan laboratorium maupun layanan konseling.

Studi awal yang dilakukan peneliti di RSUD Raden Mattaher Jambi, tercatat dari tahun 2016-2021, terdapat 378 pasien yang menjalani rawat inap. Total pasien HIV/AIDS yang mengalami kematian yaitu sebanyak 102 pasien (CFR=26,98%). Berdasarkan data tersebut, pasien yang mengalami kematian sebagian besar memiliki usia rentang 25-44 tahun dan jenis kelamin perempuan. Selain itu, pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat inap memiliki infeksi oportunistik (IO) sebagian besar adalah TB Paru (65 pasien). Berdasarkan tingkat kematian yang terjadi di rumah sakit tersebut, *Case Fatality Rate* (CFR) yang terjadi melampaui angka kematian akibat HIV/AIDS secara nasional, sehingga meskipun Provinsi Jambi termasuk provinsi 10 terendah penyandang HIV/AIDS di Indonesia, namun dampak kematian yang ditimbulkan dari HIV/AIDS ini masih tergolong tinggi.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, terdapat perbedaan probabilitas ketahanan hidup pada populasi rentan terhadap faktor-faktor yang diduga mempengaruhi karakteristik populasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Deneke & Kenaw (2022) usia memiliki hubungan secara signifikan dalam menentukan waktu kematian pasien HIV/AIDS ($P=0,001$). Dengan demikian, seiring bertambahnya usia pasien, maka akan meningkatkan risiko kelangsungan hidup dari waktu hingga kematian semakin tinggi.⁽¹⁵⁾ Penelitian yang sama dilakukan oleh Yong Chan Kim *et al.*, (2020) menyatakan bahwa Pasien HIV/AIDS yang memiliki usia > 40 tahun memiliki risiko kematian 3,71 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki usia < 40 tahun (95%, CI: 2,35-5,84).⁽¹⁶⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Carvour *et al.*, (2015) perempuan memiliki ketahanan hidup yang lebih buruk daripada laki-laki dalam kelompok

masyarakat dengan (HR: 2,31; 95% CI: 1.22-4.35).⁽¹⁷⁾ Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Zhang *et al.*, (2016) bahwa pasien laki-laki yang memakai ART berisiko lebih tinggi meninggal karena penyakit terkait AIDS dengan (HR: 1,5; 95% CI: 1,1–2,1) dibandingkan pasien wanita.⁽¹⁸⁾

Stadium klinis memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian Ayele *et al.*, (2020) stadium IV memiliki peluang hidup yang rendah dibandingkan stadium I (HR: 7,277; 95% CI: 3,031-17,467).⁽¹⁹⁾(27) Penelitian ini menunjukkan bahwa kelangsungan hidup pasien HIV/AIDS rata-rata waktu 46 bulan.⁽¹⁹⁾ Sejalan dengan yang dilakukan Nigussie *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS stadium IV memiliki peluang bertahan hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien HIV/AIDS pada stadium I (HR: 15,6; 95% CI: 6,61-36,94). Probabilitas kelangsungan hidup secara keseluruhan setelah menerima ART 81,7%.⁽²⁰⁾

Berdasarkan penelitian Nigussie *et al.*, (2020) pasien HIV/AIDS yang memiliki infeksi oportunistik (IO) memiliki peluang mengalami kematian 1,86 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki infeksi oportunistik (IO) (HR:1,86; 95% CI: 1,048-3,33).⁽²⁰⁾ Sejalan dengan penelitian Nurul (2014), pasien HIV/AIDS yang memiliki infeksi oportunistik (IO) memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketahanan hidup yang rendah dan semakin meningkat sesuai dengan banyaknya IO yang diderita (HR=9,63).⁽²¹⁾

Penelitian lain mengenai hubungan status komorbid terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Park *et al.*, (2019), penyakit komorbid yang pada umumnya banyak ditemukan pada pasien HIV/AIDS adalah diabetes mellitus. ODHA yang memiliki riwayat diabetes mellitus memiliki ketahanan hidup yang rendah dibandingkan ODHA tanpa komorbid (HR: 1,78; 95%

CI: 1,5-2,2).⁽²²⁾ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rezaianzadeh *et al.*, (2012), dari 1.338 pasien HIV/AIDS, sebanyak 1.044 pasien HIV/AIDS terinfeksi HCV. Infeksi HCV memiliki peluang bertahan hidup yang rendah dibandingkan pasien yang tidak terinfeksi HCV (HR: 2,13; 95% CI: 1,1-4,52).⁽²³⁾

Status terapi ARV memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian Puspitasari *et al.*, (2016) menunjukkan hasil bahwa tidak pernah/putus dalam terapi ARV merupakan faktor yang signifikan terhadap penurunan ketahanan hidup pasien HIV/AIDS ($p\text{-value} < 0,001$).⁽²⁴⁾ Temuan ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Akbari *et al.*, (2018) yang menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS yang menerima ART dapat menurunkan risiko kematian (HR: 0,541; 95% CI: 0-501-0,585).⁽²⁵⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang *et al.*, (2020) Probabilitas ketahanan hidup pasien HIV/AIDS di RSPI Prof dr. Sulianti Saroso pada tahun ke-2 (bulan ke-24) sebesar 95,6% dan pada tahun ke-3 (bulan ke-36) sebesar 91%. Kemudian, probabilitas kesintasan 3 tahun antara pasien yang patuh minum obat sebesar (97,6%) dan pasien tidak patuh minum obat sebesar (83,1%).⁽²⁶⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Spanyol, yang menunjukkan bahwa kesintasan pasien HIV/AIDS yang tidak patuh berisiko 3,8 kali memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah. (HR: 3,87; 95% CI: 1,77-8,46).⁽²⁷⁾

Berdasarkan pemaparan di atas, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai ketahanan hidup pasien HIV/AIDS. Terutama penelitian terkait ketahanan hidup pada pasien HIV/AIDS di Provinsi Jambi belum dicoba. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul : *Analisis Ketahanan Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016-2021*.

1.2 Perumusan Masalah

HIV/AIDS telah berkembang menjadi salah satu masalah kesehatan dan sosial yang besar dan penting di seluruh Indonesia. HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global yang penting karena frekuensi dan tingkat kematian yang tinggi.⁽²⁸⁾ WHO dan UNAIDS meyakini bahwa jumlah kasus yang tercatat tersebut tidak mencerminkan besar masalah HIV/AIDS yang sebenarnya terjadi di Indonesia. Bentuk upaya yang dilakukan dalam penanggulangan dan pengendalian angka mortalitas dari HIV/AIDS ini dengan memfasilitasi layanan kesehatan lengkap melalui rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan oleh pemerintah di seluruh Indonesia. RSUD Raden Mattaher merupakan rumah sakit rujukan terbesar yang berada di Provinsi Jambi. Upaya pengendalian masalah yang dapat dilakukan adalah dengan mempertimbangkan faktor risiko dari karakteristik individu yang melakukan perawatan, faktor yang dapat memperburuk kejadian HIV/AIDS serta faktor yang berpotensi menimbulkan kematian pada pasien yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien.

Oleh karena itu, perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah ketahanan hidup pasien HIV/AIDS rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016-2021? Dan faktor apa saja yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien HIV/AIDS rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016-2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketahanan hidup pasien HIV/AIDS Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2016-2021, serta faktor-faktor yang diduga mempengaruhinya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui *incidence rate* pasien HIV/AIDS rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2016-2021.
2. Melihat distribusi, frekuensi, dan karakteristik pasien HIV/AIDS rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2016-2021.
3. Mengetahui pengaruh antara umur, jenis kelamin, stadium klinis, Infeksi Oportunistik (IO), penyakit penyerta (komorbid), status terapi ARV, dan lama terapi ARV terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2016-2021.
4. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2016-2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tambahan serta sebagai rujukan dan sumber kajian oleh pihak-pihak yang membutuhkan, terkhusus dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam mengidentifikasi dan menganalisis terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi instansi rumah sakit sebagai referensi tambahan dalam memperhitungkan peluang ketahanan hidup pasien HIV/AIDS. Selain itu, sebagai bahan rekomendasi bagi program pengendalian penyakit HIV/AIDS untuk mengetahui faktor prognostik dalam peningkatan ataupun

penurunan ketahanan hidup pasien HIV/AIDS dengan pemberian pelayanan kesehatan yang tepat kepada pasien.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

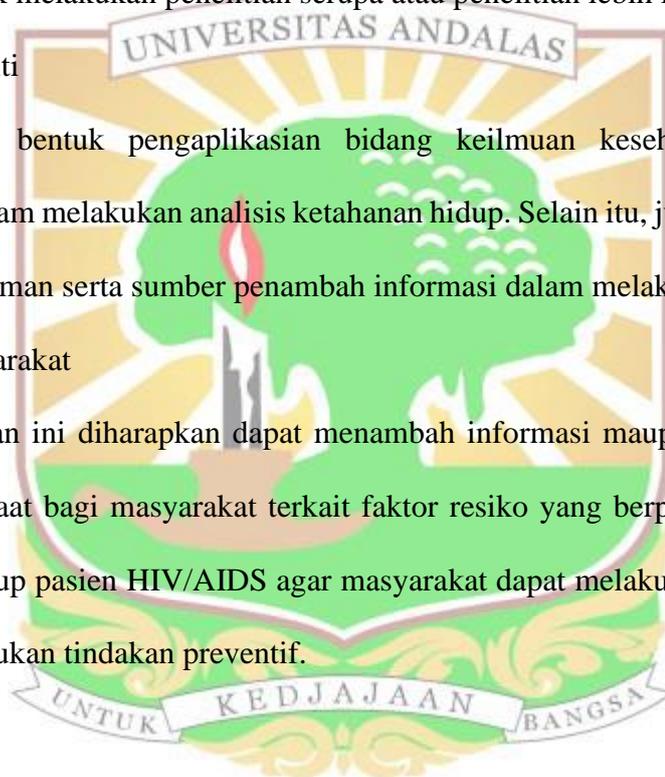
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan literatur bacaan untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat dan dapat menjadi informasi dalam pengembangan SDM melalui riset dan penelitian terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS dan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian serupa atau penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk pengaplikasian bidang keilmuan kesehatan masyarakat khususnya dalam melakukan analisis ketahanan hidup. Selain itu, juga dapat menjadi bahan pengalaman serta sumber penambah informasi dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi maupun bahan bacaan yang bermanfaat bagi masyarakat terkait faktor resiko yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS agar masyarakat dapat melakukan pengendalian dengan melakukan tindakan preventif.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi kohort retrospektif. Variabel yang akan diteliti adalah ketahanan hidup pasien HIV/AIDS, karakteristik dari pasien HIV/AIDS (umur dan jenis kelamin), stadium klinis, Infeksi Oportunistik (IO), komorbid, status terapi ARV, dan lama terapi ARV pada pasien. Penelitian ini memiliki populasi yaitu pasien dengan status positif HIV/AIDS dan menjalankan rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2016-

2021. Pengambilan data dilakukan menggunakan data sekunder yaitu berdasarkan status rekam medis pasien HIV/AIDS di RSUD Raden Mattaher Jambi. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat.

