

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus(HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) telah menjadi masalah kesehatan global selama 25 tahun. Virus ini berkembang sangat pesat, bermula dari beberapa kasus di berbagai daerah tertentu sehingga menyebar diseluruh negara di dunia. Hal ini berkaitan dengan berbagai macam krisis, yaitu krisis kesehatan, pembangunan, pendidikan dan ekonomi. Indonesia adalah negara berkembang sehingga memungkinkan masuknya HIV/AIDS sangat besar dan sulit dihindari, kasus pertama di Indonesia terjadi di Bali dimana penyebaran HIV semakin meningkat setelah tahun 1995. (Sompia Andi Sompia).

HIV pertama kali dilaporkan terjadi pada tahun 1981 di Amerika Serikat. Pada awalnya tampak seperti penyakit yang hanya ditularkan oleh laki-laki homoseksual, semakin lama penyebaran virus ini semakin meluas terutama pada kelompok masyarakat lain seperti pengguna obat-obatan, narkotika melalui jarum suntik dan para imigran Haiti. Hal tersebut didukung oleh Sarafino yang mengungkapkan bahwa, sekarang tidak ada obat untuk menyembuhkan AIDS (Osborn & Young dalam Sarafino, 1994: 456,2).

Namun masyarakat internasional telah merespon kejadian pandemi HIV dan AIDS, penyebaran HIV terus meningkat dan menyebabkan lebih dari 14.000 infeksi baru setiap hari. Saat ini AIDS menjadi penyebab kematian utama di Afrika dan di seperempat belahan dunia (WHO,2011).

Sejak kasus pertama kali pada tahun 1987 sampai dengan bulan September 2014, HIV dan AIDS di Indonesia tersebar di 381 kabupaten / Kota dari 498 kabupaten atau kota di seluruh provinsi di Indonesia.

Hasil penelitian Nurkholis (2008) menunjukkan bahwa penularan HIV dan AIDS didominasi oleh orang yang melakukan seks beresiko, karena seks beresiko dapat menyebabkan luka atau cedera dibagian alat reproduksi baik perempuan maupun laki-laki, sehingga luka dan cedera dibagian tersebut menyebabkan mudahnyavirus HIV masuk kedalam tubuh melalui cairan sperma. Pasangan sangat berganti – ganti sangat memungkinkan virus HIV dapat masuk kedalam tubuh manusia terutama WPS (Wanita Penjaja Seks). Selama ini telah banyak kasus kematian yang disebabkan oleh virus HIV dan AIDS. Hal ini sesuai dengn media penularan AIDS yang sudah diketahui adalah melalui darah, sperma dan cairan vagina. Oleh karena itu hubungan seksual antara WPS dan pelanggannya tanpa menggunakan kondom merupakan perilaku yang beresiko tinggi terhadap penularan HIV.

Pengidap sindrom daya tahan tubuh HIV dan AIDS di Indonesia berkisar antara usia 25 – 49 tahun, berdasarkan data dari kementerian kesehatan TAHUN 2013 -2014 , dan pada usia ini di sebut dengan usia produktif.

Pada Tahun 2010 WHO merekomendasikan standar memulainya terapi ARV lebih dini yaitu semua pasien dengan jumlah $CD4 < 350 \text{ sel /mm}^3$ tanpa memandang stadium klinisnya, sebelumnya pada tahun 2006 terapi ARV dimulai apabila jumlah $CD4 < 200 \text{ sel / mm}^3$ (WHO, 2013).

Perubahan rekomendasi WHO ini terbukti mampu mengurangi angka kematian sebesar 75% berdasarkan penelitian yang di lakukan kepada 816 ODHA di Haiti dari tahun 2005 sampai 2008 (Patrice S., Et al., 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur bahwa angka kejadian HIV dan AIDS telah tersebar di 23 kabupaten / kota di wilayah profinsi NTT. Dengan angka kejadian kasus HIV sebanyak 1,865, AIDS 2,343, dan 1.210 orang telah meninggal dunia, dari total tersebut penderita terbanyak terdapat di kota kupang dan kota Atambua. (DINKES, NTT 2014).

Berdasarkan data dari komisi penanggulangan HIV/ AIDS (KPA) Atambua, terdapat 753 kasus sejak tahun 2004 – 2016, data tersebut di peroleh berdasarkan data pasien per kecamatan dan Desa. Pada bulan januari – juli 2016 terdapat peningkatan sebanyak 62 kasus dengan 36 kasus HIV dan AIDS sebanyak 26 kasus (KPA, Belu 2016).

Pada penderita HIV/AIDS jumlah CD4 akan menurun dan menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik (Febriani dan Sofro, 2010). Penurunan kadar CD4 disebabkan oleh kematian CD4 yang dipengaruhi oleh virus HIV. Ketika jumlah CD4 berada dibawah 350 sel/³darah, maka kondisi tersebut dianggap sebagai AIDS. Infeksi oportunistik umumnya terjadi bila jumlah CD4 <200 sel/mm³ darah (Yusri dkk, 2012).

Mekanisme penurunan kadar CD4 pada penderita HIV melalui apoptosis sel, apoptosis terjadi pada limfosit CD4 yang telah teraktivasi sebelumnya akibat presentasi antigen oleh *antigen presenting cells* (APC) serta ikatan dengan protein HIV gp 120 pada reseptor CD4.

Mekanisme ini dikenal dengan *activation-induced cell death*. Peningkatan aktivitas imun oleh HIV menyebabkan adanya disregulasi sitokin terutama peningkatan interferon γ (IFN- γ). IFN adalah inhibitor apoptosis yang dikenal sebagai mekanisme menurunnya kadar CD4 pada penderita HIV (Suastika, 2013).

Saat ini belum ada penelitian tentang gambaran jumlah CD4 pada pasien HIV AIDS di klinik VCT RSUD Mgr Gabriel Manek SVD Propinsi Nusa Tenggara Timur, RSUD Mgr Gabriel Manek SVD merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan untuk memberikan pelayanan dukungan dan perawatan bagi penderita HIV AIDS di Kabupaten Belu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kadar(CD4)pada pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSUD Mgr Gabriel Manek SVD

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mendiskripsikan gambaran kadar CD4 pada pasien HIV/ AIDS yang melakukan pengobatan secara rutin maupun yang melakukan pengobatan namun tidak secara rutin di klinik VCT RSUD Mgr Gabriel Manek SVD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran jumlah CD4 pada pasien HIV / AIDS yang rutinmaupun yang tidakrutinmelakukanpengobatan.

1.4.2 Bagi institusi

Dapat menjadi Acuan Bagi Laboratorium dalam melakukan pemeriksaan CD4 di klinik VCT RSUD Mgr Gabriel Manek SVD.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran jumlah CD4 pada pasien HIV/AIDS.

1.4.4 Bagi Universitas

Menambah khasanah ilmu pengetahuan dan tambahan pustaka bagi pembaca dan mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Semarang.

1.4.5 Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pemeriksaan jumlah CD4 pada pasien HIV / AIDS.

1.5. Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.1. Originalitas Penelitian

No	Nama Peneliti/ Penerbit	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Aulia Luthfy Kusuma / Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014	Hubungan kadar CD4 dengan kejadian kandidiasis oral pada penderita HIV/AIDS di RSUD Moewardi, Surakarta	Uji chi-square didapatkan nilai P: 0.000 Nilai signifikan $p < 0,05$ menunjukkan ada hub yang signifikan antara kadar CD4 dengan kejadian kandidiasis
2.	Alberta Vania Handoko / Universitas di Ponegoro Semarang, 2012	Hubungan antara hitung sel CD4 dengan kejadian Retinitis pada pasien HIV di RSUP DR. Kariadi Semarang	Di temukan 24,6% retinitis, 57% tidak ada retinitis, 18 % belum diketahui ada tidaknya Retinitis.

Berdasarkan data orisinalitas peneliti di atas, Aulia Luthfy Kusuma melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kadar CD4 dengan kejadian kandidiasis pada pasien HIV / AIDS” (2014) Sedangkan Albert Vania Handoko melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antar hitung sel CD4 dengan kejadian Retinitis. Berdasarkan penelitian sebelumnya, penelitian yang akan di ambil adalah penelitian yang berbedaripenelitian sebelumnya (2012).