

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu sejenis virus yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih serta merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi lemah serta penderita mudah terserang penyakit. Kondisi ini disebut AIDS (Ardhiyanti, 2015). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sindrom gejala penyakit infeksi oportunistik/kanker akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh disebabkan infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Utama, 2007).

Berdasarkan data WHO situasi dan kecenderungan global sejak awal epidemi, ≥ 70 juta orang terinfeksi virus HIV dan ≤ 35 juta orang meninggal akibat HIV. Secara menyeluruh, 36,7 Juta orang hidup dengan HIV diakhir 2016. Diperkirakan 0,8% orang dewasa berusia 15-49 tahun disemua dunia hidup dengan HIV, walaupun beban epidemi terus bervariasi antara negara dan wilayah. Afrika Sub-Sahara tetap sangat terpengaruh, hampir dari setiap 25 orang dewasa (4,2%) hidup karena HIV dan menyumbang kurang lebih dua pertiga orang dengan HIV diseluruh dunia (WHO, 2016).

Prevalensi kasus HIV di Indonesia tahun 2015 sejumlah 30.935 kasus, di tahun 2016 meningkat sejumlah 41.250 kasus, dan tahun 2017 mengalami penurunan berjumlah 33.660 kasus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat jumlah pengidap HIV pada tahun 2017 banyak terdapat di provinsi besar yaitu Jawa Timur sebanyak 5.263 kasus,

DKI Jakarta 4.671 kasus, Jawa Barat 4.208, lalu Jawa Tengah sejumlah 3.731 kasus, dan Papua sejumlah 3.046 (Kemenkes Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sampai 2017 mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 sejumlah 1.467 kasus, tahun 2016 sejumlah 1.867 kasus, dan tahun 2017 berjumlah 2.549 kasus (Dinkesprov, 2017). Menurut data dari KPA (Komisi penanggulangan AIDS) tahun 2017 bahwa masing-masing wilayah dengan kasus HIV di Jawa Tengah di Kabupaten Kudus mengalami peningkatan dibandingkan dengan Kabupaten Demak. Berdasarkan jumlah kasus HIV menurut manajer kasus di KDS Kasih bahwa Kabupaten Kudus mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai 2017, yaitu pada tahun 2015 berjumlah 102 kasus, tahun 2016 berjumlah 114 kasus, dan tahun 2017 berjumlah 171 kasus yang terdiri dari 17 Kecamatan di Kabupaten Kudus. Data yang didapat dari pasien yang mengalami respon infeksi sekunder pada triwulan 1 tahun 2018 bulan Januari - Mei di Kabupaten Kudus ditemukan 67 kasus infeksi sekunder. Infeksi sekunder pada sistem integumen ditemukan kandidiasis oral 21 kasus dan dermatitis 12 kasus. Berdasarkan wawancara dari manajer kasus bahwa pengidap HIV yang terbanyak berada pada usia produktif 20-45 tahun (KDS Kasih, 2017). Hal ini juga terkait dengan perilaku beresiko yang memang lebih tinggi terjadi pada usia produktif.

Proses dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama imunitas seluler dan menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Seiring makin memburuknya kekebalan tubuh mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik (penurunan BB, demam lama, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkolosis, infeksi jamur, herpes dll) (Nursalam, 2007).

Sistem integumen (kulit) merupakan massa jaringan terbesar di tubuh. Kulit bekerja melindungi serta menginsulasi struktur-struktur dibawahnya dan berfungsi sebagai cadangan kalori. Kulit mencerminkan emosi dan stres yang kita alami, dan berdampak pada penghargaan orang lain merespons kita. Selama hidup, kulit dapat teriris, tergigit, mengalami iritasi, terbakar, atau terinfeksi. Kulit memiliki kapasitas dan daya tahan yang luar biasa untuk pulih (Corwin, 2009).

HIV melemahkan sistem daya tahan tubuh, maka penderita HIV banyak yang menyebabkan gangguan kesehatan, termasuk juga kulit. Tanda gejala HIV pada kulit dapat berasal dari infeksi HIV itu sendiri disebut infeksi primer dan infeksi sekunder akibat menurunnya sistem daya tahan tubuh. Infeksi sekunder lebih sering terjadi dibandingkan infeksi primer. Infeksi primer bisa menyebabkan beberapa gangguan kulit seperti radang kulit (misalnya dermatitis seboroik, kulit kering, dermatitis atopik, radang pada pangkal rambut (folikulitis eosinofilik), psoriasis, gatal-gatal (pruritus), dan gangguan karena penggunaan obat. Sedangkan pada infeksi sekunder dapat terjadi infeksi herpes simpleks, kandidiasis oral, cacar air (varicella), herpes zoster, *sindrom steven johnson* (SSJ) dan infeksi menular seksual dan bakteri lainnya.

Berdasarkan survei pendahuluan hasil wawancara dengan salah satu pasien HIV mengatakan bahwa sebelumnya tidak menyadari dirinya terdiagnosa HIV, karena tidak mengetahui tanda gejala HIV serta tidak menunjukkan gejala spesifik yang mengarah pada penyakit HIV. Sebelum mengetahui positif HIV penderita sering mengalami gejala sariawan, batuk, dan kemudian timbul bercak-bercak merah diseluruh badan. Setelah melakukan pemeriksaan di RS baru mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa HIV.

Beberapa penelitian tentang infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV/AIDS oleh Luh Nyoman Arya Wisma Ariani (2014) bahwa

yang mengalami lesi kulit 22,10%, Herpes simplex 9,6%, Mycobacterium aviumcomplex (MAC) 4,0%, Sitomegalovirus 0,1%. Sedangkan menurut Lukmanul Hakim Nasution (2011) bahwa infeksi jamur superfisial sebesar 50,7%. Secara klinis, kandidiasis oral 41,1%, dan dermatofitosis 16,4% dengan rincian tinea korporis 4,1%, dan tinea kruris, tinea fasialis, onikomikosis masing-masing 2,7%, sedangkan tinea pedis, tinea manus, tinea kapitis masing-masing 1,4%. Penyebab terbanyak adalah spesies Candida terutama Candida albicans.

Berdasarkan beberapa peneliti menunjukkan bahwa gangguan pada sistem integumen sering terjadi pada penderita HIV. Maka dari itu peneliti ingin mengidentifikasi lebih lanjut gambaran respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Respon Infeksi Sekunder Sistem Integumen pada Pasien HIV?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden HIV yang meliputi : Umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama terdeteksi HIV, faktor resiko, CD4 terakhir, serta obat yang dikonsumsi.
- b. Mendeskripsikan tentang infeksi sekunder sistem integumen (kandidiasis oral, herpes zoster, dan sindrom steven johnson) pada pasien HIV.

- c. Untuk mengetahui faktor-faktor respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien HIV

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi pasien HIV.

2. Bagi ilmu keperawatan

Mengembangkan intervensi keperawatan serta sebagai bahan pembelajaran khususnya di bidang keperawatan.

3. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat selain sebagai tambahan pustaka juga sebagai masukan untuk mengembangkan program pendidikan perawat mengenai respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien dengan HIV.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan bagi peneliti sendiri dalam pelaksanaan penelitian tentang respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien dengan HIV mulai dari pengambilan data sampai pada hasil penelitian.

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu dalam penelitian ini yaitu ilmu keperawatan dasar.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Design Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Luh Nyoman Arya Wisma Ariani, Ketut Suryana.	2014	Spektrum infeksi oportunistik pada klien klinik merpati RSUD Wangaya periode Januari Februari 2014.	Sampel diperoleh dengan metode <i>total sampling</i> , yaitu dengan mengambil seluruh populasi terjangkau yang berjumlah 787 orang. Dengan kriteria inklusi adalah klien yang terdiagnosa HIV/AIDS dengan IO dan kriteria eksklusi adalah klien yang terdiagnosa HIV/AIDS namun belum terdiagnosa dengan IO.	Hasil prevalensi IO sebesar 118 kasus (15%), diantaranya TB Paru 67 kasus (8,5%), Toksoplasmosis 20 kasus (2,5%), Kandidiasis Oral 19 kasus (2,4%), IO multiple 8 kasus (1,1%), Pneumonia 2 kasus (0,3%), Sitomegalovirus 1 kasus (0,1%), dan TB Ekstra Paru 1 kasus (0,1%).	Perbedaannya penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada variabel bebas yaitu respons infeksi sekunder sistem integumen dan variabel terikat yaitu pasien HIV. Perbedaan lain terdapat pada desain penelitian yaitu menggunakan deskriptif kualitatif. Perbedaan lain juga terdapat pada tempat yaitu di Kudus.
2.	Lukmanul Hakim Nasution, Sri Yusfinah Masfah Hanum, Sudarsono, Meidina Kusuma Wardani.	2011	Hubungan kadarCD4+ dengan infeksi jamur superfisial pada pasien HIV di RSUP H. Adam Malik Medan.	Disain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang dansampel penelitian semua pasien HIV.	infeksi jamur superfisial sebesar 50,7%. Secara klinis, kandidiasis oral 41,1%, dan dermatofitosis 16,4% dengan rincian tinea korporis 4,1%, dan tinea kruris, tinea fasialis,	Perbedaannya penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada variabel bebas yaitu respons infeksi sekunder sistem

				onikomikosis masing-masing 2,7%; sedangkan tinea pedis, tinea manus, tinea kapitis masing- masing 1,4%. Penyebab terbanyak adalah spesies Candida terutama Candida albicans.	integumen. Sedangkan untuk variabel terikatnya sama yaitu pasien HIV. Perbedaan lain terdapat pada desain penelitian yaitu menggunakan deskriptif kualitatif. Perbedaan lain juga terdapat pada tempat yaitu di Kudus.	
3.	Ratu Ratih Kusumayanti, Evy Yunihastuti, Dyah Purnamasari, Witjaksono, Esthika Dewiasty.	2015	Faktor-Faktor yang Berperan terhadap Terjadinya Lipodistrofi pada Pasien HIV yang Mendapatkan Terapi Antiretroviral Lini Pertama.	Dengan menggunakan studi potong lintang.	Didapatkan prevalensi lipodistrofi sebesar 27,5%, dengan rincian lipoatrofi, 8,4% lipohipertrofi, dan 21,1% gabungan keduanya. Lokasi lipoatrofi terbanyak di daerah wajah. Prevalensi lipodistrofi pada subjek yang menggunakan Stavudin sebesar 43.3%, dan Zidovudin sebesar 10,7%. Faktor yang berhubungan dengan kejadian lipodistrofi adalah penggunaan Stavudin [$p < 0,001$; <i>adjusted</i> OR 5,34 IK95% (2,59 – 10.98)].	Perbedaannya penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada variabel bebas yaitu respons infeksi sekunder sistem integumen. Sedangkan untuk variabel terikatnya sama yaitu pasien HIV. Perbedaan lain terdapat pada desain penelitian yaitu menggunakan deskriptif kualitatif. Perbedaan lain juga terdapat pada tempat yaitu di Kudus.

