

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Penyakit *HIV/AIDS* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *virus Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan penyakit lain. Sebelum memasuki fase *AIDS*, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai *HIV* positif. Jumlah *HIV* positif yang ada dimasyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Conselling, and Testing (VCT)*, Sero survey terpadu Biologis dan perilaku (STBP).

Padatahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan, dengan kenaikan mencapai 35% dibanding tahun 2012. *HIV* di Indonesia dibagi menjadi lima kategori, yaitu <90 kasus, 90-206 kasus, 207-323 kasus, dan >440 kasus. 2013 terjadi penurunan kasus baru *AIDS* menjadi sebesar 5.608 kasus. Secara kumulatif, kasus *AIDS* sampai dengan tahun 2013 sebesar 52.348 kasus. Menurut jenis kelamin, presentase kasus baru *AIDS* tahun 2013 pada kelompok laki-laki 1,9 kali lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan. Penderita *AIDS* pada laki-laki sebesar

55,1% dan pada perempuan sebesar 29,7% sebesar 15,2% penderita *AIDS* tidak diketahui jenis kelaminnya. *AIDS* menurut kelompok umur menunjukkan sebagian besar kasus baru *AIDS* terdapat pada usia 20-29 tahun, 30-39 tahun, dan 40-49 tahun.

Penyakit *HIV/AIDS* merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia. Menurut data *WHO* (*World Health Organization*) tahun 2012, penemuan kasus *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*) didunia pada tahun 2012 mencapai 2,3 juta kasus, dimana sebanyak 1,6 juta penderita meninggal karena *AIDS* (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dan 210.000 penderita berusia di bawah 15 tahun (*WHO*, 2012).

Berdasarkan data Ditjen P2PL (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) *statistic* kasus *HIV/AIDS* yang dilaporkan dari tahun 2011-2012 mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2011 kasus baru *HIV* sebesar 21.031 kasus, kemudian meningkat menjadi 21.511 kasus pada tahun 2012. Begitu juga dengan *AIDS* dari tahun 2011 sebanyak 37.201 kasus, meningkat menjadi 42.887 kasus pada tahun 2012. Proporsi factor risiko penderita *HIV/AIDS* melalui hubungan hetero seksual merupakan cara penularan dengan persentase tertinggi sebesar 77,75%, diikuti oleh penasan atau *injecting drug user* (*IDU*) sebesar 9,16% dan dari ibu ke anak sebesar 3,76% (*Kemenkes RI*, 2012).

Kasus infeksi *HIV/AIDS* di Jawa Tengah digambarkan sebagai berikut; pada tahun 2011 terdapat 755 kasus, tahun 2012 menurun menjadi 607 kasus, namun kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* terjadi peningkatan dari tahun 2011 sebanyak 521 kasus dan tahun 2012 menjadi 797 kasus. Jumlah kematian karena *AIDS* di Jawa Tengah tahun 2011 sebanyak 89 kasus, meningkat menjadi 149 kasus pada tahun 2012.

Jawa Tengah Jumlah kasus baru *HIV* tahun 2016 sebanyak 1.867 kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus *HIV* tahun 2015 sebanyak 1.467 perempuan kasus *HIV* pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan (55,6 persen). Bila dilihat berdasarkan umur maka penderita *HIV* dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua. Penderita *HIV* berturut-turut sebagai berikut : umur 25-49 tahun sebesar 67,33 persen kemudian umur 20-24 tahun sebesar 16,01 persen dan umur diatas 50 tahun 9,48 persen.

Jumlah kasus *HIV/AIDS* menurut jenis kelamin di Kecamatan Padamara 2017 laki-laki umur 5-14 tahun berjumlah 1 dan laki-laki perempuan berjumlah 2. Pada umur 20-24 Tahun berjumlah 2 laki-laki dan 2 perempuan. Pada umur 25-49 perempuan berjumlah 2. Dan pada umur >50 tahun laki-laki berjumlah 1 dan perempuan berjumlah 1. Dengan jumlah 12 orang di (Kabupaten/Kota) Purabalingga.

Jumlah kasus *HIV AIDS* lebih banyak dialami kaum pria sebesar 55,9 persen. Kasus *Human immunodeficiency virus infection and acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS)* di Purbalingga didominasi kaum pria dibandingkan kaum wanita. Data dari komisi penanggulangan *AIDS* Daerah (KPAD) Purbalingga dari tahun 2010 hingga 2017 terdapat 249 kasus, 142 kasus untuk kaum pria atau sebesar 57 persen, sedangkan untuk kaum wanita 107 kasus atau 43 persen. Dari tahun 2010 hingga 2017 penderita *HIV/AIDS* meninggal dunia sebanyak 27 orang. Meningkatnya kematian kasus *HIV/AIDS* disebabkan karena keterlambatan penanganan dan keterlambatan deteksi dini ibu hamil, sehingga mengakibatkan bayi positif *HIV*. Berdasarkan data yang ada setiap tahun terjadi jumlah peningkatan kasus *HIV/AIDS* yakni 1 kasus ditemukan pada tahun 2010, tahun 2011 sebanyak 16 kasus, tahun 2012 sebanyak 19 kasus. Tahun 2013 sebanyak 17 kasus, 27 kasus ditemukan pada tahun 2014, tahun 2015 sebanyak 27 kasus, 61 kasus pada tahun 2016 dan tahun 2017 sebanyak 81 kasus. (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga 2017).

Jumlah penderita *HIV/AIDS* yang dilaporkan tahun 2016 sebanyak 47 kasus, sedangkan kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* sebanyak 16 kasus dengan jumlah kematian akibat *AIDS* sebanyak 8 kasus. (Sumber :Profil Kesehatan Wilayah Purbalingga Tahun 2016).

Jumlah penderita *HIV/AIDS* yang dilaporkan tahun 2016 sebanyak 47 kasus, sedangkan kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* sebanyak 16 kasus dengan jumlah kematian akibat *AIDS* sebanyak 8 kasus.

Selama tahun 2014 dilaporkan bahwa dari 9.109 sampel darah yang diperiksa melalui skrining *HIV/AIDS* terhadap darah donor terdapat 10 (sepuluh) sampel yang positif *HIV*.

Selama tahun 2013 dilaporkan bahwa dari 8.623 sampel darah yang diperiksa melalui skrining *HIV/AIDS* terhadap darah donor hanya terdapat 1 (satu) sampel yang positif *HIV*. Namun demikian kita perlu waspada dan perlu upaya bersama dalam pencegahan dan pemberantasan *HIV/AIDS*.

Penyakit *HIV/AIDS* terus menunjukkan peningkatan walaupun berbagai upaya penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah menyebabkan sentra-sentra pembangunan ekonomi di Indonesia. Meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan secara simultan telah memperbesar tingkat resiko penyebab *HIV/AIDS*.

Diperlukan upaya penyebaran informasi mengenai *HIV* dan *AIDS* secara komprehensif oleh institusi pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat, baik melalui media cetak maupun elektronik. Kegiatan pendidikan kesehatan pencegahan dan

penanggulangan *HIV* dan *AIDS* melalui sekolah atau institusi pendidikan dengan melibatkan guru maupun siswa. Upaya memasukan pengetahuan *HIV/AIDS* dan kesehatan reproduksi menjadi program ekstrakurikuler di sekolah atau bahkan menjadi salah satu mata pelajaran sekolah bisa menjadi program pencegahan alternative. Secara khusus, dibutuhkan peran serta orang tua, keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan-penyuluhan pada semua lapisan masyarakat umumnya dan kalangan remaja khususnya diperdesaan (Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No 3, Agustus 2011 : 145-154)

1.2. Rumusan Masalah Studi kasus

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan mengenai kasus *hiv/aids*, rumusan masalah yang dapat ditemukan adalah:

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Remaja *HIV/AIDS* Pada Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko.

1.3 Tujuan Studi Kasus

Penulis mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat umum dalam upaya pencegahan *HIV/AIDS* di SMAN 1 Padamara, Purbalingga Kecamatan Padamara.

1.4 Manfaat Studi Kasus

- a. Bagi remaja Meningkatkan pengetahuan dan menanamkan sikap yang baik kepada remaja dalam upaya pencegahan *HIV/AIDS* serta membantu meningkatkan kepedulian terhadap pengendalian *HIV/AIDS*.
- b. Bagi Instansi Sekolah Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Institusi Pendidikan dalam mengembangkan kurikulum kesehatan tentang *HIV/AIDS* serta pencegahannya.
- c. Bagi Instansi Kesehatan Sebagai alternative masukan dalam membuat perencanaan kebijakan penanggulangan kesehatan serta evaluasi program kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan *HIV/AIDS*.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya Sebagai refrensi untuk melakukan penelitian sejenis yang lebih luas dan upaya pengembangan lebih lanjut dengan menambah atau mengganti variable terhadap pencegahan penyakit *HIV/AIDS*