

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terserang berbagai infeksi penyakit (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Ditjen PP & PL Kemenkes RI,2014).

AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun (WHO,2014). Survei terhadap kasus HIV/AIDS dimulai sejak tahun 1982, setelah *CDC-USA (Center For Communication Disease Control)* untuk pertama kali membuka definisi kasus AIDS. Hingga 1 Januari 1997 telah dilaporkan ke *World Health Organization* oleh 193 negara sebanyak 1.522.067 kasus pada orang dewasa dan anak-anak, pada saat yang sama diperkirakan 22 juta orang dewasa dan hampir 1 juta anak-anak di seluruh dunia yang mengalami HIV/AIDS dan 7 juta telah meninggal (Katiandagho, 2015).

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta orang dewasa dan 240.000 anak berusia < 15 tahun. Jumlah kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 1,5 juta. Sejak awal epidemik hampir 78 juta orang terinfeksi virus HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV (Ditjen PP & PL Kemenkes RI,2014).

Asia Tenggara merupakan wilayah dengan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan masih relatif kecil, tetapi disaat bersamaan pengidap HIV cukup tinggi, ditunjukkan oleh cepatnya penyebaran HIV pada akhir tahun 80-an dan banyak orang yang terinfeksi HIV mempunyai masa inkubasi yang panjang sebelum timbul gejala AIDS. Selama periode 2007-2010 tercatat kenaikan empat kali lipat penderita HIV/AIDS dikawasan yang sama. Jumlah kasus HIV/AIDS di dunia tiap tahun mengalami peningkatan begitu pula dengan di Indonesia, distribusi penyakit pada golongan bayi sampai dengan orang dewasa mengakibatkan jumlah kematian meningkat pula (Katiandagho, 2015).

Kasus HIV/AIDS yang pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987 di Bali, dan jumlah yang terinfeksi terus meningkat dari tahun ke tahun. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 416 kabupaten/kota di seluruh propinsi Indonesia. Sejak tahun 1987 sampai 2014 telah mencapai 150.296 kasus HIV

dan 55.799 kasus AIDS. Laporan terbaru jumlah HIV/AIDS yang dilaporkan 1 Januari sampai dengan 30 September 2014 dilaporkan terdata 22,869 kasus HIV dan 1.876 kasus AIDS di Indonesia. Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 yang terbanyak adalah Propinsi DKI Jakarta (32.782 kasus), diikuti Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, dan Bali. Kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai dengan September 2014 terbanyak di Propinsi Papua, diikuti Jawa Timur, DKI Jakarta, Bali, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua Barat. Angka kejadian kasus AIDS atau *AIDS Case Rate* adalah jumlah kasus AIDS per 100.000 penduduk di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. *AIDS Case Rate* di Indonesia sampai September 2014 yang tertinggi di Propinsi Papua (Ditjen PP & PL Kemenkes RI,2014).

Kabupaten Jayawijaya tahun 2011 terdapat 1127 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari 665 kasus terjadi pada laki-laki, 439 kasus terjadi pada perempuan, 33 kasus terjadi pada anak-anak dengan kematian 81 orang. Data pasien dinyatakan reaktif pada triwulan 1 tahun 2012 dengan jumlah kumulatif HIV AIDS pada laki-laki sebanyak 317 kasus (47,06%), pada perempuan 275 kasus (41,50%) dan anak-anak kurang dari 14 tahun sebanyak 42 kasus (6,33%) dengan total keseluruhan 663 kasus (Katiandagho, 2015).

Kasus AIDS dengan Infeksi HIV telah menimbulkan masalah yang cukup luas dan secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, dengan demikian ODHA dalam kesehariannya dituntut untuk mampu menghadapi permasalahan yang cukup kompleks mulai dari kesehatan fisik, kondisi psikologi, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan masyarakat (Nursalam & Nunuk, 2013). Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi individu dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup (Bello & Bello, 2013).

Penelitian oleh Komang Diatmai dan Diah Fridari (2013) tentang hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta, menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. Penelitian Mohanis (2014) tentang hubungan tingkat percaya diri dan tingkat pengetahuan dengan mutu hidup ODHA di Padang, menunjukkan mutu hidup ODHA tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat percaya diri dan tingkat pengetahuan, dukungan dari teman sebaya, masyarakat dan pemerintah mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

Kabupaten Jayawijaya merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Papua, yang terdiri dari 12 kecamatan dengan ibu kota kabupaten terletak di Wamena. Jumlah total populasi penduduk kabupaten Jayawijaya yaitu 196.085 jiwa dan jumlah penduduk di kota Wamena yaitu 48.640 jiwa/km². Hasil study awal di Dinas Kesehatan Jayawijaya diperoleh data tahun 2014 ditemukan 5.100 kasus HIV/AIDS dan tahun 2015 meningkat menjadi 5.548 kasus HIV/AIDS, dengan kasus baru sebanyak 625 kasus dan meninggal ± 400 kasus. Data dari Klinik Anggrek (VCT) RSUD Wamena ditemukan data yaitu pada tahun 2014 terdapat 2.217 kunjungan klien dengan HIV/AIDS dan tahun 2015 terdapat 3.876 kunjungan HIV/AIDS ke Klinik Anggrek (VCT) dengan presentasi wanita 59,2% dan laki-laki 41,8% . Laporan data tahun 2016 ditemukan 449 kasus, dimana 112 diantaranya adalah kasus baru (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya, 2017).

Klien yang rutin memeriksakan diri ke Klinik Anggrek (VCT) RSUD Wamena adalah orang dengan HIV/AIDS yang sudah aktif dan sering mengikuti penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS yang dilakukan lembaga swadaya masyarakat dan pemerintah yang ikut serta pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS, sedangkan sebagian klien dengan HIV (+) atau AIDS yang datang ke RSUD Wamena dengan kondisi buruk karena mengalami komplikasi dengan penyakit infeksi lainnya. Ada 2 alasan klien datang dengan kondisi buruk. Pertama klien belum pernah

melakukan pemeriksaan HIV/AIDS atau dengan kata lain klien tidak tahu kondisinya, dan alasan kedua klien sudah tahu kondisinya tapi malu untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut. Dengan status pendidikan dan fasilitas kesehatan yang belum memadai dan menyebar secara merata di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya, membuat banyak warga masyarakat yang belum terjamah oleh fasilitas kesehatan, dengan minimnya pendidikan seks juga realitas perilaku seks yang tidak sehat membuat angka kejadian HIV/AIDS meningkat dari tahun ke tahun, begitu juga angka kesakitan dan kematian yang meningkat pada orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan hal yang telah diuraikan sebelumnya maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017”.

B. Rumusa Masalah

Memperhatikan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

“Faktor-Faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat tujuan umum dan tujuan khusus. Masing-masing tujuan akan dijelaskan dibawah ini:

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik orang dengan HIV AIDS (ODHA) meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, depresi, dukungan keluarga, terapi antiretoviral, jumlah *Cluster of Differentiation 4* (CD4), dan stadium klinis penyakit di RSUD Wamena.
- b. Mengetahui hubungan antara usia ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- c. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- d. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.

- e. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- f. Mengetahui hubungan antara penghasilan ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- g. Mengetahui hubungan antara status pernikahan ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- h. Mengetahui hubungan antara depresi ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- i. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- j. Mengetahui hubungan antara terapi antiretoviral ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- k. Mengetahui hubungan antara jumlah *Cluster of Differentiation 4* (CD4) ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.

- l. Mengetahui hubungan antara stadium klinis penyakit ODHA dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya Tahun 2017.
- m. Bila ada hubungan untuk mengetahui tingkat keeratan antara faktor-faktor dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi, wawasan, dan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA)

2. Secara Praktis

- a. Bagi instisusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan masukan serta sebagai tambahan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengankualitas hidup orang dengan HIV AIDS.

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan yang berguna bagi RSUD Wamena, dsn tambahan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS.

Bagi peneliti lain

Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang HIV AIDS dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada Tabel 11, halaman 11 sampai dengan halaman 15.

STIKES BETHESDA YAKKUM

TABEL 1

Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama/ Tahun penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta.	Komang Daitmi, I.G.A Diah Fridari, 2014.	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta.	Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode korelasi, teknik sampling menggunakan <i>cluster sampling</i> . Analisa data yang digunakan yaitu <i>analysis product moment</i> dengan bantuan SPSS versi 17.0	Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu: 1. Hasil menunjukkan nilai dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,666 dengan angka signifikan (p) sebesar 0,000. 2. Terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta.	Persamaan penelitian ini terletak pada: 1. Variabel terikat yaitu kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. 2. Teknik pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner.	Perbedaan penelitian ini terletak pada: 1. Variabel bebas yaitu dukungan sosial, sedangkan variabel bebas yang digunakan peneliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, depresi, dukungan keluarga, terapi ARV, jumlah CD4, dan stadium klinis penyakit. 2. Instrumen penelitian yang digunakan skala kualitas hidup yang terdiri dari 30 item yang disusun berdasarkan 3 dimensi kualitas hidup, yaitu: <i>being, belonging, dan becoming</i> , sedangkan variabel dependen/bebas peneliti menggunakan alat ukur dari WHOQOL-HIV BREF.

	<p>2</p> <p>Hubungan Tingkat Percaya Diri dan Tingkat Pengatahuan Dengan Mutu Hidup ODHA di Padang Tahun 2013.</p>	<p>Mohanis, Haspita Rizki Syurya Handini, Tahun 2013.</p>	<p>Tujuan penelitian adalah untuk melihat hubungan tingkat percaya diri dan tingkat pengatahuan ODHA tentang HIV dengan mutu hidup ODHA.</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian <i>survey analitic</i> dengan desain <i>cross sectional</i>, hasil analisa menggunakan uji <i>Chi Square</i>.</p>	<p>Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87,1% ODHA memiliki mutu hidup baik, 92,9% memiliki percaya diri positif dan 92,9% memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepercayaan diri dengan mutu hidup ODHA dengan nilai $p=0,508$ dan tidak ada hubungan bermakna antara 	<p>Persamaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> Variabel terikat yaitu mutu hidup ODHA atau kualitas hidup ODHA. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu WHOQOL-BREF. Teknik pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i> dengan skala <i>Likert</i>. 		<p>3. Metode pengambilan sampel yaitu, <i>probability sampling</i> dengan pengambilan sampel menggunakan <i>cluster sampling</i>. Sedangkan peneliti menggunakan <i>Nonprobability sampling</i> dengan pedekatan <i>simple Purposive Sampling</i>. Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i>.</p> <p>Perbedaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> Variabel bebas yaitu tingkat percaya diri ditingkat pengetahuan. Penelitian merupakan penelitian <i>survey analitic</i>, sedangkan peneliti menggunakan penelitian <i>deskriptif analitic</i>.
--	--	---	--	--	--	---	--	--

3	Kualitas Hidup Orang Dengan HIV Dan AIDS di Kota Makassar Tahun 2014.	Hardiansyah, Ridwan Amiruddin, Dian Sidik Arsyad. Tahun 2014.	Tujuan penelitian ini adalah melihat gambar kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS di kota Makassar.	Penelitian adalah penelitian deskriptif menggunakan instrumen WHOQOL-HIV BREF, dengan teknik sampel teknik <i>accidental sampling</i> , dan pengolahan data menggunakan SPSS 18.00 disajikan dengan dianalisis secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi.	pengatahuan dan percayadiri mutu hidup dengan nilai p=1,000. Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu: 1. Hasil penelitian dari 6 domain yang diteliti mendapatkan kualitas hidup baik 47,6% dan kualitas hidup buruk 54,4%.	Persamaan penelitian ini terletak pada: 1. Penelitian untuk mengetahui mutu atau kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. 2. Jenis penelitian sama yaitu desain penelitian <i>deskriptif analitik dengan pedekatan cross sectional</i> . 3. Instrumen penelitian menggunakan WHOQOL-HIV BREF. 4. Teknik pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner. 5. Pengolahan data menggunakan SPSS.	Perbedaan penelitian ini terletak pada: 1. Tempat penelitian dilakukan di kota Makassar, sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya. 2. Teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>Purposive Sampling</i> 3. Pengolahan data dengan dianalisis secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi, sedangkan peneliti uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i> .
---	---	---	--	--	--	---	---

4	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon.</p>	<p>Flora Simboh, Hendro Bidjuni, Jill Lolong. Tahun 2014.</p>	<p>Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga bagi orang dengan HIV/AIDS di Klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon.</p>	<p>Desain penelitian menggunakan <i>Survey analitik</i>, hasil uji statistik menggunakan <i>Exact</i> pada tingkat kepercayaan 95% maka didapat nilai $p=0,000$ ini berarti bahwa nilai $p > \alpha$ (0,05)</p>	<p>Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon. 	<p>Persamaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas yaitu dukungan keluarga, dan jumlah penghasilan. 2. Variabel terikat penelitian untuk mengetahui mutu atau kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. 3. Instrumen penelitian menggunakan WHOQOL-HIV BREF. 4. Teknik pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner. 	<p>Perbedaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor-faktor yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup berbeda yaitu; status matrial, dan lama terinfeksi. 2. Desain penelitian yang digunakan berbeda yaitu menggunakan <i>Survey analitik</i>, sedangkan peneliti menggunakan <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectiona</i> 3. Uji statistik menggunakan uji <i>Fishe Exact</i> dan peneliti menggunakan desain penelitian <i>Chi Square</i>.
5	<p>Hubungan antara Depresi dan Dukungan Kelurga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo</p>	<p>Kusuma Henni. Tahun 2014.</p>	<p>Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien dengan HIV/AIDS di</p>	<p>Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasi, study potong lintang dengan teknik sampel <i>Cluster sampling</i>.</p>	<p>Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup kurang baik yaitu (63,0%), mengalami depresi (51,1%), dukungan keluarga <i>non-supportif</i> 	<p>Persamaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas yaitu depresi dan dukungan keluarga. 2. Variabel terikat kualitas hidup. 3. Instrumen penelitian menggunakan WHOQOL-HIV BREF. 	<p>Perbedaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasi, study potong lintang dengan teknik sampel <i>Cluster sampling</i>.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Landasan Teori

1. HIV/AIDS

a. Definisi

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena infeksi dari *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Departemen Kesehatan R.I., 2006). Menurut Price & Wilson (2006). AIDS adalah sekumpulan gejala yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV. Perjalanan infeksi HIV didalam tubuh menyerang sel *Cluster of Differentiation 4 (CD4)* sehingga terjadi penurunan sistem pertahanan tubuh. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunitik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian.

Dalam bahasa Inggris orang yang terinfeksi HIV/AIDS disebut dengan PLWHY (*People Living with HIV/AIDS*), sedangkan di Indonesia diberi nama ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dan OHIDA (Orang yang hidup

dengan HIV/AIDS). ODHA merupakan orang yang dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS (Yulrina, A. Novita, L. Kiki, M., 2015).

b. Epidemiologi

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia < 15 tahun, jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta (Ditjen PP & PL, Kemenkes 2014).

Kasus HIV/AIDS yang pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987 di Bali, dan jumlah yang terinfeksi terus meningkat dari tahun ke tahun. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh propinsi Indonesia. Sejak tahun 1987 sampai 2014 telah mencapai 150.296 kasus HIV dan 55.799 kasus AIDS (Katiandagho, 2015).

Gambar 1. Jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan Tahun 1987 sampai dengan September 2014.



Sumber : Ditjen PP& PL, Kemenkes RI, 2014

Gambar1. Memperllihatkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah