

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) saat ini telah menjadi masalah kesehatan global. Selama kurun waktu 25 tahun, infeksi HIV telah berkembang dengan pesat, bermula dari beberapa kasus di area dan populasi tertentu hingga menyebar ke seluruh area dan negara di dunia.¹⁾ HIV/AIDS merupakan pandemi yang paling destruktif dalam catatan sejarah, terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama.²⁾ HIV tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor satu di Afrika. Meskipun telah ada penurunan yang signifikan dalam infeksi baru sejak pertengahan tahun 1990, infeksi baru di kalangan orang dewasa telah gagal menurun selama lima tahun dan kejadian meningkat di beberapa daerah. HIV telah menyebabkan kebangkitan tuberkulosis (TB), khususnya di Afrika, dan TB merupakan penyebab utama kematian bagi orang dengan HIV.³⁾

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu kondisi tahap akhir yang mana sistem imun tubuh gagal, sehingga menyebabkan infeksi oportunistik yang mengancam jiwa.⁴⁾ HIV adalah virus sitopatik dari famili retrovirus, menginfeksi sel yang mempunyai

molekul *Cluster of Differentiation 4* (CD4) terutama limfosit T.⁵⁾ Infeksi oportunistik adalah tanda-tanda sistem kekebalan tubuh menurun yang mengancam jiwa ketika jumlah CD4 di bawah 200 sel/mm³. Infeksi oportunistik adalah penyebab kematian paling umum untuk orang dengan HIV/AIDS. Tanda dan gejala pada infeksi HIV awal bisa sangat tidak spesifik dan menyerupai infeksi virus lain yaitu: letargi, malaise, sakit tenggorokan, mialgia (nyeri otot), demam dan berkeringat. Pada tahap awal, pemeriksaan laboratorium merupakan cara terbaik untuk mengetahui status infeksi HIV. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, merupakan tahap lebih lanjut dari infeksi HIV yang ditetapkan kalau jumlah CD4 di bawah 200 sel / mm³ atau mengalami salah satu kondisi indikator AIDS.⁶⁾

Sejak awal epidemi, hampir 78 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 35 juta orang telah meninggal karena penyebab terkait HIV dengan angka kematian 44,87%. Secara global pada tahun 2015, sebanyak 36,7 juta orang hidup dengan HIV dan sebanyak 34,9 juta terjadi pada orang dewasa. Kejadian infeksi baru HIV sebanyak 2,1 juta 5.700 infeksi baru per hari, dan 1,1 juta diantaranya meninggal pada akhir tahun 2015. Diperkirakan 0,8% dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi terus bervariasi antar negara dan wilayah Sub-Sahara Afrika tetap terkena dampak paling parah, dengan hampir 1 dari setiap 20 orang dewasa yang hidup dengan HIV dan hampir 70% dari orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia.⁷⁾

Indonesia merupakan negara dengan persebaran HIV/ AIDS tercepat di dunia.⁸⁾ Sejak kasus AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai akhir Desember

2015, jumlah kumulatif pengidap infeksi HIV/AIDS dilaporkan mencapai 206.185 orang dengan total kematian sebanyak 13.247 orang (angka kematian = 6,42%).⁹⁾ Adapun Provinsi Jawa Tengah sebagai salah satu wilayah penyebaran HIV/AIDS, sampai Bulan Desember 2015 jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS mencapai 17.877 kasus dengan total kematian sebanyak 1.234 orang (angka kematian = 6,90%). Perkembangan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan sampai dengan April 2016 secara kumulatif tercatat sebanyak 758 kasus dengan kematian sebanyak 109 jiwa (angka kematian = 14,38%).¹¹⁾ Bahkan, berdasarkan data Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Provinsi Jawa Tengah (KPA Provinsi), jumlah pengidap penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan pada tahun 2013 yang lalu telah terjadi peningkatan penemuan baru maupun kematian yang hampir lebih dari dua kali lipat dibanding tahun 2012. Penemuan baru tahun 2013 mencapai 153 kasus dengan 21 orang meninggal, sedangkan tahun 2012 penemuan baru hanya 87 kasus dan 13 meninggal. Penemuan kasus baru dan kematian penderita HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan tahun 2013 tersebut merupakan tertinggi di Jawa Tengah.¹²⁾

Hasil dari beberapa penelitian yang berhubungan dengan kematian pasien HIV/AIDS di tingkat global maupun nasional menunjukkan bahwa kematian HIV/AIDS dipengaruhi beberapa faktor yaitu terapi antiretroviral (ART), infeksi oportunistik, jumlah CD4, *viral load*, stadium klinis, usia, jenis kelamin, status perkawinan, status gizi, risiko penularan, olah raga/aktivitas fisik, konsumsi rokok,

konsumsi alkohol, depresi, dukungan keluarga dan peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

Penemuan terapi antiretoviral (ART) adalah salah satu intervensi terbesar pada beberapa tahun terakhir. Tingkat kematian ODHA relatif statis sebelum ketersediaan ART dan kematian menurun drastis antara 10%-20% per tahun pada era ART. Dibandingkan era pra ART, penurunan angka kematian ODHA melebihi 58% di Masaka (Uganda).¹³⁾ Faktor risiko terkuat untuk kematian terkait HIV adalah tidak menerima terapi antiretroviral, jumlah CD4 < 50 sel/ μ L, dan memiliki lebih dari satu jenis infeksi oportunistik, bahkan pasien yang memiliki infeksi oportunistik mengalami penurunan jumlah CD4 bulanan secara sangat signifikan.^{14,15,16)} Memulai terapi ARV dengan CD4 yang tinggi (300 sel/ μ L) akan lebih baik menurunkan angka kematian daripada CD4 yang rendah (50 sel/ μ L).¹⁷⁾

Berdasarkan penelitian di Inggris dan Wales dijelaskan bahwa keterlambatan diagnosis (jumlah CD4 < 350 sel/ μ L) adalah prediktor yang penting dari kematian AIDS (OR=10,55) dan 81% dari semua kematian terkait AIDS disebabkan keterlambatan diagnosis.¹⁸⁾ Namun demikian walaupun menggunakan terapi ART dan kepatuhannya lebih rendah pada orang dewasa tua, tingkat kematian maupun pemulihan imunologi lebih tinggi dari orang dewasa muda.¹⁹⁾ Hal ini sesuai dengan penelitian Shroufi di Zimbabwe yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan remaja sebesar 5,8% dan kepatuhan dewasa sebesar 2,1%, namun demikian remaja tidak memiliki angka kematian yang lebih buruk dari dewasa.²⁰⁾ Kematian dikaitkan

dengan usia yang lebih tua (rasio bahaya yang disesuaikan) pada positif HIV sebesar 2,67 kali.²¹⁾

Penelitian lain yang dilaksanakan di RS Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa gabungan derajat anemia sedang-berat, $CD4 \leq 50/mm^3$, dan $IMT < 18,5$ menunjukkan peluang kematian yang terbesar bagi penderita HIV-AIDS.²²⁾ Penelitian di Rumah Sakit Umum Atlanta Georgia membuktikan bahwa tingkat $CD4 < 200 \text{ sel}/\mu\text{L}$ mempunyai risiko 3,71 kali kematian. Stadium klinis awal (I dan II) mempunyai risiko 2,5 kali dibanding stadium klinis akhir (III dan IV) mempunyai risiko 3,02 kali.²³⁾

Progresivitas HIV/AIDS juga dipengaruhi muatan virus dalam plasma (*viral load*) dan hitung sel CD4, namun *viral load* lebih rendah pada wanita daripada laki-laki meskipun dengan jumlah CD4 yang sama.²⁴⁾ Semakin tinggi *viral load* maka semakin rendah hitung CD4. Hal tersebut memicu progresivitas yang cepat ke arah AIDS dan kematian.²⁵⁾

Gizi atau nutrisi merupakan kebutuhan dasar manusia yang penting terutama bagi penderita HIV/AIDS. Individu yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko enam kali lebih tinggi terhadap kematian dalam tiga bulan pertama dibanding status gizi normal. Pada subyek yang lebih tua, memiliki CD4 rendah, dan kehilangan berat badan lebih memiliki risiko kematian yang lebih tinggi.²⁶⁾ Setelah mengontrol jumlah CD4 dan usia, seseorang yang memiliki berat badan $< 90\%$ memiliki risiko kematian sebesar 8,3 kali.²⁷⁾ Berat badan memiliki hubungan yang sama dengan kematian, dengan berat badan diproyeksikan kematian 66% dari

ideal.²⁸⁾ Risiko kematian tunggal (belum menikah/perpisahan) memiliki risiko 2,641 kali dari menikah atau hidup bersama.²⁹⁾ Sedangkan untuk usia yang lebih muda dan terapi ART tertunda pengembangan menjadi AIDS dari diagnosis HIV maupun risiko kematian setelah didiagnosis AIDS.³⁰⁾ Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa risiko kematian HIV lebih rendah bagi yang tinggal dalam jarak < 5 km dari Pusat Kesehatan Masyarakat, memiliki transportasi bermotor, memiliki sosial ekonomi dan tingkat pendidikan lebih tinggi.³¹⁾ Menurut penelitian Lieb, disebutkan bahwa tidak memiliki asuransi mempunyai risiko kematian sebesar 3,10 kali dan tidak menerima ART berisiko 2,62 kali.³²⁾

Pasien HIV positif yang merokok telah meningkatkan mortalitas dan penurunan kualitas hidup, serta peningkatan gejala pernapasan. Kualitas hidup secara substansial menurun dan mortalitas meningkat secara signifikan pada perokok dibandingkan dengan tidak pernah perokok.³³⁾ Diantara orang-orang yang terinfeksi HIV berumur 35 tahun, kematian terkait dengan merokok dan HIV adalah 7,9 kali.³⁴⁾ Individu yang pernah mabuk alkohol mengalami prevalensi HIV dua kali lipat dari mereka yang tidak pernah mabuk.³⁵⁾ Peminum alkohol lebih cenderung menjadi HIV + dibandingkan bukan peminum.³⁶⁾ Selain itu penelitian Misutarna dalam Sitepu, senam dilakukan secara teratur tiga kali seminggu selama 20 menit, *limfosit T-CD4* meningkat sebesar 1,5% sel/mm³ pada 84,2% responden.³⁷⁾

Infeksi HIV/AIDS sangat erat hubungannya dengan gangguan depresi, penyebabnya di karenakan faktor psikologis ataupun efek dari agen HIV yang

sudah menginfeksi sistem saraf pusat. Menurut penelitian di Poli VCT RSUP dr. M. Djamil Padang menyebutkan bahwa sebanyak 58,8% penderita HIV/AIDS yang berkunjung mengalami depresi.³⁸⁾ Demikian pula menurut Henni Kusuma, bahwa pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi sebesar 51,1%. Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi yang merupakan gangguan umum pada pasien HIV/AIDS dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup ODHA.³⁹⁾ Mutu hidup secara keseluruhan menunjukkan adanya perbedaan proporsi secara bermakna antara ODHA yang mendapatkan dukungan dari dukungan sebaya dengan yang tidak mendapatkan dukungan sebaya (KDS). ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya memiliki mutu hidup tinggi 6,901 kali daripada yang tidak mendapatkan dukungan sebaya.⁴⁰⁾

Sesuai aksi nasional tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar terhadap upaya penanggulangan HIV/AIDS. Target penanggulangan HIV/AIDS antara lain: 1. Menurunnya jumlah kasus baru HIV serendah mungkin (target jangka panjang: *zero new infection*), 2. Menurunnya tingkat diskriminasi serendah mungkin (target jangka panjang: *zero discrimination*), 3. Menurunnya angka kematian AIDS serendah mungkin (target jangka panjang: *zero AIDS related deaths*), dan 4. Meningkatnya kualitas hidup ODHA.⁴¹⁾

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah penelitian yang ditemukan adalah faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap kematian pasien HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan. Mengingat tingginya angka kematian dan faktor risiko

kematian pasien HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan belum diketahui secara pasti, diperlukan penelitian tentang faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap kematian pasien HIV/AIDS.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat disusun identifikasi masalah sebagai berikut:

1. AIDS merupakan suatu pandemik yang paling destruktif dalam catatan sejarah dan terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, telah menewaskan lebih dari 35 juta jiwa. Pada tahun 2015, lebih dari 1,1 juta orang meninggal karena penyebab terkait HIV.⁷⁾
2. Indonesia berada pada posisi nomor tiga dunia untuk jumlah penderita HIV/AIDS dan menjadi negara dengan persebaran HIV/AIDS tercepat di dunia. Sampai akhir Desember 2015, total kematian di Indonesia mencapai 13.247 orang dan di Provinsi Jawa Tengah sampai Bulan Desember 2015 terjadi kematian sebanyak 1.234 orang.^{8,9)}
3. Berdasarkan data dari KPA Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Grobogan pada tahun 2013 jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah dan angka kematian HIV/AIDS sampai April 2016 sebesar 14,38% lebih tinggi dari angka kematian di Provinsi Jawa Tengah yang hanya sebesar 6,90%.^{10,11)}
4. Salah satu target penanggulangan HIV/AIDS sesuai rencana aksi nasional tahun 2015-2019 yaitu menurunkan hingga meniadakan kematian yang

disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS (*zero AIDS related deaths*), namun dampak yang dirasakan masih belum bermakna, terbukti dengan masih tingginya kematian dan kecemasan di masyarakat.⁴¹⁾

5. Studi tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kematian pasien HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan belum pernah dilaksanakan. Studi ini penting, karena angka kematian HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan yang tinggi.

C. Rumusan Masalah

Selanjutnya berorientasi dari identifikasi masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Rumusan Masalah Umum

Apakah faktor dari *host*/penjamu merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan ?

2. Rumusan Masalah Khusus

a. Apakah usia semakin tua merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS ?

b. Apakah jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS ?

c. Apakah indeks massa tubuh (IMT) semakin rendah merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS ?

- d. Apakah tidak memakai ART merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS ?
- e. Apakah jumlah sel limfosit CD4 semakin rendah merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS ?
- f. Apakah semakin banyak infeksi oportunistik yang diderita merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS ?
- g. Apakah keterlambatan diagnosis merupakan faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS ?

D. Orsinalitas

Penelitian-penelitian yang telah dilaksanakan terkait dengan kematian pasien HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1.
Beberapa penelitian yang berhubungan dengan kematian pasien HIV/AIDS

| No. | Judul | Peneliti/Tahun | Tujuan | Metode | Hasil |
|-----|--|---|---|------------------------|--|
| 1. | Magnitude of body-cell-mass depletion and the timing of death from wasting in AIDS. ²⁸⁾ | D P Kotler, A R Tierney, J Wang, R N Pierson Jr, 1989 | Menilai besaran penurunan sel masa tubuh waktu kematian | <i>Cross Sectional</i> | Berat badan memiliki hubungan yang sama dengan kematian, dengan berat badan diproyeksikan kematian 66% dari ideal. |

| No. | Judul | Peneliti/Tahun | Tujuan | Metode | Hasil |
|-----|---|--|--|------------------------|--|
| 2. | Risk factors for high early mortality in patients on antiretroviral treatment in a rural district of Malawi. ²⁶⁾ | Rony Zachariah, Fitzgerald Margaret, Moses Massaquoi, Olesu Pasulani, Line Arnould, Simon Makombe, and Anthony Harries, 2006 | Penelitian ini bertujuan menentukan proporsi kematian dan mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin terkait dengan kematian. | <i>Cross Sectional</i> | Faktor risiko yang signifikan terkait kematian adalah stadium IV, jumlah sel CD4 < 50 sel/ml dan indeks massa tubuh < 16,0 kg/m ² memiliki risiko enam kali lebih besar dibanding status gizi normal. |
| 3. | Relationships Among Nutritional Status, Disease Progression, and Survival in HIV Infection. ²⁷⁾ | Peggi Guenter; Norma Muurahainen; Gregg Simons; Ana Kosok; Gary R Cohan; Robert Rudenstein; John L Turner, 1993 | Penelitian ini mempelajari hubungan antara ODHA rawat jalan yang menerima terapi ARV dan dua penanda status gizi yaitu serum albumin dan persen dari berat badan normal. | Retrospektif | Risiko relatif kematian untuk tingkat albumin yang rendah (<3,5 g/dl) 3,6 kali dibanding tingkat albumin normal (≥3,5 g/dl) setelah mengontrol usia dan jumlah CD4. Berat badan <90% dari berat badan normal memiliki risiko 8,3 kali. |
| 4. | Impact of opportunistic disease on survival in patients with HIV infection. ¹⁴⁾ | Richard E Chaisson, Joel E Gallant, Jeanne C Keruly, Richard D Moore. 1998 | Untuk menilai dampak dari penyakit oportunistik pada kelangsungan hidup pada pasien dengan penyakit HIV. | Kohor | CD4 dikendalikan, semua penyakit oportunistik signifikan terkait kematian. Besarnya peningkatan risiko MAC 2,56; CMV 1,63; dan toksoplasmosis 1,85; PCP 1,29; |
| 5. | Impact of HIV Infection on Mortality in a Cohort of Injection Drug Users. ²¹⁾ | Tyndall MW, Craib KJ, Currie S, Li K, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. 2001 | Meneliti dampak pengguna narkoba terhadap prevalensi dan kematian HIV/AIDS | <i>Cohort</i> | Kematian usia tua dan positif HIV sebesar 2,67 kali dan menggunakan injeksi kokain sebesar 2,23 kali. |

| No. | Judul | Peneliti/Tahun | Tujuan | Metode | Hasil |
|-----|--|---|---|----------------------------|--|
| 6. | Impact of late diagnoses and Treatment on live expectancy in people with HIV-1. ⁷⁶⁾ | Margareth May, dkk, 2011 | Mengetahui harapan hidup pasien HIV/AIDS dewasa di Inggris yang memiliki CD4 \leq 350 sel / mm ³ terhadap diagnosis dini dan pengobatan tepat waktu ARV. | <i>Cohort</i> | Diagnosis dini dan pengobatan tepat waktu ARV dapat meningkatkan harapan hidup. Harapn hidup wanita lebih tinggi. |
| 7. | Mortality by baseline CD4 cell count among HIV patient initiating antiretroviral therapy in Uganda. ¹⁷⁾ | Mills EJ, Bakanda C, Birungi J, Mwesigwa R, Chan K, Ford N, 2011 | Mengetahui jumlah sel CD4 dan dimulainya pengobatan terhadap angka kematian. | <i>Observational Study</i> | Dimulainya terapi ARV dengan jumlah sel CD4 yang tinggi (300 sel/ml) akan lebih baik menurunkan angka kematian daripada jumlah sel CD4 yang rendah (50 sel/ml). |
| 8. | Survival prognosis of HIV-infected patients. ²³⁾ | Hanson DL, Horsburgh CR Jr, Fann SA, Havlik JA, Thompson SE. 2002 | Menilai efek dari faktor-faktor dengan mengontrol prediktor potensial lainnya mulai jumlah CD4 sampai kematian | <i>Case Control</i> | Risiko kematian dengan CD4 <200/ml (OR=1,71), Diagnosis awal AIDS (OR=2,50) dan AIDS lanjut (OR=3,2). |
| 9. | Predicting death from HIV/AIDS: a case-control study from Florida public HIV/AIDS clinics. ³²⁾ | Lieb S, Brooks RG, Hopkins RS, Thompson D, Crockett LK, Liberti T, Jani AA, Nadler JP, Virkud VM, West KC, McLaughlin G. 2002 | Mengevaluasi faktor-faktor yang dapat dimodifikasi terkait dengan kematian HIV/AIDS | <i>Case Control</i> | Risiko kematian tunawisma (OR=9,98), tidak memiliki asuransi (OR=3,10), kepatuhan ART (OR=3,50), IDU (OR=2,46), Penyakit hati (OR=76,9), Efek samping ART (OR=4,00), tidak menerima ART (OR=2,62). |
| 10. | Determinants of progression to AIDS and death following HIV diagnosis: a retrospective cohort study in | Jiang H, Xie N, Cao B, Tan L, Fan Y, Zhang F, Yao Z, Liu L, Nie S. 2013 | Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu yang berhubungan dengan perkembangan | Retrospektif | HIV menjadi AIDS pada usia 60 tahun 1,15 kali dibanding usia 17-29 tahun, diagnosis AIDS usia 50-59 tahun berisiko kematian |

| No. | Judul | Peneliti/Tahun | Tujuan | Metode | Hasil |
|-----|--|--|--|--------------|--|
| | Wuhan, China. ³⁰⁾ | | penyakit dan kematian ODHA. | | 1,6 kali dibanding usia 17-29 tahun, AIDS dengan CD4 50/ml mempunyai risiko kematian 0,29 kali dibanding CD4 <50/ml, ART menunda HIV menjadi AIDS 0,15 kali dan mengurangi risiko kematian AIDS 0,02 kali. |
| 11. | A retrospective cohort study on survival time of AIDS death cases receiving Antiretroviral Therapy and related factors. ²⁹⁾ | Hao L, Zhu X, Wang G, Lin B, Qian Y, Tao X, Hu J, Yang X, Kang D. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 2014 | Menganalisis waktu kelangsungan hidup kasus kematian AIDS menerima ART dan faktor-faktor terkait | Retrospektif | Risiko kematian hidup sendiri (HR=2,641), stadium III/IV (HR=1,856), CD4 ≥200/ml dibanding CD4 ≤50/ml (HR=0,551), CD4 51-199/ml dibanding CD4 ≤50/ml (HR=0,582). |
| 12. | Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. ³⁴⁾ | Marie Helleberg, Margaret T. May, Suzanne M. Ingle, et al., 2015 | Memperkirakan asosiasi merokok dengan angka kematian lebih dari 1 tahun setelah terapi antiretroviral (ART) di antara orang yang terinfeksi HIV di Eropa dan Amerika Utara | Cohort | Di antara orang-orang yang terinfeksi HIV 35 tahun, risiko kematian terkait dengan merokok dan HIV adalah 7,9 kali. |

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

1. Rancangan Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu menggunakan rancangan kohort, *cross-sectional* dan deskriptif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan rancangan kasus

kontrol. Meskipun ada beberapa yang menggunakan rancangan kasus kontrol, namun subyek dan variabel penelitian berbeda.

2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah kematian pasien HIV/AIDS dan sebagai kontrol adalah penderita HIV/AIDS masih hidup. Data-data yang dianalisis bersumber dari catatan medis pasien HIV/AIDS rumah sakit (*hospital based*) yaitu RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, karena rumah sakit tersebut merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan yang menyelenggarakan klinik CST di Kabupaten Grobogan.

3. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, variabel dependen adalah kematian pasien HIV/AIDS, variabel independen yang diteliti meliputi: umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh pasien, pemakaian ART, jumlah sel limfosit CD4, infeksi oportunistik yang diderita, dan keterlambatan diagnosis. Adapun variabel perancu meliputi: status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, domisili, asuransi kesehatan, dan keikutsertaan dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Grobogan yang mempunyai angka kematian HIV/AIDS cukup tinggi (14,45%).

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menjelaskan faktor risiko *host*/penjamu terhadap kematian pasien HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan.

2. Tujuan Khusus :

- a. Membuktikan bahwa usia semakin tua sebagai faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS.
- b. Membuktikan bahwa jenis kelamin laki-laki sebagai faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS.
- c. Membuktikan bahwa semakin rendah indeks massa tubuh sebagai faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS.
- d. Membuktikan bahwa tidak menggunakan ART sebagai faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS.
- e. Membuktikan bahwa semakin rendah jumlah sel limfosit CD4 sebagai faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS.
- f. Membuktikan bahwa semakin banyak infeksi oportunistik yang diderita sebagai faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS.
- g. Membuktikan bahwa terlambat dalam mendiagnosis sebagai faktor risiko kematian pasien HIV/AIDS.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya pandangan ilmiah khususnya faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian pasien HIV/AIDS.

2. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Memberikan informasi penting dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada program pemberantasan penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan dalam rangka menurunkan angka kematian.

3. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat tentang HIV/AIDS terutama faktor-faktor risiko kematian, sehingga penderita HIV/AIDS dapat mewaspadai faktor risiko kematian dan meningkatkan kualitas hidup untuk lebih berdaya dalam kehidupan bermasyarakat.

