

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia. Infeksi yang disebabkan oleh virus ini akan mengakibatkan tubuh rentan terkena penyakit sehingga berkembang menjadi kumpulan gejala penyakit yang disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).⁽¹⁾ Jika sudah pada tahap AIDS artinya tubuh sudah tidak mampu melawan infeksi.⁽²⁾

Permasalahan HIV/AIDS masih menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat secara global dan menimbulkan masalah multidimensi yang menyebabkan krisis kesehatan, krisis pembangunan negara, krisis ekonomi dan juga krisis kemanusiaan.⁽³⁾ Berdasarkan data *United Nation Joint Program for HIV/AIDS* (UNAIDS), pada tahun 2020 terdapat 1,5 juta infeksi HIV baru dan 680.000 penduduk di dunia yang meninggal akibat AIDS. Angka ini telah menunjukkan adanya penurunan jumlah infeksi baru sejak tahun 2000, namun secara kumulatif terjadi penambahan kasus infeksi baru HIV/AIDS sebanyak 12,2 juta. Hingga tahun 2020, di dunia tercatat sebanyak 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV (ODHA) dan 10,2 juta diantaranya tidak menjalani pengobatan HIV.⁽⁴⁾

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, penularan kasus HIV/AIDS tergolong rendah pada saat ditemukan pertama kali pada tahun 1987, yaitu 486 orang HIV positif dan 153 orang penderita AIDS.⁽¹⁾ Namun, terjadi kenaikan jumlah HIV/AIDS secara signifikan di Indonesia sejak akhir abad ke-

20, hal ini dibuktikan dengan perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia yang memprihatinkan. Walaupun infeksi HIV/AIDS fluktuatif dari tahun ke tahun, tetapi jumlah kasus yang dilaporkan dari tahun 2010 hingga tahun 2020 mengalami penambahan sebanyak 385.294 orang HIV positif dan 103.947 penderita AIDS. Pada tahun 2020, jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan sebanyak 41.987 kasus dan 8.639 penderita AIDS.⁽⁵⁾ Menurut data penambahan kasus infeksi baru pada tahun 2020, infeksi baru terbanyak terjadi di Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. Sedangkan untuk Provinsi Riau berada pada urutan ke-11, di mana data ini menunjukkan posisi Provinsi Riau mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2019 yang Riau menempati urutan ke-20.^(5,6)

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020, permasalahan utama kesehatan di Riau berupa masih tingginya jumlah kematian ibu, kematian bayi dan balita, gizi buruk dan stunting, serta kasus HIV/AIDS.⁽⁷⁾ Berdasarkan data statistik jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Riau mengalami peningkatan signifikan sejak tahun 2018. Infeksi HIV baru di Riau pada tahun 2019 mengalami peningkatan dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya 268 kasus menjadi 533 kasus dan di tahun 2020 kembali mengalami peningkatan sebanyak 766 kasus infeksi baru HIV positif. Secara kumulatif *trend* jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 2015-2020, jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 4.299 kasus dan AIDS sebanyak 3.266 kasus.⁽⁸⁾ Permasalahan utama kasus HIV di Riau terjadi di Kota Pekanbaru, secara kumulatif jumlah penambahan infeksi HIV tahun 2015-2020 sebanyak 1.777 kasus yang membuat Kota Pekanbaru menjadi Kota dengan kasus HIV terbanyak di Provinsi Riau.⁽²⁾

Jumlah penderita HIV di Kota Pekanbaru pada tahun 2020 mengalami kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, di mana sempat terjadi penurunan di

tahun 2018 tetapi kembali naik sejak tahun 2019. Pada tahun 2020 terdapat 302 infeksi baru HIV dan 159 penderita AIDS. Di mana pada setiap tahunnya Kota Pekanbaru merupakan penyumbang terbanyak penambahan kasus infeksi baru HIV dan AIDS di Provinsi Riau. Hal ini didukung oleh realisasi pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang rendah di Kota Pekanbaru, pada tahun 2019 terealisasi hanya 28,36% dan turun pada tahun 2020 menjadi 17% dari target yang ditetapkan sebesar 100%.^(2,7)

Orang yang terinfeksi HIV disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), dalam permasalahan HIV/AIDS ini ODHA mengalami berbagai permasalahan baik itu permasalahan fisik akibat penurunan daya tahan tubuh, maupun masalah sosial yang mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, pekerjaan, dan keluarga yang akhirnya dapat menurunkan kualitas hidupnya. Buruknya kualitas hidup pada ODHA dapat menurunkan angka harapan hidup pada ODHA.⁽⁹⁾

Menurut *World Health Organizatin* (WHO) (2013), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang harkat dan martabatnya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan dan harapan hidup. Kualitas hidup menunjukkan seseorang bisa menjalankan kehidupannya dengan produktif selayaknya orang sehat dari segi fisik, psikologis, sosial dan spiritual.⁽¹⁰⁾ WHOQOL-HIV BREF merupakan pengukuran kualitas hidup ODHA yang dikembangkan oleh WHO, yang terdiri dari 6 domain utama yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual.⁽¹¹⁾

Kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, stigma hingga permasalahan jiwa seperti depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka baik dari segi fisik, psikologis, sosial, dan spritual. Ketidakmampuan ODHA dalam

menangani hal tersebut memunculkan dampak seperti penurunan berat badan berlebih, lesu, stress dan kekecewaan berlebih, gelisah, kehilangan ingatan, ketakutan dan cemas berlebih, sehingga bergantung pada orang lain atau mengisolasi diri akibat ketakutan dan curiga pada orang lain.⁽¹²⁾ Buruknya kualitas hidup dapat mempengaruhi kesehatan, ODHA dengan kualitas hidup yang buruk akan menjalani kehidupan yang sulit dan sulit untuk mempertahankan kondisi terbaiknya dikarenakan tekanan yang didapatkan dari sekitarnya. Kualitas hidup yang baik bagi ODHA dapat meningkatkan angka harapan hidup pada ODHA.^(13,14) Oleh karena itu, WHO dan UNAIDS mengusulkan bahwa peningkatan kualitas hidup ODHA harus menjadi salah satu tujuan dalam perawatan ODHA.⁽¹⁵⁾

ODHA pada umumnya memiliki kualitas hidup kategori rendah atau kurang baik (63,7%).⁽⁹⁾ Berdasarkan penelitian di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar, dalam penilaian kualitas hidup terdapat 51% ODHA dengan kualitas hidup biasa/sedang, 42% kualitas hidup buruk, dan 7% kualitas hidup baik.⁽¹⁸⁾ Sedangkan penelitian oleh Lubis, Sarumpaet dan Ismayadi (2016), di Klinik Veteran Medan menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA pada kategori kurang baik. Kualitas hidup kurang baik paling tinggi pada domain hubungan sosial yaitu 100% ODHA pada kategori kurang baik.⁽⁹⁾ Pada penelitian di Majalengka oleh Irawan dan Purnamasari (2017), terdapat 52,4% ODHA pada kualitas hidup buruk yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, pendidikan, dan lama ODHA menderita HIV/AIDS.⁽¹⁹⁾

Yayasan Sebaya Lancang Kuning merupakan salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menaungi ODHA di Provinsi Riau. Yayasan Sebaya Lancang Kuning menaungi ODHA yang membutuhkan dukungan psikologis yang dibutuhkan ODHA. Yayasan ini didirikan atas kebutuhan ODHA dan OHIDHA atas dukungan dan pendampingan. Hingga saat ini, Yayasan Sebaya Lancang Kuning mendampingi

1.820 ODHA yang berdomisili di Kota Pekanbaru yang masih membutuhkan dukungan dan pendampingan. Berdasarkan penelitian Sinaga & Wirman (2015), ODHA di Kota Pekanbaru pada kondisi kurang baik karena masih mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat bahkan petugas di pelayanan kesehatan tempat pasien melaksanakan tes HIV. Pandangan negatif masyarakat dapat menghambat ODHA yang sungguh-sungguh ingin memperbaiki diri, dukungan keluarga berhubungan dengan pengembangan konsep diri ODHA dalam menjalani kehidupannya dengan baik.⁽²⁰⁾

Stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA merupakan salah satu penyebab pada penurunan kualitas hidup dan ketidakmampuan ODHA beraktivitas normal.⁽¹³⁾ Penelitian oleh Handayani dan Dewi (2017) di Kupang menyatakan stigma berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ODHA dan menjadi salah satu penyebab penurunan kualitas hidup ODHA. Selain stigma, berdasarkan penelitian ini pendidikan rendah dan lama terapi ARV mempengaruhi kualitas hidup ODHA.⁽¹⁴⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Basri (2018), penderita HIV/AIDS dengan stigma rendah, tidak depresi, mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dan patuh menjalani terapi ARV memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, status sosial ekonomi juga berpengaruh, di mana status sosial ekonomi tinggi lebih banyak mengalami kualitas hidup yang baik. Sosial ekonomi merupakan faktor yang memberikan dampak berat dikarenakan infeksi HIV/AIDS paling banyak terjadi di usia produktif.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan penelitian Lubis, Sarumpaet dan Ismayadi (2016), dalam penelitiannya penderita HIV/AIDS mengalami kualitas hidup yang kurang baik

dikarenakan mendapatkan stigma, depresi dan kelalahan. Depresi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup ODHA.⁽⁹⁾

ODHA memiliki kondisi fisik yang lemah akibat penurunan daya tahan tubuh, stigma dari masyarakat, ancaman kematian dan berbagai permasalahan yang berakibat ke penurunan kualitas hidupnya.⁽²¹⁾ Penggunaan obat ARV dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.⁽²²⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Banna T & Manoppo I. A (2019), terdapat hubungan yang positif antara kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA. Kepatuhan menjalankan terapi ARV mempengaruhi imunitas, hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup ODHA.⁽²³⁾ Selain itu, ODHA yang telah lama memulai perawatan ARV mengalami peningkatan skor kualitas hidup serta lebih sehat dan produktif.⁽¹⁴⁾

Oleh karena kasus HIV/AIDS yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di Kota Pekanbaru dan belum adanya penelitian mengenai permasalahan kualitas hidup ODHA di Kota Pekanbaru khususnya di Yayasan Sebaya Lancang Kuning, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru”.

1.2 Perumusan Masalah

Kualitas hidup yang baik akan membuat seseorang dapat menjalankan kehidupan sehari-hari secara normal. Kualitas hidup yang buruk pada ODHA dapat mempengaruhi kesehatan ODHA itu sendiri dan mengganggu aktivitasnya. Kualitas hidup yang baik bagi ODHA dapat meningkatkan angka harapan hidup pada ODHA dan mempertahankan kondisi terbaiknya. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup orang

dengan HIV/AIDS di Yayasan Sebaya Lancang Kuning, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.
3. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.
4. Untuk mengetahui hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.
5. Untuk mengetahui hubungan stigma dengan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.
6. Untuk mengetahui hubungan lama terapi ARV dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.
7. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.

8. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi teoritis untuk penelitian selanjutnya dan referensi untuk pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan peneliti dalam mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA dan hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

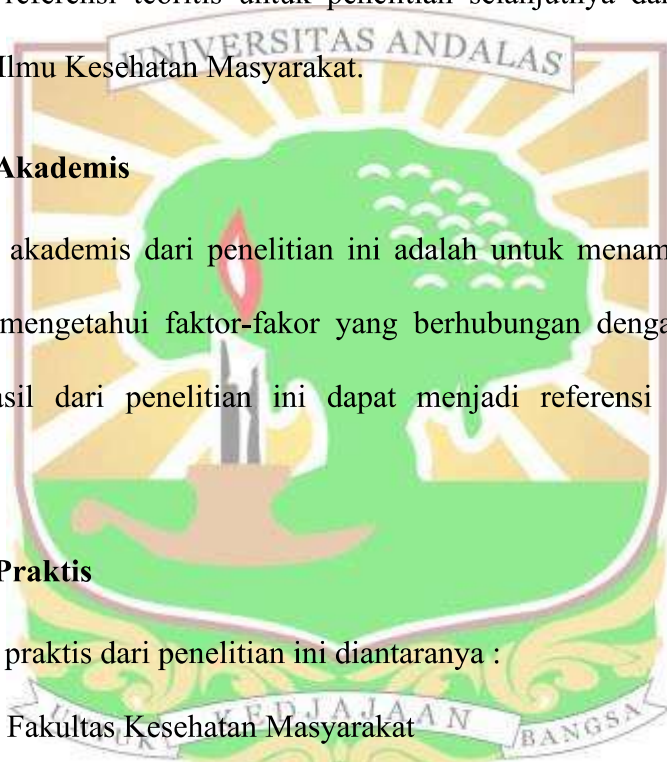
Manfaat praktis dari penelitian ini diantaranya :

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi kepustakaan dan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mahasiswa lainnya dalam mengembangkan penelitian terkait kualitas hidup pada ODHA.

2. Bagi Yayasan Sebaya Lancang Kuning

Penelitian ini dapat menjadi gambaran kualitas hidup ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning yang dapat digunakan sebagai acuan peningkatan pelayanan dan dukungan pada ODHA.



3. Bagi Peneliti Berikutnya

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman peneliti terkait kualitas hidup ODHA dan hasil penelitian ini dapat menjadi perbandingan pada penelitian berikutnya.

4. Bagi Masyarakat

Adapun bagi masyarakat, peneliti berharap agar dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA dan memahami serta mendukung perawatan dari ODHA di masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah penelitian ini menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, status pernikahan, stigma, lama terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain dalam penelitian ini adalah *cross-sectional study*. Populasi penelitian adalah ODHA yang didukung Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, dan status pernikahan, serta variabel lain seperti stigma, lama terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup yang diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL-HIV BREF.