

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus yang mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan menginfeksi tubuh dalam periode inkubasi yang panjang. HIV dapat menyebabkan kerusakan pada sistem imun, hal ini terjadi karena virus HIV menggunakan DNA dari CD4<sup>+</sup> dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses tersebut, virus menghancurkan CD4<sup>+</sup> dan limfosit sehingga terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh pada penderita HIV/AIDS (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Prevalensi HIV/AIDS di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) *Global Statistics* (2015), bahwa prevalensi HIV/AIDS di dunia mencapai 36,9 juta penderita. Pada akhir tahun 2014 tercatat penderita baru sebanyak 2 juta penderita. Dan di akhir tahun 2014 sebanyak 1,2 orang meninggal karena AIDS. Pada tahun 2014 terdapat 35 juta penderita. Penderita terbanyak berada di wilayah Afrika sebanyak 24,7 juta penderita. Sedangkan di Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS. Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia. Menurut laporan WHO dan UNAIDS, ketiga negara yang

memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia adalah China, India, dan Indonesia. Ketiga negara itu memiliki populasi penduduk terbesar di dunia.

HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987. Sejak tahun 1987 sampai dengan tahun 2014, HIV/AIDS tersebar di 386 (77,5%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan sampai dengan tahun 2014 sebesar 160.138 kasus, sedangkan jumlah kumulatif penderita AIDS sebanyak 65.790 orang. Kasus HIV yang baru ditemukan pada tahun 2014 sebesar 32.711 kasus, sedangkan penderita AIDS sebanyak 5.494 orang. Kasus HIV terbesar setiap tahun ditemukan pada kelompok umur produktif yaitu 25-49 tahun dan faktor resiko terbesar dari penderita AIDS yang ditemukan dari tahun 2010 hingga 2014 secara konsisten adalah heteroseksual. (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kasus HIV di Provinsi Sumatera Barat pertama kali ditemukan pada sebuah sero survey pada tahun 1992. Sejak tahun 1992 setiap tahun ditemukan kasus baru orang dengan HIV. Sampai dengan tahun 1999 tercatat 1 kasus AIDS di rumah sakit. Pada tahun 2000 ditemukan kasus baru orang dengan HIV sebanyak 9 kasus melalui serosurvei dan PMI. Pada tahun 2002 terdapat 1 kasus AIDS yang dirawat di RS, tahun 2004 meningkat menjadi 6 kasus, tahun 2005 sebanyak 12 kasus, tahun 2006 kasus HIV 24 kasus dan AIDS 47 kasus. Dan sejak tahun 2007 sampai dengan saat ini setiap tahunnya ditemukan lebih dari 100 kasus baru. Dari

sero survei sentinel telah ditemukan sebanyak 35 orang. Hingga akhir tahun 2011 telah ditemukan 871 kasus (melalui serosurvei 35 kasus, dari PMI 114 kasus dan 722 kasus dari rumah sakit yang terdiri dari 40 HIV dan 682 AIDS). Distribusi kasus HIV dan AIDS terbesar di Sumatera Barat berada di Kota Padang, Kota Bukit Tinggi, Kabupaten Agam, Kabupaten Tanah Datar dan Kota Payakumbuh (Dinkes Sumatera Barat, 2012).

Kasus HIV di Kota Padang pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 225 kasus (165 orang laki-laki dan 60 orang perempuan), AIDS sebanyak 95 kasus (81 orang laki-laki dan 14 orang perempuan). Sementara, jumlah kematian AIDS sebanyak 11 orang dan semuanya laki-laki. Kasus HIV di kota padang meningkat drastis di tahun 2014. Jumlah kasus baru yang ditemukan di tahun 2014 paling banyak pada rentan usia 25-49 tahun yaitu sebanyak 151 orang (120 laki-laki, 31 perempuan), kemudian diikuti oleh usia 20-24 tahun sebanyak 39 orang (28 laki-laki, 11 perempuan) (DKK Padang, 2014).

Penyakit HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni masalah fisik, sosial, dan emosional (Bare & Smeltzer, 2005). Masalah secara fisik terjadi akibat adanya penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan keganasan (infeksi oportunistik) seperti TB paru, pneumonia, herpes simpleks/zoster, diare kronik, hepatitis, sarcoma kaposi, limpoma, dan

infeksi/kelainan neurologik. Bahkan, serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal (Hutapea, 2011).

Selain masalah fisik tersebut, pasien HIV/AIDS juga menghadapi masalah sosial yang cukup memprihatinkan, hal ini terjadi karena penyakit HIV identik dengan akibat dari perilaku-perilaku tidak bermoral seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis (homoseksual) sehingga pasien dianggap pantas untuk mendapat hukuman akibat perbuatannya tersebut (Purnama & Haryanti, 2006).

HIV merupakan penyakit kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada aspek kehidupan yang akan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Seseorang yang terdiagnosa HIV/AIDS akan mengalami berbagai gejala terkait infeksi HIV itu sendiri, penyakit penyerta, dan efek dari obat terkait HIV. Pasien HIV/AIDS juga harus berjuang dengan berbagai masalah sosial seperti stigma, kemiskinan, depresi, penyalahgunaan zat, dan keyakinan budaya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, tidak hanya dari aspek kesehatan fisik saja, tetapi dari aspek kesehatan mental dan sosial (Basavaraj, et al, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Douaihy (2001) didapatkan bahwa 62,6% pasien HIV memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil yang sama juga diketahui dari hasil penelitian Nojomi (2008) bahwa mayoritas dari pasien dengan HIV/AIDS masih memiliki nilai kualitas hidup yang rendah. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Agustanti (2006) di

Lampung didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yakni hampir separoh responden (ODHA) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya rendah.

Lebih lanjut Basavaraj (2010) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan tolak ukur yang penting untuk mengukur keberhasilan tujuan pengobatan medis pada pasien HIV. WHO mendefinisikan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS yaitu efek terapi antiretroviral, efek dari faktor psikososial, dukungan sosial, mekanisme koping, spiritual, depresi, pekerjaan dan infeksi dari HIV. Mekanisme koping mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan. Pearlin dan School mendefinisikan mekanisme koping sebagai upaya kognitif dan perilaku yang dibuat untuk mentolerir dan mengurangi stressor. Individu yang mampu mengontrol stres dengan pemecahan masalah dan pendekatan perilaku secara signifikan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada individu yang tidak menggunakan keterampilan tersebut dalam mengatasi masalahnya (Basavaraj, et al, 2010).

Menurut penelitian Sahara (2012) yang menilai gambaran mekanisme koping pada pasien HIV, didapatkan rata-rata mekanisme koping responden adalah maladaptif yaitu sebanyak 53,8%. Mekanisme koping maladaptif dapat berupa penyangkalan, kepasrahan, isolasi, menyembunyikan status, menganggap hal ini hukum karma dan lain sebagainya. HIV/AIDS merupakan masalah global dan terus menjadi ancaman serius dibidang kesehatan. Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Jika ditambah dengan stress psiko-sosial-spiritual yang berkepanjangan pada pasien terinfeksi HIV, maka akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan angka kematian.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kohli (2016) menyimpulkan bahwa 66,6 % pasien HIV memiliki koping yang maladaptif dan 33,3 % pasien HIV memiliki koping yang adaptif. Mekanisme koping mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan pada pasien HIV. Menurut Vosvick, et. al. (2012) mekanisme koping yang maladaptif berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kualitas hidup pada domain psikologi. Dengan meningkatkan koping yang adaptif akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Carl Armon dan Kenneth Lichtenstein (2011) pada 157 orang pasien HIV, didapatkan bahwa pasien HIV dengan koping yang adaptif memiliki kualitas hidup

yang lebih baik dibandingkan pasien yang memiliki koping yang maladaptif. Pasien HIV/AIDS dengan koping yang maladaptif harus digantikan dengan koping yang adaptif sehingga berdampak positif pada kualitas hidupnya.

Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Sumatera Barat yang menyediakan layanan *Voluntery Counseling Testing* (VCT). RSUP Dr. M. Djamil Padang menjadi rumah sakit dengan pusat layanan VCT di Sumatera Barat. Menurut catatan medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang selama bulan Oktober 2015-Januari 2016 terdapat 80 orang pasien HIV.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti pada Maret 2016 kepada 10 orang ODHA yang didiagnosa HIV lebih dari 3 bulan didapatkan data bahwa 3 ODHA merasa dirinya tidak berarti lagi dan mengaku menarik diri dari interaksi sosial, 3 ODHA menyatakan pesimis dengan masa depannya dan selalu menyalahkan diri atas penyakit yang diderita dan 4 ODHA mengatakan menerima penyakit yang dideritanya dan menyerahkannya kepada Tuhan. Dari studi awal dapat disimpulkan 6 dari 10 orang pasien memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr.M.Djamil Padang.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik VCT RSUP dr.M.Djamil Padang?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya distribusi frekuensi mekanisme koping Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik VCT RSUP dr.M.Djamil Padang.

b. Diketuinya distribusi frekuensi kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik VCT RSUP dr.M.Djamil Padang.

c. Diketuinya hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik VCT RSUP dr.M.Djamil Padang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat berguna dalam memberikan gambaran mekanisme coping pasien dalam menghadapi stress terkait penyakit HIV/AIDS yang diderita dan kualitas hidupnya serta memberikan pengalaman dan meningkatkan wawasan peneliti didalam penelitian. Khususnya dalam mengidentifikasi mekanisme coping yang digunakan pasien terhadap stress serta kualitas hidup ODHA.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat menambah bahan bacaan atau pengetahuan dan wawasan tentang hubungan mekanisme coping dan kualitas hidup pada ODHA di Poliklinik VCT RSUP dr.M.Djamil Padang.

### 3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan tentang hubungan antara aspek psikososial (mekanisme coping) dengan kualitas hidup pada ODHA. Selanjutnya hal ini dapat menjadi sumber informasi dasar dalam pembelajaran yang tepat mengenai masalah psikososial dan kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS pada jenjang pendidikan keperawatan.