

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus jika menginfeksi dapat menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam melawan infeksi virus, bakteri, jamur, parasit yang masuk kedalam tubuh. HIV menyerang tubuh manusia dengan cara menyerang sistim kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh, sehingga dengan mudah penderita HIV terinfeksi berbagai penyakit lain. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan tahap lanjutan dari infeksi HIV.⁽¹⁾ HIV dan AIDS merupakan penyakit yang dapat menular secara vertikal (dari ibu ke janin yang dikandung/ bayi yang disusui), horizontal (kontak langsung antar darah), dan transeksual.⁽²⁾

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa keluhan dan gejala untuk jangka waktu yang cukup panjang, bahkan dapat mencapai hingga 10 tahun atau lebih. Orang pada masa ini akan dapat dengan mudah menularkan kepada orang lain, dan pada masa ini hanya akan dapat dikenali dengan melakukan pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Pada jangka waktu yang bervariasi dari seseorang virus akan memperbanyak diri secara cepat (replikasi) dengan diikuti perusakan limfosit CD4 dan sel kekebalan lainnya, sehingga terjadilah sindroma kekurangan daya kekebalan tubuh yang progresif (*progressive immunodeficiency syndroma*).⁽²⁾

Kasus HIV dan AIDS di dunia terus bertambah seiring dengan bertambahnya tahun. Berdasarkan pernyataan dari *World Health Organization* (WHO) yang pada 20 Juli 2017, pada tahun 2016 diperkirakan terdapat orang yang hidup dengan HIV sebesar 36,7 juta orang, dan di wilayah Asia Tenggara besaran orang yang hidup dengan HIV

sebesar 3,5 juta orang, sedangkan untuk estimasi kematian yang diakibatkan oleh HIV dan AIDS pada tahun 2015 sebanyak 1.059.626 kematian (CVR 14,4) diseluruh dunia.⁽³⁾

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali yaitu pada seorang wisatawan yang berasal dari Belanda. Sejak saat itu perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia secara cepat terus meningkat. Berdasarkan laporan dari Direktorat Jenderal Pencegaha Penyakit dan Pengendalian Lingkungan (Dirjen P2PL) tahun 2016, dari tahun 1987 sampai dengan tahun 2015 HIV-AIDS tersebar di 368 (72%) dari 514 kabupaten/kota diseluruh provinsi di Indonesia.⁽⁴⁾ Prevalensi penemuan kasus baru HIV pada tahun 2015 sebesar 12,11 per 100.000 penduduk, dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebesar 15,94 per 100.000 penduduk, begitu juga dengan penemuan kasus baru AIDS yang mengalami peningkatan prevalensi, yaitu pada tahun 2015 sebesar 2,38 per 100.000 penduduk menjadi 2,89 per 100.000 penduduk pada tahun 2016. Sedangkan prevalensi AIDS dari tahun 1987 sampai dengan tahun 2016 sebesar 33,54 per 100.000 penduduk.⁽⁵⁾

Provinsi Kepulauan Riau (Kepri) yang merupakan pemekaran dari provinsi Riau, prevalensi kasus HIV pada tahun 2015 sebesar 4,48 per 10.000 penduduk, dan 1,07 per 10.000 penduduk untuk kasus AIDS, dan mnegalami peningkatan prevalensi pada tahun 2016, yaitu 5,11 per 10.000 penduduk untuk penemuan kasus baru HIV, dan 1,10 per 10.000 untuk kasus AIDS. Prevalensi kasus AIDS dari tahun 1987 sampai tahun 2016 di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 5,31 per 10.000 penduduk.⁽⁵⁾

Kabupaten Karimun merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Kepulauan Riau, dan merupakan kabupaten yang berbatasan langsung dengan dua negara yaitu Singapura dan Malaysia. Mudahnya akses transportasi laut dan waktu jarak

tempuh yang tidak terlalu lama ± 50 menit dari Karimun ke Singapura atau Malaysia, dan longgarnya peraturan-peraturan terkait dengan keluar masuknya orang dan penginapan/hotel-hotel di Karimun merupakan salah satu faktor penyebab Karimun penyumbang kasus HIV dan AIDS urutan ke dua setelah Kota Batam. Hal ini dibuktikan dengan tingginya prevalensi penemuan kasus baru HIV/AIDS di Karimun. Berdasarkan laporan dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Karimun prevalensi penemuan kasus baru HIV/AIDS bervariasi pada tiap tahunnya. Pada tahun 2014 penemuan kasus baru HIV/AIDS di Karimun dengan prevalensi sebesar 5,96 per 10.000 penduduk, mengalami peningkatan kasus pada tahun 2015 dengan prevalensi sebesar 8,21 per 10.000 penduduk, dan pada tahun 2016 prevalensi sebesar 6,51 per 10.000 penduduk. Pertama kali HIV/AIDS dilaporkan di Kabupaten Karimun pada tahun 1999, sehingga prevalensi kasus HIV dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2016 sebesar 2,25 per 1000 penduduk, sedangkan prevalensi untuk kasus AIDS sebesar 5,53 per 1000 penduduk.⁽⁶⁾

ODHA merupakan sebutan untuk orang yang telah didiagnosa positif mengidap HIV dan AIDS disebut sebagai ODHA (orang dengan HIV dan AIDS).⁽⁷⁾ Terinfeksi HIV dapat menimbulkan berbagai masalah dalam individu yang terinfeksi, hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas hidup baik secara psikologis maupun sosial. Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan (faskes) yang mempunyai kewenangan memberikan perawatan dan pengobatan terhadap ODHA, menyatakan bahwa ODHA yang datang ke fasilitas kesehatan tersebut khususnya pada respon awal ODHA yang mengetahui bahwa dirinya positif HIV/AIDS dominan mengalami kehilangan gairah untuk semangat hidup, takut akan masa depan, sehingga mereka menarik diri dari pergaulan. Selain dari keluhan tersebut, ODHA juga

mengalami kecemasan, sehingga akan sulit untuk menghadapi kehidupan masa depan yang penuh dengan ketidak pastian. Depresi dan kecemasan yang dirasakan oleh ODHA, mengakibatkan keputus asaan dengan hidup, dan berkurangnya kepercayaan terhadap Tuhannya.

Berdasarkan dari data kunjungan yang diperoleh dari ketiga faskes yang berada di Karimun, dominan ODHA berstatus tidak kawin yang memiliki masalah pada psikis dan hubungan sosial (merasa tidak diterima oleh orang yang dikenal dan dukungan yang kurang dari keluarga maupun teman-temannya). Dari segi jenis kelamin, pengunjung faskes didominasi oleh perempuan yang memiliki masalah pada tingkat kemandirian dan perasaan takut akan masa depan, serta merasa tidak berarti dalam menjalani hidupnya. Sedangkan dari segi pendidikan, didominasi oleh ODHA yang memilki tingkat pendidikan rendah, ODHA merasa tidak diterima tinggal di lingkungannya, serta kurangnya informasi dan pengetahuan yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Tiga fasilitas kesehatan yang melayani pengobatan maupun perawatan untuk kasus HIV/AIDS di Karimun, yaitu Klinik Sehati (RSUD Muhammad Sani), Puskesmas Tanjung Balai dan Puskesmas Tebing, diharapkan dapat memberikan pengobatan dan perawatan pada ODHA yang bertujuan memberikan dukungan kepada ODHA untuk mengurangi penderitaan akibat HIV/AIDS dan mencegah penularan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.^(1, 2)

Kualitas hidup yang dinyatakan oleh WHO adalah sebagai persepsi individu tentang harkat dan martabat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan dan harapan hidup seseorang, dengan artian ODHA yang mempunyai

kualitas hidup baik adalah berfungsinya keadaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual sehingga dapat menjalankan hidup secara produktif seperti orang sehat dalam menjalankan kehidupannya.⁽⁸⁾

Domain kualitas hidup ODHA dinyatakan oleh WHO mempunyai enam domain, diantaranya adalah fisik, psikologi, tingkat kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual.⁽⁹⁾ WHOQOL-HIV BREF adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO untuk mempercepat penilaian kualitas hidup terhadap ODHA, dan telah direkomendasikan sebagai instrumen yang paling sesuai untuk menilai kualitas hidup ODHA. WHOQOL-HIV BREF mempunyai 31 pertanyaan, yang menilai kualitas hidup seseorang selama dua minggu terakhir, semakin tinggi skor yang didapat oleh ODHA maka kualitas hidupnya semakin baik.⁽¹⁰⁾ Salah satu penelitian yang mengukur kualitas hidup ODHA menggunakan WHOQOL-HIV BREF adalah Bakiono F, et.al (2014), yang menetapkan sosiodemografi sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen. Berdasarkan penelitian yang dilakukannya didapatkan hasil bahwa skor baik pada domain spiritual, sedangkan skor buruk pada domain lingkungan, laki-laki memiliki kualitas hidup yang tinggi dibanding dengan perempuan ($p < 0,001$), dan orang yang berpendidikan rendah mempunyai kualitas hidup yang buruk ($p = 0,001$).⁽¹¹⁾

Selain keenam domain yang diungkapkan oleh WHO, menurut Wilson IB & Cleary PD, bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah karakteristik individu, karakteristik lingkungan, fungsi biologi, gejala, status fungsional, dan persepsi kesehatan secara umum.⁽¹²⁾

Rendahnya kualitas hidup ODHA akan mempengaruhi kesehatan dari penderita HIV/AIDS itu sendiri, hal ini dikarenakan penyakit HIV dan AIDS akan mempengaruhi

sistem kekebalan tubuhnya, sehingga ODHA dalam beberapa kasus akan mengalami demam yang tidak kunjung hilang, penurunan berat badan yang signifikan hingga sering terkapar di tempat tidur akibat infeksi HIV, yang pada akhirnya ODHA tidak akan mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari bahkan tidak mampu untuk bekerja lagi.⁽⁷⁾ HIV selain menyebabkan gangguan fisik juga dapat mempengaruhi stigma negatif pada masyarakat. Stigma negatif seperti halnya adanya pendiskriminasian terhadap ODHA, hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA.⁽¹³⁾

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang “Penilaian Kualitas Hidup ODHA di Kabupaten Karimun”.

1.2 Perumusan Masalah

Penurunan daya tahan tubuh ODHA yang berdampak pada timbulnya penyakit dan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi seseorang tentang harkat dan martabat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan dan harapan hidup seseorang. Berdasarkan hasil studi awal di Karimun respon yang ditunjukkan oleh seseorang yang positif terinfeksi HIV, dominan mengalami kehilangan gairah untuk semangat hidup, takut akan masa depan, sehingga mereka menarik diri dari pergaulan, sehingga mengetahui kualitas hidup untuk mendukung ODHA sangatlah penting. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup ODHA di Kabupaten Karimun pada tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kualitas hidup ODHA di Kabupaten Karimun pada tahun 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum yang ingin dicapai, maka peneliti ingin:

1. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup ODHA di Kabupaten Karimun pada tahun 2017
2. Mengetahui distribusi frekuensi ODHA berdasarkan karakteristik demografi (jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan) di Kabupaten Karimun tahun 2017.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup ODHA berdasarkan karakteristik demografi (jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan) di Kabupaten Karimun tahun 2017.
4. Mengetahui distribusi frekuensi domain kualitas hidup ODHA (domain fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual) di Kabupaten Karimun tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa Universitas Andalas khususnya bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang kualitas hidup ODHA di Kabupaten Karimun.

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan gambaran kualitas hidup ODHA yang berada di Kabupaten Karimun sehingga petugas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan *provider-initiated testing and counseling* (PITC).

1.4.3 Bagi Peneliti Berikutnya

Penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait kualitas hidup ODHA di Kabupaten Karimun, serta hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan untuk perbandingan dengan penelitian berikutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai penilaian kualitas hidup ODHA di Kabupaten Karimun pada tahun 2017. Variabel penelitian adalah kualitas hidup berdasarkan WHO dan karakteristik ODHA (jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan). Kualitas hidup menurut WHO terdiri dari domain fisik, psikologi, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Jenis penelitian adalah deskriptif dan menggunakan instrumen WHOQOL-HIV BREF untuk menilai kualitas hidup ODHA. Sampel penelitian adalah semua ODHA yang aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Karimun tahun 2017 dan ODHA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

