

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human immunodeficiency virus (HIV) infection/ Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan dampak yang parah dalam berbagai segi kehidupan manusia (Jadhav, Laad, & Chaturvedi, 2017). *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah penyebab terjadinya epidemi terhadap kesehatan masyarakat yang telah berdampak kepada jutaan orang di seluruh dunia. Padahal kemajuan medis telah menurunkan angka kematian terkait AIDS sebesar 42% sejak tahun 2004 (Sheet, Hiv, & Hiv, 2016).

Kasus AIDS pertama kali dilaporkan dengan jumlah lebih dari 60 juta orang telah terinfeksi HIV dan tersebar ke semua negara di dunia (WHO, 2015). India memiliki jumlah terbesar kedua orang yang tinggal dengan HIV / AIDS (ODHA) (Sekitar 2,5 juta) (Kumar, Girish, Nawaz, Balu, & Kumar, 2014). Menurut statistik yang diterbitkan oleh *United Nation Joint Program for HIV/AIDS (UNAIDS)* pada tahun 2016 tercatat sebanyak 36,7 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, diperkirakan ada 35 juta jiwa meninggal karena AIDS, dan lebih dari 2,1 juta orang telah didiagnosis dengan HIV pada tahun 2016 (Sheet et al, 2016).

Pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 36,9 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, diperkirakan 35,4 juta jiwa meninggal karena AIDS (UNAIDS, 2018). Sedangkan *World Health Organization* pada tahun 2017

menyatakan bahwa tercatat sebanyak 940.000 orang meninggal karena HIV. Ada sekitar 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2017 dengan 1,8 juta orang menjadi terinfeksi baru. Secara global terdiri dari 59% orang dewasa dan 52% anak-anak yang hidup dengan HIV menerima terapi antiretroviral (ART) seumur hidup pada tahun 2017 (WHO, 2018).

Peningkatan yang signifikan untuk kasus HIV-AIDS juga terjadi di Indonesia di mana tercatat sebanyak 30.395 kasus untuk kejadian HIV pada tahun 2015 dan mengalami peningkatan menjadi 41.250 kasus HIV pada tahun 2016. Sedangkan untuk kasus AIDS tercatat sebanyak 7.185 kasus pada tahun 2015 dan mengalami peningkatan menjadi 7.481 kasus pada tahun 2016 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017). Sedangkan untuk kasus HIV AIDS di Sumatera Barat pada tahun 2015 tercatat sebanyak 243 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 1.680 kasus (Dinkes Provinsi Sumbar, 2018). Kota Padang merupakan bagian dari Provinsi Sumatera Barat memegang angka tertinggi untuk kasus HIV AIDS, tercatat sebanyak 745 kasus pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan, 2018).

HIV merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih dimana *viral load* (HIV dalam darah) sangat tinggi sehingga penderita sangat infeksius, limfosit T CD4 menurun tajam saat *viral load* mencapai puncak. Kemudian saat *viral load* menurun dan relatif stabil, namun limfosit T CD4 akan berangsur-angsur menurun. Sehingga sampai pada tahap dimana *viral load* makin tinggi dan limfosit T CD4 mendekati nol sehingga muncul gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif diikuti

dengan timbulnya penyakit, misalnya Tuberkulosis (TB), *Herpes Zoster* (HSV), *Oral Hairy Cell Leukoplakia* (OHL), *Oral Candidiasis* (OC). Akibatnya tubuh akan mudah terkena infeksi (Black & Hawks, 2014).

Selain dampak akibat infeksi, pasien dengan HIV AIDS juga akan merasakan cepat lelah, mengalami demam yang tidak kunjung hilang serta penurunan berat badan secara drastis. Mereka juga akan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari bahkan tidak mampu untuk bekerja lagi. Tidak hanya dihadapkan pada permasalahan dari sisi fisiologis akibat terinfeksi HIV, ODHA juga dihadapkan pada stigma dan diskriminasi yang dapat menambah beban psikologis (Handayani & Dewi, 2017).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien HIV/AIDS cenderung masih berfokus pada masalah fisik saja. Padahal masalah psikososial yang dialami penderita HIV/AIDS adakalanya lebih berat dari beban fisiknya (Dwi, 2016). Oleh karena itu, penanganan pada pasien ini tidak dapat hanya berfokus pada masalah fisik namun juga masalah psikososial yang dialami orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) agar tidak berdampak pada masalah yang lebih luas yaitu penurunan kualitas hidup (Dwi, 2016).

Kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh ODHA ini dapat berimbas pada penurunan kualitas hidup pasien HIV AIDS (Diatmi & Diah, 2014). WHO bekerjasama dengan UNAIDS mengusulkan bahwa peningkatan kualitas hidup

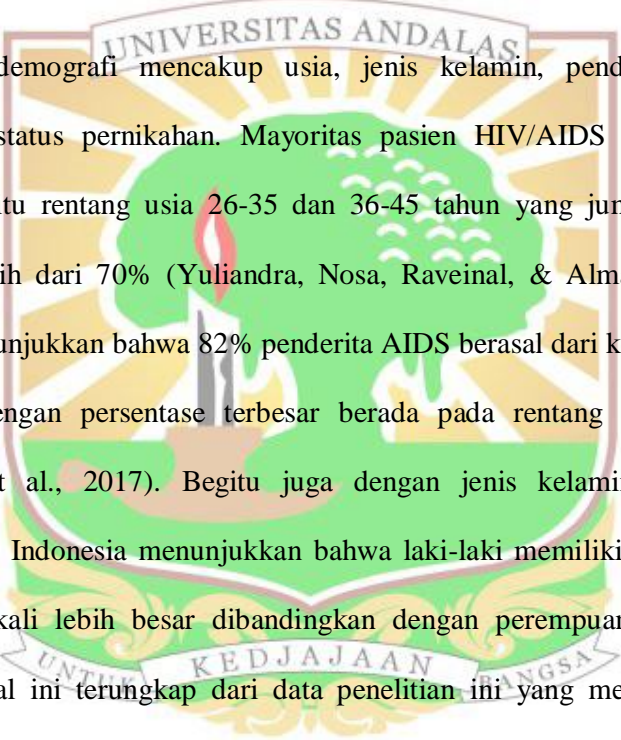
harus menjadi salah satu tujuan utama dalam memberikan perawatan dan dukungan untuk ODHA (Sun, 2013).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan mencakup nilai budaya dan sistem nilai yang dianut dan dihubungkan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Kualitas hidup secara luas meliputi bagaimana seorang individu mengukur 'kebaikan' dalam beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini termasuk reaksi emosional seseorang terhadap kehidupan, watak, merasakan kehidupan penuh dengan kepuasan, kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi (Theofilou, 2013).

Sebuah penelitian di Makasar menyatakan bahwa dari 21 jumlah orang dengan HIV AIDS yang memiliki kualitas hidup buruk adalah 52,4 %, dan berbanding tipis dengan yang berkualitas hidup baik yaitu 47,6% (Hardiansyah, 2014). Penelitian lain menyebutkan bahwa dari 17 responden ODHA diperoleh hasil 12 ODHA (70,58%) memiliki kualitas hidup yang rendah, dan 5 ODHA (29,41%) memiliki kualitas hidup baik (Maisarah, 2012).

Studi yang dilakukan Mutabazi (2015) tentang Kualitas hidup ODHA menunjukkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA yaitu faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi) dan karakteristik klinis (stadium klinis, jumlah CD4, infeksi

oportunistik) (Mutabazi-Mwesigire, Katamba, Martin, Seeley, & Wu, 2015). Sedangkan dalam penelitian Handayani (2017) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA yaitu faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan), lama terapi ARV dan stigma (Handayani et al., 2017). Dalam kedua penelitian ini, faktor sosiodemografi sama-sama mempengaruhi kualitas hidup ODHA.



Faktor sosiodemografi mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan. Mayoritas pasien HIV/AIDS berada pada usia produktif, yaitu rentang usia 26-35 dan 36-45 tahun yang jumlah gabungannya mencapai lebih dari 70% (Yuliandra, Nosa, Raveinal, & Almasdy, 2017). Data nasional menunjukkan bahwa 82% penderita AIDS berasal dari kelompok umur 20-50 tahun, dengan persentase terbesar berada pada rentang usia 30-39 tahun (Yuliandra et al., 2017). Begitu juga dengan jenis kelamin, data penderita HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa laki-laki memiliki faktor resiko dua hingga tiga kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan untuk terinfeksi HIV/AIDS hal ini terungkap dari data penelitian ini yang menunjukkan bahwa 76,40% pasien adalah berjenis kelamin laki-laki (Yuliandra et al., 2017).

Terkait status perkawinan juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA). Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2011) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status marital dan kualitas hidup responden, dimana responden yang tidak kawin telah beresiko 2,2 kali untuk

memiliki kualitas hidup kurang baik dari pada responden yang kawin ($p=0,021$) (Kusuma, 2011).

Faktor sosiodemografi yang lainnya adalah pendapatan atau penghasilan, pendapatan yang tinggi meningkatkan kemampuan ODHA dalam membiayai pengobatan dan perawatan dirinya (Sulaeman, 2015). Pasien yang mempunyai pendapatan keluarga yang cukup, dapat menunjang untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya. Sehingga dalam hal ini bukan hanya dapat menunjang kebutuhan hidup sehari-hari namun juga biaya pengobatan yang diperlukan terkait penyakit sehingga dapat menjaga derajat kesehatannya (Kusuma, 2011). Selain dari faktor sosio demografi di atas, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA diantaranya adalah karakteristik klinis yang meliputi stadium klinis, jumlah CD4, infeksi oportunistik (Mutabazi-Mwesigire et al., 2015).

Stadium klinis dan jumlah CD4 digunakan sebagai parameter imunitas pasien HIV/AIDS dan untuk mengetahui progresifitas dan patogenitas HIV. Terdapat hubungan yang signifikan antara stadium klinis dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dimana pasien yang berada pada tahap stadium berat akan lebih menderita berbagai komplikasi penyakit baik infeksi ataupun keganasan yang membatasi aktivitas sekaligus membuatnya menjadi tergantung pada pengobatan untuk dapat menjaga kesehatannya. Selain itu, hal tersebut juga menambah kecemasan atau ketakutan akan kematian. Hal-hal tersebut akan mempengaruhi secara keseluruhan pada aspek-aspek dalam kualitas hidup pasien (Jadhav et al.,

2017). Selain itu, stigma terhadap HIV / AIDS juga akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

Hasil penelitian di Cina menunjukkan bahwa stigma memiliki dampak terhadap depresi dan kualitas hidup pada ODHA dimana dukungan sosial berperan sebagai perantaranya. Penelitian ini menyarankan bahwa dukungan sosial menjadi target intervensi yang penting untuk mengurangi dampak negatif stigma terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup ODHA (Liping, Peng, Haijiang, Lahong, & Fan, 2015).

Salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan Kusuma (2011) diperoleh hasil bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga secara non supportif memiliki resiko 12,06 kali mendapatkan kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga secara supportif (Kusuma, 2011). Begitu juga dengan kepatuhan minum obat yang juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

Kepatuhan minum obat yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat yang buruk termasuk melewatkan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu) (Sugiharti, Yuniar, & Lestary, 2014). Resiko kegagalan terapi terjadi jika pasien

sering lupa minum obat. Untuk mencapai efek terapi dengan menekan replikasi virus yang optimal diperlukan tingkat kepatuhan setidaknya 95% (Sugiharti et al., 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2018 di Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang didapatkan data jumlah pasien HIV/AIDS pada tahun 2015 tercatat sebanyak 58 orang. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 457 orang pasien HIV/AIDS. Dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 550 orang pasien dengan HIV/AIDS. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah tipe A pendidikan dengan status Badan Layanan Umum (BLU) dan merupakan rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah.

Berdasarkan penelitian tentang hubungan depresi dengan kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017, menemukan 72,9% ODHA dengan kualitas hidup baik dan 27,1% ODHA dengan kualitas hidup buruk, dimana faktor sosiodemografi hanya tingkat pendidikan yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup ODHA, untuk dukungan sosial dan infeksi oportunistik juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup ODHA (Vina, 2017). Untuk faktor lain belum dimasukkan dalam penelitian ini seperti stigma, dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV.

Berdasarkan hasil survey awal dengan menyebarkan kuesioner tentang kualitas hidup pada 10 orang ODHA di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa sebanyak 60% pasien merasakan mendapatkan stigma yang kurang baik di masyarakat yang menjadikan pasien memiliki ruang gerak yang sempit karena dengan diketahuinya identitas dirinya sebagai penderita HIV dan AIDS maka ia akan mendapatkan perlakuan yang berbeda dibandingkan dengan orang yang menderita penyakit lain sehingga pasien tidak membuka identitas dirinya. Sebanyak 55% pasien merasakan kurang mendapatkan dukungan keluarga, pasien merasa diasingkan di rumahnya sendiri. Sebanyak 21% pasien mengatakan mendapatkan dukungan sosial yang buruk dari lingkungannya. Sebanyak 58% pasien mengatakan tidak bisa bekerja lagi sehingga tidak menghasilkan uang. Sebanyak 67% pasien merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat mereka dalam beraktivitas sehari-hari sehingga pasien merasa hidupnya tidak berkualitas karena hanya merepotkan keluarganya.

Hasil studi dokumentasi didapatkan bahwa data 3 bulan terakhir pasien HIV AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa 78% ODHA telah menjalani terapi ARV lebih dari 2 tahun dengan tingkat kepatuhan ODHA sebesar 86% dengan rata-rata nilai CD4 sebesar $> 200/\text{mm}$.

Merujuk kepada teori dan dari masalah-masalah yang diuraikan secara rinci di atas, menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul 'Analisis faktor-

faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* RSUP Dr. M. Djamil Padang’.

1.2 Rumusan Masalah

Kualitas hidup merupakan tujuan utama dalam perawatan dan dukungan untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dengan memiliki kualitas hidup yang baik, diharapkan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan semangat hidup bagi ODHA. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh banyak faktor, penelitian yang dilakukan di RSUP DR. M. Djamil pada tahun 2017 tentang hubungan depresi terhadap kualitas hidup ODHA didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, dukungan sosial, dan infeksi oportunistik terhadap kualitas hidup ODHA, sedangkan ada beberapa faktor lain yang belum dilihat oleh peneliti ini diantaranya stigma, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ARV. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019”.

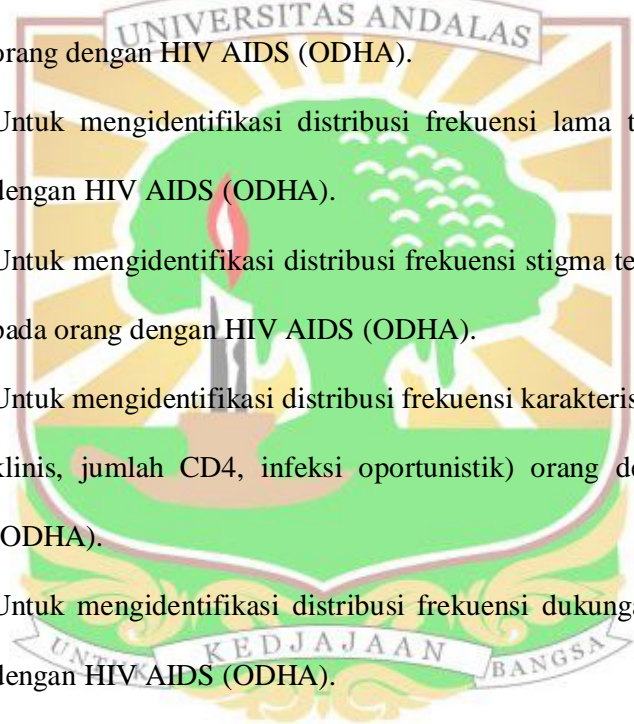
1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- b) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor sosio demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan) orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- c) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi kepatuhan minum obat orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- d) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi lama terapi ARV orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- e) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi stigma terhadap HIV AIDS pada orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- f) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik klinis (stadium klinis, jumlah CD4, infeksi oportunistik) orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- g) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan keluarga orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- h) Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan sosial orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- i) Untuk menganalisis hubungan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan) dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).



- j) Untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- k) Untuk menganalisis hubungan lama terapi ARV dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- l) Untuk menganalisis hubungan stigma terhadap HIV AIDS dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- m) Untuk menganalisis hubungan karakteristik klinis (stadium klinis, jumlah CD4, infeksi oportunistik) dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- n) Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- o) Untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).
- p) Untuk menganalisis faktor independen yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA).

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Aplikatif

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit khususnya bidang keperawatan dalam mengevaluasi kualitas hidup ODHA.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dalam pembuatan kebijakan yang tepat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien ODHA.

1.4.2. Manfaat Keilmuan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan dan dapat digunakan sebagai *evidence based* dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait kualitas hidup pasien HIV AIDS di sektor pelayanan kesehatan lainnya.

