

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat di dunia dengan dampak luas, terutama pada aspek kesehatan global.<sup>(1)</sup> HIV pertama kali dilaporkan di Amerika Serikat pada 5 Juni 1981 dan pada tahun 2001 telah diakui sebagai masalah kesehatan global melalui sidang umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di New York. Selain menimbulkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi, HIV juga berdampak pada aspek sosial-ekonomi, ditandai dengan besarnya pengeluaran global untuk penanggulangan HIV yang mencapai miliaran dolar setiap tahun.<sup>(2)</sup>

HIV merupakan retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4+ T-helper, yang merupakan komponen vital dalam respons imun adaptif tubuh.<sup>(3)</sup> Sementara itu AIDS merupakan sekumpulan gejala dan infeksi yang diakibatkan oleh kerusakan sistem kekebalan tubuh manusia karena infeksi virus HIV. Virus HIV ditransmisikan melalui kontak dengan cairan tubuh yang terinfeksi, termasuk darah, semen, cairan vagina, dan air susu ibu melalui hubungan seksual tanpa proteksi, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, transfusi darah yang tidak aman, dan transmisi vertikal dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.<sup>(3)</sup>

Tingkat keparahan HIV bervariasi dari infeksi akut hingga fase AIDS, dimana tanpa pengobatan, progresivitas infeksi akan berkembang menjadi AIDS yang ditandai dengan penurunan drastis jumlah sel CD4+ hingga dibawah 200 sel/mm<sup>3</sup> dan munculnya infeksi oportunistik yang mengancam jiwa.<sup>(4)</sup> Populasi kunci yang berisiko tinggi terinfeksi HIV meliputi laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), pekerja seks, pengguna narkoba suntik, transgender, dan pasangan seksual dari kelompok berisiko tinggi, dengan prevalensi yang lebih tinggi diantara kelompok-kelompok ini.<sup>(1)</sup>

Estimasi *World Health Organization* (WHO) mencatat pada akhir tahun 2024, terdapat 40,8 juta orang yang hidup dengan HIV diseluruh dunia, dengan 1,3 juta infeksi baru dan 630.000 kematian terkait AIDS.<sup>(1)</sup> Distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa 53% ODHIV adalah laki-laki dan 47% adalah perempuan, namun proporsi ini bervariasi signifikan berdasarkan wilayah geografis dan populasi kunci. Dalam hal kelompok usia, sekitar 1,38 juta anak berusia 0-14 tahun hidup dengan HIV.<sup>(2)</sup>

Kasus HIV/AIDS di Indonesia mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) tahun 2024, sebanyak 63.707 orang terdiagnosis HIV dengan jumlah kumulatif 503.261. Selain itu, 46.370 orang telah menerima pengobatan antiretroviral (ARV). Proporsi orang dengan HIV (ODHIV) yang berjenis kelamin laki-laki mencapai 71%. Prevalensi laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) tercatat sebesar 30%.<sup>(5)</sup>

Kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2023 jumlah HIV ditemukan yang dilaporkan sebanyak 584 orang, sebanyak 584 orang mendapatkan pengobatan ARV. Jika dilihat dari jenis kelamin kasus HIV lebih banyak laki-laki dari pada perempuan, proporsi kejadian HIV di Padang pada jenis kelamin laki-laki sebesar 84%. Dari data tersebut Padang menduduki peringkat pertama terbanyak penemuan HIV sebanyak 265 kasus. Kasus HIV/AIDS di Padang pada tahun 2023 terjadi peningkatan dibanding tahun sebelumnya, terdapat kasus HIV sebanyak 333 kasus. Pasien HIV yang mendapatkan pengobatan ARV di Kota Padang pada tahun 2023 sebesar 96%. Jika dilihat dari jenis kelamin kasus HIV lebih banyak laki-laki dari pada perempuan, proporsi kejadian HIV di Kota Padang pada jenis kelamin laki-laki sebesar 89,8% ditahun 2023.<sup>(6)</sup>

Penderita HIV sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat gejala fisik penyakit, efek samping pengobatan, kepatuhan pengobatan, stigma sosial, diskriminasi, dan beban psikologis yang mereka hadapi. Kualitas hidup pada ODHIV didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, lingkungan, serta spiritualitas dalam konteks kondisi kesehatannya.<sup>(7)</sup> Kualitas hidup ODHIV secara global

menunjukkan variasi yang luas tergantung pada akses terhadap layanan kesehatan, dukungan sosial, dan status pengobatan.<sup>(8)</sup>

Kualitas hidup ODHIV secara umum lebih rendah dibandingkan populasi sehat, dengan domain kesehatan fisik dan psikologis yang paling terpengaruh. Rata-rata skor kualitas hidup ODHIV berkisar antara 48,3-62,7 dari skala 100, yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan populasi umum dengan skor 70-75.<sup>(8)</sup> Kualitas hidup ODHIV dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks dan saling berinteraksi. Faktor klinis mencakup stadium penyakit HIV, jumlah CD4, viral load, adanya infeksi oportunistik, dan komorbiditas lain seperti hepatitis atau tuberkulosis dan lainnya. ODHIV dengan CD4 <200 sel/mm<sup>3</sup> memiliki kualitas hidup 40% lebih rendah dibandingkan mereka dengan CD4 >500 sel/mm<sup>3</sup>.<sup>(9)</sup>

Kualitas hidup ODHIV dipengaruhi oleh faktor klinis seperti, stadium HIV, CD4, viral load, infeksi oportunistik dan faktor pengobatan seperti, kepatuhan ARV, efek samping obat, serta faktor psikososial yaitu, dukungan keluarga, stigma, status pekerjaan, pendidikan, kesehatan mental.<sup>(9)</sup> ODHIV dengan CD4 <200 sel/mm<sup>3</sup> memiliki kualitas hidup 40% lebih rendah dibanding CD4 >500 sel/mm<sup>3</sup>, sementara kepatuhan ARV optimal ( $\geq 95\%$ ) meningkatkan kualitas hidup 1,8-2,5 kali lipat.<sup>(10)</sup>

Terapi Antiretroviral (ARV) telah mengubah HIV/AIDS dari penyakit fatal menjadi kondisi kronis yang dapat dikelola dengan menekan replikasi virus, meningkatkan CD4, menurunkan viral load, dan mencegah infeksi oportunistik.<sup>(11)</sup> WHO merekomendasikan kepatuhan minimal 95% untuk mencapai hasil terapi optimal dan mencegah resistensi virus.<sup>(12)</sup> Kepatuhan ARV optimal terbukti meningkatkan kualitas hidup sebesar 15-20 poin dalam 6 bulan pertama pengobatan dan menghasilkan kualitas hidup 2,3 kali lebih baik dibanding yang tidak patuh.<sup>(12,13)</sup> Studi START membuktikan inisiasi ARV segera setelah diagnosis mengurangi risiko kejadian serius terkait AIDS sebesar 57% dan mortalitas sebesar 40%.<sup>(14)</sup>

Laki-laki merupakan populasi yang memiliki karakteristik khusus dalam epidemi HIV yang memerlukan perhatian tersendiri, terutama mengingat proporsi laki-laki yang tinggi dalam kasus HIV diberbagai negara termasuk Indonesia.<sup>(15)</sup> Laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi HIV dibandingkan

perempuan dalam konteks populasi kunci, khususnya laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) yang memiliki risiko 24 kali lebih tinggi untuk terinfeksi HIV dibandingkan populasi umum.<sup>(2)</sup> Selain itu, laki-laki seringkali menunjukkan pola perilaku pencarian layanan kesehatan yang berbeda, cenderung lebih lambat dalam mendiagnosis HIV, memiliki tingkat kepatuhan terapi yang lebih rendah, dan menunjukkan *outcomes* kesehatan yang lebih buruk dibandingkan perempuan.<sup>(16)</sup>

Kualitas hidup laki-laki ODHIV cenderung lebih buruk dibandingkan perempuan dalam beberapa aspek. Hal ini dikarenakan keterlambatan diagnosis, laki-laki cenderung lebih jarang melakukan tes HIV secara sukarela, dengan 60% laki-laki baru terdiagnosis pada stadium lanjut dibandingkan pada perempuan.<sup>(15)</sup> Kepatuhan terapi ARV pada laki-laki dilaporkan lebih rendah dengan tingkat *loss to follow-up* yang lebih tinggi, yaitu 25-30% dibandingkan 15-20% pada perempuan, yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih buruk.<sup>(16)</sup>

Secara biologis, laki-laki memiliki beberapa faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HIV, terutama dalam konteks transmisi seksual dan perilaku berisiko tinggi.<sup>(17)</sup> Selain itu, adanya infeksi menular seksual (IMS) lain seperti sifilis, gonore, dan herpes simpleks dapat meningkatkan risiko transmisi HIV hingga 3-5 kali lipat melalui mekanisme peningkatan viral shedding dan rekrutmen sel target.<sup>(18)</sup>

Kota Padang sebagai ibu kota Sumatera Barat menunjukkan peningkatan kasus HIV, dimana 78% adalah laki-laki pada kelompok usia produktif 25-49 tahun.<sup>(19)</sup> Penelitian dilakukan oleh Yuliasuti tahun 2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan 47,4% ODHIV memiliki kualitas hidup buruk, dengan laki-laki menunjukkan skor lebih rendah (56,8) dibanding perempuan (44,2), dan kepatuhan ARV berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ( $p < 0,001$ ).<sup>(20)</sup> Penelitian Putri dan Erika tahun 2022 melaporkan 38,5% pasien di Puskesmas Kota Padang memiliki kepatuhan ARV rendah ( $< 80\%$ ) yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup.<sup>(21)</sup>

Layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV di Kota Padang berjumlah 16 PDP, yang tersebar di rumah sakit, puskesmas, dan klinik, didukung oleh Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Parintang Hati.<sup>(19)</sup> Berdasarkan hasil

wawancara dengan pendampingan ODHIV dari KDS Parintang Hati, diketahui bahwa sebagian ODHIV di Kota Padang masih memiliki gangguan pada kualitas hidup. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik karakteristik individu maupun kondisi klinis yang menyertai ODHIV. Faktor karakteristik individu meliputi usia, status pernikahan, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan, yang masing-masing berperan dalam memengaruhi kemampuan adaptasi, stabilitas psikososial, serta akses terhadap informasi dan sumber daya kesehatan.<sup>(10)</sup>

Selain faktor individu, kualitas hidup ODHIV juga dipengaruhi oleh faktor klinis, seperti lama pengobatan antiretroviral, stadium klinis HIV, keberadaan infeksi oportunistik, serta lama sejak diagnosis HIV ditegakkan. Faktor-faktor klinis tersebut mencerminkan tingkat keparahan dan progresivitas penyakit yang berdampak langsung terhadap kondisi fisik, kapasitas fungsional, dan kesejahteraan psikologis ODHIV.<sup>(9)</sup> Di samping itu, faktor eksternal seperti kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan peran KDS sebagai fasilitator layanan kesehatan juga turut memengaruhi kualitas hidup, terutama dalam hal kemudahan akses layanan, kontinuitas pengobatan, dan dukungan psikososial.<sup>(10)</sup>

Rendahnya kualitas hidup ODHIV pada umumnya berkaitan erat dengan kurangnya kepatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV). Ketidakepatuhan terhadap pengobatan, seperti tidak mengonsumsi obat secara teratur, terlambat mengambil ARV, atau menghentikan terapi ketika merasa kondisi telah membaik, berdampak pada ketidakstabilan kondisi klinis dan meningkatnya risiko infeksi oportunistik.<sup>(12)</sup> Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi ARV merupakan faktor utama yang berperan dalam menentukan kualitas hidup ODHIV secara fisik maupun psikologis.

Penelitian yang dilakukan Prayoga tahun 2023 di RSUD Pasar Rebo mengenai hubungan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi ARV memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup ODHA ( $p=0,001$ ), di mana ketidakpatuhan terapi berdampak pada penurunan kualitas hidup, terutama pada aspek fisik dan psikologis, dimana ketidakpatuhan terapi berdampak pada penurunan kualitas hidup, terutama pada aspek fisik dan psikologis. Selain kepatuhan, faktor usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan

status pernikahan juga memengaruhi kualitas hidup, dengan ODHA berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan tidak memiliki pasangan cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih rendah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui "hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV/AIDS di Kota Padang tahun 2025."

## **1.2 Rumusan Masalah**

HIV masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dan memberikan beban besar bagi sistem kesehatan global, terutama pada kalangan laki-laki, yang memiliki kerentanan biologis, sosial, serta perilaku terhadap penularan HIV. Meskipun terapi ARV terbukti efektif menekan replikasi virus dan meningkatkan kualitas hidup, pada saat ini kualitas hidup ODHIV secara global maupun nasional masih rendah akibat kepatuhan minum obat ARV yang masih rendah, termasuk juga faktor klinis, psikologis, sosio-demografi dan ekonomi.

Tren kasus HIV di Kota Padang terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir dengan proporsi laki-laki mencapai hampir 90%, sementara kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV ditemukan cenderung lebih buruk dibandingkan perempuan. Berdasarkan pentingnya kepatuhan terapi ARV dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup, maka peneliti tertarik untuk mengetahui "hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup laki-laki penderita HIV di Kota Padang" melalui pendekatan *cross sectional* yang menggunakan instrumen kuesioner.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang tahun 2025 setelah dikontrol oleh variabel potensial *confounder*.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang tahun 2025.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV berdasarkan 6 domain (fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual) di Kota Padang tahun 2025.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat ARV pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang tahun 2025.
4. Mengetahui distribusi frekuensi variabel potensial *confounding* (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, infeksi oportunistik, stadium klinis, lama pengobatan ARV, peran KDS, stigma dan dukungan keluarga) pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang tahun 2025.
5. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang tahun 2025.
6. Mengetahui hubungan variabel potensial *confounding* (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, infeksi oportunistik, stadium klinis, lama pengobatan ARV, peran KDS, stigma dan dukungan keluarga) dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang tahun 2025.
7. Mengetahui variabel yang berperan sebagai *confounding* dalam hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang tahun 2025.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang.
2. Penelitian ini dapat mengaplikasikan dan menerapkan di bidang epidemiologi yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, menambah pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di kota padang.

3. Memberikan waktu lebih bagi peneliti untuk mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data yang diperoleh.
4. Menjadi sumber referensi tambahan bagi peneliti lain yang berencana melanjutkan penelitian lebih lanjut.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan mengembangkan kapasitas peneliti dalam pelaksanaan penelitian.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian dapat dimanfaatkan sebagai sumber pembelajaran dan memperkaya pengetahuan dilingkungan akademik, serta menyediakan basis data untuk penelitian lanjutan, khususnya bagi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

##### 3. Bagi Instansi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kualitas hidup laki-laki penderita HIV, sehingga adanya tindakan pencegahan terhadap rendahnya kualitas hidup penderita HIV pada laki-laki dan dapat digunakan sebagai data dasar dalam upaya penanggulangan perbaikan kualitas hidup penderita HIV.

#### 1.5 Ruang Lingkup

Penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV di Kota Padang. Penelitian dilakukan di KDS Parintang Hati yang menjadi dukungan bagi ODHIV pada faskes layanan PDP Kota Padang, dilakukan pada Oktober 2025 hingga Februari 2026. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil menggunakan kuesioner WHOQoL-HIV BREF, MMAS-8, Data diri ODHIV, Dukungan Keluarga dan Stigma. Desain studi yang digunakan adalah *cross sectional* dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup pada laki-laki penderita HIV dan variabel independen adalah kepatuhan minum ARV sedangkan variabel potensial *confounding* yaitu usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan,

infeksi oportunistik, stadium klinis, lama pengobatan ARV, peran KDS, dukungan keluarga dan stigma. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat, yang diterapkan melalui uji *Chi Square*, dan *regresi logistik* berganda.

