

BAB I PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi prioritas dunia untuk segera diselesaikan. Diagnosis HIV ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium. Dikatakan terinfeksi HIV apabila ketiga pemeriksaan laboratorium dari metode yang berbeda-beda tersebut menunjukkan hasil reaktif. Faktor resiko epidemiologis infeksi HIV yaitu: Prilaku beresiko tinggi, mempunyai riwayat infeksi menular seksual, riwayat menerima transfusi darah berulang tanpa penapisan dan riwayat perlukaan kulit, tato, tindik, atau sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi(Nasronudin, 2012).

Human Immunodeficiency Virus (HIV), termasuk dalam *family retroviridae* adalah virus yang menyebabkan penyakit *Acuquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), yaitu sindrom yang disebabkan oleh menurunnya *system* kekebalan tubuh, ditemukan dalam tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Penderita HIV di Indonesia cenderung mudah jatuh ke stadium AIDS, karena penderita umumnya hidup dan tinggal di lingkungan dengan angka kejadian berbagai macam infeksi yang masih tinggi. Sampai saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan HIV namun sudah ditemukan terapi *antiretroviral therapy* (ARV) untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita seoptimal mungkin (Nasronudin, 2012).

Berdasarkan laporan dari *United Nations Programme On HIV/AIDS* (UNAIDS) tahun 2017 jumlah penderita HIV/IDS mencapai 43.9 juta orang, penderita infeksi baru 2,4 juta dengan angka kematian AIDS sebanyak 1,7 juta orang. Angka tertinggi ada di negara Afrika Timur dan Afrika Selatan yaitu 22 juta orang, penderita infeksi baru 1 juta orang dengan angka kematian 510.00 orang. Sementara di wilayah Asia Selatan dan Asia Tenggara mencapai 6.7 juta orang, penderita infeksi baru 280.000 orang, dengan angka kematian sebanyak 170.000 orang. Di kawasan Asia Tenggara lima besar negara dengan angka penderita HIV tertinggi yaitu, Indonesia sebanyak 620.000 orang, Thailand

sebanyak 450.000 orang, Vietnam 250.000 orang, Myanmar 230.000 orang, kemudian disusul Malaysia pada urutan kelima sebanyak 97.000 orang (*United Nations Programme On HIV and AIDS*, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, angka HIV di Indonesia meningkat dalam delapan tahun terakhir sejak tahun 2010. Jumlah penderita tahun 2010 sebanyak 21.591 orang, tahun 2011 sebanyak 21.031 orang, tahun 2012 sebanyak 21.511 orang, tahun 2013 sebanyak 29.037 orang, tahun 2014 sebanyak 32.711 orang, tahun 2015 sebanyak 30.935 orang, dan tahun 2016 sebanyak 41.250 orang. Kota Jawa Timur menjadi kota dengan urutan pertama sebanyak 18.243 orang pada tahun 2017. Tingginya angka penderita HIV diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya: transfusi darah, pengguna jarum suntik, *heteroseksual*, dan LSL (lelaki seks lelaki) (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia jumlah penderita HIV tertinggi terdapat pada usia 20-29 tahun (usia produktif) dengan penularan secara *heteroseksual*. Rentanya penularan HIV/AIDS pada usia produktif diakibatkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya kesehatan reproduksi dan menghindari seks bebas untuk pencegahan penularan HIV. Sampai saat ini berbagai upaya yang dilakukan dunia untuk memerangi HIV/AIDS dan meningkatkan kembali kualitas hidup penderita yang terkena HIV/AIDS dengan harapan penderita HIV bisa kembali produktif.

Kementerian Kesehatan RI menyampaikan 2 hal penting yang harus dilakukan dalam pengendalian HIV/AIDS yaitu, upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seks (IMS) hal ini ditekankan untuk mencegah terjadinya penularan dan penyebaran HIV/AIDS dan IMS di kalangan masyarakat. Upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS yang bertujuan untuk mewujudkan target *There Zero* pada tahun 2030 yaitu, Tidak ada lagi penularan HIV, Tidak ada lagi kematian akibat AIDS dan Tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada orang dengan penderita HIV/AIDS Salah satu pendekatan pengendalian HIV-AIDS dan IMS adalah perubahan perilaku berisiko, disamping itu, bagi mereka yang sudah tertular HIV atau disebut orang dengan HIV-AIDS (ODHA), diberikan terapi antiretroviral (ARV) untuk

mencegah kematian atau mortalitas, memperpanjang usia, dan meningkatkan kualitas hidupnya (Kementerian Kesehatan RI 2017).

Di Indonesia pengidap HIV/AIDS masih dianggap penyakit yang mengerikan, tidak dapat disembuhkan, HIV/AIDS identik mendapat hukuman/kutukan dari tuhan, dan sangat mematikan. Pandangan masyarakat apabila seseorang terinfeksi HIV maka ia harus diisolasi serta tidak boleh bergaul secara wajar dengan orang sehat. Stigma-stigma dan diskriminasi yang muncul di masyarakat dapat membuat orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merasa pesimis dalam menjalani kehidupannya. Hal ini bisa menjadi parameter, bahwa secara umum masyarakat Indonesia belum memahami HIV dan berdampak terhadap penderita HIV/AIDS didiskriminasi dari lingkungan kehidupan sosial (Sofro & Sujatmoko 2015).

Adanya stigma dapat memicu terjadinya diskriminasi yang dapat terjadi dimana dan kapan saja yang berujung pada ketidaksetaraan dalam kehidupan sosial, sehingga kecenderungan penderita tidak terbuka dengan status penyakitnya. ODHA enggan untuk membuka diri dan bersosialisasi di lingkungan sekitar. Masih banyaknya ODHA yang mengeluh dikucilkan oleh keluarga setelah pulang dari rumah sakit atau dikeluarkan dari pekerjaan karena ketahuan HIV positif. Melalui stigma tersebut sebenarnya telah menambah beban psikologis dari ODHA tersebut. Pentingnya peranan serta dukungan keluarga terhadap penderita akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA (Dwi dkk., 2015). Stigma dan diskriminasi sering dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri sehingga ODHA sering merasa kehilangan harapan hidup, merasa tidak punya masa depan, dan merasa hidup hanya menunggu kematian. Stigma dan diskriminasi ini sering kali menyebabkan menurunnya semangat hidup ODHA yang kemudian membawa efek dominan menurunnya kualitas hidup ODHA (Sofro & Sujatmoko 2015).

Kualitas hidup adalah konsep yang lebih luas dari pada produksi ekonomi dan standar hidup. Kualitas hidup mencakup sekumpulan penuh faktor-faktor yang mempengaruhi apa yang kita hargai dalam hidup ini, melampaui sisi materialnya. (Stiglitz dkk., 2010). Menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2009

orang sehat adalah orang yang keadaan sempurna baik dari segi fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat serta produktif dalam ekonomi dan sosial. Pentingnya kualitas hidup baik bagi individu sebagai dasar pembangunan negara. Salah satu bentuk manusia dan kualitas masyarakat kualitas-kualitas hidup. Kualitas hidup, transisi epidemiologi, transisi demografi, ekonomi dan lingkungan yang baik akan mewarnai dan mempengaruhi kebijakan pembangunan kesehatan di Indonesia, mengurangi biaya pelayanan kesehatan masyarakat, dan meningkatkan kesehatan ekonomi yang artinya mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap dirinya sendiri atau keluarganya (Noor, 2008).

Penting pengetahuan, semangat dan dukungan kepada ODHA akan berdampak terhadap kualitas hidup yang baik, berkurangnya angka kematian dan infeksi baru akibat HIV/AIDS. ODHA dengan dukungan sosial, terapi ARV, dan pengetahuan akan cara penularan dan pencegahan akan memiliki kualitas hidup yang baik. Dengan kualitas hidup ODHA yang terus membaik akan menjadi tolak ukur keluaran medis yang penting dari HIV/AIDS dan pencapaian indikator-indikator yang terus-menerus dan ditingkatkan menjadi tujuan utama.

Menurut WHOQOL-HIV BREF (*World Health Organization Quality Of Life* secara umum terdapat 6 domain dengan 31 pertanyaan yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS yang dikembangkan oleh WHO yaitu: Kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan Spiritual (*World Health Organization, 2002*). Secara keseluruhan saat ini belum ditemukan angka standar untuk menentukan baik buruknya kualitas hidup ODHA dunia. Tetapi beberapa penelitian sudah melakukan pengukuran kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian Internasional ditemukan skor rendah untuk domain fisik (61,9%), psikologis (72,6%), hubungan sosial (38,1%), kemandirian(28,6%), lingkungan (38,1%) dan spiritual (52,4%), ((Santos dkk., 2007), (Alvarez, 2012), (Munsawaengsub dan Khair, 2012)). Sedangkan beberapa penelitian di Indonesia menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita rendah HIV/AIDS seperti, usia ,jenis kelamin, status ekonomi, status

perkawinan, depresi, stigma dan diskriminasi ((Kusuma, 2016), (Indriani 2012), (Novianti dkk., 2014)).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cengkareng Jakarta Barat merupakan Rumah Sakit tipe B yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas kepada pasien. Berdasarkan hasil 10 penyakit terbesar, penyakit HIV merupakan salah satu dari kesepuluh penyakit tersebut dengan jumlah sebanyak 300 orang penderita HIV dewasa sampai pada tahun 2018, dengan jumlah penderita yang meninggal karena HIV/AIDS dari tahun 2014 sampai dengan 2017 sebanyak 220 orang penderita.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 20 orang dengan usia ≥ 25 tahun penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV-BREF menunjukkan hasil bahwa kualitas hidup buruk sebanyak 60% penderita, kualitas hidup baik sebanyak 40% penderita. Domain kesehatan fisik yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 85% penderita dan kualitas hidup baik sebanyak 15% penderita. Domain Psikologis yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 45% penderita dan kualitas hidup baik sebanyak 55% penderita. Domain kemandirian yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 10% penderita dan kualitas hidup baik sebanyak 90% penderita. Domain sosial yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 40% penderita dan kualitas hidup baik sebanyak 60% penderita. Domain lingkungan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 65% penderita dan kualitas hidup baik sebanyak 35% penderita. Domain spiritual yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 40% penderita dan kualitas hidup baik sebanyak 60% penderita.

Menjadi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan suatu yang berat dalam hidup penderita, HIV merupakan penyakit kronis yang sampai saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya dan bersifat dapat menularkan orang lain. ODHA mengalami permasalahan yang kompleks dihadapi setiap harinya. tidak hanya berurusan dengan kondisi penyakit, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif. Tingginya stigma dan diskriminatif masyarakat seringkali menyebabkan penderita HIV tidak terbuka dengan penyakit yang di derita. Hal ini menyebabkan menurunnya

semangat hidup ODHA yang kemudian membawa efek dominan menurunnya kualitas hidup.

Berdasarkan latar belakang dan survei pendahuluan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng, Jakarta Barat tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng (RSUD Cengkareng) merupakan rumah sakit tipe B yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas kepada pasien. Penyakit HIV merupakan salah satu penyakit yang termasuk kedalam 10 penyakit besar di poli klinik rawat jalan dimana jumlah penderita HIV/AIDS setiap tahunnya semakin bertambah. Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, maka hal ini sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Perubahan-perubahan yang terdapat pada penderita HIV/AIDS yaitu: perubahan fisik, psikologi, kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dan wawancara yang peneliti lakukan terhadap 20 penderita, ditemukan 60% penderita dengan kualitas hidup tidak baik dan 40% penderita dengan kualitas hidup baik dan keseluruhan penderita mengalami perubahan fisik seperti, gangguan syaraf mata, kehilangan pekerjaan, perubahan kulit, depresi, kehilangan rasa percaya diri dan stigma negatif terhadap lingkungan sekitar penderita.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengangkat penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
3. Bagaimana gambaran usia penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

4. Bagaimana gambaran jenis kelamin penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
5. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
6. Bagaimana gambaran pengetahuan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
7. Bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap pengobatan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
8. Bagaimana gambaran kepatuhan pengobatan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
9. Bagaimana gambaran status ekonomi penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
10. Apakah ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Tahun 2018.
11. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
12. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
13. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
14. Apakah ada hubungan antara kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
15. Apakah ada hubungan antara status ekonomi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup

penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018

2. Mengidentifikasi gambaran usia penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
3. Mengidentifikasi gambaran jenis kelamin penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
4. Mengidentifikasi tingkat pendidikan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
5. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
6. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pengobatan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
7. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan pengobatan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
8. Mengidentifikasi gambaran status ekonomi penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta barat tahun 2018.
9. Menganalisis hubungan usia penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.
10. Menganalisis hubungan jenis kelamin penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.
11. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.
12. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.
13. Menganalisis hubungan dukungan keluarga penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.
14. Menganalisis kepatuhan pengobatan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.
15. Menganalisis hubungan status ekonomi penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui dan memahami serta memberikan kontribusi yang baik dibidang kesehatan di RSUD Cengkareng tentang kualitas hidup penderita HIV/AIDS agar menjadi pengetahuan yang bermanfaat bagi banyak orang.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Memperoleh masukan yang bermanfaat sehubungan dengan diketahuinya kualitas hidup seseorang penderita HIV/AIDS, kegiatan untuk memberikan edukasi dan penyuluhan tentang pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pentingnya mempertahankan kualitas hidup yang baik bagi penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.

1.5.3 Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan untuk menambah pengetahuan Mahasiswa dan akademik yang berkaitan dengan faktor-faktor yang yang berhubungan dengan penderita HIV/AIDS di RSUD Cengkareng Jakarta Barat tahun 2018.

1.5.4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti ini akan menjadi salah satu bahan informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS sehingga masalah ini dapat meningkatkan kualitas hidup baik pada penderita.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan di Unit Rawat Jalan pada orang dewasa di RSUD Cengkareng Jakarta barat pada bulan Juni 2018. Penelitian ini dilakukan karena dari 20 penderita terdapat 60% penderita dengan kualitas hidup yang buruk dan 40% penderita dengan kualitas hidup baik. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.