

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh rentan terhadap berbagai infeksi. Penderita HIV juga biasa digambarkan dengan fenomena gunung es, dimana kasus yang tidak diketahui lebih banyak dari pada yang diketahui. Hal ini dikarenakan sikap tertutup penderita HIV/AIDS terhadap orang lain akibat dari adanya stigma di masyarakat. Orang yang baru terkena virus ini tidak menimbulkan gejala langsung untuk mencapai tahap AIDS, tetapi gejala akan muncul 10 sampai 15 tahun (<http://www.who.int> , 2012).

HIV/AIDS ini masih termasuk salah satu masalah yang merisaukan masyarakat dunia sampai sekarang. Pada akhir tahun 2011 UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/ AIDS*) dan WHO (*World Health Organization*) memperkirakan lebih dari 34 juta (31,4 – 35,9 juta) orang di dunia hidup dengan HIV dan rentan usia 15-49 tahun orang diseluruh dunia yang hidup dengan HIV. Negara yang paling tinggi pravalensi HIV (70%) adalah Negara yang terdapat di daratan Sub- Sahara Afrika. Diketahui bahwa 1 dari 20 orang dewasa hidup dengan HIV/AIDS (www.unaids.org).

Di Indonesia pada tahun 2011 tercatat 21.031 kasus HIV. Terjadi peningkatan kasus HIV dalam 2 tahun terakhir yaitu tahun 2009 sebanyak 9.793 kasus HIV, tahun 2010 tercatat 21.591 kasus HIV. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 yaitu sebesar 21.511 kasus HIV. Jakarta menempati peringkat tertinggi kasus HIV pada tahun 2011 yaitu

sebanyak 4012. Presentase faktor resiko AIDS tertinggi pada tahun 2012 adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual sebesar 25,534, kemudian peringkat yang kedua tertinggi adalah pengguna jarum suntik tidak steril pada penasun sebesar 7.752 (sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Dari banyaknya kasus HIV/AIDS yang tercatat, terdapat suatu permasalahan yang terjadi pada penderita HIV/AIDS atau Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). ODHA mengalami perubahan fisik maupun psikologisnya setelah mereka mengetahui status HIV nya. Salah satu respon yang umum terjadi pada ODHA yaitu respon ketakutan dimana ODHA takut menjadi sakit, sekarat dan meninggal serta takut ditolak oleh orang-orang terdekat mereka maupun masyarakat (Trubus, 2000). Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan kepercayaan diri pada ODHA. ODHA merasa putus asa, tidak nyaman memberitahukan status HIV nya kepada orang lain dan kurang nyaman jika berinteraksi dengan orang lain. ODHA perempuan juga cenderung kurang nyaman dalam berinteraksi dengan orang lain dibanding ODHA laki-laki, ini dibuktikan pada penelitian Mardhiati dan Sarah, dalam hasil penelitiannya 47,3% ODHA perempuan kurang nyaman dalam berinteraksi dengan orang lain sedangkan pada ODHA laki-laki sebesar 46,2% (Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia,2011).

Ketakutan ini juga didukung dengan adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dalam masyarakat Indonesia meskipun HIV/AIDS sudah dikenal sejak dahulu. Menurut Goffman (1963) stigma adalah pandangan negatif suatu kelompok sosial terhadap orang-orang yang melakukan suatu

perbuatan yang dianggap tabu atau perilaku yang secara sosial tidak dapat diterima (*Indonesian Nurses' HIV Knowledge, Religiosity, Individual Stigma Attitudes, and Workplace HIV-Stigma*, 2000). ODHA yang cenderung menutup diri terhadap lingkungan di luar mereka karena merasa takut dan dihakimi akibat dari stigma yang ada dimasyarakat.

Pada akhir Desember 2011 terjadi kasus perlakuan stigma dan diskriminasi oleh lembaga pendidikan di Jakarta pada anak dimana orang tuanya terinfeksi HIV. Penerimaan anak tersebut dibatalkan setelah sekolah mengetahui bahwa orang tuanya terinfeksi HIV. Alasan pembatalan tersebut dikarenakan banyak orang tua siswa yang tidak setuju, karena mereka takut anaknya akan terinfeksi HIV. Stigma dalam masyarakat ini menimbulkan masalah psikososial yang rumit bagi ODHA maupun keluarga (www.aids-ina.org). Pengucilan dan diskriminasi membuat ODHA dan keluarganya memiliki keterbatasan untuk melakukan kegiatan-kegiatan positifnya seperti mendapatkan pendidikan dan pekerjaan (Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia, 2011).

Selain respon negatif dari ODHA maupun masyarakat, ODHA juga dapat menunjukkan respon positif yaitu pemberdayaan emosional dimana ODHA memulai proses perbaikan dan menolong untuk mencegah orang lain yang beresiko terkena infeksi HIV dan memberi arti kehidupan kepada orang lain maupun kepada ODHA (Trubus, 2000). ODHA juga mendapatkan dukungan dari kelompok dukungan sebaya, dokter, keluarga dan lain-lain. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidupnya. ODHA mendapat kepercayaan dirinya kembali, memiliki akses dan menggunakan layanan dukungan, pengobatan dan perawatan. ODHA yang memiliki tingkat

pendidikan tamat SMA lebih banyak yang menggunakan kondom dalam upaya pencegahan virus HIV kepada orang lain dan mereka juga lebih banyak memiliki pengetahuan tentang HIV. Rasa percaya diri juga ditunjukkan oleh ODHA yang berumur 40-45 tahun, mereka lebih nyaman berinteraksi dengan orang lain dan nyaman dalam memberikan status HIV nya (Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia, 2011) .

Menurut hasil Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I Tahun 2012, Jakarta Pusat merupakan salah satu kota di Jakarta yang memiliki jumlah kasus HIV terbanyak yaitu sebesar 306 ODHA pada bulan Januari sampai Maret (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Jakarta Pusat juga termasuk kota di Indonesia yang memiliki jumlah kasus AIDS terbanyak sampai bulan Maret 2012 yaitu sebanyak 1582 kasus. Dari banyaknya kasus HIV/AIDS yang tercatat, ODHA dapat menunjukkan respon-respon psikososial seperti respon penolakan, ketakutan, mempunyai harapan baru dan lain-lain yang berhubungan dengan kualitas hidupnya (Trubus, 2000).

Dari hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP ODHA DI JAKARTA PUSAT”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, penulis merumuskan permasalahan “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Jakarta Pusat”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas hidup ODHA di Jakarta Pusat.
- b. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ODHA.
- c. Menganalisis hubungan antara usia dengan kualitas hidup ODHA.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ODHA.
- e. Menganalisis hubungan antara aspek psikologis ODHA dengan kualitas hidup ODHA
- f. Menganalisis hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup ODHA

- g. Menganalisis hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi ARV dengan kualitas hidup ODHA

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ODHA

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Jakarta Pusat, sehingga ODHA dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Bagi Perawat

Mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Jakarta Pusat, sehingga perawat dapat mengembangkan pelayanan keperawatan, termasuk dukungan terhadap ODHA dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Bagi Lembaga Pelayanan Kesehatan

Sebagai salah satu sumber dalam mengaplikasikan hasil penelitian guna meningkatkan pelayanan terhadap ODHA.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan yang berkualitas di perpustakaan STIK Sint Carolus dan sebagai bahan penelitian yang akan datang.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama menjadi mahasiswa STIK Sint Carolus terutama tentang HIV/AIDS. Mendapatkan pengalaman meneliti secara langsung dan dapat menerapkan ilmu metodologi keperawatan. Menambah motivasi bagi peneliti untuk menjadi calon perawat yang profesional.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Jakarta Pusat. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Kotex Mandiri dan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (PKSC) dengan sasaran penelitiannya adalah ODHA. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2012 - Maret 2013. Metode penelitian yang digunakan bersifat kuantitatif dengan alat ukur kuesioner dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.