

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah HIV/AIDS merupakan masalah yang tampak seperti fenomena gunung es. Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyebabkan penyakit yang disebut *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), berupa kumpulan gejala-gejala penyakit infeksi lain akibat menurunnya system kekebalan tubuh. Masa inkubasi sangat lama dan gejala-gejala AIDS baru muncul setelah 5–10 tahun kemudian, yang pada akhirnya berujung pada kematian (Hawari, 2009).

Menurut data Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I tahun 2016 Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, sejak awal ditemukannya kasus HIV/AIDS pada tahun 1987 hingga Maret 2016, di laporkan bahwa HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Mulai bulan Januari–Maret 2016, jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 7.146 orang. Persentasi HIV tertinggi pada kelompok umur 25–49 tahun (69,7%), diikuti kelompok umur 20–24 tahun (16.6%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (7.2%). Sedangkan pada kasus AIDS, presentasi angka kejadian pada kelompok umur 30–39 tahun (37,7%), diikuti kelompok umur 20–29 (29,9%), dan kelompok umur 40–49 tahun (19%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa, penderita HIV/AIDS banyak diderita oleh orang-orang dengan usia produktif (Kemenkes, 2016).

Dilihat dari data insiden, HIV/AIDS lebih banyak diderita pada mereka yang masih dalam usia produktif. Menurut UNICEF (2012) kelompok penduduk Indonesia yang menderita HIV/AIDS di dominasi oleh penduduk kelompok umur 20–29 tahun, kemudian di ikuti kelompok umur 30–39 tahun (BKKBN 2013). Dari banyaknya usia produktif yang terkena HIV/AIDS, hal ini dapat menimbulkan terganggunya aspek secara bio, psiko, sosio dan spiritual yang akan ikut berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien itu sendiri.

Menurut Selano (2015), dijelaskan bahwa pasien dengan HIV/AIDS akan mengalami penurunan daya tahan tubuh, yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatannya. Pada pasien HIV yang masih bekerja, masalah kesehatan ini akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas mereka. Daya tahan tubuh mereka yang secara terus–menerus turun akan membuat mereka mudah terkena penyakit lain. Ini akan mengganggu waktu bekerja, mereka akan lebih sering ijin karena sakit, menjadi kurang fokus terhadap pekerjaan mereka, dan bisa sampai mengganggu jam kerja mereka. Tidak hanya tentang kesehatan, mereka juga harus menerima perlakuan ditempat kerja yang terkadang justru mengucilkan mereka. Orang–orang yang tidak paham tentang HIV/AIDS akan menganggap mereka berbeda dari yang lain. Bagi pasien HIV/AIDS yang emosinya tidak stabil, ini akan membuat mereka putus asa, cemas, dan bisa menyebabkan mereka menjadi depresi. Pernyataan diatas di dukung oleh penelitian Hardiansyah (2014) mengatakan bahwa, sebanyak 76,2% responden memiliki kualitas hidup buruk dalam domain psikologis yang disebabkan karena responden sering mengalami perasaan *feeling blue* (kesepian, putus asa, cemas dan depresi), sehingga mereka tidak bisa focus untuk mengerjakan sesuatu. Dalam

aspek sosial, Selano (2015) juga menjelaskan, bahwa pasien HIV/AIDS juga menghadapi masalah dalam hal hubungan interpersonal.

Kualitas hidup merupakan indikator yang dinilai tidak hanya dari seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi individu dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup (Bello&Bello, 2013 dalam Novianti, 2014). Menurut WHO dalam Hardiansyah (2014), kualitas hidup dibagi menjadi 6 domain, yaitu a) domain fisik (nyeri & *discomfort*, energy & fatigue, tidur & istirahat, gejala penyakit); b) domain psikologis (perasaan positif & negative, harga diri, proses pikir, proses belajar, memori & konsentrasi, *body image*); c) tingkat kemandirian (kemandirian, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan, kapasitas kerja); d) hubungan social (hubungan personal, dukungan sosial, aktifitas seksual, penerimaan sosial); e) domain lingkungan (keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber financial, pelayanan kesehatan, kemudahan mendapatkan informasi, kesempatan untuk aktivitas rekreasi, lingkungan fisik : polusi, bising, transportasi); f) domain spiritual/religi/keyakinan personal (spiritual, pengampunan, kepedulian terhadap masa depan, kematian).

Seperti kita tahu, bahwa terapi pengobatan ARV harus dikonsumsi secara terus-menerus seumur hidup untuk meningkatkan jumlah CD4. Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah suatu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Menurut Brannon dan Feist (1997) dalam Yuli (2011) dijelaskan bahwa terdapat beberapa hal yang bisa mendukung kepatuhan seperti : a) karakteristik penyakit pasien (efek samping obat, jangka waktu perawatan, kompleksitas perawatan); b) karakter personal (usia, jenis kelamin, dukungan sosial, kepribadian, *personal*

beliefs); c) norma budaya; d) interaksi pasien dan dokter (komunikasi verbal, karakteristik personal dokter, jumlah waktu menunggu). Menurut Friedman (2003) dalam Kusuma (2011), keluarga menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang di dalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, dan perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama. IYW (2005); Lasserma & Perkins (2001) dalam Kusuma (2011) mengatakan, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS sebagai *support system* atau sistem pendukung utama sehingga ia dapat mengembangkan respon atau coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani *stressor* yang ia hadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun sosial. Dalam penelitian Bakiano dkk (2013) mengatakan bahwa, sebanyak 68% responden di Africa, memiliki kualitas hidup yang buruk dikarenakan tidak adanya dukungan keluarga yang diterima.

Selain faktor dukungan keluarga, status nutrisi juga ikut mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Mengingat bahwa, efek samping yang ditimbulkan dari konsumsi obat ARV memberi pengaruh kepada seseorang. Misalnya saja, rasa mual dan muntah yang secara langsung akan mempengaruhi status gizi dari pasien HIV/AIDS. Gizi memegang peran yang sangat penting dalam penanganan HIV/AIDS karena : 1) gizi adalah merupakan kesehatan yang penting dan utama dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan HIV/ AIDS secara komprehensif; 2) Infeksi HIV pasti mempengaruhi status gizi ODHA; 3) Malnutrisi pada HIV berdampak memperburuk penyakit; 4)

Intervensi gizi yang memadai dapat membantu ODHA mengurangi gejala klinis, mengurangi risiko infeksi serta dapat meningkatkan status gizi Kemenkes (2010).

Menurut penelitian Novianti (2014) dengan judul “Faktor–Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di *Care Supportand Treatment* (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong, Kota Pontianak”, ada beberapa faktor sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS yaitu ada hubungannya antara tingkat pendidikan ($\rho = 0,02$) dan lama menderita penyakit ($\rho = 0,00$) dengan kualitas hidup pasien HIV.

Dari hasil wawancara dengan salah satu perawat di Unit Rawat Jalan RS. AL. Dr. Mintohardjo sendiri, kunjungan pasien dengan HIV/AIDS dari tahun 2005 sampai tahun 2014 berkisar 823 kunjungan. Dengan jumlah pasien tetap dari tahun 2014–2015 berkisar 377 pasien. Dalam 6 bulan terakhir jumlah pasien berkisar 150 orang. Dengan rata–rata usia pasien HIV/AIDS berkisar usia 20–45 tahun, dan mereka masih aktif bekerja. Ini terjadi dikarenakan mereka tidak teratur melakukan pengobatan atau putus pengobatan di tempat terapi sebelumnya. Perawat di unit rawat jalan mengatakan bahwa hal ini juga mempengaruhi keadaan kualitas hidup mereka karena hampir sebagian yang terinfeksi adalah mereka yang masih berada di usia produktif. Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di. Unit Rawat Jalan RS. AL. Dr. Mintohardjo Jakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, kelompok umur 25–49 tahun (69,7%) banyak menderita penyakit HIV. Dengan rentang umur pada usia produktif, seharusnya mereka masih bisa tetap bekerja atau menjalankan aktifitas sehari–hari. Misalnya saja mereka seharusnya bisa lebih produktif dalam bekerja, tidak cepat lelah, dan punya waktu lebih banyak untuk mengerjakan pekerjaan mereka tanpa harus terbebani dengan kondisi tubuh mereka. Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS di RS. AL. Dr. Mintohardjo, ini tidak lepas dari kurangnya kesadaran para pasien HIV/AIDS dalam mengetahui pentingnya pengobatan yang harus dilakukan. Aspek kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis sehingga berdampak luas pada masalah fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti ingin mengetahui tentang faktor–faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan HIV/AIDS.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor–faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan HIV/AIDS di Unit Rawat Jalan RS. AL. Dr. Mintohardjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui profil demografi pada pasien HIV/AIDS yang terdiri dari : jenis kelamin, usia, status nutrisi (IMT), pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup.

- b. Diketahui hubungan antara status nutrisi (IMT) dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.
- c. Diketahui hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.
- d. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.
- e. Diketahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan perawat tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS, dan bisa menjadi pedoman asuhan keperawatan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

2. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi dan memberikan gambaran, serta meningkatkan pengetahuan, khususnya mahasiswa/i keperawatan tentang faktor–faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

3. Peneliti

Dapat menjadi acuan bagi penelitian yang akan datang terkait dengan faktor–faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

4. Pasien dan keluarga

Dapat menjadi acuan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam pengobatan penyakit HIV/AIDS serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas faktor–faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan HIV/AIDS di Unit Rawat Jalan RS. AL. Dr. Mintohardjo. Penelitian ini dilakukan karena mengingat banyaknya usia produktif yang terdiagnosa HIV/AIDS dari tahun ke tahun di Unit Rawat Jalan RS. AL. Dr. Mintohardjo, yang secara tidak langsung akan mengganggu kualitas hidup mereka. Sasaran penelitian ini adalah pasien dengan HIV/AIDS yang datang ke Unit Rawat Jalan. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2016 di Unit Rawat Jalan RS. AL. Dr. Mintohardjo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner.