

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Perjalanan infeksi HIV di dalam tubuh menyerang sel *Cluster of Differentiation 4 (CD4)* sehingga terjadi penurunan sistem pertahanan tubuh. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Smeltzer & Bare, 2002). *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan sekumpulan gejala yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia, yang disebabkan oleh *HIV*. *AIDS* merupakan tahap akhir dari infeksi *HIV*, dimana perjalanan *HIV* akan berlanjut menjadi *AIDS* membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun (WHO, 2014).

Kasus *HIV/AIDS* yang pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987, dan jumlah yang terinfeksi *HIV* terus meningkat pesat dan tersebar luas. Sejak 1987 sampai 2014 telah mencapai 150.296 kasus *HIV* dan 55.799 kasus *AIDS*. Tahun 2014 terdata dari 1 Januari sampai dengan 30 September 2014 terdata 22.869 kasus *HIV* dan 1876 *AIDS* di Indonesia. Rasio kasus *HIV* antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1, persentase faktor risiko *HIV* tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (57%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkotika suntik (penasun) (4%) dan pada laki-laki suka laki-laki (LSL) 15% (Ditjen PP & PL Kemenkes, 2014).

Kalimantan Barat merupakan provinsi dengan jumlah kasus yang cukup besar. Kasus *HIV/AIDS* di Kalimantan Barat berada pada posisi ke-9 di Indonesia. Berdasarkan data tahun 2014 terdapat 4.574 kasus *HIV* dan 1.699 kasus *AIDS* di Kalimantan Barat (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Daerah

Sungai Bangkong didapatkan data jumlah kunjungan tetap pada tahun 2013 yaitu 327 pasien dan pada tahun 2015 bulan februari sebanyak 71pasien (Medical Record Rumah Sakit Jiwa, 2015).

Penyakit *HIV/AIDS* telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah, fisik, sosial dan emosional (Smeltzer & Bare 2002). Masalah fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh yang progresif yang mengakibatkan ODHA (orang dengan *HIV/AIDS*) rentan terinfeksi. Banyak pasien *HIV* melawan berbagai masalah sosial seperti stigma masyarakat dan depresi, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya 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).

Kualitas merupakan persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup (WHO, 1997). Hasil survey dari *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tentang “Indeks stigma pada ODHA di Asia Pasifik pada tahun 2011”, menunjukkan bahwa banyak ODHA pada kenyataannya sejauh ini hidup dilingkungan keluarga yang tidak aman. Berdasarkan data yang didapat, terlihat tingkatan kekerasan pada ODHA, baik oleh pasangan dan anggota keluarga lain yang tinggal bersamanya. Alasan anggota keluarga mempraktekkan diskriminasi sangat bervariasi, tetapi hal ini penting untuk menjadi catatan bahwa, banyak keluarga nyatanya merasa dirugikan karena adanya anggota keluarga yang terinfeksi *HIV* (UNAIDS, 2011). Selain itu terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien *HIV* yaitu infeksi, terapi antiretroviral, dukungan sosial, jumlah *CD4*, kepatuhan pengobatan, pekerjaan, *gender*, gejala, depresi dan dukungan keluarga (Pohan, 2006).

Penelitian oleh Odili et.al. (2011), menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga, pendapatan dan pendidikan pada pasien dengan *HIV* menunjukkan

kualitas yang lebih baik untuk individu yang menderita *HIV*. Sedangkan menurut Carter (2010), mengemukakan bahwa faktor-faktor independen terkait dengan penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko kematian adalah usia yang lebih tua, jumlah *CD4* di bawah 200 ketika pengobatan *HIV* dimulai, dan *viral load*. *Viral load* merupakan jumlah partikel virus dalam 1 mm³ kubik darah. Semakin banyak jumlah partikel virus dalam darah maka semakin besar kerusakan sel *CD4* dan makin rentan terhadap infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada lima responden dengan *HIV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong didapatkan tiga responden menunjukkan takut pada penyakit dan merasa apa yang dilakukan sia-sia. Saat pertama kali mengetahui bahwa ia terinfeksi, pasien menunjukkan sikap penolakan dan tidak menerima sehingga pasien mengabaikan perawatan dan kondisi mereka. Dua responden lainnya mengatakan merasa cemas dan takut karena penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan. Berdasarkan paparan di atas dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien *HIV* yang menjalani rawat jalan di *Care Support and Treatment (CST)* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita *HIV* yang menjalani rawat jalan di *CST* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak”.

1.2 Rumusan Masalah

Pasien dengan penyakit *HIV* telah menimbulkan masalah yang cukup luas bagi penderita baik dari, fisik, mental, sosial dan emosional. Masalah-masalah tersebut dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh secara progresif. Keadaan tersebut dapat menyebabkan stres dan depresi pada penderita *HIV* yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Berdasarkan fenomena di atas adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Faktor apakah yang

mempengaruhi kualitas hidup penderita *HIV* yang menjalani rawat jalan di *Care Support and Treatment (CST)* Rumah Sakit Jiwa Sungai Daerah Bangkong Kota Pontianak?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita *HIV* yang menjalani rawat jalan di *Care Support and Treatment (CST)* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan lama terinfeksi penyakit) yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran kualitas hidup penderita *HIV* yang menjalani rawat jalan di *CST* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan lama telah terinfeksi dengan kualitas hidup penderita *HIV* yang menjalani rawat jalan di *CST* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Jiwa

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dan kesadaran perawat tentang pentingnya aspek psikososial pada penderita *HIV* sehingga pelayanan yang diberikan berkualitas dan profesional. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik terhadap penderita *HIV* sehingga akan meningkatkan kualitas hidup penderita.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan dan dapat menjadi informasi dasar dalam penyusunan kurikulum pembelajaran

mengenai masalah biopsikososial dan spiritual terutama di bidang keperawatan jiwa dan keperawatan medical bedah.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan *HIV/AIDS*.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penelitian selanjutnya. Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan permasalahan seperti stigma terhadap pasien yang menderita penyakit *HIV*.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA