

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan salah satu penyakit yang memiliki indeks penularan yang sangat tinggi. HIV adalah salah satu virus yang menyerang sel darah putih manusia sehingga kekebalan tubuh manusia menurun. AIDS adalah gejala lebih berat dari penyebaran virus HIV yang sudah divonis tidak akan bertahan hidup lebih lama. Penyakit HIV/AIDS ini menjadi salah satu penyebaran yang selalu diwaspadai oleh setiap dunia. Pada orang yang terinfeksi HIV perlu dilakukan pemberian terapi ARV dan bimbingan psikososial untuk mengembalikan semangat hidupnya.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kasus HIV/AIDS yang tinggi di dunia. HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global dan penyebab terbesar kematian di dunia. Perkembangan jumlah penderita HIV/AIDS mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS di Indonesia hingga tahun 2023 sebanyak 526.841 orang HIV.

HIV merupakan penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian (*mortalitas*) dan angka kejadian penyakit (*morbiditas*) yang tinggi serta membutuhkan diagnosis dan terapi yang cukup lama, HIV ini merupakan sebuah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

Penyakit HIV/AIDS ini telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yaitu masalah fisik, sosial, dan emosional. Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang sangat rentan terutama terhadap penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumoniam sarcoma, kaposi, limpoma, hepatitis, diare kronik, herpes simpleks, dan infeksi kelamin.

Organisasi kesehatan dunia (WHO, 2010), mendefinisikan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan berbudaya, nilai individu terhadap keberadaan di lingkungan, serta harapan dan dukungan yang berkaitan dengan individu. Kualitas hidup ini mencakup masalah kesehatan, fisik, psikologi, sosial, lingkungan, kemandirian, dan spiritual individu.

Dewasa ini kualitas hidup menjadi suatu pertimbangan penting untuk mengevaluasi berbagai hasil akhir terhadap efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan para profesional kesehatan dalam menentukan berbagai manfaat dari macam opsi/ pilihan tindakan medis yang akan diberikan kepada para pasiennya.

Kualitas hidup merupakan komponen yang sangat penting dalam kesejahteraan dan kehidupan pasien ODHA. Kualitas hidup tidak hanya mencakup kekayaan, dan lapangan pekerjaan, tetapi juga mencakup lingkungan, kesehatan fisik dan mental, pendidikan, waktu senggang dan sosial. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal (Setiyorini, 2015).

Kualitas hidup yang buruk akan mempengaruhi kondisi kehidupan ODHA. Kualitas hidup diyakini mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV. ODHA dengan kualitas hidup yang baik memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mematuhi pengobatan, mengatasi penyakit, dan mengelola kehidupannya (Oguntibeju, 2012; Liping et al., 2015).

Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS tentu akan mengalami penurunan ketika dinyatakan positif HIV, rasa bersalah dari diri akan selalu hadir dalam tekanan psikologisnya. Penurunan terkait kualitas hidup seperti hubungan sosial dengan lingkungan, kualitas kesehatan fisik, kualitas kemandirian akan mengalami penurunan. Dikarenakan malu dan menurunnya kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS maka akan menutup diri dari lingkungan sekitar dan tidak melakukan terapi *Antiretroviral* yang menyebabkan virus akan menyebar ke seluruh bagian tubuh hingga menyebabkan AIDS.

Kualitas hidup seperti digambarkan oleh WHO (1994) yaitu pandangan individu terhadap kondisi dan keadaan lingkungan tempat tinggal. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Keempat dimensi kualitas hidup tersebut akan berdampak secara holistic baik pada klien HIV (+) yang menggunakan maupun yang tidak menggunakan *Antiretroviral Therapy*.

Antiretroviral Therapy (ART) merupakan terapi dengan pemberian obat *antiretroviral* (ARV). Akan tetapi, tidak semua klien HIV menggunakan ARV. Obat ARV memiliki kemampuan dalam mengurangi replikasi virus HIV sehingga jumlah virus bisa ditekan dan sistem kekebalan tubuh tetap dilindungi dari kerusakan. Hal tersebut ditandai dengan bertambahnya jumlah sel CD4 (tipe sel darah putih yang mengaktifkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan penyakit) sehingga klien punya kesempatan untuk bisa bertahan hidup lebih lama serta bisa mengurangi angka kesakitan (Kemenkes RI, 2007).

Pada klien HIV (+) yang menggunakan ART, terdapat beberapa dari statusnya sebagai HIV (+) yang sedang menjalani terapi antiretroviral yang akan menyertai seumur hidupnya dan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Aspek-aspek tersebut yaitu: 1) Manfaat obat ARV: meningkatkan jumlah CD4, viral load menurun; 2) Adanya tuntutan yang terus-menerus selama

hidup klien terhadap perawatan, seperti pengaturan diet, pembatasan aktifitas, monitoring jumlah CD4; 3) Ketakutan akan atau akibat adanya komplikasi yang menyertai dan efek samping obat ARV; 4) penggunaan ARV dalam jangka waktu yang panjang (seumur hidup): tingkat ketergantungan terhadap obat ARV tinggi; 5) kepatuhan dalam pemakaian ART; 6) Adanya Stigma negatif dari masyarakat: isolasi sosial, pemutusan kerja (PHK); 7) Akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keseluruhan aspek yang ada pada klien HIV (+) yang menggunakan dan tidak menggunakan ART tersebut akan berpengaruh terhadap dimensi kualitas hidupnya dan terhadap keseluruhan kualitas hidupnya.

Pada penelitian tentang kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS ini juga mengasumsikan bahwa klien akan kembali ke fungsi normal sebelumnya atau akan mencapai tingkat kinerja baru yang lebih tinggi. Adapun peran ataupun konsep dari praktik pekerjaan sosial sebagai manajer kasus dalam penelitian ini oleh teori Marianne R. Woodside dan Tricia McClam, yaitu pekerja sosial sebagai advokat (*advocate*), penghubung (*broker*), koordinator pelayanan (*coordinator*), konsultan (*consultant*), konselor (*counselor*), perencana (*planner*), pemecah masalah (*problem solver*), dan sebagai pemegang catatan kasus (*recordkeeper*).

Bidang profesi pekerjaan sosial turut berupaya responsif terhadap isu-isu psikososial orang dengan HIV/AIDS. Sejak pertama kali munculnya HIV/AIDS di Amerika Serikat pada tahun 1981, pekerja sosial telah memainkan peranan utama dan menjadi bagian dari kelompok profesional mental untuk memberikan pelayanan terhadap ODHA. Pekerja sosial bersama dengan profesi lainnya menangani masalah pencegahan HIV/AIDS dan memberikan rawatan kepada ODHA (Gilbert & Linsk, 2002).

National Association of Social Work (NASW), pada tahun 1993 telah merekomendasi beberapa panduan yang seharusnya dilakukan oleh pekerja sosial dalam menangani HIV/AIDS

yaitu 1) Semua ODHA harus mendapatkan pelayanan pekerja sosial profesional tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, agama, budaya, status sosial dan pendidikan; 2) Pekerja sosial diwajibkan untuk mengidentifikasi HIV dan penularan virus ini dan mampu memberikan pendidikan dan konseling bagi rekan sebaya, profesi lain dan klien; 3) Pekerja sosial harus menjaga prinsip kerahasiaan; 4) Pekerja sosial harus terlibat secara aktif memberikan advokasi terhadap ODHA; dan 5) Pekerja sosial harus memberikan konseling masalah emosional dan psikososial dan tidak menolak klien HIV.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia memiliki beberapa satuan kerja di wilayah yang hampir tiap provinsi memilikinya, salah satunya di Kota Bandung yaitu PKBI Kota Bandung dengan memiliki sebuah klinik yang menangani juga tentang permasalahan HIV di wilayah kota Bandung dan sekitarnya. Sebagai salah satu klinik yang menangani permasalahan terkait penyakit menular seksual HIV di kota Bandung dengan memiliki pasien HIV 300 orang dan turut aktif mengikuti terapi ARV yang rutin.

Berdasarkan latar belakang penelitian peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian terhadap kualitas hidup penyintas HIV/AIDS yang mengikuti terapi *antiretroviral*.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan (fenomena permasalahan dan uraian diatas,) maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana kualitas hidup orang dengan *human immunodeficiency virus* dan *acquired immunodeficiency syndrome* yang mengikuti terapi *antiretroviral* di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Jawa Barat?”, adapun sub-sub permasalahan penelitian yang akan dikaji sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik Orang dengan HIV/AIDS?
2. Bagaimana kualitas kesehatan orang dengan HIV/AIDS?

3. Bagaimana kualitas fisik orang dengan HIV/AIDS?
4. Bagaimana kualitas kesejahteraan psikologis orang dengan HIV/AIDS?
5. Bagaimana tingkat kemandirian orang dengan HIV/AIDS?
6. Bagaimana hubungan sosial orang dengan HIV/AIDS?
7. Bagaimana hubungan dengan lingkungan orang dengan HIV/AIDS?
8. Bagaimana keadaan spiritual orang dengan HIV/AIDS?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran secara empirik tentang:

1. Karakteristik Orang dengan HIV/AIDS.
2. Kualitas Kesehatan orang dengan HIV/AIDS.
3. Kualitas Fisik orang dengan HIV/AIDS.
4. Kualitas Kesejahteraan psikologis orang dengan HIV/AIDS.
5. Tingkat kemandirian orang dengan HIV/AIDS.
6. Kualitas Hubungan sosial orang dengan HIV/AIDS.
7. Kualitas Hubungan dengan lingkungan orang dengan HIV/AIDS.
8. Keadaan spiritual orang dengan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan ilmu dan penerapan etika Pekerjaan Sosial di bidang penanganan Orang Dengan HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada pembaca sebagai berikut:

1. Manfaat dalam pemecahan dan penanganan masalah Orang Dengan HIV/AIDS
2. Memberikan masukan dan pertimbangan dalam membuat program peningkatan Orang Dengan HIV/AIDS, antara lain Modul, model, pola, dan penanganan.
3. Dapat menjadi referensi bagi penelitian terkait HIV/AIDS selanjutnya.

1.5 Sistematika Penulisan

Hasil dari penelitian ini nantinya akan disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN KOSEPTUAL yang berisi tentang penelitian terdahulu, teori yang relevan dengan penelitian, dan kerangka pemikiran.

BAB III METODE PENELITIAN yang berisi tentang desain penelitian, sumber data, definisi operasional, populasi dan sampel, uji validitas dan reliabilitas alat ukur, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, serta jadwal penelitian dan langkah-langkah penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN yang berisi tentang hasil penelitian yang dilakukan dan pembahasan dari hasil penelitian yang menjadi tujuan penelitian.

BAB V USULAN PROGRAM yang berisi usulan program pemecahan masalah atau program pemecahan masalah yang ditawarkan oleh penulis.

BAB VI SIMPULAN dan SARAN yang berisi tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA