

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV/AIDS adalah masalah kesehatan utama diseluruh dunia. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami penurunan kesehatan fisik dan tekanan psikologis akibat ketakutan akan stigma dan diskriminasi di masyarakat (Sun, Wu, Qu, Lu, & Wang, 2013). Infeksi HIV dapat mempengaruhi kesehatan fisik yang berdampak pada kualitas hidupnya. HIV selain mempengaruhi kesehatan fisik, juga dapat mempengaruhi gangguan sosial yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan pasien (Setiyorini, 2015).

HIV telah menginfeksi dan membunuh jutaan orang secara global dalam beberapa tahun terakhir. Di Sub Saharan Africa perempuan menanggung beban infeksi paling tinggi daripada laki-laki karena berbagai alasan biologis, ekonomi dan sosial. Ada setikar 380.000 infeksi HIV baru tiap tahun, 15% adalah perempuan yang berusia 15-24 tahun. Di Ethiopia pada tahun 2016, diperkirakan ada 718.500 oarang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma dan diskriminasi tertinggi dirasakan oleh perempuan dibandingkan laki-laki (Abebe Weldsilase, Likka, Wakayo, & Gerbaba, 2018).

Beberapa negara di dunia 50% mengalami stigma dan diskriminasi terkait dengan kasus HIV. Beberapa Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami dampak negatif yaitu dijauhi keluarga, teman sebaya, dan masyarakat luas dengan demikian menghambat akses pengobatan dan pelayanan HIV (UNAIDS, 2017). Rendahnya kualitas hidup perempuan HIV disebabkan oleh masih tingginya stigma dan diskriminasi pada perempuan. Kesetaraan gender menjadikan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual serta hak-hak perempuan makin memperparah stigma. (UNAIDS, 2017). Stigma negatif dan diskriminatif dapat menghambat proses penanganan penyakit HIV dan penyebaran epidemik

HIV/AIDS. Stigma tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup (Superkertia, Astuti, & Lestari, 2016).

Berdasarkan data dari UNAIDS (2019), pada tahun 2018 ada 37,9 juta orang yang hidup dengan HIV. Setiap minggu sekitar 6000 gadis remaja dan wanita muda (berusia 15-24 tahun) baru terinfeksi HIV. Sebagian besar infeksi baru terjadi di Afrika sub-Sahara, dimana empat dari lima orang muda berusia 15-19 tahun yang terinfeksi adalah perempuan.

Di Indonesia kasus HIV mengalami peningkatan dan AIDS mengalami penurunan pada pertengahan tahun 2019 dilaporkan sebanyak 11.519 orang kasus HIV dan sebanyak 1.463 kasus AIDS. Presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (71,1%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (14,4%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (9%). Sedangkan presentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (34,7%), diikuti kelompok umur 20-29 (27,3%), dan kelompok umur 40-49 tahun (20,4%). Presentase faktor resiko tertinggi pada bulan april sampai juni 2019 adalah hubungan seks berisiko pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) (18%), Heteroseksual (17%), serta penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (1%). Sementara itu, presentase faktor resiko tertinggi AIDS adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (70%). (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan kelima infeksi HIV terbanyak dan urutan ketiga AIDS terbanyak di Indonesia pada bulan april sampai juni 2019. Jumlah kasus HIV sebanyak 30.275 kasus, sedangkan jumlah kasus AIDS sebanyak 10.858 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada triwulan II tahun 2019, ditemukan sebanyak 58 kasus meninggal yang disebabkan oleh HIV/AIDS (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Di Kabupaten Kudus, berdasarkan data kelompok dukungan sebaya (KDS “Kasih”) kudus mencatat sebanyak 450 ODHA yang saat ini menjalani terapi ARV, 113 orang diantaranya adalah perempuan (KDS “kasih” Kudus, 2020).

Secara global, HIV secara tidak langsung mempengaruhi perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Di Uganda, 8% dari wanita hidup dengan HIV dibandingkan dengan 6% pria. Perempuan lebih tinggi terkena HIV hal itu disebabkan oleh faktor fisiologis dan sosial-struktural. Selain itu perempuan juga menghadapi kesetaraan gender dan kekuasaan, kerentanan dan ketergantungan ekonomi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Nyamathi et al., 2013).

Kualitas hidup merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan dalam berhubungan dengan tujuannya, pengharapan, norma-norma dan kepedulian menyatu dalam hal yang kompleks kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan (Anderson, Pramudo, Achsan, & Sofro, 2017). Terdapat beberapa aspek dari HIV yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu akibat dari menurunnya kekebalan tubuh dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk beraktifitas sehingga kurang produktif, selain itu adanya stigma negatif dari masyarakat, dan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas (Lindayani, 2017). Stigma negatif dan diskriminatif dapat menghambat proses penanganan penyakit HIV dan penyebaran epidemik HIV/AIDS. Stigma tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup. (Superkertia et al., 2016).

Studi di beberapa negara menemukan kualitas hidup ODHA masih sangat rendah. Di India dilaporkan kualitas hidup yang paling rendah adalah perempuan daripada laki-laki. Penelitian di India mengungkapkan bahwa perempuan india menghadapi dampak yang semakin parah yaitu kurangnya pengetahuan, kemiskinan, ketidaksetaraan gender, kendala keuangan, kurangnya manfaat pengobatan, ketakutan akan pengungkapan, kurangnya dukungan sosial, dan isolasi geografis yang dapat mempengaruhi kepatuhan ART (Nyamathi et al., 2013).

Studi pendahuluan melalui wawancara dengan pengelola KDS mendapatkan informasi bahwa penelitian tentang kondisi kualitas hidup ODHA di wilayah Kabupaten Kudus belum pernah dilakukan. Saat ini di Kudus terdapat 450 kasus ODHA dewasa yang terdampingi oleh KDS “Kasih”, 113 orang diantaranya adalah perempuan.

Adanya fenomena diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah kualitas hidup perempuan HIV/AIDS di wilayah kabupaten Kudus

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kualitas hidup perempuan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Kudus.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kualitas hidup perempuan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Kudus.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden perempuan HIV/AIDS.
- b. Mendeskripsikan kondisi klinis : CD4, Viral Load, konsumsi ARV.
- c. Mendeskripsikan gambaran kualitas hidup perempuan dengan HIV/AIDS 6 domain meliputi kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kesehatan lingkungan, spiritual

D. Manfaat Penelitian

1. ODHA

Penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas yang pertama tentang penyakit HIV itu sendiri dan juga ODHA diharapkan dapat

memahami bagaimana bersikap terhadap dirinya sendiri dan hidup ditengah masyarakat

2. Keluarga

Penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau edukasi terhadap penyakit HIV dan keluarga dapat memberikan dukungan dan memfasilitasi sehingga tercapainya kualitas hidup yang lebih baik bagi ODHA

3. Masyarakat

Penelitian diharapkan masyarakat dapat memberikan dukungan yang dibutuhkan bagi penderita HIV dalam meningkatkan kualitas hidup

4. Instansi Kesehatan/ Puskesmas

Penelitian dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik terutama pada aspek kualitas hidup perempuan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Kudus.

E. Bidang Ilmu

Bidang keilmuan yang terkait dalam penelitian ini adalah ilmu keperawatan komunitas.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Nama/Tahun	Judul	Desain	Hasil
1	Fitri Handayani & Fatwa Sari Tetra Dewi/2017	Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di kota Kupang	Desain kuantitatif dengan metode cross-sectional	Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA secara berurutan adalah pendidikan, tidak ada stigma, lama terapi ARV dan stigma rendah
2	Henni kusuma/2016	Faktor-faktor yang mempengaruhi	Penelitian kuantitatif dengan	Mayoritas kualitas hidup kurang baik (63,0%), depresi

			kualitas hidup pasien HIV/Aids yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta	pendekatan cross sectional	(51,1%), dukungan keluarga non suportif (55,4%).
3	Ernawati & Aisah/2017	Siti	Perilaku seksual pekerja migran “Boro” yang menderita HIV/Aids diwilayah Kudus	Desain kualitatif dengan metode wawancara	Faktor penularan HIV/Aids pada pekerja migran “Boro” adalah hubungan seksual beresiko, kekerasan seksual, hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi tanpa pelindung, membeli seks.
4	Linlin Lindayani/2016		Studi komparatif : kualitas hidup klien HIV (+) yang menggunakan dan tidak menggunakan antiretroviral therapy di Bandung	Desain deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional	Dimensi kesehatan fisik, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan klien (+) yang menggunakan ART lebih baik dibandingkan dengan klien HIV (+) yang tidak menggunakan ART.

Originalitas penelitian

1. Penelitian tentang Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di kota Kupang dengan menggunakan desain kuantitatif metode cross sectional, teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling yang melibatkan 100 orang. Sedangkan pada peneliti yang akan dilakukan adalah tentang kualitas hidup HIV/AIDS diwilayah Kabupaten Kudus, peneliti dilakukan di KDS (kelompok dampingan sebaya) di daerah Kudus dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasional sampel sebanyak 113 perempuan dengan HIV/AIDS.

2. Penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, penelitian dilakukan di Jakarta dengan pendekatan poting lintang dengan sampel sebanyak 92 responden dengan teknik purposive sampling. Sedangkan pada peniliti yang akan dilakukan adalah tentang kualitas hidup perempuan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Kudus, menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasional yang bersifat deskriptif, kriteria berjenis kelamin Perempuan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Siti Aisah tentang Perilaku seksual pekerja migran “Boro” yang menderita HIV/AIDS di wilayah Kudus dengan menggunakan kualitatif metode wawancara, pengambilan data dilakukan dengan Indepth interview ODHA dengan sampel sebanyak 15 responden. Sedangkan pada peniliti yang akan dilakukan adalah tentang kualitas hidup perempuan HIV/AIDS di wilayah kabupaten Kudus. Metode kuantitatif. Variable tunggal yaitu kualitas hidup perempuan HIV/AIDS.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Linlin Lindayanti tentang Studi komparatif: kualitas hidup klien HIV (+) yang menggunakan dan tidak menggunakan antiretroviral therapy di Bandung, penelitian ini deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 42 HIV positif. Sedangkan peniliti yang akan dilakukan adalah tentang kualitas hidup perempuan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Kudus dengan metode kuantitatif sampel 80 perempuan ODHA di wilayah Kudus, pengumpulan data menggunakan kuisioner.