

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dalam jangka waktu yang lama dan dapat menyebabkan *AIDS* (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sementara *Acquires Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan gejala dari penyakit yang timbul karena penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus *HIV*. Orang yang menderita *HIV/AIDS* disebut sebagai Orang Dengan *HIV/AIDS (ODHA)* (Departemen Kesehatan, 2012).

Kasus *HIV/AIDS* di dunia terus mengalami peningkatan dan menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat dunia saat ini. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* 37,9 juta jiwa terinfeksi virus tersebut. Sementara di Asia sendiri pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 35,5 juta jiwa yang terinfeksi *HIV/AIDS* (WHO, 2017). Menurut laporan *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* ditahun (2018) kasus *HIV/AIDS* di Indonesia 640.000 penderita terbagi dari kasus seks bebas 5,3%, gay 25,8%, pengguna obat-obatan terlarang 28,8% sisanya tahanan sebanyak 1,0%. Kasus *HIV/AIDS* di Indonesia masih terus meningkat, dengan jumlah terlapor di tingkat nasional sampai Januari 2019, berjumlah 326.281 HIV. Berdasarkan data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2019) kasus epidemi *HIV/AIDS* masih berlanjut hingga triwulan kedua tahun 2019, tercatat 4.990 orang terinfeksi HIV, dan masuk tahap AIDS sebanyak 1.689 orang (Profil Kesehatan DIY, 2019).

Melihat kasus *HIV/AIDS* yang semakin meningkat tiap tahun maka dibutuhkan upaya pencegahan untuk menurunkan angka kasus *HIV/AIDS*, berupa penggunaan kondom, pemakaian jarum suntik steril dan metode pengobatan terapi *antiretroviral (ARV)* pada penderita *HIV/AIDS* dapat menurunkan kinerja dari virus tersebut sehingga bisa menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup *ODHA*. Pengobatan terapi *ARV*

berfungsi untuk meningkatkan $CD4 > 100$ sel/mm³ dalam kurun waktu 6-12 bulan sehingga *ODHA* dapat bertahan hidup lebih lama dan virus *HIV* tidak dapat berkembang menjadi *AIDS* (Siyoto, et al, 2016).

Pengobatan tersebut diberikan kepada penderita *HIV/AIDS (ODHA)* agar tidak berdampak terhadap masalah kesehatan fisik seperti penyakit TB paru, pneumonia, diare kronik, dan hepatitis (Hutapea, 2011). Selain masalah kesehatan fisik juga akan berdampak ke masalah psikis, sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita (Pardita, 2014; Mawarni, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaudhury *et al*, (2016) dampak yang muncul pada penderita *ODHA* depresi dan cemas pada pasien *HIV* menyebutkan bahwa rasa cemas dan depresi menjadi gangguan mental yang paling sering muncul pada *ODHA*. Kondisi ini muncul akibat banyaknya stress psikologis setelah mengetahui status *HIV*-nya. Stigma dan diskriminasi baik dari dalam diri *ODHA* maupun masyarakat juga bisa mencetuskan rasa cemas dan depresi pada *ODHA* begitupun ingatan akan mempunyai penyakit yang terminal juga mempengaruhi munculnya rasa cemas pada *ODHA*. Penyakit terminal pada umumnya kehidupan pasien *HIV* harus beradaptasi dengan serangkaian faktor spesifik penyakit medis, psikologis, sosial. Oleh sebab itu respon koping yang dialami *ODHA* setiap individunya berbeda-beda tergantung dari kondisi yang dijalani (Tandiono, 2012).

Respon koping individu dievaluasi dalam suatu rentang yaitu adaptif dan maladaptif (Stuart, 2016). Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Besar kecilnya suatu masalah yang dialami termasuk relatif, tergantung dari tinggi rendahnya kedewasaan kepribadian serta sudut pandang individu dalam menghadapinya. Sebagian besar dari mereka yang mengalami gangguan psikologis mengambil jalan pintas yang bisa berpengaruh negatif terhadap dirinya dan kualitas hidupnya (Rasmun, 2009). Mekanisme koping mempengaruhi kualitas hidup secara

signifikan (Basavaraj, et al, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Resti (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup *ODHA*, ($p=0,000$). Artinya jika penderita *ODHA* memiliki mekanisme koping adaptif, kualitas hidup baik dan penderita *ODHA* yang memiliki mekanisme koping maladaptif maka memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil penelitian Liping *et al*, (2015) di China mengenai kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, dari 403 subjek yang diteliti memiliki rata-rata total skor *Quality Of Life* (QOL) adalah $15,99 \pm 1,99$. Skor QOL dalam domain fisik $14,99 \pm 2,25$, domain psikologis $14,25 \pm 2,12$, domain sosial $13,22 \pm 2,37$, dan domain lingkungan. $13,31 \pm 1,99$. Kualitas hidup pada domain lingkungan dan psikologis merupakan yang terendah.

Kualitas hidup merupakan komponen penting dalam evaluasi kesejahteraan hidup *ODHA*. Orang dengan *HIV/AIDS* harus mendapatkan perhatian khusus dari segi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta untuk meningkatkan kualitas hidup *ODHA* (Kurniasari, 2016). Kualitas hidup *ODHA* harus mendapat perhatian dan harus diperbaiki karena angka kejadian *HIV/AIDS* semakin meningkat setiap tahunnya. Kualitas hidup tidak hanya mencakup kekayaan dan lapangan pekerjaan tetapi juga termasuk lingkungan, kesehatan fisik, mental, dan pendidikan (Kurniasari, 2016). Kualitas Hidup *ODHA* dipengaruhi oleh banyak faktor baik eksternal maupun internal, seiring dengan berkembangnya virus *HIV* di dalam tubuh, *ODHA* akan sering mendapat permasalahan fisik, psikososial, psikologis dan mental baik secara langsung dan tidak langsung dan hal tersebut akan berdampak pada kualitas hidup *ODHA* (Yuliyanti, 2013).

Hasil penelitian Kualitas hidup *ODHA* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Saputra (2019) menunjukkan bahwa 88,6% *ODHA* memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang. Berbeda dengan hasil penelitain Irfantoro (2019) menunjukkan kualitas hidup *ODHA* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) secara umum dalam kategori rendah 64,7%. Akibat dari kualitas hidup yang rendah pada *ODHA* akan mengalami perubahan dalam dirinya seperti

tidak memiliki kepercayaan diri, menutup diri dari lingkungan sekitar, tidak menerima kondisinya saat ini sehingga cenderung menolak keadaan dirinya. Penurunan kualitas hidup tersebut akan membuat ODHA cenderung untuk menularkan penyakitnya terhadap orang lain, sehingga akan menyebabkan laju pertumbuhan virus HIV semakin tinggi dikalangan masyarakat (Hongjuan & Mweemba, 2010).

Berdasarkan pencarian literatur melalui akses *google scholar* masih tergolong sedikit yang melakukan penelitian mengenai hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada ODHA tetapi penelitian sebelumnya telah dilakukan pada tahun 2016 dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Poliklinik Hubungan VTC RSUP.Dr.M.Djamil Padang”. Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan peneliti pada Februari 2020 di Yayasan Victory Plus Yogyakarta didapatkan bahwa dari 10 ODHA terdapat 5 ODHA cenderung menjalankan mekanisme koping adaptif seperti mengikuti seluruh kegiatan yang berlangsung di yayasan victory plus Yogyakarta dan mereka saling mengungkapkan perasaan negatif kepada sesama ODHA sehingga membuat perasaan mereka lebih tenang serta saling mendukung antar individu dan 5 diantaranya memiliki mekanisme koping maladaptif ditandai dengan ODHA tidak saling berkomunikasi sesama terkait masalah yang dialami, tampak tidak semangat dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Yayasan victory plus Yogyakarta adalah salah satu Yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada ODHA, Yayasan ini adalah kelompok penggerak dukungan sebaya pemberdayaan ODHA yang berdiri sejak tahun 2004 dan memiliki visi dan misi seperti meningkatkan kualitas hidup dan wadah pemberdayaan pada ODHA. Jumlah penderita HIV/AIDS yang bergabung di Yayasan Victory ODHA berjumlah 4480. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik (usia, jenis kelamin dan pendidikan) *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
- b. Diketahui mekanisme koping pada *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
- c. Diketahui kualitas hidup pada *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
- d. Diketahui keeratan hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat menambah bahan bacaan serta pengetahuan tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada *ODHA*.

2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup *ODHA*. Selanjutnya hal ini dapat menjadi sumber dasar informasi dalam pembelajaran mengenai mekanisme koping dan kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan pada *ODHA*.

3. Bagi *ODHA*

Diharapkan *ODHA* mampu memahami penelitian dan dapat memilih mekanisme koping yang baik untuk dirinya sehingga dapat lebih meningkatkan kualitas hidup mereka.

4. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat berguna dalam penelitian hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada *ODHA* sehingga memberikan pengalaman dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan peneliti didalam penelitian. Khususnya mengidentifikasi mekanisme koping yang digunakan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIR
YOGYAKARTA