

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil studi pendahuluan di Kota Bandar Lampung terhadap ODHIV menunjukkan bahwa stigma masih menjadi permasalahan signifikan, terutama di kalangan laki-laki. Sebagian besar laki-laki dalam penelitian ini melaporkan mengalami penghindaran sosial secara berkala setelah orang-orang di sekitar mereka mengetahui status HIV-nya. Beberapa dari mereka bahkan mengalami penolakan sosial lebih sering dibandingkan perempuan, yang menunjukkan bahwa stigma terhadap laki-laki ODHIV masih cukup kuat dalam lingkungan sosial mereka. Dalam aspek kepatuhan terhadap pengobatan ARV, mayoritas laki-laki cenderung lebih sering melewatkan dosis obat, terutama karena faktor kesibukan dan ketidaknyamanan dalam mengikuti jadwal pengobatan yang ketat. Mereka juga lebih rentan terhadap kelalaian saat bepergian atau ketika merasa kondisi tubuhnya sudah cukup baik, yang mengindikasikan adanya tantangan dalam membangun kebiasaan disiplin terhadap pengobatan jangka panjang. Terkait kualitas hidup, laki-laki menunjukkan pengalaman yang lebih beragam. Sebagian besar dari mereka melaporkan mengalami kebahagiaan dalam frekuensi yang lebih jarang dibandingkan perempuan. Dalam hal penerimaan sosial, laki-laki juga lebih banyak melaporkan merasa kurang diterima oleh keluarga atau teman dekatnya, yang kemungkinan berkaitan dengan stigma yang mereka alami. Tingkat stres pada laki-laki juga lebih tinggi dibandingkan perempuan, dengan banyak di antara mereka merasakan tekanan yang lebih sering akibat situasi sosial dan kondisi kesehatan mereka.

Dukungan dari komunitas atau organisasi ODHIV tampaknya belum secara optimal menjangkau laki-laki ODHIV. Sebagian dari mereka melaporkan tidak pernah atau jarang mendapatkan dukungan dari komunitas, yang berpotensi berdampak pada kepatuhan mereka terhadap pengobatan dan persepsi terhadap kualitas hidup mereka. Secara keseluruhan, laki-laki dalam penelitian ini cenderung melaporkan tingkat kepuasan hidup yang lebih rendah dibandingkan perempuan.

Berdasarkan informasi yang diperoleh secara verbal dari penanggung jawab program HIV di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, bahwa sampai dengan Desember 2024 dilaporkan ada 1750 ODHIV dimana sebanyak 750 orang diantaranya *Lost to Follow Up* (LTFU). Penelitian Lusungu Chirambo (2019) menyebutkan bahwa alasan utama LTFU terhadap terapi ARV adalah ketakutan mereka dalam mengungkapkan status HIV guna mencegah stigma dan diskriminasi.

Temuan ini menegaskan pentingnya eksplorasi lebih lanjut mengenai peran stigma dalam kehidupan sosial ODHIV, serta bagaimana pendekatan yang lebih efektif dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan dan memperbaiki kualitas hidup mereka di Kota Bandar Lampung.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) menurut WHO adalah persepsi individu tentang kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di Masyarakat dan kaitannya dengan tujuan, standar, harapan dan kekhawatiran individu. Kualitas hidup merupakan istilah populer yang digunakan untuk menyampaikan perasaan Sejahtera secara keseluruhan dan mencakup aspek kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan (Harper A. et al., 1998). HIV sering dianggap sebagai penyakit kronis karena ODHIV harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama dengan segala efek dari HIV itu sendiri, penyakit penyerta atau efek pengobatan HIV. ODHIV juga harus berjuang dengan masalah sosial seperti stigma, kemiskinan, depresi, penyalahgunaan obat-obatan, dan budaya yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV dari aspek Kesehatan fisik, mental, dan sosial (Basavaraj et al., 2010).

Kualitas hidup ODHIV memiliki empat domain utama yaitu domain fisik, domain psikologi, domain sosial dan domain lingkungan (Miners et al., 2014). Penelitian Nabilah, dkk (2021) menyebutkan bahwa kualitas hidup ODHA mengalami penurunan akibat pasien ODHA menghadapi masalah fisik yang buruk, ancaman kematian, dan adanya tekanan sosial dari Masyarakat yaitu stigma dan diskriminasi (Nabilah et al., 2021). Secara fisik, dampak dari penyakit ini dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang mengakibatkan ODHIV rentan dengan penyakit dan infeksi oportunistik lain. Masalah emosional dan sosial yang timbul ODHIV dari Masyarakat. Penyakit ini sering dianggap sebagai penyakit yang bersumber

dari perilaku negatif sehingga status pasien sebagai ODHIV dapat menurunkan kualitas hidup (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

Strategi global '*Ending AIDS 2030*' merupakan hasil komitmen politik yang disebut *Fast Track* untuk mengakhiri epidemi HIV dan AIDS tahun 2030, yang artinya HIV dan AIDS tidak menjadi masalah Kesehatan Masyarakat di tahun 2030. Strategi mencapai *Ending AIDS 2030* adalah target 95-95-95 yaitu 95% ODHIV hidup dan mengetahui statusnya, 95% ODHIV mengetahui status dan menjalani pengobatan *Antiretroviral* dan 95% ODHIV sedang dalam pengobatan *Antiretroviral* yang virusnya tersupresi. Indonesia saat ini belum mencapai target Ending AIDS 2030, saat ini baru mencapai 81% ODHIV hidup dan mengetahui statusnya, 50% mengetahui status dan menjalani pengobatan *Antiretroviral* dan 34% ODHIV sedang dalam pengobatan *Antiretroviral* yang virusnya tersupresi (Pambudi & Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Faktor yang mempengaruhi percepatan menuju *Ending AIDS 2030* di Indonesia yaitu, masih ada stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV di Masyarakat, masih terbatasnya pengetahuan Masyarakat tentang ODHIV dan PIMS, diperlukan sumber daya yang besar untuk melaksanakan penanggulangan ODHIV dan PIMS yang komprehensif, bermutu, merata dan terjangkau, dan diperlukannya komitmen kuat seluruh jajaran lintas sektor di pemerintah pusat dan daerah dengan dukungan seluruh lapisan Masyarakat termasuk komunitas, LSM, swasta, profesional dan akademisi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Infeksi HIV merupakan penyakit kronis yang dapat dikendalikan dengan pemberian obat Antiretroviral seumur hidup. Antiretroviral (ARV) merupakan satu-satunya obat yang memberikan manfaat besar dalam menekan perkembangan jumlah virus HIV di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Obat ARV mampu menekan jumlah virus HIV di dalam darah sehingga kekebalan tubuhnya (CD4) tetap terjaga. ARV harus diminum secara teratur, tepat waktu dan seumur hidup untuk meningkatkan kualitas hidup ODHIV serta mencegah penularan. Perawatan dan pengobatan pasien ART dijamin ketersediannya oleh pemerintah dan gratis.

Berdasarkan data diatas terdapat beberapa penelitian di wilayah Kota Bandar Lampung dalam beberapa tahun terakhir diantaranya penelitian yang dilakukan

Armawe MR dan Dora DM (2023) tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHIV di Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung tahun 2023 menunjukkan 55,9% kualitas hidup ODHIV kurang baik (Armawe & Dora, 2023). Penelitian yang dilakukan Kusumawardani F dan Tifani M (2022) mengungkapkan bahwa informan lebih banyak menarik diri dari lingkungan sosial karena memahami masyarakat akan memandang negatif terhadap penyakit yang dideritanya (HIV) (Kusumawardani & Tifani, 2022). Penelitian Khairunniza dan Saputra N (2020) menyebutkan bahwa depresi merupakan faktor yang signifikan memperburuk kualitas hidup, dalam penelitiannya pada ODHA di Yayasan Pelita Ilmu terdapat 55,7% ODHA mengalami depresi (Khairunniza & Saputra, 2020). Penelitian Waskito, dkk (2023) di Lampung Tengah menunjukkan bahwa masih ada 39,8% ODHA dengan kepatuhan sedang/rendah dalam menjalani ART (Waskito et al., 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Kualitas hidup ODHIV bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk stigma, kepatuhan terhadap pengobatan, serta karakteristik individu ODHIV itu sendiri. Kualitas hidup bukan hanya persoalan tunggal, tetapi memiliki variasi dalam berbagai aspek kehidupan mereka. ODHIV merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup, sehingga ODHIV harus menghadapi tantangan tidak hanya dari segi kesehatan, tetapi juga sosial. Salah satu tantangan terbesar adalah stigma di masyarakat, yang dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ODHIV. Stigma yang buruk dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka, meningkatkan tingkat stres, bahkan menyebabkan depresi yang pada akhirnya berpengaruh terhadap perkembangan virus dalam tubuh. Pengobatan ARV menjadi faktor kunci dalam menekan jumlah virus HIV, tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada kedisiplinan dalam mengonsumsinya secara teratur dan tepat waktu. Stigma di masyarakat dapat menjadi hambatan dalam kepatuhan terhadap pengobatan ARV, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHIV. Ketika stigma menghambat akses dan kepatuhan terhadap

pengobatan, risiko peningkatan jumlah virus, penularan HIV dan angka kematian akibat ODHIV juga meningkat.

Dengan adanya variasi dalam kualitas hidup ODHIV, penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kondisi mereka, baik dari segi stigma, kepatuhan minum obat, maupun karakteristik individu mereka. Namun, hingga saat ini masih belum diketahui secara jelas bagaimana hubungan antara stigma, kepatuhan terhadap pengobatan ARV dan kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan “apakah stigma dan kepatuhan pengobatan ARV berhubungan dengan kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025?
3. Bagaimana gambaran stigma dan kepatuhann minum obat ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025?
4. Bagaimana hubungan antara stigma dan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025?
5. Bagaimana mengetahui pola hubungan stigma dan kepatuhan minum obat dalam memprediksi kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan bahwa stigma dan kepatuhan minum obat merupakan variabel prediktor kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengembangkan alat ukur kualitas hidup ODHIV.
2. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025.

3. Untuk mengetahui gambaran stigma dan kepatuhann minum obat ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025.
4. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025.
5. Untuk membuktikan adanya hubungan antara stigma dan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025.
6. Untuk melihat hubungan stigma dan kepatuhan minum obat secara bersama-sama terhadap kualitas hidup ODHIV di Kota Bandar Lampung Tahun 2025.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai penyempurnaan kondisi yang ada dan rekomendasi penelitian lebih lanjut.

1.5.2 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan dan bahan acuan bagi institusi dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ODHIV untuk meningkatkan kualitas hidup dan motivasi dalam kepatuhan minum obat.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian penambah informasi mengenai kualitas hidup ODHIV, stigma dan pengobatan ODHIV.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian *country snapshot* perempuan hidup dengan ODHIV di Indonesia dan dilakukan di Kota Bandar Lampung selama bulan Agustus-September 2025. Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan untuk tujuan penelitian ini.