

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia akibat adanya virus yang dikenal dengan penyakit kronis dan berakibat fatal, virus tersebut menyerang pada sel darah putih yang ada dalam tubuh. Akibat dari penurunan kekebalan tubuh membuat individu mudah terkena penyakit dan mengancam infeksi oportunistik, neurologis, gangguan dan keganasan yang tidak biasa hingga berujung fatal yaitu kematian (Bachrun, 2017). Virus HIV ditemukan pada cairan tubuh manusia seperti dalam darah, cairan vagina, cairan sperma, dan air susu ibu (Murtiastutik, 2015). Virus ini diakui sebagai penyakit yang baru muncul pada tahun 1980 dan telah mengalami kemajuan misterius terhadap pandemi global. Hal ini diketahui bahwa virus ini dapat mempengaruhi individu tidak hanya secara fisik tapi juga mental, sosial dan finansial (Jadhav, Laad, & Chaturvedi, 2017). *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) menjadi salah satu masalah yang rumit dan menjadi tantangan sosial yang dihadapi oleh masyarakat karena adanya ikatan yang kuat mengenai perilaku seksual yang menjadi perbincangan di masyarakat yang menimbulkan kualitas hidup seseorang menurun akibat isolasi sosial, harga diri rendah, kesejahteraan psikologis yang buruk, serta penyakit kronis yang diderita (Asante, 2012).

HIV/AIDS mampu merusak lingkungan dan masyarakat baik sosial kehilangan keluarga, maupun perekonomian, seperti semakin tingginya biaya untuk pengobatan, dan semakin tinggi tingkat kemiskinan. Selain rusaknya keadaan fisik pada seseorang, orang dengan HIV/AIDS juga mengalami tekanan dari stigma negatif yang berasal dari masyarakat sehingga menyebabkan rendahnya kualitas hidup. Sistem kekebalan tubuh manusia yang sudah rusak akan membuat orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mudah terserang penyakit yang dapat berujung kematian karena adanya infeksi oportunistik, Siregar (Diatmi & Fridari, 2014).

Di Indonesia, HIV/AIDS telah ditemukan yaitu pada tahun 1987 tepatnya di provinsi Bali. Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia telah meluas di sebanyak 386 kabupaten. Kasus HIV/AIDS di Indonesia saat ini pada posisi nomor 13 di seluruh belahan dunia dengan terus mengalami peningkatan setelah virus tersebut pertama kali ditemukan. Pada tahun 2015 saat pencapaian program MDGs atau Millennium Development Goals, HIV/AIDS merupakan ketiga dari suatu target yang cukup susah untuk diwujudkan. Menurut pendapat dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI sejak tahun 1987 hingga pada sekitar Juni 2014 total dari jumlah yang terinfeksi virus HIV di Indonesia sudah mencapai 142.950 orang dan 56.623 orang mengidap AIDS (Superkertia, Astuti, & Lestari, 2016).

Di dunia kasus HIV/AIDS mengalami penurunan, namun Indonesia termasuk dalam negara yang menduduki urutan ke 9 negara yang memiliki peningkatan kasus HIV/AIDS pada usia 15 hingga 49 tahun dengan presentase 25% yaitu sebanyak 2,5 juta orang per tahun dan 1,7 juta orang meninggal karena terinfeksi HIV/AIDS (Kemenkes, 2012). Pada tahun 2013 ada sekitar 35 juta penderita HIV/AIDS yang meliputi 3,2 juta anak berusia <15 tahun dan 16 juta penderita berjenis kelamin perempuan di dunia. Pasien HIV/AIDS pada tahun 2013 mencapai 2,1 juta orang yang terdiri dari sebanyak 1,9 juta kategori dewasa dan kategori anak yang berusia <15 tahun mencapai 240.000 . Virus HIV/AIDS menyebabkan tingginya jumlah kematian mencapai 1,5 juta orang meliputi 1,3 juta orang dengan kategori dewasa dan sebanyak 190.000 kategori anak berusia <15 tahun, Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014 (Arista & Murtiastutik, 2015).

Berdasarkan data WHO maka diperoleh data sebanyak 15 juta orang yang meninggal akibat terserang penyakit HIV/AIDS pada tahun 2015 dengan perkiraan ada 35 juta orang hidup dengan HIV/AIDS (WHO, 2014). Di dunia ada 21 juta orang terinfeksi HIV/AIDS, dan Sub Sahara Afrika menempati kasus tertinggi dengan 24,7 juta. Indonesia menempati urutan ke 4 setelah

Afrika Selatan, Cina kemudian India dan Myanmar berada pada posisi ke 5 di seluruh dunia pada tahun 2014 (Natasya, Kusyogo, & Aditya, 2017).

DIY atau Daerah istimewa Yogyakarta sebuah kota yang dikenal masyarakat sebagai kota pelajar dan kota pariwisata di Indonesia dengan tingkat mobilitas orang yang cukup tinggi. Sehingga hal ini memungkinkan terjadi berbagi perilaku beresiko untuk tertular HIV. Tahun 2011 jumlah kasus HIV yaitu sebanyak 1418 kasus dan sebanyak 536 kasus AIDS per 100.000 penduduk dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Depkes, 2011). Berdasarkan laporan dari *surveillance* kasus HIV/AIDS di DIY pada tahun 1993-2011 diperoleh data jumlah perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS sebanyak 322 atau 35%, dan ibu rumah tangga menempati urutan keempat yaitu sebanyak 150 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta telah memasuki ranah rumah tangga (Setiyawati, Shaluhiah, & Cahyo, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan di DIY, Provinsi Yogyakarta berada pada urutan ke-13 se-Indonesia. Penderita virus HIV rata-rata tergolong pada usia produktif (20 – 26 tahun), dan telah dilaporkan bahwa kasus tersebut telah mencapai 1.940 kasus, dengan sejumlah 841 orang memasuki AIDS dan 1.110 orang dinyatakan positif HIV. Dilihat dari jenis kelamin, pada kasus HIV positif di provinsi Yogyakarta didominasi oleh kaum pria sebanyak 562 orang dan perempuan 399 orang. Sedangkan dilihat dari kategori status yang memiliki faktor resiko tertinggi yaitu kaum heteroseksual 51%, penggunaan narkoba dengan jarum suntik 13%, homoseksual 6%, perinatal 3%, biseksual 1%, transfusi darah 1%, dan 25% nya lagi belum diketahui penyebabnya (Dinas Kesehatan DIY, 2013).

Sejak pertengahan 1990-an, angka kematian terkait HIV infeksi telah menurun drastis. Namun, kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS menjadi topik terpenting di beberapa budaya dan masyarakat Drewes, Guys, & Ruden (Nobre, et al., 2016). Kualitas hidup seseorang dapat dicapai dengan kemampuan yang dimiliki oleh seorang individu untuk menikmati kehidupannya (Kreitler & Ben, 2004). Kualitas hidup ODHA sangat rentan

mengalami penurunan yang disebabkan masalah psikis maupun fisiologis. Sebagai seorang individu harus mampu melakukan fungsinya dengan baik yaitu fisik, sosial, psikologis, dan spiritual guna mendapatkan kualitas hidup yang jauh lebih baik. Orang dengan HIV/AIDS memiliki kehidupan sosial yang kurang baik dalam hubungan sosialisasi dan interaksi dengan lingkungan, sehingga hal tersebut yang memicu rendahnya kualitas hidup pada ODHA (Handayani & Dewi, 2017).

Kondisi psikis pasien ODHA mengalami tekanan akibat dari stigma negatif yang muncul dikalangan masyarakat. ODHA dianggap sebagai hal yang menakutkan di lingkungan masyarakat karena faktor cara penularan dianggap infeksi mematikan. Individu yang pertama kali di vonis HIV akan mengalami perasaan takut, gelisah, depresi bahkan putus asa. Hal tersebut membuat orang dengan HIV/AIDS merasa dirinya diajuhi oleh lingkungan sekitar akibat infeksi yang dideritanya. Sedangkan secara sosial, ODHA cenderung mendapatkan diskriminasi dari masyarakat berupa penolakan, penghindaran, dan juga pengasingan. Orang dengan HIV/AIDS juga sering dikaitkan dengan perilaku negatif yang diakibatkan dirinya terkena infeksi tersebut, seperti homoseksual, pelacuran, pekerja seks komersial, biseksual, dan akibat penggunaan narkoba dengan jarum suntik. Orang yang terkena virus HIV/AIDS belum tentu berasal dari perilaku negatif, melainkan bisa terjadi karena transfusi darah dan tertular ketika melakukan hubungan suami istri (Lubis, Sarumpaet, & Ismayadi, 2016).

Menurut Lopez and Snyder, kualitas hidup adalah *“Individual perception of their position in life in the context of the culture an value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standars, and concerns”* (WHO, 2013). Kualitas hidup pada seorang individu sangat berhubungan dengan kehidupan manusia secara idealnya atau kehidupan yang sempurna untuk dicapai dan diidamkan-idamkan oleh setiap individu. Oucneke & Rubenfire (Nyamathi, Ekstrand, Yadav, & et al, 2017) menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang sangat bergantung pada kepuasan hidup sebagai penerimaan dalam kehidupan pada setiap individu. (Calman,

1987) menyatakan bahwa kualitas hidup individu berhubungan langsung dengan kesejahteraan seseorang secara menyeluruh berdasarkan pengalaman dalam hidupnya. Menurut (Stewart & King, 1994) bahwa kualitas hidup adalah tingkat dimana seseorang individu merasakan bahagia dengan pilihan yang penting dalam hidupnya.

Berdasarkan *World Health Organization of Life* (Bilington, 2004) kualitas hidup memiliki 6 domain yaitu kesehatan secara fisik, hubungan sosial, kesejahteraan psikologis, kemandirian, lingkungan dan tingkat spiritual. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* ini kemudian dibuat menjadi sebuah instrument *World Health Organization Quality of Life Bref Version (WHOQOL-BREF)* dimana 6 dimensi tersebut dapat dibuat lagi menjadi 4 domain yaitu kesehatan fisik, hubungan sosial, kesejahteraan psikologis, dan lingkungan.

Orang dengan HIV/AIDS dalam kehidupan sehari-hari dituntut untuk mampu dalam menghadapi setiap masalah dalam hidupnya yang cukup kompleks. Permasalahan yang dihadapi ODHA tidak hanya dari segi fisik saja melainkan dari segi psikis, sosial, maupun ekonomi (Smeltzer & Bare, 2002). Hal tersebut menjadi beban bagi ODHA dengan semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi sehingga berimbas pada kualitas hidup ODHA yang rentan mengalami penurunan. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi mengenai perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsional yang terganggu yang diakibatkan oleh serangan penyakit (Fayers & Machin, 2007). Permasalahan fisik yang dialami oleh ODHA terjadi karena daya tahan tubuh yang menurun secara progresif sebagai sumber rentannya infeksi penyakit. Permasalahan sosial yang dialami oleh penderita HIV berhubungan dengan adanya stigma negatif dari lingkungan sehingga mempengaruhi kualitas hidup yang berdampak pada kesehatan mental, sosial dan fisik. Kualitas hidup tidak hanya dilihat dari fungsi seseorang dalam aktivitas sehari-hari, namun juga persepsi seseorang mengenai kesehatan yang dapat mempengaruhi sikapnya dalam kehidupan atau kualitas seseorang (Bello & Bello, 2013).

Berdasarkan hasil konseling di RS Bathesda dan Klinik VCT menyatakan bahwa mereka yang diketahui terinfeksi HIV sering merasa takut akan penyakit yang dideritanya sehingga merasa pesimis akan kehidupan di masa depan, karena kebanyakan dari mereka merasa tidak berdaya dan tidak berarti lagi dalam menjalani hidup ini. Sebagian dari pasien HIV/AIDS juga mengungkapkan bahwa keluarga mereka menunjukkan penolakan dan tidak peduli lagi terhadap keadaan mereka saat ini, hal tersebut membuat orang dengan HIV/AIDS merasa dirinya negatif sehingga akan semakin memperburuk kondisi kesehatannya. Akan tetapi, seharusnya penderita HIV/AIDS penting sekali untuk memperhatikan kualitas hidup mereka, karena penyakit ini bersifat kronis dan progres sehingga dapat berdampak pada segala aspek kehidupan sehari-hari (Simboh, Bidjuni, & Lolong, 2015).

Aktivitas kehidupan sehari-hari pada orang dengan HIV/AIDS mengalami perubahan yang dapat membuat kualitas hidup seseorang rentan mengalami penurunan, seperti beberapa kasus yang dialami oleh ODHA di Yogyakarta. Sebuah kasus yang dialami oleh anak TK dengan HIV positif mendapatkan perlakuan yang tidak semestinya dilakukan, tepatnya di daerah Gunung Kidul pada tahun 2012 seorang anak kecil yang ditolak oleh sekolah akibat menderita HIV (Kristanti, Elin, & Daru, 2012). Tidak hanya itu, ada seorang laki-laki dengan usia produktif yang mengundurkan diri dari tempat kerja akibat teman-teman kantor mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV yaitu disalah satu mall yang ada di Kota Yogyakarta. Adapula kasus anak balita yang ditolak posyandu karena diketahui anak tersebut positif HIV (Dinas Kesehatan DIY, 2013). Penurunan kualitas hidup pada seseorang memberikan dampak pada diri ODHA sendiri dan juga masyarakat. 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).

WHO berpendapat kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh fisik, taraf ketergantungan pada obat *antiretroviral* (ARV), lingkungan, dukungan pada kelompok sebaya dan spiritual. WHO juga menyatakan bahwa dukungan sosial dapat mengatasi permasalahan yang sedang dialami ODHA baik secara fisik atau psikologis. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas hidup perlu adanya dukungan sosial baik berasal pasien, keluarga, yayasan peduli ODHA, kelompok dukungan sebaya/KDS, maupun dukungan dari pemerintah (WHO, 2014).

Kelompok dukungan sebaya (KDS) merupakan suatu kelompok individu yang terinfeksi atau terpengaruh langsung HIV, didalam kelompok tersebut anggota KDS saling memberikan dukungan satu sama lain sebagai wadah untuk saling berbagi, menguatkan, bertukar informasi, dan saling memberikan harapan hidup. KDS atau kelompok dukungan sebaya beranggotakan orang dengan HIV/AIDS atau ODHA, orang yang hidup dengan ODHA, dan gabungan dari ODHA atau OHIDHA. Kelompok dukungan sebaya (KDS) memiliki peran memberikan dukungan baik secara sosial, mental, dukungan diberikan untuk mereka agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalahnya, saling memberikan pertolongan untuk membentuk rasa percaya diri, sebagai wadah untuk melakukan kegiatan, sebagai tempat untuk mencari informasi yang terkait dengan HIV/AIDS, baik mengenai pengobatan, layanan dukungan, dan melakukan perubahan (Mardiathi R & Handayani, 2011).

Kelompok dukungan sebaya (KDS) juga memiliki peran dalam dalam mengurangi dampak sosial dan ekonomi di masyarakat (Kamila & Siwiendrayanti, 2010). Peran yang diberikan dalam kelompok ini yaitu memberikan layanan kesehatan, menyediakan pendidikan, gizi, dan bantuan ekonomi bagi mereka yang kurang beruntung. Bantuan diberikan bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS yang kurang mampu seperti, anak yatim, orang tua, dan janda. Bantuan yang diberikan berupa peningkatan pendapatan, pendidikan, ketrampilan, dan meningkatkan kualitas hidup. Program tersebut bekerjasama dengan Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan Nasional, dan

KDS (Mardiathi R & Handayani, 2011). Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2017 di Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada subjek pertama (MD,39 tahun), mengatakan:

“Anak saya hampir tiada karena lini 4 mbak, saya stress berat dengan keadaan yang menimpa kami,saya merasa hancur karena anak saya seperti ini karena saya, andai aja mbak nasib anak saya bisa ditukar, saya korbakan nyawa saya”

Hasil wawancara diatas juga didukung oleh pendapat dari subjek kedua (NV,40 tahun) seorang waria diketahui terinfeksi pada tahun 2010, yang mengatakan:

“ Dulu awal divonis saya flu sama diare gak sembuh-sembuh mbak sampai badanku kecil gini to, sekarang udah keliatan sehat kan mbak, iya semenjak aku bergabung di yayasan ini , banyak temen-temen yang senasib dengan saya mbak”

Subjek ketiga (HS,35 tahun) adalah seorang LSL (laki-laki seks laki-laki) yang diketahui terinfeksi pada tahun 2011, mengatakan:

“Saya merasa diri saya gak berguna mbak saat itu, meh berdiri aja lemes rasanya, yo pastine down banget mbak, takut, semangate ilang mbak, soale kulit kepalaku bentol-bentol, jamur di kelamin, diare sampe berat badanku turun 21 kg mbak....Tapi kalo ninggalin buat bergaul sama laki-laki gak bisa mbak”

Berdasarkan hasil observasi oleh peneliti, ODHA sangatlah membutuhkan dukungan sosial dalam mencapai harapan untuk hidup yang lebih baik. Stigma masyarakat beranggapan bahwa ODHA sebagai seseorang yang memiliki perilaku yang menyimpang, seseorang yang salah dalam pergaulan, penyimpangan seksual, gay, dan wanita nakal. Hal tersebut secara tidak langsung berpengaruh terhadap kondisi psikologis ODHA, sehingga menyebabkan ODHA mengalami stress, depresi, menutup diri dari lingkungan, dan perasaan putus asa. Dukungan sosial yang kurang tersebut berdampak pada respon sosial yang negatif. Sedangkan respon sosial yang positif mampu membantu ODHA dalam proses penyembuhan atau setidaknya untuk meningkatkan harapan hidup mereka.

House (Smet, 1994) mengatakan dukungan sosial melibatkan perhatian secara emosional, informasi, penghargaan dan interaksi sosial dengan lingkungan dan masyarakat. Sarafino (Smet, 1994) dukungan berasal dari

berbagai bentuk seperti dalam bentuk penghargaan, dorongan atau motivasi, pertolongan, dan berbagai bentuk perhatian dari individu satu ke individu lain maupun kelompok. Kumalasari (2012) mengatakan dukungan sosial termasuk dalam fenomena menarik dalam ilmu psikologi, bahwa secara potensial mampu untuk memahami hubungan antara individu dengan lingkungan sosial dan hubungan individu dengan komunitas sosial. Dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, teman, lingkungan masyarakat, ataupun seperti kelompok dukungan. Selain dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pada ODHA, kesehatan fisik juga berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang.

Dukungan sebaya sangat mempengaruhi ODHA dalam meningkatkan kepatuhan minum ARV sebesar 3,2 kali. ODHA yang mendapatkan dukungan dari kelompok dukungan sebaya terbukti dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri yang positif, pengetahuan dan kegiatan mengenai HIV. Kelompok dukungan sebaya juga mampu membantu ODHA dalam mengurangi adanya stigma negatif atau diskriminasi yang ada di masyarakat. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kelompok sebaya memiliki tugas sebagai pendamping atau motivator ODHA dengan memberikan mereka penjelasan mengenai pengetahuan mendalam seputar HIV/AIDS dan kepatuhan terapi ARV, peran dari kelompok dukungan sebaya sendiri sebesar 57% (sangat baik) dan kepatuhan terapi ARV sebesar 63% (baik). Kelompok dukungan sebaya memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA (Utami, 2017). Berdasarkan hasil penelitian lain mengatakan bahwa 291 responden yang melakukan terapi ARV, sebesar 22% tanpa adanya dukungan sosial, 88,3% dengan adanya dukungan, jadi responden yang mendapatkan dukungan memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat, kelayakan dan kepatuhan terapi ARV adalah 68%, 28%, 57,7% (Nobre, et al., 2016).

Terdapat banyak survei yang menunjukkan bahwa kebutuhan utama dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS adalah pengobatan. Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV. Tetapi saat ini sudah

terdapat obat yang mampu memperpanjang hidup atau meningkatkan mutu hidup ODHA. Obat ARV dapat menekan jumlah virus HIV penyebab AIDS, meskipun masih ada virus yang tersembunyi dalam tubuh (Green, 2009). Kepatuhan dalam penggunaan obat ARV (antiretroviral) menjadi salah satu faktor yang mampu memperpanjang umur harapan hidup ODHA secara lebih bermakna. Obat ARV ini bekerja untuk memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh dan untuk melawan infeksi dari berbagai penyakit. ARV bukan digunakan untuk menyembuhkan namun mampu memperpanjang umur ODHA, dengan membuat hidup sehat, produktif dan untuk peningkatan sel CD4+ (Setiati, 2014). Hasil penelitian menyebutkan bahwa ODHA mendapatkan dukungan yang baik pada saat melakukan terapi ARV, hal ini dapat dilihat saat orang lain mengantar pengobatan di rumah sakit, menyiapkan segala sesuatu ketika ODHA melakukan terapi ARV dan selalu menasehati untuk rutin melakukan terapi (Hapsari & Azinar, 2017).

Terapi ARV merupakan bentuk terapi seumur hidup, kepatuhan mengkonsumsi ARV sangat mempengaruhi proses pengobatan. Berbagai hal yang dapat menghambat kepatuhan minum ARV adalah adanya efek samping dari yang ditimbulkan obat, lupa minum obat, gaya hidup yang tidak sehat, kondisi kesehatan yang kurang baik, biaya pengobatan serta kurangnya kesadaran dalam diri sendiri. Kepatuhan dapat didukung dengan membuat jadwal rutin minum obat, memahami akan pentingnya minum ARV, mendapatkan hasil yang baik dari pengobatan dan memiliki keyakinan pada proses pengobatan. Perawatan jangka panjang standar memungkinkan pasien untuk melanjutkan kehidupan normal, mendukung keluarga mereka, dan bekerja secara produktif. Namun, jika kualitas hidup (QOL), sosial, dan ekonomi dari pasien tidak mematuhi pengobatan, maka pengobatan yang buruk dapat menyebabkan resistensi obat dan kegagalan pengobatan (Jin, et al., 2015)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 oktober 2017 di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dari subjek

keempat (NN,26 tahun) diketahui terinfeksi pada tahun 2016 karena tetular dari pacarnya yang pecandu dan senang bertato , mengatakan:

“Takut gak ada yang mau sama saya mbak dulu pas awal di vonis,karena siapa laki-laki yang mau punya istri HIV mbak, keadaan itu yang membuat saya terpukul”

Wawancara diatas juga didukung oleh pendapat dari subjek kelima (DA,31 tahun) seorang ibu rumah tangga yang terkena HIV/AIDS dari suaminya, mengatakan:

“ saya sempat menyalahkan Tuhan mbak karena tidak adil, saya gak mau diajak berobat saya milih minum obat herbal tapi malah keadaan semakin buruk sampai herpes, jamur, lesu juga”

Berdasarkan hasil penelitian Yuniar, Handayani, & Aryastami (2013) membuktikan bahwa faktor utama yang menyebabkan kepatuhan dalam terapi ARV adalah adanya motivasi untuk hidup yang lebih berkualitas, pemahaman dan kesadaran yang tinggi akan manfaat dan fungsi dari ARV, serta menganggap obat ARV sebagai vitamin. Kemudian, hal ini juga diperkuat dari hasil penelitian Unzila, Nadhiroh, & Triyono (2016) dengan sampel penelitian 94 pasien HIV/AIDS rawat jalan yang menunjukkan bahwa pada sebagian besar pasien HIV/AIDS berada pada kategori usia 36-55 tahun dengan hasil presentase 53,2%, berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 59,6%, berstatus gizi *normal* presentase 42,6% patuh terhadap terapi ARV satu bulan terakhir (79,8%), dan memiliki skor rata-rata kualitas hidup dalam semua bidang berkisar antara 30 – 40%. Jadi dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan ARV dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 dan 4 Oktober 2017 terhadap 5 ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta diperoleh data bahwa responden mengalami penurunan fisik yang sangat drastis setelah diketahui terinfeksi virus HIV, akibat dari penurunan kesehatan fisik membuat ODHA merasa tidak memiliki semangat hidup, responden merasa frustrasi dengan keadaan yang dialaminya. Selain, itu responden merasa tidak ada orang lain yang peduli terhadap dirinya, bahkan mereka mendapatkan perlakuan yang tidak semestinya di masyarakat.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diatmi & Fridari (2014) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta” membuktikan bahwa bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup bersifat positif yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada subjek penelitian. dukungan sosial yang diterima ODHA mampu meredakan kecemasan atau kondisi stres yang muncul terkait dengan sakit yang diidapnya, sehingga ODHA menjadi lebih tenang dan mampu mengarah pada kualitas hidup yang lebih baik. Selanjutnya, salah satu penelitian yang membahas mengenai terapi ARV juga pernah dilakukan oleh Martoni, Arifin, & Raveinal (2013) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr.M.Djamil Padang” menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat terjadi pada semua usia, pravelensi tertinggi dari 55 responden 54,5% berusia lebih dari 30 tahun dengan kepatuhan terapi ARV 83,3% dengan jumlah pada responden laki-laki lebih banyak daripada jumlah responden perempuan karena pada responden laki-laki sebelumnya memiliki pengalaman individu yang berpengaruh pada keadaanya sekarang. Temuan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan tentang ARV merupakan faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan terapi ARV.

Penelitian kali ini, peneliti mencoba untuk meneliti tentang “Hubungan antara dukungan sosial dalam kelompok sebaya dan kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta”. Penelitian ini termasuk orisinal karena sebelumnya belum pernah ada penelitian yang meneliti mengenai hubungan dukungan sosial KDS, kepatuhan terapi ARV, dan kualitas hidup di yayasan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan permasalahan diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dalam kelompok dukungan sebaya dan kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Victorhy Plus Yogyakarta ?
2. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dalam kelompok dukungan sebaya dengan kualitas hidup ODHA ?
3. Apakah ada hubungan antara kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini, antara lain:

1. Mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dalam kelompok dukungan sebaya dan kepatuhan minum ARV dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
2. Mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dalam kelompok sebaya dengan kualitas hidup ODHA.
3. Mengetahui adanya hubungan antara kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk kajian di bidang psikologi, terutama pada psikologi sosial dan psikologi klinis

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai pengaruh dukungan sosial pada kelompok dukungan sebaya dan kepatuhan minum ARV terhadap kualitas hidup ODHA.
- b. Sebagai bahan yang akan digunakan dalam penelitian selanjutnya dalam hal mempertahankan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS

- c. Penelitian ini sebagai tambahan wawasan pengetahuan bagi peneliti dalam pengetahuan mengenai pengaruh dukungan sosial dalam kelompok sebaya dan kepatuhan terapi ARV terhadap kualitas hidup ODHA.