

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seluruh dunia saat ini dihadapkan oleh permasalahan yang sama yakni menghadapi masa pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 adalah pandemi yang dikarenakan adanya wabah penyakit baru yang disebabkan oleh virus, virus ini merupakan virus varian baru dari SARS-CoV-2 yang saat ini disebut *Coronavirus Disease 2019* COVID-19 (Kementerian, 2021). Awal virus ini muncul berada di Wuhan China lalu virus ini sudah menyebar ke beberapa negara dengan sangat cepat, termasuk Indonesia (Nurbaeti, 2021). Penularan COVID-19 dapat terjadi dengan mudah bisa melalui cairan yang keluar seperti bersin, ludah serta parahnya virus ini dapat bertahan beberapa waktu di udara sehingga adanya peraturan mengenai mencuci tangan, memakai masker, menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi penyebaran penyakit dari paparan COVID-19 di seluruh belahan dunia (Nurbaeti, 2021) . Total kasus hingga 23 oktober 2021 di seluruh dunia adalah 219.456.675, sedangkan data kasus meninggal sejumlah 4.547.782. tak kalah dengan jumlah kasusb seluruh dunia, Indonesia saat ini juga menduduki 10 besar negara dengan kasus harian tertinggi di dunia. Dimana angka total kasus Indonesia sendiri pada 23 oktober 2021 adalah 4.239.396 dan jumlah meninggal 146.176 menduduki peringkat kasus meninggal akibat covid nomor 7 negara tertinggi di dunia Dari Our World in

Data dan JHU CSSE COVID-19 Data. Total kasus Jawa Timur sejumlah 397.799 hingga tanggal 24 Oktober 2021 serta kasus meninggal di Jawa Timur karena COVID-19 sejumlah 9.507 kasus. Total kasus di Banyuwangi sejumlah 13.651 data per 24 Oktober 2021 serta kasus meninggal akibat COVID-19 sejumlah 11.698 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Pandemi COVID-19 tidak hanya memberikan dampak dan pengaruh yang sangat luar biasa terhadap sektor kesehatan saja akan tetapi berbagai sektor juga terdampak akan adanya pandemi ini, seperti pendidikan, ekonomi, pembangunan, dan lain sebagainya (Nurbaeti, 2021). Dalam keadaan seperti ini pemerintah juga sulit menstabilkan berbagai sektor yang terdampak tersebut, sehingga pemegang kebijakan fokus dan mencondongkan program-program untuk menangani kasus COVID-19. Hal ini mengakibatkan kurangnya perhatian pada penyakit-penyakit mematikan lainnya yang sebenarnya juga memiliki potensi besar dapat menyebabkan kematian yang cukup tinggi khususnya pada HIV/AIDS. Terlepas dari kasus penyakit COVID-19, HIV/AIDS juga cukup membahayakan mengingat belum adanya obat untuk penyakit ini hanya ada ARV yang merupakan obat untuk membekukan virus dan mempertahankan hidup. Tidak menutup kemungkinan juga Orang Dengan HIV/AIDS atau biasa disingkat dengan ODHA juga termasuk resiko tinggi terpapar COVID-19. Kondisi HIV/AIDS saat ini juga sangat memprihatinkan dimana populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara

(3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang. Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini. Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Seperti pada gambar di bawah ini, terlihat bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus.

Program-program yang didirikan sebagai upaya penanggulangan HIV merupakan salah satu yang mendapatkan tanggungan dampak cukup besar dari pandemi COVID-19 ini. Dampak yang mungkin akan timbul pada negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah yakni terkait keterbatasan ketersediaan ARV. WHO pada bulan april dan juni 2020 melakukan survei terhadap kebijakan yang relevan, stok obat dan gangguan layanan HIV akibat COVID-19 bahwa terdapat 73 negara berisiko kehabisan stok dan 24 negara mengalami persediaan ARV rendah. Pemicu kondisi ini adalah kegagalan pemasok untuk melakukan pengiriman ARV tepat waktu serta penutupan layanan transportasi akibat pandemi COVID-19. Begitu juga layanan tes HIV dan IMS pada masa ini mengalami kendala operasional.

Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus. Jumlah penemuan kasus HIV

berdasarkan provinsi periode Januari-September 2020 sebanyak 32.293 orang dan pengobatan ARV sebesar 25.119 orang. Data terakhir sampai Maret 2021, seperti dilaporkan oleh Ditjen P2P, Kemenkes RI, tanggal 25 Mei 2021, menunjukkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 558.618 yang terdiri atas 427.201 HIV dan 131.417 AIDS. Selama masa pandemi COVID-19 persoalan yang dialami ODHA di Indonesia adalah kurangnya stok dan kemacetan distribusi ARV.

Kelangkaan stok ARV bukan menjadi permasalahan satu-satunya yang harus dihadapi ODHA, namun pembatasan layanan untuk pencegahan penularan COVID-19 dan kekhawatiran tertular ketika datang ke pelayanan kesehatan juga menjadi kendala untuk ODHA mendapatkan layanan kesehatan lainnya. Belum lagi permasalahan lain seperti perekonomian dan/atau pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang semakin menambah kerumitan posisi ODHA di tengah pandemi COVID-19. Sebelum pandemi COVID-19 yang menduduki angka HIV/AIDS nomor 3 se Jawa timur adalah Banyuwangi. Berdasarkan data 5 tahun terakhir pada tahun 2017 angka kasus sebesar 509, tahun 2018 angka kasus sebesar 647, adanya penurunan pada tahun 2019 yakni 637 dan pada tahun 2020 menjadi 515 dimana angka tersebut menunjukkan adanya kasus yang tercatat semakin sedikit hingga data terbaru periode Januari hingga September 2021 angka kasus HIV/AIDS di Banyuwangi sebesar 292 saja yang tercatat, hampir penuh satu tahun namun angka yang masih kurang lebih setengah dari tahun lalu. Hal ini bukan berarti angka kasus memang benar-benar turun dikarenakan berkurangnya kasus

temuan HIV/AIDS, namun angka kasus berkurang dikarenakan sulitnya temuan kasus pada masa pandemi COVID-19 sebab pembatasan aktivitas atau pembatasan kegiatan yang bersifat turun lapangan atau biasa disebut dengan turlap oleh para pendamping ODHA atau petugas lapangan LSM yang diberikan tugas untuk menemukan kasus di berbagai kelompok masyarakat seperti waria, lesbian, MLM atau LSL atau juga biasa disebut dengan homo, PSK, ibu rumah tangga, serta berbagai kelompok masyarakat lainnya.

1.2 Identifikasi Masalah

Kasus HIV/AIDS di Banyuwangi masih menjadi permasalahan yang cukup menyita focus pemerintah maupun LSM dengan program jangka panjangnya. Dengan adanya angka penemuan kasus saat pandemi berkurang bukan berarti kasus HIV/AIDS atau ODHA juga semakin sedikit, namun hal tersebut menjadi kekhawatiran atas kurang optimalnya kinerja lapangan dikarenakan pembatas beraktivitas saat pandemi COVID-19 ini sendiri. Populasi yang menjangkau ODHA sendiri di Banyuwangi adalah LSM KKBS dimana KKBS memiliki komunitas seperti Banyuwangi community support (BCS) dengan tenaga terlatih untuk mendampingi ODHA pada per Rumah Sakit terdekat.

Pendamping ODHA di lapangan atau pendamping lapangan (PL) yang dimiliki BCS biasa disebut dengan pendamping sebaya (PS). Dimana PS bertugas pada 2 Rumah sakit daerah untuk membantu ODHA melakukan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) serta tes Voluntary Counseling and

Testing (VCT) yang dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang tersebut terinfeksi HIV atau tidak. Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi telah meluaskan akses PDP/akses ARV sejak tahun 2019 menjadi 39 layanan yang terbagi atas berbagai Rumah Sakit serta seluruh Puskesmas pada Kabupaten Banyuwangi. Namun pada masa pandemi COVID-19 ini kurangnya stok dan kemacetan distribusi ARV juga menjadi permasalahan yang memungkinkan di Banyuwangi, belum lagi adanya pembatasan kegiatan *offline* yang harus meninggalkan sementara kegiatan bertatap muka langsung menggantikannya dengan kegiatan *online*. Sedangkan kondisi ODHA yang harus menjalin komunikasi dengan memperhatikan empati serta menyertakan rasa saat melakukan konseling dan sebagainya, saat ini tidak bisa tersalurkan jika hanya melakukan komunikasi secara *virtual*, kegiatan masih bisa terlaksana namun *output* yang diberikan dirasa kurang maksimal menjadikan ODHA di masa pandemi ini memiliki permasalahan yang cukup kompleks.

Pada data temuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi yang tertera pada latar belakang di atas, angka kasus saat pandemi COVID-19 ini cukup turun drastis. Hal ini bukan menunjukkan bahwasannya angka kasus memang benar-benar turun, akan tetapi kasus HIV/AIDS tidak terdeteksi dengan maksimal. Hingga angka pada tahun ini periode januari-september kurang lebih hanya setengah dari kasus tahun lalu. Hal ini terjadi dikarenakan pembatasan kegiatan dimana proses pencarian kasus HIV/AIDS memang harus dilakukan dengan terjun lapangan, jika pembatasan kegiatan di lapangan ini dilakukan untuk pencegahan penyebaran virus COVID-19 maka

bisa dikatakan wajar jika angka kasus HIV/AIDS yang ditemukan hanya sedikit. Ini merupakan masalah yang dialami komunitas lapangan dan masih belum bisa menemukan solusi yang tepat agar pencatatan temuan kasus HIV/AIDS menjadi normal kembali pada masa pandemi.

Pandemi COVID-19 ini tidak hanya menghambat pencatatan kasus yang ditemukan tetapi juga mempengaruhi faktor-faktor lain seperti perekonomian, tingkat kesehatan, kondisi psikologis, mental, lingkungan sosial ODHA, dan lain sebagainya. Berdasarkan hal tersebut maka penting dilakukannya penelitian dengan pembahasan mendalam terkait kualitas hidup ODHA pada saat Pandemi COVID-19.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Pembatasan rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui kelangsungan hidup masyarakat khususnya ODHA, menganalisis serta mengidentifikasi dampak Pandemi COVID-19 terhadap kualitas hidupnya di Kabupaten Banyuwangi, menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di Kabupaten Banyuwangi. Domain yang digunakan dalam penelitian ini adalah 6 domain yakni:

1. Kesehatan fisik (Kesehatan fisik berpengaruh terhadap dalam kemampuan individu untuk beraktivitas)
2. Psikologis (*bodily image* dan *appearance*, perasaan negative dan perasaan positif, *self esteem*, keyakinan/agama, dan berpikir)
3. Tingkat kemandirian (mobilitas, kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan atau perawatan dan kapasitas kerja)

4. Hubungan sosial (hubungan antara dua individu atau lebih, dimana tingkah laku individu saling mempengaruhi)
5. Kesehatan lingkungan (keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan rumah)
6. Spiritual (pengampunan dan menyalahkan, keprihatinan tentang masa depan dan kematian).

Sebagaimana telah dituliskan pada bab pendahuluan dalam penelitian ini, fokus penelitian ini adalah tentang kualitas hidup ODHA pada masa pandemi COVID-19 khususnya yang berdomisili di Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini sangat menarik bagi peneliti, karena menurut pengamatan penulis saat ini sudah jarang ada penelitian tentang kualitas hidup ODHA khususnya pada saat pandemi COVID-19. Saat ini banyak penelitian yang fokus terhadap wabah COVID-19 sehingga HIV/AIDS sedikit kurang diperhatikan, mengingat ODHA merupakan orang yang rentan terhadap berbagai penyakit sehingga kemungkinan besar wabah penyakit COVID-19 juga mudah menyerang ODHA. Saat ini HIV/AIDS lebih banyak menyerang generasi muda yang merupakan masa produktif seseorang, jika masa ini tidak termanfaatkan dengan baik maka kita akan kehilangan banyak sekali tenaga-tenaga produktif yang bisa bermanfaat bagi masyarakat secara umum. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui kualitas hidup ODHA dan apa yang mempengaruhinya pada saat pandemi COVID-19, dengan demikian akan dapat diketahui usaha-usaha peningkatan kualitas hidup ODHA pada saat pandemi COVID-19.

1.3.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang dan identifikasi gambaran masalah yang sudah dipaparkan di atas adalah “Bagaimana Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Pada Masa Pandemi di Kabupaten Banyuwangi?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV AIDS) pada masa pandemi COVID-19 yang berada di Kabupaten Banyuwangi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan kondisi kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV AIDS) berdasarkan domain Kesehatan fisik, Psikologis, Hubungan sosial dan Lingkungan saat pandemi COVID-19 di Kabupaten Banyuwangi.
2. Menganalisis kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV AIDS) berdasarkan faktor Penghasilan, Dukungan sosial, Stigma, dan Akses ARV pada saat pandemi COVID-19 di Kabupaten Banyuwangi.
3. Mengidentifikasi kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV AIDS) pada saat pandemi COVID-19 di Kabupaten Banyuwangi.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi orang dengan HIV/AIDS atau ODHA sendiri dapat meningkatkan kualitas hidupnya untuk mensejahterakan diri dalam berbagai aspek yakni perekonomian, psikologis, mental, social, lingkungan, kesehatan, dan lain sebagainya.
2. masyarakat. Hasil dari penelitian ini masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kualitas hidup yang terjadi saat pandemi terhadap ODHA. Dan meningkatkan rasa kepedulian terhadap sesama khususnya terhadap ODHA di wilayah Banyuwangi.

3. Manfaat bagi program studi kesehatan masyarakat. Penelitian ini dapat menambah referensi dan kepustakaan yang diharapkan dalam peningkatan belajar mengajar terkait dengan kualitas hidup pada saat pandemi COVID-19 terhadap ODHA.
4. Manfaat bagi peneliti lain Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.