

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah HIV dan AIDS adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian sangat serius. Ini terlihat dari jumlah kasus AIDS yang di laporkan setiap tahunnya sangat meningkat secara signifikan. *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS),sekarang ini dianggap sebagai penyakit paling hebat yang pernah terjadi dalam dua dekade terakhir ini. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency virus (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh semakin melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi. (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS 2010)

HIV/AIDS saat ini telah melanda seluruh Negara di dunia. Penyakit ini menyebar dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan penyakit ini sebagai wabah paling mematikan sepanjang sejarah,sehingga untuk mengantisipasi WHO membentuk organisasi khusus penanggulangan *HIV/AIDS* (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) dan menetapkan tanggal 1 Desember sebagai hari AIDS sedunia. Sejak pertama kali kasus infeksi virus HIV menyerang kekebalan tubuh ini ditemukan di New York pada tahun 1981,di perkirakan virus ini telah mengakibatkan kematian lebih dari 25 juta

orang diseluruh dunia. Disepanjang tahun 2008 saja dilaporkan terdapat 2 juta kematian terkait AIDS. Hingga bulan Desember 2008, tercatat 33,4 juta ODHA (orang dengan HIV/AIDS) tersebar diseluruh dunia, termasuk 2,7 juta kasus orang yang baru tertular HIV. Jumlah ini terus bertambah dengan kecepatan 15000 kasus baru perhari,dengan estimasi 5 juta pasien baru terinfeksi HIV setiap tahunnya di seluruh dunia (UNAIDS, 2009). Di Afrika pada tahun 2011 tetap menjadi daerah paling banyak di serang oleh HIV/AIDS, sekitar 68% dari semua orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), di tahun 2011 ada 195.077 orang dewasa dan anak-anak 30.401 yang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2011)

Di Indonesia, sejak pertama kali kasus AIDS ditemukan di Bali pada tahun 1987, perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV positif cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada 10 tahun pertama, penularan HIV masih tergolong rendah. Akhir tahun 1997, jumlah penderita AIDS kumulatif hanya 153 orang dan HIV positif 486 orang. Namun, pada akhir abad ke-20 terlihat kenaikan jumlah kasus HIV/AIDS yang sangat berat dan di beberapa daerah pada sub populasi tertentu, angka prevelensi mencapai 5% sehingga sejak itu Indonesia di masukkan ke dalam kelompok Negara dengan epidemic (penyakit yang menyebar di wilayah yang luas) (Komisi Penanggulangan AIDS,2007). Sampai September 2009, data dari Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyebaran Lingkungan (Ditjen PPM-PL) Depkes RI melaporkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS telah mencapai 18.442

kasus yang tersebar di 33 provinsi dengan jumlah kematian sebesar 3.708 jiwa (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010)

Jawa Timur merupakan provinsi yang mempunyai banyak kasus AIDS ketiga setelah DKI Jakarta dan Papua. Sampai dengan bulan Desember tahun 2012, kasus AIDS di Jawa Timur sebanyak 6.900 kasus, sedangkan kasus HIV mencapai 15.681 kasus. Kasus HIV diperoleh dari laporan klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) baik itu rumah sakit maupun Puskesmas. AIDS merupakan fase setelah penderita dinyatakan sebagai HIV positif. Kasus AIDS diperoleh dari laporan surveilans di masing-masing UPK yang menemukan kasus HIV yang sudah memiliki gejala stadium 3 (tiga) dan stadium 4 (empat) dan juga dari laporan klinik *Care Support Treatment* (CST). Kondisi tahun 1989 sampai dengan bulan Desember 2012, Kota Surabaya, Kota Malang dan Kabupaten Banyuwangi memiliki kasus HIV tertinggi di Jawa Timur. Kota Surabaya memiliki 3.889 kasus, Kota Malang dengan 1.602 kasus, dan Kabupaten Banyuwangi dengan 1.285 kasus (Dinkes, 2012)

Permasalahan yang biasa muncul pada ODHA selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap ODHA yang jelek. Stigma ini muncul karena penyakit ini berkaitan dengan perilaku homoseksual dan pemakai narkoba suntik sehingga ODHA dianggap tidak bermoral. Isolasi sosial menjadi permasalahan yang terjadi berikutnya. Permasalahan yang begitu kompleks pada ODHA diiringi

dengan kehilangan dukungan sosial seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi ODHA dimana disaat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya (Rihaliza, 2010). Banyak pasien HIV melawan berbagai masalah sosial seperti stigma masyarakat dan depresi, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi individu dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup (Bello & Bello, 2013). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nojomi, Anbary, dan Ranjbar (2008) didapatkan bahwa mayoritas dari pasien dengan HIV/AIDS baik yang simtomatik maupun yang non simtomatik serta pasien dengan HIV/AIDS masih memiliki nilai kualitas hidup yang rendah dengan nilai 62,6% orang dengan HIV/AIDS yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Oleh karena itu, hal ini memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan dan dukungan keluarga yang akan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

Dukungan keluarga pada ODHA saat ini masih minim. Rendahnya dukungan keluarga ini disebabkan oleh masih adanya stigma dimasyarakat terkait dengan penularan penyakit menular HIV/AIDS. Dicontohkan adanya kasus pasien HIV/AIDS yang dikucilkan oleh masyarakat dengan cara dibuatkan rumah di pinggiran desa yang sangat

tidak layak, keluarga juga tidak mau menerima keberadaan mereka dan tidak mengakui sebagai anggota keluarga, adanya pasangan yang suaminya meninggal karena HIV/AIDS kemudian istri dan keluarganya dijauhi masyarakat dan diusir dari desa, dan adanya anak yang dikeluarkan dari sekolah yang didapat positif HIV serta ada anak usia sekolah yang tidak diterima masuk sekolah disebabkan ibunya menderita HIV/AIDS (Setyoadi, 2012).

ODHA harus tahu bahwa seorang pasien HIV/AIDS pun dapat hidup dengan normal dan produktif. Demikian juga dengan keluarganya, keluarga harus bisa menerima ODHA dengan besar hati dan tidak melakukan diskriminasi terhadapnya, kadang tak mudah membangkitkan semangat hidup ODHA. (Rihaliza, 2010). Sumber dukungan natural terutama keluarga mempunyai pengaruh yang paling baik terhadap individu, karena sumber dukungan ini bersifat apa adanya, tanpa dibuat-buat dan memiliki norma yang berlaku tentang kapan sesuatu itu harus diberikan. 138 orang di Bangkok ditemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang baik adalah umur, tingkat pendidikan, pendapatan bulanan, harga diri, dukungan keluarga dan dukungan sosial ($p < 0,05$). (Setyoadi, 2012). Pada penelitian Li, et al (2004) di ketahui juga bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang komprehensif. Dukungan keluarga tersebut meliputi dukungan finansial, dukungan

informasi dukungan dalam melakukan kegiatan rutin sehari-hari, dukungan dan dalam pengobatan dan perawatan, dan dukungan psikologis. Serta pengetahuan yang di miliki oleh keluarga juga harus cukup baik karena itu dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, lebih lanjut di ketahui bahwa dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS (Nirmal, et al 2008).

Berdasarkan hasil dari wawancara pengurus di yayasan sadar hati malang (2015), yayasan sadar hati malang merupakan salah satu yayasan yang ada di malang yang bergelut dalam bidang penanganan terhadap HIV dan AIDS. Yayasan sadar hati malang ini merupakan sebuah organisasi yang lebih menitikberatkan pada peningkatan kualitas hidup ODHA dengan memperdayakan ODHA, sehingga mampu mencapai kemandirian dan kesejajaran di dalam kehidupan bermasyarakat. Kegiatan- kegiatan yang dilakukan pihak yayasan demi mencapai kualitas hidup ODHA yang lebih baik, yaitu: Memberikan informasi terkait dengan pelayanan kesehatan, dukungan emosional dan pendampingan bagi ODHA yang bermasalah dengan kesehatannya, Memantau kepatuhan terapi pengobatan, khususnya terapi ARV, Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai pengetahuan dasar HIV dan AIDS, cara membuka status kesehatan kepada orang lain, pengobatan ARV dan pengembangan pengetahuan lain, pengobatan

ARV dan perkembangan pengetahuan lain yang menunjang peningkatan kualitas hidup ODHA.

Berdasarkan wawancara yang saya lakukan dengan pengurus yayasan, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di yayasan sadar hati malang memiliki penurunan kualitas hidup 40%, di akibatkan karena stigma di masyarakat yang semakin buruk terkait penyakit HIV, adanya hal tersebut akan berdampak buruk terhadap ODHA sehingga ODHA akan Stress sehingga membuat ODHA melakukan penggunaan obat-obatan terlarang, oleh karena itu ODHA sangat membutuhkan perhatian khusus dari orang terdekat seperti keluarga yaitu seperti Ayah,Ibu,Adik,Kakak ataupun orang yang tinggal serumah dengan dia. Oleh sebab itu peneliti ingin meneliti bagaimana hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Yayasan Sadar Hati Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Yayasan Sadar Hati Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi dan menganalisa dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Yayasan Sadar Hati Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk menganalisa bentuk dukungan keluarga terhadap ODHA.
2. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV/AIDS)
3. Untuk Menganalisa hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV/AIDS)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang berada di Yayasan Sadar Hati Malang.

1.4.2 Bagi Teoritis

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan teori ilmu keperawatan jiwa tentang hubungan tingkat dukungan keluarga dengan

kualitas hidup ODHA (Orang dengan HIV /AIDS) yang berada di Yayasan Sadar Hati Malang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Untuk mengurangi stigma pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di masyarakat dan meningkatkan pengetahuan pada keluarga ODHA.



