

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menular dan mematikan (Bare & Smeltzer, 2005). Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Akibatnya, individu yang terinfeksi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh yang ekstrim sehingga mudah terjangkit penyakit-penyakit infeksi dan keganasan yang dapat menyebabkan kematian (Price & Wilson, 2006).

AIDS disebabkan oleh HIV yakni sejenis virus RNA yang menyerang sel darah putih. Rusaknya sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV menyebabkan orang tersebut mudah terserang penyakit-penyakit lain yang berakibat fatal dan sering disebut dengan infeksi oportunistik (Siregar, 2004). Greene, et al. (2003) menyebutkan bahwa penurunan sistem kekebalan tubuh dapat menyebabkan ODHA mengalami gejala-gejala menyerupai flu, seperti: lemas, mudah lelah, batuk yang berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, nafsu makan buruk, mual, pembengkakan kelenjar, berat badan yang turun drastis, dan bercak di kulit.

Hawari (2006) menyebutkan bahwa masalah HIV/AIDS sudah menjadi masalah global dengan kecepatan penyebaran yang sangat pesat. HIV pertama kali ditemukan di New York pada tahun 1981, diperkirakan virus ini telah mengakibatkan kematian lebih dari 25 juta orang di seluruh dunia (Uvikacansera, 2010). Data statistik WHO pada tahun 2014 mengenai *Global Summary of AIDS Epidemic* menyatakan bahwa 36,9 juta orang hidup dengan HIV dan 2,1 juta orang meninggal dengan AIDS. Penderita terbanyak berada di wilayah Afrika sebanyak 24,7 juta penderita. Sedangkan di Benua Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS.

Di Indonesia, pertama kali dilaporkan kasus HIV/AIDS di Bali pada tahun 1987. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 penderita, sedangkan AIDS sebanyak 55.799 penderita. Kasus HIV yang baru ditemukan pada tahun 2014 sebanyak 32.711 penderita, sedangkan AIDS sebanyak 5.494 penderita. Infeksi HIV paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif 25-49 tahun dan diikuti kelompok usia 20-24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin infeksi HIV sebanyak 13.280 terjadi pada laki-laki, sedangkan 9.589 terjadi pada perempuan (Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014).

Provinsi Sumatera Barat menduduki urutan ke-10 berdasarkan angka kejadian kasus AIDS (*AIDS Case Rate*) yakni jumlah kasus AIDS per 100.000 penduduk di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Menurut laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat (Dinkes, 2012) distribusi penularan

HIV/AIDS tertinggi terdapat di Kota Padang dengan jumlah 47 orang (67%), kemudian diikuti oleh Kota Bukittinggi (8,5%), Kabupaten Agam (4,2%), Kabupaten Pasaman dan Solok (2,8%), serta Kota Payakumbuh dan Kota Padang Panjang (1,8%) (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas, meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional (Bare & Smeltzer, 2005). Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan ODHA rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, herpes simpleks/zoster, diare kronik, hepatitis, sarkoma kaposi, limfoma, dan infeksi/kelainan neurologik (Ignatovicus & Bayne, 1998).

Selain masalah fisiologis, ODHA juga menghadapi masalah sosial, yaitu adanya stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitarnya. Hal ini disebabkan karena penyakit HIV/AIDS identik dengan perilaku yang tidak sesuai dengan norma, seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik, dan seks sesama jenis sehingga ODHA dianggap pantas mendapatkan hukuman dari perbuatannya tersebut. Selain itu, stigma juga terjadi akibat kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara penularan HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan ODHA seringkali dikucilkan dan mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat (Purnama & Hayati, 2006).

Kondisi fisik yang buruk, ancaman kematian, serta adanya tekanan sosial menyebabkan penurunan kualitas hidup ODHA. Penelitian Nojomi, dkk (2008) didapatkan mayoritas orang yang hidup dengan HIV/AIDS baik yang simptomatik maupun asimtomatik memiliki kualitas hidup yang rendah. Fayers & Machin (2007) mengemukakan bahwa kualitas hidup sebagai pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya (WHO, 2007).

Penurunan kualitas hidup bagi ODHA dapat dilihat dari ketidakmampuan ODHA dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Stigma dan diskriminasi menunjukkan adanya ketidaksetaraan dalam kehidupan sosial yang membuat ODHA tidak mau membuka diri dan bersosialisasi di lingkungan sekitarnya. David & Brian (2000) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pasien dengan HIV/AIDS sangat rentan mengalami tanda dan gejala depresi mulai ringan sampai berat yang dapat menurunkan kualitas hidup.

Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari diri sendiri, keluarga maupun lingkungan tempat tinggal. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA antara lain: persepsi kesehatan, emosi, energi/kelelahan, tidur, fungsi kognitif, kegiatan fisik dan

kegiatan harian, cara mengatasi masalah, masa depan, gejala, pengobatan, dan dukungan sosial (Sandy, 2013). Komponen penting dalam dukungan sosial yang diperlukan ODHA adalah pemberian kasih sayang, pengakuan akan harga diri, perhatian yang wajar, dan penerimaan oleh lingkungan (Young, 2010).

Irma (2012) dalam penelitiannya mengenai “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Jumpangan Baru Makasar” menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berupa dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan. Hasil penelitiannya didapatkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA sebesar 88,6% dibandingkan dengan dukungan teman (84,4%) dan dukungan petugas kesehatan (79,5%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar dalam peningkatan kualitas hidup ODHA.

Dukungan keluarga dapat mengatasi masalah psikososial pada ODHA terutama stress, depresi, dan keinginan bunuh diri. Penelitian Amly, et al. (2014) menyatakan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki adaptasi psikologis yang lebih baik sehingga berdampak pada kualitas hidup, penanganan penyakit, dan pengobatan. Keluarga menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang di dalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih

sayang, rasa aman, dan perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ODHA sebagai *support system* atau sistem pendukung utama sehingga ia dapat mengembangkan respon atau coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menghadapi *stressor* terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun sosial (Lasserman & Perkins, 2001).

Li, et al. (2004) dalam penelitiannya menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang komprehensif. Dukungan keluarga meliputi dukungan financial, informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan, dan dukungan psikologis. Hardiansyah (2011) dalam penelitiannya tentang “Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Kota Makasar” menyatakan bahwa agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA, keluarga harus mampu memberikan rasa aman dengan cara tidak menghindari, mengasingkan, serta menolak keberadaannya. Memberikan dukungan kepada ODHA dapat dilakukan dengan cara pemberian informasi, bantuan tingkah laku ataupun materi sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai.

Manusia sebagai makhluk sosial memerlukan dukungan dari orang lain. Adanya dukungan dapat membuat seseorang merasa diperhatikan,

dihargai, dan dicintai sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih efektif. Sebaliknya, seseorang yang tidak mendapat dukungan dalam menghadapi masalah akan merasa diasingkan, mengalami kesulitan, dan kehampaan hidup (Kondang, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Adeyemi (2007) menyatakan bahwa pasien dengan HIV positif yang mendapat dukungan keluarga hanya mengalami gejala depresi ringan. Nuraeni (2011) seorang konselor HIV/AIDS, mengungkapkan kebutuhan utama ODHA adalah orang-orang terdekat seperti keluarga. Keluarga mampu menerima kondisi ODHA, mendampingi pada masa sulit, mengantar dalam pengobatan, membantu mencari dan memberikan informasi tentang penyakit, dapat membuat ODHA merasa dihargai dan hidupnya menjadi lebih berarti. Hal ini didukung dari penelitian Nirmala (2008) bahwa dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Sumatera Barat yang menyediakan fasilitas layanan VCT (*Voluntery Counseling Testing*). Rumah sakit ini juga merupakan pusat layanan VCT di Sumatera Barat. Berdasarkan data dari rekam medik RSUP M. Djamil Padang terdapat 318 jumlah penderita ODHA sampai Januari 2016.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 8 orang ODHA yang datang ke Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai kualitas hidup didapatkan bahwa 5 orang pasien sejak pertama kali dinyatakan

positif HIV sering mengalami kecemasan dan ketakutan terhadap penyakitnya. Sedangkan 3 orang pasien sejak pertama kali dinyatakan positif HIV mengalami keputusasaan dalam menjalani hidup, dan merasa tidak berguna di lingkungannya baik keluarga dan masyarakat.

Dari hasil wawancara mengenai dukungan keluarga kepada 8 orang ODHA didapatkan bahwa 3 orang pasien saat pertama kali dinyatakan positif HIV mengatakan bahwa keluarga menunjukkan sikap penolakan karena dianggap menimbulkan aib di dalam keluarga. 3 orang pasien sejak pertama kali dinyatakan positif HIV dan diketahui oleh keluarga menyatakan bahwa keluarga ikut membantu mencari informasi tentang penyakitnya. Sedangkan 2 orang pasien mengatakan bahwa keluarga membantu dalam pengobatan dan terkadang juga ikut dalam konseling di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi alitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M.Djamil Padang tahun 2016.
- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M.Djamil Padang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya memperhatikan aspek psikososial dan dukungan pada orang dengan HIV/AIDS sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan semakin berkualitas dan professional serta sebagai bahan masukan bagi perawat untuk memberikan pelayanan secara holistik sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk menambah keilmuan keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya terkait dengan topik permasalahan yang sama.

