

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena menurunnya sistem imunitas atau kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV adalah virus yang menginfeksi/menyerang sel darah putih yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh pada manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada manusia dapat mengakibatkan seseorang sangat mudah terkena berbagai infeksi (infeksi oportunistik) yang dapat berakibat fatal (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Data Kementerian Kesehatan RI (2015) menyatakan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya. Kumulatif kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari tahun 1987 sampai 31 Desember tahun 2015 adalah HIV 191.073 kasus dan AIDS 77.062 kasus dengan angka kematian sebanyak 13.247 kasus. Berdasarkan faktor resiko kejadian HIV/AIDS menunjukkan bahwa kelompok heteroseksual memiliki persentase tertinggi yaitu 67,28%, selanjutnya tidak diketahui (15,07%), IDU (*Injection Drugs Users*) 11,53%, homo-biseksual (2,97%), transmisi perinatal (2,89%) dan transfusi darah (0,25%) (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Penyebaran HIV/AIDS terdapat diseluruh provinsi di Indonesia. Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi yaitu urutan ke 11 untuk kejadian HIV dan urutan ke 13 untuk kejadian AIDS di Indonesia (Ditjen PP & PL Kementrian Kesehatan RI, 2015). Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Riau tercatat terdapat 1.889 kasus HIV dan 1.525 kasus AIDS pada tahun 2015 di Provinsi Riau.

Kota Pekanbaru merupakan penyumbang Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terbesar di Riau dengan jumlah 806 kasus, selanjutnya Bengkalis 255 kasus (Siregar 2015). Kota Pekanbaru memiliki penduduk yang bersifat heterogen, seiring dengan tingginya tingkat pertumbuhan penduduk dan perkembangan zaman kota Pekanbaru memiliki permasalahan yang sangat konflik salah satunya adalah masalah HIV AIDS. Hal ini juga kemukakan oleh Kementrian Kesehatan, RI bahwa kota Pekanbaru termasuk kedalam 100 kabupaten/kota penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia (Ditjen PP & PL Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Epidemi HIV/AIDS dapat terjadi diduga karena Kota Pekanbaru adalah kota terbuka, merupakan jalur lintasan angkutan darat, laut, sungai, dan udara yang didukung dengan fasilitas transportasi yang memadai serta tingkat mobilitas (datang dan bepergian) yang relatif tinggi, peningkatan pembangunan yang ditandai dengan pesatnya perkembangan pusat-pusat perbelanjaan dan tempat hiburan. Kondisi seperti ini menyebabkan masyarakat Kota Pekanbaru sangat rawat terinfeksi HIV, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan faktor pendorong

meningkatnya jumlah masyarakat berperilaku beresiko terinfeksi HIV/AIDS. (Renstra KPA Kota Pekanbaru,2004-2008)

Masalah HIV/AIDS makin sangat mengkhawatirkan, karena sebagian besar orang dengan HIV/AIDS ditemukan pada kelompok usia produktif. Kasus HIV/AIDS yang dilaporkan sejak tahun 1987 – Desember 2015 terbanyak pada kelompok usia 20 – 29 tahun yaitu 31,82 % dan diikuti kelompok usia 30-39 tahun yaitu 29,86%. Sedangkan menurut jenis pekerjaan, penderita HIV/AIDS di Indonesia paling banyak berasal dari kelompok ibu rumah tangga, diikuti wiraswasta dan tenaga professional (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2015; Idarat 2015)

Memperhatikan perkembangan HIV/AIDS di seluruh wilayah di Indonesia, ahli epidemiologi Indonesia memproyeksikan, bila tidak ada upaya peningkatan penanggulangan yang berarti, angka kejadian HIV/AIDS akan terus meningkat. Meningkatnya angka kejadian HIV/AIDS, akan berdampak pada meningkatnya angka kematian dengan HIV/AIDS. Kebanyakan penularan tetap terjadi pada sub populasi perilaku beresiko yaitu kepada isteri atau pasangan. Diperkirakan pada akhir tahun 2015 penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38.500 anak yang dilahirkan dari ibu yang HIV positif (Judarwanto, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah (2014) melalui penelitian terkait efek mobilisasi/perpindahan lokasi dari desa ke kota pada laki-laki dan perempuan memiliki resiko penularan HIV/AIDS. Dari penelitian tersebut didapat hasil bahwa penduduk laki-laki melakukan sex pranikah, sedangkan dari penduduk perempuan yang melakukan mobilisasi ke kota dihadapkan pada kondisi

“*survival sex*” karena tidak memiliki keterampilan dan pendidikan yang memadai. Dapat disimpulkan bahwa mobilitas penduduk dan gaya hidup seksual berimplikasi terhadap penyebaran HIV/AIDS (Rokhmah, 2014)

Menderita HIV/AIDS di Indonesia dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderita maupun pada keluarga dan lingkungan disekeliling penderita. Individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan psikososial (hidup dalam stres, depresi, merasa kurang dukungan sosial, perubahan perilaku). Adanya infeksi HIV mengakibatkan terjadinya penolakan hingga syok yang berkepanjangan yang berpotensi mendorong progresivitas infeksi HIV ke AIDS (Nasronudin, 2007).

Hasil penelitian Nasution (2004) memaparkan ketika individu terinfeksi AIDS, penderita mengalami syok, depresi berat sehingga penyakit semakin memberat, timbul berbagai infeksi oportunistik. Biaya pengobatan akan semakin meningkat, konsumsi obat-obatan juga akan semakin meningkat dengan berbagai efek samping yang dapat memperparah kondisi penderita (Nasution, 2004). Studi kualitatif Natalya (2006) didapat bahwa partisipan mengalami stres saat mengetahui diagnosis penyakitnya dan merasa tidak percaya dengan penyakitnya tersebut. Studi kualitatif Oktarinda (2006) stigma yang dialami oleh ODHA perempuan di keluarga maupun lingkungan kerja sehingga ODHA tidak pernah keluar rumah. Diskriminasi yang diterima ODHA di tempat bekerja yaitu diberhentikan dengan hormat, mendapat perlakuan pada pelayanan kesehatan dengan ditempatkan pada tempat yang panas, sempit dan terpisah (Oktarinda, 2005)

Hasil penelitian Hasanah (2012), memaparkan ODHA mengalami pelabelan negatif oleh lingkungan sosialnya (misalnya mayat hidup, kutukan, aib) dan mengalami berbagai bentuk diskriminasi seperti dijauhi keluarga, pemisahan peralatan makanan, dikucilkan dari warga kampung dan lingkungan kerja. Konsekuensi dari pemberian label negatif dan diskriminasi, akan berpengaruh terhadap psikologis ODHA tersebut (Hasanah, Sarikusuma & Herani, 2004)

Beban psikososial juga terjadi pada ODHA di Pekanbaru yang mendapatkan pelabelan negatif dan diskriminasi di lingkungannya. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada ODHA dimana mereka menyatakan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan sosial. Perlakuan negatif yang diterima ODHA antara lain ditinggalkan oleh pasangan, tidak diikut sertakan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga serta dikucilkan dari lingkungan sosial. Hal tersebut berpengaruh terhadap psikologis ODHA , dimana ODHA merasa sedih, marah dan memilih untuk tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sosial.

Adanya stigma dan diskriminasi tersebut, ODHA dituntut untuk mampu bertahan dan beradaptasi. Salah satu teori yang mengemukakan terkait respon adaptasi adalah teori adaptasi Roy. Teori adaptasi Roy memandang individu selalu mendapatkan stimulus dari lingkungan sosial, sehingga menghasilkan respon dan terjadinya proses adaptasi baik secara adaptif ataupun respon inefektif yang berpengaruh terhadap integritas individu tersebut. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas yang mengarah pada kesehatan sehingga individu mampu untuk bertahan hidup, tumbuh dan berkembang serta

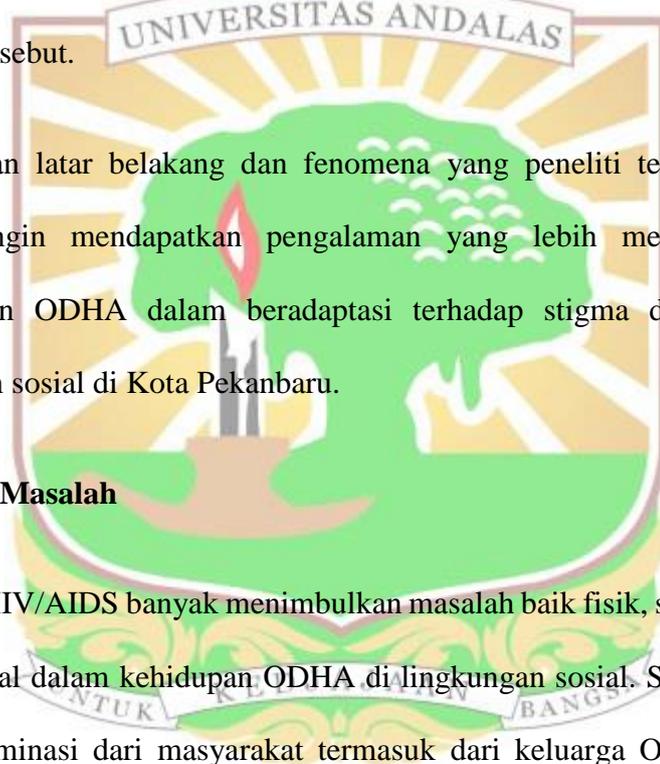
berinteraksi dengan lingkungannya. Sedangkan respon inefektif akan berdampak pada kegagalan individu dalam beradaptasi dengan lingkungan (Alligood, 2014)

Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu stimulus dari lingkungan sosial yang dialami oleh ODHA. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap proses adaptasi baik adaptasi adaptif maupun respon inefektif. Munculnya respon tersebut berhubungan erat dengan bagaimana penilaian ODHA terhadap stressor tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang peneliti temukan tersebut, peneliti ingin mendapatkan pengalaman yang lebih mendalam tentang pengalaman ODHA dalam beradaptasi terhadap stigma dan diskriminasi lingkungan sosial di Kota Pekanbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit HIV/AIDS banyak menimbulkan masalah baik fisik, sosial, psikologis dan spiritual dalam kehidupan ODHA di lingkungan sosial. Selain itu, stigma dan diskriminasi dari masyarakat termasuk dari keluarga ODHA, membuat kehidupan ODHA semakin terpuruk dalam seluruh aspek kehidupan. Mengingat begitu banyaknya masalah yang dihadapi ODHA perlu adanya kajian yang mendalam terkait pengalaman ODHA dalam beradaptasi terhadap stigma dan diskriminasi lingkungan sosial di Kota Pekanbaru. Berdasarkan uraian tersebut maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah



“Bagaimanakah pengalaman ODHA dalam beradaptasi terhadap stigma dan diskriminasi lingkungan sosial di Kota Pekanbaru”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi secara mendalam pengalaman ODHA dalam beradaptasi terhadap stigma dan diskriminasi lingkungan sosial di Kota Pekanbaru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan dalam upaya pengembangan inovasi keperawatan terhadap adaptasi orang dengan HIV/AIDS terhadap stigma dan diskriminasi dari lingkungan sosial sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat lebih komprehensif

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik sesuai dengan falsafah keperawatan sehingga hasil akhir berupa pelayanan yang paripurna dapat dicapai

1.4.3 Manfaat metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber data awal dalam penelitian bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti tentang proses adaptasi orang dengan HIV/AIDS.

