

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fenomena penyebaran virus HIV-AIDS di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Kasus tersebut telah menyebar diseluruh provinsi Indonesia. Prafelensi penyebaran lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada perempuan (Purwaningsih & Widayatun, 2018). Awal mula ditemukannya penyakit HIV/AIDS pada tahun 1980 di kota San Fransisko, Amerika serikat. HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sedangkan AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Para dokter pada masa itu sangat terkejut karena ada penyakit yang belum ditemukan sebelumnya. Jadi HIV/AIDS adalah penyakit kelamin yang diderita oleh kelompok-kelompok homoseksual pada masa itu (Hawari, 2006). Virus ini penularan dan perkembangannya banyak terdapat di daerah dunia ketiga, dimana permasalahan di lingkungan masyarakat mengenai hal pendidikan, ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Selain itu, penularan virus ini dapat diakibatkan dari perilaku seks bebas yang berkembang dimasyarakat. Hal tersebut menjadikan penyakit ini cepat berkembang. Penyakit tersebut tidak hanya menyerang kaum homoseksual saja, tetapi juga pada pekerja komersial, ibu rumah tangga yang tertular dari suami, remaja dan anak-anak yang ibu mengalami penyakit tersebut (Rahakbauw, 2016).

AIDS adalah sebuah penyakit yang timbul karena adanya infeksi dengan virus yang disebut HIV. Cara kerja virus tersebut adalah dengan menyerang dan menghancurkan kelompok sel-sel darah putih tertentu, yaitu sel T-Helper. Sel ini adalah sel yang membuat zat anti dalam tubuh (Rahakbauw, 2016). Virus HIV merupakan retrovirus yang termasuk kedalam keluarga lentivirus. Retrovirus tersebut mempunyai kemampuan menggunakan RNA dan DNA penjamu yang digunakan untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. HIV ini menginfeksi tubuh dengan jangka waktu yang panjang dan pada umumnya akan memunculkan gejala dan tanda AIDS. HIV akan

menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. Hal tersebut dapat terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4⁺ dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses tersebut, virus ini menghancurkan CD4⁺ dan limfosit (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Fungsi dari sistem imun adalah melindungi tubuh dengan cara mengenali bakteri atau virus yang masuk ke dalam tubuh, dan juga bereaksi terhadap virus tersebut. Ketika sistem imun seseorang melemah atau rusak oleh virus seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), tubuh akan lebih cepat mudah terkena infeksi oportunistik (Nursalam & Kurniawati, 2007). Virus HIV dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, ras, status, maupun tingkat sosial. Individu yang sudah di diagnosa terinfeksi virus HIV/AIDS dikenal dengan sebutan ODHA atau orang dengan HIV/AIDS (Wahyu dkk, 2012).

Menurut WHO sejak ditemukan penyakit akibat virus ini, lebih dari 70 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan 35 juta orang telah meninggal karena virus tersebut. Data secara global orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2017 adalah 31,1 sampai 43,9 juta. Diperkirakan 0,8% orang dewasa diseluruh dunia hidup dengan HIV yang rentang usianya antara 15-49 tahun. Berdasarkan data dari WHO wilayah yang paling parah adalah Afrika yaitu 4,1% dimana hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa hidup dengan HIV (World Health Organization, 2019). Berdasarkan data dari WHO dalam Kajian Nasional Respon HIV Di Bidang Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 630.000 orang dengan HIV/AIDS. Penderita HIV di tingkat nasional pada tahun 2015 untuk kelompok usia 15 – 49 tahun diperkirakan mencapai 0,3%. Angka penderita HIV di Indonesia paling banyak terdapat di DKI Jakarta, setelah itu diurutkan kedua terdapat pulau Jawa yang memiliki jumlah penduduk padat, dan di Papua Barat dan Papua.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2017 penderita HIV di provinsi Jawa Tengah sebanyak 2.270 kasus, dimana jumlah penderita laki-laki sebanyak 1.283 dan pada wanita sebanyak 987. Sedangkan penderita AIDS sebanyak 1.409 kasus, dimana jumlah penderita laki-laki sebanyak 935 dan pada wanita sebanyak 474. Jumlah ODHA yang meninggal

dunia karena AIDS pada tahun 2017 sebanyak 166 kasus, dimana 109 kasus kematian pada laki-laki dan 57 terjadi pada wanita. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Semarang, pada tahun 2017 di kota Semarang ditemukan sebanyak 534 kasus laporan dari klinik VCT. Oleh karena itu, tidak hanya masyarakat wilayah kota Semarang saja yang terdapat diklinik tersebut. Sedangkan data kasus HIV dikota Semarang terdapat 197 orang, dengan kondisi 33 orang sudah memasuki stadium AIDS. Pada tahun 2017 kasus HIV dan AIDS banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah prosentase, laki-laki sebanyak 63% dan 37% pada wanita (Kementerian Kesehatan, 2019).

Penyebab resiko penularan virus ini dikarenakan perilaku seksual dengan bergonta-ganti pasangan, homoseksual, dan tidak konsisten dalam menggunakan kondom. Kecenderungan perilaku penularan virus tersebut dilakukan oleh subpopulasi pekerja seksual dan pengguna narkoba jarum suntik. Hasil penelitian Lie et al tahun 2009 di Bangkok memberikan gambaran bahwa hubungan seksual antara laki-laki dengan laki-laki lain memiliki kemungkinan 2,5 kali untuk terinfeksi HIV. Selain itu, penggunaan kondom yang tidak konsisten pada pekerja seks juga menyebabkan penularan HIV. Hasil penelitian lain oleh WHO/UNAIDS tahun 2009 menunjukkan bahwa penggunaan jarum suntik secara bergantian bersama sesama pengguna. Alasannya adalah penggunaan jarum suntik secara bersama karena susah untuk mendapatkan jarum suntik atau spuit, harus ada resep dokter untuk mendapatkan jarum suntik tersebut. Mahalnya harga narkoba jenis intravena juga menyebabkan pengguna narkoba menggunakan secara bersama-sama dan bergantian (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Penelitian WHO tahun 2015 tidak menunjukkan adanya faktor usia, biologi, dan lingkungan. Namun dari data tersebut menunjukkan penderita HIV/AIDS memiliki rentang usia 15 – 49 tahun. Hal ini menunjukkan faktor resiko biologi tidak muncul dalam penelitian, karena partisipan adalah kelompok usia dewasa dan penyakit HIV bukan termasuk penyakit yang diturunkan. Apabila terdapat anak yang terinfeksi HIV karena tertular oleh ibu. Virus tersebut dapat ditularkan melalui lapisan sinsitiotrofoblast karena kadar HIV pada ibu yang tinggi, jumlah CD4⁺ ibu yang rendah, defisiensi vitamin A, mutasi konseptor HIV

gp 120 dan gp 160, ibu yang malnutrisi, terjadi kontak darah saat persalinan dan proses menyusui (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Seseorang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS akan mengalami beberapa masalah fisik terkait dengan virus yang sudah menyebar dalam tubuhnya seperti, suhu yang panas pada tubuh, diare, lemas, batuk, sesak saluran pernapasan, dan lain sebagainya. Selain gejala-gejala fisik yang timbul, ODHA juga mengalami permasalahan psikologis diantaranya depresi, perasaan yang tertekan, merasa hidupnya tidak berguna, dan perasaan ingin mengakhiri hidupnya. Hal ini diakibatkan karena adanya stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat. Informasi yang tersebar dimasyarakat mengenai penderita HIV/AIDS masih keliru. Masyarakat cenderung menjauhi dan melakukan pengabaian kepada ODHA. Tidak hanya masyarakat yang melakukan hal tersebut, keluarga juga menjauhi karena salah satu anggota keluarganya terinfeksi virus tersebut (Djoerban, 1999).

Selain itu, adanya hubungan antara beberapa faktor seperti kriteria diagnosis, infeksi oportunistik, seberapa lama sudah terdiagnosis HIV/AIDS, seberapa lama sudah menjalankan terapi ARV, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin, usia, status pernikahan dengan kualitas hidup ODHA. Kriteria diagnosis tersebut berhubungan dengan domain psikologis yang terdapat dalam kualitas hidup individu. Pasien yang memiliki tingkat CD4 >200 sel/ml pada saat awal diagnosis memiliki kemungkinan kualitas hidup yang rendah atau buruk. Individu yang sudah dinyatakan positif dan tidak mendapatkan dukungan motivasi dari lingkungan terdekat dimungkinkan memiliki kualitas hidup yang rendah. Penolakan akan terjadi dalam diri individu saat mengetahui bahwa dirinya terdiagnosis positif HIV/AIDS (Mardia dkk, 2017). Kualitas hidup ODHA sangat penting karena untuk mengetahui aspek kesejahteraan dalam diri individu. Hal ini memiliki tujuan untuk memberikan perawatan, intervensi atau terapi, dan memberikan dukungan kepada ODHA (Handayani & Dewi, 2017).

Terdapat reaksi lain yang timbul akibat dari seorang yang mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS, seperti *shock*, merasa cemas, stres, mengalami ketegangan batin, emosional, ketidakberdayaan, merasa putus asa, takut, merasa

harga diri mereka rendah, dan lain sebagainya. Selain itu, terdapat reaksi berupa penolakan setelah menerima hasil tes reaktif atau positif. Perasaan penolakan dapat terjadi karena pasien merasa bahwa dirinya orang yang baik-baik saja dan tidak pernah melakukan hal menyimpang yang mengarah pada terkenanya HIV/AIDS (Triyoso dkk, 2018). ODHA akan mengalami *stress* karena adanya *stressor* dari lingkungan, semua reaksi yang muncul tersebut adalah tanda-tanda *stress*. *Stress* yaitu keadaan atau peristiwa yang menyebabkan adanya perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut harus melakukan adaptasi atau menanggulangi *stressor* yang timbul. Menurut Dadang Hawari *stressor* psikososial diantaranya adalah perkawinan, masalah dengan orang tua, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, hukum, perkembangan, dan penyakit yang diderita (Hidayanti, 2013). Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara yang telah dilakukan dengan orang dengan positif HIV.

Wawancara dengan subjek 1 (R bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga usia 30 tahun)

“Jadi penyebabnya karena saya dulu sewaktu pacaran mohon maaf ya mba.. berhubungan seks dan saya bergonta ganti pacar pada waktu itu. Tapi suami saya juga gitu og mba katanya.. Jadi juga enggak tahu awalnya ditularkan dari siapa mba.. Ya namanya itu ya sempet down, sempat shock hampir lama sih hampir berbulan-bulan aku sempat merasa nolak gitu lho. Aduh kok kayak gini tho, kok bisa kayak gini. Padahal harus seumur hidup, padahal penyakit ini enggak bisa dihilangkan dari diri aku. Kok bisa, sama sering menyalahkan diri sendiri memang. Gimana ya mba susah diceritain. Jadi kayak antara benci sama diri sendiri kan aku langsung flashback gitu lho. Rasanya stress, kecewa, benci. Intinya wah parah mba, aku sampe tiga bulan ngurung diri dirumah. Karena sempet enggak bisa nerima dengan posisi hamil, terus waktu itu ya karena orang awam ya virus kayak gitu belum tentu bisa diterima sama masyarakat.”

Wawancara dengan subjek 2 (S bekerja sebagai Mahasiswa usia 24 tahun)

“Penyebab saya terinfeksi virus ini... ya itu mba, saya punya pasangan yang dalam tanda kutip. Saya melakukan hubungan seksual yang beresiko itu mba.. Terus perasaan pertama down sih.. jadi bener-bener down, bener-bener aku kudu piye iki.. .. tapi waktu itu aku enggak mikir aku langsung mati, enggak.. Sebenarnya down banget sih

enggak mba, Cuma waktu itu ada masa saya denial dan bosan minum obat gitu mba..”

Wawancara dengan subjek 3 (W bekerja sebagai Aktivistis pendamping orang dengan HIV/AIDS usia 40 tahun)

“Awal aku kena virus ini karena ditularkan dari suami saya sendiri mba.. Saya dulu enggak tahu kalau ternyata suami saya positif, Cuma dia sering kerumah sakit. Bilangnya sakit yang lain. Sampe akhirnya saya dibawa kedokter yang biasa menangani dia dan saya diberi tahu.. setelah itu saya diminta cek hiv dan saya positif.. Waktu itu pikirannya udah nggak karu-karuan yak rasanya. Aduh kalo aku kayak gini gimana kayak gitu ya. Kan enggak ngebayangin kayak gitu lho, nggak sama sekali. Terus setelah beberapa hari aku balik lagi, terus dibuka hasilnya positif. YaAllah.. runtuh banget rasanya, nggak karu-karuan rasanya. Pokoknya wes asa nggak tau lah, pikirane seperti apa waktu itu. Kok akhirnya aku juga kena gitu.”

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa setelah individu tersebut mendapatkan diagnosa dirinya terkena positif HIV hal ini akan menimbulkan respon psikis dari dalam dirinya. Perasaan yang timbul seperti *shock*, *down*, melakukan penolakan terhadap diri sendiri, tidak bisa menerima kenyataan bahwa sudah positif terkena virus tersebut, membenci diri sendiri, kecewa, merasa kebingungan, timbulnya perasaan cemas, bahkan sampai mengurung diri karena sudah merasa depresi. Beberapa gejala psikologis akan muncul karena tidak dapat menerima kenyataan yang telah terjadi. Ketika melewati masa sulit setelah terdiagnosa individu diharapkan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan bangkit kembali. Menurut Mu'tadin (Widiyanto, 2019) individu memiliki kemampuan untuk menghadapi stresor yang datang di kehidupannya. Kemampuan individu tersebut dinamakan *coping*. *Coping* yang terbagi atas dua jenis yaitu *problem-focus coping* dan *emotion-focus coping*. Strategi koping yang dilakukan setiap individu berbeda-beda, seperti melibatkan berbagai cara yang melibatkan proses mental maupun perilaku, seperti menguasai, mentoleransi, mengurangi, dan meminimalisir suatu kejadian atau situasi yang penuh dengan tekanan. Strategi *emotion-focused coping* biasa digunakan individu ketika ia dihadapkan pada suatu masalah yang dianggap

sulit untuk dikontrol seperti masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit berat, contohnya adalah HIV dan kanker. Individu yang menderita penyakit tersebut akan melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya, dimana hal ini adalah upaya untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi penuh tekanan. Faktor yang menentukan strategi apa yang akan digunakan adalah kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat stres dari kondisi yang dialaminya.

Perilaku diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat kepada ODHA seperti bila diketahui terdapat orang yang positif HIV meninggal dunia maka akan sulit mencari orang yang bersedia memandikan jenazah tersebut, tidak mau berdekatan dengan ODHA, dan tidak melibatkan ODHA dalam kegiatan masyarakat (Shaluhyah dkk, 2015). Perilaku diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat yaitu anggapan bahwa virus ini ditularkan akibat dari hubungan seksual yang memalukan dan tidak bermoral. Akibat dari adanya diskriminasi yang tidak hanya dilakukan oleh masyarakat tetapi juga dilakukan oleh lingkungan terdekat ODHA yaitu keluarga, mengakibatkan ODHA alami kecemasan, stres dan depresi. Stigma negatif yang diberikan akan memengaruhi kualitas hidup ODHA. Rendahnya kualitas hidup ODHA dapat memengaruhi kesehatan (Prameswari, 2018). Selain itu kurangnya dukungan yang diberikan dari lingkungan, seperti dukungan material, informasional, emosional, sosial, atau spiritual akan membuat kualitas hidup ODHA semakin memburuk (Widayati, 2016).

Dukungan sosial keluarga merupakan bagian pendukung utama yang dibutuhkan oleh ODHA, sehingga dapat mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani *stressor* yang dihadapi berkaitan dengan penyakit fisik, psikologis maupun sosial (Kusuma, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuldensia dan Idwan bahwa dukungan sosial keluarga yang didapatkan oleh penderita HIV/AIDS masih beragam, namun sebagian besar mendapatkan dukungan selama dilakukannya terapi. Selain itu, dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan emosional dimana keluarga menerima pasien dengan segala stigma negatif yang

ada dan memberikan motivasi kepada pasien untuk mengikuti terapi. Dukungan yang diberikan terdapat tiga jenis, yaitu dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dimana dukungan penghargaan seperti ungkapan perbandingan yang baik untuk meningkatkan harga diri pasien, sehingga pasien termotivasi untuk menjalankan terapi serta pasien dilibatkan dalam kegiatan keluarga dan sosial. Dukungan instrumental meliputi bentuk dukungan dengan mengantarkan pasien kontrol ke klinik VCT sesuai jadwal kontrol yang telah ditentukan, menyiapkan obat, dan menyediakan finansial untuk berobat. Bentuk dukungan informatif yaitu mengingatkan untuk minum obat yang telah diberikan, jadwal kontrol, serta memberikan nasihat dan saran yang positif kepada pasien (Avelina & Idwan, 2018).

Adanya dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada ODHA dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Menurut WHO (*World Health Organization*) kualitas hidup adalah kondisi sehat tidak hanya bebas dari penyakit dan kelainan fisik saja, tetapi lebih pada pencapaian keadaan yang sejahtera atau *wellbeing* dengan hidup yang berkualitas. Perlunya memperhatikan kualitas hidup pada ODHA karena virus ini bersifat kronis dan progresif. Hal ini akan berdampak luas terhadap aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Selain itu, jaman sekarang dengan kemajuan teknologi yang sudah berkembang khususnya dalam hal pengobatan medis untuk ODHA yaitu berupa Antiretroviral ARV yang harus diminum seumur hidup (Simboh dkk, 2015).

Beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan mengenai kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang berkaitan dengan strategi *coping* maupun dukungan sosial. Salah satu penelitian yang telah dilakukan oleh (Jumliarni dkk, 2019) dengan judul “*Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang*”, menunjukkan bahwa adanya dukungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA, hal ini dikarenakan keluarga dapat menjadi sumber motivasi dan memberikan dorongan untuk tetap menjalani pengobatan.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Jia dkk, 2004) dengan judul “*Health-Related Quality of Life Among Men with HIV Infection: Effects of Social Support*,

Coping, and Depression”, diperoleh hasil yang signifikan yaitu tingkat dukungan sosial anggota keluarga, teman dan lainnya. Hal tersebut yang dapat dikaitkan dengan peningkatan fungsi sosial, emosional, kesehatan, persepsi kesehatan secara keseluruhan, baik sehat fisik, mental, maupun kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, dalam penelitian ini juga menemukan bahwa *coping* dan dukungan sosial memberikan efek yang sama. Tetapi tidak semua dimensi kualitas hidup terkait kesehatan, sedangkan depresi dikaitkan dengan semua dimensi kualitas hidup yang dikaitkan dengan kesehatan.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat & Wardani, 2014) dengan judul “*Gambaran Strategi Koping Pasien Hiv/Aids di Poliklinik Napza Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*” , memperoleh hasil bahwa strategi koping yang banyak digunakan oleh sampel penelitian tersebut adalah koping adaptif. Dalam penelitian ini ditemukan indikasi perlunya pemberian dukungan dan memberikan dorongan kepada pasien HIV/AIDS dalam menemukan dan meningkatkan koping yang adaptif bagi individu tersebut. Memberikan fasilitas untuk mendapatkan sumber-sumber dukungan. Hal ini yang nantinya menjadikan subjek dapat beradaptasi dengan kondisi dan mampu mengelola sakit yang sedang dialaminya.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang sudah dilakukan, peneliti memiliki perbedaan variabel penelitian yang akan diuji yaitu dukungan sosial keluarga dan strategi koping terhadap kualitas hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang diatas maka ditentukan rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan strategi koping terhadap kualitas hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan strategi koping terhadap kualitas hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap penelitian ini dapat menambah atau mendukung teori tentang dukungan sosial keluarga, strategi koping, dan kualitas hidup pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang sudah ada.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai pengaruh dukungan sosial keluarga dan strategi koping terhadap kualitas hidup ODHA.
- b. Penulis berharap penelitian ini bermanfaat untuk penanganan ODHA dalam sisi psikologis.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya terkait mempertahankan kualitas hidup pada ODHA.