

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menginfeksi sel darah putih yang membuat berkurangnya fungsi sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah suatu bentuk tingkatan kumpulan gejala penyakit menyebabkan turunnya kekebalan tubuh dimana disebabkan oleh infeksi virus HIV. Masyarakat atau orang yang terinfeksi oleh virus HIV dan AIDS sering disebut sebagai ODHA (Kemenkes RI, 2014).

HIV/AIDS adalah suatu virus endemik yang sudah menyebar luas serta dapat ditemukan diberbagai belahan dunia karena virus ini sudah menginfeksi jutaan penduduk didunia. Bahkan disetiap negarapun virus ini sudah masuk dalam masalah nasional sehingga perlu menjadi kewajiban semua pihak dalam mengatasinya. Bukan saja pemerintah tetapi seluruh lapisan kelompok masyarakat harus memberikan perhatian terhadap penyakit ini agar tidak menyebar luas dan mengakibatkan banyak masyarakat mengidap penyakit ini (Burnet,2014).

Data dari WHO pada akhir 2013 ditemukan hampir 78 juta orang telah terinfeksi oleh HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global, ada 35 juta orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2013. Diperkirakan 0,8 % dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV. Penyakit HIV/AIDS merupakan golongan penyakit mematikan di dunia termasuk di Indonesia. Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014

sebanyak 32.711 kasus untuk HIV dan AIDS 5.494 kasus. (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2014).

Di Jawa Tengah khususnya di kota Semarang yang menderita HIV/AIDS sebanyak 3.130 orang atau sekitar 70%. Penyebab dari HIV/AIDS bisa berasal dari pemakaian jarum suntik dan seks bebas yang telah tersebar diseluruh wilayah Jawa Tengah. Remaja mendominasi sebagian besar dengan jumlah 400 orang (9,8%) di tahun 2013 (PKBI JATENG, 2014).

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya HIV/AIDS adalah lingkungan sosial ekonomi semisal latar belakang kebudayaan/etnis, kemiskinan, keadaan demografi atau adanya suatu pemberhentian kendaraan seperti pelabuhan dan disinggahi orang asing. Adapaun resiko tinggi yang terkena HIV adalah melakukan seks bebas dengan pasangan yang berbeda-beda, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita HIV pada saat proses kelahiran yang mengenai cairan tubuh itu dan pemberian ASI dan memakai alat IDU atau tindik dengan pasien HIV (Nyoman S, 2006).

Individu yang terinfeksi HIV/AIDS sangat sulit menjalani kehidupannya karena dari segi psikologis individu tersebut akan mengalami perubahan tekanan emosi dan stres, yang mana si individu sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya. Namun karena adanya stigma sosial dan diskriminasi masyarakat klien sering dikucilkan bahkan di telantarkan oleh keluarganya sendiri.(Rihaliza, 2010). Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi dan Endang Triyanto (2012), menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada ODHA saat ini sangat masih sangat minim yang disebabkan oleh paradigma masyarakat terkait dengan penularan penyakit HIV/AIDS. Sebagai contoh terletak di sebuah desa dimana penderita HIV di buatkan tempat tinggal seorang diri di pinggir desa jauh dari

keramaian dan keluarga, ada pula keluarga yang menolak keberadaan keluarga yang menderita penyakit ini karena beranggapan sebagai kutukan dari yang maha kuasa, serta ada pula seorang anak yang tidak bisa bersekolah serta di dikeluarkan oleh sekolah karena ibunya positif menderita penyakit HIV.

Sebagian besar individu yang terinfeksi HIV menunjukkan perubahan karakter psikososial yaitu hidup dengan stres, depresi dan perubahan perilaku. Stres berat yang dialami oleh ODHA dapat melumpuhkan kekuatan jiwanya dan membuatnya putus asa. Sebagian besar ODHA akan menelantarkan diri dengan tidak mau melakukan apa-apa, tidak mau makan, menolak untuk minum obat dan berusaha dengan berbagai cara agar mereka lebih cepat meninggal. ODHA mengetahui bahwa AIDS adalah penyakit yang mematikan. Rasa kekhawatiran mengenai kematian membebani batin mereka. Penyakit yang berbulan-bulan membutuhkan biaya yang besar. Bagi ODHA yang tidak mampu hal ini akan tambah membebani beratnya stres (Depkes RI 2007).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 22 November 2016, pasien HIV/AIDS yang telah terdata oleh BKPM Semarang sejak tahun 2006 sampai Oktober 2016 adalah sekitar 550 kasus dan yang dalam pengobatan sekitar 350 pasien. Dimana prevalensi dari perempuan lebih dominan dari pada laki-laki dengan perbandingan 60% berbanding 40%.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang (BKPM Semarang).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat stres pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi :

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- b. Mendeskripsikan tingkat stres pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat stres pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini sebagai bukti bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap tingkat stres yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS. Selain itu diharapkan dapat memberikan masukan keilmuan bagi institusi pendidikan sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan tingkat stres.

2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan manfaat bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan ilmu khususnya dalam bidang keperawatan

komunitas, yang seharusnya diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga guna menurunkan tingkat stres pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman pada keluarga dan masyarakat