

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aquired Immuno Deficiency Syndrome (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). Epidemii HIV/AIDS saat ini telah melanda seluruh negara di dunia. Penyakit ini menyebar dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Hawari (2006) menyebutkan bahwa masalah HIV/AIDS sudah menjadi masalah global dengan kecepatan penyebaran yang sangat pesat. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan penyakit ini sebagai wabah paling mematikan sepanjang sejarah.

Data statistik WHO pada tahun 2016 mengenai *Global Summary of AIDS Epidemic* menyatakan bahwa 38 juta orang hidup dengan HIV dan 2,1 juta orang meninggal dengan AIDS. Penderita terbanyak berada di wilayah Afrika Selatan sebanyak 7 juta penderita. Sedangkan di Benua Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS. Di Indonesia, masalah HIV/AIDS diyakini bagaikan fenomena gunung es karena laporan resmi jumlah kasus tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya. Pertama kali kasus AIDS ditemukan di Bali pada tahun 1987, perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV positif meningkat setiap tahunnya.

Dari data perkembangan HIV/AIDS kemenkes RI jumlah penderita HIV/AIDS tahun 2015 sebanyak 38.426 kasus dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 48.741 kasus. Pada tahun 2017 sampai bulan April dilaporkan kejadian kasus HIV/AIDS sebanyak 11.049 kasus. Dari sekian banyak kasus HIV/AIDS di Indonesia, Riau merupakan salah satu provinsi yang menduduki 15 besar di antara provinsi lainnya di Indonesia. Di Pekanbaru kasus HIV dan Aids setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru tercatat tahun 2015 lalu terdapat 352 kasus dan tahun 2016 sebanyak 448 kasus.

HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional (Bare & Smeltzer, 2005). Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan pasien rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, herpes simpleks/zoster, diare kronik, hepatitis, sarkoma kaposi, limpoma, dan infeksi/kelainan neurologik (Ignatovicus & Bayne, 1998). Selain masalah fisiologis, pasien 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 pasien dianggap pantas mendapatkan hukuman dari perbuatannya tersebut. Dengan kondisi fisik yang memburuk, ancaman kematian, serta adanya tekanan sosial yang begitu hebat menyebabkan pasien HIV/AIDS cenderung untuk mengalami masalah emosional atau psikososial. Salah satu masalah emosional terbesar yang dihadapi adalah depresi (Douaihy, 2001).

Selain itu, hal yang juga penting untuk diperhatikan dalam penanganan pasien HIV/AIDS adalah dukungan keluarga. Dalam hal ini, keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien. 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). Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS sebagai *support system* atau sistem pendukung utama sehingga ia dapat mengembangkan respon atau coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani *stressor* yang ia hadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun sosial.

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. Lebih lanjut diketahui bahwa dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS.

Pada pasien HIV/AIDS sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kemampuan, keterbatasan, gejala, dan kondisi psikososial hidupnya untuk berfungsi dan menjalankan bermacam-macam perannya secara memuaskan. 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).

Alexander (2001), membandingkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS dengan populasi umum pada 154 pasien HIV/AIDS di salah satu rumah sakit yang ada di London menyimpulkan bahwa kualitas hidup penderita HIV/AIDS lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum. Sedangkan, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Douaihy (2001) mendapatkan 62,6% pasien HIV memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil yang sama juga diketahui dari penelitian Nojomi, Anbary, Ranjbar (2008) mayoritas dari pasien dengan HIV baik yang asimtomatik maupun yang simptomatik serta pasien AIDS memiliki kualitas hidup yang rendah.

Penelitian Nojomi, Anbary, Ranjbar (2008) diketahui juga bahwa dari beberapa karakteristik demografi yang diteliti secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup yaitu jenis kelamin; perempuan dengan HIV/AIDS memiliki kualitas hidup lebih buruk dibandingkan dengan pria, status marital, tingkat pendidikan, pekerjaan, pada ODHA; yang berstatus menikah, berpendidikan tinggi, dan bekerja mempunyai kualitas yang lebih baik, lama menderita penyakit; semakin lama menderita sakit kualitas hidupnya semakin buruk, jumlah CD4 dan *viral load*, serta yang nilai korelasinya paling tinggi adalah derajat klinis penyakit.

Pasien HIV/AIDS sering disebut juga dengan ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS). 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. 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.

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. Hal ini didukung dari penelitian Nirmala (2008) bahwa dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. 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.

RS Santa Maria Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit terbesar di kota Pekanbaru yang menyediakan fasilitas layanan CST (*Care Support Treatment*). Berdasarkan data dari rekam medik Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru pada tahun 2015 sebanyak 96 kasus, tahun 2016 terdapat peningkatan sebesar 9% atau 105 kasus, sedangkan pada tahun 2017 meningkat sebesar 10% dari tahun 2016 atau sebanyak 115 kasus. Dari data tersebut terdapat peningkatan kasus HIV/AIDS pada 3 tahun terakhir.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 10 orang ODHA yang datang ke Poliklinik CST RS Santa Maria Pekanbaru mengenai kualitas hidup didapatkan bahwa 5 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 CST RS Santa Maria Pekanbaru.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik CST RS Santa Maria Pekanbaru.

B. Rumusan Masalah

Aspek kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada masalah fisik, sosial, maupun emosional. Dukungan keluarga dapat mengatasi masalah psikososial pada pasien dengan HIV/AIDS terutama stress, depresi, dan keinginan bunuh diri. Dukungan keluarga yang *non-supportif* juga dapat menyebabkan kualitas hidup yang rendah bagi pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di Poliklinik CST Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik CST Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik CST Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik CST Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik CST Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

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.