

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Virus*) merupakan masalah kesehatan di dunia sejak tahun 1981. Pada tahun 2011 jumlah orang yang terinfeksi HIV di dunia sampai akhir tahun 2010 terdapat 34 juta orang, dua pertiganya tinggal di Afrika kawasan Selatan Sahara, di Afrika Selatan 5,6 juta orang terinfeksi HIV, di Eropa Tengah dan Barat jumlah kasus infeksi baru HIV/AIDS sekitar 840.000 orang, kawasan Asia Pasifik terdapat 5 juta penderita HIV/AIDS, sedangkan di Asia tenggara terdapat 3,5 juta orang (WHO, *progress report 2011*). Masalah kasus HIV/AIDS telah menurun di beberapa negara, akan tetapi di Indonesia telah terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS. Hal ini disampaikan oleh UNAIDS “Indonesia termasuk satu dalam 9 Negara yang memiliki peningkatan kasus infeksi HIV lebih dari 25 %”. AIDS (UNAIDS 2013 Global Report).

Di Indonesia, penyebaran HIV/AIDS sudah begitu cepat dan meluas, hampir disetiap Provinsi yang ada di Indonesia telah melaporkan bahwa terdapat pasien yang telah positif terkena HIV/AIDS di daerahnya. Hal ini terbukti dari laporan yang masuk ke Kementrian Kesehatan RI yang bersumber dari 33 dinas kesehatan Provinsi di Indonesia, dalam kurun waktu 27 tahun yaitu dari tahun 1987 sampai Desember 2014 di Indonesia terdapat 2.06.095 penderita positif HIV&AIDS (KEMNKES RI, 2014)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan segala penyakit yang datang. Gejala yang umumnya timbul antara lain demam, batuk, atau diare yang terus-menerus. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh inilah yang disebut AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) (Green, 2014). Menurut Muqowimul Aman (2011) HIV dan AIDS seringkali menimbulkan masalah yang sulit dan pribadi pada seseorang yang mengalaminya, misalnya masalah seputar kesehatan, hubungan dengan orang lain, kekhawatiran, ketakutan hingga masalah seksualitas. Belum lagi masalah merasa sendiri, prasangka dan diskriminasi (perlakuan yang tidak adil) dari orang lain serta masalah sosial ekonomi yang lebih luas menyebabkan masalah-masalah yang dihadapi dapat semakin rumit.

Hasil meta-analisis dari 28 penelitian yang dilakukan oleh Handford Dkk (2006) menunjukkan bahwa strategi pengobatan yang komprehensif dan memberikan berbagai metode perawatan secara berurutan, termasuk jasa rehabilitasi fisik dan mental dan perawatan di rumah, dapat memulihkan hasil klinis, dan memiliki efek yang diinginkan pada kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Handini (2014) Menyatakan bahawa kualitas hidup adalah faktor penting untuk kesehatan mental dan penyakit. Kualitas hidup mengacu pada tingkat keunggulan dari kehidupan seseorang di setiap periode waktu tertentu yang memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu dan memberikan manfaat kepada masyarakat. Hal ini cenderung

untuk mencakup berbagai bidang, seperti kesejahteraan fisik, materi, psikologis, sosial, dan spiritual.

Peningkatan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan salah satu tujuan dari strategi rencana aksi nasional (SRAN) penanggulangan AIDS 2010-2014 (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS,2010). Upaya peningkatan kualitas hidup ODHA di Indonesia sudah dilakukan oleh berbagai pihak, namun masih terpisah-pisah dan sangat tergantung pada kondisi daerah (Handayani, 2011).

Kelompok dukungan sebaya (KDS) memiliki peran yang bermakna dalam kualitas hidup ODHA. ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri, pengetahuan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibandingkan ODHA yang tidak mendapatkan dukungan sebaya. KDS membantu ODHA mengurangi stigma. Ada dua macam stigma yang dialami oleh ODHA, yaitu stigma diri sendiri(individu dan keluarga) dan stigma yang didapat oleh ODHA dari pihak luar. KDS membantu mengurangi kemungkinan terjadinya diskriminasi dengan cara memberikan informasi kepada ODHA, keluarga dan pihak-pihak yang melakukan stigma dan diskriminasi (Yuswanto, 2015) .

Menurut Muqowimul Aman (2011),kelompok dukungan sebaya (KDS) adalah sebuah wadah yang menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi orang yang terinfeksi HIV. Kelompok dukungan sebaya (KDS) berfungsi sebagai tempat tukar-menukar informasi dan pengalaman dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh orang dengan HIV, juga untuk

bahwa dia tidak sendiri, dan bahwa ada orang lain yang mengalami nasib yang serupa dan telah berhasil melewati masa-masa sulit dan kuat dalam menghadapi masa depannya. Yuswanto (2015) menyatakan bahwa peran kelompok dukungan sebaya (KDS) membantu manajer kasus dalam pemantauan minum obat dan evaluasi ODHA serta merawat ODHA jika sakit, karena kemungkinan keluarga tidak mau merawat ODHA tersebut.

Hasil wawancara dengan ketua KDS SMILE PLUS di Provinsi Gorontalo pada tanggal 1 Februari 2016, menyatakan bahwa hanya satu kelompok dukungan sebaya yang berdiri di Provinsi Gorontalo, hal ini dikarenakan Gorontalo hanya memiliki satu wilayah kerja dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang dikelola oleh spiritia yaitu di wilayah kota Gorontalo. Program kerja KDS tersebut beroperasi di tingkat Provinsi, mengingat di Kabupaten-kabupaten lainnya belum ada kelompok dukungan sebaya (KDS) tersebut. Jumlah ODHA yang tercatat dalam statistika KDS tersebut dari tahun 2005 sampai pada akhir bulan Januari tahun 2016 berjumlah 218 kasus untuk wilayah Provinsi Gorontalo. ODHA yang masuk dalam komunitas berkisar antara 50 – 60 ODHA, kemudian 90-100 ODHA tidak didukung oleh kelompok dukungan sebaya (KDS) atau tidak masuk dalam komunitas tersebut, hal ini dikarenakan sebagian ODHA tidak mau membuka diri terhadap status HIV positifnya.

Obat antiretroviral (ARV) merupakan penghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh kita

dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali, dan ditunjukkan oleh peningkatan dalam jumlah sel CD4 kita (Green, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2015) terdapat ODHA yang belum melakukan ARV berjumlah 37 kasus, berhenti melakukan terapi ARV berjumlah 5 kasus, tidak diketahui 34 kasus dan yang meninggal 80 kasus, hal ini menunjukkan bahwa masih ada ODHA yang belum memahami tentang penyakit yang dideritanya.

Penelitian tentang HIV/AIDS yang berkaitan dengan peran kelompok dukungan sebaya terhadap kualitas hidup ODHA, di Gorontalo belum pernah ada penelitian tersebut. Oleh sebab itu, penelitian ini akan sangat bermakna sebagai informasi strategis terhadap pengembangan kebijakan dan program untuk peningkatan kualitas hidup ODHA sebagaimana yang ditetapkan dalam salah satu tujuan dari penanggulangan AIDS Nasional.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Indonesia termasuk satu dalam sembilan negara yang memiliki peningkatan kasus infeksi HIV pada usia 15-49 tahun lebih dari 25 % (UNAIDS 2013 Global Report).
2. Tercatat dalam statistika KDS SMILE PLUS Gorontalo, jumlah ODHA di Provinsi Gorontalo pada akhir bulan Januari tahun 2016 berjumlah 218 orang.
3. Menurut hasil wawancara dengan ketua komunitas KDS Smile Plus Gorontalo, yang di dukung oleh komunitas tersebut berkisar antara 50- 60

ODHA dan yang tidak di dukung oleh komunitas berkisar antara 90-100 ODHA

4. Tercatat pada dinas kesehatan provinsi Gorontalo (2015) terdapat ODHA yang belum melakukan ARV berjumlah 37 kasus, berhenti melakukan terapi ARV berjumlah 5 kasus, tidak diketahui 34 kasus dan yang meninggal 80 kasus.

1.3. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kelompok dukungan sebaya dan kualitas hidup ODHA di Provinsi Gorontalo ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kualitas hidup ODHA di Provinsi Gorontalo

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui peran kelompok dukungan sebaya di Provinsi Gorontalo
2. Untuk Mengetahui kualitas hidup ODHA di Provinsi Gorontalo
3. Untuk Menganalisis hubungan Kelompok dukungan sebaya dan kualitas hidup ODHA di Provinsi Gorontalo

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi untuk pengembangan ilmu keperawatan komunitas di bidang penanggulangan HIV/AIDS serta bisa di jadikan sebagai bahan

acuan bagi penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian terhadap masalah yang sama yaitu mengenai peran kelompok dukungan sebaya terhadap mutu hidup odha

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti terutama di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Gorontalo

2. Bagi Responden

Untuk ODHA yang ada di Provinsi Gorontalo, yaitu mengetahui tentang peran KDS dalam peningkatan kualitas hidup ODHA di Gorontalo, mengetahui peran KDS terhadap mitigasi dampak sosial di Gorontalo, mendapatkan tanggapan tentang keberlanjutan peran KDS dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS di Gorontalo, mendapatkan bahan untuk pengembangan strategi dan rencana kerja KDS, dan mendapatkan bahan untuk advokasi penanggulangan HIV/AIDS di Gorontalo

3. Pihak-pihak terkait penanggulangan HIV/AIDS

Mendapatkan bahan untuk pengembangan strategi dan rencana kerja dan mendapatkan bahan untuk advokasi penanggulangan HIV/AIDS

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai gambaran dan acuan untuk penelitian selanjutnya