

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dewasa ini HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) bukanlah suatu masalah yang dapat dianggap remeh lagi. HIV/AIDS merupakan penyakit yang menimbulkan keresahan, stigma dan diskriminasi bagi individu, keluarga dan masyarakat dimana ODHA (orang dengan HIV/AIDS) menjalani kehidupan sosialnya untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan upaya penanganan oleh semua pihak. HIV/AIDS menjadi persoalan yang serius dan menimbulkan masalah dunia dimasa yang akan datang. HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya telah menjadi penyebab utama kematian di dunia. Penyakit epidemik ini membebani penyediaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan banyak menimbulkan masalah sosial ekonomi, khususnya bagi negara-negara dengan sistem dukungan sosial yang tidak memadai (Anderson dan McFarlane, 2007 dalam Suratini, 2011:2).

Secara global, 35 juta orang hidup dengan HIV pada akhir 2013, diperkirakan 0,8% dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi terus bervariasi antar negara dan daerah. Sub-Sahara Afrika tetap paling parah terkena dampak, dengan hampir 1 dari setiap 20 orang dewasa yang hidup dengan HIV dan selama hampir 71% dari orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia (WHO, 2013).

UNAID (2015) menyampaikan 36 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV, 15 juta orang mengakses terapi antiretroviral, 2 juta orang baru terinfeksi HIV, 1 juta orang meninggal karena penyakit terkait AIDS. UNAID (2004) menyampaikan kasus AIDS pertama kali dilaporkan di USA pada tahun 1981 dan dalam kurun waktu 10 tahun telah menyebar hampir ke seluruh negara di dunia. Di Afrika khususnya Sub-Sahara, sekitar 30 juta penduduknya hidup dengan HIV. Di Afrika terdapat lebih dari 10 juta meninggal akibat AIDS dan 3 sampai 4 juta jiwa terinfeksi setiap tahunnya, penularan utama melalui hubungan seksual. Di Uganda dengan jumlah penduduk 20 juta jiwa terdapat 2 juta penduduk terinfeksi HIV/AIDS dengan kematian 300 sampai dengan 400 jiwa setiap hari dari tahun 1985-2002 dengan penularan utama melalui hubungan seksual.

Departemen Kesehatan RI (2010) menyatakan bahwa di kawasan Asia dan Pasifik pada akhir tahun 2002 diperkirakan terdapat 7 juta ODHA dan menduduki urutan kedua setelah kawasan Sub-Sahara Afrika, penularan utama melalui hubungan seksual. Di Asia Timur dan Pasifik, China menduduki angka tertinggi HIV/AIDS, terdapat hampir 1 juta ODHA dengan penularan utama IDU (Intravena Drug User) dan dari kesalahan donor plasma, di kawasan Asia Tenggara, India mendominasi urutan pertama, 4 juta orang dewasa terinfeksi, dengan prevalensi tinggi lainnya terdapat di Thailand, Cambodia dan Myanmar, sedangkan di India-Timur laut, Indonesia, Myanmar, Nepal, Vietnam, Pakistan dan Thailand penularannya melalui IDU/Intravena Drug User.

Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan September 2014, HIV/AIDS tersebar di 381 dari 498 kabupaten/kota di seluruh Propinsi di Indonesia. Propinsi pertama kali ditemukan adanya kasus HIV/AIDS adalah Propinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Propinsi Sulawesi Barat pada tahun 2011. Sementara secara kumulatif sejak 1 Januari 1987 sampai dengan 30 September 2014 telah terjadi kasus HIV sebanyak 150 ribu dan kasus AIDS sebanyak 55 ribu. Dari bulan Juli sampai dengan September 2014 jumlah infeksi HIV yang baru dilaporkan sebanyak 7 ribu kasus. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun sebesar 69,1%, diikuti kelompok umur 20-24 tahun sebesar 17,2%, dan kelompok umur diatas 50 tahun sebesar 5,5%. Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual sebesar 57%, LSL (Lelaki Seks Lelaki) sebesar 15%, dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (pengguna narkoba suntik) sebesar 4% (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Perkembangan Propinsi Gorontalo yang semakin pesat ternyata juga diikuti dengan peningkatan kasus HIV/AIDS. Jumlah penderita HIV terdapat 82 orang, AIDS 133, meninggal dunia 80 orang. Distribusi HIV/AIDS berdasarkan tempat domisili di Propinsi Gorontalo adalah (1) Kota Gorontalo 30 HIV dan 63 AIDS , (2) Kabupaten Gorontalo 18 HIV dan 20 AIDS, (3) Kabupaten Boalemo 13 HIV dan 16 AIDS, (4) Kabupaten Pohuwato 15 HIV dan 12 AIDS, (5) Kabupaten Bone Bolango 5 HIV dan 17 AIDS, (6) Kabupaten Gorontalo Utara 1 HIV dan 5 AIDS. Sebagian besar kasus HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo ditularkan melalui perilaku seksual

yaitu sebesar 120 kasus ditularkan melalui hubungan Seks/Heterosex, 45 kasus GWL (Gay, Waria, Lesbian), IDU'S 24 kasus dan Biseksual 1 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Gorontalo, 2015).

HIV/AIDS telah menyebar di seluruh kabupaten/kota di wilayah Propinsi Gorontalo termasuk Kota Gorontalo. Jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Gorontalo (2015) ditemukan 93 kasus dengan HIV 30 orang dan AIDS 63 orang dengan jenis kelamin laki-laki 59 kasus dan perempuan 34 kasus (Komisi Penanggulangan AIDS Kota Gorontalo, 2015).

Selain masalah fisik, ODHA juga mengalami masalah sosial antara lain dianggap sebagai benda asing tetapi menarik bagi kebanyakan masyarakat. Menurut Dermatoto (2008) ODHA diperlakukan berbeda dengan orang lain, dalam pergaulan dikucilkan oleh teman bahkan oleh keluarganya sendiri. Ketakutan diperlakukan berbeda membuat ODHA membatasi diri dengan orang lain. ODHA takut membagi pengalamannya, menyatakan bahwa dirinya sakit dan membutuhkan pertolongan orang lain. Sebaliknya masyarakat juga menjaga jarak dan membatasi pergaulannya dengan ODHA (dalam Suratini, 2011: 12).

Hasil studi kualitatif Mumpuni (2001) temuan lain dalam penelitian ini, terjadi perubahan perilaku yang demikian cepat oleh para penderita. Perilaku yang ditampilkan tergantung pada kemampuannya untuk menafsirkan stimuli yang berasal dari lingkungannya. Jika lingkungan memberikan dukungan, maka yang terjadi adalah penampilan perilaku secara konstruktif dan optimistik. Sebaliknya, jika menurut penafsirannya, ternyata lingkungan menolak, maka ODHA akan

menampilkan dirinya sebagai orang yang menarik diri, mengasingkan diri dan bahkan disertai dengan sikap menutup diri terhadap lingkungan sosialnya. Gejala sosial yang muncul pada dirinya adalah terbentuknya sikap kurang percaya diri, stereotipe negatif terhadap lingkungan sosial, fatalistik, pesimistik, serta keputusasaan sehingga fungsi sosialnya terganggu. Pada akhirnya akan makin melemahkan daya tahan tubuhnya (dalam Suratini, 2011: 13).

Menurut Nasronudin (2007) Ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan karakter psikososial (hidup dalam stress, depresi, merasa kurang dukungan sosial, perubahan perilaku). Adanya infeksi HIV mendorong terjadinya reaksi penolakan hingga syok yang berlangsung berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, yang berpotensi mendorong progresivitas infeksi HIV ke AIDS. Studi Kualitatif Natalya (2006) didapatkan bahwa informan mengalami stress saat pertama kali mengetahui diagnosis penyakitnya dan tidak percaya. Sumber stress terbesar ODHA adalah kematian, efek samping obat, diskriminasi, ditinggal orang yang disayang dan diketahuinya status HIV/AIDS oleh orang-orang terdekat dan tersayang (dalam Suratini, 2011: 14).

Pemahaman masalah HIV/AIDS oleh kebanyakan masyarakat Indonesia masih jauh dari harapan, tidak seimbang dengan derasnya arus informasi dari pers Barat yang mempengaruhi negara-negara lain termasuk Indonesia. Nasronudin (2007) menyampaikan penyakit HIV/AIDS hadir di tengah-tengah masyarakat Indonesia, tetapi belum sepenuhnya diterima secara wajar selayak penyakit lain pada umumnya. Dampaknya ODHA harus menanggung beban semakin berat, tidak saja

intervensi HIV ke dalam tubuhnya tetapi juga psikologis akibat stigma dan diskriminasi. Hal ini dapat diamati dari sikap masyarakat yang cenderung mengisolasi penderita, menolak kehadirannya kembali ke rumah atau ke kampung halaman pasca perawatan dari rumah sakit. Setelah meninggal dunia juga masih dijadikan masalah oleh berbagai pihak, takut memandikan jenazahnya, kesulitan mencari mobil jenazah penderita HIV/AIDS dan lain sebagainya.

Hasil studi kualitatif Oktarinda (2006) stigmasi dialami oleh ODHA perempuan di keluarga maupun lingkungan kerja, sehingga ODHA tidak pernah keluar rumah. Diskriminasi dialami ODHA di tempat bekerja dengan diberhentikan dengan hormat, mendapatkan perlakuan yang berbeda pada pelayanan kesehatan dengan ditempatkan ditempat yang panas dan sempit, terpisah dengan ruangan yang lain dan diberikan label bayi dengan HIV/AIDS. Beban psikososial yang dialami seorang penderita AIDS adakalanya lebih berat daripada beban fisiknya. Beban yang diderita pasien AIDS baik karena gejala penyakit yang bersifat organik maupun beban psikososial dapat menimbulkan rasa cemas, depresi, kurang percaya diri, putus asa, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Hasil studi kualitatif Ollich (2007) mengidentifikasi infeksi HIV saat ini belum ditemukan pengobatannya, sehingga sangat memungkinkan bagi pasien yang tidak mempunyai coping individu efektif akan mengalami kecemasan dan depresi. Dari 15 orang penderita HIV/AIDS yang di rawat inap, yang tidak depresi ada 2 orang, depresi ringan 6 orang, depresi sedang 5 orang, dan depresi berat 2 orang.

Hasil penelitian Collein (2010) tentang gambaran makna spiritual di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, teridentifikasi ODHA mendekati diri kepada Tuhan, menghargai hidup pasca diagnosis, butuh dukungan dari orang yang terdekat, mempunyai harapan untuk kehidupan yang lebih baik di hari depan dan kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi selama perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dari salah satu pasien dengan HIV positif di Kota Gorontalo (2016) mengenai respon pertama kali terdiagnosa HIV positif yaitu terjadi perubahan perilaku, peningkatan stress, tekanan batin, dan pesimis. Masalah kesehatan yang dialami waktu itu, anemia, sempat lumpuh sebagian tubuh. Terus mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, efek samping yang timbul diawal pemakaian obat ARV adalah kayak orang mabuk, gatal-gatal, mual, sakit kepala selama obat belum beradaptasi dengan tubuh. Adanya stigmasi dan diskriminasi, pandangan masyarakat masih kurang mengenai ODHA bahkan HIV/AIDS dikenal sebagai penyakit kutukan dari sang pencipta.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berkeinginan dan menarik perhatian yang lebih untuk meneliti fenomena pengalaman para pasien dengan HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Prevalensi ODHA semakin meningkat setiap tahun di seluruh dunia. Secara global, 35 juta orang hidup dengan HIV pada akhir 2013 dan UNAID menyampaikan 36 juta orang hidup dengan HIV ditahun 2015.

2. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif, HIV/AIDS banyak menimbulkan masalah, baik fisik, sosial, psikologis, maupun spiritual yang menyebabkan kehidupan ODHA semakin terpuruk dalam seluruh aspek kehidupan ODHA.
3. Pengalaman yang diungkapkan oleh salah satu pasien HIV positif di Kota Gorontalo mengenai respon pertama kali terdiagnosa HIV positif yaitu pasien menunjukkan respon menolak. Pasien mengalami berbagai masalah fisik. Kepatuhan minum ARV seumur hidup dengan efek samping diawal mengkonsumsi ARV serta pasien mengalami stigma dan diskriminasi bahkan pemahaman masyarakat mengenal HIV/AIDS sebagai penyakit kutukan.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman pasien dengan HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran arti dan makna pengalaman pasien dengan HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui respon pertama kali pasien dengan HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo.
2. Untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami pasien dengan HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo.

3. Untuk mengetahui manajemen obat ARV pasien dengan HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo.
4. Untuk mengetahui perlakuan masyarakat terhadap pasien dengan HIV/AIDS di Propinsi Gorontalo.

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi bagi ilmu keperawatan serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS dan bentuk pencegahan HIV/AIDS baik primer, sekunder maupun tertier dalam masyarakat dan dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengambilan kebijakan kesehatan tentang pencegahan dan penanggulangan masalah orang dengan HIV/AIDS.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Komisi Penanggulangan AIDS

Sebagai bahan informasi tambahan bagi KPA Kota Gorontalo dan Propinsi Gorontalo.

2. Untuk Orang dengan HIV/AIDS

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang pengalaman pasien dengan HIV/AIDS agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

3. Untuk Program Studi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pihak program studi agar lebih bisa mempersiapkan lulusan-lulusan yang berkompoten dan siap menghadapi tantangan kerja yang nantinya akan ditemui.

4. Untuk Penelitian Selanjutnya

Kiranya skripsi ini dapat menjadi bahan perbandingan dan pembelajaran bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian lanjutan tentang pengalaman pasien dengan HIV/AIDS.