

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam di seluruh dunia. Masalah yang timbul pada orang dengan HIV/AIDS tidak hanya dari infeksi virus, ada juga dampak sosial yang dialaminya seperti halnya kurangnya dukungan dari keluarga (Haris, 2018).

HIV itu sendiri adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. Sistem kekebalan tubuh didapat dari pembentukan sel darah putih. Apabila seseorang tidak memiliki pelindung tubuh atau kekebalan tubuh, maka seseorang akan terserang penyakit didalam tubuh seseorang tersebut. Dampaknya adalah orang tersebut dapat meninggal dunia hanya terkena pilek biasa (Darasti, 2017).

Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan efek dari perkembangan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Dalam perjalanan menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama sekitar beberapa tahun agar bisa menjadi AIDS yang mematikan. Tetapi setelah dipastikan menjadi AIDS, maka waktu untuk hidup hanya tersisa beberapa tahun saja (Darasti dkk, 2017).

HIV/AIDS tidak hanya berdampak secara medis tetapi bisa berdampak pada psikososial dan spiritual. Kondisi ini sangat memprihatinkan apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Nancy, 2016).

Menurut data dari WHO (2014) mencapai pravelensi orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS sebesar 39 juta orang. Sedangkan, pravelensi orang yang meninggal karena terinfeksi virus HIV/AIDS sebesar 1,5 juta orang. Menurut WHO pada tahun 2013 secara menyeluruh di dunia orang yang hidup dengan terinfeksi virus HIV/AIDS mencapai pravelensi sebesar 35 juta orang. Wilayah yang terkena dampak infeksi virus HIV/AIDS di Bagian Sahara Afrika mencapai pravelensi sebesar 24,7 juta orang yang hidup terinfeksi HIV/AIDS.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menyatakan HIV di Indonesia dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2017 jumlah orang yang terinfeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 14.640 orang. AIDS di Indonesia dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2017 jumlah orang dengan AIDS dilaporkan sebanyak 4.725 orang.

Angka kejadian infeksi HIV/AIDS pada bulan Oktober-Desember 2017 berdasarkan usia untuk HIV mencapai pravelensi sebesar 94% pada kejadian infeksi HIV di usia 24-50 tahun ke atas. Sedangkan berdasarkan usia untuk AIDS mencapai pravelensi sebesar 82% pada kejadian infeksi AIDS di usia 29-50 tahun. Pada usia tersebut merupakan usia yang sangat produktif dan reproduktif untuk bisa terserang penyakit menular. Karena pada masa tersebut terjadi peningkatan seksualitas pada setiap orang dan pada masa usia produktif berkaitan dengan penyesuaian diri dengan perubahan dalam pola hidup seseorang. Dan juga pada usia tersebut termasuk pada dimana pergaulan bebas yang sangat merajalela.

Tabel 1.1 Angka Kejadian Infeksi Pada HIV AIDS Berdasarkan Usia Bulan Oktober-Desember 2017

Usia	HIV	AIDS
20-24 tahun	16,7%	
20-29 tahun		29,5%
25-29 tahun	69,2%	
30-39 tahun		35,2%
40-49 tahun		17,7%
≥ 50 tahun	7,6%	

Angka kejadian HIV/AIDS pada bulan Oktober-Desember 2017 berdasarkan faktor resiko untuk HIV mencapai pravelensi sebesar 45 % pada HIV yang merupakan resiko bagi heteroseksual, homoseksual dan pengguna alat jarum suntik. Sedangkan faktor resiko untuk AIDS mencapai pravelensi sebesar 96% pada AIDS yang merupakan resiko bagi heteroseksual, homoseksual, perinatal dan IDU (*injecting drug user*). Penyebab heteroseksual menjadi faktor risiko terhadap HIV/AIDS karena perilaku seks berisiko terhadap lingkungan, masalah keluarga dan lemahnya agama yang menjadi terjadi faktor risiko heteroseksual.

Tabel 1.2 Angka Kejadian Pada HIV/AIDS Berdasarkan Faktor Risiko Bulan Oktober-Desember 2017

Usia	HIV	AIDS
Heteroseksual	22%	71%
Homoseksual	21%	20%
Pengguna Alat Suntik	2%	
Perinatal		3%
<i>Injecting Drug User</i> (IDU)		2%

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur mencatat angka kejadian HIV/AIDS mencapai pravelensi dengan kasus HIV sebesar 8.204 orang dan kasus dengan AIDS sebesar 741 orang.

Berdasarkan data menurut Sari dkk, di Rumah Sakit Santa Elizabeth mencatat angka kejadian HIV/AIDS mencapai pravelensi dengan kasus sebanyak

75 orang pada tahun 2016. Pada tahun 2017 pravelensi yang ada di Rumah Sakit Santa Elizabeth meningkat sebesar 1266 orang, karena jumlah kematian yang disebabkan AIDS cenderung meningkat.

Berdasarkan data menurut Budiarti di rumah sakit dr. Ario Wirawan Salatiga mencatat angka kejadian HIV/AIDS mencapai pravelensi dengan kasus sebanyak 313 orang.

Berdasarkan data menurut Martiningsih di Poli Cendana RS Ngudi Mulyo Wlingi mencatat angka kejadian HIV/AIDS mencapai pravelensi dengan kasus sebanyak 111 orang.

Berdasarkan data menurut Dinas Kesehatan Bangkalan pada tahun 2019 terutama di Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS mencapai pravelensi sebesar 16 orang . tetapi, cenderung menurun di tahun-tahun sebelumnya yang mencapai pravelensi sebesar 45 orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan data menurut Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebhu pada tahun 2019 depresi yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS mencapai pravelensi 36%. Dari data tersebut dapat dikatakan ada banyak orang dengan HIV/AIDS yang masih mengalami depresi akibat kurangnya keterbukaan, dukungan, dan motivasi antara orang dengan HIV/AIDS dengan keluarga.

Orang yang telah positif virus HIV/AIDS akan memicu adanya perubahan yang menurun seperti fisik, psikis sosialnya akan dipengaruhi. Secara psikis, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat melakukan stigma negatif terhadap dirinya sendiri. Pada kalangan masyarakat masih beranggapan bahwa orang yang terkena penyakit seperti HIV/AIDS ini masih memiliki citra yang menakutkan. Salah satu

faktor yang menjadi penyebab stigma masyarakat yaitu cara penularannya dan menjadi ancaman bagi orang dengan HIV/AIDS yaitu hukuman mati bagi ODHA itu sendiri. Individu yang baru terinfeksi HIV/AIDS akan merasakan depresi, takut, gundah, dan putus asa (Darasti dkk, 2017).

Setiap individu memiliki mekanisme koping tersendiri, dimana individu dapat mengontrol dan menahan emosionalnya yang mudah atau gampang sekali melukai dirinya, sehingga merasakan stress yang berlebih yang memicu penyebab depresi. Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah penyakit kronik, jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, strategi koping, status ekonomi, komplikasi penyakit, dan dukungan keluarga (Henni K, 2011). Apabila individu tidak dapat mengontrol dan menahan mekanisme kopingnya atau emosionalnya dapat berdampak buruk pada individu tersebut.

Dampak yang diakibatkan pada individu terinfeksi tersebut, yaitu isolasi diri, perilaku kekerasan, harga diri rendah, defisit perawatan diri, halusinasi, waham, dan resiko bunuh diri (Eko, 2014). Depresi yang dialami ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dapat disebabkan oleh rasa putus asa karena menderita penyakit HIV/AIDS, sehingga hal yang paling dibutuhkan dalam meningkatkan motivasi, tidak acuh tak acuh terhadap dirinya sendiri, dapat melanjutkan sisa hidupnya, dan dapat dukungan dan dorongan dari keluarga, teman, lingkungan sekitar maupun sosial (Yaslinda dkk, 2014).

Stressor pada orang yang mengidap HIV/AIDS itu pada dukungan keluarga, apabila keluarga dapat mengontrol gejala depresi pada orang yang mengidap HIV/AIDS maka orang yang mengidap penyakit tersebut bisa

mengontrol stressor pada dirinya sendiri. Dan juga individu tersebut akan bisa terhindar dari berbagai macam gejala gejala depresi dan dampaknya pula. Individu tersebut akan merasa dirinya terlindungi dan diperhatikan oleh adanya dukungan dan dorongan dari keluarga.

Apabila individu mampu untuk mengontrol dirinya dalam mencapai individu untuk memiliki suatu pandangan positif mengenai dirinya yang sebenarnya, sehingga individu tersebut bisa mengontrol dan bisa mempertahankan dirinya dalam keadaan yang baik dan positif. Ini akan membuat individu tersebut bisa beradaptasi dan melakukan komunikasi dengan keluarganya. Dukungan keluarga termasuk hal yang sangat dibutuhkan seseorang dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan individu dan dapat mempengaruhi depresi yang disebabkan rasa putus asa karena menderita penyakit HIV/AIDS.

Dengan dukungan keluarga individu tidak hanya termotivasi untuk terus melanjutkan hidup tapi juga menciptakan perasaan nyaman dan tenang saat individu mengetahui bahwa keluarganya tidak menjauhinya, tidak acuh tak acuh terhadap dirinya dan mendukungnya dalam menjalani hidup terhadap penyakitnya. Dukungan keluarga bisa dimaknai juga sebagai suatu dorongan yang bagaimanapun akan lebih besar artinya bagi ODHA karena putus asa dengan penyakitnya (Panji, 2012).

Dukungan keluarga pada ODHA sangat dibutuhkan untuk mengurangi tingkat depresi. Karena pengaruh dukungan keluarga tersebut mempunyai anggapan penting terhadap diri yang mengalami penyakit HIV/AIDS yang memiliki tantangan stigma dari beberapa orang. Tantangan stigma ini sangat

berpengaruh bagi ODHA karena dukungan keluarga ini sangat menjadi dukungan tersendiri dari ODHA tersebut. Dari sini, para ODHA sangat membutuhkan dukungan keluarga agar para ODHA tersebut tidak merasa depresi yang berlebihan agar pemulihan penyakit HIV/AIDS ini berjalan baik dan konseling yang terjalin dengan sangat efisien untuk memberikan layanan yang baik para ODHA.

Ketika individu telah menerima dirinya sebagai ODHA dan mendapat dukungan dari keluarga, maka individu tersebut akan merasa tidak cemas, tidak depresi, tidak marah, maupun melakukan hal-hal yang sangat merugikan dirinya sendiri dan orang lain.

Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan *studi literatur* pada “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam studi literatur ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ODHA.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada ODHA.
- c. Menganalisis ada hubungan dukungan keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan terutama hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

1.4.2 Manfaat Praktik

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengetahuan dan acuan di lingkungan pendidikan Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gresik yang berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi dengan ODHA.

- b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai ODHA sehingga dapat memberikan dukungan terhadap tingkat depresi pada ODHA.

- c. Bagi Dinas Kesehatan Setempat

Penelitian ini diharapkan meningkatkan dukungan keluarga sehingga bisa meminimalkan tingkat depresi pada ODHA.