

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang tergolong dalam *familia retrovirus* yang menyerang sel darah putih yang berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah tererang penyakit (Daili, 2009). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh virus HIV (Yulrina, 2015). Penyakit HIV dan AIDS menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Kemerkes, 2015).

HIV terus menjadi isu kesehatan masyarakat dunia dan sampai saat ini lebih dari 35 juta orang meninggal karena HIV (WHO, 2016). Menurut *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) tahun 2017 anak-anak di bawah 15 tahun yang hidup dengan HIV sebanyak 2,1 juta. Anak-anak di bawah 15 tahun yang terinfeksi baru di tahun 2016 sebanyak 160.000. Persentase orang dewasa >15 tahun yang terinfeksi HIV adalah hampir 43% di antaranya wanita dan 37% di antaranya berusia 15-24 tahun (UNAIDS, 2017).

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus baru yang dilaporkan sejak tahun 1987-2016 triwulan dua. Jumlah kumulatif penderita HIV sampai Juni 2016 sebanyak 208.920 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 82.556 orang. HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987 dan hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia (Infodatin RI, 2016).

Berdasarkan laporan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke 13 dari 33 provinsi yang tercatat kasus HIV/AIDS (Infodatin RI, 2016). Provinsi DIY sampai bulan Maret 2016 jumlah kasus HIV sebanyak 3.334 kasus dan jumlah kasus AIDS sebanyak 1.314 kasus. Jumlah kasus tersebut meningkat dari tahun 2015 sampai tahun 2016 yaitu 531 kasus menjadi 736 kasus. Kasus baru AIDS dari tahun 2015 sampai 2016 juga meningkat yaitu 91 kasus menjadi 112 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penyakit HIV/AIDS memberikan dampak yang luas dalam berbagai bidang medis maupun sosial. Berbagai isu yang muncul di masyarakat menimbulkan masalah akibat kurangnya pengetahuan mengenai gejala dan cara penularannya. Masyarakat seringkali memperlakukan orang dengan HIV/AIDS berbeda dengan orang yang memiliki penyakit kronis lainnya. Hal tersebut menambah beban sosial maupun psikologis bagi

seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS. Beban dan permasalahan yang dihadapi oleh penderita AIDS menimbulkan kesedihan, kecemasan, stress dan hilangnya ketertarikan pada sesuatu yang disukai. Kesulitan-kesulitan tersebut terjadi secara terus-menerus sehingga menimbulkan depresi bagi penderita HIV/AIDS (Yaunin, Afrian & Hidayat, 2014). Menurut Djoerban (2012) menyatakan bahwa hampir 99 % penderita HIV/AIDS mengalami stress berat. Saputri & Indrawati (2011) menyatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap depresi antara lain faktor kesehatan, kepribadian, religiusitas, pengalaman hidup yang pahit, dukungan sosial dan harga diri.

Ghufron (2010) berpendapat bahwa harga diri adalah tingkat penilaian yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan konsep diri seseorang. Harga diri merupakan evaluasi terhadap dirinya sendiri secara positif dan juga sebaliknya dapat menghargai secara negatif. Harga diri adalah sumber penting untuk mengatasi stress sosial dan harga diri juga merupakan sumber daya dalam mengatasi dampak stigma penderita HIV. Harga diri yang lebih tinggi akan melindungi penderita HIV dari efek negatif stigma atau sebaliknya harga diri yang rendah akan membuat pasien HIV rentan terhadap stigma.

Penyakit HIV/AIDS juga menimbulkan stigma dan diskriminasi yang masih menjadi masalah utama orang dengan HIV/AIDS. Stigma dan

diskriminasi berasal dari keluarga, masyarakat maupun orang terdekat. Situasi yang menekan yang paling sering dihadapi penderita HIV adanya berbagai bentuk stigma dan deskriminasi seperti fenomena di dalam lingkungan individual penderita HIV seperti saat pertama sekali terdiagnosis HIV, banyak penderita yang merasa cemas tidak akan lagi diterima keluarga, lingkungan dan masyarakat serta ketakutan untuk menyongsong masa depan sehingga penderita tidak mau bergaul, tidak mau melanjutkan pendidikan dan tidak mau bekerja.

Harga diri adalah sikap positif atau negatif individu terhadap dirinya. Seseorang yang memiliki harga diri atau penghargaan terhadap diri yang positif merasakan bahwa dia adalah seseorang yang berharga, menghargai diri apa adanya, tidak mencela apa yang dilakukannya, dan tingkatan dia merasa positif terhadap dirinya. Perasaan harga diri yang rendah ditunjukkan dengan penolakan diri, penghinaan diri, dan evaluasi yang negatif. Dampak psikososial masih menjadi masalah yang serius bagi ODHA, karena tidak mudah bagi seseorang untuk menerima keadaan dirinya menyandang status sebagai orang dengan HIV/AIDS. Menurut WHO (2012), ketika seseorang telah didiagnosa terkena virus HIV ini dalam pengkajian psikososialnya klien akan menarik diri dari lingkungannya. ODHA juga merupakan makhluk sosial, dimana Aristoteles mengatakan bahwa setiap manusia itu termasuk ODHA adalah *zoon politicon*, makhluk yang saling berinteraksi dan berkehidupan sosial.

Kehidupan sosial melibatkan lingkungan sekitar baik dari masyarakat maupun keluarga (Aulia, 2013).

Menurut Utami (2016), menyatakan bahwa seseorang yang menerima dukungan dari keluarga cenderung untuk lebih mudah menerima nasihat medis daripada yang tidak menerima dukungan dari keluarganya. Friedman (Purba, Rahayu & Sinorita, 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa dukungan informasional seperti memberikan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS, pengobatan, memberikan saran atau nasihat mengenai penyakit HIV/AIDS. Dukungan instrumental seperti memberikan pertolongan langsung kepada penderita dengan cara menyediakan transportasi dan memberikan biaya pengobatan. Dukungan emosional seperti mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi obat dengan teratur, memberikan perhatian, serta terhadap penderita HIV/AIDS.

Individu membutuhkan dukungan sosial salah satunya dari keluarga. Friedman dalam Bisnu (2017), mengemukakan bahwa keluarga adalah sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat. Keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarga dan sebaliknya disfungsi keluarga dapat menyebabkan tidak efektif menjalani terapi, pola makan yang pada akhirnya terjadi gangguan pada anggota

keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat memunculkan sikap positif bagi penderita HIV/AIDS.

Salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak aktif dalam masalah penanggulangan pemberdayaan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat Victory Plus Yogyakarta. LSM Victory Plus berlokasi di Jalan Tunggorono No. 5 Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta ini adalah lembaga yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang berdampak HIV dan AIDS. LSM Victory Plus Yogyakarta didirikan oleh Bapak Samuel Rachmat Subekti sejak tahun 2004 dan sampai saat ini masih aktif sebagai direktur yang mempunyai visi untuk mencapai kualitas hidup ODHA yang lebih baik dan sebagai wadah pemberdayaan ODHA yang bebas dari stigma dan diskriminasi serta mempunyai misi pemberdayaan ODHA dan mendorong keterlibatan ODHA dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Pada tahun 2018 LSM Victory Plus masih aktif memberikan dukungan dan pemberdayaan ODHA dan berdasarkan data dampingan yang telah dilakukan (Januari-Juni 2018) didapatkan jumlah ODHA 4.027 orang dengan ODHA baru 247 orang, data berdasarkan ODHA berjenis laki-laki 195 orang dan perempuan 69 orang. Data berdasarkan umur ODHA baru di LSM Victory Plus yaitu 0-4 tahun 5 orang, 5-14 tahun 3 orang,

15-19 tahun 2 orang, 20-24 tahun 44 orang, 25-49 tahun 163 orang, 50-59 tahun 40 orang, dan 60 tahun 7 orang. ODHA lama 3.763 orang, data berdasarkan ODHA berjenis laki-laki 2.878 orang dan perempuan 1.149 orang. Data berdasarkan umur ODHA di LSM Victory Plus yaitu 0-4 tahun 16 orang, 5-14 tahun 75 orang, 15-19 tahun 12 orang, 20-24 tahun 248 orang, 25-49 tahun 3.204 orang, 50-59 tahun 381 orang dan 60 tahun 91 orang. Jenis kegiatan yang dilakukan LSM Victory Plus yaitu kunjungan rumah 1.737 kali, kunjungan Fasyankes 2.778 kali, pertemuan *Focus Group Discussion (FGD)/Close Meeting* 154 kali.

LSM Victory plus memiliki beberapa program diantaranya pemberdayaan ODHA lewat kelompok dukungan sebaya yaitu Diadjeng (Kelompok dukungan bagi ODHA Perempuan, Wanita Pekerja Seksual), *Violet Community* (Kelompok dukungan bagi ODHA Waria), *Metacom/Metamorphosis Community* (Kelompok dukungan bagi ODHA pasien Rumah Sakit Bethesda), Dimas (Kelompok dukungan bagi ODHA laki-laki, laki-laki pecandu/ *Injection drug user*). Program lain yaitu pendampingan ODHA di rumah dan di rumah sakit, serta program peningkatan penghasilan ODHA.

Hasil studi awal peneliti dengan menggunakan metode wawancara pada ODHA di LSM Victory Plus Yogyakarta, peneliti melakukan wawancara dengan lima ODHA. Dua ODHA mengatakan tidak mendapatkan

dukungan keluarga, diasingkan keluarga. Satu ODHA mengatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga, mudah tersinggung dan kurang dapat menerima kritikan dari oranglain. Satu ODHA mengatakan mendapatkan dukungan keluarga tetapi masih perlu beradaptasi dengan lingkungan. Satu ODHA lagi mendapat dari suami akan tetapi masih suka tersinggung dengan pembicaraan orang lain.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri orang dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta tahun 2020?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “adakah hubungan dukungan keluarga dengan harga diri orang dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Victory Plus Yogyakarta tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri orang dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Victory Plus Yogyakarta Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, agama, tipe

keluarga orang dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Victory Plus Yogyakarta tahun 2020.

- b. Mengetahui dukungan keluarga orang dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Victory Plus Yogyakarta tahun 2020.
- c. Mengetahui harga diri orang dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Victory Plus Yogyakarta Tahun 2020.
- d. Bila terdapat hubungan, mengetahui tingkat keeratan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri orang dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Victory Plus Yogyakarta Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu kesehatan serta dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kampus STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Dapat bermanfaat untuk menambah referensi tentang dukungan keluarga dan harga diri pada pasien HIV/AIDS.

b. Bagi LSM Victory Plus

Dapat menjadi sumber referensi bagi LSM Victory Plus untuk meningkatkan pelayanan terhadap hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien HIV/AIDS.

c. Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan pengetahuan peneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan harga diri orang dengan HIV/AIDS.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan dalam meneliti dan menambahkan ilmu khususnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan harga diri.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Peneliti	Hasil Peneliti	Perbandingan
1.	Henny (2013)	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keberfungsian Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Singgah Caritas PSE Medan	Teknik analisis data yang digunakan dengan pendekatan kualitatif . Uji korelasi yang digunakan uji <i>Rank Spearman</i> . Populasi berjumlah 50 orang dan semua populasi akan dijadikan data. Penelitian ini menggunakan penelitian eksplansi.	Berdasarkan hasil perhitungan, ternyata nilai koefisien korelasi $r = 0,67$, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga memiliki hubungan positif yang mantap terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS (ODHA).	Persamaan: 1. Meneliti dukungan keluarga pada ODHA. 2. Menggunakan uji korelasi <i>Spearman Rank</i> . Perbedaan: 1. Peneliti Henny menggunakan desain penelitian eksplansi, sedangkan peneliti menggunakan <i>cross sectional</i> .. 2. Peneliti Henny menggunakan populasi 50 orang, sedangkan peneliti menggunakan populasi 247 orang.
2.	Christine, Sri Eka (2012)	Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan	Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Sampel berjumlah 30 orang dengan menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i> . Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi <i>Spearman</i> . Instrument yang digunakan kuesioner harga diri yang telah dimodifikasi dari <i>Self-Esteem Questionnaire</i> dan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, kekuatan hubungan sedang dan berpola positif ($p = 0,027$, $r = 0,403$). Hasil penelitian menunjukkan	Persamaan: 1. Instrument yang digunakan menggunakan <i>Self-Esteem Questionnaire</i> . 2. Peneliti Christine dan peneliti sama-sama meneliti dukungan keluarga dan harga diri. 3. Menggunakan uji korelasi <i>Spearman Rank</i> . Perbedaan: 1. Peneliti Christine menggunakan

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Peneliti	Hasil Peneliti	Perbandingan
			dukungan keluarga yang sesuai dengan tinjauan pustaka.	bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.	teknik <i>purposive sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> . 2. Peneliti Christine menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, sedangkan penueliti dengan pendekatan <i>cross sectional</i> ..
3.	Saefulloh, Wayunah, Husnaniyah (2015)	Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Seksual pada Penderita HIV AIDS di Kabupaten Indramayu	Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> . Jumlah sampel sebanyak 125 orang. Uji statistik menggunakan uji <i>chi-square</i> . Instrument yang digunakan kuesioner harga diri <i>self assesment</i> dan kuesioner perilaku seksual berpedoman pada penatalaksanaan penderita HIV/AIDS yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI.	Hasil uji <i>chi square</i> didapatkan <i>p value</i> 1,00 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara harga diri dengan perilaku seksual penderita HIV AIDS di Kabupaten Indramayu	Persamaan: 1. Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . 2. Penulis dan peneliti sama-sama meneliti harga diri ODHA. Perbedaan: 1. Peneliti Saefulloh menggunakan uji statistik <i>chi square</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>spearman rank</i> . 2. Peneliti Saefulloh menggunakan teknik pengambilan sampel <i>consecutive sample</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> . 3. Peneliti Saefulloh mempunyai sampel sebanyak 125 orang, sedangkan peneliti mempunyai

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Peneliti	Hasil Peneliti	Perbandingan
					38 sampel.
4.	Idham Khalid, (2011)	Pengaruh <i>Self Esteem</i> dan Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Hidup Penderita HIV/AIDS	<p>Teknik analisis data menggunakan teknik multi-regresi.</p> <p>Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>incidental</i>.</p> <p>Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan menggunakan program SPSS.</p> <p>Jumlah sampel sebanyak 30 responden.</p> <p>Instrument yang digunakan kuesioner <i>self esteem</i>, dukungan sosial dan optimisme hidup.</p>	<p>Berdasarkan hasil perhitungan <i>p value</i> >0,005 dengan N = 30.</p> <p>Sehingga dapat diidentifikasi <i>self esteem</i> dan dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap optimisme hidup penderita HIV/AIDS.</p>	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik analisis data menggunakan pendekatan kuantitatif. 2. Teknik analisis data yang digunakan menggunakan teknik korelasi <i>product moment</i>. 3. Meneliti harga diri. <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti Idham menggunakan teknik pengambilan sampel <i>random sample</i>, sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i>. 2. Peneliti Idham mempunyai sampel sebanyak 61 orang, sedangkan peneliti mempunyai 38 sampel. 3. Variabel terikat pada penelitian ini adalah intensitas merokok sedangkan variabel terikat pada penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah harga diri pada ODHA. 4. Variabel harga diri pada penelitian ini sebagai variabel bebas, sedangkan pada penelitian peneliti harga diri

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Peneliti	Hasil Peneliti	Perbandingan
					merupakan variabel terikat.
5.	Henni Kusuma (2011)	Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkisumo Jakarta 2011.	Jenis penelitian yang digunakan deskriptif korelasional. Penelitian menggunakan rancangan studi potong lintang dengan sampel 92 responden. Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> . Instrument yang digunakan kuesioner untuk data primer dan lembar studi dokumentasi untuk data sekunder yang diperoleh dari catatan medik pasien. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner karakteristik responden, kuesioner depresi, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kualitas hidup.	Hasil penelitian menunjukkan 63% responden memiliki kualitas hidup kurang baik, 51,1% mengalami depresi, dan dukungan keluarga <i>non-supportif</i> (55,4%). Hasil analisis korelasi didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ($p=0,000$ & $p=0,000$, $\alpha=0,05$).	Persamaan: 1. Meneliti dukungan keluarga. 2. Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . Perbedaan: 1. Peneliti Henni menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> . 2. Jumlah sampel peneliti Henni 92 responden, sedangkan peneliti mempunyai 38 sampel. 3. Penelitian Henni dilakukan di rumah sakit sedangkan peneliti melakukan penelitian di LSM Victory Plus Yogyakarta 4. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan variabel terikat harga diri.