

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Virus ini menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4⁺ sehingga kekebalan penderita rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi. AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Muartustik, 2008).

Berdasarkan data tahun 2012 dari Dinas Kesehatan Jawa Barat diketahui sampai tahun 2012 sebanyak 4.865 kasus. Dengan rata-rata pertahunnya di Jawa Barat ditemukan kasus AIDS sebanyak 540 kasus. Penemuan kasus AIDS tertinggi tahun 2012 untuk wilayah adalah Kabupaten Subang dengan penemuan 175 kasus. Kasus di Jawa Barat merupakan urutan ke empat terbesar di Indonesia. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung menunjukkan bahwa jumlah total kasus HIV/AIDS tahun 2015 mencapai 343 kasus, dimana mengalami kenaikan sebanyak 261 kasus pada tahun 2014 dan kematian HIV/AIDS tahun 2015 sebanyak enam orang mengalami penurunan dibandingkan ditahun 2014 sebanyak sembilan orang (Dinkes Kota Bandung, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) Secara kumulatif sampai bulan Desember 2015 jumlah kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan adalah 30.935 orang kasus. Sedangkan kumulatif kasus AIDS di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 6.081 orang. Secara kumulatif 2015 jumlah kasus HIV positif terbanyak dilaporkan dari provinsi DKI Jakarta (4.695) adanya penurunan dibandingkan ditahun 2014 (5.851), Jawa Timur (4.155) adanya penurunan dibandingkan ditahun 2014 (4.508), Papua (3.494) adanya peningkatan 2014 (3.278), Jawa Barat (3.741), dan Jawa Tengah (3.005) terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2014 (2.867). Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2 : 1. Cara penularan kasus HIV kumulatif yang dilaporkan

lalui heteroseksual (47,7%), lelaki seks lelaki (22%), lain-lain (28%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (penggunaan narkoba suntik) (3%). Sedangkan Cara penularan kasus AIDS kumulatif yang dilaporkan melalui heteroseksual (80,3%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (8%), dari ibu positif HIV ke anak (4,1%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2,6%). Proporsi kumulatif kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-24 tahun (17%), disusul kelompok umur 25-49 tahun (69%) dan kelompok umur \geq 50 tahun (7%). Sedangkan Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (27,9%), disusul kelompok umur 30-39 tahun (37,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (18,8%). Proporsi kasus AIDS menurut tahun 2000 sd Desember 2015 dilaporkan telah meninggal 0,95%. Infeksi Oportunistik yang terbanyak adalah: TBC (187), Kandidiasis (191), Diare (187), Dermatitis (79) dan Herpes Simplex (38) (Kemenkes, 2015).

Menurut Guo, Y & Lian-Goh, D (dalam Surakarta, E. S. W. S. A, 2015) Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mempunyai permasalahan psikososial dan emosional yang kompleks. Hal ini disebabkan karena kondisi penyakit yang diderita, kurangnya informasi dan kurangnya motivasi dalam mengatasi permasalahan hidupnya. Permasalahan yang timbul pada ODHA mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sepanjang hidup mereka, misalnya masalah kesehatan fisik, fungsi psikologis dan dalam melakukan hubungan sosial dengan sekitarnya.

Menurut Muma penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupannya akan terasa sulit sekalipun itu dialami oleh orang-orang dewasa yang sejatinya telah memiliki kematangan hidup, karena dari segi fisik individu tersebut akan mengalami perubahan yang berkaitan dengan perkembangan penyakitnya, tekanan emosional dan stres psikologis yang dialami karena dikucilkan oleh keluarga dan teman karena takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Hal ini berdampak pada respons sosial (emosional) pasien, sebagai contoh adanya stigma sosial yang dapat menyebabkan gangguan perilaku pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan sosial (Nihayati, 2012).

WHO mengatakan ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial yaitu : hidup dalam stres,

depresi, merasa kurangnya dukungan sosial, dan perubahan perilaku. Walcott mengemukakan bahwa penyandang HIV/AIDS menghadapi situasi hidup dimana mereka sering menghadapi sendiri kondisinya tanpa dukungan dari teman dan keluarga yang memberi dampak kecemasan, depresi, rasa bersalah dan pemikiran atau perilaku bunuh diri. Kurangnya dukungan keluarga berdampak pada respons sosial (emosional) pasien tersebut. Minimnya dukungan untuk penderita HIV/AIDS yang mengakibatkan keputusan HIV/AIDS mengakhiri hidupnya. Mencermati adanya keterkaitan antara kondisi penderita HIV/AIDS dengan progresivitas penyakit maka perlunya menciptakan lingkungan yang kondusif dan dukungan keluarga yang memotivasi pada dirinya untuk berguna bagi orang lain. Dengan cara memberikan informasi terhadap mereka bahaya HIV/AIDS pada kalangan remaja, orang tua untuk tidak berganti-ganti pasangan dan berhenti memakai jarum suntik narkoba. Dampak sosial tersebut sangat membantu kondisinya dan penting untuk mengurangi gangguan psikologik yang berkaitan dengan HIV/AIDS (Nihayati, 2012).

Individu dengan HIV positif sistem imunitasnya akan mengalami penurunan dan membutuhkan waktu beberapa tahun hingga ditemukannya gejala tahap lanjut dan dinyatakan sebagai penyandang AIDS. Hal ini tergantung pada kondisi fisik dan psikologisnya. Sejak dinyatakan terinfeksi HIV penyandang mengalami stres, dikarenakan tingginya tekanan yang mereka terima baik dari keluarga maupun masyarakat. Oleh karena itu dukungan sosial terutama dari keluarga penting artinya, dan sangat menentukan perkembangan penyakit yang berdampak pada respons sosial (emosional) pasien HIV-AIDS. Bila hal ini tidak segera diatasi maka dapat menurunkan kondisi kesehatan pasien, mempercepat progresivitas penyakit hingga timbulnya kematian.

Fenomena ini yang menstimulasi dan memotivasi bagi penulis untuk memahami dan mengkaji lebih dalam motivasi hidup pengidap ODHA dan mengangkat judul “Gambaran Motivasi Hidup pada ODHA di rumah Cemara Geger Kalong Kota Bandung”.

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

Winkle mengungkapkan bahwa Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Hamzah, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana motivasi untuk hidup pada ODHA di Rumah Cemara?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Gambaran motivasi Hidup pada ODHA di rumah cemara Geger kalong Bandung”.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pada tatanan teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi intelektual bagi ilmu Keperawatan Jiwa, keperawatan komunitas, psikologi kesehatan dan keperawatan medikal bedah, khususnya yaitu terkait penderita HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

Pada tataran praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan masukan bagi pemerintah, masyarakat pada umumnya, khususnya bagi peningkatan motivasi hidup penderita HIV/AIDS serta pihak yang terkait yang mengenai masalah HIV/AIDS.

1.5 Struktur Organisasi Karya Tulis Ilmiah

Untuk mempermudah dalam penyusunan selanjutnya, maka penulis memberikan rancangan isi dan materi yang akan dibahas, yaitu sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, identifikasi dan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi karya tulis ilmiah.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Merupakan landasan teori yang digunakan dalam analisis temuan dilapangan dan kerangka pemikiran penelitian.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Pada BAB ini akan diuraikan mengenai lokasi dan subjek penelitian, desain penelitian, metode penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian dan proses pengembangan instrument.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini membahas mengenai pengolahan atau analisis data serta pembahasan temuan.

BAB V : KESIMPULAN DAN SASARAN

Analisis temuan. Selain itu, pada BAB ini juga dibahas mengenai rekomendasi bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.