

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS telah menjadi ancaman global. Ancaman penyebaran HIV menjadi lebih tinggi karena pengidap HIV mempunyai "*window Period*" dan fase asimtomatik atau tanpa menampakkan gejala dalam waktu yang lama dan belum di temukan obat dan vaksin untuk pencegahan(1). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu virus yang hidup pada tubuh manusia dan menyerang sistim kekebalan tubuh. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang pada orang yang mempunyai sistim kekebalan tubuh rendah. Orang yang hidup dengan, atau terpengaruh oleh HIV/AIDS disebut ODHA(31).

Orang yang HIV belum tentu AIDS, namun orang menderita AIDS pasti orang tersebut HIV. Butuh waktu 2 sampai 10 tahun untuk seseorang dari HIV menjadi AIDS. Daya tahan tubuh seseorang dan jumlah virus dalam tubuh penderita mempengaruhi perubahan status seseorang dari HIV menjadi AIDS. Selama HIV seseorang dalam keadaan sehat tidak menampakkan gejala. Pada saat seseorang pada fase AIDS maka akan tampak gejala dari penyakit yang menyerang pada tubuh orang dengan HIV(2)

Jumlah penderita HIV setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Adanya perubahan dalam gaya hidup yang semakin bebas menjadi salah satu faktor

bertambahnya jumlah penderita HIV/AIDS .Pada awalnya penderita HIV AIDS banyak terjadi di kalangan orang yang pengguna Narkoba utamaya penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Namun sekarang penlaran HIV yang paling banyak melalui hubungan seksual yang beresiko(1).

Data jumlah pengidap HIV di seluruh dunia pada akhir tahun 2015 sebanyak 36,9 juta orang, 3,4 juta diantaranya adalah usia kurang dari 15 tahun . Jumlah penderita baru HIV bertambah sekitar 2 juta pertahun. Dari 2 juta orang 22.000 diantaranya adalah usia anak-anak. Jumlah kematian akibat penyakit HIV/AIDS sekitar 2 juta orang sejak tahun 2005. Dari keseluruhan kasus baru 25% terjadi di negara berkembang(2).

Angka pengidap HIV di Indonesia terus meningkat, penderita HIV/AIDS di Indonesia tahun 2015 menunjukkan pengidap HIV sebanyak 150.296 orang, sedangkan AIDS sebanyak 55.799 orang . Tahun 2016 menunjukkan pengidap HIV sebanyak 198.219 orang, sedangkan AIDS sebanyak 78.292 orang(23). Prosentase kelompok umur yang paling banyak pada usia 30-39 tahun sebesar 28,5%. Prosentase berdasar latar belakang pekerjaan paling banyak terdapat pada Ibu rumah tangga sebesar 6,53%(2).

Angka kasus HIV dan AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan Triwulan 1 tahun 2015 menunjukkan kasus HIV sebanyak 1.875 orang dan AIDS sebanyak 1.231 orang . Data Triwulan 1 tahun tahun 2016 menunjukkan kasus HIV sebanyak 3.334 orang, AIDS sebanyak 1.314 orang (24). Data berdasar daerah asal

di kota Yogya AIDS 251 orang dan HIV 580 orang, di Kabupaten Bantul AIDS 240 orang dan HIV 377 orang, di Kabupaten Kulon progo AIDS 52 orang dan HIV 90 orang, di Kabupaten Gunungkidul AIDS 109 orang dan HIV 65 orang, di Kabupaten Sleman AIDS 300 orang dan HIV 417 orang, Luar Propinsi DIY AIDS 243 orang dan HIV 286 orang, Tidak di ketahui AIDS 36 orang dan HIV 60 orang(6).

Penyakit HIV AIDS berdampak pada penderita itu sendiri, keluarga, masyarakat dan negara. Pada penderita sendiri akan mengalami permasalahan kesehatan fisik, psikologis dan sosialnya. Salah satu bentuk masalah sosial adalah stigma atau diskriminasi oleh keluarga, masyarakat, bahkan oleh petugas kesehatan itu sendiri Penyakit HIV AIDS bisa menyebabkan *lost generation* di karenakan ketidakmapuan dalam melahirkan keturunan bila tidak di tangani dengan baik. Dampak pada keluarga akan mempunyai masalah dalam keharmonisan rumah tangga dan rentan permasalahan ekonomi di karenakan ketidakmampuan dalam bekerja. Reaksi psikologis keluaraga ketika mengetahui anggota keluarga menderita HIV AIDS akan panik, kaget dan kebingungan(22). Dampak pada negara mengeluarkan biaya yang besar untuk membiayai program pencegahan dan pengobatan penderita HIV AIDS.

Stigma dan diskriminasi menyebabkan penanggulangan HIV maupun peningkatan kualitas hidup ODHA mengalami banyak hambatan serta penderita akan menarik diri dari lingkungan sosial sekitarnya dan menyebabkan gangguan konsep diri(4). Stigma, diskriminasi dan gangguan konsep diri pada ODHA

adalah tantangan yang bila tidak teratasi akan menghambat penanggulangan HIV dan AIDS. Stigma, diskriminasi dan gangguan konsep diri memberikan pengaruh yang lebih luas dibandingkan virus HIV itu sendiri. Stigma, diskriminasi dan gangguan konsep diri selain mempengaruhi kepada penderita hiv itu sendiri juga kepada pasangan hidup dan keluarganya. Stigma dan diskriminasi mengakibatkan ODHA enggan mencari layanan kesehatan dan dukungan sosial yang semestinya dapat mereka peroleh. Banyak ODHA harus kehilangan pekerjaan dan kesempatan bekerja, asuransi, layanan umum lainnya, bahkan seorang anak dapat ditolak untuk mendapatkan kesempatan belajar di sekolah(4). Prevalensi penderita HIV AIDS yang mengalami gangguan konsep diri sebesar 46,14 %(17).

Konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap aspek diri yang meliputi aspek fisik, sosial, dan psikologis yang didasarkan pada pengalaman dan inteksi kita dengan orang lain. ODHA akan mengalami perubahan baik dari fisik maupun dari psikologis mereka, perubahan akan membuat mereka memiliki persepsi negatif tentang diri mereka sendiri sehingga akan mempengaruhi konsep diri mereka(5). Harga diri rendah akan memicu munculnya depresi, keadaan depresi dapat menurunkan fungsi imun, fungsi sel natural Killer dan reaksi *Lymphocyte* sehingga berkontribusi pada penurunan jumlah $CD4^+$ sehingga kemungkinan terserang infeksi *oportunity* lebih tinggi (21).

Konsep diri dapat di jabarkan dalam 4 komponen yaitu : identitas diri (*self identity*), gambaran diri atau citra tubuh (*body Image*), peran diri (*self role*) dan harga diri (*self esteem*)(19). Perubahan konsep diri ke arah maladaptif seseorang

akan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah karena menderita penyakit.

Perkembangan jumlah penderita HIV/AIDS dan tantangan dalam penanggulangan HIV AIDS di Indonesia yang semakin banyak, pemerintah telah mengambil langkah penanggulangan dengan membentuk sebuah Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) dengan Perpres No 76/2006 tanggal 13 Juli 2006, yang langsung bertanggungjawab kepada presiden(14). Pemerintah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mengeluarkan Perda No 12 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV/AIDS . Pergub DIY No 37 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS

Informasi yang didapat dari narasumber petugas Puskesmas Srandakan selama studi pendahuluan mengatakan jumlah ODHA di wilayah Puskesmas Srandakan ada sembilan orang dengan keadaan ODHA di wilayah Kecamatan Srandakan sebagai berikut : satu orang ODHA yang pindah rumah karena selalu menjadi pengunjung. Satu orang wanita ODHA dengan 2 anak yang di tinggal suami pada saat wanita akan melahirkan anak ke dua. Satu orang ODHA waria tinggal di rumah seorang sendiri. Satu orang ODHA yang diberhentikan dari tempat kerja dengan alasan tempat bekerja tidak mampu memberikan gaji . Dengan keadaan status ODHA seperti di atas tentu akan membuat pengaruh terhadap kondisi psikologis ODHA termasuk konsep dirinya.

Berdasar uraian di atas peneliti bermaksud untuk melakukan analisis lebih lanjut bagaimana konsep diri ODHA di wilayah Kecamatan Srandakan.

B. Rumusan Masalah

Berdasar uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

Bagaimana Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Wilayah Puskesmas Srandakan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui konsep diri pada ODHA di wilayah Puskesmas Srandakan

2. Tujuan Khusus

Konsep diri terdiri dari empat komponen, sehingga untuk menyimpulkan ODHA mengalami gangguan konsep diri atau tidak harus mengetahui empat komponen tersebut pada setiap ODHA. Tujuan khusus antara lain :

- a. Mendiskripsikan citra tubuh ODHA di wilayah Puskesmas Srandakan.
- b. Mendiskripsikan harga diri ODHA di wilayah Puskesmas Srandakan.
- c. Mendiskripsikan perfoma peran ODHA di wilayah Puskesmas Srandakan.
- d. Mendiskripsikan identitas diri ODHA di wilayah Puskesmas Srandakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teori Ilmu Keperawatan Jiwa

Sumber ilmu tentang konsep diri pada ODHA dan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama penelitian terkait dengan konsep diri ODHA

2. Praktis

a. Bagi ODHA

1) Dapat menyampaikan atau menceritakan tentang perasaan dan pengalaman terkait konsep dirinya.

2) Mendapatkan konseling terkait masalah konsep diri ODHA.

b. Bagi Masyarakat Srandakan

Masyarakat mempunyai bahan pertimbangan untuk memberikan peran kepada anggota masyarakat yang mempunyai gangguan konsep dirinya.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber bacaan atau kepustakaan serta bahan kajian lembaga untuk meningkatkan kegiatan pelayanan pada mahasiswa.

d. Bagi Puskesmas Srandakan

1) Mendapatkan informasi yang akurat mengenai kondisi konsep diri ODHA yang ada di Wilayah Puskesmas Srandakan.

2) Bahan membuat perencanaan tentang pencegahan dan penanganan gangguan konsep diri ODHA.

e. Bagi Tenaga Kesehatan

1) Bahan membuat perencanaan tentang pencegahan dan penanganan gangguan konsep diri ODHA.

2) Menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan konsep diri ODHA.

f. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi, wawasan, pengetahuan dan pengalaman yang baru.

g. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

| No | Peneliti, Tahun, Judul | Metode | Hasil | Perbedaan dan Persamaan |
|----|--|---|---|---|
| 1 | Surahma (2012) Konsep diri dan masalah yang dialami orang terinfeksi HIV/AIDS di Sumatra Barat | Rancangan Penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Jumlah sampel 39 orang | Hasil penelitian menunjukkan Prevalensi penderita HIV AIDS yang mengalami gangguan konsep diri sebesar 46,14 % Konsep diri ODHA secara keseluruhan menyangkut personal self, family self dan sosial pada beberapa kategori kurang dan kurang sekali. Masalah yang menonjol adalah mudah lupa , badan terlalu kurus, warna kulit kurang memuaskan, sukar mengendalikan dorongan seksual, cemas dan khawatir menghadapi sesuatu yang baru | Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu terletak pada tempat penelitian, metode penelitian dan tehnik analisa datanya. Persamaanya terletak pada variabel terkait. |

| No | Peneliti, Tahun, Judul | Metode | Hasil | Perbedaan dan Persamaan |
|----|---|---|--|---|
| 2 | Nurhasanah (2012) Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. | Rancangan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif. Sampel di ambil menggunakan teknik purposive sampling, Jumlah sampel terdiri dari 2 orang | Hasil penelitian menunjukkan kedua partisipan mengalami terganggu konsep dirinya. Akibat adanya label negatif membuat ODHA memiliki pandangan negatif pada diri sendiri dan merasa tertolak lingkungan sekitar sehingga ODHA memiliki pikiran negatif, sikap putus asa, depresi, perasaan tertekan . | Perbedaan dengan penelitian yang di lakukan peneliti adalah tempat penelitian dan sampel penelitian. Persamaanya adalah pada variabel terkait. |
| 3 | Fitriyani (2014) Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul | Rancangan penelitian dengan menggunakan metode diskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah Sampel 61 responden. Pengambilan sampel dengan tehnik <i>accidental sampling</i> | Hasil penelitian menunjukkan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan konsep diri sebesar 62,7 % , mengalami depresi sebesar 82 % | Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah tempat penelitian, metode penelitian dan sampel penelitian. Persamaanya pada variabel terikat. |

| No | Peneliti, Tahun, Judul | Metode | Hasil | Perbedaan dan Persamaan |
|----|---|--|--|---|
| 4 | Wahyuningsih (2011) Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri Lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul | Rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectionale</i> Pengambilan sampel dengan tehnik <i>total</i> <i>sampling</i> Jumlah sampel 131 orang | Hasil penelitian menunjukan : Ada hubungan antara reaksi terhadap orang lain, perbandingan dengan orang lain dan peranan individu dengan konsep diri. Tidak ada hubungan antara identifikasi terhadap orang lain dengan konsep diri. Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi konsep diri adalah peranan individu | Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah tempat penelitian, metode penelitian dan sampel penelitian. Persamaan pada variabel terikat. |

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan R.I. *Pusat data dan Indormasi DepKes 2006*. Jakarta : Kementrian Kesehatan R.I; 2007
2. Kementrian Kesehatan R.I. *Infodatin Situasi dan Analisis HIV/AIDS 2014*, Jakarta : Kementrian Kesehatan R.I; 2015
3. Pemerintah Daerah Propinsi D.I.Yogyakarta. *Peraturan Daerah Propinsi DIY No 12 Tahun 2010 tentang Penanggulanagn HIV/AIDS*. Yogyakarta : Pemerintah Daerah Propinsi D.I.Yogyakarta; 2010
4. Kementrian Kesehatan R.I. *Strategi Penghapusan Stigma dan Diskrimasi ODHA*. Jakarta: KemenKes R.I ; 2012
5. Purwanto Teguh, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2015
6. Komisi Penanggulangan AIDS, *Data Kasus HIV & AIDS DIY Triwulan I Tahun 2015*, Yogyakarta : Komisi Penanggulangan Aids DIY; 2015
7. Nursalam, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika; 2008
8. Michael Quin Patton, *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2009
9. Stuart Gail W., *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC; 2007
10. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Mengenal dan Menanggulangi HIV /AIDS Infeksi Menular Seksual dan Narkoba*. Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; 2015
11. Kementrian Kesehatan R.I. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral*, Jakarta : Kementrian Kesehatan R.I; 2011
12. Mahfoed Ircham, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kulaitatif*, Yogyakarta : Fitramaya;2014

13. Yayasan Spiritia, *Dari Prinsip ke Praktik : Keterlibatan Lebih Besar Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (GIPA)*, 2003; tersedia dalam <http://spiritia.or.id/dokumen/buku-Gipa.pdf> [diakses pada 27 November 2016]
14. Yayasan Spiritia, *Sejarah HIV di Indonesia*, 2014; tersedia dalam <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> [diakses pada 27 November 2016]
15. Betz, Cecily.L. dan Linda, A.Sowden, *Buku Saku Keperawatan Pediatri*, Jakarta: EGC;2002
16. Hutapea Ronald, *AIDS & PMS dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta;2014
17. Surahma Wahyu, Taufik, Asmidir Ilyas, *Konsep Diri dan masalah yang dialami Orang Terinfeksi HIV/AIDS*, 2012; Tersedia dalam <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor> [Di akses tanggal 15 Oktober 2016]
18. Sarikusuma Hasna, Ika Herani, Nur Hasanah, *Konsep Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi dari Lingkungan Sosial*, 2012; Tersedia dalam [Jurnal.usu.ac.id/index.php/Psikologia/article/viewFile/400/377](http://jurnal.usu.ac.id/index.php/Psikologia/article/viewFile/400/377). [Di akses tanggal 15 Oktober 2016]
19. Koziar Barbara, Glenora Erb, Audrey Berman, Shirlee.J.Snyder, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Jakarta: EGC; 2011
20. Sobur Alex, *Psikologi Umum*, Bandung: Pustaka Setia;2003
21. Astuti Reini, Iyus Yosep, Raini Diah Susanti, *Pengaruh intervensi SEFT (Spritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi ibu Rumah tangga dengan HIV*, 2015; tersedia dalam <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.unpad.php/jkip/article/view/98> [di akses tanggal 28 November 2016]
22. Setyaningsih Lia, *Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Penderita Asma Brochiale di Wilayah Puskesmas Wates Kulon Progo*, [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2016
23. Yayasan Spiritia, *Laporan Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Triwulan I Tahun 2016*, 2016; Tersedia dalam <http://Spiritia.or.id/Stats/detailstat.php?no=8> [di akses tanggal 08 Desember 2016]

24. Komisi Penanggulangan AIDS DIY, *Data Kasus HIV AIDS DIY s/d Maret 2016*, 2016; Tersedia dalam <http://aidsyogya.or.id/2016/data-hiv-aids/> [di akses tanggal 8 Desember 2016]
25. Fitriyani Eka Nurul, *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul*, [Skripsi]. Yogyakarta: STIKES Alma Ata ; 2014
26. Satori Djam'an, Komariah Aan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta;2014
27. Brown LK, Kennard BD, Emslie GJ, et al, *Effektifve Treatment of Depressive Disorders in Medical Clinics for Adolescent and Yong Adults Living With HIV: A Controlled Trial*, 2016; tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26761270> [diakses tanggal 7 Februari 2017]
28. McMurran M, Duggan C, *The manualization of a treatment programme for personality disorder*, 2005; tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16470496> [diakses tanggal 7 Februari 2017]
29. Edi Sampurno Ridwan, Wahyuningsih, *Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri Lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul*, Jurnal Kesehatan Madani Medika, 2011; tersedia dalam <https://drive.google.com/file/d/0B9QMzFPrlmOGk0dVNMTN> [di akses tanggal 10 Februari 2017]
30. Kusmiarto Arif, Hamam Hadi, Rista Apriana, *Gambaran Diri Tidak Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Lansia di UPT Panti Wredha Dharma Yogyakarta*, Jurnal Ners and Midwifery Indonesia, 2013; tersedia dalam <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JKNI/article/view/232/pdf> [diakses tanggal 10 Februari 2017]
31. Widyastuti Erna, Artha Prabawa, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia*, FKM : UI, 2013; tersedia dalam www.lib.ui.ac.id [diakses tanggal 12 Februari 2017]