BAB I`
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan dari gejala dan infeksi atau biasa disebut sindrom yang diakibatkan oleh kerusakan sistem kekebalan tubuh manusia karena virus HIV, sementara HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang dapat melemahkan kekebalan tubuh pada manusia. (Darti & Imelda, 2019). HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunanya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (kemkes.go.id, 2020). *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV adalah virus yang adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh *(limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia.(Tri et al., 2016). Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* dalam (KBBI) yaitu penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV (Kompas.com, 2020b)

Berdasarkan data WHO *(World Health Organization)* rata-rata prevalensi kasus HIV tahun 2015 terdapat 39,8 juta pengidap HIV, meningkat sebanyak 3,4 juta kasus dibandingkan tahun 2010. Dari peningkatan tersebut, sebanyak 2,1 juta kasus diantaranya merupakan kasus baru HIV. (WHO) mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir tahun 2015 tercatat 34 juta orang meninggal dan ditahun 2015 tercatat seesar 1,1 juta orang meninggal terkait dengan AIDS. Di Indonesia, menurut (Ditjen Jendral PP & PL) tahun 2020, prevalensi kasus HIV/AIDS di Indonesia Triwulan IV tahun 2020 dari bulan Oktober sampai Desember jumlah

infeksi HIV sebanyak 13.287 orang dan AIDS sebanyak 3.812 orang. Presentase infeksi HIV tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun (68%) dan terendah pada kelompok umur 50 tahun (6,6%), sedangkan AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 (35,3%) dan terendah pada kelompok umur 40-49 tahun (16,2%) dengan rasio laki-laki dan perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS yaitu 2:1 (Kecerdasan & Ikep, 2020). Presentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (53%) dan terendah adalah penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (1%). Sedangkan AIDS hubungan seks berisiko pada heteroseksual (71,9%) dan terendah adalah penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2,5%) (Dhera, 2016). Berdasarkan data dari (UNAIDS) pada data akhir tahun (2020) ada (38 juta) orang diseluruh dunia yang positif terinfeksi HIV AIDS sebanyak 20,1 juta orang adalah anak perempuan dan wanita dewasa (Kompas.com, 2020). Berdasarkan jenis kelaminnya, kasus HIV-AIDS pada perempuan cenderung meningkat, bila dilihat dari kelompok umur, terjadi peningkatan kasus yang cukup tajam pada kelompok umur produktif terutama pada kelompok umur 15-39 tahun dari kelompok umur tersebut, yang lebih memprihatinkan adalah adanya peningkatan kasus pada kelompok umur 15-19 tahun yang merupakan kelompok terbesar dalam piramida penduduk Indonesia (kebijakanaidsindonesia.net, 2020). Peningkatan kasus HIV-AIDS di kalangan remaja (15-19 tahun) terkait dengan gaya hidup yang lebih rentan terhadap penularan HIV-AIDS..(Darti & Imelda, 2019).

Berdasarkan data dari (Kementerian Kesehatan RI) sampai dengan maret 2017, sebanyak 407 kota/kabupaten dari 507 kota/kabupaten dan lebih dari 87 ribu orang mengidap AIDS. (Widiyanti et al., 2019) . Estimasi jumlah kasus HIV/AIDS

di Indonesia (Jawa Timur terbanyak disusul DKI Jakarta, Papua, Jabar dan Jateng) sebanyak 640.443, tapi yang bisa dideteksi sejak tahun 1987 sd. 31 Maret 2020 hanya 511.955 atau 79,94 persen. Itu artinya ada 128.499 Odha (Orang dengan HIV/AIDS) yang tidak terdeteksi. Odha yang tidak terdeteksi ini jadi mata rantai penularan HIV/AIDS di masyarakat karena mereka tidak menyadari dirinya mengidap HIV/AIDS. Ini terjadi karena tidak ada tanda, gejala atau ciri-ciri yang khas pada fisik Odha dan tidak ada pula keluhan kesehatan yang khas HIV/AIDS. (Nusabali.com, 2020). Sejak ditemukan di Bali pada tahun 1987 – 2016, jumlah kasus HIV-AIDS sebanyak 15.839 kasus atau 100,0% di seluruh daerah Kabupaten di Provinsi Bali, dengan golongan umur jenis kelamin laki-laki 20-29 tahun sebanyak 1.326 kasus AIDS, 2.174 kasus HIV dengan umur 30-39 tahun sebanyak 1.750 kasus AIDS, 1.882 kasus HIV, sedangkan jenis kelamin perempuan umur 20-29 tahun sebanyak 780 kasus AIDS, 1,744 kasus HIV dengan umur 30-39 tahun sebanyak 785 kasus AIDS, 1.221 kasus HIV. Rata-rata kasus HIV/AIDS meningkat sebanyak 35,5% hingga 38.0% (kpa.denpasarkota.go.id, 2016). Peningkatan kasus terutama terjadi pada kelompok beresiko tinggi, antara lain pekerja seks komersial dan pengguna *Napza* dengan jarum suntik *(IOU)* (Purwaningsih & Widayatun, 2018). Perkembangan situasi epidemi HIV di Kabupaten Buleleng menunjukkan peningkatan yang sangat tajam. Jumlah kasus HIV dan AIDS meningkat terus per tahun, dan dilaporkan sampai dengan bulan Oktober 2020 jumlah kasus HIV-AIDS di Buleleng ini mencapain kurang lebih 2.700 orang, penularan ini paling banyak pada masyarakat diusia produktif dari 20 hingga 45 tahun. Penderitanya paling banyak diwilayah Kecamatan Buleleng hingga ditetapkan sebagai zona merah penularan HIV-AIDS. (bali.tribunnews.com, 2020). Rata-rata per bulan 25 kasus

HIV positif ditemukan di Klinik VCT Edelweis RSUD Singaraja, belum lagi ditambah Klinik VCT yang telah dibentuk pada Puskesmas. (Kesrasetda.Bulelengkab.go.id, 2020).

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Mufdillah, 2017). Orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. (Al Munawaroh et al., 2016). Kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Masalah psikososial yang dihadapi oleh pasien HIV/AIDS berdampak pada kualitas hidup pasien. Dukungan dari berbagai pihak salah satunya dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien HIV/AIDS untuk mempertahankan kualitas hidupnya (Budiarti, 2016). Perawatan dan pengobatan HIV/ AIDS membutuhkan waktu yang lama terkadang dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatan. Selain itu juga karena rasa bosan, banyaknya jenis obat, efek samping serta komplikasi yang mungkin dialami. Untuk mencegah resistensi obat dan tetap bertahan dengan kepatuhan yang tinggi, memerlukan disiplin pribadi dan bantuan agar selalu minum obat (Green & Hestin, 2019). Keluarga sebagai *support system* yang utama dibutuhkan untuk mengembangkan *koping* yang efektif untuk beradaptasi menghadapi stressor terkait penyakit, baik fisik, psikologis maupun sosial.

Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informatif, penghargaan, instrumental dan emosional. Kecenderungan dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Dhera, 2016)

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan di atas mengenai jumlah angka kejadian akibat kasus HIV/AIDS dan untuk mengetahui pentingnya dukungan keluarga dalam penyembuhan kasus pada pasien HIV/AIDS, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik respondenterne (jenis kelamin, usia, Pendidikan dan pekerjaan).

b. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021

b. Bagi ilmu pengetahuan

1). Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang Pasien HIV/AIDS dengan Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021

2). Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan penyembuhan pada pasien HIV/AIDS dengan Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021

2. Manfaat praktis

a. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan khususnya pada pengembangan perawatan dalam meningkatkan mutu dan kualitas Pasien HIV/AIDS dengan Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021

b. Bagi peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang Pasien HIV/AIDS dengan Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021. Selain itu penelitian ini di harapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang di peroleh dari institusi pendidikan.

c. Bagi masyarakat

Dapat di jadikan masukan dalam pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian pada Pasien HIV/AIDS dengan Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021.