

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang secara progresif merusak sel sel darah putih yang disebut limfosit (sel T CD4+) yang tugasnya menjaga sistem kekebalan tubuh. Akibat dari sistem kekebalan tubuh yang telah rusak, orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi. Kedokteran telah dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum sepenuhnya dapat disembuhkan, yang ada hanyalah menolong penderita mempertahankan tingkat kesehatan tubuh (Russel, 2011)

Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*) di Indonesia masih menempati urutan 107 dari 189 negara. Tingkat pendidikan, pendapatan serta kesehatan penduduk Indonesia belum memuaskan. Peranan keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan tercapainya tujuan pembangunan nasional, karena dalam menghadapi makin ketatnya persaingan pada era globalisasi, tenaga kesehatan yang sehat akan menunjang keberhasilan program pelayanan kesehatan dan juga akan mendorong peningkatan produktivitas serta pendapatan penduduk (Bappenas, 2020).

Visi Indonesia sehat 2025 adalah tercapainya hak hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku masyarakat proaktif memelihara kesehatannya serta mampu melakukan akses dalam pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai yang tertera dalam kebijakan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005-2025. Visi Indonesia sehat yang diharapkan itu, belum mampu diterapkan di Indonesia saat ini. Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian penyakit HIV yang terus meningkat prevalensinya. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk

kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus (Pusdatin, 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua, dimana pada tahun 2017 kasus HIV terbanyak juga dimiliki oleh kelima provinsi tersebut. Provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu sebagian besar di pulau Jawa (Pusdatin, 2020).

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Orang ini sangat mudah menularkan infeksinya kepada orang lain, dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Sesudah suatu jangka waktu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri (*replikasi*) secara cepat dan diikuti dengan perusakan limposit CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah sindrom kekurangan daya kekebalan tubuh yang progresif (*progressive immunodeficiency syndrome*). Progresifitas tergantung pada beberapa faktor seperti : usia kurang dari 5 tahun atau diatas 40 tahun menjadi sangat cepat, infeksi lainya, dan adanya faktor genetic (Kemenkes RI, 2015)

HIV secara relatif memang memiliki tingkat kematian yang rendah dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Berdasarkan data UNAIDS, pada akhir 2018, sebanyak 37,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 770.000 orang meninggal karena AIDS (UNAIDS, 2019). Banyaknya penderita HIV yang meninggal dunia, dikarenakan oleh kontrol HIV yang kurang atau kontrol HIV yang buruk.

Mengingat hal tersebut pengelolaan HIV yang terbaik haruslah dilakukan pada

saat ini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami keparahan penyakitnya. Pada saat ini, hal tersebut masih jauh dari kenyataan. Berdasarkan laporan Pusdatin (2020), prevalensi HIV di Jawa Tengah mencapai 11,12% yang menunjukkan bahwa pengelolaan HIV belum berhasil. Berbagai faktor menjadi sebab keadaan ini yaitu adanya kekurangan dalam hal pengetahuan tentang HIV, upaya pencegahan dan penyuluhan, pengelolaan HIV serta perilaku pencarian kesehatan dari penderita HIV yang kurang optimal. Untuk meningkatkan pengelolaan HIV yang baik, hal-hal tersebut di atas harus dipahami dan dicarikan pemecahannya.

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air. (WHO, 2019).

Selain pengetahuan, dukungan keluarga juga mendukung terbentuknya perilaku penderita HIV dalam pencarian kesehatan. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien dalam pengobatannya dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk berobat (Notoatmodjo, 2012).

Dukungan dari keluarga sangat membantu untuk mengurangi gangguan psikologis yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Tersedianya dukungan positif yang diberikan oleh keluarga tentunya akan membuat seseorang yang teridentifikasi HIV dan AIDS menatap hidupnya ke depan dengan lebih positif, sehingga dukungan positif yang

diberikan oleh keluarga juga akan membuat dampak positif terhadap mekanisme coping pada penderita HIV/AIDS. Motivasi sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan seseorang baik berupa motivasi ekstrinsik (dukungan orang tua, teman dan sebagainya) maupun motivasi intrinsik (dari individu sendiri). Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi seseorang terhadap efek negatif stress berat (Pratama & Sulistyarni 2012)

Penderita HIV sering tidak dapat hidup normal dan produktif. Namun kemajuan ilmu kesehatan memungkinkan penderita HIV dapat mengendalikan gejala yang dapat melumpuhkan sehingga dapat menjalani hidupnya. Kemajuan tersebut membuat penderita mendapatkan perawatan yang teratur atau mampu melakukan perawatan mandiri dalam mengatasi HIV. Kondisi tersebut dapat tercapai apabila penderita memiliki perilaku pencarian kesehatan yang baik. Laporan SIHA tahun 2013-2019 berdasarkan tempat layanan yang melaporkan, jumlah orang yang melakukan tes HIV mengalami peningkatan dan hanya ada penurunan pada tahun 2017. Pada tahun 2017, sebanyak 882.721 orang melakukan tes HIV dan 48.300 orang di antaranya merupakan HIV positif. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2016. Sampai tahun 2019, jumlah pemeriksaan tertinggi memang pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.064.812 pemeriksaan HIV(Bappernas,2020)

Perilaku pencarian kesehatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang semakin bertambah serta jenis, metode serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam (Ilyas, 2003). Anderson menjelaskan bahwa perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama-sama dipengaruhi oleh faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), faktor pemungkin (ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada dan

penanggung biaya berobat) dan faktor kebutuhan (kondisi individu yang mencakup keluhan sakit) (Supardi, 2014).

Guna mendukung upaya pencarian kesehatan maka RSUD Kabupaten Karanganyar merupakan salah fasilitas kesehatan yang juga melayani penderita dengan penyakit paru dan juga HIV di wilayah Kabupaten Karanganyar. Berdasarkan data yang diperoleh dari Penanggung jawab Administrasi RSUD Karanganyar bahwa jumlah penderita HIV yang dirawat di RSUD Karanganyar pada tahun 2020 sejumlah 321 penderita dan data bulan Januari-september 2021 sejumlah 35 penderita baru/ pasien baru.

Berdasarkan data asuhan keperawatan dari klinik perawatan HIV RSUD Kabupaten Karanganyar, didapatkan gambaran tentang pengetahuan penderita dan perilaku pencarian kesehatan tentang HIV. Berdasarkan wawancara atau observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 25-29 Oktober 2021 didapatkan responden 20. Dari 20 responden di dapatkan data 8 responden diantaranya sudah paham tentang HIV dan 12 responden di antaranya belum paham tentang HIV baik cara penularan maupun pengetahuan tentang HIV. Pengetahuan penderita tentang perawatan HIV rata-rata masih rendah yaitu 90% penderita kurang memahami tentang penyakit HIV, pengertian, faktor yang mempengaruhi timbulnya HIV, hal-hal yang harus dilakukan untuk perawatan penyakit HIV. Berdasarkan data medis pada diperoleh data 87% penderita ketika datang pertama kali di RSUD Kabupaten Karanganyar kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.

Penderita HIV pada umumnya kurang memiliki kesadaran melakukan pola hidup sehat, baik dengan merawat kesehatannya secara mandiri maupun dengan pencarian kesehatan yang memungkinkannya dapat mengontrol penyakitnya. Penderita umumnya juga merasa terisolir dari pergaulannya dan kecenderungan menutup diri. Berdasarkan fenomena dan informasi di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang “Hubungan pengetahuan tentang penyakit HIV dan dukungan keluarga dengan perilaku pencarian kesehatan pada pasien HIV di RSUD Kabupaten Karanganyar”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan pengetahuan tentang HIV dan dukungan keluarga dengan perilaku pencarian kesehatan pada pasien HIV di RSUD Kabupaten Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV dan dukungan keluarga dengan perilaku pencarian kesehatan pada pasien HIV di RSUD Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang HIV di RSUD Karanganyar.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pasien HIV di RSUD Karanganyar.
- c. Mengetahui perilaku pencarian kesehatan pada pasien HIV di RSUD Karanganyar
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang HIV dengan perilaku pencarian kesehatan pada pasien HIV di RSUD Karanganyar.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencarian kesehatan pada pasien HIV di RSUD Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Peneliti

Menambah serta meningkatkan pengetahuan peneliti berkaitan dengan

pentingnya pengetahuan tentang HIV dan dukungan keluarga dan bagaimana perilaku pencarian kesehatan masyarakat atau penderita HIV.

b. Peneliti selanjutnya

Sebagai referensi dan rujukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan tentang HIV, dukungan keluarga dan perilaku pencarian kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan, pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang HIV.

b. Bagi institusi pelayanan

Dapat memberikan kontribusi untuk mengevaluasi program pengobatan HIV melalui upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku pasien dalam pencarian kesehatan, dengan adanya penyuluhan dan promosi Kesehatan serta meningkatkan dukungan keluarga.

c. Bagi Responden

Dengan mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV dan dukungan keluarga dengan perilaku pencarian kesehatan, diharapkan penderita HIV menjadi lebih kooperatif dan mendukung pengobatannya.

d. Bagi perawat

Sebagai tambahan kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan mengenai penanganan HIV.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti yang lain. Namun ada beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian ini antara lain :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan Perbedaan
Rifqi Aziz Fauzian, Fifin Luthfia Rahmi, Trilaksana Nugroho (2016)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Memeriksa Diri Ke Pelayanan Kesehatan: Penelitian Pada Pasien Glaukoma Di Rumah Sakit dr. Kariadi	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Data dikumpulkan dengan wawancara tertutup dilanjutkan <i>in-depth interview</i> dengan panduan daftar pertanyaan terbuka. Uji statistik yang dilakukan adalah uji normalitas data <i>Saphiro Wilk</i> dan uji korelasi <i>spearman</i>	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku. Kuat hubungan secara statistik antar variabel termasuk kategori sedang dan arah korelasinya positif yang artinya semakin tinggi variabel bebas, berdampak pada semakin tinggi variabel terikat	Persamaan : pendekatan yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> , adanya kesamaan variabel tingkat pengetahuan Perbedaan : a. Perbedaan populasi dan sampel penelitian b.Perbedaan lokasi dan waktu penelitian c.Penelitian ini melibatkan variabel dukungan keluarga d.Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencarian Kesehatan, sedangkan penelitian terdahulu perilaku memeriksa diri Penelitian ini menggunakan uji <i>Chi Square</i> sedangkan penelitian terdahulu <i>Rank Spearman</i>
Tumiur Sormin, Yuliati Amperaningsih (2016)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Populasi penelitian seluruh penderita TB paru yang datang berobat ke Puskesmas Panjang Bandar Lampung sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel dengan <i>accidental sampling</i> , uji statistik yang digunakan adalah <i>Chi Square</i> .	Uji statistic pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan dihasilkan ρ value (0,007) dan sikap dengan perilaku pencarian pengobatan dihasilkan ρ value (0,001), artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencarian pengobatan.	Persamaan : pendekatan yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> , adanya kesamaan variabel tingkat pengetahuan dan perilaku pencarian pengobatan, sama-sama menggunakan analisis <i>chi square</i> Perbedaan : a. Perbedaan populasi dan sampel penelitian b.Perbedaan lokasi dan waktu penelitian Penelitian ini melibatkan variabel dukungan keluarga sedangkan penelitian terdahulu sikap
Erni Gustina (2017)	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri	Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i> . Teknik sampling menggunakan <i>Purposive Sampling</i> . Besar sampel 188 orang. Analisa data menggunakan <i>Chi Square test</i>	Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan gangguan menstruasi pada remaja putri	Persamaan: pendekatan yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> , adanya kesamaan variabel tingkat pengetahuan dan perilaku pencarian pengobatan, sama-sama menggunakan analisis <i>chi square</i> Perbedaan : a.Perbedaan populasi dan sampel b.Perbedaan lokasi dan waktu penelitian Penelitian ini melibatkan variabel dukungan keluarga
Alif Farkhanan	Hubungan	Penelitian ini	Ada hubungan antara	Persamaan: pendekatan yang

Nur (2016)	Laili	Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta di Puskesmas Grati Tahun 2016	<p>menggunakan disain study <i>cross sectional</i>. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> dan diperoleh sampel sebesar 46 orang.</p> <p>Pengambilan data dilakukan dengan wawancara. Analisis data menggunakan uji korelasi <i>Pearson</i>.</p>	dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita kusta. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perawatan diri.	<p>digunakan adalah <i>cross sectional</i>, kesamaan variabel tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga,</p> <p>Perbedaan :</p> <p>a. Perbedaan populasi dan sampel</p> <p>b. Perbedaan lokasi dan waktu penelitian</p> <p>c. Penelitian ini melibatkan variabel perilaku pencarian Kesehatan sedangkan penelitian terdahulu melibatkan variable perawatan diri</p> <p>Penelitian ini menggunakan uji <i>Chi Square</i> sedangkan penelitian terdahulu <i>Rank Spearman</i></p>
---------------	-------	---	---	---	---
