

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV di Indonesia masih menjadi masalah yang serius dan kompleks serta menimbulkan berbagai masalah di masyarakat. Angka kematian HIV/AIDS di Indonesia juga masih tinggi, hal ini dikarenakan virus HIV/AIDS merupakan virus yang mudah ditularkan dan mudah berkembang terutama di kalangan remaja yang memiliki gaya hidup bebas. HIV/AIDS menjadi fenomena gunung es yang artinya penyakit ini memiliki jumlah persentasi sedikit yang terdeteksi namun sangat banyak yang tidak terdeteksi walaupun orang itu bisa dianggap positif ODHA. Orang dengan HIV/AIDS tidak hanya berjuang masalah fisik tetapi juga psikososial seperti stigma, kemiskinan, depresi, penyalahgunaan zat dan keyakinan tertentu yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang holistik mencakup kesehatan fisik, kesehatan mental dan sosial sehingga menyebabkan beberapa masalah dalam beberapa kegiatan dan minat dari penderita (Aranda, 2004).

Berdasarkan penelitian tentang stigma internal di Bangladesh tahun 2012 tentang stigma internal pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS menunjukkan hasil bahwa prevalensi stigma internal tinggi di Bangladesh, dan banyak hal yang harus dilakukan oleh organisasi yang bekerja untuk ODHA untuk mengurangi stigma internal. Stigma internal membuat ODHA frustrasi dan tertekan, sehingga menyebabkan penderita enggan untuk mencari perawatan, pengobatan, dan layanan kesehatan. Akibat dari stigma internal ODHA merasa bersalah, malu, dan

pikiran untuk bunuh diri. ODHA merasakan bahwa penyakit yang diderita adalah salahnya sendiri, hal ini menyebabkan penurunan kepercayaan diri, kehilangan motivasi, penarikan dari kontrak sosial, menghindari pekerjaan dan mengabaikan perencanaan untuk masa depan (UNAIDS, 2011).

Presentase depresi pada penderita yang terinfeksi HIV sebesar 22% (Department of Health AIDS Institute, 2010). Penyebab depresi yaitu adanya perasaan stres selama menjalani terapi, kemunculan infeksi oportunistik, efek samping dari konsumsi obat antiretroviral, adanya stigma sosial, atau diskriminasi masyarakat mempengaruhi keadaan mental ODHA (Simoni *et al.*, 2010; Payuk *et al.*, 2012).

Di Indonesia jumlah penderita terus meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Untuk jangka waktu 6 tahun jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) meningkat 6 kali lipat. Di tahun 2003 angka penderita HIV/AIDS berjumlah 4.159 kasus dan di tahun 2009 menjadi 26.632 atau naik sebesar 84,4%. Walaupun terlihat tidak setinggi jumlah penderita HIV/AIDS di negara-negara benua Afrika, total estimasi jumlah ODHA di Indonesia pada tahun 2010 adalah 371.800 dan pada tahun 2014 diperkirakan meningkat menjadi 541.700 ODHA (Ministry of Health, 2007) atau sekitar 68,6%. Berdasarkan data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan September 2014 oleh Kemenkes, Jawa Timur menduduki urutan ke 2 yaitu sebanyak 8.976 penderita dan 19.249 penderita HIV (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2014). Untuk di RSUD dr. Soedono Madiun jumlah penderita HIV/AIDS yang memeriksakan diri ke klinik VCT sampai akhir tahun 2013 sebanyak 717 orang dan pada bulan November

2015 sudah sebanyak 1.104 orang penderita, di mana jumlah penderita laki-laki 618 orang dan penderita perempuan 486 orang.

Banyak jumlah ODHA yang ada di wilayah Madiun dan sekitarnya, tentunya membuat semua orang merasa prihatin, mengingat bahwa ODHA akan mengalami berbagai tekanan sosial yang ada di sekitarnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis pada bulan Oktober 2015, dari 10 penderita HIV di Klinik VCT Kemuning RSUD dr. Soedono Madiun, ditemukan 20 % menyatakan tidak mengalami masalah psikologis yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari; 20 % lainnya juga merasa tidak mengalami stigma, kemudian 40 % merasakan adanya stigmatisasi oleh masyarakat dan keluarganya dan 20 % juga mengalami stigmatisasi diri di mana merasa malu, merasa kotor dan mengucilkan diri dari masyarakat. Kemudian juga ditemukan bahwa dari 80 % penderita ODHA yang mengalami stigma dari masyarakat, keluarga ataupun stigma internal, menunjukkan bahwa 40 % dari ODHA sempat mengalami depresi.

Adanya depresi pada penderita HIV/AIDS juga disebabkan karena pengetahuan penderita HIV/AIDS yang masih rendah. Pada umumnya ODHA yang berobat di Klinik Kemuning masih memiliki pengetahuan yang minim terkait dengan penyakit yang dideritanya. Rendahnya pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS ikut mempengaruhi sikap dan perilaku dalam keseharian, sehingga rendahnya pengetahuan mempengaruhi timbulnya stigma internal dan depresi.

Timbulnya stigma lebih disebabkan karena adanya diskriminatif terhadap ODHA. Diskriminatif ini disebabkan oleh faktor resiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan obat narkotika dan obat berbahaya atau narkoba (Herek dan Capitiano, 2009). Stigma dan

diskriminasi terjadi karena adanya anggapan bahwa penyakit HIV/AIDS selalu berujung pada kematian. Penyakit ini sering diasosiasikan dengan perilaku atau kebiasaan buruk yang dianggap tidak sesuai dan bertentangan dengan norma positif dalam masyarakat, persepsi masyarakat bahwa ODHA dengan sengaja menularkan penyakitnya, serta kurangnya pengetahuan yang benar tentang cara penularannya (Kemenkes, 2012).

Stigma masih menjadi masalah di dalam upaya pengendalian HIV/AIDS di dunia karena tidak semua ODHA mau membuka statusnya kepada orang lain karena takut masyarakat tahu akan status HIV nya, sehingga ODHA akan diperlakukan diskriminatif dalam kehidupan masyarakat. Bentuk lain dari stigma berkembang melalui internalisasi oleh ODHA dengan persepsi negatif tentang diri mereka sendiri. Stigma dan diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri. Jika stigma ditemukan pekat menyebar pada suatu komunitas, maka ODHA di komunitas tersebut dapat menginternalisasi sikap dan kepercayaan negatif mengenai infeksi HIV sehingga menyebabkan tindak menstigmatisasi diri, tingkat harga diri yang rendah, depresi, rasa khawatir, serta keputuaasaan (Gaddist, dan Mayer, 2008). Stigma internal atau stigmatisasi diri artinya seseorang menghakimi dirinya sendiri sebagai “tidak berhak” tidak disukai masyarakat (Kemenkes RI, 2012). Hal ini bisa mendorong dalam beberapa kasus terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan.

Penelitian yang dilakukan Saragih (2008) mendapatkan 74% pasien yang terinfeksi HIV/AIDS di RS Adam Malik Medan mengalami depresi pada berbagai tingkat. Penelitian yang dilakukan di Jakarta (RSCM) oleh Kusuma (2010)

mendapatkan 51,5% pada pasien HIV mengalami depresi yang diukur dengan instrument CES-D sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui depresi pada penyakit kronis. Pada penelitian di Malawi, Afrika tahun 2015 tentang stigma HIV yang berakibat pada kecemasan dan depresi pada perempuan Malawi disebutkan bahwa stigma HIV dapat menimbulkan kecemasan dan depresi pada perempuan Malawi. Akibat dari depresi yang berkelanjutan yaitu penurunan kondisi fisik dan mental, sehingga dapat menyebabkan seseorang malas untuk melakukan aktivitas self care harian secara rutin. Depresi dapat menyebabkan tidak tetap dalam perawatan, tidak hadir dalam klinik dan melupakan dosis terapi antiretroviral (ART). Depresi juga dapat meningkatkan perilaku beresiko menularkan HIV pada orang lain (Yayasan Spirita, 2014).

Untuk memerangi stigma di kalangan ODHA, program yang komprehensif, termasuk pendidikan untuk memahami kompleksitas dan faktor-faktor tentang HIV/AIDS dapat membantu mengurangi stigmatisasi. Dukungan dari pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia layanan kesehatan, teman sekerja, keluarga juga dapat membantu mengurangi stigma internal.

Melihat dapat diinternalisasinya stigma serta akibatnya terhadap depresi dalam kehidupan seorang ODHA, maka penelitian ini bermaksud untuk meneliti tingkat depresi pada ODHA kaitannya dengan stigma internal yang mungkin dialami sebagai efek dari menyandang status HIV positif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara stigma internal dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS di RSUD dr. Soedono Madiun?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stigma internal dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS di RSUD dr. Soedono Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai pada penelitian ini ada tiga poin, diantaranya:

1. Mengidentifikasi kejadian stigma internal pada penderita HIV/AIDS di RSUD dr. Soedono Madiun.
2. Mengidentifikasi kejadian depresi pada penderita HIV/AIDS di RSUD dr. Soedono Madiun.
3. Menganalisis hubungan antara stigma internal dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS di RSUD dr. Soedono Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi intelektual bagi ilmu keperawatan tentang hubungan stigma internal dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada rumah sakit tentang hubungan stigma dengan depresi pada pasien HIV/AIDS sehingga dapat

dijadikan sebagai acuan dalam merumuskan perencanaan asuhan keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan sehingga dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan tingkat depresi akibat stigma internal pada penderita HIV/AIDS.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi kepada masyarakat dalam perawatan kesehatan khususnya dalam mengatasi depresi akibat stigma internal pada penderita HIV/AIDS.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan pertimbangan dalam mengembangkan penelitian tentang pelayanan yang ditujukan pada penderita HIV/AIDS pada penelitian selanjutnya.