

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pemerintah Indonesia memberikan perhatian yang maksimal kepada penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) terutama pada kelompok yang beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS yang ternyata penyakit ini meningkat pada setiap tahunnya. Hal ini merupakan apresiasi pemerintah Indonesia terhadap komitmen internasional yang tercantum dalam *Declaration of Commitment* pada *United National General Assembly Special Session* (UNGASS) HIV/AIDS 2001, Deklarasi ASEAN tentang HIV/AIDS 2001 dan *Declaration a World Fit of Children* 2002. Hal ini tertuang dalam Keputusan Presiden (Keppres) nomor 36/1994 tentang penanggulangan penyebaran virus HIV/ AIDS sehingga terbentuklah Komisi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan HIV/ AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dibentuk dibawah naungan Departemen Kesehatan (Depkes) untuk mendata dan melakukan pencegahan serta penanggulangan terhadap laju penyebaran virus HIV di Indonesia yang begitu pesat. Data (Sub. Dit HIV/AIDS Depkes RI). Berdasarkan data dari Depkes RI terdapat peningkatan kasus yang cukup melonjak pada tahun 2005 berjumlah 9.565 orang penderita HIV/AIDS dibandingkan tahun 2008 dengan jumlah kasus 22.664 yaitu HIV 6.554 orang, AIDS 16.110 orang, dan yang

meninggal dunia mencapai angka 3.362 orang (LP3Y, 2009). Penyebaran HIV/AIDS meliputi berbagai wilayah di Indonesia salah satunya adalah Daerah Istimewa Yogyakarta yang sering juga dijuluki sebagai kota pelajar. Data yang dilaporkan per tri-wulan oleh Dinkes Yogyakarta, di daerah Yogyakarta pada bulan Juli-September 2008 yaitu jumlah HIV/AIDS 615 orang, pada bulan April - Juni 2009 terdapat 792 kasus HIV/AIDS, dan pada bulan Juli -September 2009 kasus HIV/AIDS mencapai angka 832 orang (Wibowo, 2009). Pada bulan Oktober-Desember 2009 kasus HIV/AIDS mencapai 899 orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Yogyakarta (KPA Nasional, 2009), sedangkan pada bulan Januari - Maret 2010 didapatkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Yogyakarta bertambah 160 orang sehingga total kasus HIV/AIDS di wilayah Yogyakarta mencapai angka 1059 orang.

Masyarakat umumnya masih menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS timbul karena adanya pelanggaran terhadap norma-norma dalam tatanan masyarakat. Sehingga hal tersebut dianggap sebagai aib keluarga yang harus ditutupi (Nasronudin, 2007). Dampak psikologi akan terjadi pada ODHA setelah mereka dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini semakin membuat tekanan pada ODHA karena masyarakat beranggapan bahwa mereka melakukan kesalahan dan melanggar norma masyarakat. Tekanan ini akan semakin terasa ketika mereka berada dalam lingkup masyarakat, tempat kerja, bahkan ketika mereka berada ditengah-tengah keluarga mereka. Untuk itu banyak diantara mereka yang menjadi perokok berat, alkoholik, mengkonsumsi obat-obatan untuk

menghilangkan rasa cemas, takut, dan depresi (Nasronudin, 2007). Sehingga perlunya dilakukan intervensi untuk mengurangi dampak negatif bagi kesehatan mereka berhubungan dengan semakin menurunnya fungsi kekebalan tubuh yang dipengaruhi oleh adanya gangguan psikososial dari lingkungan ODHA dan ODHA itu sendiri (Nurbaini, 2008)

Banyak penelitian yang telah dilakukan, dan diperoleh hasil ODHA sering mengalami depresi, dan juga gangguan mental lainnya yang mempengaruhi pikiran, suasana hati, tubuh dan juga perilaku mereka (NIMH, 2009). 5-50 % ODHA mengalami depresi, hal tersebut dikarenakan adanya tekanan-tekanan stres, tekanan terhadap penyakitnya, stigma yang timbul dimasyarakat, dan mereka menganggap bahwa diri mereka kotor dan hina karena penyakitnya. Hal ini menyebabkan mereka enggan untuk terbuka dan jujur bahwa mereka terinfeksi HIV positif (Ranucci, Vosvick, & Bllinger, 2005). Depresi pada ODHA sering kali tidak terdiagnosis dan tidak diobati, meskipun satu dari tiga orang yang terinfeksi HIV/AIDS mengalami depresi. Akan tetapi terkadang tanda-tanda depresi yang terlihat pada ODHA sering disalah artikan oleh keluarga, teman-teman, dan bahkan dokter yang menangani ODHA. Mereka menganggap bahwa gejala depresi yang ada pada ODHA tersebut adalah karena ODHA belum mampu menerima kondisi mereka yang saat ini terinfeksi HIV positif. Namun depresi pada ODHA harus juga diobati dan ditangani secara serius, bahkan pada mereka yang sedang menjalani pengobatan untuk HIV /AIDS nya sekalipun. Karena tekanan yang dialami oleh ODHA dapat mempercepat

lajunya keparahan penyakit dari diagnosa HIV positif ke AIDS (NIMH, 2009).

Salah satu bentuk intervensi yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tertekan atau stress dan depresi yang dialami oleh ODHA adalah dengan dukungan sosial yang diberikan pada penderita melalui lingkungan individu yang mengalami stres dan depresi (Nurbani, 2008). Dukungan sosial yang diberikan kepada ODHA dapat dilakukan oleh berbagai pihak baik dari pasangan, orang tua, teman, sanak keluarga, tim kesehatan dan konselor, terutama pada ODHA yang kondisinya sudah sangat parah (Nursalam, 2005). Karena setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, akan tetapi mereka membutuhkan orang lain untuk memberikan saran dan kritik tempat untuk berkeluh kesah walaupun mereka tidak akan mendapatkan solusi dari permasalahannya yang sedang dihadapi namun hal itu akan sedikit membuatnya lega. Begitu juga dengan para ODHA mereka juga tetap memiliki rasa tersebut, dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang – orang terdekat serta lingkungan yang menerima mereka apa adanya akan membuat mereka jauh lebih bisa menerima tentang apa yang terjadi dalam hidupnya. Sehingga pentingnya support dan dukungan serta pendampingan pada ODHA akan membuat mereka jauh lebih bisa menerima semua yang terjadi dalam hidupnya setelah didiagnosa HIV positif /AIDS (Nursalam, 2005).

Peer group adalah kelompok pertemanan yang didasarkan atas kesamaan usia, didalamnya berisi upaya untuk memberdayakan diri dalam berorganisasi.

Peer group yang dilakukan pada ODHA terbukti dapat membantu membangun

kepercayaan diri para ODHA untuk maju dan bangkit dari keterpurukan yang dibuat oleh perasaan mereka sendiri. *Peer group* yang dilakukan memerlukan dukungan dan bantuan dari semua pihak untuk berupaya membangun sosialisasi satu sama lain baik bagi para ODHA, kelompok beresiko HIV/AIDS, maupun bagi mereka yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. Setiap anggota diberikan pengertian atau penjelasan mengenai HIV/AIDS, dan tentang penularan HIV/AIDS bahwa HIV/AIDS tidak menular melalui kontak sosial, sehingga tidak perlu menjauhi para penderita HIV/AIDS (KPA, 2009).

Penelitian ini hanya terbatas pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang berada dibawah naungan *Victory Plus* saja. Dimana *Victory Plus* merupakan salah satu lembaga sosial masyarakat yang berdiri bagi ODHA. *Victory Plus* memiliki 7 kelompok dukungan sebaya antara lain Dimas Support yang merupakan KDS bagi ODHA laki-laki; Diajeng, KDS bagi ODHA wanita; Violet KDS, bagi ODHA waria; Kontras; Metakom; Jogja Family Support; dan Menoreh Plus, yang berada didaerah Kulon Progo. Pendampingan yang dilakukan oleh *Victory Plus* yaitu berupa informasi tentang perawatan diri pada ODHA itu sendiri, memberikan informasi tentang hal-hal yang baru yang dibutuhkan oleh para ODHA, serta berupa pelatihan kerja yang dilakukan 2 kali dalam 1 bulannya. *Victory plus* juga memiliki Program *Public Health* yang dilakukan 2 kali dalam 1 bulannya, yaitu berupa *Close Meeting*, dan *Study Clubs*. Program ini terbuka bagi umum namun ada beberapa materi atau topik khususnya ditujukan untuk ODHA saja. Tidak hanya itu *Victory Plus* juga

mengadakan pertemuan rutin dengan pengurus masing-masing kelompok dukungan sebaya tiap 3 bulan sekali yang membahas tentang agenda-agenda yang telah tercapai dan yang belum tercapai serta strategi/ langkah-langkah seperti apa yang akan dilakukan kedepannya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di KDS Dimas Support dan KDS Diajeng yang tergabung dalam Victory Plus, diperoleh informasi bahwa mekanisme atau proses pendampingan yang dilakukan oleh Dimas Support dan Diajeng yaitu dengan mendatangi rumah ODHA dan melakukan pendampingan saat ODHA konsul atau kontrol ke Rumah Sakit, dimana populasi yang ingin bergabung dengan Dimas Support, Diajeng adalah ODHA pada 4-6 bulan setelah diagnosis.

Kompleksnya permasalahan hidup yang dihadapi oleh para ODHA dari pergolakan diri sendiri, keluarga, dan merasa dikucilkan oleh masyarakat karena kondisinya membuat mereka semakin depresi, sehingga penulis berpikir perlunya untuk melakukan penelitian mengenai peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS. Diharapkan keluarga, masyarakat, dan lingkup ODHA dalam bersosialisasi dapat menerima mereka, serta untuk ODHA sendiri dapat berani membuka diri akan keadaannya dan bangkit untuk masa depannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini sebagai berikut, yaitu:

“Bagaimana peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA?”.

C. Tujuan Penelitian

1 . Tujuan umum

Untuk mengetahui peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA, dengan kata lain untuk mengetahui tingkat signifikansi /nyata pendampingan terhadap tingkat depresi.

2 . Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pendampingan *peer group* yang diberikan dalam komunitas ODHA di KDS yang berada dibawah naungan *Victory Plus*.
- b. Untuk mengetahui karakteristik depresi yang mempengaruhi kehidupan ODHA di KDS yang berada dibawah naungan *Victory Plus*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi populasi penelitian

Penelitian ini dapat merupakan tambahan pengetahuan dan wawasan terhadap masalah yang terkait dengan ODHA, berhubungan dengan tingkat depresi

yang dialami oleh para penderita HIV /AIDS dan upaya menurunkan masalah tersebut, serta untuk memberikan saran atau tambahan bagi KDS yang berada di bawah naungan Victory Plus dalam memberikan pendampingan *peer group* kepada ODHA dalam penanganan depresi pada ODH A.

2. Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar sebagai pengajuan tambahan kurikulum atau muatan lokal mengenai HIV/AIDS secara lebih mendalam.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penelitian dan prosesnya.

E. Keaslian penelitian

Menurut studi pustaka yang peneliti lakukan belum ada penelitian tentang peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA, akan tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian yang akan peneliti lakukan, diantaranya adalah yang berjudul:

1. ” Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Kabupaten Batul Yogyakarta ”, yang dilakukan oleh Vena Tyas Puspita. Penelitian dilakukan pada pasien fraktur pasca gempa pada tahun 2007, dengan teknik *Cross Sectional* (potong lintang) dengan metode pendekatan deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang tidak bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada pasien fraktur pasca gempa hal ini disebabkan oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian antara lain adalah faktor psikososial, faktor biologis, dan kemungkinan kebohongan yang dilakukan dalam pengisian kuesioner.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitiannya, dalam penelitian ini subjeknya yaitu orang dengan HIV/AIDS dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner depresi dan pendampingan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA