

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kasus AIDS pertama kali ditemukan oleh Michael Gottlieb di Amerika Serikat pada tahun 1981 dan virusnya ditemukan oleh Luc Montagnier pada tahun 1983. Sampai saat ini, AIDS sudah menyerang sebagian besar negara di dunia sehingga telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu relatif singkat/cepat terjadi peningkatan jumlah penderita dan melanda semakin banyak negara di dunia baik negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia (Zulkifli, 2004).

Tahun 2007 diperkirakan 33,2 juta orang di dunia mengidap HIV. Selain itu 2,1 juta orang meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS (UNAIDS, 2007). Di Asia diperkirakan 4,9 juta orang hidup dengan HIV dan pada tahun 2003 dipercaya bahwa 250.000 hingga 470.000 orang meninggal karena HIV/AIDS (UNAIDS, 2004).

Perkembangan epidemi HIV/AIDS di Indonesia merupakan salah satu yang tercepat di Asia. Rate kumulatif kasus AIDS Nasional sampai dengan 31 Desember 2007 adalah 4,91 per 100.000 penduduk (berdasarkan data BPS 2005, jumlah penduduk Indonesia 227.132.350 jiwa). Sementara sampai dengan 31 Maret 2008 rate kumulatif kasus AIDS Nasional adalah 5,23 per 100.000 penduduk, dengan rate kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan dari Papua, DKI Jakarta, Bali, Kepulauan

Riau, Kalimantan Barat, Maluku, Papua Barat, Bangka-Belitung, Sulawesi Utara, dan Jawa Barat (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2008).

Epidemi yang terjadi di sebagian besar wilayah Indonesia ini masih terkonsentrasi pada beberapa sub populasi beresiko tinggi, seperti pengguna napza suntik (penasun), waria dan wanita pekerja seks (WPS) (WHO, 2007). Jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan 31 Maret 2008 menurut faktor risiko adalah sebagai berikut : heteroseksual 5.079 kasus, homo-biseksual 451 kasus, IDU (*Injecting Drug User*) 5.839 kasus, transfusi darah 10 kasus, transmisi perinatal 202 kasus, dan tak diketahui 297 kasus (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data dari Studi Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh PPKUI di tujuh provinsi di Indonesia tahun 2007, diketahui bahwa Odha yang diseleksi dalam penelitian tersebut sebanyak 13% telah meninggal. Selebihnya masih bertahan hidup dan memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Mayoritas kelompok usia lebih dari 18 tahun, laki-laki, yang memperoleh sekurang-kurangnya pendidikan sekolah menengah umum, dan sebagian dari mereka telah bekerja.
- b. Sekitar 60% tertular karena pengguna narkoba suntik. Sebanyak 60% diantaranya telah menerima ARV, tetapi sebanyak 41% dikeluarkan dari perlakuan ARV.

Penularan HIV di kalangan pecandu narkotika terjadi amat cepat karena beberapa faktor, antara lain : (a) kebiasaan pinjam meminjam jarum suntik tanpa disterilkan terlebih dahulu, sehingga dengan mudah memindahkan darah yang mengandung HIV ke pecandu berikutnya, (b) kaitan yang erat antara narkotika dan pekerja seks dan seks bebas, (c) belum adanya upaya pencegahan yang efektif (Djoerban, 1999).

Tabel 1.1. Jumlah Kasus Baru AIDS/HIV Berdasarkan Tahun Pelaporan

Tahun	HIV	AIDS	AIDS/IDU
1999	178	94	10
2000	403	255	65
2001	732	219	62
2002	648	345	97
2003	168	316	122
2004	649	1195	822
2005	875	2638	1420
2006	986	2873	1517
2007	927	2947	1437
2008 sd Maret	64	727	297

Sumber : Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2008

Data jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia ini pada dasarnya bukanlah merupakan gambaran jumlah penderita yang sebenarnya. Pada penyakit ini berlaku teori “Gunung Es” dimana penderita yang kelihatan hanya sebagian kecil dari yang semestinya. Untuk itu WHO mengestimasi bahwa dibalik 1 penderita yang terinfeksi telah terdapat kurang lebih 100-200 penderita HIV yang belum diketahui (Siregar, 2004).

Setiap epidemi penyakit menimbulkan ketakutan, terlebih lagi bila hanya sedikit sekali informasi yang diketahui tentang penyakit tersebut. Kalau yang diketahui hanyalah bahwa penyakit tersebut bisa ditularkan, belum ada obatnya dan berakibat kematian pada penderitanya, masyarakat cenderung bertindak dengan cara yang berlebihan untuk melindungi diri sendiri maupun orang-orang terdekatnya (Sarafino, 1990). Hal ini tampak pada pemberitaan-pemberitaan media massa yang menggambarkan sikap berlebihan dari masyarakat yang takut tertular HIV. Sikap ini menyebabkan timbulnya stigma dan perlakuan diskriminatif pada Odha (orang dengan HIV/AIDS).

Masalah sosial lainnya adalah sebagian besar masyarakat mempunyai anggapan bahwa AIDS adalah hukuman untuk tingkah laku yang berdosa. Dari hasil pengumpulan pendapat yang dilakukan *Los Angeles Times* ditemukan bahwa hampir 25% dari respondennya setuju bahwa AIDS adalah hukuman dari Tuhan terhadap kaum *gay* karena gaya hidup mereka (Sheridan & Radmacher, 1992). Anggapan ini juga berpengaruh terhadap munculnya sikap diskriminatif masyarakat.

Dampak dari permasalahan HIV/AIDS ini juga sangat kompleks dan luas, tidak hanya terhadap korbannya namun juga menimbulkan beban psikologis, sosial dan ekonomi bagi orang tua dan keluarga, serta menimbulkan dampak yang merugikan terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat, bangsa dan umat manusia (UNAIDS, 2004).

Memang pada awal maraknya kasus AIDS, Odha umumnya adalah homoseksual atau pecandu obat terlarang. Hal ini menyebabkan Odha sering dikaitkan dengan homoseksualitas dan penyalahgunaan obat terlarang, yang dinilai menyimpang dari norma masyarakat. Akibatnya baik pada Odha, keluarga Odha maupun pasangannya sering mendapat stigmatisasi dari masyarakat (Sarafino, 1990). Akibat dari stigma ini adalah adanya perasaan khawatir dalam diri Odha bahwa ia akan dikucilkan oleh lingkungan bila diketahui diagnosis HIV-nya. Berdasarkan pengalaman di Indonesia, stigma ini membuat Odha dikucilkan, diberhentikan dari pekerjaan, ditolak keluarga, lingkungan dan mengalami diskriminasi (Djauzi, 1996).

Selanjutnya bila Odha sudah memasuki tahap AIDS, pengobatan yang dijalani sering mengharuskan mereka menjalani perawatan khusus di rumah sakit untuk beberapa lama. Hal ini menyebabkan mereka kehilangan kontak sosial dengan orang lain yang biasa ditemuinya sehari-hari. Sifat dari perjalanan penyakit yang

terkadang membaik dan terkadang memburuk juga dapat menimbulkan perasaan putus asa, tidak berdaya dan depresi (Sarafino, 1990).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia terjadi pada sub populasi penasin/IDU. Selain itu, diketahui pula bahwa dampak dari epidemi HIV/AIDS ternyata tidak hanya berhubungan dengan masalah kesehatan fisik semata tetapi juga berhubungan dengan masalah-masalah psikologis, sosial dan ekonomi baik pada Odha maupun keluarganya. Oleh karena itu, dalam penelitian kali ini penulis tertarik menggunakan data penelitian dari PPKUI tentang Studi Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS di Tujuh Provinsi di Indonesia Tahun 2007 untuk melihat dan mengetahui strategi adaptasi psikososial dan ekonomi yang dilakukan oleh keluarga yang terdapat Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana strategi adaptasi psikososial-ekonomi yang dilakukan keluarga yang terdapat Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diketuinya strategi adaptasi psikososial-ekonomi yang dilakukan keluarga yang terdapat Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Diperoleh gambaran situasi psikososial dan ekonomi keluarga yang terdapat Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik.
2. Diketuainya masalah-masalah dari aspek psikososial dan ekonomi yang dialami keluarga yang terdapat Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik.
3. Diketuainya strategi adaptasi psikososial dan ekonomi yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarganya yang terinfeksi HIV (Odha) karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Bagi Mahasiswa**

Dapat memberikan pengalaman penelitian khususnya di bidang penelitian kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS dan dapat menyajikannya dengan menggunakan kaidah ilmiah sebagai upaya membuka wacana serta penerapan disiplin ilmu dalam bentuk tulisan ilmiah.

##### **1.5.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dan dikembangkan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sebagai dokumentasi data penelitian mengenai keluarga dan anak-anak yang rawan HIV/AIDS.

### **1.5.3. Bagi Lembaga-Lembaga Formal maupun Non-formal Pelaksana Program yang terkait dengan HIV/AIDS**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu lembaga-lembaga formal maupun non-formal pelaksana program yang terkait dengan HIV/AIDS sebagai masukan dalam perencanaan maupun pelaksanaan program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari hasil studi keluarga dan anak-anak rawan HIV dan AIDS yang dilakukan di tujuh provinsi di Indonesia tahun 2007 oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPKUI) bekerjasama dengan UNICEF, untuk mengetahui strategi adaptasi psikososial dan ekonomi pada Odha dan keluarga Odha karena penggunaan narkoba suntik. Penelitian ini dilakukan karena masih sedikitnya penelitian yang membahas tentang aspek-aspek psikososial dan ekonomi pada keluarga Odha. Oleh karena itu, informan dalam penelitian ini adalah Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik beserta keluarganya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.