

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) masih menjadi permasalahan kesehatan yang kompleks. Seseorang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS tidak mengalami kematian langsung akan tetapi imunitas pada tubuh penderitanya menurun seiring waktu. Penderita HIV/AIDS rentan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Permasalahan yang dialami penderita HIV/AIDS semakin bertambah seiring dengan meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun (Ibrahim *et.al*, 2017).

UNAIDS (2017) melaporkan prevalensi penderita HIV diseluruh dunia berjumlah 36,7 juta yang terdiri dari berbagai kelompok usia yaitu 34,5 juta dewasa, 17,8 juta wanita >15 tahun dan 2,1 juta anak-anak <15 tahun. Kasus infeksi baru HIV tercatat berjumlah 1,8 juta jiwa terdiri dari 1,7 juta dewasa dan 160.000 anak-anak <15 tahun dengan prevalensi infeksi baru tertinggi di India, China dan Indonesia di wilayah Asia Pasifik.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2017) penderita HIV di Indonesia pada tahun 2017 secara kumulatif berjumlah 242.699 jiwa sedangkan penderita AIDS secara kumulatif dari tahun 1987-2017 berjumlah 87.453 jiwa. Penderita AIDS pada laki-laki jauh lebih banyak jika dibandingkan perempuan dengan presentase 56 % laki-laki, 32 % perempuan

dan sebanyak 12 % tidak menyebutkan jenis kelamin, sedangkan jumlah penderita AIDS berdasarkan kategori pekerjaan yaitu 12.302 ibu rumah tangga, 11.744 karyawan, 11.176 wiraswata, 4.062 petani/peternak dan nelayan, 3.840 buruh kasar, 2.963 pekerja seks komersial, 2.219 PNS dan 2.034 siswa/mahasiswa.

Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta berdasarkan laporan Profil Kesehatan di Yogyakarta (2017) Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke-9 dengan jumlah penderita HIV sebanyak 3.937 dan Penderita AIDS sebanyak 1.475 dari 34 provinsi se-Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin penderita HIV/AIDS di Yogyakarta mayoritas adalah laki-laki sebanyak 3.661 dan perempuan sebanyak 1.751. Faktor resiko penularan HIV/AIDS di Yogyakarta didominasi oleh heteroseksual dengan presentase 51%.

Meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS yang kemudian disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) diiringi dengan kompleksnya permasalahan yang dialami baik secara fisik, psikologis, maupun spiritual. Infeksi HIV juga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara luas yang meliputi kesehatan dalam reproduksi, kehidupan seksual, sosial, keuangan dan produktivitas didalam masyarakat (Sugiarti, Lestary & Mujiati, 2017).

Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA merupakan contoh permasalahan psikologis yang dialami oleh ODHA. Bentuk stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA berupa reaksi sosial yang buruk, kurangnya dukungan keluarga dan teman, layanan kesehatan yang tidak

memadai, penurunan martabat, rasa enggan dan malu untuk melakukan pengobatan, dan keengganan dalam memulai konseling kesehatan. Reaksi sosial yang muncul akibat stigma dan diskriminasi menyebabkan ODHA merasa harga dirinya rendah serta menghambat target pencapaian hidup (Mifbakhuddin, Aisyah & Marubenny, 2013 ; Suryani, 2016 ; Alfitri, Erwina & Aulia, 2014)

Permasalahan-permasalahan psikologis yang dialami ODHA memicu munculnya kecemasan, depresi, rasa bersalah, keinginan untuk mengakhiri hidup dan penurunan kualitas hidup sehingga ODHA memerlukan dukungan untuk mengatasi masalah yang dialami salah satunya dari keluarga terdekat. Realita dimasyarakat keluarga terdekat ODHA seringkali memperlakukan ODHA dengan tidak baik, contohnya dengan melakukan pemisahan rumah, pemisahan peralatan makan, dijauhi, dan dikucilkan. Seharusnya, keluarga memberikan kenyamanan, kasih sayang dan *support* untuk ODHA agar dapat melewati masalah yang dialaminya (Sarikusuma, Hasanah, & Herani, 2012).

Dampak dari Infeksi HIV/AIDS yang dialami ODHA juga mempengaruhi spiritual dan sosial ODHA. Permasalahan spiritual yang dialami oleh ODHA adalah menyalahkan tuhan terutama saat awal terdiagnosa, keengganan melakukan ibadah atau menolak melakukan ibadah. Selain itu, menyebabkan ODHA mengalami gangguan sosial seperti menarik diri dari kehidupan sosial, perubahan peran, perubahan gaya hidup dan isolasi sosial (Armiyati, Rahayu & Aisah, 2015)

Infeksi HIV/AIDS selain mempengaruhi psikologis, sosial dan spiritual juga mempengaruhi fisiologis ODHA salah satunya menurunnya nafsu makan pada ODHA sehingga ODHA mengalami kekurangan gizi hingga malnutrisi. Kebutuhan fisiologis lainnya yang perlu diperhatikan adalah kebutuhan seksualitas yang mana pada seseorang yang memiliki pasangan terinfeksi HIV/AIDS memunculkan kekhawatiran dan kecemasan ketika hendak memiliki keturunan (Tanan, 2017 ; Astuti & Rayasari, 2017).

Permasalahan-permasalahan yang dialami ODHA saat ini merupakan beberapa komponen dalam kebutuhan dasar. Permasalahan nutrisi yang dialami ODHA termasuk kedalam kebutuhan dasar fisiologi. Selain itu, adanya stigma dan diskriminasi pada ODHA mempengaruhi kebutuhan dasar akan rasa aman dan harga diri. Kebutuhan rasa cinta dan aktualisasi diri pada ODHA berkaitan erat dengan penerimaan dan penerimaan baik dikeluarga dan masyarakat (Ludiana, Amri & Anisah, 2017).

Kebutuhan dasar pada manusia terdiri dari berbagai macam, terdapat beberapa teori yang mengemukakan mengenai kebutuhan dasar pada manusia misalnya, teori kebutuhan dasar Maslow, keperawatan Henderson dan teori Pengkajian Gordon. Teori Henderson lebih menggali informasi terkait kondisi individu saat sehat ataupun sakit. Informasi yang digali berupa keefektifan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya, pernafasan, makan dan minum, eliminasi, aktivitas, gerak, istirahat dan tidur, pakaian serta suhu. Teori Henderson tidak mencakup aspek psikologis yang mungkin muncul akibat kondisi sehat ataupun sakit yang dialami oleh ODHA (Hidayat, 2008).

Teori Pengkajian Gordon terdiri dari 11 pola yaitu pola persepsi kesehatan, pola nutrisi-metabolisme, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat, pola hubungan dan peran, pola seksualitas-produksi, pola manajemen, pola eliminasi, pola aktivitas-latihan, pola kognitif-persepsi, dan pola nilai kepercayaan. Pola Gordon lebih digunakan dalam proses pengkajian keperawatan dan umumnya digunakan perawat dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien saat itu, sehingga kurang relevan untuk digunakan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar (Rustami & Setiawan, 2012).

Teori kebutuhan dasar Maslow merupakan teori kebutuhan dasar yang berbentuk hierarki (tingkatan) yang berguna untuk mengetahui kebutuhan dasar pada manusia dan prioritas kebutuhan dasar. Setiap orang memiliki banyak kebutuhan untuk dipenuhi dalam setiap waktu, akan tetapi secara umum seseorang akan berusaha memenuhi kebutuhannya, minimal kebutuhan paling dasar sebelum memenuhi kebutuhannya yang lain. Hierarki teori Maslow dapat digunakan untuk mengetahui kebutuhan yang paling mendasar dari berbagai kebutuhan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Maslow mengemukakan lima tingkatan kebutuhan dasar yaitu, kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling mendasar, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri. Teori Maslow ini dapat digunakan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar pada ODHA karena adanya tingkatan pemenuhan kebutuhan yang jelas serta mencakup aspek fisiologis dan psikologis (Williams & Wilkins, 2005).

Terpenuhinya kebutuhan dasar manusia membutuhkan ikhtiar dan usaha sendiri agar secara bertahap tingkatan kebutuhan dapat terpenuhi. Allah SWT berfirman dalam Surat Ar Ra'd ayat 11

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ  
 اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ  
 سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِن وَّالٍ ﴿١١﴾

Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia (Q.S Ar-Ra'd:11).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada beberapa ODHA di Yayasan Victory Plus didapatkan hasil saat terinfeksi HIV/AIDS, dari 3 orang ODHA yang diwawancara, satu orang ODHA mengatakan tidak dapat menerima kenyataan dan memiliki keinginan untuk melakukan bunuh diri, satu orang ODHA lainnya mengatakan mengalami depresi berat dan sisanya mengaku pasrah. Dua dari tiga ODHA yang diwawancara mengatakan mengalami penurunan nafsu makan pada saat awal terdiagnosa akibat stress dan depresi yang dialami. Satu orang ODHA yang diwawancara mengaku mengalami perilaku seksual menyimpang yaitu LSL (lelaki seks lelaki) sejak

kecil dan semakin menunjukkan orientasi seksualnya setelah terdiagnosis HIV. Dua orang ODHA hanya memberitahukan statusnya pada orang terdekat yaitu ibu kandung dan suami, sedangkan satu orang ODHA memberitahukan statusnya kepada keluarga inti. Tiga ODHA yang diwawancara tidak memberitahukan statusnya ke masyarakat karena takut keluarganya mendapat pengucilan dimasyarakat. Dua orang ODHA mengaku mengalami diskriminasi dari pihak keluarga pada awal terdiagnosis berupa pemisahan peralatan makan dan juga tempat tinggal.

Penelitian tentang gambaran pemenuhan teori kebutuhan dasar pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow di Yogyakarta ini penting dilakukan sebagai salah satu sumber informasi dan referensi terkait kualitas hidup ODHA serta sebagai tolak ukur untuk menilai pemenuhan kebutuhan dasar ODHA saat ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Penderita HIV/AIDS meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun yang diiringi dengan munculnya permasalahan-permasalahan. Permasalahan yang dialami penderita HIV/AIDS (ODHA) mencakup fisiologis, spiritual, sosial, serta psikologis. Masalah psikologis yang dialami oleh ODHA mayoritas disebabkan oleh munculnya stigma dan diskriminasi dimasyarakat, masalah spiritual yang dialami oleh ODHA umumnya terjadi saat awal terdiagnosa berupa gangguan beribadah, masalah sosial yang dialami ODHA berupa gangguan dalam berinteraksi, terakhir masalah tentang kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan seksualitas. Psikologis, spiritual, sosial, dan fisiologis

merupakan beberapa komponen yang terdapat pada teori kebutuhan dasar Abraham Maslow.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun oleh peneliti, maka peneliti membuat rumusan masalah penelitiannya yaitu “Bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan dasar pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan teori Maslow?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow di Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar secara fisiologis (makan, istirahat, pakaian, seksual dan tempat tinggal) pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow di Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar kebutuhan rasa aman, pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow di Yogyakarta.
- c. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar rasa cinta dan kasih sayang pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow di Yogyakarta.

- d. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar harga diri pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow di Yogyakarta.
- e. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar aktualisasi diri pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow di Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dan sebagai acuan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan membantu ODHA dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

##### 2. Bagi Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)

ODHA dapat mengetahui sejauhmana pemenuhan kebutuhan dasarnya sekaligus sebagai media pembelajar bagi ODHA.

##### 3. Bagi Keluarga

Keluarga dapat mengubah persepsi dan pandangan terhadap ODHA terutama keluarga inti. Dukungan dan keaktifan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar ODHA dalam aspek fisik ataupun psikologis.

##### 4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengubah pandangan dan stigma negatif terhadap ODHA sehingga ODHA dapat hidup tanpa tekanan serta masyarakat

dapat memberikan bantuan secara luas dalam usaha pemenuhan kebutuhan dasar.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

**E. Penelitian Terkait**

1. Apriliyadi (2015) telah melakukan penelitian tentang “Penerapan Model Hirarki Kebutuhan Maslow Pada Perilaku Konsumsi (Studi pada Mahasiswa Migran dari Jakarta di Universitas Brawijaya)”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel yang digunakan adalah mahasiswa migran dari Jakarta di Universitas Brawijaya. Hasil penelitian menunjukkan mahasiswa lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan fisiologis jumlah responden menjawab setuju sebanyak 481 dan sangat setuju sebanyak 391. Pemenuhan kebutuhan akan rasa aman lebih mengutamakan ketersediaan papan sebagai tempat perlindungan. Kebutuhan akan harga diri ditunjukkan mahasiswa dengan membeli pakaian untuk meningkatkan kepercayaan diri. Kegiatan amal merupakan salah satu kegiatan aktualisasi diri yang dilakukan mahasiswa sebagai upaya untuk menunjukkan bahwa dirinya telah menjadi orang yang berhasil. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pertanyaan tertutup yang masing-masing pertanyaan memiliki bobot penilaian yang berbeda. Persamaan dengan penelitian penulis adalah menggunakan teori kebutuhan dasar Maslow sebagai variabel penelitian. Sedangkan

perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah tempat penelitian, subjek penelitian, dan metode yang digunakan. Penulis menggunakan metode penelitian secara kualitatif, dengan subjek Orang dengan HIV/AIDS(ODHA) dan pelaksanaan penelitian di Yogyakarta. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Apriliyadi menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan subjek mahasiswa Universitas Brawijaya yang berasal dari Jakarta, dan pelaksanaan penelitian di Malang.

2. Wani & Sankar (2017) melakukan penelitian tentang *Social Support, Self-Esteem And Suicidal Ideation Among Hiv/Aids Patients In Jammu And Kashmir State*. Menggunakan sampel sebanyak 259 penderita AIDS dengan teknik sampling yang terdiri dari 108 (41,7%) laki-laki dan 152 (58,3%) perempuan. Skala pengukuran yang digunakan adalah *The Suicidal Ideation Developed by Sisodia dan Bhatnagar* yang terdiri dari 25 item dan 5 poin *Likers Scale* Hasil penelitian yang didapat adalah pemikiran untuk bunuh diri memiliki hubungan signifikan yang *negative* dengan dukungan *social* (-.879) dan juga harga diri (-.780). keterkaitan dukungan *social* dan harga diri memiliki hubungan signifikan yang positif yang mana semakin tinggi dukungan *social* berpengaruh terhadap peningkatan harga diri penderita HIV/AIDS dengan nilai korelasi (811). Persamaan dengan penelitian penulis adalah salah satu variabel yang digunakan yaitu Harga Diri termasuk kedalam salah satu komponen variabel yang akan diteliti oleh penulis dan subjek penelitian yaitu Orang dengan HIV/AIDS

(ODHA). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah metode penelitian dan tempat pelaksanaan penelitian. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dan pelaksanaan penelitian di Yogyakarta, Indonesia sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Wani & Sankar menggunakan metode penelitian kuantitatif dan pelaksanaan penelitian di Jammu dan Kashmir, India.