

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era modern telah memunculkan lebih banyak masalah sosial dan munculnya penyakit menular, seperti HIV / AIDS. Virus yang menyerang sel darah putih untuk menghancurkan sistem kekebalan manusia adalah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sementara itu, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan manusia (HIV).

Menurut statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) tentang cara penularan menurut kelompok umur, penularan HIV / AIDS tertinggi terjadi pada kelompok usia dewasa awal antara 20 dan 40 tahun. Masa dewasa awal adalah masa ketika individu mulai meninggalkan rumah dan bertanggung jawab atas diri mereka sendiri. Tugas pengembangan kelompok dewasa awal termasuk meninggalkan rumah, menyelesaikan sekolah, bekerja dan mulai mandiri secara finansial, dan membangun keluarga (Berk, 2012).

Orang yang hidup dengan HIV / AIDS atau biasa disebut dengan orang yang terinfeksi HIV akan menghadapi banyak kendala ketika secara fisik, sosial dan psikologis memenuhi tugas-tugas perkembangannya. Virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan penurunan kemampuan fisik ODHA. Secara fisik, ODHA akan lebih mudah terserang berbagai penyakit yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Kemenkes, 2014).

Persoalan yang terkait dengan kasus HIV / AIDS tidak hanya masalah medis, tetapi juga melibatkan stigma dan diskriminasi di masyarakat. Masih banyak kasus ODHA di Indonesia, mulai dari pengucilan di daerah tempat tinggal hingga lingkungan kerja.

Menurut data kumulatif dari tahun 2017 sampai dengan 2018 dari Badan Pusat Statistik Jawa Tengah 2019, kasus HIV/AIDS di Kota Semarang mengalami peningkatan yaitu dapat dilihat dari tahun 2017 sebanyak 178 dan tahun 2018 sebanyak 332. Dengan peningkatan tersebut daerah Kota Semarang menempati peringkat ke-1 dari 35 Kabupaten/Kota se Jawa Tengah (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2019).

Data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan (KEMENKES) melalui Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jumlah kasus HIV periode April-Juni 2020 sebagian besar pada kelompok umur 25-49 tahun (70%). Kelompok risiko tertinggi dari kasus HIV yang dilaporkan 21,3% merupakan homoseksual atau hubungan seks laki-laki dengan laki-laki. Jumlah kumulatif penemuan kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2020 sebanyak 398.784 orang, sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan dari sampai dengan Juni 2020 sebanyak 125.587 orang dimana jumlah kasusnya relatif stabil setiap tahun. Jumlah kasus HIV yang ditentukan dan dilaporkan baru mencapai 62,3% dari jumlah kasus HIV yang diperkirakan. ODHA belum semua mendapatkan terapi ARV dan hanya 39% yang rutin menerima pengobatan ARV dari yang ditentukan dan masih hidup. Angka gagal *follow up*

(putus obat) masih cukup tinggi (22%) (KEMENKES melalui Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Menurut perkiraan para ahli dan badan PBB, dengan mempertimbangkan jumlah pria dewasa, saat ini diperkirakan jumlah pria yang berhubungan seks dengan pria di Indonesia melebihi 3 juta. Padahal, menurut perkiraan tahun 2009, jumlah di Jakarta ini hanya sekitar 80.000 (Candra, 2011). Istilah "homoseksualitas" paling sering digunakan untuk menggambarkan perilaku, orientasi seksual, dan identitas pribadi atau sosial seseorang.

Rokhmah et al. (2012) Homoseksualitas berkembang di Indonesia. Sebagai negara budaya, keberadaan homoseksualitas di Indonesia belum didukung oleh semua pihak karena orientasi budaya yang dianut adalah budaya Timur yang masih memiliki nilai dan norma luhur yang berlaku di masyarakat. Oleh karena itu, homoseksualitas sama dengan hubungan seksual pranikah (pranikah seks) dan dianggap sebagai pelanggaran budaya. Dalam konteks pelanggaran budaya, homoseksualitas disebut sebagai perilaku menyimpang karena fenomena ini tidak sejalan dengan norma dan nilai yang berlaku di banyak kelompok sosial. Homoseksualitas dianggap sebagai media yang tidak wajar untuk kepuasan seksual. Dalam kehidupan bermasyarakat, walaupun lebih banyak orang yang mengutuk perilaku homoseksual, namun sebagian orang masih membiarkan terjadinya interaksi homoseksual, sehingga dalam proses bersosialisasi dengan masyarakat sekitar homoseksual menjadi lebih dekat dengan identitas dirinya. Proses sosialisasi adalah hubungan antar

manusia dengan kelompok sosial, dalam rangka bertemu dan menentukan sistem dan bentuk hubungan, sehingga tercipta suatu cara saling mempengaruhi antara berbagai kehidupan yang saling mempengaruhi meliputi seluruh aspek kehidupan.

Stigma dan diskriminasi di masyarakat akan berdampak negatif terhadap kesehatan mental ODHA. Dukungan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk beradaptasi terhadap *stress*, mengurangi morbiditas dan disiplin pengobatan pasien, sehingga dukungan sebaya secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan fisik seseorang. Dukungan *peer-to-peer* adalah dukungan *peer-to-peer* ODHA atau OHIDHA untuk ODHA dan OHIDHA lainnya, terutama ODHA yang status HIVnya baru diketahui. Dukungan sebaya difokuskan pada peningkatan kualitas hidup ODHA, terutama dalam hal kepercayaan diri; peningkatan pengetahuan tentang HIV / AIDS; akses dukungan, pengobatan dan perawatan; pencegahan aktif melalui perubahan perilaku; dan kegiatan produksi .

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA akan membuat pasien merasa tertekan. Hal tersebut dapat berdampak buruk pada kesehatan pasien HIV / AIDS. Saat menghadapi stres, individu perlu menghadapi stres dengan tepat. Penelitian yang dilakukan Mahmoudi dkk. (2015) menyatakan bahwa ODHA yang belum mampu menghadapi permasalahan yang dialaminya akan cenderung menarik diri dari kehidupan sosial. Hal tersebut disebabkan karena ketidaksiapan dalam menerima stigma dan diskriminasi di masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Sarikusuma et al. (2012) menunjukkan bahwa

konsep diri ODHA akan sangat dipengaruhi oleh penerimaannya terhadap lingkungan sosial. Stigma dan diskriminasi yang diderita akan berdampak negatif pada konsep diri ODHA. Emosi negatif muncul pada ODHA, seperti putus asa, depresi, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan, dan keinginan untuk bunuh diri. Keadaan ini akan berdampak buruk bagi kesehatan ODHA.

Hasil penelitian Yuyun Yuniar (2013) menyimpulkan bahwa kelompok dukungan sebaya merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan ARV. Dalam kesempatan yang sama, Alfiyyatur Rohmah (2012) menyimpulkan bahwa tugas kelompok sebaya adalah memberikan motivasi dan membantu ODHA. Tugas mitra atau KDS sebagai mitra dari orang yang terinfeksi HIV / AIDS adalah memahami HIV / AIDS secara mendalam.

Salah satu yang memberi dukungan adalah KDS. Setiap KDS ODHA GWL dibentuk untuk suatu tujuan secara khusus dan memiliki manfaat sebagai sebuah wadah yang aman, nyaman bagi ODHA untuk berkumpul dan bertemu. Peran dan fungsi KDS ODHA GWL sangat diperlukan untuk dapat mencapai, mempertahankan dan menjadi motivasi anggota sehingga tercapainya tujuan. Salah satu KDS di Kota Semarang yang beranggotakan ODHA dari berbagai latar belakang adalah KDS Arjuna (KPA Indonesia, 2017).

Berhubungan dengan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui secara mendalam tentang bagaimana peran Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna

terhadap kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) pada ODHA laki seks laki di Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “Bagaimana peran Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna terhadap kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) pada ODHA laki seks laki di Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana peran Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna terhadap kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) pada ODHA laki seks laki di Kota Semarang.

b. Tujuan Khusus

a. Mengetahui peran Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna terhadap kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) pada ODHA laki seks laki di Kota Semarang.

b. Mengetahui apakah Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna memberikan pengawasan (pendorong kepatuhan obat) terapi ARV.

c. Mengetahui apakah Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna meningkatkan kualitas pelayanan, dukungan, dan perawatan bagi ODHA.

- d. Mengetahui apakah Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna memberikan kegiatan belajar bersama (*Study Club*) sebagai pendorong kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV).

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesejahteraan sosial yang berhubungan dengan penanganan HIV/AIDS, terutama untuk mengetahui serta mengembangkan pengetahuan tentang peran Kelompok Dukungan Sebaya terhadap kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS).

2. Secara Praktis

Penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan bagi keluarga ODHA dan pemerintah melalui Kelompok Dukungan Sebaya dalam meningkatkan penanganan terhadap HIV/AIDS terutama pada kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) di Kota Semarang.