

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah suatu penyakit yang memulai munculnya *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* yang mana penyakit ini diawali dari sel darah putih yang diserang sampai kekebalan tubuh manusia mengalami kerusakan (Octavianty, Rahayu, Rosadi, & Rahman, 2015). *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* ini suatu gejala yang muncul bersama dengan penyakit oportunistik atau kanker dengan menurunkan system kekebalan tubuh karna sel darah putih yang berguna bagi tubuh sebagai perlindungan terhadap berbagai penyakit dan infeksi telah di rusak olehnya sehingga mengakibatkan menurunnya system kekebalan tubuh tersebut oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (Aslia, 2017; Nugrahawati, 2018). Penyakit HIV-AIDS adalah penyakit infeksi yang bukan hanya merugikan system kekebalan tubuh manusia saja, namun suatu penyakit berbahaya yang juga memberikan dampak buruk bagi kesehatan masyarakat luas sehingga melibatkan angka kesehatan negara berdampak secara keseluruhan. Dikarenakan obat atau vaksin untuk virus ini sendiri belum ditemukan maka HIV/AIDS sendiri menjadi kasus yang pelik pandemik yang menkhawatirkan masyarakat. Maka dari itu perlu adanya pengetahuan bagaimana penyakit tersebut memberi tanda atau gejala awal yang ditimbulkan (Purwaningsih & Widayatun, 2008).

Bentuk gejala yang ditimbulkan HIV/AIDS sendiri tergolong penyakit yang menimbulkan kerusakan yang lama. Penyakit HIV/AIDS memiliki fase yang dinamakan “*window periode*” dimana fase ini adalah fase awal masuknya virus yang mana belum menunjukkan tanda gejala yang signifikan. Bentuk perkembangan kasus HIV/AIDS layaknya fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) yang mana ini berarti

jumlah kasus yang timbul di permukaan dipercayakan masih lebih rendah dari jumlah yang sebenarnya yang ada. Kemudian dilanjutkan dengan kurun waktu yang tergolong lama kurang lebih 10 tahun untuk menunjukkannya atau timbul gejala yang signifikan (Siti, Alimah, Hartoyo, & Nurullita, 2014). Oleh karena itu, setelah gejala dan penyebaran virus yang diketahui berdasarkan angka kejadian yang telah ditemukan perlu kita telaah seberapa banyak virus ini telah menyebar.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 sebanyak 35 juta orang hidup dengan HIV. Infeksi HIV dan AIDS, diperkirakan 70% di Afrika dan 30% di Asia. Peningkatan angka penderita HIV/AIDS sendiri mengalami kenaikan pada negara-negara Asia Tenggara termasuk Thailand serta Indonesia menduduki peringkat ke-5 negara yang berisiko tinggi HIV/AIDS di Asia meskipun secara global Afrika adalah negara yang memiliki jumlah infeksi terbanyak. Pada tahun 1987 HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali. Telah dilaporkan oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia, sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018, HIV/AIDS (Kakalang, Masloman, & Manoppo, 2016).

Kasus infeksi HIV di Indonesia terus mengalami penambahan. Jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia berada di angka 690.000 (Kakalang et al., 2016). Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2016 adalah sebanyak 785.821 (Dinas Kesehatan Kota Depok & dinkes kota depok, 2016). Ditahun 2005-2015, kejadian kasus HIV semakin bertambah, dalam 10 tahun terakhir dipapatkan data bahwa ada 184.929 kasus HIV/AIDS yang ditemukan. Jumlah kasus HIV terbanyak ditemukan pada daerah DKI Jakarta (38.464 kasus), disusul Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus), dan Jawa Tengah (12.267 kasus) (I. Rahayu, Rismawanti, & Jaelani, 2017). Jumlah kasus HIV di Kota Depok pada tahun 2015 sebanyak 146 kasus, tahun 2016 sebanyak 278 kasus, tahun 2017 sebanyak 372 kasus dan tahun 2018 kasus HIV dan mengalami pengurangan menjadi 220 kasus (Dinas Kesehatan Kota Depok & dinkes kota depok, 2016).

Data menyebutkan bahwa pola penyakit penyebab kematian penderita di rumah sakit umur 15-44 tahun Kabupaten/kota depok tahun 2018 HIV/AIDS berada diposisi ke tujuh yaitu berjumlah 10 kasus baru. Penyumbang jumlah kasus HIV terbesar pada tahun 2018 didominasi pada kelompok umur 25-49 tahun sebesar 153 kasus (69,55%), kemudian disusul pada kelompok usia 20-24 tahun sebesar 22,27%, selanjutnya pada kelompok usia 15-19 tahun sebesar 4,09%, berikutnya pada kelompok usia  $\geq 50$  tahun sebesar 2.73% , kemudian pada kelompok usia  $\leq 4$  tahun sebesar 0,45% , dan yang terkecil pada kelompok usia 5-14 tahun 0,45% (Dinas Kesehatan Kota Depok & dinkes kota depok, 2016).

Berpedoman pada kelompok umur, persentase kasus AIDS tahun 2015 didapatkan tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0%), 30-39 tahun (29,4%), 40-49 tahun (11,8%), 50-59 tahun (3,9%) kemudian 15-19 tahun (3%) (Amelia, Rahman, & Widitria, 2016) . Secara konsisten, jumlah kasus AIDS tertinggi terjadi pada remaja kelompok usia 20 sampai 29 tahun yang jikaremaja pertengahan, oleh sebab itu kita perlu mlakukan upaya perlindungan, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS kearah kelompok remaja secara intensif dan komprehensif (Amelia et al., 2016).

Menurut data diatas di dapatkan bahwa HIV/AIDS sendiri mengalami peningkatan jumlah penderitanya. Melalui tugas anggota keluarga, kontribusi fungsi keluarga dapat dilakukan secara optimal dimana fungsi keluarga sendiri adalah bagian dari komunitas. Fungsi keluarga ini termasuk didalamnya fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi ekonomi , fungsi reproduksi, dan fungsi perawatan kesehatan (Marsito & Rina Saraswati, 2016). Untuk mengurangi bentuk kenakalan remaja seperti tawuran, narkoba, dan seks bebas, dimana seks bebas merupakan salah satu penyebab atau factor pencetus penularan virus HIV tersebut maka perlu diperhatikan juga suatu struktur keluarga yang didalamnya termasuk hubungan pola komunikasi antar anggota keluarga yang sangan diperlukan dan berperan penting.

Remaja sendiri berasal dari Bahasa Latin *adolescene* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Saputro, 2017). DeBrun mengartikan bahwa remaja adalah masa pertumbuhan antara masa kanak-kanak dan dewasa (Saputro, 2017). Masa Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Seorang remaja sudah tidak

dapat lagi dikatakan sebagai seorang anak-anak, namun ia masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa. Metode coba-coba adalah cara remaja untuk mencari pola hidup yang sesuai dengan mereka sehingga menimbulkan berbagai kesalahan padanya.

Dalam masa mencari identitas wajar jika halnya kesalahan atau kekeliruan yang disengaja maupun tidak disengaja seringkali menimbulkan kekhawatiran dan perasaan yang tidak menyenangkan terhadap lingkungannya dan pada orang tua. Kecenderungan melakukan suatu kesalahan tersebut diperbuat oleh remaja biasanya hanya untuk menyenangkan teman yang juga seusia dengannya. Maka kita dapat menyimpulkan bahwa kenalakan remaja adalah kesalahan-kesalahan yang menimbulkan kekesalan lingkungan (Sumara, Humaedi, & Santoso, 2017). Dalam hal ini sesuai dengan tepat remaja itu dilahirkan dan mendapatkan tempat pertama untuk mendapatkan jati diri dalam membentuk karakteristik adalah keluarga dan bagaimana peran keluarga dalam mencegah terjadi hal-hal yang merugikan remajanya sendiri.

Peran keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat merupakan salah satu hal penting yang dapat dilakukan, maka sebab itu pemerintah pun tidak tinggal diam. Perencanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga telah dicanangkan. Program ini dikhurasukan untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan dukungan finansial serta pemerataan pelayanan kesehatan yang merupakan prioritas pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019. Karena keluarga memiliki peran yang sangat diperlukan dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi, serta memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga tersebut.

Kaitan masalah kesehatan dalam keluarga ini merupakan suatu hal penting yang perlu di bahas dan saling memengaruhi masyarakat yang ada disekitarnya. Maka sebab itu keluarga memiliki kedudukan yang strategis untuk dijadikan sebagai bagian dari unit pelayanan kesehatan. Faktor pendukung penting bagi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan dan peningkatan kualitas hidup anggota keluarga

yang sakit adalah peran fungsi keluarga yang fungsional. Instrument penilaian terhadap fungsi keluarga yang digunakan adalah APGAR Keluarga (*family APGAR*), yaitu penilaian fungsi internal keluarga dilihat dari hubungan setiap anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain diciptakan oleh Smilkstein pada tahun 1978. Penilaian berdasarkan kepuasan hubungan dalam keluarga ditinjau dari aspek *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang) dan *Resolve* (kebersamaan) (Oktowaty, Setiawati, & Arisanti, 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan kepada siswa 5 orang siswa di dapatkan hasil bahwa masih tabuhnya pembicaraan mengenai perkembangan seksual atau pembicaraan mengenai perkembangan keluarga. Tidak hanya itu, mereka juga memandang HIV/AIDS sebagai suatu penyakit yang sangat menular walaupun berdekatan dengan orang yang menderita HIV/AIDS. Kondisi keluarga dengan orang tua yang sibuk dengan pekerjaan yang beragam mulai dari Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, hingga pedagang yang rata-rata mereka memiliki waktu yang kurang untuk berkomunikasi dan saling bertukar pikiran, bahkan tidak jarang anak sulung dalam suatu keluarga sudah tinggal terpisah (merantau) dari orang tuanya. Dalam pandangan keluarga pun orang yang mengidap HIV/AIDS adalah orang yang dipandang buruk mulai dari lingkungan social, lingkungan pertemanan, dan pendidikan orang tua yang kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, sesuai dengan peran primer seorang perawat dimana ia bisa menjadi tempat konsultasi atau *change agent* dengan cara menggali bagaimana suatu faktor keluarga sangat berperan penting dalam mewujudkan keluarga sehat dan memberi pengetahuan. Dari data penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Indonesia pada tahun 2016 di dapatkan bahwa para remaja yang memiliki fungsi afektif keluarga yang adekuat memiliki kecenderungan berperilaku seksual berisiko rendah (Gustiani & Ungsanik, 2016). Peneliti menyimpulkan bahwa bagaimana karakteristik keluarga dan fungsi keluarga terhadap perkembangan serta pembentukan karakter remaja sangat berperan penting untuk menanamkan sesuatu hal yang bisa menjadi bekal tersendiri bagi remajatersebut. Pemilihan sekolah sebagai media tolak ukur untuk mengetahui

perkembangan karakteristik dan fungsi keluarga dikiranya adalah salah satu langkah yang tepat, karena lingkungan sekolah merupakan salah satu bentuk tempat pembentukan karakteristik remaja. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dengan fungsi keluarga terhadap tindakan perilaku pencegahan HIV/AIDS sebagai tugas akhir S1 Keperawatan UPN Veteran Jakarta.

## I.2 Rumusan Masalah

Kasus HIV/AIDS di Indonesia sendiri terus mengalami peningkatan. Sesuai data yang di dapatkan bahwa penderita HIV/AIDS banyak menjakit kelompok usia 25-49 tahun dimana proses perjalanan kejadian HIV/AIDS sendiri membutuhkan waktu sekitar 10 tahun untuk penyakit itu menjadi parah atau dapat menjangkit seseorang. Jika ditelaah lagi 10 tahun sebelumnya kelompok usia 25 tahun itu masih menduduki usia remaja. Pada saat remaja itulah perlu diberi pembekalan mengenai pengetahuan HIV/AIDS karena remaja adalah kelompok usia yang akan meneruskan jenjang karir kehidupan. Untuk meningkatkan kualitas suatu bangsa dan negara, salah satu langkah teraktual dan efektif kita perlu juga untuk meningkatkan kualitas remajanya itu sendiri.

Karakteristik remaja juga didukung bagaimana suatu keluarga memberi pembekalan. Karena bekal pengetahuan awal setiap manusia adalah keluarga, bagaimana karakteristik keluarga mengenai penanganan suatu penyakit juga menjadi langkah awal remaja itu sendiri untuk mendapatkan informasi. Fungsi keluarga yang seperti apa yang dibutuhkan dalam membentuk stigma mengenai suatu penyakit. Dan dikarenakan HIV/AIDS adalah suatu penyakit infeksi yang faktor penyebabnya itu banyak disebabkan dari gaya hidup dan pergaulan lingkungan, maka ada gunanya pembekalan dari keluarga juga perlu kita ketahui.

Berdasarkan pemikiran tersebut, maka penulis memiliki ketertarikan untuk mengetahui lebih jauh bagaimanakah hubungan karakteristik keluarga dan fungsi keluarga dengan tindakan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Remaja.

### I.3 Tujuan

#### I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana suatu hubungan karakteristik keluarga dan fungsi keluarga dengan perilaku tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

#### I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, dan tipe keluarga) di SMA Negeri 12 Depok.
- b. Mengetahui karakteristik remaja meliputi usia dan jenis kelamin di SMA Negeri 12 Depok.
- c. Mengidentifikasi perilaku tindakan pencegahan HIV/AIDS.
- d. Menganalisa hubungan karakteristik keluarga dengan tindakan perilaku pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 12 Depok.
- e. Menganalisa hubungan fungsi keluarga dengan tindakan perilaku pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 12 Depok

### I.4 Manfaat Penelitian

#### I.4.1 Manfaat Bagi Remaja

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan pengukuran untuk remaja agar dapat mencegah terjadinya HIV/AIDS serta bagaimana peran fungsi remaja di dalam keluarga untuk dijadikan suatu karakteristik didalam remajatersebut.

#### I.4.2 Manfaat Bagi Sekolah

Sekolah yang mana sebagai sarana informasi, penelitian ini pun dapat dijadikan sebagai pengetahuan bagi sekolah bagaimana karakteristik dan fungsi keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada siswa sekolah.

#### **I.4.3 Manfaat Bagi Keluarga**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi keluarga untuk mengetahui bagaimana perkembangan remaja menjadi peran penting suatu keluarga agar tidak terjadi berbagai kenakalan remaja sehingga tidak menimbulkan berbagai penyakit yang bisa saja disebabkan oleh remaja itu sendiri. Mengetahui bagai mana fungsi keluarga peran serta karakteristik sebuah keluarga yang akan menjadikan karakteristik remaja sebagai anak muda bangsa yang sehat.

#### **I.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang mana menjadi tempat dan wadah bagi masyarakat untuk mendapat layanan serta pengobatan, penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai acuan terhadap lembaga kesehatan untuk memperbaiki tugas sumber daya tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan terhadap keluarga untuk mengajarkan peran dan fungsi keluarga terhadap perkembangan remajanya demi menghindari kenakalan remaja yang menjadi salah satu faktor pendorong penyebab HIV/AIDS.

#### **I.4.5 Manfaat Bagi Universitas**

Pihak Universitas dapat menjadikan penelitian ini sebagai tolak ukur bagaimana suatu keluarga dapat memengaruhi karakteristik remaja, dengan salah satu komponen pengukurnya yaitu karakteristik keluarga dan fungsi keluarga terhadap tindakan perilaku pencegahan HIV/AIDS di kalangan Universitas.

#### **I.4.6 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dan hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan dilanjutkan sebagai salah satu referensi untuk metode penelitian lainnya. Diharapkan juga bisa mengambil dan memperbaiki kesalahan yang mungkin terdapat dari penelitian ini untuk diperbaiki dikemudian hari.