

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) telah menjadi isu global selama bertahun-tahun. Penyebaran penyakit ini telah mencapai proporsi epidemi yang mengkhawatirkan dengan dampak yang luar biasa bagi masyarakat di seluruh dunia.¹ Bahkan, dunia dinilai tidak berhasil mencapai target *Fast-Track 2020*, target pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS yang disetujui pada tahun 2015. Kebanyakan negara dan komunitas tidak berada dalam jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030 sebagai salah satu target tujuan pembangunan berkelanjutan atau lebih dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs).^{2,3}

Secara global, jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) pada tahun 2021 mencapai 38,4 juta, dengan terdapatnya 1,5 juta kasus baru yang terdeteksi. Pada tahun tersebut, tingkat kematian akibat AIDS mencapai 650.000, dengan angka kematian yang paling tinggi terjadi di wilayah Afrika. Di wilayah Asia-Pasifik, terdapat lebih dari 6 juta orang yang hidup dengan HIV dan terdapat 140.000 orang yang meninggal akibat AIDS.⁴

Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia pada triwulan I Tahun 2022, terdapat penambahan kasus baru HIV sebanyak 10.525 kasus dan 1.907 kasus AIDS sehingga secara akumulatif kasus HIV sudah menembus angka 329.581 dan AIDS sebanyak 137.397. Penambahan kasus didominasi laki laki (71%), dengan kelompok umur terbanyak pada umur 25-49 tahun, serta risiko tertinggi pada kelompok homoseksual (30,2%) yaitu LSL dan Waria.⁵ Kasus HIV di Sumatera Barat telah dilaporkan penambahan 102 kasus baru HIV/AIDS dengan 69 orang diantaranya sudah mulai terapi ARV sehingga secara kumulatif hingga Maret 2022 kasus HIV di Sumatera Barat sudah mencapai 4.480 kasus. Hal ini merupakan peningkatan jika dibandingkan pada Maret 2021 yang mencatat 4.108 ODHA.^{5,6} Pada tahun 2021, jumlah ODHA yang

memulai pengobatan antiretroviral di fasilitas kesehatan Kota Padang sebanyak 2.422 orang. ODHA patuh ARV di Kota Padang meningkat setiap tahunnya dari 832 (45,3%) pada tahun 2020 menjadi 922 (47,3%) pada tahun 2021. Namun, jumlah ODHA yang tidak patuh ARV juga meningkat sebesar 27,6%.⁷

Infeksi HIV/AIDS merupakan kondisi kronis yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan ditambah lagi pengobatan mutlak untuk infeksi ini belum ditemukan. Kenyataan ini menjadikan infeksi HIV/AIDS dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien yang terkena. Menurut WHO, kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan nilai mereka di lingkungannya serta terkait tujuan, harapan, standar, serta kekhawatiran selama hidupnya.⁸ Individu yang “sehat” mampu memaksimalkan aspek kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan bersosial, kesehatan lingkungan, dan spiritual/keyakinan pribadinya sehingga menghasilkan kualitas hidup yang baik pula. Pada ODHA, aspek tersebut dapat terganggu dan menyebabkan penurunan kualitas hidupnya.⁹ Oleh karena itu, mengevaluasi kualitas hidup ODHA penting untuk menilai kesehatannya secara komprehensif.¹⁰

Penelitian oleh Hardika *et al* menjelaskan bahwa 57,1 % dari ODHA di Komunitas X Palembang memiliki kualitas hidup yang buruk.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Nengsih pada tahun 2015 di poli VCT RSUP Dr. M. Djamil menunjukkan sebanyak 86,7 % ODHA mengalami depresi dengan 47,8% menunjukkan kualitas hidup yang buruk.¹² Legesse *et al* juga melakukan penelitian yang menunjukkan 54,2 % ODHA mendapat stigma rendah dan berujung pada kualitas hidup buruk sebanyak 65,2%.¹³ Beberapa penelitian tersebut menegaskan bahwa HIV/AIDS merupakan stresor yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya.¹⁴

Proses psikologis yang dialami pasien dengan HIV/AIDS berupa perasaan marah pada diri sendiri atau pada orang yang menginfeksi, perasaan bersalah karena telah terinfeksi, kehilangan arah dan tujuan serta ketakutan menghadapi realita menimbulkan kecenderungan mengalami panik dan depresi. Tingginya stigma dan tekanan psikososial dari lingkungan serta perlakuan diskriminatif yang

diterima dapat mempengaruhi kondisi mental pasien yang terkonfirmasi HIV/AIDS walaupun bentuk reaksi yang muncul dapat berbeda tiap pasien.^{15,16} Kesempatan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalani aktivitas kesehariannya akan terbatas dan menjadikan mereka sulit dalam menerima identitas maupun kenyataan hidupnya. Oleh karena itu, penerimaan terhadap penyakit yang diderita merupakan indikator psikologis seberapa mampu seseorang untuk beradaptasi dan menjalani hidup dengan penyakit tersebut.^{15,17} Penerimaan diri menurut Hurlock diartikan sebagai kondisi seseorang yang telah mempertimbangkan karakternya sendiri dan merasa mampu serta menerima hidupnya dengan karakternya tersebut.¹⁸

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Jambi, Riau dan Kepulauan Riau. Pada tahun 2018, terdapat 324 kasus yang terkonfirmasi positif infeksi HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada bulan Desember 2019, jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS di poli *Voluntary Counseling Test* (VCT) adalah 461 orang. Hingga akhir tahun 2022, jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS berdasarkan survei data awal yang peneliti lakukan di poli VCT RSUP Dr. M. Djamil mengalami peningkatan. Pada bulan Oktober sebanyak 472 orang melakukan kunjungan, bulan November 2022 didapatkan 519 orang, dan bulan Desember 508 orang. Faktor penambahan pasien baru, dikembalikannya pasien pada layanan puskesmas serta kepatuhan pasien untuk kontrol ulang menjadikan jumlah kunjungan pasien di ruangan poli VCT RSUP Dr. M. Djamil mengalami fluktuasi tiap bulannya.

Berdasarkan wawancara pada petugas di poli VCT Dr. RSUP Dr. M. Djamil didapatkan bahwa respon awal pasien yang didiagnosis HIV/AIDS adalah terkejut, sulit menerima keadaan, serta penyesalan akibat telah terinfeksi. Hal ini sejalan dengan kondisi pada salah seorang pasien HIV/AIDS di poli VCT RSUP Dr. M. Djamil yang menutup diri, menyembunyikan status HIV-nya pada keluarga besarnya, serta penyesalan karena telah terinfeksi sebagai bentuk belum menerima secara penuh kondisinya. Fenomena lain yang ditemukan pada pasien yang melakukan kunjungan ke poli VCT RSUP Dr. M. Djamil merasakan

kecemasan berlebihan, putus asa dalam menjalani hidup, serta khawatir akan masa depan.¹⁹

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di poli VCT RSUP Dr. M. Djamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, dan lama terdiagnosis) pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil.
2. Mengetahui penerimaan diri pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil.
3. Mengetahui kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil.
4. Menganalisis hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M.Djamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

2. Memperoleh pengalaman dalam membuat suatu penelitian.
3. Hasil penelitian diajukan sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup HIV/AIDS.

