

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih, yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi, sehingga menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merujuk pada kesimpulan gejala yang muncul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh, yang disebabkan oleh infeksi HIV. Sampai saat ini, HIV tetap menjadi masalah kesehatan global. Menurut laporan UNAIDS pada 2019, wilayah dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah Afrika, dengan 25,7 juta orang terinfeksi, diikuti oleh Asia Tenggara dengan 3,8 juta dan Amerika dengan 3,5 juta kasus (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2020 (WHO) melaporkan terdapat sekitar 1,5 kasus baru HIV/AIDS secara global, dengan total penderita mencapai 37,7 juta orang. Wilayah Afrika mencatat jumlah kasus tertinggi 880.000, diikuti oleh Asia Pasifik 5 juta, Pasifik Barat dan Asia Tenggara 100.000, serta Mediterania 40.000. Di Amerika, tercatat 150.000 kasus, termasuk 150.000 kasus pada anak-anak di bawah usia 15 tahun. Penderita HIV terbagi antara laki-laki 660.000 dan perempuan 640.000. Pada tahun yang sama, 680.000 orang meninggal akibat komplikasi HIV, sementara lebih dari 36,3 juta orang telah meninggal akibat AIDS sepanjang sejarah (WHO, 2020).

Data terbaru tahun 2023 mencatat sekitar 1,3 juta infeksi baru HIV dan lebih dari 2,5 juta infeksi tahunan. Angka kematian akibat AIDS mencapai 2 juta

orang per tahun (Abas et al., 2024). WHO juga melaporkan total 789.000 kematian akibat HIV/AIDS (Rizati et al., 2021)

Di tingkat nasional, Indonesia menduduki peringkat ketiga di kawasan Asia-Pasifik untuk jumlah Kasus HIV baru pada orang dewasa, dengan total 327.000 kasus yang tercatat hingga akhir tahun 2018 (Dan et al., 2024). Kasus HIV paling banyak ditemukan di beberapa provinsi, yaitu DKI Jakarta dengan 71.473 kasus, diikuti oleh Jawa Timur 65.274 kasus, Jawa Barat 46.996 kasus, Jawa Tengah 39.978 kasus dan Papua 39.419 kasus. Lima provinsi ini mencatatkan jumlah penemuan kasus HIV tertinggi di Indonesia. Secara umum, kelompok usia 25-49 tahun mencatatkan persentase infeksi HIV tertinggi di Indonesia, mencapai 70,7%. Sementara itu, kelompok usia 20-24 tahun mencatatkan 15,7% dan individu berusia di atas 50 tahun mencatatkan 7,1%. Berdasarkan jenis kelamin, penderita HIV terbanyak pada laki-laki (Kemenkes, 2022).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, hingga September 2022, tercatat ada 4.734 kasus HIV/AIDS di wilayah ini (Putri et al., 2021), yang menempatkan Sumatera Barat pada peringkat 15 di antara seluruh provinsi di Indonesia. Khususnya di Kota Padang, data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada tahun 2016 tercatat 106 kasus HIV/AIDS, sedangkan pada tahun 2021 angka tersebut melonjak menjadi 2.292 kasus, yang menunjukkan peningkatan signifikan dalam jumlah kasus. Peningkatan ini menunjukkan perkembangan kasus HIV/AIDS yang pesat, yang salah satu faktor

penyebabnya adalah keberadaan lokasi-lokasi yang menjadi pusat transaksi seks, seperti yang tercatat di Kota Padang (Febrina et al., 2020).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Edisi 2024, jumlah kasus HIV baru di Kota Padang meningkat dari 286 kasus pada tahun 2022 menjadi 333 kasus pada tahun 2023. Peningkatan ini disebabkan oleh intensifikasi upaya pengetesan, baik di fasilitas layanan kesehatan maupun melalui layanan mobile di lapangan. Mayoritas kasus ditemukan pada laki-laki, khususnya dalam kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), dan pada rentang usia 25-49 tahun. Selain itu, target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pengetesan HIV pada tahun 2023 adalah 21.000 orang, dengan mencapai 24.407 orang (Dinkes Kota Padang, 2024).

Infeksi HIV/AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menargetkan sel CD4, yang penting untuk mempertahankan tubuh. Penurunan sel CD4 berhubungan dengan kondisi fisik dan mental yang memburuk, termasuk risiko depresi (Ramirez-Garcia et al., 2019). Pada fase akhir, infeksi ini menyebabkan kerusakan signifikan pada sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko infeksi oportunistik dan perkembangan HIV menjadi AIDS jika tidak ditangani (Salami, Muvira & Yualita, 2021).

Penderita HIV/AIDS memiliki resiko lebih tinggi, mengganggu gangguan mental, terutama depresi. penelitian menunjukkan bahwa mereka memiliki peluang 2,18 kali lebih besar untuk mengembangkan gangguan mental berat dan 1,94 kali lebih besar untuk mengalami depresi (Manavalen et al., 2023).

WHO (2020) juga menyatakan bahwa individu dengan HIV secara signifikan lebih rentan terhadap gangguan mental. Depresi pada pasien HIV/AIDS

yang dapat berlangsung lama dan mengurangi motivasi untuk beraktivitas, terjadi pada 55,8% pasien, terutama pada usia 20-40 tahun dengan gejala utama isolasi sosial yang berujung pada perasaan kesepian, dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stigma dan diskriminasi. Faktor sosial seperti kurangnya dukungan dan masalah ekonomi, serta faktor sosial seperti gangguan neurokognitif akibat HIV (Chan et al., 2020; Armoon et al., 2022).

Depresi pada pasien HIV/AIDS dapat memperburuk kualitas hidup mereka dan memperlambat proses pemulihan. Penderita yang mengalami depresi lebih cenderung tidak mematuhi pengobatan antiretroviral (ARV), yang meningkatkan risiko perkembangan HIV menjadi AIDS dan mempercepat penurunan sistem imun tubuh. Selain itu, depresi juga dapat meningkatkan kerentanannya terhadap masalah kesehatan lainnya dan menurunkan kemampuan untuk mengelolah kondisi medis secara efektif. WHO (2022) bahwa depresi merupakan gangguan mental yang paling umum pada orang yang hidup dengan HIV dan integrasi perawatan mental dalam pengelolaan HIV sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan keseluruhan bagi pasien tersebut (WHO, 2022).

Menurut WHO (2020), depresi pada pasien HIV/AIDS sering kali diperburuk oleh stigma sosial dan masalah terkait kepatuhan terhadap pengobatan yang dapat mengganggu kualitas hidup mereka dan memperburuk kesehatan mental. Stigma terhadap penderita HIV/AIDS dapat memicu gejala depresi, meningkatkan resiko bunuh diri dan mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV), yang pada akhirnya mempengaruhi hasil perawatan mereka (Tsai et al., 2022).

Menurut Noya (2021), stigma merujuk pada segala atribut fisik atau sosial yang menurunkan identitas sosial seseorang dan menghalangi penerimaan mereka oleh masyarakat. Hubungan antara stigma dengan depresi pada penderita HIV/AIDS sangat kompleks. Stigma sosial terkait HIV sering kali menyebabkan penderita merasa terisolasi, dikucilkan dan dihina, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Depresi sebagai salah satu gangguan mental yang umum dialami oleh penderita HIV, dapat mengurangi motivasi mereka untuk mengikuti perawatan medis secara teratur. Ketika seseorang merasa tertekan atau cemas akibat stigma, mereka cenderung kurang fokus pada kesehatan diri dan lebih sulit untuk menjaga konsistensi dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV). Akibatnya, risiko komplikasi akibat HIV meningkat, sementara kualitas hidup mereka menurun (Earnshaw et al., 2013).

Sebaliknya, depresi yang dialami oleh pasien HIV/AIDS juga bisa memperburuk stigma yang mereka rasakan. Perasaan malu dan rendah diri terkait status HIV mereka sering kali membuat mereka enggan mengakses layanan kesehatan atau mendiskusikan kondisi mereka dengan tenaga medis, yang semakin menurunkan kepatuhan pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa penderita HIV yang mengalami stigma memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami isolasi sosial, kecemasan dan kehilangan motivasi untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi serius akibat HIV, memperburuk kesehatan fisik dan menurunkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Stigma dan depresi saling berinteraksi dalam

lingkaran yang memperburuk kondisi kesehatan pasien HIV/AIDS (Earnshaw et al., 2013; Logie et al., 2013)

Stigma yang dialami oleh penderita HIV/AIDS sering kali menyebabkan perasaan sedih dan isolasi sosial, yang dapat memperburuk kondisi depresi mereka. Kejujuran atau kebosanan dalam menghadapi rutinitas hidup yang berat, termasuk stigma yang terus menerus dirasakan, juga berkontribusi pada penurunan motivasi dan kepatuhan terhadap tindakan yang mendukung pemulihan. Penderita HIV/AIDS yang tidak dapat mengelola depresi dan stigma yang mereka alami berisiko mengalami dampak besar, seperti penurunan harapan hidup, peningkatan risiko penularan dan bahkan perkembangan HIV menjadi AIDS. Faktor stigma dan depresi berperan penting dalam mengurangi motivasi dan kesejahteraan pasien, yang berdampak langsung pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Armoon et al., 2022; Manavalen et al., 2023)

Menurut penelitian Yaunin (2019), ditemukan bahwa sekitar 55% pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi. Pasien HIV/AIDS sering kali menghadapi tekanan emosional yang besar, yang dapat memicu gangguan kesehatan mental seperti depresi. Pasien yang mengalami depresi cenderung kurang termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan berisiko terhadap perkembangan HIV menjadi AIDS, serta peningkatan risiko komplikasi serius lainnya (Armoon et al., 2022; Manavalen et al., 2023)

Hasil studi pengetahuan yang dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil terhadap 50 orang pasien HIV/AIDS menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami depresi, dengan gejala seperti rasa tidak berharga, kecemasan dan perasaan tidak

berdaya yang menghambat kemampuan mereka untuk merawat diri sendiri. Depresi ini diperburuk oleh stigma negatif yang mereka alami, baik dari masyarakat maupun keluarga, yang menyebabkan diskriminasi dan pengucilan, serta ketakutan akan penularan virus HIV. Sebagian besar pasien tetap menjaga rutinitas mereka secara teratur, termotivasi oleh ketakutan akan penurunan sistem imun dan peningkatan risiko penularan virus. Hubungan stigma dengan depresi terlihat jelas, dimana stigma dan depresi memperburuk kondisi mental pasien dan dapat mengurangi motivasi mereka dalam merawat diri, meskipun faktor penguat seperti ketakutan terhadap kesehatan tetap mendorong mereka untuk menjaga kesehatan.

Berdasarkan fenomena dan data yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan stigma dengan depresi pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil di Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan informasi yang telah disajikan pada latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini, adakah hubungan stigma dengan depresi pada pasien HIV/AIDS di RSUP M. Djamil ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan stigma dengan depresi pada pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui frekuensi depresi pada pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil.
- b. Diketahui distribusi frekuensi stigma pada pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil.
- c. Diketahui hubungan stigma dengan depresi pada pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi pendidikan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dalam membuat rencana asuhan keperawatan di keperawatan dewasa dengan peran perawat sebagai Edukator, bahwa pentingnya memberikan edukasi dan motivasi dalam Hubungan stigma dengan depresi pada pasien HIV/AIDS sebagai langkah pencegahan dan penanganan segera HIV/AIDS.

### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan ilmiah bagi tenaga medis terkait Hubungan stigma dengan depresi yang terinfeksi HIV/AIDS, yang dapat menjadi langkah penting dalam pencegahan dan penanganan dini. Dengan demikian, diharapkan dapat menurunkan angka kejadian HIV/AIDS, mempercepat deteksi dini, mencegah penularan lebih lanjut, serta meningkatkan akses pengobatan dan peluang hidup bagi pasien HIV/AIDS.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Temuan dari penelitian ini dapat menjadi referensi atau perbandingan untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang fokus pada stigma dengan depresi pada pasien HIV/AIDS.

4. Bagi responden

Penelitian ini dapat membantu lebih banyak responden memahami bagaimana stigma sosial mempengaruhi kondisi psikologis mereka dan mendorong mereka untuk mencari dukungan psikologis guna mengurangi dampak stigma dan depresi yang alami.

