

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah serius kesehatan dunia karena menyerang sistem imun dan memiliki angka kejadian yang tinggi. Pada akhir tahun 2018 didapatkan sebanyak 37,9 juta penduduk dunia menderita HIV/AIDS, 1,7 juta penduduk baru terinfeksi HIV, dan 770.000 penduduk meninggal karena AIDS.<sup>1</sup> HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi kronis yang dapat terkontrol dengan kepatuhan dan keefektifan terapi antiretroviral. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berisiko mengalami gangguan psikiatri karena stigma dan diskriminasi yang tinggi. Psikopatologi yang terjadi menyebabkan tidak tercapainya keberhasilan terapi, memperburuk perjalanan penyakit, dan meningkatkan penularan infeksi HIV.<sup>2,3</sup> Tidak tercapainya keberhasilan terapi HIV/AIDS terlihat dari tingginya penularan dan meningkatnya angka kejadian dari tahun ke tahun.

Pada tahun 2017, Indonesia menyumbang kasus infeksi baru HIV dengan angka kejadian 18% dan angka kematian akibat AIDS sebanyak 23%. Dibandingkan dengan negara-negara di Asia Pasifik, Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan kasus infeksi baru HIV terbanyak dan peringkat kedua negara penyumbang jumlah kematian akibat AIDS terbanyak selama tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia memiliki kasus HIV/AIDS yang sangat tinggi.<sup>4</sup>

Berdasarkan laporan perkembangan situasi HIV-AIDS di Indonesia, terlihat peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun, sedangkan AIDS meningkat dari tahun 2005 hingga 2013, kemudian menjadi stabil dari tahun 2013 hingga 2017. Pada tahun 2006 tercatat jumlah kasus HIV sebanyak 7.195 kasus dan AIDS sebanyak 3.716 kasus, tahun 2007 jumlah kasus HIV sebanyak 6.048 kasus dan AIDS sebanyak 4.872 kasus, tahun 2008 jumlah kasus HIV sebanyak 10.362 kasus dan AIDS sebanyak 5.359 kasus, tahun 2009 jumlah kasus HIV sebanyak 9.793 kasus dan AIDS sebanyak 6.712 kasus, tahun 2010 jumlah kasus HIV sebanyak 21.591 kasus dan AIDS sebanyak 7.437 kasus, tahun 2011 jumlah kasus HIV sebanyak 21.031 kasus dan AIDS sebanyak 8.329 kasus, tahun 2012 jumlah

kasus HIV sebanyak 21.511 kasus dan AIDS sebanyak 11.238 kasus, tahun 2013 jumlah kasus HIV sebanyak 29.037 kasus dan AIDS sebanyak 12.214 kasus, tahun 2014 jumlah kasus HIV sebanyak 32.711 kasus dan AIDS sebanyak 8.754 kasus, tahun 2015 jumlah kasus HIV sebanyak 30.935 kasus dan AIDS sebanyak 9.215 kasus, tahun 2016 jumlah kasus HIV sebanyak 41.250 kasus dan AIDS sebanyak 10.146 kasus, dan terakhir pada tahun 2017 jumlah kasus HIV sebanyak 48.300 kasus dan AIDS sebanyak 9.280 kasus.<sup>5</sup>

Situasi epidemi HIV telah mengalami perubahan dalam kelompok populasi kunci. Adapun populasi kunci utama HIV yaitu Lelaki Seks Lelaki (LSL) dan waria, Pekerja Seks Perempuan (PSP), dan Penyalahguna NAPZA Suntik (Penasun).<sup>6</sup> Penyimpangan seksual LSL (Lelaki Seks Lelaki) merupakan faktor risiko tertinggi kedua dari insiden HIV yaitu sebanyak 11.630 kasus pada tahun 2017. Kemudian disusul heteroseksual sebanyak 10.779 kasus, penasun sebanyak 832 kasus, dan lain-lain sebanyak 3.935 kasus. Sedangkan 20.944 kasus yang terjadi selama tujuh tahun terakhir masih belum diketahui faktor risikonya. Dilihat dari kelompok umur, kasus infeksi HIV tertinggi pada kelompok umur 25 – 49 tahun yaitu sebanyak 69,2%, sedangkan berdasarkan jenis kelamin prevalensi HIV tertinggi pada laki-laki sebanyak 62% dan perempuan sebanyak 38%.<sup>5</sup>

Di Provinsi Sumatera Barat, jumlah kasus HIV juga meningkat dalam lima tahun terakhir dan memuncak pada tahun 2017. Tahun 2013 dilaporkan sebanyak 222 kasus, tahun 2014 sebanyak 321 kasus, tahun 2015 sebanyak 243 kasus, tahun 2016 sebanyak 396 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 563 kasus.<sup>5</sup> Kota Padang menduduki urutan pertama dengan kasus terbanyak HIV/AIDS di Sumatera Barat dengan prevalensi 56,96/100.000. Jadi diperkirakan dari sekitar 1 juta jiwa penduduk Padang, sekitar 596 orang menderita HIV/AIDS.<sup>7</sup> Pada tahun 2017 ditemukan kasus HIV sebanyak 370 kasus (297 orang laki-laki dan 73 orang perempuan) meningkat dari tahun 2016 yang hanya 300 kasus dan kasus AIDS sebanyak 93 kasus (71 orang laki-laki dan 22 orang perempuan) juga meningkat dari tahun 2016 sebanyak 30 kasus.<sup>8</sup> Dari hasil penjarangan yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Padang, terdapat 1.864 orang LSL yang terdiri dari 1.591 orang non waria dan 273 orang waria.<sup>9</sup>

Transmisi infeksi HIV terbanyak diketahui akibat hubungan seksual dan penggunaan NAPZA suntik.<sup>10</sup> Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak dapat diterima secara sosial oleh masyarakat. Mereka mengalami stigmatisasi dan diasingkan dari kelompok masyarakat. Stigma yang terjadi menurunkan harkat dan martabat, menjadi terdiskriminasi, sehingga mereka kehilangan status sosial.<sup>11</sup> ODHA akan semakin menutup diri dan dapat menimbulkan gangguan psikiatri. Hal ini akan berdampak negatif pada keberhasilan terapi pasien HIV/AIDS, perjalanan penyakit dan tingkat penularan infeksi HIV.<sup>3</sup>

Stigma merupakan proses sosial yang muncul dalam bentuk isolasi, menyalahkan, penghinaan, dan penolakan.<sup>11,12</sup> Stigma dan diskriminasi merupakan fenomena serius yang memengaruhi kehidupan orang dengan HIV/AIDS. Hal inilah yang membedakan HIV/AIDS dengan penyakit kronik lainnya seperti diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronik, dll. Upaya pencegahan HIV, akses pengobatan dan konseling, pengungkapan diri, dukungan dan interaksi sosial, identitas orang yang hidup dengan ODHA, serta hak individu ODHA sangat dipengaruhi oleh stigma.<sup>3</sup> Penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan menemukan sebanyak 57% pasien HIV/AIDS merahasiakan penyakitnya, 73% hidup dengan perasaan bersalah, dan sekitar 43% merasa malu dengan penyakitnya. Hal ini menyebabkan timbulnya gejala psikopatologi pada pasien HIV/AIDS.<sup>11</sup>

Gangguan mental pada pasien HIV/AIDS memberi pengaruh negatif terhadap terapi dan prognosis penyakit. Stigma dan diskriminasi menimbulkan hambatan terhadap akses pencegahan dan perawatan yang efektif. Ditemukan juga keterlambatan dalam upaya mencari perawatan, tes dan konseling HIV, pengungkapan status HIV, serta penggunaan dan kepatuhan terapi anti retroviral (ARV).<sup>13</sup>

Pasien HIV/AIDS disertai gangguan mental juga akan berdampak pada kesehatan masyarakat. Munculnya gejala psikopatologi, status kerahasiaan dan mekanisme penolakan akibat stigma dan diskriminasi justru akan memperluas penyebaran infeksi HIV melalui perilaku seksual dan penggunaan NAPZA suntik.<sup>11,14</sup> Gangguan psikiatri yang berat pada pasien HIV akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Beban biaya pengobatan akan semakin meningkat.<sup>15</sup> Berdasarkan studi di Afrika, didapatkan prevalensi gangguan mental

pada pasien HIV sebesar 12,6%.<sup>16</sup> Pada penelitian yang dilakukan di Iran dengan menggunakan instrument SCL-90 didapatkan tingginya gejala psikiatri pada pasien HIV yaitu gejala somatisasi (76%), obsesif kompulsif (86%), sensitifitas interpersonal (80%), depresi (86%), ansietas (78%), hostilitas (70%), fobia (28%), paranoid (74%), dan psikotik (68%).<sup>17</sup>

Gangguan psikiatri yang muncul pada ODHA juga akan memperberat kondisi ODHA karena keberhasilan terapi sering tidak tercapai sehingga juga menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Tantangan dalam mengakhiri epidemi HIV/AIDS merupakan salah satu target yang tercantum pada tujuan 3 *Sustainable Development Goals* (SDGs). Hal tersebut merupakan salah satu tantangan yang berat karena susahnya memutus rantai penularan akibat kasus yang tidak terdeteksi dan pasien yang tidak melakukan pengobatan.<sup>18</sup>

Berdasarkan uraian di atas, mengingat tingginya kejadian HIV/AIDS di Sumatera Barat khususnya, serta rendahnya keberhasilan terapi akibat stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA, penulis tertarik untuk meneliti gambaran psikopatologi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang agar keberhasilan terapi, baik obat maupun non obat, dapat tercapai sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS dan mengurangi beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran psikopatologi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran psikopatologi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik responden penelitian berdasarkan usia dan jenis kelamin

2. Mengetahui angka kejadian psikopatologi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS yang memiliki psikopatologi menurut usia dan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mendapatkan gambaran gejala psikopatologi berdasarkan subskala SCL-90 pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

1. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan mengenai gambaran psikopatologi pada pasien HIV/AIDS
2. Menjadi acuan dalam perencanaan psikoterapi pada pasien HIV/AIDS
3. Menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya

##### **1.4.2 Bagi Institusi**

1. Menjadi data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai psikopatologi pada pasien HIV/AIDS
2. Menjadi sumber referensi bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti hal lain pada pasien HIV/AIDS

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

1. Memberikan informasi mengenai gambaran psikopatologi pada pasien HIV/AIDS
2. Memberikan informasi mengenai pencegahan stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS