

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang sistem imun dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia melawan infeksi dan beberapa tipe kanker. Sebagai virus yang merusak dan menurunkan fungsi dari sel imun, orang yang terkena virus HIV secara bertahap akan menjadi imunodefisiensi. Tahap akhir dari infeksi virus HIV ini adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yang membutuhkan waktu mulai dari 2 sampai 15 tahun sesuai perkembangan individu terinfeksi masing-masing.¹

HIV terus berkembang menjadi masalah utama kesehatan dunia, sekitar 36,9 juta orang hidup dengan HIV.² Pada tahun 2014, ditemukan 2 juta kasus baru infeksi HIV hingga 1,2 juta orang mati karena HIV di seluruh dunia.¹

Studi kasus HIV di Indonesia berkembang mulai dari tahun 1987 hingga September 2014 dengan jumlah 150.296 kasus HIV dan 55.799 kasus AIDS. Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke-7 jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS terbesar dengan prevalensi sebesar 11,63 per 100.000 penduduk.³ Kasus HIV/AIDS di Semarang merupakan kasus terbanyak di Jawa Tengah sampai dengan tahun 2014.⁴ Sedangkan, pasien HIV/AIDS yang masih aktif mengambil obat ARV di Poliklinik Penyakit Tropik dan Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 615 orang selama tahun 2015.

Infeksi virus HIV menjadi bagian dari penyakit kronis yang menimbulkan tekanan psikologis yang tinggi dan rasa cemas pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya, kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut.^{5,6}

ODHA mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan orang pada umumnya meskipun perkembangan pengobatan HIV saat ini sudah menunjukkan efektivitasnya. Kecemasan yang dialami ODHA ini dikaitkan dengan penggunaan terapi *aintiretroviral* (ARV), jumlah *viral load* (VL), dan jumlah CD4. Usia, pekerjaan, dan pendidikan menjadi faktor signifikan yang mempengaruhi kecemasan yang dialami ODHA.^{7,8}

Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berlebihan tidak sejalan dengan kehidupan.⁵ Karena itu individu dengan rasa cemas, tidak hanya memiliki kualitas hidup yang rendah, tetapi juga memiliki kesulitan dalam memiliki kebiasaan yang meningkatkan kualitas hidup (*health promoting*).⁷

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan,

standar serta apa yang menjadi perhatian individu.⁹ Kualitas hidup tidak terbatas hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek sosial, emosional, serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang di sekitarnya.⁵

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hardiansyah (2013) mengenai kualitas hidup pada ODHA, didapatkan ODHA dengan kualitas hidup baik sebanyak 47,6% dan kualitas hidup rendah sebanyak 52,4%.¹⁰ Beberapa masalah yang menyebabkan ODHA cenderung mengabaikan perawatan yang berdampak pada penurunan kualitas hidup adalah stigma dan diskriminasi sehingga pasien HIV menunjukkan perasaan yang malu, sedih, takut, serta cemas akan penyakitnya.¹¹

Namun, belum banyak penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan tingkat kecemasan pasien HIV dan dampaknya terhadap kualitas hidup ODHA. Padahal pemahaman yang baik tentang hubungan kecemasan pada ODHA akan meningkatkan manajemen HIV serta kualitas hidup ODHA.⁷ Maka dari itu, dipandang perlu untuk melakukan penelitian terhadap hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui data prevalensi gangguan cemas pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
- 2) Mengetahui tingkat kecemasan pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
- 3) Mengetahui kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
- 4) Mengetahui hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
- 5) Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
- 6) Mengetahui hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
- 7) Mengetahui hubungan antara jumlah CD4 dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
- 8) Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Ilmu Pengetahuan

Penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS ini diharapkan dapat menambah referensi karya ilmiah bidang ilmu kesehatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Untuk Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS sehingga pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif.

1.4.3 Manfaat Untuk Penelitian dan Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian di bidang ilmu kesehatan jiwa lainnya.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, sampai saat ini belum didapatkan penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian-penelitian lain yang berhubungan tercantum pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Orisinalitas penelitian

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Subyek Penelitian	Hasil
Enbal Shacham et al., ⁷	<i>Screening Anxiety in the HIV Clinic</i>	2012	Cross sectional	Pasien Washington University HIV Clinic	Sekitar ¼ dari jumlah sampel (n=635) pasien HIV menunjukkan simptom dari <i>Generalized Anxiety Disorder (GAD)</i>
Disa Novianti S et al., ¹¹	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di <i>Care Supportand Treatment (CST)</i> Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak	2015	Cross sectional	Pasien HIV yang menjalani rawat jalan di CST Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak	Tidak ada hubungan antara usia dan jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Namun, terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Penelitian ini akan mengaitkan dua variabel dari penelitian di atas yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian ini berbeda dari segi variabel dependent, subyek penelitian, lokasi penelitian, serta instrumen yang akan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien.