

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan global yang berperan dalam menyebabkan angka kematian yang cukup tinggi di dunia. Permasalahan terkait HIV/AIDS sampai saat ini masih menjadi suatu peristiwa gunung es karena jumlah kasus yang terjadi tidak mencerminkan jumlah yang sebenarnya. Keberadaan penyakit infeksi HIV/AIDS sampai saat ini menjadi suatu ancaman tersendiri diberbagai negara karena penyakit HIV/AIDS ini merupakan penyakit dengan angka kematian yang tinggi didunia (Kemenkes, 2017).

Jumlah penderita HIV/AIDS didunia berdasarkan data dari UNAIDS, diperkirakan pada tahun 2020 ada 38 juta orang diseluruh dunia yang positif terinfeksi HIV/AIDS. Dari jumlah tersebut, sebanyak 20,1 juta orang adalah anak perempuan dan wanita dewasa (UNAIDS 2019). Didunia, Asia Tenggara merupakan negara terbesar kedua yang memiliki orang dengan HIV/AIDS yaitu sebanyak 3,8 juta orang (UNAIDS 2019). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Triwulan I periode Januari – Maret 2021, jumlah kumulatif kasus HIV sampai dengan Maret 2021 yang dilaporkan di Indonesia adalah 427.201 orang, sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan di Indonesia sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417 orang. Jumlah kasus HIV di Indonesia sampai dengan periode Maret 2021 menurut faktor risiko terutama pada kelompok risiko laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) sebesar 26,3%, homoseksual (17,5%), heteroseksual (30%) dan penggunaan jarum suntik bergantian (4,1%). Presentase faktor risiko yang tidak diketahui besar (50,4%), pada populasi kelompok WPS (2,4%), WBP (0,7%), Ibu hamil (20,9%), pasien TB (11,5%), pasien IMS (0,8%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase kasus HIV yang ditemukan di Indonesia pada laki-laki adalah 69% dan

perempuan 31% dengan rasio laki-laki dan perempuan 5:3. Berdasarkan pada kelompok umur, persentase kasus HIV/AIDS tertinggi adalah pada umur 25-49 tahun (70,7%), kelompok umur 20-24 tahun (15,7%) dan kelompok umur  $\geq 50$  tahun (7,1%). Sedangkan jumlah penemuan kasus AIDS tertinggi di Indonesia sampai dengan Maret 2021 berdasarkan kelompok usia 20-29 tahun (31,9%) kelompok usia 30-39 tahun (31,3%), dan kelompok usia 40-49 tahun (14,2%) dan 50-59 tahun (5,5%). Presentase AIDS berdasarkan jenis kelamin sebanyak 59% pada laki-laki dan 33% perempuan. Laporan kasus AIDS di Indonesia berdasarkan faktor resiko tertinggi yaitu pada heteroseksual (70,1%), homoseksual (8,2%), penggunaan jarum suntik secara bergantian (7,9%) dan penularan melalui perinatal (2,8%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan DIY pada bulan Desember tahun 2020 didapatkan jumlah kumulatif kasus HIV di DIY dari tahun 1993-2020 sebanyak 5.534 kasus, dari 5.334 kasus HIV tersebut ada 1800 kasus yang masuk ke fase AIDS. Kasus AIDS di DIY berdasarkan jenis kelamin yaitu sebanyak 67% laki-laki dengan AIDS dan 33% perempuan dengan AIDS. Penemuan kasus HIV/AIDS kumulatif dari tahun 1993-2020 dibulan Oktober di DIY berdasarkan usia diperoleh hasil untuk kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 1.713 orang, kelompok usia 30-39 tahun sebanyak 1.632 orang, kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 921 orang, kelompok usia 50-59 tahun sebanyak 550 orang dan usia 60 tahun keatas sebanyak 155 orang. Sedangkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS dari tahun 1993-2020 dibulan Oktober berdasarkan faktor resiko didapatkan hasil pada Biseksual sebanyak 101 orang, Homoseksual 3033 orang, Perinatal 292 orang, Neonatal 20 orang, dan Needle Injury 864 orang. Berdasarkan Kemenkes RI Triwulan I sampai dengan periode Maret 2021 didapatkan untuk jumlah kumulatif HIV/AIDS di DIY yaitu ditemukan sebanyak 7.003 kasus dan diantaranya AIDS sebanyak 1.638 kasus.

Tingginya jumlah angka kejadian HIV/AIDS akan berdampak pada populasi umum seperti ibu hamil, karena ibu hamil berisiko tinggi dapat menularkan berbagai penyakit kepada bayinya (Riani & Ambarwati, 2020). Hal ini tidak hanya berdampak pada masalah fisik tetapi juga berdampak pada psikologisnya. Masalah fisik yang dialami ibu hamil dapat berupa penurunan sistem kekebalan tubuh dan gejala oportunistik lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS. Selain masalah fisik, ibu hamil dengan HIV/AIDS juga mengalami masalah sosial berupa kurangnya perhatian dari lingkungan masyarakat yang tentunya juga sangat mempengaruhi kehidupannya. Berbagai dampak ini membuat ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami gangguan seperti kecemasan (Prathama Limalvin et al., 2020).

Kecemasan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS juga dapat mempengaruhi terhadap keputusan mereka untuk tetap memilih hamil atau mengakhirinya, selain itu mereka juga mengalami peningkatan depresi dan kekhawatiran terhadap stigma yang muncul dari masyarakat (Yunadi & Rochany Septiyaningsih Dhiah Dwi Kusumawati, 2019). Stigma yang muncul dari masyarakat dapat berupa pengucilan dan dicap buruk oleh lingkungan sosialnya, sehingga hal ini akan berdampak pada masalah psikologisnya (Makmur, 2017). Masalah psikologis yang terjadi dapat berupa kecemasan (Sigalingging, Wardaningsih, & Primanda, 2018). Kecemasan selama masa kehamilan juga akan membuat ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami beban kesehatan mental, terutama pada kondisi saat ini yaitu pandemi *Covid-19*. Pada situasi pandemi *Covid-19*, gangguan mental yang dialami ibu hamil dengan HIV/AIDS dapat berupa kecemasan dan ketakutan akan terinfeksi *Covid-19*, kecemasan ini timbul karena adanya angka kematian *Covid-19* yang sangat tinggi dan kurangnya pengetahuan tentang *Covid-19*. Adanya pandemi *Covid-19* juga mengakibatkan ibu hamil dengan HIV/AIDS harus mengikuti kebijakan yang sudah ditentukan seperti diterapkannya pembatasan terkait pelayanan kesehatan. Terjadinya pembatasan terkait pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir dapat membuat ibu hamil dengan

HIV/AIDS menjadi enggan untuk melakukan pengecekan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena khawatir akan terkena dampak dari penyakit yang disebabkan oleh *Covid-19* (Libna Aththohiroh et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada dua orang ibu hamil di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami kecemasan selama pandemi *Covid-19*. Kecemasan yang muncul seperti khawatir dan takut akan terpapar penyakit yang disebabkan oleh *Covid-19* sehingga mengakibatkan ODHA mengalami masalah kesehatan mental seperti stress dan merasa kesepian, karena di masa pandemi *Covid-19* ODHA harus menerapkan *social distancing* sehingga jarang bertemu dengan teman sebayanya untuk mendukung semangatnya, ODHA juga merasa khawatir tentang pembiayaan persalinan bayinya karena sebagai penderita HIV dia harus kehilangan pekerjaannya dan jarang melakukan pemeriksaan kesehatan karena adanya perubahan jadwal yang dilakukan secara online membuat ODHA semakin merasa down, takut, putus asa, dan cemas dengan kondisinya saat ini sehingga mempengaruhi perawatan diri yang kurang efektif. Berdasarkan uraian diatas, penelitian yang membahas terkait kecemasan ibu hamil dengan HIV/AIDS selama pandemi *Covid-19* belum banyak dilakukan terutama di kota Daerah Istimewa Yogyakarta sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kecemasan ibu hamil dengan HIV/AIDS selama pandemi *Covid-19* di Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

HIV/AIDS pada ibu hamil merupakan salah satu faktor resiko dan ancaman terbesar yang dapat menyebabkan penularan berbagai penyakit kepada bayinya. Hal ini mengakibatkan ibu hamil dengan HIV/AIDS dapat mengalami kecemasan. Kecemasan yang muncul pada ibu hamil dengan HIV/AIDS tidak hanya berdampak pada kondisi fisiknya tetapi juga berdampak pada masalah psikologisnya. Masalah psikologis yang muncul dapat

mengakibatkan ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami beban kesehatan mental terutama pada kondisi saat ini yaitu pandemi *Covid-19*. Gangguan kesehatan mental yang muncul dapat berupa kecemasan dan ketakutan akan terinfeksi *Covid-19*, kecemasan ini timbul karena adanya angka kematian *Covid-19* yang sangat tinggi dan kurangnya pengetahuan tentang *Covid-19*. Adanya pandemi *Covid-19* membuat ibu hamil dengan HIV/AIDS enggan untuk melakukan pengecekan ke pelayanan kesehatan karena disituasi pandemi *Covid-19* diharapkan untuk mengikuti kebijakan yang sudah ditentukan oleh pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta ibu hamil dengan HIV/AIDS juga takut akan tertular berbagai dampak yang disebabkan oleh *Covid-19*. Oleh karena itu dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana Kecemasan Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS Selama Pandemi *Covid-19* di Yogyakarta?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kecemasan ibu hamil dengan HIV/AIDS selama pandemi *Covid-19* di Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Dinas Kesehatan

Dari hasil penelitian ini sebagai masukan terhadap dinas kesehatan dalam menerapkan kebijakan-kebijakan untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil yang menderita HIV/AIDS.

#### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan masukan bagi Ilmu Keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada penderita HIV/AIDS.

### 3. Bagi Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS

Dapat memberikan informasi kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS selama pandemi *Covid-19* agar tidak terjadinya kecemasan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

## E. Penelitian Terkait

1. Ethel et al. (2016) dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG. 5(4), 1623–1633. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini menggunakan metode analitik komparatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sample yang digunakan dengan *consecutive sampling* pada 94 pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Tropik dan Infeksi RSUP Dr. Kariadi. Pengukuran tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, sedangkan untuk kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, dan data yang sudah terkumpul dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat prevalensi gangguan cemas sebesar 16% pada pasien HIV/AIDS. Antara tingkat kecemasan dengan domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan ( $p=0,731$ ;  $0,691$ ;  $0,202$ ;  $0,710$ ) tidak terdapat hubungan yang signifikan. Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah CD4 tidak berhubungan dengan kualitas hidup pada setiap domain. Namun, antara lama menderita terhadap kualitas hidup domain psikologis ( $p=0,004$ ) terdapat hubungan bermakna. Persamaan dari penelitian ini terletak pada salah satu variabel yaitu meneliti

tentang kecemasan pada pasien HIV/AIDS. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu menggunakan metode kualitatif, pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*, tempat penelitian dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dan pengumpulan data menggunakan wawancara.

2. Ahdiany. (2017) dengan judul “Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA”. Tujuan dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan tingkat kecemasan terhadap kematian pada ODHA di Puskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara. Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah ODHA di Puskesmas Kecamatan Cilincing. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden dengan pengambilan sample menggunakan *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan instrument *Templer Death Anxiety Scale* yang sudah dilakukan uji validitas dengan hasil rentang nilai 0,30-0,74 dan uji reliabilitas sebesar 0,734. Analisis data univariat dilakukan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengah responden (56,7%) mengalami kecemasan terhadap kematian yang tinggi, dan hampir setengah responden (43,3%) lainnya mengalami kecemasan terhadap kematian yang rendah. Persamaan dari penelitian ini terletak pada salah satu variable yang meneliti terkait kecemasan pada ODHA. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan melakukan wawancara, sample yang digunakan adalah ibu hamil dan ibu dengan usia anak maksimal 6 bulan, dan tempat penelitian dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
3. Vidayati. (2019) dengan judul “TINGKAT KECEMASAN WANITA YANG MENDERITA PENYAKIT HIV/AIDS DI YAYASAN GENTA SURABAYA”. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan wanita yang menderita penyakit HIV/AIDS di Yayasan Genta Surabaya. Penelitian ini

menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan menggunakan primer dan data sekunder. Variable dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada wanita yang menderita HIV/AIDS. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan jumlah populasi 30 wanita yang menderita HIV/AIDS. Analisis dalam penelitian ini menggunakan univariat. Hasil penelitian yang diperoleh dari 20 wanita yang memiliki HIV/AIDS, sebagian besar didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 wanita (75%) mengalami kecemasan, kecemasan ringan sebanyak 2 wanita (10%), dan kecemasan berat 3 wanita (15%). Wanita dengan HIV/AIDS yang sering aktif mengikuti konseling, kelompok, lebih terbuka dengan keluarga atau teman, konseling pada petugas kesehatan untuk terkena penyakit dan mengalami keadaan darurat dapat berkurang. Persamaan dari penelitian ini tertelak pada salah satu variable yaitu sama-sama meneliti terkait kecemasan pada penderita HIV/AIDS. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada lokasi penelitian yaitu di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dan metode yang digunakan kualitatif deskriptif dengan melakukan wawancara secara mendalam.