

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan jenis virus yang menyerang sistem pertahanan tubuh manusia, sehingga melemahkan daya tahan terhadap infeksi dan penyakit lain (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Sementara itu, AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) didefinisikan sebagai sekumpulan gejala klinis yang timbul akibat menurunnya fungsi imun tubuh yang dipicu oleh infeksi HIV (saputri i, damayanti n, 2023). Penularan HIV dapat terjadi melalui paparan darah yang terinfeksi, misalnya melalui transfusi darah, pemakaian jarum suntik secara bergantian, hubungan seksual baik sesama jenis maupun lawan jenis, serta penularan vertikal dari ibu kepada bayi pada proses persalinan (Prof. Dr. soedarto, 2012).

HIV tercatat sebagai salah satu dari sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia. Secara kumulatif, jumlah kematian akibat infeksi ini telah melampaui 40,4 juta jiwa, yang di dalamnya mencakup 1,5 juta anak-anak (Gulick, 2025). Di tingkat global, Indonesia berada di peringkat ke-14 sebagai negara dengan kasus HIV terbanyak. Sementara itu, berdasarkan perkiraan (UNAIDS, 2025), Indonesia menempati posisi pertama di kawasan Asia Tenggara dalam hal jumlah penduduk yang terinfeksi HIV. Masih tingginya angka ini menjadikan HIV sebagai persoalan serius di Indonesia, mengingat sifat virus yang mudah menular dan potensi penyebarannya yang

cepat, terutama pada kelompok masyarakat dengan pola perilaku berisiko tinggi.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hingga bulan Maret 2025, jumlah orang yang terinfeksi HIV dan AIDS di Indonesia mencapai 564.000 orang. Kelompok dengan risiko penularan tinggi meliputi pekerja seks komersial, waria, LSL, dan pengguna narkoba suntik (Ramdan & Setiadi, 2023). Hingga bulan Juni 2025, jumlah orang yang terinfeksi HIV di Jawa Tengah mencapai 22.410 orang. Menurut informasi dari Humas Jateng, kelompok LSL menjadi kelompok yang menyumbang kasus HIV paling banyak. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, terdapat 2.000 kasus HIV per Oktober 2025, dari jumlah tersebut sebanyak 330 kasus tercatat di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

Orang dengan HIV AIDS (ODHA) sering mengalami penolakan dan stigma dari lingkungan sekitarnya. Pandangan negatif ini bisa membuat ODHA merasa tidak dihargai atau tidak ada tempatnya dalam masyarakat. Kondisi tubuh yang lemah ditambah dengan stigma masyarakat bisa menyebabkan ODHA mengalami gangguan mental seperti stres, depresi, bahkan sampai mengganggu diri sendiri. Hal ini sangat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka (Liyanovitasari, Setyoningrum U et al., 2024).

Menurut Kemenkes, kualitas hidup penduduk Indonesia dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk penyakit kronis seperti HIV. Di Indonesia, data kualitas hidup tidak diukur secara rutin oleh Kemenkes, tetapi berdasarkan

hasil penelitian dan survei yang dilakukan oleh (Permata & Purnomo, 2024) di Jawa Tengah terdapat 63,3% pasien HIV mengalami kualitas hidup rendah, sedangkan 36,7% lainnya memiliki kualitas hidup tinggi. Angka ini mencerminkan bahwa komponen fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan masih belum berfungsi secara optimal.

HIV tidak semata-mata merupakan penyakit yang berujung pada kematian, melainkan juga kerap dipersepsikan sebagai semacam kecacatan sosial yang menyebabkan penderitanya dijauhi oleh lingkungan sekitarnya. Kualitas hidup yang rendah pada ODHA dapat menimbulkan dampak yang sangat merugikan dan mengganggu berbagai aspek kehidupan mereka, menciptakan siklus negatif yang memengaruhi hasil pengobatan serta kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Secara medis kualitas hidup yang rendah terutama karena tekanan psikologis akibat stigma menjadi penyebab utama ketidak patuhan dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) (Jahro & Mulyana, 2023). Hal ini menyebabkan pengobatan gagal, jumlah virus dalam tubuh meningkat, dan risiko terkena penyakit yang lebih berat juga meningkat. Secara psikologis dan sosial, kualitas hidup yang rendah menyebabkan isolasi sosial, menurunkan kemampuan bekerja, memperburuk kesehatan mental pasien, serta meningkatkan ketergantungan secara ekonomi. Akibatnya, pasien kesulitan menjalani kehidupan yang mandiri dan bermakna (Permata & Purnomo, 2024).

Bagi pasien HIV, penyakit itu sendiri dan stigma sosial yang diskriminatif merupakan stresor utama yang menempatkan mereka dalam

tekanan mental yang terus-menerus (Ameliah, 2020). Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat memicu respons di tingkat tubuh melalui sistem *hipotalamus-pituitari-adrenal* (HPA). Aktivasi yang terlalu tinggi pada sistem ini mengacaukan keseimbangan hormon di dalam tubuh, yang berdampak pada kelelahan yang terus-menerus, gangguan dalam tidur, serta meningkatkan kemungkinan mengalami kecemasan dan depresi. Ketidakstabilan kondisi psikofisiologis ini pada akhirnya memperburuk penilaian pasien terhadap kesehatan fisik, mental, dan hubungan sosial mereka, yang berujung pada menurunnya kualitas hidup secara menyeluruh (Marni, Nita Yunianti R, domingos Soares, 2020).

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa tekanan psikologis berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, termasuk HIV. Sebagai gambaran, penelitian yang dilakukan oleh (Ameliah, 2020) mengungkapkan bahwa pasien dan keluarganya kerap mengalami emosi negatif seperti kecemasan, kemarahan, ketakutan, penolakan, hingga perasaan tidak berdaya. Kondisi emosional ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien.

Menurut penelitian dari (Marni, Nita Yunianti R, domingos Soares, 2020) membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS, di mana semakin berat tingkat depresi yang dialami, semakin rendah pula kualitas hidupnya. Temuan ini diperkuat oleh studi dari (Purnomo & Faridah, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat

korelasi signifikan antara kondisi kesehatan secara umum dan kualitas hidup. Dengan kata lain, pasien dengan status kesehatan yang lebih baik dan tingkat stres emosional yang lebih rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Fenomena ini menunjukkan bahwa urgensi penelitian ini terletak pada tingginya angka kasus HIV di Indonesia yang terus meningkat, namun tidak dibarengi dengan kualitas hidup ODHA yang memadai. Masalah utama yang mengganggu kesejahteraan pasien adalah tekanan psikososial berupa stigma, yang menjadi sumber stres utama. Kondisi stres yang berlangsung lama ini menyebabkan gangguan pada sistem tubuh melalui aksis HPA, yang tidak hanya memengaruhi kesehatan mental, tetapi juga menjadi pemicu utama ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat ARV. Tanpa pengelolaan stres yang tepat, kegagalan terapi akan meningkatkan angka mortalitas dan risiko penularan virus, sehingga intervensi terhadap tingkat stres menjadi langkah krusial untuk meningkatkan kualitas hidup dan memastikan keberhasilan medis secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti mendapatkan data jumlah temuan kasus HIV di RSUD. Dr.R.Soedjati Soemodiardjo Purwodadi pada bulan Januari-September 2025 sebanyak 313 kasus, meliputi 152 (48,56%) perempuan dan 161 (51,44%) laki-laki, tetapi pada data akhir bulan September ditemukan bahwa total pasien yang masih hanya 291 dikarenakan sebagian sudah meninggal, dari hasil wawancara kepada 9 pasien 7 diantaranya pernah mengalami stres berat yang berpengaruh terhadap

kehidupan yang mereka alami seperti isolasi sosial yang berujung kepada kekambuhan penyakit yang sering terjadi. Fenomena yang telah diuraikan di atas menjadi latar belakang ketertarikan peneliti untuk menyelidiki hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan tingkatan stres dengan kualitas hidup pada pasien HIV di RSUD Dr.R.Soedjati Soemodiardjo Purwodadi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis korelasi antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres yang dialami oleh pasien HIV di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien HIV di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah khazanah keilmuan serta menjadi bahan referensi dalam memahami hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien HIV

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pasien mengenai keterkaitan antara tingkat stres dan kualitas hidup mereka.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi yang berguna untuk pengembangan penelitian lebih lanjut di masa mendatang.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran terkait dampak stres terhadap kualitas hidup pasien HIV.

E. Sistematika Penelitian

Bagian ini merupakan bagian yang menjelaskan system penyusunan proposal penelitian. Secara umum sistematika penulisan proposal sebagai berikut:

Tabel 1.1 : Sistematika Penelitian

BAB	Konsep Pengambilan Data
BAB I	Pendahuluan , memuat latar belakang masalah, rumusan

	masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan, serta tinjauan penelitian terkait.
BAB II	Tinjauan Pustaka , berisi landasan teori dan rancangan penelitian, pemaparan teori-teori yang digunakan sebagai acuan, serta kerangka teori yang menggambarkan alur pikir penelitian.
BAB III	Metodologi Penelitian , mencakup konsep metodologi yang meliputi jenis penelitian, desain dan rancangan, populasi dan sampel, definisi operasional, instrumen yang digunakan, uji instrumen, teknik analisis data, serta etika penelitian.
BAB IV	Hasil Penelitian , menyajikan temuan penelitian, termasuk hasil analisis data dan uji statistik yang telah dilakukan.
BAB V	Pembahasan , menguraikan interpretasi hasil penelitian serta keterbatasan yang ditemukan selama proses penelitian
BAB VI	Penutup , berisi simpulan dari seluruh rangkaian penelitian dan saran-saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan temuan yang diperoleh.

A. Penelitian Terkait

Tabel 1.2 : Penelitian Terkait

No	Penelitian, Tahun	Variabel	Desain	Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1.	(Rizky & Sianturi, 2021)	Variabel Independen (X): Kecemasan Variabel Dependen (Y): Kualitas Hidup	Jenis: Kuantitatif Deskriptif Korelasi Pendekatan: Cross Sectional	Lokasi: Yayasan Pelita Ilmu, Tebet, Jakarta Selatan. Teknik Sampling: Accidental Sampling Jumlah Sampel: 145 responden (ODHA)	Responden yang mengalami kecemasan: 90 orang (62,1%) Responden yang tidak mengalami kecemasan: 55 orang (37,9%) Kualitas hidup tinggi: 102 orang (70,3%) Kualitas hidup rendah: 43 orang (29,7%) Hasil Uji Statistik: Kendall's Tau-b $p = 0,797 (> 0,05)$. Tidak ada hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas hidup pada ODHA.	Menggunakan uji statistik hubungan, peneliti sebelumnya meneliti aspek psikologis kecemasan sedangkan peneliti aspek psikologis stres, instrumen penilaian peneliti sebelumnya menggunakan instrumen kecemasan sedangkan peneliti menggunakan instrumen DASS 42 dan WHOQOL-HIV BREF

2.	(Marni, Nita Yunianti R, domingos Soares, 2020)	Variabel independen (bebas): Tingkat depresi Variabel dependen (terikat): Kualitas hidup penderita HIV/AIDS	Jenis: Deskriptif korelatif Desain: Cross sectional study	Populasi: Semua penderita HIV/AIDS yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri, berjumlah 130orang Sampel: 116 responden yang memenuhi kriteria inklusi, diambil dengan consecutive sampling.	Sebanyak 25 responden (21,6%) tidak depresi, 22 (19%) depresi ringan, 36 (31%) depresi sedang, dan 33 (28,4%) depresi berat. Kualitas hidup baik: 68 responden (58,7%). Kualitas hidup buruk: 48 responden (41,3%). Hasil uji Chi-square: p-value = 0,001, artinya ada hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat depresi, semakin buruk kualitas hidup penderita	Topik kesehatan mental, Mengukur hubungan psikologis, perbedaan dalam lokasi penelitian peneliti sebelumnya berlokasi di Gajah Mungkur Wonogiri sedangkan peneliti berlokasi di RSUD Dr.R.Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, instrumen pengukuran berbeda peneliti sebelumnya menggunakan PHQ-9 sedangkan peneliti menggunakan DASS 42 dan WHOQOL-HIV BREF
----	---	--	--	---	---	--

3.	(Riyani et al., 2023)	Variabel bebas (independen): Stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV Variabel terikat (dependen): Kualitas hidup	Jenis penelitian: Kuantitatif Desain: Deskriptif korelasional – cross sectional	Jumlah sampel: 133 responden Teknik sampling: Purposive sampling	Stigma dan kepatuhan terapi ARV berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Stigma merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup. Kombinasi variabel stigma, kepatuhan ARV, dan pekerjaan memberikan pengaruh 12,2% terhadap kualitas hidup.	Variabel dependen, peneliti terdahulu menilai determinan sosial/behavioral (stigma dan kepatuhan ARV). Sementara peneliti menilai determinan psikologis (tingkat stres)
4.	(Awanis A, Paramita H, Nurlaela et al., 2022)	Variabel independen: Tingkat stres Variabel dependen: Ide bunuh diri	Jenis penelitian: Analitik observasional. Desain: Cross-sectional. Uji statistik: Korelasi Spearman.	36 pasien HIV+ di RSUD Banyumas	Sebagian besar responden memiliki tingkat stres normal (61%). Tidak ada responden yang menunjukkan ide bunuh diri. Hasil uji Spearman: $p = 0,515$ ($p > 0,05$) dan $r = 0,112$ → menunjukkan tidak ada korelasi signifikan antara tingkat stres dan ide bunuh diri.	Variabel independen, peneliti terdahulu menilai stres sebagai faktor resiko kematian sedangkan peneliti menilai stres sebagai faktor penurunan kesehatan holistik (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan)