

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit *Acquired Immunity Deficiency Syndrome* (AIDS) diakibatkan oleh *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV). HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Perjalanan penyakit lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi. Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan *secret vagina* (Kemenkes RI, 2013).

HIV/AIDS dianggap oleh masyarakat dunia sebagai suatu penyakit global, menurut WHO sekitar 36,9 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2017, dengan jumlah kematian HIV/AIDS adalah 940.000 jiwa (WHO, 2018). Penyebaran HIV terus berlangsung dan ini merupakan masalah serius di masyarakat. Tujuan MDGs (*Millenium Development Goals*) pada poin ke 6 menyebutkan memerangi HIV-AIDS dengan target mengendalikan penyebaran HIV-AIDS dan mulai menurunkan kasus baru pada 2015 (DepKes RI, 2012). Dيامانatkan dalam Peraturan Presiden No.75 tahun 2006 bahwa perlunya peningkatan upaya penanggulangan HIV-AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) di seluruh Indonesia. Perlu adanya usaha terpadu untuk melakukan tindakan promosi dan prevensi terhadap penyebaran penyakit HIV-AIDS.

Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun jumlah infeksi HIV di Provinsi Jawa Tengah (24.757) (Kemenkes RI, 2018).

*Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status, ras, maupun tingkat sosial (Wahyu, Taufik & Ilyas, 2012). Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit kronis paling berbahaya. Tidak bisa dipungkiri masalah HIV/AIDS ini tidak saja menjadi permasalahan kesehatan, tetapi juga menjadi permasalahan dan konsekuensi pada aspek sosial, spiritual, dan psikologis (Nursalam & Kurniawati, 2007). Permasalahan pada aspek psikososial dan spiritual pada ODHA akan menimbulkan permasalahan yang kompleks yang dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik ODHA. Dampak HIV/AIDS pada aspek sosial dan spiritual seperti stigma, diskriminasi, dan kehilangan iman pada ODHA akan menambah beban pada aspek psikologis ODHA itu sendiri (Diatmi & Fridari, 2014).

Gangguan psikologis yang dialami ODHA tersebut dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu gangguan afektif, gangguan kecemasan menyeluruh, keinginan untuk bunuh diri, dan gangguan otak organik (delirium atau demensia primer) yang disebabkan adanya infeksi oportunistik. Hal utama yang dirasakan pada saat ODHA pertama di diagnosa yaitu kecemasan terhadap kematian, walaupun tidak mengesampingkan kecemasan lainnya. (Irawati et al, 2011). Kenyataan bahwa HIV/AIDS berujung pada kematian pastilah disadari oleh setiap individu yang menderitanya. Kesadaran akan kematian diri sendiri dapat memunculkan perasaan takut atau cemas. Padahal kecemasan terhadap kematian dapat memberikan dampak negatif bagi individu. (Chung & Easthope, 2000). Hasil penelitian sebelumnya oleh Ahdiany (2017) diketahui 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. Dapat disimpulkan bahwa ODHA yang baru di diagnosa dalam satu tahun terakhir mengalami kecemasan terhadap kematian tinggi.

Strategi yang efektif tentang kecemasan terhadap kematian banyak dilakukan. Salah satunya adalah mengembangkan kebijakan dan religiositas individu, di mana religiositas hampir selalu dikaitkan dengan terciptanya kondisi psikologis yang positif (*psychological well being*) (Chung & Easthope, 2000). Hasil penelitian Irawati (2011), menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan terhadap kematian setelah diberikan pelatihan terapi kognitif perilaku religius, yakni penggabungan teknik terapi perilaku dengan memasukkan faktor keyakinan. Pada penelitian ini unsur keyakinan yang akan dipergunakan dalam intervensi adalah unsur keyakinan dan dasar-dasar agama Islam. Unsur keyakinan yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah penyebutan Allah secara berulang-ulang yang disertai dengan sikap pasrah.

Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 10 November 2018 di Yayasan Lentera Surakarta mengenai Anak Dengan HIV/AIDS terdapat 35 anak dari berbagai daerah di Indonesia, mereka semua ditampung dan diawasi dengan baik dan diberikan fasilitas serta pelayanan sebaik mungkin oleh Yayasan. Berbagai kegiatan dilakukan di Yayasan Lentera baik bersifat edukatif maupun keagamaan. Kegiatan yang bersifat religi atau keagamaan seperti mengaji, belajar membaca Al-Quran, sholat dan dzikir bersama. Wawancara dengan pengurus Yayasan Lentera mengungkapkan bahwa kegiatan yang bersifat religi sampai saat ini kurang maksimal karena terbatasnya pengurus yayasan sementara kegiatan religi mengandalkan bantuan aktivis dan relawan. Hasil dari wawancara terhadap 5 anak didapatkan informasi bahwa 2 anak tidakaktif mengikuti kegiatan yang ada di Yayasan

Lentera karena merasa malas dan tidak senang berada di yayasan, 3 anak mengatakan aktif melakukan kegiatan karena hal tersebut dapat mengisi waktu dan melupakan sakit yang di alami. Lima (5) anak yang diwawancarai 3 anak mengatakan sering sakit kepala, tidak bisa tidur, ingin menangis tanpa sebab yang jelas, ketakutan dan mimpi buruk. Beberapa hal tersebut merupakan tanda-tanda kecemasan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada Anak Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian “ Adakah pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada Anak Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta? ”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada Anak Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kecemasan pada Anak Dengan HIV/AIDS sebelum dilakukan terapi psikoreligius di Yayasan Lentera Surakarta.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada Anak Dengan HIV/AIDS sesudah dilakukan terapi psikoreligius di Yayasan Lentera Surakarta.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada Anak Dengan HIV/AIDS sebelum dan sesudah terapi psikoreligius terhadap di Yayasan Lentera Surakarta.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Bagi Yayasan Lentera**

Sebagai masukan dan informasi di yayasan tentang cara mengatasi kecemasan pada Anak Dengan HIV/AIDS.

### **2. Bagi Anak**

Memberikan pendidikan kepada responden agar mengetahui cara untuk mengurangi kecemasan.

### **3. Bagi peneliti**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai kondisi psikologis Anak Dengan HIV/AIDS.

#### 4. Bagi Peneliti lain

Sebagai data dasar dan sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

Keaslian penelitian ini ditunjukkan dengan menyertakan penelitian terdahulu sebagai kelanjutan atas penelitian sebelumnya. Penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan penelitian ini adalah :

1. Ahdiany,(2017) dalam penelitian yang berjudul “ Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA” Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan tingkat kecemasan terhadap kematian pada ODHA di Puskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara. Metodologi deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah ODHA di Puskesmas Kecamatan Cilincing. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 respon dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu *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 dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil dari penelitian ini yaitu diketahui 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. Dapat disimpulkan bahwa ODHA yang baru di diagnosa dalam satu tahun terakhir mengalami kecemasan terhadap kematian tinggi. Perbedaan penelitian terletak pada variabel penelitian dimana penelitian sebelumnya hanya meneliti tentang kecemasan kematian pada ODHA dan penelitian ini meneliti tentang kepatuhan dalam mengikuti terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada penderita HIV. persamaan dengan penulis terdahulu adalah sama-sama pada kecemasan HIV.
2. Irawati, (2011) dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita HIV/AIDS“. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi kognitif perilaku religius dalam menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV/AIDS. Subjek Penelitian berjumlah 8 orang penderita HIV/AIDS berjenis kelamin perempuan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala kecemasan terhadap kematian, wawancara dan observasi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pretest-Posttest Control Group Design*. Analisis penelitian yang digunakan

adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dengan uji hipotesis menggunakan analisis uji Mann-Whitney untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi kognitif perilaku religius dalam menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV/AIDS pada kelompok penelitian sebelum diberikan pelatihan dan setelah diberikan pelatihan. Analisis kualitatif dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, lembar kerja. Hasil penelitian yaitu pada prates dan pascatest kecemasan terhadap kematian menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan terhadap kematian setelah diberikan pelatihan dengan nilai  $Z = -2,309$ ,  $p=0,021$ ,  $p < 0,05$ . Pada pascates dan follow-up kelompok penelitian terdapat perbedaan kecemasan terhadap kematian dengan nilai  $Z = -2,323$ ,  $p = 0,020$ ,  $p < 0,05$ . Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yaitu pada penelitian terdahulu variabel bebas mengambil terapi kognitif perilaku religius sedangkan peneliti mengambil kepatuhan dalam mengikuti terapi psikoreligius. Metode penelitian sebelumnya eksperimen sedangkan kali ini analitik. Persamaan dengan penulis terdahulu adalah sama-sama pada kecemasan HIV.

3. Shiely T. Hartadi, (2017) dalam penelitian yang berjudul “ Gangguan Mental pada Anak dan Remaja dengan HIVserta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya“. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan besaran gangguan mental pada anak dan remaja dengan HIV, serta berbagai faktor yang mempengaruhinya. Penelitian potong lintang ini dilakukan bulan Agustus sampai November 2014 dengan jumlah sampel 92 anak dan remaja yang berobat ke Poliklinik Divisi Alergi Imunologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, kuesioner SDQ dan instrumen MINI KID.Terdapat 18,5% subyek yang memiliki masalah emosi dan 25% memiliki masalah perilaku. Sebanyak 23,9% subyek memiliki gangguan mental, dengan jenis gangguan berupa gangguan cemas perpisahan (7,6%), gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas/ GPPH (7,6%), gangguan penyesuaian (1,1%), gangguan depresi mayor (4,3%) dan gangguan menentang oposisional (3,3%). Subyek yang saat ini bersekolah dan yang tidak mengetahui status HIV-nya lebih terlindung, walaupun tidak bermakna secara statistik. Prevalensi gangguan mental pada anak dan remaja dengan HIV lebih besar dibandingkan populasi umum. Adanya masalah hiperaktivitas, emosi, perilaku berhubungan dengan gangguan mental. Perbedaan penelitian terletak pada variabel penelitian, penelitian terdahulu variabel bebas mengambil gangguan mental pada anak dan remaja dengan hiv serta faktor-faktor yang mempengaruhinya sedangkan peneliti mengambil terapi kepatuhan dalam mengikuti

terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada penderita HIV. Persamaan dengan penulis terdahulu adalah sama-sama pada gangguan psikologis HIV.