

BAB I

PENDAHULUAN

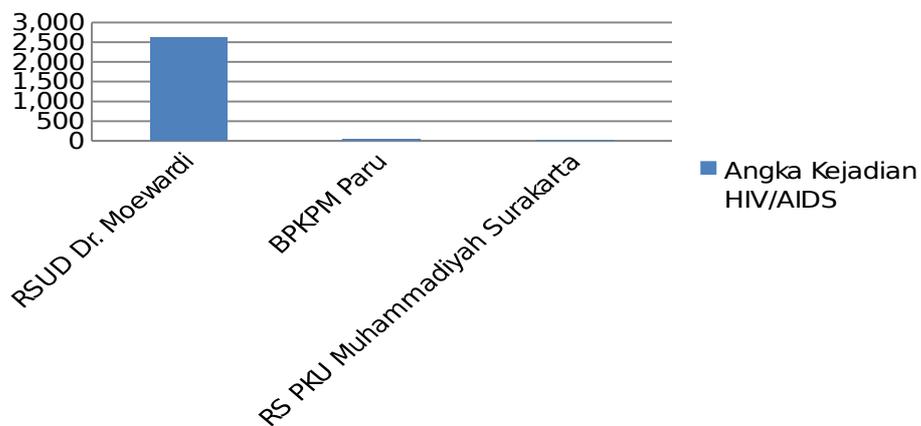
A. LATAR BELAKANG

Masalah HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan yang menakutkan bagi kebanyakan orang. AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk *Family Retroviridae*. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Setiati, 2014).

HIV/AIDS di Indonesia sendiri, dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) bahwa Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 735.256 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 85.523 orang. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah kasus baru HIV positif di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Sedangkan kasus AIDS secara kumulatif sampai dengan tahun 2015 sebesar 77.112 kasus. Dikutip dalam Statistik Kasus HIV/AIDS(2014) di Indonesia sampai dengan Desember 2014 Jawa Tengah menduduki peringkat ke-6 prevalensi HIV/AIDS tertinggi di Indonesia yaitu kasus HIV sebanyak 9,032 dan kasus AIDS sebanyak 3,767.

Jumlah kasus baru HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 2.763 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2014 sebanyak 2.480 kasus. Penemuan kasus HIV tahun 2015 sebanyak 1.467 kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus HIV tahun 2014 yaitu sebanyak 1.399, sedangkan kasus AIDS tahun 2015 sebanyak 1.296 kasus, lebih banyak dibandingkan tahun 2014 yakni sebanyak 1.081 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah). Provinsi Jawa Tengah, Semarang menduduki peringkat pertama dengan kasus HIV/AIDS tertinggi, kemudian disusul kota Solo, Banyumas dsb (Suara Merdeka.com).

Jumlah kasus yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Solo selama tahun 2015 adalah sebanyak 27 kasus HIV dan 49 kasus AIDS. Meningkat dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 18 kasus HIV dan 47 kasus AIDS (Dinas Kesehatan Kota Solo, 2015). Pasien HIV/AIDS di solo raya mendapat layanan kesehatan di beberapa rumah sakit yang ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan. Beberapa Rumah Sakit sebagai rujukan bagi penderita HIV/AIDS di kota Solo raya antara lain, RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Dr. Moewardi, RSUD Pandan Arang, RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro dsb, RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit terbesar sebagai rujukan (Orang Dengan HIV/AIDS) ODHA (Buku Saku Kesehatan Triwulan 2 tahun. 2016). Selama 3 tahun berturut-turut terhitung dari tahun 2014 pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi yaitu sejumlah 707, dan pada 2015 sejumlah 1862, sedangkan 2016 sebanyak 2613, berikut ini adalah perbandingan angka kejadian HIV/AIDS RSUD Dr. Moewardi dengan Rumah sakit lain:



S

umber: Data RM RSUD dr. Moewardi tahun 2014-2016

Grafik 1.1. Angka kejadian HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Solo tahun 2016

Penderita HIV/AIDS mempunyai berbagai masalah yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah gangguan tidur. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ferreria dan Ceolin (2012); Louis, *et Al* (2012); Taibi (2014) dan Lee, *et Al* (2012) bahwa seseorang dengan infeksi HIV mempunyai kualitas tidur yang buruk. Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur adalah depresi, peningkatan ukuran

pinggang (Cianflone, *et. Al.* 2012); penggunaan HAART (*Highly Active Anti Retro Viral*) (Oshinaike, *et. al* 2014); penggunaan ARV (Antiretroviral) (Hidayati, *et al.* 2016); psikologis (depresi dan cemas, masalah fisiologis (kesakitan fisik/ morbiditas akibat virus HIV/AIDS) (Dabaghzadeh, Khalili dan Alimadadi 2013).

Salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi gangguan tidur adalah dengan pemakaian *Aromatherapy*. *Aromatherapy* adalah salah satu metode keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak essensial, dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Aromatherapy* mempunyai pengaruh dalam peningkatan kualitas tidur, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Rodiyah (2014); Utami (2014); Kurnia, Wardani dan Rusca (2013).

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang berdinasi di ruang VCT RSUD Dr. Moewardi didapatkan data bahwa bahwa 2 dari 3 pasien HIV/AIDS, mempunyai kualitas tidur yang buruk dengan nilai PSQI sebesar 6 dan 7. di RSUD Dr. Moewardi sendiri belum menerapkan pemakaian *Aromatherapy* sebagai alternatif untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien yang terganggu.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian singkat dalam latar belakang diatas memberikan dasar pada peneliti untuk merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada pengaruh pemberian *aromatherapy* terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dari pemberian *Aromatherapy* terhadap kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi rata-rata kualitas tidur pasien HIV/AIDS sebelum dilakukan pemberian *Aromatherapy*.
- b. Mengidentifikasi rata-rata kualitas tidur pasien HIV/AIDS sesudah dilakukan pemberian *Aromatherapy*.
- c. Menganalisa pengaruh pemberian aromatherapy terhadap kualitas tidur.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit
 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam alternatif terapi non farmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur pasien yang terganggu.
2. Bagi Penderita HIV/AIDS
 Penelitian di harapkan dapat membantu penderita HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan kualitas tidur yang terganggu.
3. Bagi Peneliti
 Mendapat pengalaman dalam melakukan penelitian, dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pembelajaran dan diharapkan dapat bermanfaat bagi orang lain.
4. Bagi Peneliti Lain
 Memberikan masukan bagi peneliti dimasa yang akan datang dalam melakukan penelitian dibidang dan kajian yang sama.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. **Cianflone, et. Al** (2012) **judul:** “*Prevalence and Factors Associated with Sleep Disturbances Among Early-treated HIV-infected persons*”. Tujuan: Mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada penderita HIV. Metode: desain *Cross Sectional*, hasil: 46% pasien terinfeksi HIV mengalami insomnia (PSQI>5). Kesimpulan: Faktor yang berhubungan dengan insomnia pada seseorang yang terinfeksi HIV diantaranya adalah depresi dan peningkatan ukuran

pinggang. **Persamaan:** meneliti tentang kualitas tidur pasien HIV. **Perbedaan:** metode yang digunakan pada penelitian diatas adalah metode *Cross Sectional*, sedang yang akan dilakukan peneliti ini adalah *Pre Experimental*.

2. **Ferreria, LTK dan Ceolim MF (2012) judul** “*Sleep Quality In HIV-Positive Outpatients*”. Tujuan: Mengetahui karakteristik kualitas tidur pasien dengan HIV-positif. Metode: Deskriptif, *Cross Sectional*. Hasil: Dari 122 subjek penderita HIV positif dilaporkan 44,3% mengalami kualitas tidur yang buruk. Kesimpulan: Kualitas tidur yang bagus berhubungan dengan adanya seseorang yang mendukung dan jumlah *Viral Load*. **Persamaan:** variabel terikat yaitu kualitas tidur. **Perbedaan:** tempat: penelitian dilakukan di Brazil, sedangkan yang akan dilakukan bertempat di RSUD Dr. Moewardi
3. **Dabaghzadeh, Khalili dan Alimadadi (2013) judul:** “*Sleep Quality and its Correlates in HIV Positive Patients Who Are Candidates For Initiation Of Antiretroviral Therapy*”. Tujuan: Mengevaluasi kualitas tidur dan hubungan faktor psikologis serta fisiologis yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Metode: *Cross Sectional*. Hasil: 47,5 % responden mengalami kualitas tidur yang buruk dengan nilai PSQI >5, Kesimpulan: Penderita HIV positif mengalami gangguan tidur, faktor psikologis dan fisiologis mempunyai hubungan yang berarti. **Persamaan:** variabel terikat: kualitas tidur. **Perbedaan:** lokasi: penelitian dilakukan di Iran, sedang yang akan dilakukan bertempat di RSUD Dr. Moewardi Indonesia

