

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit mematikan di dunia yang kemudian menjadi wabah International atau bencana dunia sejak pertama kehadirannya adalah *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Virus HIV dapat menular melalui perantara darah, cairan semen, secret vagina, seks bebas, dan jarum suntik. Virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia akibatnya, individu yang terinfeksi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit-penyakit infeksi keganasan yang dapat menyebabkan kematian (Noviana, 2013).

AIDS pertama kali dilaporkan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat yang berbasis di Atlanta, Georgia. Hingga akhir tahun 2015 lebih dari 1,2 juta orang Amerika saat ini hidup dengan AIDS (CDC, 2015). Diseluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan, dan 19 juta laki-laki 3,2 juta diantaranya adalah anak berusia kurang dari 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia kurang dari 15 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan pertama kali di Provinsi Bali. Kasus HIV/AIDS cenderung mengalami peningkatan dari tahun ketahun sejak pertama kali dilaporkan. Dari tahun 2011 hingga tahun 2016 jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS mencapai 3.983.290 kasus, Infeksi HIV baru sebanyak 186.591 kasus, dan angka kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 186.591. Puncak kasus tertinggi HIV/AIDS di Indonesia yaitu pada tahun 2016 sebanyak 785.821 kasus. Diagram tentang estimasi kasus HIV/AIDS di Indonesia dapat dilihat pada **diagram 1.1**.

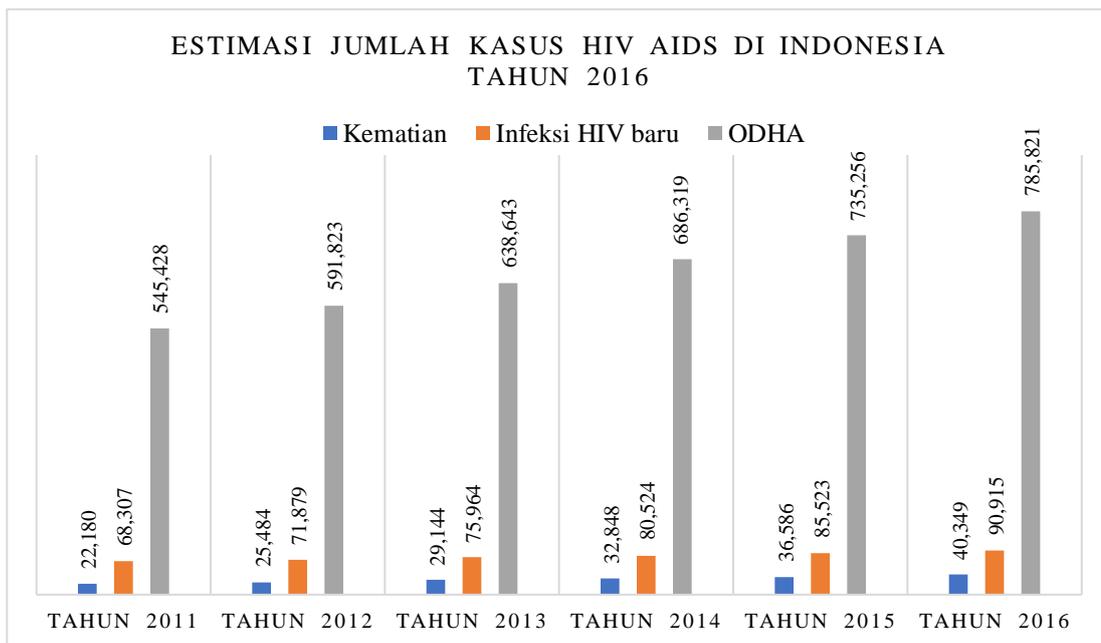
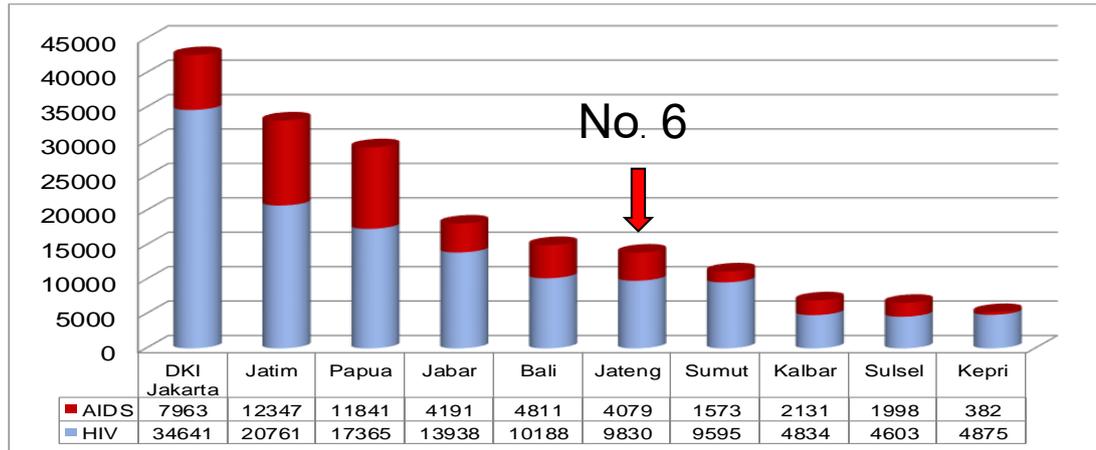


Diagram 1.1. Estimasi jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2016.
Sumber :Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016.

Berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes, RI) jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS hingga Juni 2015 tertinggi adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta yaitu sebanyak 42.604, kemudian Jawa Timur 33.108 kasus, Papua 29.206 kasus, Jawa Barat 18.129 kasus, dan Bali 14.999 kasus. Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat keenam dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sebanyak 13.909 dengan kasus HIV sebanyak 9.830 kasus dan AIDS sebanyak 4.079 kasus (Depkes RI, 2015). Diagram tentang jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia tahun 2015 dapat dilihat pada **diagram 1.2**.



1.2. Diagram Jumlah Kasus HIV/AIDS di Indonesia tahun 2015.

Sumber : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah oleh 20 besar Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah jumlah kumulatif kasus infeksi HIV hingga Juni 2015 sebanyak 5.556 kasus, AIDS sebanyak 4.513 kasus. Kota Semarang menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus HIV sebanyak 1.560 kasus, AIDS sebanyak 577 kasus, kemudian Kabupaten Banyumas dengan jumlah kasus HIV sebanyak 254 kasus, AIDS sebanyak 460 kasus. Kota Surakarta menempati peringkat ketiga dengan jumlah kasus HIV sebanyak 447 kasus, AIDS sebanyak 267 kasus dengan jumlah kumulatif yaitu sebanyak 714 kasus (Depkes Provinsi, 2015). Diagram tentang jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2015 dapat dilihat pada **diagram 1.3**.

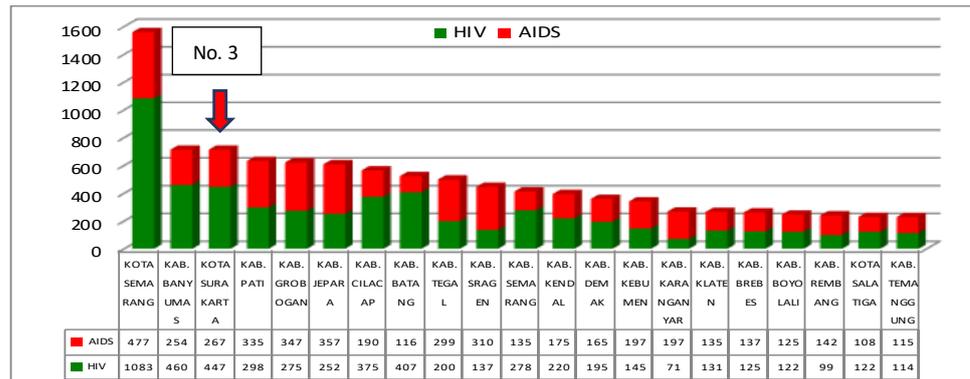


Diagram 1.3. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah per Kabupaten atau Kota tahun 2015.

Sumber : Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta melaporkan bahwa kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta setiap tahun mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu tujuh tahun jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan pendampingan naik hingga 2.000 persen lebih. Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta dari jumlah penderita HIV/AIDS tidak semua penderita merupakan warga asli Surakarta tetapi, sebagian besar berasal dari wilayah Surakarta.

Diagnosis HIV/AIDS yang diterima seseorang dapat menimbulkan banyak permasalahan diantaranya akan menimbulkan stres, gangguan emosi saat kelebihan beban dan hidupnya berjalan tidak sesuai dengan yang diharapkan sebelumnya. Beratnya permasalahan ODHA akan mempengaruhi aspek psikologis, sosial dan spiritual. Pasien bisa mengalami masalah finansial, berduka berkepanjangan, frustrasi, merasa bersalah, depresi dan ketakutan menghadapi kematian (Nursalam & Kurniawati, 2007). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yaunin, Afriant & Hidayat (2013) tentang kejadian gangguan depresi pada penderita HIV/AIDS didapatkan hasil bahwa 55,8% pasien mengalami depresi. Penelitian oleh Rahmah, Husairi & Muttaqien (2015) dengan tingkat depresi pada lansia didapatkan hasil bahwa lansia yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi maka persentase hidup normal atau tidak depresi sebanyak 63%.

Beratnya beban permasalahan dan perlakuan yang tidak menyenangkan dari lingkungan sosial seperti stigmatisasi dan perlakuan diskriminatif, akan membuat ODHA bersikap cenderung menarik diri, menyalahkan diri sendiri, dan tidak mampu untuk membina hubungan interpersonal. Hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan depresi. Dalam keadaan ini, dukungan dari berbagai pihak diantaranya dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan sosial dan khususnya dukungan spiritual sangat dibutuhkan agar kualitas hidup ODHA semakin meningkat. Penelitian oleh Pratama & Sulistyarini (2012) tentang dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS dengan sampel 50 orang didapatkan hasil bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga maka tingkat depresi rendah sebanyak 74%. Penelitian oleh Diatmi & Fridari (2014) dengan sampel berjumlah 76 ODHA didapatkan hasil bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan dari sosial memiliki kualitas hidup yang tinggi sebesar 58%.

Kemampuan bertahan hidup sering diartikan sebagai kualitas hidup. ODHA yang mampu bertahan hidup lebih lama dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian tentang kualitas hidup oleh Arcietobias, Sibero & Carolia (2014) tentang hubungan antara derajat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien dengan sampel 46 orang didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien, pasien dengan derajat keparahan sedang memiliki kualitas hidup yang sedang sebesar 52,17%. Penelitian oleh Firman, Wulandari & Rochman (2012) tentang kualitas hidup pasien ulkus diabetik dengan sampel 60 orang didapatkan bahwa dari dimensi kesehatan psikologis responden sering muncul perasaan negatif, penurunan harga diri dan perubahan citra tubuh yang negatif, dari dimensi hubungan sosial responden lebih puas terhadap mendapatkan informasi yang baru, kualitas hidup responden tinggi pada dimensi sosial sebesar 75%, pada dimensi hubungan lingkungan sebesar 76% dan pada dimensi kesehatan psikologis sebesar 65%.

Rumah Sakit Daerah di Wilayah Surakarta yang sudah aktif melayani pemeriksaan di Poliklinik *Voluntary Consulting Testing (VCT)*, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta dan Rumah Sakit Paru Jajar Surakarta. Pasien HIV/AIDS di RSUD. Dr. Moewardi pada tahun 2014 sebanyak 1.224 pasien, pada tahun 2015 sebanyak 2.320 pasien, pada tahun 2016 sebanyak 3.155 pasien, dan pada bulan Januari hingga Maret 2017 sebanyak 221 pasien. Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Paru Jajar, Surakarta pada tahun 2014 sebanyak 45 pasien, pada tahun 2015 sebanyak 56 pasien dan pada tahun 2016 sebanyak 32 pasien. Berdasarkan uraian tersebut RSUD. Dr. Moewardi Surakarta terdapat kasus HIV/AIDS paling banyak sepanjang 3 tahun terakhir dan menunjukkan peningkatan pada setiap tahun. RSUD. Dr. Moewardi Surakarta merupakan Rumah Sakit tipe A yang berstandar Internasional dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Pusat. Diagram tentang jumlah pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rumah Sakit Daerah Surakarta dapat dilihat pada **diagram 1.4**.

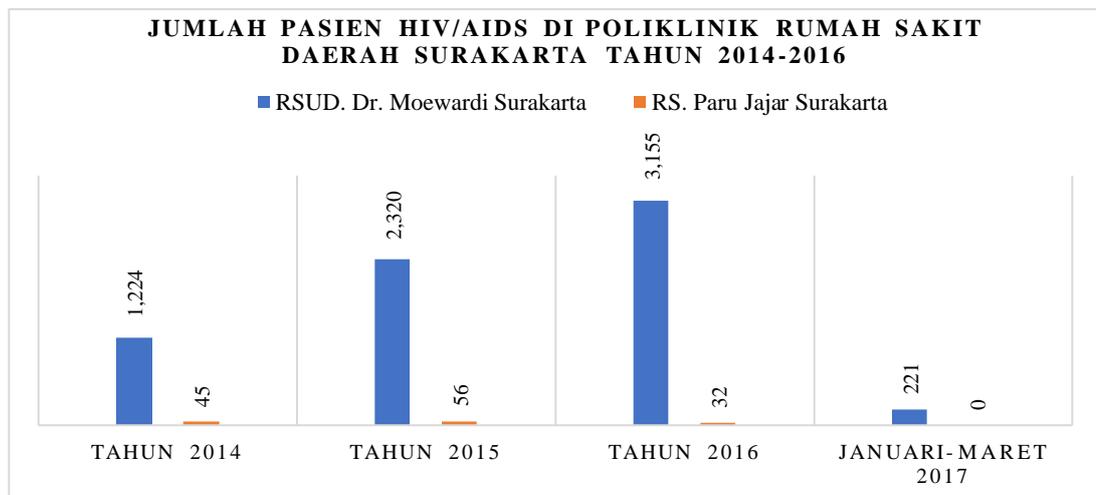


Diagram 1.4. Jumlah Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rumah Sakit Daerah Surakarta.

Sumber : Rekam Medis RSUD. Dr. Moewardi Surakarta & RS. Paru Jajar Surakarta.

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan pada tanggal 25 Februari 2017 dengan 7 orang responden yang berkunjung di Poliklinik VCT diperoleh bahwa tingkat spiritualitas pasien HIV/AIDS 4 orang rendah dan 3 orang sedang. Dilihat

dari kualitas hidup berdasarkan hasil wawancara dengan tujuh responden, 5 diantaranya mengatakan bahwa kualitas hidupnya semenjak terkena penyakit HIV/AIDS kurang dan 2 diantaranya mengatakan bahwa kualitas hidupnya cukup. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti.

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan dan mensosialisasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

2. Bagi Pasien HIV/AIDS.

Untuk memberikan informasi, pengalaman, dan pengetahuan kepada pasien bahwa kedekatan dengan Tuhan/Spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

3. Bagi Mahasiswa Institusi Stikes 'Aisyiyah Surakarta.

Menambah informasi, masukan, pengembangan, serta acuan tentang tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup ODHA.

4. Bagi Tenaga Kesehatan RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

Menambahkan informasi tentang tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

5. Bagi Peneliti Lain.

Penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan untuk memperluas wawasan serta pengetahuan mengenai hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Yaunin, Afriant, Hidayat (2013) dengan judul “Kejadian Gangguan Depresi pada penderita HIV/AIDS yang mengunjungi poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari-September 2013”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian gangguan depresi pada penderita HIV/AIDS dengan Sampel 43 ODHA dengan variabel gangguan depresi pada penderita HIV/AIDS Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* didapatkan hasil bahwa tidak depresi sebanyak 44,2%, depresi sebanyak 55,8% dengan depresi ringan 25,6%, sedang 11,6%, depresi berat 4,7% dan sangat berat 14%. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa depresi terbanyak ditemukan pada usia 20-39 tahun (83,3%). Perbedaan terletak pada variabel terikat yaitu gangguan depresi, metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif, jenis penelitian yaitu deskriptif. Persamaan pada penelitian ini yaitu terletak pada Responden (ODHA), penggunaan tehnik sampling yaitu dengan *Non Probability purposive sampling*, analisa data menggunakan pendekatan *cross sectional*.
2. Penelitian oleh Rahmah, Husairi & Muttaqien (2015) dengan judul “Tingkat spiritualitas dan Tingkat depresi pada lansia”. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan depresi pada lansia dengan Populasi 110 Lansia Sampel 54 Lansia, variabel Bebas yaitu tingkat spiritualital dan variabel terikat depresi analisis menggunakan uji *gamma&* uji *sommer's* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan sedang dengan pola negatif pada tingkat spiritualitas dengan depresi. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi lansia. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu terletak pada variabel terikat yaitu depresi, responden dengan lansia, analisa data menggunakan *uji Gamma dan Sommer's*, metode penelitian menggunakan deskriptif korelasi. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu tingkat spiritual, menggunakan teknik

sampling yaitu *Non probability purposive sampling*, jenis penelitian yaitu kuantitatif.

3. Penelitian oleh Pratama & Sulistyarni (2012) yang berjudul “Dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS Di Yogyakarta” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS dengan sampel sebanyak 50 ODHA dengan variable bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu Depresi analisis data menggunakan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas oleh korelasi *spearman* didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 18,9% sisanya yaitu 81,1% lain-lain. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang negatif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu dukungan keluarga, variabel terikat yaitu depresi, metode penelitian menggunakan deskriptif analitik. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada tehnik pengambilan sampel yaitu *Non probability purposive sampling*, jenis penelitian termasuk dalam kuantitatif, analisa data menggunakan korelasi *Spearman*.
4. Penelitian oleh Diatmi & Fridari (2014) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA dengan populasi sebanyak 95 ODHA dan sampel sebanyak 76 ODHA untuk variable bebas yaitu dukungan sosial dan variabel terikat yaitu kualitas hidup menggunakan uji statistic uji Kai Kuadrat (*Chi-Square*) didapatkan hasil bahwa rerata skor tingkat keparahan pasien dermatitis atopik sebesar 40,26 dan rerata skor kualitas hidup pasien sebesar 10,41. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antar tingkat keparahan dengan kualitas hidup pasien Dermatitis Atopik, $p - value < 0,05$. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu dukungan sosial,

penggunaan tehnik sampling yaitu dengan *Cluster sampling*, analisa data menggunakan *uji product moment*. Persamaan dalam penelitian ini yaitu terletak pada variabel terikat yaitu kualitas hidup pasien, jenis penelitian termasuk dalam penelitian kuantitatif.

5. Penelitian oleh Archietobias, Sibero & Carolia (2014) dengan judul “ Hubungan antara derajat keparahan Dermatitis Atopik Dengan Kualitas Hidup Pasien di RSUD Abdul Moeloek Lampung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pada pasien dengan sampel sebanyak 46 pasien. Variabel bebas yaitu derajat keparahan dermatitis atopik dan variabel terikat yaitu kualitas hidup. Menggunakan analisis Kai Kuadrat (*Chi Square*) dengan hasil rerata skor tingkat keparahan pasien dermatitis atopik sebesar 40,26 dan rerata skor kualitas hidup pasien sebesar 10,41. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa didapatkan hubungan yang bermakna antar tingkat keparahan dengan kualitas hidup pasien Dermatitis Atopik, $p - value < 0,05$. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu derajat keparahan dengan populasi pasien dermatitis atopik, metode penelitian ini menggunakan metode analitik *observational*. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu kualitas hidup, tehnik sampling menggunakan *Non probability purposive sampling*, menggunakan pendekatan *cross sectional*, jenis penelitian termasuk dalam penelitian kuantitatif.
6. Penelitian oleh Firman, Wulandari & Rochman (2012) dengan judul “ Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di RSUD Serang Tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup penderita Ulkus Diabetik di RSUD Serang dengan sampel sebanyak 60 pasien. Variabel terikat yaitu kualitas hidup pasien ulkus diabetikum menggunakan analisis *univariat* dengan hasil dari dimensi kesehatan fisik sebagian besar responden merasa terganggu dengan terapi medis yang dilakukan, rasa sakit yang dirasakan bahkan pola istirahat. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien Ulkus Diabetik adalah tinggi. Perbedaan dalam penelitian ini terletak

pada tehnik sampling menggunakan *Accidental sampling*, responden dengan pasien ulkus diabetik, metode riset menggunakan *deskriptif eksploratif*. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu kualitas hidup, analisa data menggunakan Analisa *univariate*.

7. Penelitian oleh Mailani (2015) tentang kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa : *SYSTEMATIC REVIEW*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih tentang kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisi. Metode yang digunakan yaitu *electronic data base* dari jurnal yang telah dipublikasikan melalui ProQuest CINAHL, dan Springerlink. Hasil review dari 15 jurnal yang telah dipilih menyatakan bahwa kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis lebih buruk dibanding individu pada umumnya.