

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. HIV**

##### **1. Pengertian HIV**

HIV adalah virus yang memerlukan sel inang untuk memperbanyak diri guna melakukan replikasi dan bertahan hidup. HIV diklasifikasikan sebagai retrovirus, yaitu virus asam dan ribonukleat (RNA). Retrovirus memiliki enzim yang disebut transkriptase balik yang memberikan kemampuan unik untuk mengubah kode RNA mereka menjadi asam deoksiribonukleat (DNA) sel inang sehingga membuat sel inang menjadi pabrik HIV. Pada manusia, yang berperan sebagai sel inang adalah system imun dan dikenal sebagai sel *cluster of differentiation 4* (CD4) (John Wiley & sons limited, 2013).

Banyak dari bagian tubuh kita yang melindungi diri kita dan penyakit, antara lain kulit, mulut, saluran, pernapasan, saluran kencing, usus, dan aliran darah. HIV memasuki aliran darah untuk dapat mengganggu kita. Kulit biasanya menjadi tameng terhadap HIV dan kuman penyebab penyakit lainnya. Namun apabila kulit itu mengalami luka, maka HIV akan dapat masuk kedalam aliran darah (Hutapea Ronald, 2011).

Jika air liur, darah, cairan vagina, dan mani masuk kerongga mulut, maka sebagian akan dibuang. Tetapi apabila terdapat luka-luka kecil didalamnya seperti dalam keadaan pilek atau akibat menyikat gigi. Maka HIV akan memasuki aliran darah. Bila cairan itu tertelan, umumnya HIV akan dihancurkan oleh suasana asam yang ada didalam saluran pencernaan makanan (Hutapea Ronald, 2011).

Sistem imun yang sehat mampu menghadapi virus, melindungi tubuh dari penyakit atau infeksi yang memburuk, tetapi HIV menyerang sistem imun ini sehingga proses perlindungan tubuh tidak lagi dapat bekerja secara efektif. Peran sel CD4 (disebut juga dengan sel T pembantu (*T helper cell*) adalah untuk mengordinasikan sistem tubuh untuk melawan infeksi. Setelah sel CD4 terinfeksi oleh virus HIV, sel tersebut tidak dapat berfungsi secara normal sehingga terjadi kemunduran sistem imun secara bertahap seiring dengan lebih banyak lagi sel CD4 yang dihancurkan (John Wiley & sons limited, 2013).

Sel CD4 ini juga diberi julukan sebagai panglima dari sistem imun. CD4 mengalami pathogen yang menyerang dan member isyarat pada sel darah putih lainnya untuk segera membentuk antibody yang dapat mengikat patogen tersebut. Sesudah diikat, pathogen itu dilumpuhkan dan diberi ciri untuk selanjutnya dihancurkan. Lalu CD4 kemudia memanggil lagi jenis

sel darah putih lainnya- sel T algojo (*killer T cell*), untuk memusnahkan sel yang telah ditandai tadi.

Jika tidak ada terapi antiretroviral yang mulai diberikan, sistem imun menjadi semakin menurun, sistem imun tidak lagi mampu melawan infeksi tumor seperti yang dapat dilakukan oleh sistem imun yang sehat untuk menonaktifkan infeksi atau tumor. Pada HIV, jenis infeksi ini disebut infeksi dan tumor oportunistik karena kedua kondisi tersebut mengambil kesempatan untuk menyebabkan penyakit ketika sistem imun mengalami gangguan. Dalam kondisi ini, diagnosis *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) dapat ditegakkan (John Wiley & sons limited, 2013).

## **2. Epidemiologi**

Meskipun telah terjadi kemajuan dalam beberapa tahun terakhir untuk membantu melawan epidemik HIV/AIDS diseluruh dunia, jumlah orang yang terinfeksi HIV terus mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2006, diperkirakan sekitar 40 juta orang terinfeksi HIV dan sekitar lebih dari 3,8 juta orang terinfeksi HIV setiap tahun dan 4,3 juta orang meninggal akibat AIDS (UNAIDS, 2008).

Di Inggris, insiden HIV relative kecil dengan 63.500 (0,2% dari populasi) orang hidup dengan HIV pada tahun 2005 (HPA,

2008). Namun, HIV telah berdampak besar diantara kelompok tertentu, terutama pada komunitas pria yang berhubungan seksual dengan sesama pria dan informasi terbaru, diantara orang yang bermigrasi ke Inggris secara spesifik berasal dari Negara Afrika. Namun HIV, dapat dan akan mempengaruhi semua orang, serta setiap orang beresiko mengalami HIV jika memiliki perilaku yang beresiko tinggi (John Wiley & sons limited, 2013).

Di Inggris, hingga 32% orang yang terinfeksi HIV tidak mengetahui status HIV mereka (HPA, 2008). Dalam upaya untuk mencoba dan mengurangi jumlah ini, pemerintah Inggris melalui department of health (DOH) menetapkan target untuk semua klinik *genitor-urinary medicine* (GUM) untuk menawarkan pemeriksaan HIV kepada semua pasien baru dengan harapan untuk mengurangi jumlah infeksi HIV yang tidak terdiagnosis menjadi 50% pada akhir 2008 (John Wiley & sons limited, 2013).

### **3. Penyebab HIV**

HIV bukan fenomena yang terjadi secara alamiah, virus ini harus ditransmisikan dari manapun agar seseorang dapat terinfeksi. Transmisi HIV dapat terjadi baik melalui kontak seksual, via darah atau produk darah, atau dari ibu kebayinya.

Kontak seksual sebagian besar infeksi HIV terjadi melalui hubungan intim tanpa pelindung. HIV terdapat semen, *pre-cum*,

cairan vagina, dan darah haid. Selama berhubungan intim tanpa pelindung dengan pasangan yang terinfeksi, HIV dapat berpindah dari satu orang ke orang lain melalui kontak dengan membrane mukosa. Seperti melalui hubungan seksual anal dan vagina tanpa pelindung, HIV dapat ditransmisikan juga melalui seks oral tanpa pelindung meskipun beberapa bukti menyatakan bahwa metode ini beresiko lebih kecil untuk mengalami infeksi. Beberapa faktor tertentu akan membuat transmisi HIV lebih memungkinkan, contohnya, jika seseorang individu sudah mengidap SAI, seperti klamidia, ia lebih rentan terhadap infeksi.

Kontak darah dengan darah – HIV terdapat didalam darah, setiap kontak dengan darah yang terinfeksi HIV berpotensi menyebabkan infeksi. Metode infeksi yang paling umum adalah melalui berbagai peralatan injeksi diantara pengguna obat terlarang yang diinjeksikan. Saat ini, infeksi HIV jarang terjadi melalui transfusi darah karena semua darah yang didonasikan untuk transfusi di Inggris sudah diperiksa untuk HIV dan pemeriksaan tersebut sudah dilakukan sejak tahun 1985. Kini, serupa dengan semua produk dara, seperti faktor VIII yang digunakan sebagai terapi hemophilia, telah diproses menggunakan temperatur tinggi guna menghancurkan kemungkinan adanya virus. Infeksi HIV melalui luka akibat jarum injeksi jarang terjadi dan hanya terjadi pada sekitar kurang dari 1% individu.

Transmisi ibu ke anak-HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya, baik sebelum atau selama persalinan atau ketika menyusui. Semua ibu hamil ditawarkan dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan HIV karena jika HIV dikonfirmasi selama kehamilan, medikasi dapat diberikan ke ibu untuk mengurangi risiko infeksi HIV ditransmisikan ke janin.

Risiko transmisi bergantung juga pada jenis paparan dan daya infeksi pasien yang menjadi sumbernya. Risiko transmisi melalui hubungan intim diperkirakan sekitar 0,2% (1 dalam 500) (John Wiley & sons limited, 2013).

#### **4. Tanda dan gejala HIV**

Tanda dan gejala untuk penyakit serokonversi bersifat samar dan sering kali dideskripsikan sebagai gejala “seperti flu”. Umumnya, gejala mulai terjadi pada 2-6 minggu pasca infeksi HIV dan akan terjadi sekitar 10-14 hari. Secara umum dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. Rasa lelah dan lesu
- b. Berat badan menurun secara drastis
- c. Demam yang sering dan berkejang waktu malam
- d. Sakit tenggorokan (faringitis)
- e. Bercak-bercak putih di lidah dan di dalam mulut
- f. Pembengkakan leher dan lipatan paha

- g. Radang paru
- h. Kanker kulit
- i. Diare
- j. Sakit kepala berat
- k. Tidak dapat melihat cahaya

Diperkirakan hingga 80% orang yang terinfeksi HIV akan mengalami beberapa gejala ini namun, karena gejala ini amat samar dan berkaitan dengan penyakit minor lainnya, gejala ini tidak bisa dikaitkan dengan infeksi HIV.

Gejala yang lebih jarang mencakup :

- Meningitis
- Paralisis
- Infeksi oportunitis

a. Asimtomatik

Tahap infeksi asimtomatik disebut seperti itu karena orang yang terinfeksi HIV sering kali menunjukkan tanda infeksi yang tidak terlihat dan tidak adanya progresi penyakit pada tahap ini. Tahap infeksi HIV ini dapat berlangsung selama beberapa tahun. Jika terjadi gejala-gejala tersebut, mayoritas dari individu akan mengalami pembengkakan kelenjar getah bening, yang disebut PGL. PGL adalah tanda dari tubuh

mencoba melawan infeksi HIV dari pada tanda kerusakan pada sistem imun. Walaupun individu dengan HIV tidak akan memiliki tanda-tanda infeksi yang kasat mata, terkadang terdapat kerusakan pada sistem imun mereka yang hanya dapat terdeteksi dengan pemeriksaan hitung sel CD4 dan pemeriksaan beban virus.

b. Simtomatik

Penelitian telah menunjukkan bahwa jika dibiarkan tanpa terapi, HIV akan terus-menerus menyerang sistem imun sel inang dan menyebabkan lebih banyak gangguan. Kecepatan terjadinya gangguan amat bergantung pada respons spesifik individu semakin rentan mengalami infeksi dan atau tumor yang mengindikasikan infeksi HIV simtomatik.

c. Tumor

Dengan cara yang serupa, sistem imun yang sehat mampu menahan tumor dan beberapa kanker, tetapi jika imun berhenti berfungsi kanker dan tumor akan berkembang secara efektif.

d. AIDS

AIDS adalah diagnosis yang ditegakkan hanya jika kriteria medis tertentu telah ditemukan. Sebagai contoh, individu seperti PCPP atau sarcoma Kaposi, dan mengalami immunosupresi yang nyata.

## **5. Tindakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS**

HIV sampai saat ini memang belum dapat disembuhkan secara total. Namun, data selama 8 tahun terakhir menunjukkan bukti yang amat meyakinkan bahwa pengobatan dengan kombinasi beberapa obat anti HIV (aRV) bermanfaat menurunkan morbiditas dan mortalitas dini akibat infeksi HIV.

Ada beberapa jenis program yang terbukti sukses diterapkan di beberapa Negara dan amat dianjurkan oleh badan kesehatan dunia (WHO), untuk dilaksanakan sekaligus yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja dan dan dewasa muda.
- b. Program penyuluhan sebaya (peer group education) untuk berbagai kelompok sasaran.
- c. Program kerjasama dengan media cetak dan elektronik.

## **B. Spiritual**

### **1. Pengertian spiritual**

Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (Univesity of Toronto, 2010). Spiritualitas memegang peranan penting dalam pengobatan HIV. Penelitian tentang pentingnya spiritualitas pada penyakit kronis termasuk HIV telah banyak dilakukan.

Berdasarkan kuisisioner DSES terdapat 15 item kuisisioner pertama diukur pada 6 point jenis skala Likert:

- a. Tidak pernah
- b. Jarang
- c. Kadang-kadang
- d. Hampir setiap hari
- e. Setiap hari
- f. Sering kali

(Ferrell et al, 2009) mengatakan bahwa 100% dari sampel sebanyak 145 orang dengan penyakit HIV menyatakan nyaman dengan terapi komplementer yang dilakukan yang didalamnya terdapat komponen rohani. Klien melaporkan bahwa praktek-praktek spiritual membantu meringankan gejala/symptom dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit. Domain spiritualitas adalah termasuk dalam lingkup keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit kronis. Spiritualitas merupakan hal yang unik dan bersifat individual, dipengaruhi oleh budaya seseorang, status perkembangan, pengalaman hidup, nilai-nilai dan ide-ide tentang kehidupannya (Potter & Perry, 2005).

(Potter & Perry, 2005) mengatakan ada empat hal yang diakui sebagai kebutuhan spiritual yaitu proses mencari makna baru dalam kehidupan, pengampunan, kebutuhan untuk dicintai, dan pengharapan. Proses mencari makna baru adalah proses yang

unik dan bukanlah hal yang mudah karena akan menimbulkan stress dan perasaan marah, perasaan menyesal atau perasaan bersalah.

Penemuan makna baru dalam kehidupan ini akan memfasilitasi klien HIV/AIDS untuk pengampunan terhadap dirinya sendiri. Pemenuhan kebutuhan spiritual bisa merupakan hal yang sangat sulit pada klien-klien HIV/AIDS oleh karena itu perawat dapat mengambil peran penting. Hal yang dapat dilakukan perawat untuk menumbuhkan harapan klien dan dapat mencapai hal tersebut yaitu dengan bersifat jujur dan membangun hubungan saling percaya, perawat hadir dan mendampingi klien selama klien mengalami periode stress dan kacau, mendengarkan dan memberikan opini kepada klien, dan pada akhirnya memberikan harapan baru pada klien HIV/AIDS untuk menjalani kehidupannya (Potter & Perry, 2005).

Penelitian Tuck & Thinganjana (2007) untuk mengetahui makna spiritualitas pada klien HIV/AIDS, menggunakan metode fenomenologi dengan pengumpulan data melalui focus group discussion. Didapatkan hasil ada enam tema inti pada partisipan perempuan sedang pada klien laki-laki ada lima tema spiritualitas, tetapi hasil akhir digabungkan menjadi 6 tema spiritualitas pada klien HIV/AIDS.

- a. Spiritualitas adalah keterkaitan atau hubungan, dan percaya kepada Tuhan atau kekuatan lain yang lebih besar.
- b. Spiritualitas adalah panduan atau membantu partisipan.
- c. Spiritualitas adalah sumber inspirasi berupa harapan iman, dan kekuatan untuk memelihara hidup, atau menerima pemberian.
- d. Spiritualitas dinyatakan dengan perbuatan atau tindakan seperti mendengarkan musik, pergi ke tempat ibadah, membaca kitab suci, terhubung dengan alam, meditasi, dsb.
- e. Spiritualitas adalah perjalanan, pusat dan pencarian.
- f. Spiritualitas adalah merasakan kehadiran Tuhan.

Sedangkan tema spiritualitas pada orang sehat adalah :

- a. Kepercayaan dalam hubungan pribadi dengan Tuhan.
- b. Keterkaitan dan hubungan dengan lainnya.
- c. Perjalanan spiritual, panduan atau bertahan hidup.
- d. Spiritual adalah inti dari diri.
- e. Spiritualitas diekspresikan dengan tindakan.
- f. Bagian integral dari diri individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Dalmida, Holdstad, Dilorio & Laderman (2009) untuk mengetahui hubungan spiritual well being (SWB) dengan gejala depresi dan jumlah CD4 dan persentasenya pada wanita Africa-America yang positif HIV/AIDS. Hasilnya diperoleh semakin tinggi spiritual well being

(SWB) didalamnya ada dua komponen yaitu existensial well-being (EWB) dan religious well-being (RWB) maka semakin rendah depresi yang dialami oleh responden. Hasil lainnya adalah semakin tinggi komponen EWB maka akan semakin tinggi pula nilai CD4 pada klien HIV/AIDS yang menandakan status imunnya dalam keadaan baik.

Perawat memiliki pengetahuan bahwa klien memiliki kebutuhan spiritual, tetapi pada banyak kasus tidak semua perawat memberikan pelayanan untuk memenuhi aspek spiritual klien. Hal ini disebabkan perawat tidak disiapkan untuk menghadapi masalah spiritual klien dan perawat menganggap itu bagian dari psikososial dan merupakan tugas dari rohaniawan. Perawat berada pada posisi terbaik untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual pada klien hanya dengan menjadi pendengar yang baik, membantu klien mengungkapkan keyakinan mereka dan mendampingi klien selama perjalanan penyakitnya serta menyediakan perawatan rohani untuk klien HIV/AIDS (Wensley, 2008). Hal ini juga didapatkan oleh peneliti berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember tahun 2009 selama merawat klien HIV/AIDS di lantai 7 RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo perawat kurang memperhatikan kebutuhan spiritual klien, perawat lebih berfokus pada masalah fisik yang dihadapi oleh klien.

Spiritualitas pada klien dengan HIV/AIDS sangat penting karena memberikan efek secara langsung yaitu sebagai memberikan perasaan nyaman, tenang dan sebagai koping positif untuk menghadapi penyakitnya dan memberikan efek secara tidak langsung untuk meningkatkan status kesehatan dalam hal ini meningkatkan kadar CD 4 atau memperlambat menurunnya kadarnya CD4 dan menurunkan jumlah viral load pada klien HIV/AIDS.

## **C. Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Kualitas hidup adalah kesejahteraan umum individu dan masyarakat, menguraikan fitur-fitur negatif dan positif dari kehidupan. Ini mengamati kepuasan hidup, termasuk segala sesuatu dari kesehatan fisik, keluarga, pendidikan, pekerjaan, kekayaan, keselamatan, keamanan hingga kebebasan, keyakinan agama, dan lingkungan (Rachmawati, 2013).

WHOQoL Group (dalam Billington dkk, 2010)

Mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, Keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting dari lingkungan individu.

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Rachmawati, 2013).

Kualitas hidup menurut definisi WHO adalah persepsi individu tentang keberadaannya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat ia tinggal. Jadi dalam skala yang luas meliputi berbagai sisi kehidupan seseorang baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Definisi ini merefleksikan

pandangan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks kultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental dan rasa aman (Snoek, dalam Indahria, 2013).

Berdasarkan penjelasan yang dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi individu didalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana individu hidup berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Berdasarkan kuisisioner WHOQOL-HIV BREFF terdapat 31 item kuesioner pertama diukur pada 5 point jenis skala Likert :

- a. Tidak bisa sama sekali
- b. Sedikit
- c. Cukup mampu
- d. Baik sekali
- e. Sangat baik

## 2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF) Terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup meliputi :

- a. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan private self consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.
- b. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut

sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup body image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, selfesteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

- c. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan social mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan public self consciousness yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial,

kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada public self consciousness dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest, 2012 dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

#### **a. Jenis Kelamin**

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2012) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

Bain, dkk (2008) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

b. Usia

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2012) dan mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

c. Pendidikan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2012) dan mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif.

d. Pekerjaan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2012) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu).

e. Status pernikahan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2012) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi.

f. Hubungan dengan orang lain

Bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling

mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional.

g. Kesehatan fisik

Cantika (2012) mengatakan Penyakit psoriasis merupakan penyakit kronik residif sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita hingga menyebabkan penderita merasa depresi bahkan bunuh diri.

Menurut WHOQOL-BREF (dalam rapley, 2003) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut :

- a. Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja.
- b. Kesejahteraan psikologis, mencakup bodily image appearance, perasaan negative, perasaan positif, self-esteem, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan social, aktivitas seksual.
- d. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai

informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi.

#### **D. Umur**

Menurut Depkes RI (2009), Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari awal baru lahir sehingga sekarang (masa kini).

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

1. Masa balita = 0 - 5 tahun.
2. Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26 - 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 - 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 - 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 - sampai atas.

### **E. Jenis Kelamin**

Fakih (2006) mengemukakan bahwa gender merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Perubahan cirri dan sifat-sifat yang terjadi dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat lainnya disebut konsep gender.

### **F. Pendidikan**

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berpikir, merasa, atau tindakan dapat dianggap pendidikan. Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah dan kemudian perguruan tinggi, universitas atau magang (Depkes RI, 2009).

Tingkat pendidikan dibagi menjadi:

1. Belum Sekolah
2. SD
3. SMPSMA/SMK
4. Perguruan Tinggi

## **G. Kuisisioner**

### **1. Kuisisioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES)**

15 item laporan diri mengukur pengalaman spiritual. Secara khusus bertujuan untuk mengukur pengalaman spiritual yang biasa dilakukan atau sehari-hari, bukan pengalaman mistik (seperti, mendengar suara-suara) - dan bagaimana semua itu adalah bagian dari kehidupan sehari-hari individu. 15 item kuisisioner pertama diukur pada 6 point jenis skala Likert: beberapa kali sehari, setiap hari, hampir setiap hari, beberapa hari, sesekali, dan tidak pernah atau hampir tidak pernah. Item 16 diukur pada skala 4-point: Tidak Dekat ada di Semua, Sedikit Dekat, Sangat Dekat, jarak sedekat mungkin. Instrument self-deskripsi dibuat dan dirancang oleh Underwood dan Teresi (2002). Peneliti memungkinkan mengukur pengalaman spiritual sebagai aspek penting dari spiritualitas/religiusitas dalam kehidupan sehari-hari. Skala dengan 16 item termasuk konstruksi seperti rasa takut, rasa syukur, pengampunan, rasa persatuan dengan transenden, cinta kasih, dan keinginan untuk kedekatan dengan Allah.

Responden dengan skor 15-40 memiliki tingkat spiritual rendah, responden dengan skor 41-65 memiliki tingkat spiritual sedang, responden dengan skor 66-90 memiliki tingkat spiritual tinggi.

Prosedur ini adalah untuk menghasilkan model dua faktor: Faktor 1 ditetapkan sebagai hubungan vertikal (Tuhan / Transenden), yang terdiri dari 12 item (misalnya, Pertemuan pada agama atau spiritualitas),  $\alpha = 0,87$ . Faktor 2 dicirikan sebagai hubungan horizontal (manusia / orang lain), yang terdiri dari tiga item (misalnya, Saya merasa peduli tanpa pamrih pada orang lain),  $\alpha = 0,59$ . Item 2 dan 10 karena tidak signifikan berkorelasi dengan salah satu faktor, maka tersingkir dari analisis. Hasil analisis menunjukkan beberapa skala konsisten dengan faktor pertama yang memiliki alpha Cronbach tinggi: 0,87 Dengan item 11 dan 16 adalah 0,92 tanpa item 16. Untuk koefisien Faktor-2 terletak di 0,59., tetapi tidak termasuk item 14 naik sampai ke 0,61, masih nilai dianggap rendah, tentu mencerminkan terbatasnya jumlah item. 15 item pertama biasanya dicetak bersama sebagai nilai skala penuh - skor disimpan terus menerus. Item 16 adalah mencetak gol secara terpisah

## **2. Kuisisioner WHOQOL-HIV BREF**

Salah satu instrumen untuk menilai kualitas hidup pasien adalah kuisisioner WHOQOL-HIV BREF yang telah digunakan di berbagai negara, Sebanyak 56 responden ikut serta dalam penelitian ini dan diketahui bahwa 69,6% di antaranya adalah laki-laki. Melalui pendekatan *multi-trait scaling analysis*, didapatkan nilai koefisien korelasi yang tinggi terhadap skor total

domainnya, sehingga dapat dikatakan kuesioner tersebut memiliki validasi yang baik. Uji korelasi antar domain kuesioner WHOQOL-HIV BREF dan domain kuesioner SF-36 menunjukkan bahwa terdapat enam domain yang signifikan bermakna ( $p < 0,005$ ) dengan nilai koefisien korelasi kuat ( $r = 0,60 - 0,79$ ). Keandalan kuesioner dinilai dengan *intra class correlation coefficient* masing-masing domain 0,401-0,484 dan nilai *Alpha Cronbach* 0,513-0,798. Kualitas hidup sangat buruk (31), kualitas hidup buruk (32-62), kualitas hidup biasa-biasa saja (63-93), kualitas hidup baik (94-124), kualitas hidup sangat baik (125-155).

#### **H. Penelitian Terkait**

Penelitian yang berkaitan dengan fenomena yang peneliti lakukan antara lain :

Flora, S (2015). Judul Hubungan Dukungan keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), penelitian ini mengambil lokasi di Klinik VCT Bethesda GMIM Tomohon. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember-januari tahun 2015. Populasi penelitian ini pasien yang aktif berobat dan mendapatkan pendampingan berjumlah 67 orang. Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan kesimpulan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Marubenny, S (2012). Judul Perbedan Respon Sosial Penderita HIV/AIDS Yang Mendapatkan Dukungan Keluarga Dan Tidak Mendapatkan Dukungan Keluarga. Penelitian ini mengambil lokasi di BKPM Semarang. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2012. Populasi penilitian ini seluruh populasi yang ada yaitu 39 orang. Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan respon sosial yang mendapat dukungan keluarga dengan yang tidak mendapat dukungan keluarga.

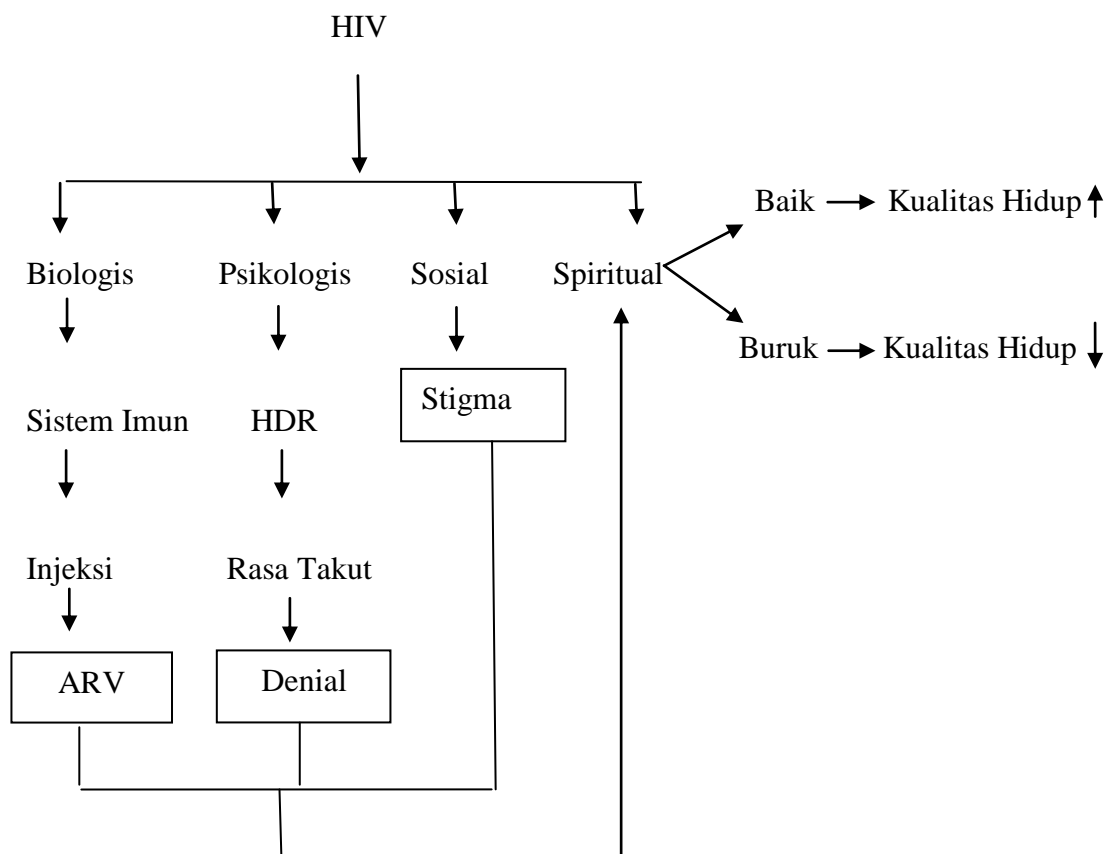
Sofa, M (2015). Judul Peranan Pengetahuan, Keyakinan dan Sikap Mengenai HIV/AIDS Terhadap perilaku seksual Di Kabupaten Bungo tahun 2013. Penelitian ini dilakukan dimahasiswa. Penelitian ini adalah penelitian sampel dengan ukuran sampel 233 dari 666 mahasiswa. Pengambilam sampel dilakukan dengan teknik *proporsional stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan prilaku seksual remaja.

## I. Kerangka Teori

Menurut Notoatmojo (2010), kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian.

**Gambar 2.1**

### Kerangka Teori

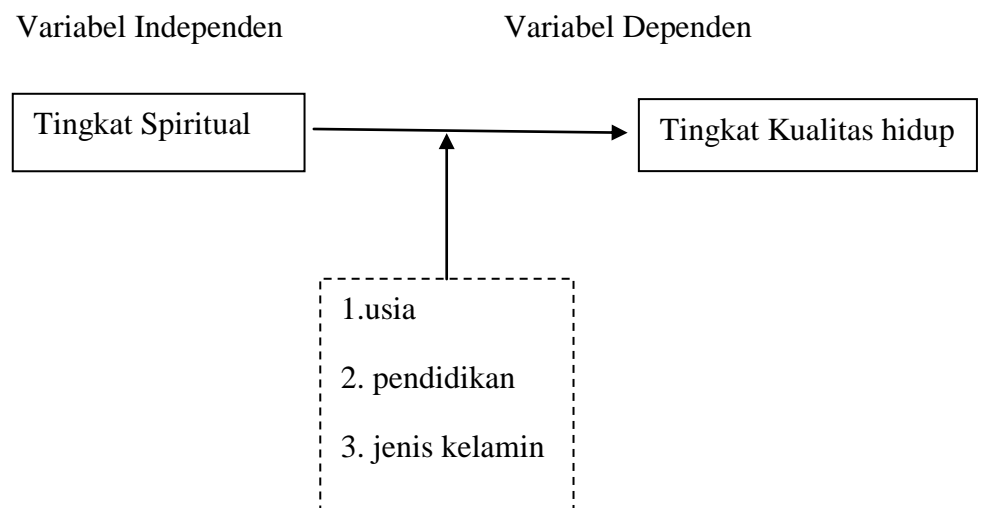


(Sumber : Ferrel (2009); JohnWiley & sons limited, (2013))

## J. Kerangka Konsep

Menurut notoatmojo (2010), konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generasi dari hal-hal khusus. Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang diteliti.

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



## K. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dan kerangka dasar teori yang telah dikemukakan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat spiritual

maka semakin meningkat tingkat kualitas hidup, sedangkan jika tingkat spiritual menurun maka tingkat kualitas hidup juga rendah.

Ho : tidak ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pada pasien HIV.