

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang diderita individu akan menjadi masalah yang dapat menghambat aktivitas dan perkembangan individu dalam menjalani kehidupannya. *Human Immunodeficiency Virus (HIV) /Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan salah satu penyakit yang ditakuti dan dapat menghambat aktivitas dan perkembangan individu. Menurut Murni Suzana, dkk (2007) HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala jenis penyakit yang datang dan AIDS merupakan gejala kumpulan penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Menurut Peraturan Daerah Jawa Timur (2004) ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap bergejala maupun sudah bergejala. Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS, penyakit yang mereka derita ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga. Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit azad dari Tuhan (DR.Ahmad Husain Ali Salim 2006). Menimbulkan efek

psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri. Hal tersebut akan mengakibatkan menekan system imun sehingga rentan terhadap penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian terhadap tingkat religious pada pasien HIV dilakukan oleh *McClurg M.A., et al.* (1994) didapatkan hasil dari 33 pasien HIV yang melakukan pemeriksaan, 26 pasien (78,78%) diantaranya percaya pada Tuhan, dari 33, 16 dari 33 pasien (48,48%) menyatakan bahwa agama itu penting.

Sampai saat ini, Terdapat 35 juta Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di dunia (WHO, 2014). Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia sejak 1 April 1987 s.d. 30 September 2014, adalah 150.296 orang. Jawa Timur berada pada urutan kedua untuk jumlah penderita HIV maupun AIDS yaitu sebanyak 32.646 HIV dan 3.381 AIDS (UPIPI RSUD Dr Soetomo 2016). Jumlah penderita HIV/AIDS di Surabaya, terhitung sejak tahun 1999 hingga 2014, sebanyak 7.600 orang. Dari pengumpulan data yang dikumpulkan di UPIPI RSU Dr. Soetomo didapatkan 14 sample penelitian dan 14 sample pembanding, diperoleh 14 yang tidak melakukan aktivitas spiritual cenderung $CD4^+$ menurun (Narsonudin 2014). Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan pada bulan January di JOTHI Surabaya dari populasi ODHA yang berjumlah 40 jiwa dengan didapatkan data bahwa ODHA yang mengalami penurunan tingkat kualitas hidup sebanyak 7 orang dari 10 responden, dan dari 40 ODHA hanya 5 orang yang aktif melakukan aktivitas spiritual. Pada penelitian I Gede meyantara (2016) tingkat spiritual dari 45 orang, 24 orang (53%) memiliki tingkat spiritual rendah, 17 orang (38%) spiritual sedang dan spiritual tinggi 4 orang (9%). Masih terdapat pasien orang dengan

HIV/AIDS (ODHA) yang memiliki kualitas hidup yang rendah dan tingkat spiritualitas yang rendah (I Gede Meyantara ,dkk,2016)

Kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. World Health Organization (WHO) domain kualitas hidup dibagi menjadi domain fisik, psikologi, tingkat kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor yang berasal dari diri sendiri, keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya. Perjalanan virus HIV yang menyerang tubuh manusia memerlukan waktu yang cukup lama untuk menjadi AIDS, tetapi sejak virus tersebut berada di tubuh manusia maka sistem kekebalan tubuh manusia akan semakin menurun sehingga penyakit lain akan mudah menginfeksi ODHA. Berkembangnya virus HIV di tubuh ODHA mengharuskan mereka untuk berjuang dengan beberapa masalah yang dialami ODHA baik fisik maupun psikologi antara lain : munculnya stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Hal tersebut akan mengakibatkan menekan system imun sehingga rentan terhadap penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada ODHA serta untuk membantu ODHA untuk meningkatkan CD4+ (T-

helper-inducer cell) adalah dengan pendekatan spiritual melalui kegiatan-kegiatan keagamaan atau aktivitas spiritual. Spiritual merupakan salah satu dimensi penting dalam kehidupan bermasyarakat. Makhija (2002) menyatakan bahwa keimanan atau keyakinan religius adalah sangat penting dalam kehidupan personal individu. Keyakinan tersebut diketahui sebagai suatu faktor yang kuat dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. Kata-kata yang digunakan untuk menjabarkan spiritualitas termasuk makna, transenden, harapan, cinta, kualitas, hubungan, dan eksistensi (Emblen dalam Potter & Perry, 2005). Aktivitas spiritual apabila tidak terpenuhi maka akan menimbulkan verbalisasi distress dan perubahan perilaku, jika kondisi ini tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan perasaan bersalah, rasa takut dan ansietas. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (University of Toronto, 2010). Suatu penelitian yang dilakukan oleh Woods (1999) dari *Universitas of Miami* untuk mengetahui hubungan antara fungsi kekebalan tubuh pada pasien HIV-positif dengan komitmen agama. Pasien yang aktif menjalankan ibadanya keagamaan menunjukkan jumlah CD4⁺ dan presentase CD4⁺ (*T-helper-inducer cell*) meningkat, yang berarti bahwa fungsi sistem kekebalan tubuh berjalan dengan baik; dengan demikian progresivitas penyakit dapat dihambat sehingga umur pasien menjadi lebih panjang, sejalan dengan penelitian Ironson (2000) melakukan penelitian pada penderita HIV/AIDS mengetahui sejauh mana pengaruh terapi agama terhadap kekebalan tubuh penderita. Ironson (2000) bahwa agama mempunyai peran yang penting dalam memperpanjang usia (umur) seseorang yang menderita HIV/AIDS (Kaldjian, et al. 1998). Nokes et al. (1995 dalam Truck & Thinganjan 2001)

mengatakan bahwa 100% dari sample sebanyak 145 orang yang terkena HIV mengatakan nyaman dengan terapi komplementer yang dilakukan yang didalamnya terdapat komponen rohani. klien melaporkan bahwa praktek-praktek spiritual membantu meringkankan gejala symptom dan dalam beberapa kasus merubah prognosis penyakit. Contoh aktivitas spiritual diantaranya melakukan ibadah seperti shalat, berdoa dan membaca kitab suci atau Al-Qur'an (Farisi Salman, 2013).

Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dapat dilakukan melalui proses penyembuhan secara fisik, hal yang paling utama adalah meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya dan merubah orientasi pemikiran pasien dari kesembuhan menjadi kearah penyerahan diri kepada Tuhan dan hubungan dengan orang lain (hubungan sosial). Salah satu pendekatan yang sering digunakan dalam pendampingan pasien yang telah lama mengidap HIV/AIDS adalah melalui aktivitas spiritual. aktivitas spiritual yang dilakukan secara tidak langsung dapat meningkatkan makna spiritualitas pasien tentang penyakitnya. Masih terdapat pasien orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memiliki kualitas hidup yang rendah dan tingkat spiritualitas yang rendah (I Gede Meyantara ,dkk,2016). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara Aktivitas spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS di LSM Jaringan Orang Terinfeksi HIV Indonesia (JOTHI) Jawa Timur

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas ,maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Kualitas Hidup ODHA di Jaringan Orang Terinfeksi HIV Indonesia (JOTHI) Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara Umum Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas spiritual dengan kualitas hidup ODHA di Jaringan Orang Terinfeksi HIV Indonesia (JOTHI) Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aktivitas spiritual pada ODHA
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada ODHA
3. Menganalisa Hubungan aktivitas spiritual dengan kualitas hidup ODHA

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah Wawasan dan ilmu pengetahuan tentang keperawatan HIV/AIDS serta mengetahui perkembangan hubungan aktivitas spritual dengan kualitas hidup ODHA di Kota Surabaya

2. Bagi profesi

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan terhadap komunitas dan meningkatkan upaya kesehatan komunitas masyarakat terutama pengembangan kualitas hidup yang menderita ODHA

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber wacana perpustakaan, referensi untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pengembangan ilmu kesehatan komunitas terutama pengembangan kualitas hidup ODHA

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan menambah wawasan bagi masyarakat, tentang kualitas hidup yang baik untuk penderita HIV/AIDS melalui aktivitas spiritual pada tiap individu