

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini akan menjelaskan tentang teori dan konsep terkait, yaitu tentang konsep aktivitas spiritual, konsep kualitas hidup, konsep HIV/AIDS dan hubungan aktivitas spiritual dengan kualitas hidup pada HIV/AIDS serta kerangka konseptual beserta hipotesis.

2.1 Konsep HIV/AIDS

Pembahasan tentang HIV/AIDS mencakup pengertian, penyebab, factor resiko, cara penularan, patofisiologi serta tanda dan gejala

2.1.1 Pengertian

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau yang dikenal dengan AIDS disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh. Pada saat sistem kekebalan tubuh menurun, seseorang akan lebih rentan atau mudah terkena beberapa jenis penyakit (sindrom). Penyakit tersebut disebut sebagai infeksi *oportunistik*. AIDS adalah tahap lanjut Infeksi HIV (Ahmad Shams 2009). HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS (Nasronudin 2014). HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh

manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun.

2.1.2 Sistem Imun Normal

Sistem imun melindungi tubuh dengan cara mengenali bakteri atau virus yang masuk kedalam tubuh, dan bereaksi terhadapnya. Ketika system imun melemah atau rusak oleh virus seperti HIV, tubuh akan lebih mudah terkena infeksi oportunistik. Sistem Imun terdiri dari organ dan jaringan limfosit, termasuk didalamnya sumsum tulang, thymus, nodus limfe, limfe, tonsil, adenoid, appendix, darah dan pembuluh limfe. Seluruh komponen dari system imun tersebut adalah penting dalam reproduksi dan perkembangan limfosit atau sel darah putih. Limfosit B dan T diproduksi oleh sel utama sumsum tulang. Sel B tetap berada di sumsum tulang untuk melengkapi proses maturasi, sedangkan limfosit T berjalan ke kelenjar Thymus untuk melengkapi proses maturasi. Di kelenjar thymus inilah limfosit T menjadi bersifat imunokompeten, multiple dan mampu berdiferensi. (Nasronudin 2014)

A. Sel B

Fungsi utama Sel B adalah sebagai imunitas antibody humoral. Masing-masing sel B mampu mengenali antigen spesifik dan mempunyai kemampuan untuk mensekresi antibody spesifik. antibody bekerja dengan cara membungkus antigen, membuat antigen lebih mudah untuk difagositosis (proses pebelanan dan pencernaan antigen oleh leukosit dan makrofag), atau dengan membungkus antigen dan memicu system komplemen (yang berhubungan dengan respons inflamasi). Antibodi adalah molekul khusus yang mengandung serum protein yang tinggi. antibody dikelompokkan menjadi 5 jenis yaitu IgG, IgA, IgM, IgE dan IgD, dimana masing-masing mempunyai fungsi khusus (Nasronudin 2014)

B. Limfosit T

Limfosit T atau sel T mempunyai 2 fungsi utama yaitu

1. Regulasi system imun
2. Membunuh sel yang menghasilkan antigen target khusus

Masing-masing sel T mempunyai marker permukaan seperti $CD4^+$, $CD8^+$, dan $CD3^+$ yang membedakannya dengan sel lain. sel $CD4^+$ adalah sel yang membantu mengaktivkan sel B, killer sel, dan makrofag saat terdapat antigen target khusus. sel $CD8^+$ membunuh sel yang terinfeksi oleh virus atau bakteri seperti kanker

Sel T juga mempunyai kemampuan mensekresi sitokin (bahan kimia yang mampu membunuh sel) seperti interferon.sitokin dapat mengikat sel target dan mengaktifkan proses inflamasi.Sel T juga membantu perkembangan sel, mengaktifasi fagositosis dan menghancurkan sel target. Interleukin adalah sitokin yang bertugas sebagai messenger antarsel darah putih.

Rekombinan interleukin, akhir-akhir ini dipelajari dalam percobaan klinis terutama bagi pasien dengan infeksi HIV (Nasronudin 2014)

Secara Imunitas ,Sel T yang terdiri atas limfosit T-helper,disebut limfosit $CD4^+$, akan mengalami perubahan secara kuantitas maupun kualitas. HIV meyerang $CD4^+$,baik secara langsung maupun tidak langsung.secara langsung sampul HIV yang mempunyai efek toksik akan mengambat fungsi sel T (toxic HIV). Secara tidak langsung, lapisan luar protein HIV yang disebut sampul gp 120 dan anti p24 berinteraksi dengan $CD4^+$ yang kemudian menghambat aktivitas sel yang mempresentasikan antigen (APC).Setelah HIV melekat melalui reseptor $CD4^+$ dan c0-reseptor bagian sampul tersebut melakukan fusi dengan membrane sel dan bagian intinya masuk kedalam sel membrane. Pada bagian inti terdapat enzim reverse transcriptase yang terdiri atas DNA polymerase dan ribonukler.pada inti yang mengandung RNA,enzim DNA polymerase menyusun kopi DNA dari RNA tersebut. Enzim ribonuklear memusnahkan RNA asli. Enzim polymerase kemudian

membentuk kopi DNA kedua dari DNA pertama yang tersusun sebagai cetakan stewart(1997) dalam Nursalam (2009)

Setelah terbentuk,kode genetic DNA berupa untaian ganda akan masuk ke inti sel.kemudian oleh enzim intregase, DNA kopi dari virus disisipkan dalam DNA pasien.HIV provirus yang berada pada limfosit CD4⁺ kemudian berreplikasi meyebabkan sel limfosit CD4⁺ mengalami sirolisis stewart (1997) dalam Nursalam (2009).virus HIV ynag telah masuk dalam tubuh pasien juga menginfeksi berbagai macam sel,terutama monosit, makrofag,sel-sel mikroglia diotak, sel-sel dendrit pada kelenjar limfa, sel-sel epitel pada usus, dan sel-sel lagerhans pada kulit. Efek dari infeksi pada sel mikroglia di otak adalah encephalon dan pada sel epitel usus adalah diare kronis. Gejala klinis yang ditimbulkan akibat infeksi tersebut biasanya harus disadari pasien setelah beberapa waktu lamanya karena tidakmengalami kesembuhan.pasien yang terinfeksi HIV dapat tidak memperlihatkan tanda dan gejala selama bertahun tahun. Sepanjang perjalanan penyakit tersebut,sel CD4⁺ mengalamai penurunan jumlah dari 1.000/ul sebelum terinfeksi manjadi sekitas 200-300/ul setelah terinfeksi dalam kurun waktu 2-10 tahun stewart (1997) dalam nursalam (2009)

C. Fagosit

Termasuk didalamnya adalah monosit dan makrofag sel darah putih dengan jumlah besar yang mengelilingi dan mencerna sel yang

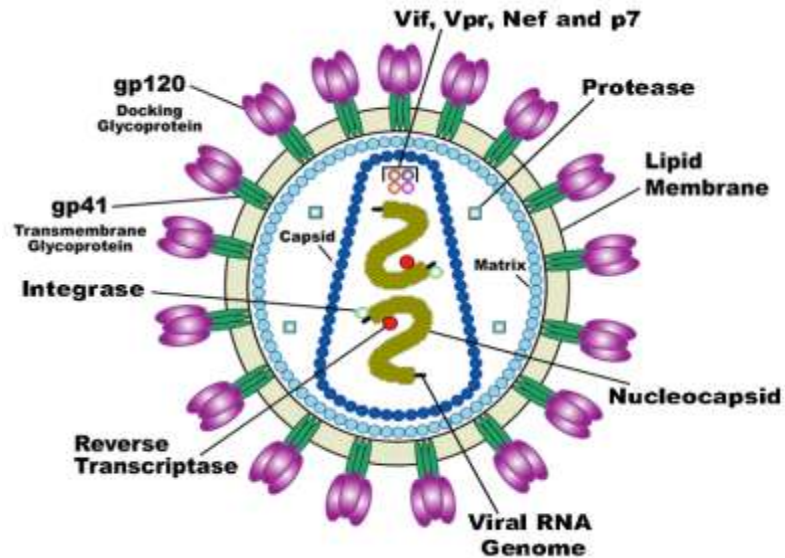
membawa partikel-partikel antigen, ditemukan diseluruh tubuh, fagosit memberishkan tubuh dari sel yang rusak, memuali dari respon imun untuk membawa APC (antigen precenting cell) pada limfosit, yang penting dalam proses regulasi dan inflmasi respon imun, dan membawa reseptor untuk sitokin. Sel dendrit, tipe lain dari fagosit juga merupakan APC. Neutrofil merupakan fagosit granulosit yang penting dalam respon inflmasi (Nursalam 2009)

D. Komplemen

Sistem komplemen terdiri dari 25 protein. Komplemen mempunyai kemampuan untuk mengurangi respon inflamsi, dan juga berfungsi dalam memfasilitasi fagositosis atau melemahkan membrane sel bakteri.

E. Struktur Virus HIV

Secara strukturan morfologinya, bentuk HIV terdiri atas sebuah silinder yang mengelilingi pembungkus lemak yang melingkar-melebar. Pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA. HIV mempunyai 3 gen yang merupakan komponen fungsional dan struktur. Tiga gen tersebut yaitu gag, pol dan env. Gag berarti grup antigen, pol mewakili polymerase, env kepanjangan dari envelope (Hoffman, rockstroh, kamps 2006 dalam Nursalam 2009).

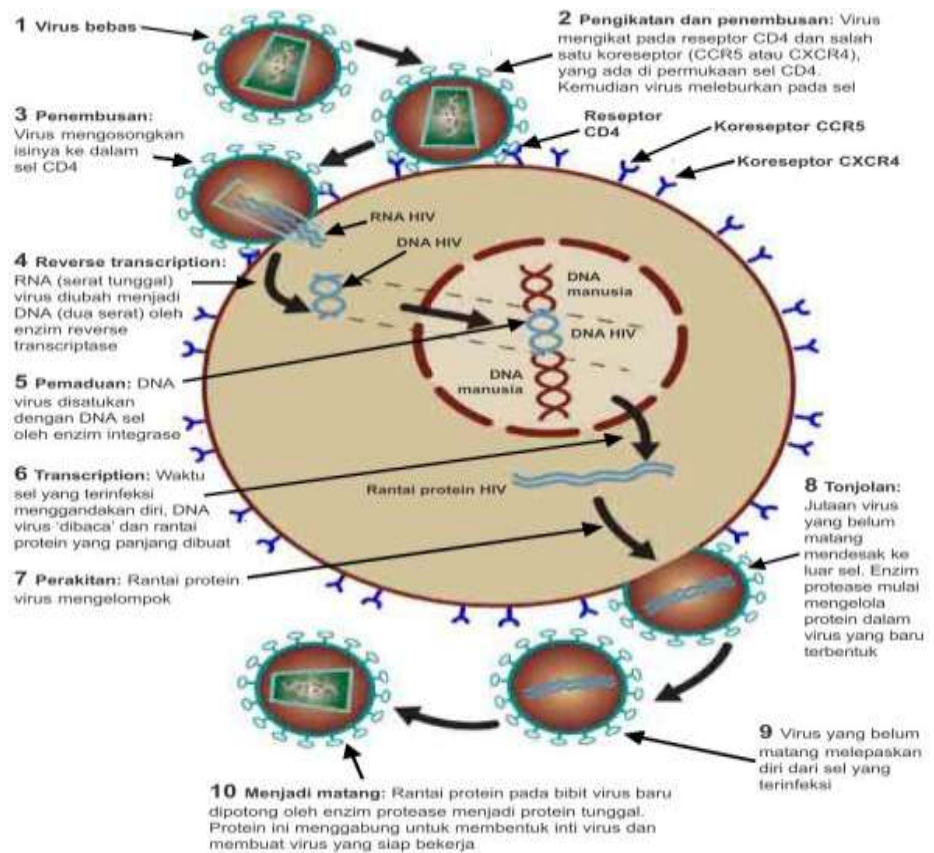


Gambar 2.1. Struktur Virus HIV

Sumber.Hoffmann,rockstroh,kamps 2006

F. Siklus Hidup HIV

Sel penjamu terinfeksi oleh HIV memiliki waktu hidup yang sangat pendek,hal ini secara terus menerus menggunakan sel penjamu baru untuk mereplikasi diri. Sebanyak 10 milyar virus dihasilkan setiap harinya. Serangan pertama HIV akan tertangkap oleh dendrit pada membrane mukosa dan kulit pada 24 jam pertama setelah paparan. Sel tereinfeksi tersebut akan membuat jalur ke nodus limfe dan kadang-kadang ke pembuluh darah perifer selama 5 hari setelah terpapar dimana replikasi virus menjadi semakin cepat.(Nursalam 2009)



Gambar 2.2. Siklus Hidup HIV

The AIDS InfoNet 21 April 2014

G. Tipe HIV

Ada dua jenis HIV : HIV- 1 dan HIV -2. HIV-1 dan HIV -2 yang ditransmisikan dengan cara yang sama dan terkait dengan infeksi oportunistik yang serupa. Meskipun mereka berbeda dalam efisiensi transmisi dan tingkat perkembangan penyakit. HIV-1 merupakan penyebab bagi mayoritas di dunia, dan lebih dari 10 sub tipe genetis. HIV-2, ditemukan terutama di Afrika Barat, tampaknya kurang muda menular dan berkebang lebih lambat untuk AIDS dari pada

HIV1.seseorang bisa terinfeksi HIV keduahenis secara bersama (Nasronudin 2014)

HIV tipe 1 dapat bermutasi dan berkembang menjadi lebih ganas.ada dua tipe utama varian tipe (Naronudin 2014) yaitu

1. HIV -1 Kelompok M

Terdapat 10 tipe HIV-1 yaitu sub tipe A,B,C,D,E,F,G,H,I,J berdasarkan analisa phylogenetic dari gennya.distribusi tersebar diseluruh dunia

2. HIV-1 kelompok O

Untuk menentukan tanda dar irus kelompok O ini harus berhati-hati karena virus ini telah mengalami mutasi dan berbeda dari lainnya Kelompok O pertama kali di diagnose di Afrika tengah dan Afrika Barat

2.1.3 Penyebab

Penyebab penyakit HIV/AIDS adalah Human immudodeficiency virus ,yaitu virus yang menyebabkan daya tahan tubuh mejadi turun. Pada saat sistem kekebalan tubuh menurun, seseorang akan lebih rentan atau mudah terkena beberapa jenis penyakit (sindrom). Penyakit tersebut disebut sebagai infeksi *oportunistik*.AIDS adalah tahap lanjut Infeksi HIV (Nasronudin 2014). Ada dua jenis HIV : HIV- 1 dan HIV -2.HIV-1 dan HIV -2 yang ditrasmisikan dengan

cara yang sama dan terkait dengan infeksi oportunistik yang serupa. Meskipun mereka berbeda dalam efisiensi transmisi dan tingkat perkembangan penyakit. HIV-1 merupakan penyebab bagi mayoritas di dunia, dan lebih dari 10 sub tipe genetik

2.1.4 Klasifikasi HIV/AIDS

WHO mengklasifikasikan HIV/AIDS menjadi klasifikasi laboratorium dan klinis

A. Klasifikasi Laboratorium

Tabel 2.1 klasifikasi laboratorium menurut WHO

Limfosit	CD4⁺ /MM	Stadium klinis	Stadium klinis	Stadium klinis	stadium klinis
		1 :Asimtomatik	2 : awal	3:intermediate	4: lanjut
> 2000	>500	1A	2A	3A	4A
1000-2000	200-500	1B	2B	3B	4B
<1000	<200	1C	2C	3C	4C

Sumber ,depkes RI,2003

B. Klasifikasi Klinis

Pada beberapa Negara pemeriksaan limfosit CD4⁺ tidak tersedia. Dalam hal ini pasien dapat didiagnosa berdasarkan gejala klinis, yaitu berdasarkan tanda dan gejala mayor dan minor. Dua gejala mayor ditambah dua gejala minor didefinisikan sebagai infeksi HIV oportunistik Sudoyo (2006) dalam Nursalam (2009)

Gejala Mayor :

1. Penurunan berat badan
2. Demam memanjang atau lebih dari 1 bulan
3. Diare kronis
4. Tuberkulosis

Gejala Minor

1. Kandidias orofaringeal
2. Batuk menetap selama 1 bulan
3. Kelemahan tubuh
4. Berkeringat malam
5. Hilang nafsu makan

Table 2.2 klasifikasi klinis infeksi HIV pada orang dewasa menurut WHO

Stadium	skala aktivitas gambaran klinis
I	Asimptomatik ,aktivitas normal a.Asimptomatik b.limfonodenepati generalita
II	Simptomatik,aktivitas normal a.berat badan menurun < 10 b.dermatitis sebaroiik,ulkus oral c.infeksi saluran nafas
III	Lemah,aktivitas ditempat tidur <50% a.demam berkepanjangan b.TB paru pada tahun terakhir
IV	sangat Lemah,aktivitas ditempat tidur > 50% a.limfoma b.sarkoma kopasi

Sumber : depkres RI ,2003

C. Pembagian Stadium

1. Stadium pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dan negative menjadi positif. rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut Window period. Lama window period antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada berlangsung sampai 6 bulan

2. Stadium kedua :Asimpromatik (tanda gejala)

Asimpromatik berarti bahwa didalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini berlangsung rerata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV /AIDS tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain

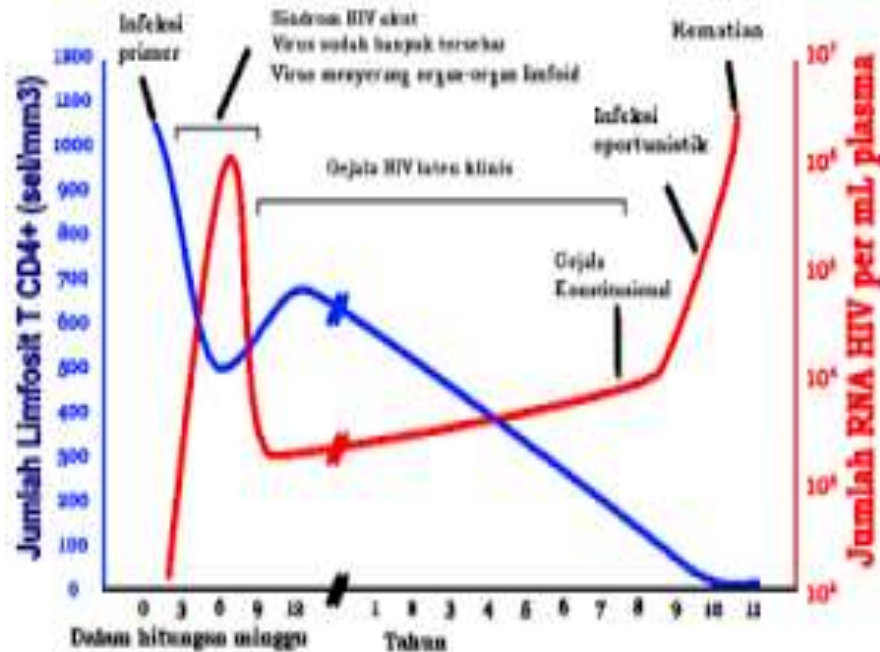
3. Stadium ketiga : pembesaran kelenjar limfa secara menetap dan merata (*pasistent generalized lymphadenopati*) tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari 1 bulan

4. Stadium keempat AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder

2.1.5 Patofisiologi

Perjalanan klinis dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama imunitas seluler dan menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan resiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan (Depkes RI 2003). Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun (Sudoyo 2006). Dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi HIV. Sebagian pasien memperlihatkan gejala tidak khas seperti demam, nyeri menelan, pembekakan kelenjar getah bening, ruam diare atau batuk pada 3-6 minggu setelah infeksi (Sudoyo (2006) dalam Nursalam (2009)). Kondisi ini dikenal dengan infeksi primer. Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk ke dalam tubuh. Pada fase awal proses infeksi akan terjadi respon imun berupa peningkatan aktivitas imun, yaitu pada tingkat seluler (HLA-DR; sel T; IL-2R)



Gambar grafik 2.1 perjalanan HIV pada individu yang sudah terinfeksi

Sumber : A fauci et al ;dalam Nursalam 2009

Induksi sel T-helper dan sel-sel lain yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi sel-sel faktor imun agar tetap berfungsi baik. Infeksi HIV akan menghancurkan sel-sel T ;sehingga T-helper tidak akan memberikan induksi kepada sel-sel efektor imun. Dengan tidak adanya T-helper, sel-sel efektor sistem imun seperti T8, sel NK, monosit dan sel B tidak dapat berfungsi dengan baik. Daya tahan tubuh menurun sehingga pasien jatuh pada stadium lanjut. A fauci et al (2000) dalam Nursalam (2009) selama infeksi primer jumlah limfosit CD4⁺ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini adalah limfosit CD4⁺ pada nodus limfe dan thymus selama waktu tersebut, yang membuat individu terinfeksi HIV akan mungkin terkena infeksi oportunistik dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T.

Setelah infeksi akut, dimulailah memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala ini berlangsung selama 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok orang yang perjalanan penyakitnya sangat cepat, hanya sekitar 2 tahun. dan ada pula yang sangat lambat. seiring memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik (penurunan berat badan, demam lama, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberculosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain (Sudoyo 2006

2.1.6 Faktor resiko dan cara penularannya

Menurut Black & Hawks, (2009) pola penularan virus HIV ini berbeda semenjak 19 tahun terakhir di Amerika Serikat. terbanyak karena men seks men, saat ini peningkatan secara signifikan terjadi pada kelompok pengguna Intravenous drug user (IDU), wanita dan heteroseksual. peningkatan terbanyak terjadi pada usia 19-29 tahun Cara penularan HIV/AIDS menurut Black & Hawks, (2009)

A. Kegiatan seksual

Penularan ini terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman antara orang dengan HIV/AIDS dengan orang lain yang sehat. terjadi pada kelompok heteroseksual, homoseksual. pasangan seks yang berganti-ganti, adanya luka pada daerah genitalia akan meningkatkan resiko peningkatan tertular virus HIV

B. Terpapar oleh darah dan cairan tubuh klien HIV/AIDS

Melalui kegiatan penggunaan jarum suntik secara bergantian tanpa disterilkan, tranfusi produk darah yang terinfeksi virus HIV serta melalui tranplantasi organ atau jaringan. Penularan HIV juga beresiko terjadi pada petugas kesehatan, petugas social karena sering terpapar dengan cairan tubuh klien HIV/AIDS baik melalui jarum suntik dan alat lainnya seperti kateter, kondom cairan tubuh klien HIV/AIDS

C. secara Vertikal dari ibu kepada bayi yang dikandungnya

Penularan ini dapat terjadi selama kehamilan, proses melahirkan pervaginam dan selama periode post partum melalui proses menyusui. Selama tahun 2001 Amerika Serikat bayi yang tertular virus HIV sebanyak 200 kasus karena cara ini sedang di Afrika di sub Sahara sebanyak 700,000 kasus

2.1.7 Kiat Menghindari HIV /AIDS

Penularan HIV /AIDS terbanyak melalui perzinaan (pealacuran, hubungan diluar nikah, perselingkuhan dan homoseksual) namun penyakit ini juga dapat ditularkan melalui tranfusi darah, jarum suntik dan bayi melalui tali pusat (Hawari 2012)

Untuk menghindar tertular dari virus HIV/AIDS hendaknya

1. Hindari perbuatan yang mengarah pada perzinaan
2. Hindari pezina itu sendiri (pelacur)

3. Pastikan bahwa darah untuk transfusi tidak tercemar virus HIV/AIDS
4. Pastikan jarum suntik yang digunakan baru dan steril

Bagi penderita HIV/AIDS terapi atau pengobatan yang diberikan memakai system terpadu yang meliputi (Hawari 2012) :

1. Terapi medis, untuk memperkuat daya tahan tubuh dan melemahkan virus HIV/AIDS
2. Terapi psikofarmaka, misalnya dengan obat anti cemas dan anti-depresan
3. Terapi psikologis, misalnya psikoterapi suportif untuk jangan putus asa
4. Terapi Psikoreligi (agama) **selain itu sholat, berdoa dan berdzikir dapat meningkatkan kekebalan tubuh terhadap virus HIV/AIDS**

2.2 Konsep Aktivitas Spiritual

2.2.1 Definisi Aktivitas Spiritual

Spiritual berasal dari Bahasa latin spiritus, yang berarti bernafas atau angin. Ini berarti segala sesuatu yang menjadi pusat semua aspek dari kehidupan seseorang (Ewan, 2005). Spiritual merupakan kompleks yang unik pada tiap individu dan tergantung pada budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide tentang kehidupan seseorang Mauk dan Schmidt, (2004) *cit* Potter perry, (2009). Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa dan maha pencipta (Achir yani, 2000).

Spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan dasar tersebut meliputi: kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta kasih, dihargai dan aktualitas diri. Aktualitas diri merupakan sebuah tahapan Spiritual seseorang, dimana berlimpah dengan kreativitas, intuisi, keceriaan, sukacita, kasih sayang, kedamaian, toleransi, kerendahatian serta memiliki tujuan hidup yang jelas (Hawari 2009).

Spiritualitas meliputi aspek-aspek :

- a) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan,
- b) Menemukan arti dan tujuan hidup,
- c) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam dirisendiri,
- d) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan yang maha tinggi. Aktivitas menurut Nuswantari, 1998, adalah kualitas atau proses penggunaan energi untuk penyelesaian suatu efek sedangkan spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2000). Menurut Koezier & Wilkinson, (1993)Hamid,(2000, dimensi spiritual adalah upaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapat kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, penyakit fisik atau kematian.

kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia. Aktivitas dan spiritual dari beberapa teori dapat disimpulkan bahwa aktivitas kebutuhan spiritual adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual

2.2.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor & Craven (1997)

1. Tahap perkembangan seseorang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat negara berbeda, ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak.

2. Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Hal yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua pada anak tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan anak ada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan saudara dan orang tua.

3. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan

spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama termasuk nilai moral dari hubungan keluarga. Akan tetapi perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual unik bagi setiap individu.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan, kelulusan, atau kenaikan pangkat menimbulkan syukur pada Tuhan. Peristiwa buruk dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan pada manusia untuk menguji imannya.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Bila klien dihadapkan pada kematian, maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan pasien yang berpenyakit tidak terminal.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara sosial, mengikuti kegiatan agama dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman yang biasa memberikan dukungan

setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

7. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis seringkali dapat dipengaruhi oleh ajaran agama seperti sirkumsisi, transplantasi organ, sterilisasi, dll. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

2.2.3 Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. dapat disimpulkan kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. (Hamid, 2000)

2.2.4 Karakteristik Spiritualitas

Karakteristik spiritualitas yaitu :

- a) Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau *self-reliance*) meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri.

- b) Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi: mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.
- c) Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi: berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat dll), dikatakan tidak harmonis apabila: konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.
- d) Hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis) meliputi: sembahyang atau berdoa atau meditasi, perlengkapan keagamaan dan bersatu dengan alam (Hawari 2009).

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif

2.2.5 Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual Chicoki, (2007) mengatakan agama dan spiritualitas membantu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) meninjau kembali kehidupan mereka, menafsirkan apa yang mereka temukan, dan menerapkan apa yang telah mereka pelajari untuk kehidupan baru dan membantu seseorang menemukan makna baru hidup setelah didiagnosis HIV. Sesuai dengan hasil penelitian Ironson, stuetzel & Fletcher, (2006) yang mengatakan 45 % partisipannya menunjukkan peningkatan spiritualitas setelah didiagnosa HIV, 42 % tetap sama, dan 13 % menurun. Kemp, (1999) mengatakan bahwa Tuhan adalah Zat yang memiliki kekuatan yang besar dan mengetahui segala sesuatu di alam ini, yang menguasai ketakutan manusia dan mempunyai kemampuan melebihi manusia. Selaras dengan hasil penelitian Cotton, Puchalski & Sherman, (2006) mengatakan agama digunakan sebagai coping positif untuk penyakit HIV/AIDS oleh klien. Choki (2007) mengatakan spiritualitas pada klien HIV/AIDS adalah jalan untuk mengobati masalah emosional melalui agama dan spiritual. Penderita HIV/AIDS menjadi pribadi yang baru baik secara sadar maupun tidak sadar untuk memahami spiritualitas mereka dan diri mereka sendiri. Selain itu merupakan stimulus untuk menggali kembali kehidupan rohani dari kehidupan mereka. Bahkan melepas hal-hal yang tadinya merupakan bagian penting dari kehidupan mereka seperti sebelum didiagnosa HIV/AIDS.

2.2.6 Makna Spiritualitas

Chicoki (2007) mengatakan spiritualitas pada klien HIV/AIDS adalah jalan untuk mengatasi masalah emosional melalui agama dan spiritual. dengan cara

- a) memberikan makna baru dalam hidup : agama dan spiritualitas membantu klien dengan HIV/AIDS meninjau kembali kehidupan mereka, menafsirkan apa yang mereka temukan dan menerapkan apa yang telah mereka pelajari untuk hidup baru mereka dengan HIV/AIDS. secara sederhana menemukan ‘makna baru’ setelah didiagnosa HIV
- b) mempunyai tujuan baru : diagnose HIV sering menjadi stimulus yang diperlukan bagi seseorang untuk menggali kembali kehidupan rohani dan kehidupan mereka HIV membuat klien dengan HIV memberikan makna positif dalam kehidupan baru mereka
- c) kondisi sakit membuat klien dengan HIV /AIDS menjadi pribadi yang baru. secara sadar atau tidak klien dengan HIV/AIDS menggunakan penyakit mereka cara untuk lebih memahami spiritualitas mereka dan diri mereka sendiri. perjuangan klien dengan HIV/AIDS

2.2.7 Aktivitas spiritual

Aktivitas keagamaan atau keyakinan spiritual merupakan serangkaian aktivitas seseorang untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Dalam kehidupan di masyarakat terdapat berbagai macam agama dan salah satunya adalah islam (Hawari 2012). Dalam agama islam di ajarkan berbagai macam hal diantaranya yang terdapat dalam rukun islam. Rukun islam merupakan

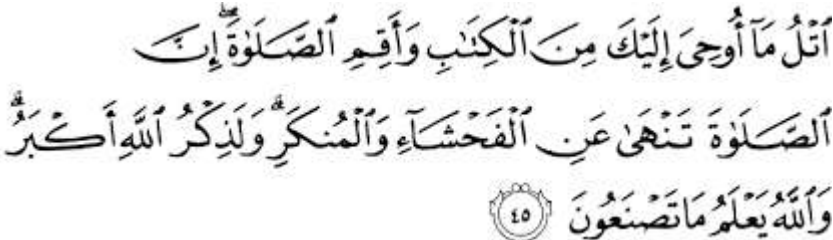
suatu ajaran yang harus dikerjakan oleh seorang muslim karena rukun islam merupakan ajaran pokok-pokok islam yaitu:

A. Shalat

shalat bertujuan menyembah allah. Sebagai seorang muslim harus melaksanakan shalat 5 waktu karena melaksanakan shalat 5 waktu hukumnya wajib. Wajib adalah apabila dikerjakan akan mendapat pahala dan apabila ditinggalkan mendapat dosa.

1. Keutamaan Sholat

Merupakan rukun islam yang kedua merupakan ibadah yang paling utama,wajib hukumnya.Berikut ini keutamaan sholat antra lain sesuai dengan firman Allah SWT. Sebagi berikut :



أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِابْتِ
 الصَّلَاةِ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ
 وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ

Artinya :

Sesungguhnya sholat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan munkar.dan sesungguhnya mengingat Allah SWT adalah lebih besar (keutamaannya dari ibah-ibadah yang lain (QS. Al-Ankabut 29 (45))

B. Berdoa.

1. Keutamaan Doa

Bagi penderita HIV/AIDS baik yang masih “sehat”(HIV) maupun sudah jatuh pada (AIDS) yang beragama (Islam),dianjurkan kecuali sholat 5 waktu juga mengamalkan doa dan zikir sebagai contoh berikut

2. Doa ampunan

Orang yang sehat apalagi orang sedang sakit sering-kali disertai perasaan bersalah dan berdosa karena pelanggaran-pelanggaran yang pernah dilakukannya dimasa lalu.untuk itu pintu taubat dan ampunan dari Allah SWT

إِنَّا أَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ لِتَحْكُمَ بَيْنَ النَّاسِ بِمَا أَرَبَكَ اللَّهُ
وَلَا تَكُنْ لِلْخَائِبِينَ خَصِيمًا

Artinya

“Dan mohon ampunlah kepada Allah,sesungguhnya Allah adalah maha penagmpun lagi maha penyayang (QS. An –Nisa ,4(106)

3. Allah yang menyembuhkan

dokter hanyalah mengobati penyakit yang diderita pasien namun sesungguhnya Allah lah yang menyembuhkan.hal ini sesuai dengan ayat berikut

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ مُّجِيبٌ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا
 دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾

Artinya

Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran.(Al-Baqarah 2(186)

C. Zikir

Zikir merupakan ucapan yang selalu mengingat kita kepada Allah

وَأذْكُرِّيكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ
 بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا تَكُنْ مِنَ الْغَافِلِينَ ﴿٢٠٥﴾

SWT.

Artinya

Dan berzikirlah (ingat Tuhan) dalam hati dan kerendahan hati dan rasa takut,dengan suara perlahan-lahan (Qs .Al-A'raf (7) 205)

D. Membaca Al-quran

Sebagian orang malas membaca Al Quran padahal di dalam terdapat petunjuk untuk hidup di dunia. Sebagian orang merasa tidak punya waktu untuk membaca Al Quran padahal di dalamnya terdapat pahala yang besar. Sebagian orang merasa tidak sanggup belajar Al Quran karena sulit katanya, padahal membacanya sangat mudah dan sangat mendatangkan kebaikan. Mari perhatikan hal-hal berikut:

إِنَّ الَّذِينَ يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنْفَقُوا مِمَّا
 رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً يَرْجُونَ تِجَارَةً لَّن تَكْثُرَ ﴿٢٩﴾
 لِيُوفِّيَهُمْ أُجُورَهُمْ وَيَزِيدَهُم مِّن فَضْلِهِ إِنَّهُ غَفُورٌ
 شَكُورٌ ﴿٣٠﴾

Artinya

Sesungguhnya orang-orang yang selalu membaca kitab Allah dan mendirikan salat dan menafkahkan sebahagian dari rezeki yang Kami anugerahkan kepada mereka dengan diam-diam dan terang-terangan, mereka itu mengharapkan perniagaan yang tidak akan merugi”. “Agar Allah menyempurnakan kepada mereka pahala mereka dan menambah kepada mereka dari karunia-Nya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri.” (QS. Fathir: 29-30).

E. Puasa.

Puasa berarti tidak makan dan tidak minum. Umat muslim wajib berpuasa pada bulan Ramadhan. Puasa Ramadhan dilaksanakan selama 1 bulan penuh.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ
كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ
لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٨٤﴾

Artinya

Hai orang2 yang beriman, diwajibkan bagimu berpuasa, sebagaimana telah diwajibkan pada orang2 sebelum kamu. Mudah2an kamu bertakwa” (Al -Baqarah:183)

2.2.8 Peran spiritual excellence pada penanggulangan HIV dan AIDS

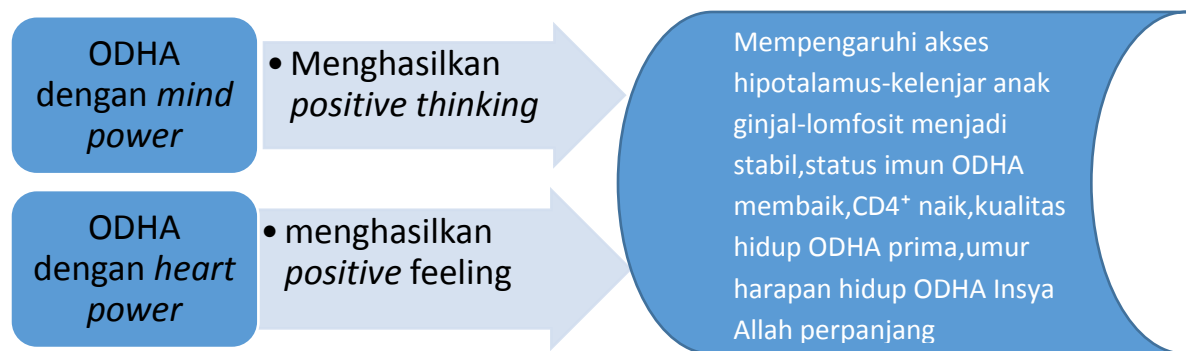
Pada QS. AL'Ankabut (41) terdapat perumpamaan :orang yang berlindung selain Allah, laksana laba-laba membuat rumah. serapuh-rapuhnya rumah adalah rumah laba-laba. demikian juga upaya manusia menjaga dan menjegah. kita sadar, bahwa manusia mempunyai titik lemah, maka perlu senantiasa memohon perlindungan pada Allah agar terjaga dari ancaman HIV & AIDS, kenapa hal tersebut terjadi. mereka ini umumnya kurang menyadari dan kurang bersyukur akan kelebihan pada dirinya, bahwa manusia diberi kedudukan mulia oleh Allah. Individu kurang terlatih untuk mengenali diri sendiri, analisa

potensi yang dimiliki dan perencanaan masa depan yang cermat. Empiris menunjukkan paparan HIV sering berasal dari keluarga yang kurang harmonis, terjadi ketimpangan dalam komunikasi konsolidasi dan pembinaan para anggota keluarga (Nasronudin 2014). Untuk membentengi masing-masing keluarga, perlu diciptakan kondisi yang terbiasa untuk membuat perencanaan hidup, memahami visi dan misi hidup untuk beribadah, menyusun target yang terukur, melangkah dengan terencana berupa usaha untuk mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu keselamatan, kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat

Guna menghindari kelompok beresiko tinggi terinfeksi HIV, perlu dibekali kemampuan mengelola dan mengoptimalkan dua kekuatan yaitu lahir dari dua potensi manusia yaitu jantung-hati (*heart*) dengan positif *feeling*, pikiran (*mind power-brain power*) dengan *positif thinking* dan luaran kedua potensi tersebut adalah fisik (*body*) dengan *positif action* (Nasronudin 2014). Tuhan menciptakan manusia dengan berbagai kelebihan dari makhluk lain. Tuhan juga memberikan semua fasilitas dunia untuk manusia, tujuannya agar manusia mampu mengoptimalkan segala karunia itu untuk membangun kemasalahatan hidup. Namun terkadang manusia lalai, salah satu kelalaian manusia adalah sifat yang selalu merasa kurang, termasuk kurang bahagia, yang mendorong manusia mengalami reduksi dan degradasi. Perasaan tersebut akhirnya menciptakan nafsu, mendorong manusia bertindak tidak semestinya, semakin jauh dari fitrahnya, termasuk melakukan aktivitas seks

dengan berganti-gantian, mencoba menggunakan narkoba. Akhirnya mereka masuk perangkap resiko terinfeksi HIV, kemudian berkembang menjadi AIDS

Untuk mengembalikan fitrah manusia sebagai makhluk sempurna, perlu melakukan proses *recharge* dua potensi utama yaitu kekuatan berfikir dan perasaan (*mind power* dan *herat power*)



Gambar 2.3 Dua upaya mengakses peningkatan system Imun

Sumber: Nasronudin 2014, HIV dan AIDS , pendekatan biologi molekuler, klinis dan social

Bagi para partisipan peduli HIV dan AIDS, harus memiliki bekal menjiwai dan mampu mengembalikan fitrah, mampu mengarahkan kembali firtah kemuliaan dan kesempurnaan seperti yang disampaikan Tuhan. Hal ini perlu dipahami secara mendalam, dimaksutkan kedalam hati sanubari para ODHA, untuk menuju pribadi yang mempesona. Nuansa hidup tidak berlarut-larut dalam kesedihan yang berkepanjangan, harus bngkit dan sadar, ikhlas menerima kenyataan meskipun tetap disadari bahwa dalam tubuhnya bersarang HIV, hal itu dapat dicapai dengan dua upaya dalam

mengakses keiklasan yaitu dengan *mind power* yang menghasilkan *positive thinking* dan *heart power* yang menghasilkan *positive feeling*, pada muaranya dapat meningkatkan produktivitas amal dan ibadah (sholat, membaca al-quran, berzikir dan berpuasa). Didalam dunia kedokteran, diketahui bahwa kepribadian yang mantap dapat mempengaruhi jaras hipotalamus –adrenal limfosit menjadi homeostasis sehingga status ketahanan tubuh ODHA tetap tangguh. (Nasronudin 2014) Terhindar dari paralisis sel dan paralisis system imun, bahkan sel imun mampu menjalankan fungsinya untuk mengeleminasi HIV dalam tubuh. Diharapkan kualitas hidup ODHA menjadi unggul, jumlah CD4⁺ beransur naik menuju normal, jumlah virus menjadi turun menjadi 5 kpoi virus per cc darah, umur harapan hidup lebih panjang. ODHA kembali dapat beraktivitas normal sebagaimana mestinya, serta mampu menciptakan 3 keajaiban hidup (*miracle of life*), yaitu (*success, healing dan greatness*)

2.2.9 Spiritual dengan kualitas hidup pada HIV/AIDS

Spiritualitas dapat berfungsi sebagai sumber daya individu untuk menghadapi penyakit dan menyesuaikan diri dengan ketidakpastian terkait dengan penyakit kronis, mengatasi gaya dan emosi positif. Spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan dasar tersebut meliputi: kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta kasih, dihargai dan aktualitas diri. Aktualitas diri merupakan sebuah tahapan

Spiritual seseorang, dimana berlimpah dengan kreativitas, intuisi, keceriaan, sukacita, kasih sayang, kedamaian, toleransi, kerendahatian serta memiliki tujuan hidup yang jelas .Hidup dapat digambarkan sebagai suatu pencarian spiritual, tidak hanya untuk menjawab pertanyaan filosofi kehidupan, tetapi untuk mencari level tertinggi dari kesadaran atau kesadaran paling dalam dari kehidupan spiritual. Sebagai contoh, program ‘the twelve-step’ dari ‘alcoholics anonymous’ mengidentifikasi kesembuhan sebagai suatu perjalanan spiritual; anggota dari grup ini memrakterkan sebuah disiplin spiritual pada kehidupan yang lebih berarti, hari demi hari. meliputi juga aide dari pencarian dalam penetapan kesehatan spiritual yang optimal. Kesehatan spiritual meliputi : kemampuan kita untuk menemukan dan artikulat diri kita tujuan dasar dalam hidup, belajar bagaimana ,pada pengalaman cinta, menghadapi kesakitan ,kesenangan, kedamaian dan pemenuhan .Spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. 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). Suatu penelitian terhadap tingkat religiusitas pasien HIV dilakukan oleh McClurg M.A.,et.al. (1994).sebanyak 33 pasien rawat jalan dilakukan pemeriksaan dengan instrument *Diener’s Satifation With Life Scale (SWLS)* dan *Medical Outcome Study (MOS) Short form helth survey* yang berkaitan dengan aspek kehidupan religiusitas pasien.didapatkan hasil dari 33 pasien HIV yang melaukan

pemeriksaan, 26 pasien (78,78%) diantaranya percaya pada tuhan; hanya beberapa pasien yang menyatakan bahwa menjalankan peribadatan agama itu penting ; 6 pasien (18,18%) telah menjalankan hubungan dengan rohaniawan yang berkaitan dengan penyakitnya dan merasakan kepuasan dari interaksi pasien dengan rohaniaan; 16 dari 33 pasien (48,48%) menyatakan bahwa agama itu penting. sebagian besar pasien tidak mempercayai bahwa penyakitnya itu adalah atas kehendak tuhan, dan mereka merasa merasa kepuasannya dengan kehidupannya. kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa tingkat religiusitas pasien HIV masih rendah, dan diperlukan intervensi psikologis lebih intensif manakala perjalanan penyakitnya menjadi progresif

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 keagama menunjukkan jumlah CD4+ dan presentase CD4+ (*T-helper-inducer cell*) meningkat, yang berarti bahwa fungsi system 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) mereka yang sering melakukan kegiatan keagamaan kecemasan berkurang. memperpanjang usia Manfaat pendekatan agama (psikoogi religious) dalam penelitian Religious Commitment .Pasien melaporkan bahwa praktek-praktek spiritual membantu meringankan gejala/symptom dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit. spiritualitas memegang peranan penting dalam pengobatan HIV/AIDS. penelitian tentang pentingnya spiritualitas pada penyakit kronik termasuk HIV AIDS telah banyak dilakukan. 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 kompenen rohani. klien melaporkan bahwa prktek-prktek spiritual membantu meringkankan gejala symptom dan dalam beberapa kasus merubah prognosis penyakit. Terdapat empat hal yang diakui sebagai kebutuhan spiritual yaitu proses mencari makna baru dalam kehidupan, pengampunan, kebutuhan untuk dicintai, dan pengharapan (Fish & Shelly dalam Potter & Perry, 2005). Proses mencari makna baru adalah proses yang unik dan bukanlah hal yang muda adalah proses yang unik dan bukanlah hal yang mudah karena akan menimbulkan sters dan perasaan marah. perasaan menyesal atau perasaan bersalah

2.3 Pengertian ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS)

Menurut Peraturan Daerah Jawa Timur (2004), ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap bergejala maupun sudah bergejala

Untuk mengidentifikasi orang terinfeksi HIV, dapat dilakukan tes langsung terhadap virus HIV atau secara tidak langsung dengan cara menekan antibody. bila pada seseorang ditemukan terhadap HIV berarti orang tersebut telah terinfeksi HIV

Orang dikatakan terinfeksi HIV jika orang tersebut sudah melakukan tes VCT (*Voluntary counselling and testing*) merupakan tes yang sering dilakukan dan dilakukan secara sukarela tanpa paksaan. Pemeriksaan ini yang sering dilakukan pada seseorang. Pemeriksaan ini dilakukan tiga kali, jika yang pertama dan kedua hasilnya negative dimungkinkan virus masih dalam *window periode* atau masa jendela, masa dimana tes serologi untuk antibody HIV masih menunjukkan hasil negative sementara virus sudah ada dalam jumlah banyak dalam darah penderita. Tes ketiga jika orang tersebut masih negative berarti orang tersebut memang tidak ada virus HIV dalam tubuhnya, akan tetapi jika positif berarti ada virus HIV dalam tubuhnya

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Secara awam, kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener dan Suh, dalam Nofitri, 2009). Goodinson dan Singleton(O'Connor, 1993) mengemukakan defenisi kualitas hidup sebagai derajat kepuasan atas penerimaan suasana kehidupan saat ini. Calman memberikan satu definisi dari kualitas hidup yang dapat diterima secara umum, yakni perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan (dalam O'Connor, 1993).

Menurut WHO (1994) dalam (Bangun 2008), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam

hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya social memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Ferrans dan Powers (dalam Kwan, 2000) empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen dianggap penting untuk kualitas hidup. Menurut Ghozally (dalam Larasati, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

A. Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Ryff dan Singer (1998) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik

B. Usia

Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

C. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan

bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Barbareschi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen dan Jaarsma (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, social fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

D. Pekerjaan

Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

E. Status pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak

menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 1989).

F. Finansial

Pada penelitian Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.

G. Standar referensi

Menurut O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQOL (dalam Power, 2004) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

2.4.3 Dimensi – Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL group Lopez dan Sayder (2004) (dalam Sekarwiri 2008), kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Kemudian WHOQOL dibuat lagi menjadi instrument WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Dalam hal ini dimensi fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) aktivitas sehari – hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya system persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (Sekarwiri, 2008).

Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif , perasaan positif, self – esteem, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber finansial, freedom, physical safety dan security , perawatan kesehatan dan sosial care lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi (Sekarwiri, 2008).

Bodily dan appearance menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya. Perasaan negative menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Self – esteem melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri. Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi dimana keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjelaskan fungsi kognitif lainnya (Sekarwiri, 2008).

Dimensi hubungan social mencakup relasi personal, dukungan social dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan

individu (Sekarwiri, 2008). Adapun dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber financial, Freedom, physical safety dan security, perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi (Sekarwiri, 2008).

Sumber finansial yaitu merupakan keadaan keuangan individu. Freedom, physical safety dan security yaitu menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya. Perawatan kesehatan dan sosial care merupakan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu. Lingkungan rumah menggambarkan keadaan tempat tinggal individu. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan yaitu menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu. Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan merupakan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang. Sedangkan lingkungan fisik menggambarkan keadaan lingkungan tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll). Transportasi yaitu sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu (Sekarwiri, 2008).

2.4.4 Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain :

1. Kehilangan financial (pendapatan berkurang)
2. Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
3. Kehilangan teman/kenalan atau relasi
4. Kehilangan pekerjaan/kegiatan
5. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
6. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
7. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.
8. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan social.
9. Adanya gangguan saraf panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian.
10. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
11. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
12. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri), (Nugroho, 2008)

2.4.5 Hubungan spiritual dengan aspek fisik,pskologi,social dan lingkungan

Pada dasarnya manusia terdiri dari dua subsistem yaitu psikis (jiwa atau mental) dan fisik (soma atau badan). Kedua subsistem yang menyatu pada manusia ini tidak dapat dipisahkan satu dan yang lainnya. Jika salah satu mengalami gangguan maka akan berpengaruh pada bagian yang lain. Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa antara pasien yang sakit secara medis menunjukkan adanya gangguan mental seperti stress, depresi, gangguan kepribadian dan lain-lain. Sebaliknya orang-orang yang dirawat karena gangguan mental juga menunjukkan adanya gangguan fisik, karena itu kondisi kejiwaan atau mental seseorang dapat mempengaruhi fungsi tubuhnya. Seperti halnya perubahan emosi seseorang mampu menambah atau mengurangi rasa sakit yang dideritanya. Moeliono Notoedirdjo dan Latipun dalam bukunya "Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan" mengatakan;

Goldberg (1984) mengungkapkan terdapat tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan,mental:

1. Orang mengalami sakit mental disebabkan oleh sakit fisiknya. Karena kondisi fisiknya tidak sehat, dia tertekan sehingga menimbulkan akibat sekunder berupa gangguan secara mental.
2. Sakit fisik yang diderita itu sebenarnya gejala dari adanya gangguan mental.
3. Antara gangguan mental dan sakit secara fisik adanya saling menopang, artinya bahwa orang menderita secara fisik menimbulkan gangguan

Jelaslah bahwa kesehatan fisik dan kesehatan mental saling berhubungan , artinya jika satu terganggu akan membawa pengaruh kepada bagian yang lainnya. hubungan antara keduanya sangat kompleks meskipun tidak dapat dinyatakan bahwa satu aspek menentukan yang lainnya. Untuk menemukan keseimbangan antara jiwa dan raga atau ingin sehat lahir dan batin maka seseorang itu harus memiliki empat pilar kesehatan. Dalam bukunya "Alqur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa" Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater memaparkan antara lain:

- a) Sehat secara jasmani / fisik (biologic)
- b) Sehat secara kejiwaan (psikiatrik / psikologik)
- c) Sehat secara sosial
- d) Sehat secara spiritual (kerohanian / agama)

Terkait dengan manfaat kesehatan mental dari religiusitas, Abernethy (2000) mengusulkan ada beberapa mekanisme keagamaan untuk mempengaruhi kesehatan antara lain:

- a) Mengatur pola hidup individu dengan kebiasaan hidup sehat
- b) Memperbaiki persepsi ke arah positif
- c) Memiliki cara penyelesaian masalah yang spesifik
- d) Mengembangkan emosi positif
- e) Mendorong kepada kondisi yang lebih sejahtera

Antara agama dan unsur psikologis dalam kesehatan memiliki kaitan yang erat. Orang yang merasa dirinya dekat dengan Tuhan akan timbul **rasa**

tenang dan **aman** ,yang merupakan salah satu ciri *sehat mental*.Sedangkan kaitan agama dengan perilaku sosial adalah kegiatan ibadah atau sosial yang umumnya di lakukan bersama-sama oleh penganut agama. Hasil penelitian mendapatkan bahwa pada orang-orang yang komitmen agamanya tinggi maka ketaatan terhadap norma sosialnya juga tinggi.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan erat antara kesehatan jiwa dengan aspek daya tahan tubuh , yang terkait dengan kondisi biologis seseorang . Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa orang-orang dengan skor religius tinggi, akan memiliki kadar CD-4 yang juga tinggi. Hal ini menggambarkan *tingginya daya tahan* tubuh.Serangkaian bukti-bukti lain juga menunjukkan bahwa agama tidak dapat dipandang sebelah mata dalam proses penyembuhan pasien . Pasien dengan tingkat religius tinggi akan rendah nilai depresinya.

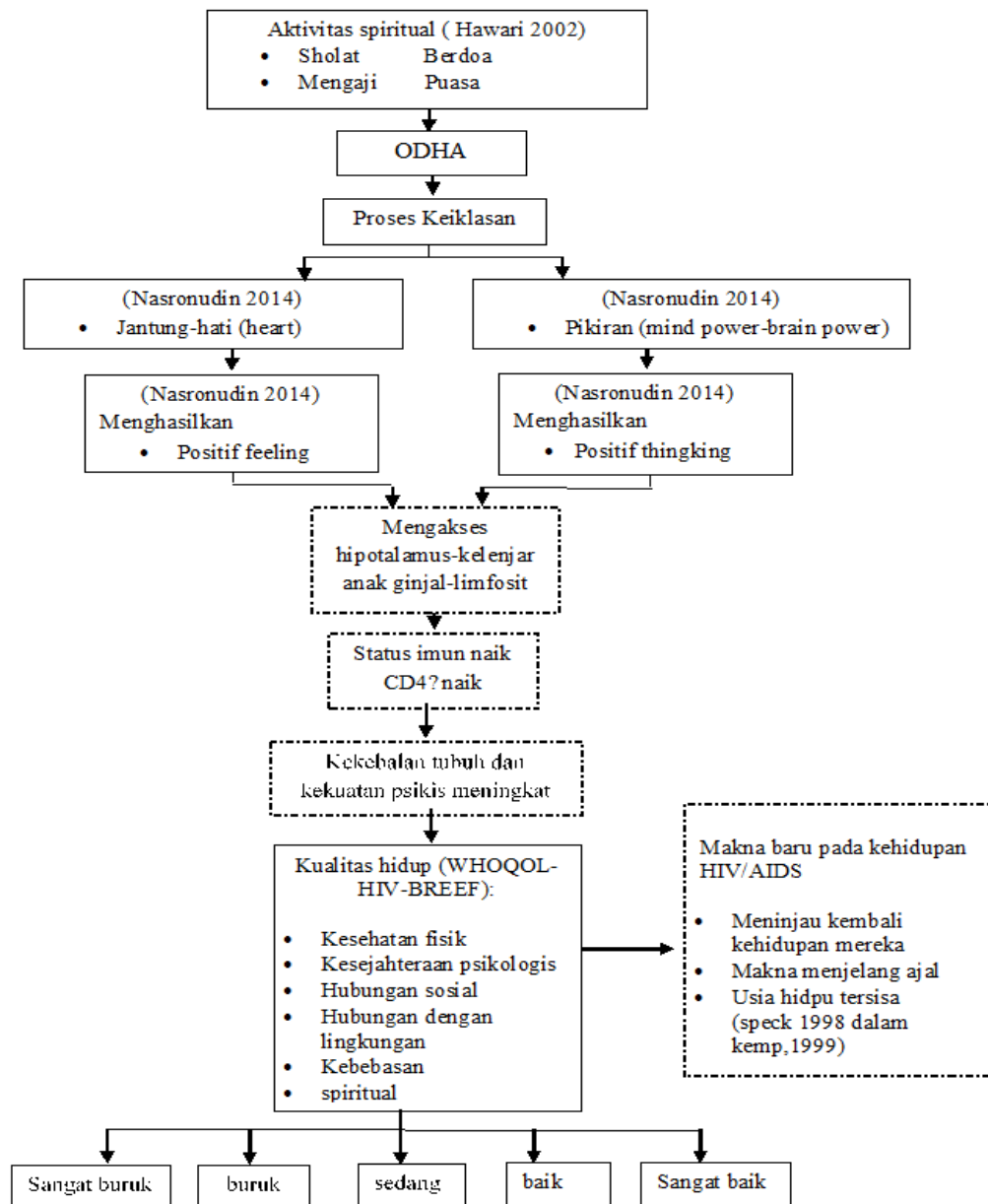
2.4.6 Pengukuran Kualitas Hidup

Skevington, Lotfy dan O' Connell (2004) dalam Sekarwiri (2008) pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seseorang.

Pengukuran kualitas hidup alat WHOQOL – BREF merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan. Dimana alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu: (1) fisik, (2) psikologis, (3) lingkungan dan (4) sosial.

(power dalam Lopez Snyder, 2004), Skevington, Lotfy dan O'Connell (2004) dan dikhususkan pada penderita HIV/AIDS yaitu WHOQOL-HIV-BREF 31 pertanyayan,pertyannya lebih fokus pada pendrita HIV,menggugunakan 6 dimensi kembali pada WHOQOL dengan dimensi yang sama namun ada perubahan 1 dimensi yaitu kebebasan dan WHOQOL-BREF dikembangkan sebagai bentuk pendek dari alat ukur WHOQOL-100, digunakan dalam situasi penelitian dimana waktu yang digunakan dalam penelitian sangat terbatas dimana ketidak nyamanan atau beban yang dirasakan oleh responden dalam penellitian harus dibuat seminimal mungkin, dan juga bila bagian dari faset-faset merupakan hal yang tidak penting seperti pada survei epidemiologi yang besar dan beberapa penelitian alat ukur WHOQOL-100, item pertanyaan yang digunakan untuk WHOQOL-BREF dipilih karena paling mampu mewakili domain atau faset tersebut, berkaitan erat dengan model WHOQOL secara umum dan mewakili validitas diskriminan (Skevington, lofty dan O'Connell, 2004)

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan : diteliti: tidak diteliti:

Gambar 2.7 hubungan aktivitas spiritual dengan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di LSM Jaringan Orang Terinfeksi HIV Indonesia (JOTHI) Surabaya

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan atau jawaban sementara dari suatu penelitian untuk menjawab rumusan masalah (Hidayat 2010).

Berdasarkan kerangka konsep maka ,peneliti menggunakan rumusan kerja dalam penelitian yaitu :

Ada hubungan aktivitas spiritual dengan kualitas hidup ODHA di JOTHI Surabaya