

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di masa sekarang ini, HIV/AIDS bukanlah istilah yang asing lagi bagi masyarakat mengingat seiring berjalannya waktu, jumlah penderita HIV/AIDS pun juga semakin bertambah banyak. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan istilah yang menggambarkan sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih dalam tubuh seseorang sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2014). Banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV, namun hingga kini cara penularan HIV yang diketahui adalah melalui transmisi seksual dan transmisi non seksual (Siregar, 2004). Penularan melalui hubungan seksual baik Homoseksual maupun Heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi (Siregar, 2004).

Homoseksualitas menurut Oetomo (2003) dalam Andryani dan Kahija (2016) merupakan orientasi atau pilihan seks yang diarahkan kepada seseorang atau orang-orang dengan jenis kelamin yang sama, atau ketertarikan orang secara emosional dan seksual kepada seseorang atau orang-orang dengan jenis kelamin yang sama. Lebih lanjut dalam penelitiannya yang berjudul “Perilaku Seks Menyimpang dan Seksualitas Komtemporer Umat Islam” Marzuki Umar Sa’abah menyimpulkan homoseksual merupakan rasa tertarik dan mencintai pada kelamin sejenis. Untuk kaum pria sering juga dikenal kaum “gay” sedangkan wanita

disebut “lesbian” (Huda, 2015). Seperti telah diketahui oleh masyarakat, lingkungan pergaulan para pria homoseksual adalah lingkungan yang sangat dekat dengan persebaran HIV/AIDS walaupun tidak semua gay terinfeksi HIV. Perlu dipahami bahwa menderita penyakit mematikan seperti HIV/AIDS tentunya sangat menyulitkan berbagai aspek kehidupan penderitanya. Apalagi jika infeksi HIV ini terjadi pada para pria homoseksual tentu semakin kompleks permasalahan yang harus dihadapi. Menurut Hasan 2008 dalam Andryani dan Kahija (2016) menjelaskan bahwa ada tiga tantangan utama yang harus dihadapi oleh orang dengan HIV/AIDS yaitu menghadapi reaksi terhadap penyakit yang dipandang negatif oleh masyarakat, berhadapan dengan kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas, serta keharusan mempertahankan kondisi fisik dan emosinya (Hasan, 2008). Menurut Smit, Brady, & Thompson (2012) dalam Andryani dan Kahija (2016) tantangan-tantangan tersebut juga dihadapi oleh para pria homoseksual yang terinfeksi HIV dimana stigma negatif masyarakat terkait HIV dapat meluas dan berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan sehari-hari, hubungan sosial dan seksual, emosional, dan kesehatan fisik para ODHA.

Kondisi kronis penyakit, stigma negatif masyarakat, diskriminasi, dikucilkan dari pergaulan akan mempengaruhi kondisi emosi dan mental orang dengan HIV/AIDS sehingga dapat muncul suatu kondisi distress spiritual. Terjadinya distress spiritual pada homoseksual Gay HIV/AIDS tentu bukanlah hal baik karena ini menjadi pertanda akan kondisi spiritual yang mulai tidak sehat. Jika kondisi spiritual tidak sehat maka akan banyak dampak yang ditimbulkan diantaranya seperti kehilangan harapan hidup, perubahan pandangan dalam hidup menjadi tidak baik atau negatif, bahkan kualitas hidup yang dimiliki pun bisa

menjadi buruk. Tapi lain halnya jika kondisi spiritualitas baik atau sehat seperti yang dijelaskan pada beberapa penelitian diantaranya penelitian Puchalski (2001) dalam Mu'in dan Wijayanti (2015) bahwa mereka yang sehat secara spiritual cenderung mempunyai pandangan yang lebih positif dan kualitas hidup yang lebih baik serta penelitian Stanley & Beare (2012) dalam Mu'in dan Wijayanti (2015) bahwa spiritualitas mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan adanya harapan.

Di seluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 36,7 juta orang hidup dengan HIV, meningkat sebanyak 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Sebanyak 2,1 juta di antaranya merupakan kasus baru HIV. Namun, dalam laporan yang sama terjadi penurunan kematian, WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir 2015 terdapat 34 juta orang meninggal dan di tahun 2015 tercatat sebesar 1,1 juta orang meninggal terkait dengan AIDS, menurun dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 1,5 juta kematian.

Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/kota (80%) di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus baru HIV dan AIDS di Indonesia yang dilaporkan sejak tahun 1987-2016 triwulan 2 menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dimana jumlah kumulatif penderita HIV sampai Juni 2016 sebanyak 208.920 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 82.556 orang. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan provinsi pada sumber Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016 diketahui pula bahwa di Indonesia jumlah

kasus infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan juni 2016 yang terbanyak yaitu DKI Jakarta (41.891 kasus). 10 besar kasus HIV terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, dan Kalimantan Barat. Sedangkan sepuluh provinsi yang melaporkan jumlah kumulatif AIDS terbanyak tahun 1987 sampai dengan triwulan 2 tahun 2016 yaitu Jawa Timur, Papua, Provinsi DKI Jakarta, Bali, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, dan NTT. Dimana tiga provinsi dengan jumlah kumulatif AIDS tertinggi sama dengan jumlah kumulatif infeksi HIV tertinggi yaitu Jawa Timur, Papua, dan DKI Jakarta.

Kemudian untuk infeksi HIV berdasarkan faktor risiko tahun 2010-2016 triwulan 2 tidak mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir yaitu infeksi HIV dominan terjadi pada heteroseksual, namun terjadi perubahan pada kelompok pengguna napza suntik (penasun) dimana cenderung menurun dari tahun ketahun lalu kelompok “laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki” yang justru mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sedangkan untuk kasus AIDS yang dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan triwulan 2 2016 paling banyak terjadi pada kelompok heteroseksual (67,6%), diikuti pengguna napza injeksi (IDU/penasun) sebesar 10,9% serta homoseksual 3,3%. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2019 melalui wawancara langsung dengan 3 orang Homoseksual Gay HIV/AIDS di Puskesmas Kedung Doro Surabaya didapati bahwa ketiganya menyatakan jika sejak mengetahui terkena penyakit HIV/AIDS, penderita sangat merasa rendah diri, tidak punya harapan hidup, stres, cemas, putus asa, serta

merasa lemah dan tidak berdaya. Belum lagi sikap dari masyarakat lingkungan sekitar yang cenderung menghindari berbagai bentuk interaksi dengan mereka karena takut tertular.

Penyakit HIV/AIDS membuat sistem kekebalan tubuh seseorang menjadi sangat lemah sehingga mudah terpapar berbagai jenis penyakit dimana menurut Hermawan (2004) dalam Agustin (2018) orang dengan HIV/AIDS lebih mudah terinfeksi virus, memiliki kondisi fisik yang lemah, mengalami ketidaknyamanan terhadap kondisi fisik, tidak memiliki energi, serta tidak memiliki kualitas tidur yang baik. Selain menimbulkan masalah pada kondisi fisik menurut Bare dan Smeltzer (2005) dalam Agustin (2018), penyakit HIV/AIDS juga menimbulkan masalah sosial dan psikologis. Widayanti dan Murtaqib (2016) dalam Agustin (2018) juga mengungkapkan jika diskriminasi dan stigma dapat menghambat upaya pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS sehingga menimbulkan dampak psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Menurut WHO (2007) dalam Agustin (2018) kualitas hidup sangat berkaitan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungannya.

Oleh karena sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Sebab HIV/AIDS adalah penyakit yang bersifat kronis dan progresif, sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (Simboh, Bidjuni & Lolong, 2015 dalam Agustin 2018). Mengingat berbagai permasalahan di berbagai aspek kehidupan yang ditimbulkan akibat terinfeksi HIV/AIDS maka diperlukan berbagai macam upaya agar dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidup penderita

HIV/AIDS dimana menurut Basavaraj, Navya, dan Rashmi (2010) dalam Agustin (2018) terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup yaitu *antiretroviral therapy*, dukungan sosial, adanya *strategy coping*, serta kesejahteraan spiritual dan psikologis.

Dari upaya-upaya tersebut, salah satu upaya yang dianggap punya peran signifikan dalam mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS ialah terkait konsep spiritualitas. Spiritualitas sendiri dalam penelitian yang dilakukan Yuzefo, Sabrian dan Novayelinda (2015) menggunakan teori Adegbola (2006) merupakan dimensi kesejahteraan bagi individu serta dapat mengurangi stres dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup. Menurut Kozier, dkk (2004) dalam Syam (2010) Spiritualitas memiliki beberapa aspek diantaranya agama, keyakinan/keimanan, harapan, transendensi dan pengampunan. Dimana aspek aspek tersebut menurut peneliti akan memberikan dampak yang baik bagi orang dengan HIV/AIDS mengingat aspek-aspek spiritualitas secara umum menggambarkan beberapa manfaat spiritualitas bagi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS diantaranya (1) menjadi coping yang efektif dalam menghadapi berbagai masalah seperti yang dikemukakan Degroote, Vogelaers dan Vandijck (2014) dalam Agustin (2018) bahwa Agama atau spiritual menjadi salah satu coping yang efektif dalam menanggapi keadaan yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS, (2) menumbuhkan persepsi bahwa individu mampu merasakan kehadiran satu kekuatan yang Maha Agung yang memberikan ketenangan dimana menurut Dossey (Leung, dkk, 2011) seseorang yang menemukan hubungan antara keberadaan dunia dan Tuhan maka aspek positif spiritualitas seperti kedamaian

dalam dirinya akan lebih terpancar, (3) menjadi petunjuk arah hidup bagi individu seperti yang dijelaskan Swinton dan Pattinson (Coyte, 2007) bahwa spiritualitas sebagai sesuatu pengarah manusia untuk memahami eksistensinya yang berhubungan dengan makna dan memberi arah serta arti bagi kehidupan individu, (4) menumbuhkan rasa tanggung jawab dalam hidup karena menyadari dan memahami eksistensi dirinya sendiri dari berbagai kewajiban yang harus dijalani dimana menurut elkins, dkk (smith, 1994) spiritual menjadikan seseorang lebih bertanggung jawab terhadap kehidupannya.

Manfaat-manfaat tersebut diharapkan akan memberikan dampak yang baik terhadap hubungan orang dengan HIV/AIDS dengan dirinya sendiri, orang lain, alam, kehidupan dan segala sesuatu yang hakiki. Dimana dapat meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Homoseksual Gay HIV/AIDS Di Kota Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan dalam latar belakang, maka penulis merumuskan masalah: Adakah hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya.
3. Menganalisis hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya, sesuai dengan pengembangan teori ilmu keperawatan komunitas yang berhubungan dengan kualitas hidup dalam upaya memberikan perawatan kesehatan mengingat perawatan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan peneliti sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam ruang lingkup pemberian asuhan keperawatan dari aspek spiritual kepada para homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya.

2. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dan rujukan dalam memperoleh informasi dalam memenuhi kebutuhan spiritualitasnya untuk meningkatkan kualitas hidup diri sendiri dan rekan sesama Homoseksual Gay HIV/AIDS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber informasi bahan ajar, khususnya pengembangan Asuhan Keperawatan untuk kebutuhan Spiritual

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh instansi terkait dalam pemenuhan kebutuhan spiritual Homoseksual Gay HIV/AIDS di kota Surabaya sehingga mereka dapat menjadi individu yang lebih baik yang mampu memaknai kehidupannya dengan segala kondisi penyakit yang harus diderita dimana hal ini semua akan meningkatkan kualitas hidupnya .

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memotivasi peneliti selanjutnya dalam pengembangan pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual penderita Homoseksual Gay HIV/AIDS.