

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah penyakit yang berbahaya dan menjadi masalah kesehatan masyarakat didunia dari tahun ke tahun. Penderita HIV/AIDS terus meningkat dan menimbulkan kekhawatiran bagi seluruh bangsa di dunia begitu juga negara Indonesia (Purnomo, Murti, & Suriyasa, 2013; Thalib, 2010).

Menurut data dari UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) (2017) jumlah penderita HIV/AIDS didunia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2005 sekitar 290.000 kasus, tahun 2010 sekitar 510.000 kasus, tahun 2016 sekitar 620.000 kasus, pada tahun 2017 mencapai 36.7 juta orang hidup dengan HIV dan sekitar 1,0 juta orang dengan AIDS. Negara-negara didunia banyak angka HIV/AIDS salah satunya Indonesia yang juga memiliki angka cukup tinggi orang dengan HIV/AIDS. Negara Indonesia pada bulan Maret tahun 2018 orang hidup dengan HIV mencapai 242.699 kasus dan orang hidup dengan AIDS mencapai 87.453 kasus. HIV/AIDS sendiri sudah merambah di berbagai daerah yang ada di Indonesia salah satunya Yogyakarta.

Menurut Kementerian Kesehatan (2018) penderita HIV/AIDS di Yogyakarta mencapai 467 jiwa terinfeksi HIV dengan 42 kasus terdiagnosa AIDS. Data komulatif kasus baru AIDS dari tahun 2015-2017 mengalami kenaikan pada tahun 2015 sekitar 91 kasus, pada tahun 2016 sekitar 112 kasus, pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 42 jiwa dan data komulatif orang yang terdiagnosa

AIDS sekitar 1.403 kasus sedangkan kasus baru HIV dari tahun 2015-2017 juga mengalami kenaikan pada tahun 2015 sekitar 531 kasus, pada tahun 2016 mengalami kenaikan sekitar 2,05% menjadi 736 kasus, pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 467 kasus dan jumlah kumulatif sekitar 1.723 kasus.

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit jangka panjang dan dapat merubah kehidupan orang yang terinfeksi, bahkan dapat menimbulkan permasalahan. Orang dengan penyakit kronis dan memerlukan perawatan jangka panjang biasanya akan mengungkapkan penyakit yang dideritanya, meningkatnya keinginan akan harapan akan kesejahteraan dalam kondisi sakitnya, serta mengungkapkan tentang makna dari penyakit dan tujuan hidup. Kasus HIV/AIDS sendiri adalah kasus yang cukup serius bagi penderitanya dan dapat menimbulkan permasalahan pada aspek psikologis, sosial, spiritual yang akan mempengaruhi kemampuan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam perawatan kesehatan serta pengobatan. ODHA akan mengalami beberapa masalah seperti halnya masalah spiritual, dimana ODHA akan menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, dan gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual (Armiyati, Rahayu, & Aisah, 2015).

Permasalahan Spiritual yang muncul dapat berdampak pada fisik (penurunan berat badan berlebih dan menjadi mudah lesu), dampak sosial (bergantung pada orang lain, kecurigaan terhadap orang lain, dan isolasi diri akibat ketakutan), dan dampak emosi (gelisah berlebih akibat perjalanan penyakit, kehilangan kontrol

emosi, dan merasa berdosa akibat kondisi saat ini) kemudian bisa mempengaruhi perjalanan penyakit baik dari kondisi fisik masing-masing ODHA dan juga permasalahan yang serius yang mereka hadapi artinya mereka harus merasakan sakit di tubuhnya yang semakin menurun setiap harinya dan berbagai stigma tentang penyakit yang dideritanya dari masyarakat atau lingkungan sekitar (Armiyati, Rahayu, & Aisah, 2015).

ODHA memiliki tingkat kecemasan dan kesedihan yang mendalam terhadap penyakit yang dideritanya. Itu pula yang akan mengakibatkan semakin buruknya sakit yang di alaminya, oleh karena itu obat yang tepat adalah berdoa kepada Tuhanmu. Dengan ini Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al An'am ayat 48 :

وَمَا نُرْسِلُ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ فَمَنْ آمَنَ وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ (٤٨)

Artinya :“ dan tidaklah Kami mengutus para Rasul itu melainkan untuk memberikan kabar gembira dan memberi peringatan. Barangsiapa yang beriman dan mengadakan perbaikan, Maka tak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak pula mereka bersedih hati.”

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Vitriawan, Sitorus, & Afianti (2007) dalam Sarikusuma, Hasanah, & Herani (2012) menambahkan bahwa saat pertama kali didiagnosis HIV/AIDS, seseorang akan mengalami stress, perasaan berduka seperti penolakan, putus asa dan menyalahkan diri sendiri. Penerimaan tentang diskriminasi dan label negatif dari lingkungan seringkali menimbulkan dampak negatif bagi ODHA sendiri seperti mudah putus

asa, berperilaku negatif seperti menyendiri, stres, dan penilaian diri yang rendah pada setiap ODHA.

Masalah-masalah yang timbul penyakit HIV/AIDS dapat mempengaruhi spiritual terhadap konsep diri yang dimiliki oleh ODHA. Menurut Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, & Sumijatun (2005) gambaran situasi kehidupan yang dihadapi ODHA tersebut pada akhirnya mempengaruhi penilaian terhadap konsep dirinya. Secara umum, konsep diri dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang tentang dirinya sendiri baik secara fisik maupun non fisik, yang diperoleh melalui pengalaman diri dan interaksi dengan orang lain. Responden yang menjadi penelitian diatas mempunyai gambaran karakteristik penilaian terhadap dirinya sendiri, suasana hati yang berbeda dari sebelum dan sesudah sakit, dan bayangan subjektif terhadap kondisi tubuh juga diterima berbeda dari setiap individu ODHA, mereka akan menghadapi penilaian negatif dari lingkungan sekitar, dan bahkan ada yang tidak menerima dirinya dengan kondisinya sekarang, ada yang terpuruk atau menyesal sehingga berfikir bahwa Tuhan tidak adil dan merasa bahwa semua adalah ganjaran dari apa yang sudah di perbuat (Armiyati, Rahayu, & Aisah, 2015). Gambaran Karateristik dapat menjadi awal stresor yang berat dan akan menyebabkan bertambahnya masalah-masalah yang akan di terima oleh ODHA.

Masalah-masalah yang di terima oleh orang dengan HIV/AIDS perlu untuk di cari solusi oleh konselor, pelayanan kesehatan, dan pendamping sebaya (layanan konseling kelompok). Penyelenggarakan layanan konseling dari konselor, pelayanan kesehatan, dan pendamping sebaya dapat lebih memahami

dan mendalami permasalahan yang dialami ODHA (Wahyu, Taufik, & Ilyas, 2012).

Hasil wawancara dari salah satu pendamping sebaya di Yayasan Victory Plus, didapatkan data bahwa ODHA mendapatkan pendampingan yang dilakukan selama 6 bulan. Pendampingan pada ODHA memiliki fungsi untuk menambahkan informasi *valid* tentang HIV/AIDS, kepercayaan diri, dan membantu mereka untuk mengakses layanan kesehatan. Pada masa pendampingan, ODHA mempunyai masalah masing-masing yaitu masalah psiko-sosio-spiritual. Adanya masalah tersebut membuat ODHA belum bisa menerima keadaannya sehingga membuat mereka sulitnya mengakses layanan kesehatan dan hilangnya kepercayaan diri. Pendamping sebaya ODHA mengatakan bahwa ada yang tidak melakukan ibadah, menyalahkan Tuhan karena virus HIV, dan bahkan sampai bunuh diri karena merasa hidup mereka tidak akan lama lagi. Ada ODHA yang sudah menerima tetapi tidak mau memberitahukan orang tua atau keluarga karena takut jika orang tuanya menanggung bebannya, Ada juga ODHA yang masih berkecil hati dengan keadaan sekarang meskipun dalam menjalani ibadah sehari-hari baik. Berdasarkan latar belakang masalah diatas diperlukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan spiritualitas dengan konsep diri ODHA.

## **B. Rumusan Masalah**

Orang dengan HIV/AIDS menghadapi berbagai permasalahan salah satunya permasalahan pada spiritualitas seperti menolak untuk beribadah, menyalahkan Tuhan, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual. Selain itu orang dengan HIV/AIDS menghadapi

berbagai stigma negatif dari lingkungan dan bahkan ada yang tidak menerima dirinya dengan kondisinya sekarang. Ada ODHA terpuruk/menyesal sehingga berfikir bahwa Tuhan tidak adil dan merasa bahwa semua adalah ganjaran dari apa yang sudah di perbuat. Gambaran situasi kehidupan yang dihadapi ODHA tersebut pada akhirnya mempengaruhi penilaian terhadap konsep dirinya. Tujuan peneliti ini adalah merumuskan masalah apakah ada hubungan spiritualitas terhadap konsep diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Oleh karena itu peneliti merumuskan masalah "apakah ada hubungan spiritualitas terhadap konsep diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengetahui hubungan spiritualitas terhadap konsep diri orang dengan HIV/AIDS.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui spiritualitas orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta
- b. Mengetahui konsep diri orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta
- c. Mengetahui karakteristik demografi orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan informasi mengenai hubungan spiritualitas terhadap konsep diri orang dengan HIV/AIDS dan dapat dijadikan intervensi asuhan keperawatan.

2. Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan tentang spiritualitas dan konsep diri masing-masing individu orang dengan HIV/AIDS.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian berikutnya.

4. Bagi LSM Victory Plus

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan untuk pengembangan tentang spiritualitas dan konsep diri masing-masing orang dengan HIV/AIDS.

**E. Penelitian Terkait**

1. Agustina & Sulistyarini (2018) meneliti dengan judul “Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)”. Metode penelitian yang di gunakan adalah kuantitatif. Sampel yang digunakan 40 subjek penelitian yang merupakan orang dengan HIV/AIDS dengan menggunakan dua skala penelitian yaitu skala kualitas hidup dan skala spiritualitas. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup dengan koefisien korelasi  $r=0,394$  dengan  $\rho=0.006$  ( $\rho<0.05$ ). Berdasarkan dari uji hipotesis, didapatkan hasil hipotesis yang diajukan diterima. Hubungan yang diperoleh bersifat positif, yaitu semakin besar spiritualitas individu maka akan semakin tinggi kualitas hidup. Persamaan pada penelitian ini adalah subjek penelitian pada pasien dengan HIV/AIDS, desain

penelitian kuantitatif dan variabel spiritualitas. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel kualitas hidup dan lokasi penelitian.

2. Depriyanti & Sutrisno (2016) meneliti dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah 2 Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Sampel yang di gunakan adalah 85 orang yang diambil dari teknik total *sampling*. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan koefisien kolerasi  $\rho = 0,000$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%) sehingga  $\rho \text{ value} < \alpha$  (0,05). Persamaan pada penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif dan variabel spiritualitas. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel kualitas hidup, lokasi penelitian, dan subjek penelitian.
3. Eliyatul & Sutejo (2015) meneliti dengan judul “Hubungan Manajemen Stres dengan Konsep Diri Lansia di Padokan Lor Tirtonirmolo Kasihan Bantul Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kolerasi non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diteliti berjumlah 75 orang lansia. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden kebal terhadap stres dengan koefisien kolerasi 68 orang (90,7%), dan sebanyak 72 orang (96%) memiliki konsep diri dalam kategori tinggi. Hasil uji bivariat di dapatkan nilai  $\rho \text{ value} = 0,577$  ( $\rho > 0,05$ ). Tidak ada hubungan antara manajemen



stres terhadap konsep diri pada lansia. Persamaan pada penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif dan variabel konsep diri. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel manajemen stres, lokasi penelitian, dan subjek penelitian.