

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV dan AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu ancaman terbesar terhadap pembangunan sosial ekonomi, stabilitas dan keamanan pada negara-negara berkembang. HIV dan AIDS telah menyebabkan kemiskinan yang semakin parah (KPA, 2010). Sedangkan Menurut Nasroudin (2008), HIV dan AIDS merupakan masalah global, karena belum ditemukan vaksin untuk mencegahnya. HIV/AIDS telah menjadi wabah penyakit di seluruh dunia. Penyebaran HIV & AIDS sangat cepat, sehingga kematian akibat virus ini masih belum terkendali.

Data UNAIDS dalam Kemenkes (2014), di seluruh dunia tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun. Di Indonesia, jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS hingga tahun 2014 adalah 206.095 orang. Sedangkan untuk jumlah HIV/AIDS di Provinsi Jawa Timur ada 19.249 kasus hingga tahun 2014 (Kemenkes. 2014). Menurut data Dinkes Kabupaten Jombang (2015), dari tahun ke tahun jumlah kasus terus meningkat. Kurun waktu tujuh tahun terakhir ini yakni tahun 2008 sampai 2014 ada 640 kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jombang. Namun pasien HIV/AIDS yang mampu bertahan hingga saat ini hanya 314 orang, tetapi dari data VCT RSUD Jombang pasien HIV/AIDS yang mengikuti terapi

ARV hanya 142 orang. Sedangkan yang mengikuti kegiatan KDS hanya berjumlah sekitar 35 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada salah satu badis ODHA di kegiatan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) didapatkan informasi tentang kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Dari berbagai masalah kualitas hidup, peneliti menemukan masalah yang dominan dan rata-rata dialami oleh pasien HIV/AIDS. Masalah tersebut yaitu masalah terganggunya psikis mereka karena stigma atau deskriminasi dan krisis spiritual. Masalah tersebut mempengaruhi kualitas hidup, khususnya pada domain psikologis. Sehubungan dengan hal itu, hingga saat ini belum ada penanganan khusus yang dilakukan untuk menangani masalah krisis spiritual.

ODHA juga dihadapkan pada adanya stigma dan diskriminasi yang dapat menambah beban psikologis dari ODHA itu sendiri (Diatmi, 2014). Menurut Dalmida (2006) stigma dan diskriminasi dari lingkungan seperti pandangan negatif masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS adalah sumber stres. Stigma dan diskriminasi ini seringkali menyebabkan menurunnya semangat hidup ODHA yang kemudian membawa efek dominan menurunnya kualitas hidup ODHA (Rachmawati, 2013). Karena kompleksnya masalah yang mesti dihadapi oleh ODHA tersebut tentunya dapat berimbas pada penurunan kualitas hidup (Diatmi, 2014).

Sehubungan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi, ODHA sering mengalami masalah pada fisik, psikis, dan sosial yang memerlukan intervensi komprehensif meliputi medikamentosa, nutrisi, dukungan social, maupun psikoterapi/konseling (Rachmawati, 2013). Psikoterapi dapat dilakukan dengan menggunakan metode visualisasi, meditasi, dan pujian (Nasronudin, 2008). Menurut Ayad. A (2008), mengemukakan bahwa meditasi memicu respon relaksasi dan membantu tubuh untuk rileks dan menenangkan pikiran.

Respon relaksasi memberikan individu kemampuan untuk mengontrol aktivitas fisiologis, pengendalian diri dan perdamaian (Idrus, 2012). Respon relaksasi dapat meningkatkan hormon endorfin yang bersifat seperti *morphine* pada tubuh yaitu memberikan rasa tenang dan bugar. Selama ini endorfin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah, mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Haruyama, 2013).

Henderson memandang manusia secara holistik atau keseluruhan, terdiri dari unsur fisik, biologi, sosiologi, dan spiritual (Collein, 2010). Spiritualitas merupakan kontributor penting untuk kesejahteraan. Spiritualitas bagi ODHA dianggap sebagai jembatan antara keputusan dan kebermaknaan dalam hidup. Membuat makna dan tujuan hidup lebih religius untuk menemukan hubungan dengan kesejahteraan psikologis dalam sampel besar pada orang Afrika-Amerika dengan HIV / AIDS (Basavaraj, dkk, 2011). Latihan spiritual akan membuat

pasien untuk dapat bertahan untuk sembuh dan melawan penderitaan, mencapai tujuan hidup secara mandiri, berafirmasi positif, dan fokus dalam suatu hubungan positif (Yadav, 2010). Relaksasi spiritual merupakan suatu usaha untuk mencapai keadaan relaks dengan pendekatan spiritual atau keyakinan agama tertentu untuk memperbaiki segala sesuatu mengenai kehidupan, bagian terdalam dari individu, memberikan harapan, meningkatkan keterkaitan dan hubungan dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk menggabungkan aspek relaksasi dengan spiritual, oleh sebab itu penulis akan meneliti “Pengaruh Relaksasi Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Relaksasi Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada Pengaruh Relaksasi Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS sebelum dilakukan relaksasi spiritual.

2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS setelah dilakukan relaksasi spiritual.
3. Menganalisa pengaruh relaksasi spiritual terhadap kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk menambah kajian pustaka.
2. Sebagai bahan acuan dan gambaran, agar penelitian pengaruh relaksasi spiritual terhadap kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS ini dapat berlanjut untuk penelitian selanjutnya.
3. Dapat memberikan suatu masukan, menambah wawasan, ilmu pengetahuan kesehatan khususnya mengenai kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan dan memberi masukan kepada KPA, JCC, dan VCT RSUD Jombang tentang kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS.
2. Relaksasi Spiritual dapat dijadikan salah satu terapi non-farmakologi pasien HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
3. Relaksasi Spiritual ini sangat mudah dan dapat dilakukan mandiri oleh penderita HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan kualitas hidup.
4. Dapat dijadikan sebagai bagian terapi non farmakologi di VCT RSUD Jombang.