

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2015). Pada masa ini terjadi banyak perubahan baik secara fisik psikologis maupun sosial (Batubara, 2010). Masa peralihan ini membuat remaja merasa memiliki otonomi dan rasa ingin tahu yang tinggi dilakukan oleh remaja dengan mencoba-coba dan ikut-ikutan teman sebayanya. Proses ini kadang membuat remaja melakukan kesalahan dan terjerumus pada kegiatan negatif dan sering disebut kenakalan remaja (Sumara, 2017).

Regulitas/spiritual merupakan bagian dari kualitas hidup yang berada dalam diri yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (*University of Toronto, 2010*). Spiritual memegang peranan penting dalam pengobatan HIV/AIDS. Penelitian tentang pentingnya spiritualitas pada penyakit kronis termasuk HIV/AIDS telah banyak dilakukan. Hasil penelitian Safrilsyah dkk, mengatakan bahwa 1000% dari sampel sebanyak 145 orang dengan penyakit HIV menyatakan nyaman dengan terapi komplementer yang dilakukan yang didalamnya terdapat komponen rohani. Praktek spiritual atau regulitas membantu meringankan gejala/sintom dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit.

Sebanyak 70 juta orang sudah terinfeksi virus HIV, orang hidup dengan HIV diperkirakan berusia 15 – 49 tahun dengan sekitar 0,8% (0,7-0,9%) seluruh dunia hidup dengan HIV (WHO, 2017). Kelompok remaja rentang usia 10-19 tahun jumlah remaja di Indonesia sebesar 17% dari seluruh penduduk

indonesia (Kesehatan, 2017). Jumlah penduduk remaja di Provinsi Jawa Barat mencapai 11.358.704 jiwa atau sebesar 26,60% total penduduk Jawa Barat (Manurung, 2011). Data penularan HIV/AIDS pada remaja di Jawa Barat dari berusia 10-24 tahun, sebesar 11.358.704 atau 26,60% adalah remaja. Di Kota Bandung dengan kejadian HIV terdapat kasus 2.171 dan kasus AIDS 1.865 kasus. Sebesar 3.147 remaja usia 15-29 tahun terkena HIV AIDS dengan penularan terutama disebabkan melalui seks dan jarum suntik (Dessy, 2017).

Kenakalan remaja di waktu sekolah yang ingin tahu lebih besar dan mencoba pemakaian narkoba serta melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis serta informan terpengaruhi lingkungan tempat tinggal yang bebas, terkena HIV karena melakukan hubungan seksual yang ternyata sudah positif HIV AIDS awalnya belum diketahui (Marlinda, 2017).

HIV merupakan singkatan dari *human immunodeficiencyvirus* (HIV) merupakan retro virus yang menjangkiti sel sel sistem kekebalan tubuh manusia (Terutama CD4 positif T/Sel dan makrofag komponen komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus menerus yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) disebabkan oleh infeksi HIV dan ditandai dengan berbagai gejala klinik, termasuk immuno defisiensi berat disertai infeksi oportunistik dan keganasan, dan degenerasi susunan saraf pusat (Rahman, 2019).

Penularan HIV melalui cairan tubuh seperti darah, semen atau air mani, cairan vagina, air susu ibu, cairan yang lainnya yang mengandung darah. Bahwa penularan HIV-AIDS melalui enam cara yaitu: Hubungan seksual dengan pengidap HIV-AIDS, ibu pada bayinya, darah dan produk darah yang tercemar HIV-AIDS. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit, menggunakan jarum suntik secara bergantian pengobatan HIV-AIDS sampai saat ini belum ditemukan begitu juga dengan vaksin yang dapat mencegah penularan HIV (J., 2017).

Dampak fisik pada remaja yang mengalami HIV/AIDS adalah penurunan imunitas tubuh yang progresif sehingga ODHA (orang dengan HIV/AIDS) mudah terkena infeksi bakteri atau penyakit oportunistik lainnya (Ambarwati, 2014). Dampak psikologis pada remaja yang mengalami HIV AIDS berupa perasaan depresi, shock, penyangkalan, tidak percaya, kesepian, rasa tak berpengharapan, duka, marah, dan takut. Dampak spritual berupa tabah dan bisa mengambil hikmah dari kejadian yang menimpa dirinya (Rini, 2014). Dampak spiritual negatif pada remaja yang mengalami HIV/AIDS biasanya selalu menyalahkan tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai dengan ketentuan, maka mengalami gangguan dalam beribadah dan distress spiritual (Ariatama, 2020).

Dampak sosial yang sering di alami penderita HIV stigma dari lingkungan sosial, penyakit ini adalah penyakit yang mematikan yang bisa menular melalui kontak langsung atau tidak sengaja bersentuhan, hal ini menjadi

penyebab pasien HIV sering di kucilkan dan tindakan diskriminatif dari masyarakat(Andrianto, 2020).

Stigma merupakan bentuk prasangka atau menolak penghinaan bagi seseorang yang terkena HIV/AIDS ditunjukkan kepada ODHA serta individu kelompok atau komunitas, yang berhubungan dengan ODHA. Stigma menghambat proses sosialisasi dan pengobatannya karena merasa terkucilkan dan juga dianggap menjadi orang yang terhina , stigma berada dimasyarakat mengenai HIV/AIDS menjadi suatu masalah mengantisipasi penularan virus HIV secara meluas dan cepat. (Febrianti, 2017).

Menjalani hidup dengan HIV/AIDS menyebabkan stress psikologis dari waktu ke waktu dan masalah spritual. Remaja dengan HIV/AIDS mengalami resiko depresi 2 kali dibanding penyakit lainnya. Perasaan malu bersalah , berduka, penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan kematian, remaja tidak mampu mengelola spritual dengan baik, maka akan menambahkan beban dalam permasalahan psikologis mereka dengan HIV. Perkembangan spritual remaja mempengaruhi cara pandang dan sikap remaja dalam menghadapi masalah. (Cotton zebracki rosenthal tsevat & drotar, 2006)(M.KOENIG, 2018)(STECZ P. & KOCUR J., 2014). Di atas menunjukan terjadinya pemenuhan kebutuhan spritual serta peningkatan coping religius mempunyai manfaat pengelolaan remaja yang terinfeksi HIV/AIDS

Religius adalah segala sesuatu mengenai kehidupan, bagian terdalam individu memberikan harapan meningkatkan hubungan dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih. Religius pada penderita HIV dan AIDS adalah poin

utama menemukan tujuan untuk menghadapi tantangan dari penyakit HIV atau penyakit kronis yang di tandai oleh banyak kesalahpahaman , konflik dan persaan bersalah. Penderita dengan coping religius positif dalam meningkatkan spritualitas penderita HIV/AIDS dapat membuat seseorang dapat bersosialisasi, psikologis lebih baik perkembangan penyakit menjadi lambat. Penderita koping religius negatif memunculkan sikap penolakan terhdap terapi ARV, perasaan mendalam hukum dari tuhan dan penyimpangan jati diri remaja.(Andrianto, 2020).

Strategi koping religius merupakan usaha mengatasi masalah dengan cara tindakan ritual keagamaan, seperti sembahyang , berdoa, atau pergi ke rumah ibadah. Strategi koping didasari oleh adanya keyakinan bahwa tuhan akan membantu seseorang yang mempunyai masalah (Andrianto, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Andrianto, 2020). Pasien HIV/AIDS akan bisa menerima kenyataan mengenai penyakitnya ketika banyak orang yang memberikan dukungan sosial kepada mereka. Selain dukungan sosial, strategi koping juga sangat membantu untuk meningkatkan kekuatan, pemulihan sumber daya manusia, fungsi sosial dan mengurangi stress dan depresi pada pasien.

Meningkatnya spiritualitas remaja HIV memprediksi perkembangan penyakit HIV menjadi lebih lambat dan menurunkannya tekanan psikologi, peningkatan fungsi sosial. Hal ini akan dirasakan oleh remaja dan pengelolaan koping religius yang positif. Sedangkan remaja dan pengelolaan koping religius negatif dapat memunculkan sikap penolakan terhadap antiretroviral,

perasaan yang mendalam hukuman ini dari Tuhan dan penyimpangan jati diri remaja. (Aisyah, 2020).

B. Rumusan Masalah

Remaja dengan HIV/AIDS mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, hal ini membuat remaja mengalami gangguan secara psikologis dan sosial dengan malu untuk melakukan interaksi dengan orang lain. Cara pandang remaja dalam menjalani hidupnya perlu dikembangkan secara spiritual. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana gambaran koping religius pada remaja penderita HIV/AIDS?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui koping religius pada remaja penderita HIV/AIDS berdasarkan kajian literature.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui definisi koping religius pada remaja penderita HIV/AIDS
- b. Mengetahui strategi koping religius pada remaja penderita HIV/AIDS
- c. Mengetahui faktor-faktor koping religius pada remaja penderita HIV/AIDS

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Hasil literatur riviw ini sangat di harapkan dapat membantu dalam pengembangan teori dan referensi bagi ilmu keperawatan khususnya untuk mata kuliah asuhan keperawatan spritual muslim.

2. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil litterratur riviw ini sangat di harapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan seperti profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan spritual muslim terutama dalam penanganan dengan pendekatan koping religius.

3. Manfaat Pada Remaja

Hasil penelitian ini sangat diharapkan dapat memberi manfaat pada kepada remaja untuk menambah kesadaran kewaspadaan berkenaan bahaya dan dampak dari tingkah laku yang tidak baik bai pendidikan dan kesehatan.

4. Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil litterratur riviw ini sangat di harapkan dapat menjadi data atau informasi untuk penelitian asuhana keperawatan spritual muslim selanjutnya mengenai topik gambaran koping religus remaja penderita HIV.