

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan pathogen yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD4+ di permukaannya seperti makrofag dan limfosit T. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan suatu keadaan penurunan kekebalan tubuh yang dapat disebabkan oleh virus. Hampir semua penderita HIV AIDS berakhir dengan kematian, karena hingga saat ini penyakit HIV AIDS belum ada obatnya (Blanco et al., 2020).

Epidemi HIV/AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV di Indonesia sebanyak 427.201 orang. Yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 419.551 jiwa (77%) estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV AIDS tahun 2021 sebanyak 543.100 jiwa, Triwulan I tahun 2021 secara kumulatif terdapat 131.417 kasus AIDS dan 427.201 kasus HIV positif. (KEMENKES RI, 2020).

Provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (71.473), diikuti Jawa Timur (65,274), Jawa Barat (46.996), dan Jawa Tengah (39.978) (KemenKes RI, 2020). Menurut hasil survey Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun (2021) jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 5.741 orang, jumlah penderita pada ibu rumah tangga secara kumulatif mencapai 338 orang (10,85%). Penderita ini lebih tinggi dibandingkan dengan populasi risiko wanita pekerja seksual yang hanya 2 mencapai 4,05% (KPA Kota Bandung, 2020). Yang dilaporkan jumlah kasus HIV terus meningkat setiap tahunnya, sementara jumlah AIDS relatif stabil.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum masuk ke dalam stadium AIDS (KEMENKES RI, 2020).

Data laporan tahun 2021 yang bersumber dari laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS), persentasi jumlah HIV pada laki-laki sebanyak 62% dan jumlah AIDS sebanyak 59%, sedangkan jumlah HIV pada perempuan sebanyak 38% dan jumlah AIDS sebanyak 33%. Berdasarkan kelompok umur, presentase jumlah kasus HIV/AIDS menurut data PIMS pada tahun 1987-2021 yaitu pada usia 20-29 tahun dengan jumlah HIV/AIDS paling banyak setiap tahunnya dibandingkan kelompok umur lainnya. Sedangkan pada tahun 2021 banyak terjadi pada kelompok umur 20-29 tahun (31,9%), di ikuti kelompok umur 30-39 tahun (31,3%), kemudian kelompok umur 40-49 tahun (14,2%), dan 50-59 tahun (5,5%) (DIREKTORATJENDERAL & PENYAKIT, 2021).

Penyebaran HIV saat ini tidak hanya menyerang pada orang berperilaku risiko tinggi, melainkan juga kepada ibu rumah tangga dengan jumlah yaitu (18.848 orang) yang aktifitasnya banyak dirumah mengurus anak, tertular oleh suami mereka sendiri yang melakukan hubungan seksual tidak aman atau memakai jarum suntik yang tidak steril. Penularan pada ibu rumah tangga disebabkan karena ketidakmampuan istri mengontrol perilaku seksual pada suaminya sehingga pada saat mereka melakukan hubungan seksual, berbagai alasan istri tidak berani untuk meminta suaminya menggunakan alat pelindung (kondom) meskipun suami memiliki resiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS.

Berbeda dengan PSK, mereka lebih banyak yang menyadari tentang penularan

HIV/AIDS. Sehingga mereka memiliki keinginan yang tinggi untuk memaksa pelanggannya memakai pelindung (Kondom). Ironisnya lagi ketika istri kemudian hamil dan menularkan virus pada bayinya. Hal ini menjadi salah satu penyebab akan meningkatnya kasus HIV di Indonesia. Meningkatnya jumlah kasus HIV di kalangan ibu rumah tangga salah satunya akibat kurangnya pengetahuan mereka tentang pencegahan dan faktor penyebab penularan HIV/AIDS, Widwiono (BKKBN/XII/2019).

Dampak HIV/AIDS meliputi permasalahan psikologis yang muncul seperti depresi, keadaan cemas, gangguan kognitif, gangguan psikosis, bahkan gangguan kepribadian, perasaan tidak berguna, cemas, sedih, putus asa dan merasa putus asa. Masalah sosial yang sering terjadi pada ODHA adalah bentuk-bentuk diskriminasi, stigmatisasi, perceraian, pemecatan, beban ekonomi yang harus ditanggung ODHA dan dihindari oleh kerabat dekat. Masalah biologis ODHA muncul dalam bentuk infeksi oportunistik, gejala terkait AIDS, efek samping obat ARV, dan sindrom pemulihan kekebalan, dan permasalahan spiritual juga bisa dialami pasien HIV/AIDS antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, koping religiusnya terganggu, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual. (Virgiani, 2019).

Menurut riset dari KPAI, 2020 *parental burnout* ini sangat berat sekali khususnya untuk ibu karena adaptasi yang dilakukan oleh seorang ibu itu sungguh luar biasa. Ibu itu multi peran sebagai diri sendiri, ibu rumah tangga, seorang istri, belum lagi jika menjadi pekerja kantoran. Ibu ODHA sangat rentan terkena *burn out* dan koping religiusnya terganggu karena salah satunya kondisi lingkungan yang tidak mendukung mengenai kondisinya dan ditambah pekerjaan rumah.

Fenomena yang sama ditemukan peneliti dari hasil studi pendahuluan di KPA Kota Bandung pada tanggal 9 September 2021, dari studi pendahuluan kepada 28 Ibu Rumah Tangga terinfeksi HIV/AIDS. Lima ibu rumah tangga memiliki kelelahan yang cukup berat dalam merawat anak atau keluarga dan merasa cemas pada masa depan anak dan keluarga. Dua dari dua puluh enam ibu rumah tangga memiliki ketahanan yang kurang dalam melewati situasi yang sulit, percaya dengan diri sendiri dan merasa hidup sudah tidak berarti. Mengatasi situasi yang sulit dari data yang di dapat ibu rumah tangga biasanya melakukan penyembuhan diri dengan cara mendekatkan diri kepada Allah S.W.T, melaksanakan kegiatan seperti mencuci piring, bercocok tanam dan berbagi cerita dengan rekan sesama Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Burn Out merupakan keadaan dimana seseorang merasa stress dan mengalami kelelahan secara emosional dan secara fisik (Di et al., 2019). *Burn Out* yang dialami oleh ODHA akan menimbulkan masalah spiritual seperti keputusasaan, kekesalan, atau ketidakberdayaan. Apabila dampak *burn out* tidak dapat diselesaikan, maka penderita beresiko melakukan bunuh diri atau strategi koping religius yang negatif. Menurut WHO di tahun 2020 menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6% sampai 1,8% per 100.000 jiwa. Sekitar 20% terjadi pada wanita dan 12% pada pria (KEMENKES RI, 2020).

Burn Out yang tidak dapat diselesaikan dengan baik akan menurunkan sistem imunitas penderita HIV (Kholison et al., 2020). Pada sistem kekebalan tubuh seluler, sel T (CD4) yang masih belum terinfeksi HIV dapat menghasilkan interleukin (IL)-2 untuk mengaktivasi sel NK (Natural Killer Cell). Sel NK merupakan sel limfoid yang dapat menghancurkan sel yang mengandung virus.

Pada sistem kekebalan humoral, IL-20 yang terbentuk mengaktivasi sel NK, Ig-A dan 5 menghasilkan sel B membuat sel plasma (anti virus) sehingga terjadi apoptosis, kerusakan sel yang terinfeksi HIV. Hal ini akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien jika *burn out* tidak ditangani.

Lindayani (2016) menjelaskan bahwa ada beberapa aspek dari HIV yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, yakni turunnya sistem kekebalan tubuh dan kondisi fisik, tuntutan perawatan selama terus-menerus, stigma negatif dari sekitar, ketakutan akan perkembangan penyakit, hingga akses terhadap pelayanan kesehatan. Adapun penelitian Degroote dkk (2014) telah menghasilkan faktor-faktor penentu utama yang dapat mempengaruhi dan berhubungan dengan kualitas hidup seseorang, diantaranya adalah kemampuan coping, tingkat religiusitas, serta kepercayaan agama seseorang.

Intervensi psikologis dengan pendekatan spiritual berkaitan dengan penerimaan diri pada ODHA sebagai langkah preventif untuk mencegah *burn out* yang sering dialami penderita dan mencegah munculnya gangguan spiritual yang lebih berat seperti distress spiritual yang lebih berat melalui beberapa cara yang dapat digunakan adalah terapi Zikir Asmaul Husna (Audiovisual), Zikir Khafi (Relaksasi) dan SEFT. Menurut Salah satu pendekatan keyakinan spiritual pada agama Islam yaitu dengan tehnik mengingat Allah atau berzikir. Zikir dapat memberikan keyakinan pada seseorang bahwa sesuatu yang terjadi adalah kehendak Allah dan masalah apapun yang dihadapi akan mendapat pertolongan dari Allah (Aminah, 2016).

Menurut Muhammad (2015) umat islam mempercayai bahwa dengan menyebut nama Allah secara berulang (zikir) dapat menenangkan,

membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang, dan memberikan perasaan bahagia. Namun penelitian mengenai terapi zikir sudah sangat sering dilakukan pada kasus pasien HIV/AIDS. Salah satu intervensi yang belum dilakukan khususnya pada ibu ODHA terhadap *burn out* yang efektif dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV adalah tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Keefektifan SEFT terletak pada penggabungan antara Spiritual Power dengan Energy Psychology. Intervensi SEFT pada sistem energi tubuh inilah yang dapat mengubah kondisi kimia di dalam otak (neurotransmitter) yang selanjutnya dapat mengubah kondisi emosi seseorang. (Dwi, 2020b).

Penelitian Ardan (2020) didapatkan hasil bahwa terapi SEFT untuk dapat mengontrol tingkat depresi pada orang dengan HIV AIDS secara non farmakologis. Penelitian (Dewi & Ulfah, 2020) menyimpulkan bahwa SEFT dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada saat rehabilitasi pecandu narkoba. Penelitian (Agung, 2014) dapat diketahui bahwa SEFT dapat mengurangi *burn out* pada guru PAUD. Penelitian (Aminuddin et al., 2019) menunjukkan bahwa SEFT dapat menurunkan intensitas kebiasaan merokok masyarakat. Namun terapi SEFT pada ibu ODHA mengatasi *burn out* dan koping religius belum dilakukan penelitian.

Tindakan SEFT merupakan salah satu terapi dalam konseling yang memberikan banyak manfaat melakukan gerakan sederhana yang mengarahkan pada perbaikan kondisi emosi, kognisi dan perilaku dan selanjutnya dapat dilaksanakan oleh sendiri. (Nurlatifah, 2016) Newberg dalam (Ah. Yusuf. dkk, 2016) menjelaskan bukti bahwa pendampingan spiritual yang disengaja dan terus

menerus menunjukkan perubahan neuropsikologis aktivitas prefrontal cortex dan anterior cingulate cortex. Selain itu, dengan *brain imaging* juga menunjukkan peningkatan aktivitas thalamus, kadar dopamine sehingga menimbulkan elemen emosional positif yang memberi manfaat semakin baiknya kondisi pelaku. Berdasarkan fenomena dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pemahaman tentang efektifitas terapi SEFT mengatasi *Burn Out* dan koping religius pada ibu ODHA.

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana telah dijelaskan pada latar belakang diatas bahwa angka kejadian penderita HIV/AIDS begitu banyak. Serta hasil studi literatur dan studi pendahuluan bahwa ibu ODHA rentan mengalami *Burn Out*, maka perlu dilakukannya penelitian efektifitas terapi SEFT dalam mengatasi *Burn Out*. Permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan: “Bagaimana efektifitas SEFT terhadap ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS yang mengalami *burn out* dan koping religius pada Ibu ODHA ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi SEFT dalam mengatasi *Burn Out* dan koping religius pada Ibu ODHA, dengan hasil akhir menghasilkan sebuah data dan dapat menjadi suatu sumber informasi yang bermanfaat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu ODHA.
- b. Mengidentifikasi skor *burnout* dan koping religious setelah intervensi SEFT.
- c. Mengidentifikasi efektifitas SEFT terhadap *burn out* dan koping religious.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang Efektifitas Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Mengatasi *Burn Out* dan Koping Religius Pada Ibu ODHA diharapkan mempunyai manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi dalam sains berdasarkan teori yang ada.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini bertujuan agar lebih dekat dengan dampak yang ditampakan di tengah masyarakat yang erat kaitannya dengan masalah sosial dan jalan keluar yang ditawarkan.

E. Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi penjabaran teori-teori mengenai konsep Terapi SEFT, Konsep *Burn Out*, dan Konsep HIV/AIDS.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi pemaparan argumentasi-argumentasi, jenis penelitian dan metode penelitian untuk mencari jawaban atas tujuan penelitian.

BAB IV METODE HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, membahas mengenai data-data yang didapatkan oleh peneliti dari proses penelitian serta menguraikan analisis dan pembahasan

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, membahas kesimpulan dari keseluruhan penelitian yang sudah dilakukan dan menguraikan saran penelitian dari hasil penelitian tersebut.