

PRAKTIK KEAGAMAAN PADA PENDERITA HIV/AIDS

Muhammad Bagus Andrianto
Universitas Muhamadiyah Bengkulu
bagus@umb.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan praktik keagamaan penderita HIV/AIDS. Desain dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Hasil penelitian dari 153 responden sebagian besar praktik keagamaan Islam kelompok HIV/AIDS adalah moderate 105 (68,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara praktik keagamaan pada penderita hiv/aids. Sebagian besar praktik keagamaan moderate dan sebagian besar sedang. Simpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat praktik keagamaan penderita HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Praktik Keagamaan

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between religious practices of people living with HIV/AIDS. The design in this study is a descriptive analytic study. The results of the study from 153 respondents that most of the religious practices of Islam in the HIV/AIDS group were moderate 105 (68.6%). There is a significant relationship between religious practices in people with HIV/AIDS. Most of the religious practices are moderate and most are moderate. In conclusion, there is a significant relationship between the level of religious practice of people living with HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, Religious Practice

PENDAHULUAN

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian (*mortalitas*) dan angka kejadian penyakit (*morbiditas*) yang tinggi serta membutuhkan diagnosis dan terapi yang cukup lama (Padila, 2012). HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih (*limfosit*) di dalam tubuh yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO, HIV telah menjadi masalah kesehatan global yang utama, hingga saat ini HIV telah menelan korban lebih dari 34 juta jiwa. Pada tahun 2014 ada 1,2 juta orang meninggal karena terjangkit HIV/AIDS. Hingga akhir 2014 ada sekitar 36,9 juta orang hidup dengan HIV, Sub Sahara-Afrika menjadi wilayah yang paling banyak terkena dampak, yaitu pada tahun 2014 terdapat 25,8 juta orang hidup dengan HIV dan Afrika menyumbang hampir 70% dari total global infeksi HIV (WHO, 2015).

Sedangkan di Indonesia Jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS pada umur >15 tahun pada tahun 2015 untuk jumlah HIV baru yaitu sebanyak 30.935 orang, pada tahun 2016 sebanyak 41.250 orang, pada tahun 2017 sebanyak 48.300 orang. Sedangkan kasus baru AIDS pada tahun 2015 yaitu 9.215 orang, pada tahun 2016 sebanyak 10.146 orang, pada tahun 2017 sebanyak 9.280 orang, maka dijumlahkan keseluruhan penderita HIV/AIDS pada tahun 2017 sebanyak 628.492 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.357 orang dan kematian sebanyak 40.468 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Orang dengan HIV AIDS (ODHA) sering dihadapkan pada kondisi yang rumit apakah harus mengungkapkan atau menyembunyikan kondisi penyakit yang sedang dialami. Menyembunyikan kondisi penyakit ini dapat mengakibatkan penderitaan batin yang dirasakan sangat menyiksa karena beban menjaga rahasia (Rouleau et al., 2012).

Beratnya permasalahan yang dialami pasien HIV/AIDS mempengaruhi aspek psikologis, sosial dan spiritual. Pasien bisa mengalami masalah finansial, berduka berkepanjangan, frustrasi, merasa bersalah, depresi dan ketakutan menghadapi kematian. Orang yang terkena HIV mengalami berbagai macam kehilangan seperti kehilangan kesehatan, teman, status sosial, pendapatan dan ekspektasi hidup yang direncanakan (French, 2015).

Masyarakat seringkali memberikan anggapan negatif bagi pasien ODHA, sehingga stigma negatif tersebut akan mempengaruhi ODHA dalam merespon terhadap adaptasi fisiologisnya (Andri et al., 2020). Penelitian yang dilakukan Maharani (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memberikan cap negatif terhadap ODHA sehingga cap negatif tersebut menyebabkan diskriminasi dalam masyarakat seperti pengucilan, penolakan, penghindaran. Permasalahan spiritual juga bisa dialami pasien HIV/AIDS antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual (Tanjung & Tumanggor, 2016).

Berdasarkan penelitian Armiyati et al., (2015) pada komunitas orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Semarang dengan jumlah responden 9 orang didapatkan bahwa pasien HIV/AIDS mengalami masalah psikologis, temuan dalam penelitian tersebut menunjukkan ketika didiagnosis HIV/AIDS pertama kali semuanya merasa kaget, takut, marah, jengkel, malu, sedih dan tidak percaya diri.

Berdasarkan penelitian Hardiansyah et al., (2014) menunjukkan bahwa dari domain psikologis 52,4% responden sering merasakan feeling blue (kesepian, putus asa, cemas, dan depresi). Berdasarkan domain spiritual terdapat 33,3% responden sering merasa takut akan masa depan dan 38,1% responden biasa merasakan khawatir akan kematian

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas meliputi konteks budaya, keluarga, tingkat perkembangan, dan status kesehatan. Pengaruh keluarga dan lingkungan mempengaruhi dalam penilaian keyakinan spiritualitas. Status kesehatan juga bisa berdampak pada kepercayaan spiritualitas dan sebaliknya. Misalnya, saat sakit parah, banyak orang beralih ke agama untuk mendapatkan dukungan. Dalam beberapa kasus, sistem kepercayaan seseorang mungkin akan mempengaruhi pengobatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan secara observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek

yang diperlukan terpenuhi Sampel dalam penelitian ini sebesar 153 orang dari total populasi 200 orang.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,
Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan (n= 153)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17-25	28	18.3
26-35	48	31.4
36-45	58	37.9
46-55	19	12.4
Jenis Kelamin		
Pria	72	47.1
Wanita	81	52.9
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	3.3
SD	24	15.7
SMP	39	25.5
SMA	69	45.1
D3	8	5.2
S1	8	5.2
Pekerjaan		
Tidak bekerja	35	22.9
Petani	7	4.6
Swasta	84	54.9
Lainya	27	17.6
Penghasilan		
< Rp. 1.500.000.	116	75.8
≥Rp.1.500.000.	37	24.2

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 153 responden penderita HIV/AIDS sebagian besar responden adalah perempuan 81 orang (52.9%), sebagian besar memiliki umur antara 36-45 tahun sebesar 58 orang (37,9%), dengan tingkat pendidikan lulusan SMA 69 orang (45,1%), sedangkan pekerjaan responden adalah swastas sebesar 84 orang (54,9%), berkaitan dengan pendapatan responden per bulan kurang dari < Rp 1.500.000,- sebesar 116 orang (75.8%).

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi
Aktivitas Praktik Keagamaan Islam (n=153)

Praktik Keagamaan ISlam	Frekuensi	Presentasi (%)
Praktik Keagamaan Islam Rendah	28	18.3
Praktik Keagamaan Islam Sedang	105	58.6
Praktik Keagamaan Islam Tinggi	20	13.1
Total	153	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari 153 responden sebagian besar praktik keagamaan Islam kelompok HIV/AIDS adalah moderate 105 (68,6%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian bahwa hubungan penderita HIV/AIDS dengan praktik keagamaan Islam adalah Sedang. diikuti dengan koping religius cukup sebanyak. Religiusitas dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, berperilaku, berpikir dan berpenampilan. Salah satu dimensi religiusitas yang mengatur individu dalam berperilaku maupun berpenampilan adalah dimensi pengalaman atau akhlak. Akhlak berfungsi untuk mengetahui batas antara yang baik dengan yang buruk dan dapat menempatkan sesuatu pada tempatnya yaitu menempatkan sesuatu pada proposi yang sebenarnya. Religiusitas Islam tidak hanya sebatas agama yang memerintahkan pemeluknya untuk menjalankan ritulistik menyembah Tuhan, akan tetapi agama yang benar benar mempunyai ajaran yang lengkap yang mengatur aspek kehidupan manusia baik aspek ibadah, social, hukum, politik, ekonomi, akhlak manusia untuk mencapai kebahagiaan dunia sampai akhirat.

Salah satu aspek religiusitas Islam yaitu dimensi keyakinan tentang kitab Allah yaitu Al- Quran. Umat Islam tidak hanya sebatas yakin terhadap kebenaran Al-Quran sebagai wahyu dari Allah, akan tetapi bagaiman berfikir, memahani isi dan kandungan ayat yang ada di dalamnya. Sebagai contoh salah satu akhlak Islam adalah kasih sayang meliputi ampunan dan ihsan. kasih sayang itu bukan hanya empati saja akan tetapi merupakan perwujudan perilaku di luar yang akan tampak di dalam jiwa. Contohnya adalah memberikan maaf kepada orang khilaf, memberikan ampunan orang yang salah.

Religiusitas membentuk pribadi seseorang dalam berperilaku seperti kejujuran, empati, toleran, kasih sayang, semangat. Praktik keagamaan termasuk dalam dimensi religiusitas yang mengajarkan tentang moral dan iman. Hasil penelitian praktik agama menunjukkan sedang dapat disimpulkan bahwa agama menjadi kebutuhan yang paling dibutuhkan bagi penderita HIV/AIDS. Agama bagi Penderita HIV/AIDS dapat menjadi keyakinan untuk berkomunikasi dengan sang pencipta untuk memohon pengampunan dan pertolongan. Dengan keyakinan beragama tersebut mereka dapat meredakan konflik batin serta mendapatkan kedamaian.

Peran agama dalam semua aspek kehidupan manusia sudah ada sejak berabad-abad yang lalu. Kepatuhan terhadap nilai-nilai agama para petugas kesehatan dan para pemimpin agama mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan penularan HIV (Paryati et al., 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diaz di Puerto Rico tahun 2010 menyatakan adanya peran agama dalam membentuk konsep tentang sehat dan sakit serta terkait dengan adanya stigma terhadap penderita HIV/AIDS (Varaz-Diaz et al, 2010).

Spiritualitas adalah ekspresi makna dan tujuan hidup yang merupakan manifestasi dari diri yang paling dalam. Manusia mengekspresikan spiritualitas melalui kemampuan unik mereka untuk berfikir kontemplasi, dan eksplorasi makna serta tujuan hidup (Yoost & Crawford, 2016). Kebutuhan spiritual saling berkaitan antara hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan intrapersonal maupun hubungan dengan interpersonal. Menurut penelitian Prasojo (2017) menyatakan bahwa peran spiritualitas yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan, menghargai hidup pasca diagnosis HIV/AIDS, membutuhkan dukungan dari orang terdekat, dan mempunyai harapan untuk hidup yang lebih baik di masa depan dan hasil penelitian yang dilakukan Sugiyanto et al., (2018) yaitu membahas mengenai dukungan keluarga dalam bentuk emosional dan spiritual,

cara mendekatkan diri kepada Tuhan serta harapan terhadap kehidupan.

Mendekatkan diri kepada Tuhan dapat dilakukan dengan berbagai cara, berdoa, membaca kitab suci, merenungkan berkat dalam hidup dan berserah kepada Yang Maha Kuasa merupakan cara yang baik dalam meningkatkan spiritual (Mubarak et al., 2015). Menurut penelitian yang dilakukan Dalmida et al., (2015) yaitu sebagian besar sampel terlibat dalam kehadiran layanan keagamaan reguler dan berdoa. Hal ini sama dengan hasil penelitian Arrey et al., (2016) yang menyatakan bahwa berdoa, meditasi, kebaktian gereja reguler dan kegiatan keagamaan adalah sumber utama spiritual/agama untuk mencapai keterhubungan dengan Tuhan. Bentuk praktik spiritual yang dilakukan pasien HIV/AIDS menjadikan salah satu kekuatan dalam menghadapi permasalahan yang dialami.

ODHA cenderung menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya stigma yang negatif dari masyarakat terhadap ODHA. Hal ini menyebabkan terjadinya harga diri yang rendah, yang terjadi karena perasaan bersalah, kehilangan citra tubuh yang positif, kehilangan peran, kehilangan pekerjaan, dan kehilangan jaringan sosial (Pramesti, 2016; Saefulloh et al., 2017).

Stigma sosial dapat memperparah depresi dan pandangan yang negatif tentang harga diri pasien. Diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV, misalnya penolakan berkerja dan hidup serumah juga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Bagi pasien homoseksual, penggunaan obat-obat narkotika akan berakibat terhadap kurangnya dukungan sosial, hal ini akan memperparah stres pasien. Terjadinya waktu yang lama terhadap respons psikologis mulai penolakan, marah-marah, tawar menawar, dan depresi berakibat terhadap keterlambatan upaya pencegahan dan pengobatan. Pasien akhirnya mengonsumsi obat-obat terlarang untuk menghilangkan stress yang dialami (Nursalam, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia et al., (2018) menunjukkan bahwa respon psikologis yang terjadi pada pasien ODHS ketika dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS antara lain keinginan bunuh diri, rasa sedih, pemakaian narkoba bertambah.

Hasil penelitian oleh Baidowi et al., (2020) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas individu, maka semakin baik kualitas hidup yang dimiliki oleh individu, begitu pula sebaliknya bahwa semakin baik kualitas hidup seorang individu maka akan semakin tinggi tingkat spiritualitas yang dimiliki. Kekuatan tentang spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit. Klien yang kuat secara spiritual akan membentuk kembali identitas diri dan hidup dalam potensi mereka (Ramadani et al., 2020; Mubarak et al., 2015). Orang dengan penyakit HIV/AIDS merasa hidup mereka kurang sehingga khawatir tentang masa depan terutama dengan kematian. Jika timbul perasaan khawatir tentang masa depan mereka, mereka cenderung menyembah atau lebih dekat dengan Tuhan sesuai dengan agama mereka (Handayani et al., 2017).

Agama dan spiritualitas menjadi sumber koping untuk lansia dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan. Untuk mengisi waktunya lansia sering kali melakukan kegiatan beribadah agar mendapatkan ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian (Ekasari et al., 2018).

Peneliti menemukan mayoritas penderita HIV/AIDS berada pada usia dewasa (36-45 tahun), pada usia tersebut mayoritas menyadari bahwa hidupnya harus banyak mendekatkan diri dengan Tuhan. Hal ini diperkuat bahwa spiritualitas bagi pasien dapat berarti penerimaan dan kepasrahan kepada Tuhan namun disertai dengan usaha dan

ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan. Salah satu caranya adalah dengan mendekatkan diri dan meningkatkan taqwa kepada Allah. Kebutuhan spiritual dari dimensi religi yang dianggap amat sangat dibutuhkan pada pasien adalah dengan praktik keagamaan.

Praktik agama adalah salah satu bagian dari metode koping religius dengan Tuhan. Koping religius dapat membantu manusia dalam menurunkan kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan yang membuat mereka tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.³⁸ Metode koping yang digunakan pada penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya adalah koping religius dengan membuat hubungan dengan Allah, yaitu melakukan perubahan besar pada diri sendiri setelah menderita penyakit. Akan tetapi penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya kurang mengambil hikmah di balik penyakit yang di alaminya.

SIMPULAN

Praktik keagamaan dapat diaplikasikan penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya yaitu kembali pada agama melakukan perubahan besar dalam hidup setelah mengetahui menderita penyakit. Pendidikan kesehatan selama ini hanya berfokus pada pengobatan penyakit penderita saja, namun tidak pada keagamanya.

SARAN

Maka psikoreligius dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan mengatasi masalah yang muncul secara psikologis sehingga dapat membantu perawatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 77-85. DOI: 10.17509/jpki.v4i1.12346
- Andri, J., Ramon, A., Padila, P., Sartika, A., & Putriana, E. (2020). Pengalaman Pasien ODHA dalam Adaptasi Fisiologis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 127-141. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1397>
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). *Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS di Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Arrey, A. E., Bilsen, J., Lacor, P., & Deschepper, R. (2016). Spirituality/Religiosity: Acultural and Psychological Resource among Subsaharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium. *PLoS ONE*, 11(7), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159488>
- Baidowi, A. G., Khotima, K., & Andayani, S. A. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 118-126. <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI>
- Dalmida, S. G., Koenig, H. G., Holstad, M. M., & Tami, L. (2015). Religious and Psychosocial Covariates of HealthRelated Quality of Life in People Living with HIV/AIDS. *HHS Public Access*, 1(1), 1-26. <https://doi.org/10.17140/HARTOJ-1-101.Religious>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai strategi Intervensi*. Malang: Wineka Media

- French, K. (2015). *Kesehatan Seksual. Alih Bahasa: Bhetsy Angelina*. Jakarta: Bumi Medika
- Handayani, F., Sari, F., & Dewi, T. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) di Kota Kupang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 1049– 1056
- Hardiansyah, H., Amiruddin, R., & Arsyad, D. S. (2014). *Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*
- Maharani, I. (2018). *Cap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Studi Sosiologi Kualitatif tentang Stigma*. Universitas Airlangga
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (2nd ed.)*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, K. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., & Afriandi, I. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh Petugas Kesehatan : Kajian Literatur*. Universitas Padjadjaran
- Pramesti, D., & Nuryani, E. (2016). Gambaran harga diri Orang dengan HIV?AIDS (ODHA) di Violet Community Yogyakarta. <http://103.255.15.77/detail-opac?id=277460>
- Prasojo, D. (2017). Peran Reliugisitas pada Penderita HIV dan AIDS yang mengalami Depresi. *Jurnal Studia Insania*, 5(1), 46. <https://doi.org/10.18592/jsi.v5i1.1270>
- Ramadani, S. P., Hastuti, M. F., & Yulanda, N. A. (2020). Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids: Literature Review. *Jurnal Proners*, 5(2), 1-13. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/46092>
- Rouleau, G., Cote, J., Cara, C. (2012). Disclosure Experience in a Convenience Sample of Quebec-Born Women Living with HIV: A Phenomenological Study. *BMC Women's Health*, 12(1), 37. DOI:10.1186/1472-6874-12-37
- Saeffulloh, M., Wayunah, W., & Husnaniyah, D. (2017). Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Seksual pada Penderita HIV AIDS di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 131-138. <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/9416>
- Sugiyanto, S., Tarigan, E., & Kusumaningsih, I. (2018). Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids di Rsud Sawerigading Palopo dengan Pendekatan Teori Calista Roy. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 1(2), 85–110. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.386>
- Tanjung, D/ M., & Tumanggor, R. D. (2016). *Karakteristik Distress Spiritual pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUP Adama Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/14653>
- Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Rivera, S. M., & Betancourt, E. (2010). Religion and HIV/AIDS stigma: Implications for health professionals in Puerto Rico. *Global Public Health*, 5(3), 295-312. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20087809/>
- World Health Organization.(2015). Fact sheet: HIV/AIDS. From www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/
- Yoost, B. L., & Crawford, L. R. (2016). *Fundamental of Nursing Active Learning FOR Collaborative Practice*. Australia: Elsevier