

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Era modernisasi semakin banyak ditemukan berbagai penyakit, wabah, virus, dan berbagai jenis penyakit lainnya. Salah satunya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah global yang salah satunya terjadi di Indonesia. AIDS adalah gejala-gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang melemah akibat dari terinfeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh atau HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Green, Yep, Derlega dan Petronio (dalam Diatmi & Fridari, 2014) mengatakan bahwa gejala-gejala yang menyerupai flu seperti lemas, batuk berkepanjangan, mudah lelah, sakit kepala, nyeri otot, demam, mual, nafsu makan buruk, pembengkakan kelenjar, bercak di kulit dan berat badan yang menurut drastis dapat dialami oleh ODHA akibat dari menurunnya sistem kekebalan tubuh. Masalah yang dihadapi tidak hanya permasalahan fisik melainkan permasalahan psikologis seperti keputusan, ketakutan yang diikuti dengan prasangka buruk atau stigma serta diskriminasi dari orang lain dan dapat menimbulkan tekanan psikologis (Green, 2004). Bagi ODHA, menerima kenyataan bahwa dirinya mengidap virus yang tidak dapat disembuhkan bukan hal yang dapat dianggap biasa, terutama secara psikologis (Demartoto, 2006). Beberapa virus yang menular salah satunya adalah virus HIV/AIDS, virus ini dapat ditularkan melalui cairan tubuh ataupun berhubungan intim.

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui kontak langsung aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV/AIDS, seperti darah, cairan vagina, air mani, cairan preseminal, dan air susu ibu (Zeth *et al* 2010). Menurut *Our World in Data*, (2018), sebagian besar kasus HIV ditularkan melalui hubungan seksual atau hubungan intim, tetapi HIV juga dapat ditularkan oleh ibu pada anak saat masa kehamilan, bersalin, atau menyusui, juga penularan non-seksual melalui berbagi

peralatan injeksi seperti jarum suntik. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (2016) faktor penyebab penularan HIV salah satunya yaitu penggunaan narkoba jarum suntik yang tidak steril. Jarum suntik adalah cara termudah untuk menularkan HIV karena darah yang terinfeksi langsung dimasukkan pada aliran darah didalam tubuh. Kasus HIV/AIDS banyak terjadi di beberapa negara, salah satu yang terkena virus ini adalah negara Indonesia.

Di Indonesia, awal mula ditemukannya HIV/AIDS yaitu pada tahun 1987 tepatnya diprovinsi Bali . Penyebaran HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia saat ini pada posisi nomor 13 di seluruh belahan dunia dengan terus mengalami peningkatan setelah virus tersebut pertama kali ditemukan. Pada tahun 2015 saat pencapaian program *Millenium Development Goals*, HIV/AIDS merupakan ketiga dari suatu target yang cukup susah untuk diwujudkan. Menurut pandangan Direktorat Jenderal pengadiln penyakit dan penyehatan lingkungan RI sejak tahun 1987 hingga tahun juni 2014, total dari jumlah yang terinfeksi virus HIV di Indonesia sudah mencapai 142.950 orang dan 56. 623 orang mengidap AIDS (Superkertia et al., 2016). Tingginya data yang terkena virus HIV/AIDS di seluruh Indonesia, hingga provinsi Jawa Barat juga menjadi salah satu provinsi yang terdampak virus ini.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2019) menyebutkan bahwa kasus HIV/AIDS di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 5816 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 4995 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Barat. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2019), berdasarkan jumlah kasus HIV/AIDS pada setiap kabupaten di Jawa Barat tahun 2018, Kota Bekasi menempati posisi empat dengan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 345 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Bekasi cukup banyak.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi mempublikasikan persentase HIV positif baru berdasarkan kelompok resiko sampai dengan Agustus 2019 sebanyak, waria 1%, PS (Penjaja Seks) 15%, lain-lain 10%, pelanggan 15%, pasangan 9%, IDU (Injecting Drug) 3%, LSL (Lelaki Seks Lelaki) 47%. Sedangkan persentase HIV positif baru berdasarkan kelompok resiko sampai dengan Juli 2020 sebanyak,

waria 0%, PS (Penjaja Seks) 5%, lain-lain 18%, pelanggan 4%, pasangan 7%, IDU (Injecting Drug) 4%, LSL (Lelaki Seks Lelaki) 62%. Dari data kedua tersebut adanya perbedaan di tahun 2019 dengan tahun 2020 adanya penurunan dan kenaikan dari masing-masing persentase kelompok tersebut.

Dikutip dari berita Gobekasi.ID Ardiansyah (2019) mengungkapkan bahwa Kabid Pencegahan Dinas Kesehatan Kota Bekasi menjelaskan terjadinya penurunan hampir mencapai 50 persen tiap tahunnya untuk kasus HIV/AIDS, hal itu dikarenakan pemerintah daerah terus berupaya mencegah penularan HIV/AIDS dengan mengencangkan penyuluhan ke seluruh lapisan masyarakat khususnya anak-anak muda, adapun diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan minimal satu tahun dua kali.

Selanjutnya dilansir dari Berita Satu yang diberikan oleh Herman (2014), Kemenkes menyatakan bahwa terdapat adanya penurunan angka infeksi HIV dan angka kematian terkait HIV mencapai 45%. Mengungkapkan bahwa hal tersebut salah satunya berkaitan dengan adanya penemuan ARV (Antiretroviral) sebagai obat untuk penderita HIV/AIDS atau yang sering disebut sebagai ODHA. Penurunan yang disebutkan tadi karena adanya penemuan ARV, tetapi pemakaian ARV masih terjadi kepada beberapa individu untuk berhenti menggunakan ARV. ARV sangat membantu pada penderita HIV untuk menurunkan jumlah virus dalam darah dengan mempunyai harapan bisa hidup dengan sama seperti orang normal yang tidak terinfeksi.

Pengguna ARV pada ODHA merupakan upaya memperpanjang umur harapan hidup ODHA. ARV bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh. ARV pada umumnya, efektif digunakan dalam bentuk kombinasi, bukan untuk menyembuhkan tetapi untuk memperpanjang hidup ODHA, lebih produktif, lebih sehat, dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4+. ARV harus terus-menerus digunakan, sehingga rentan mengalami ketidakpatuhan yang dapat menumbuhkan resistensi HIV (Yuniar dkk, 2013). (Paterson *et al.*, 2000) menjelaskan bahwa dibutuhkan kepatuhan tinggi pada pemberian ARV sehingga ODHA diharuskan minum obat secara rutin sesuai

anjurannya tenaga kesehatan. Maka dari itu ODHA harus mengikuti aturan ARV salah satunya dengan kepatuhan yang berlaku seperti yang ditulis oleh Unzila dkk (2016) bahwa kepatuhan ARV adalah faktor positif dalam meningkatkan kualitas hidup seorang pasien HIV/AIDS, khususnya dalam bidang kesehatan fisik karena dapat memperbaiki imunitas, mengendalikan viral load dan menunda progresi penyakit.

Sarafino (dalam Smet, 1994) mendefinisikan kepatuhan sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau tim medis lainnya. (Yosep, 2011) menambahkan dengan mengikuti adanya aturan dalam kepatuhan berobat adalah suatu perilaku dalam menyelesaikan menggunakan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat telah dianjurkan sesuai kategori yang ditentukan. Pasien yang patuh ialah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur tanpa putus obat sampai seumur hidupnya dengan meminum obat ARV setidaknya 90-95% dosis obat tersebut tidak terlupakan. Kegagalan pada terapi ARV bisa saja terjadi, jika obat dihentikan diam-diam tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan, tidak patuh dengan pemakaian obat, dan faktor pendukung lainnya sehingga obat akan digantikan pada lini dua. Namun, hingga saat ini belum ada obat pengganti lini kedua sebab kegagalan terapi akan mudah terjadi apabila pasien ODHA tidak patuh (Depkes RI, 2007). Upaya yang dilakukan tidak hanya dengan menggunakan obat ARV, tetapi dengan pencegahan ke beberapa daerah agar kasus HIV/AIDS mengalami penurunan.

Walaupun dengan adanya pencegahan dari obat ARV, ODHA masih mendapatkan pandangan negatif dari masyarakat sekitar. Stigma masyarakat terhadap ODHA saat ini terlihat dengan sikap sinis masyarakat terhadap ODHA serta perasaan ketakutan yang berlebihan terhadap ODHA. Begitu pula stigma dan diskriminasi yang terjadi pada ODHA di Kota Bekasi. Diskriminasi menjadi point penting selain penanggulangan dan pengobatan pada ODHA. Rosani selaku *Focal Point* Jaringan Indonesia Positif (JIP) Kota Bekasi bahwa hampir semua negara menginginkan untuk mengakhiri epidemi pengidap AIDS pada tahun 2030 dengan target tidak adanya lagi penularan HIV, tidak adanya kematian akibat

AIDS dan tidak ada lagi stigma yang mengarahkan pada diskriminasi ODHA (Radarbekasi.id, 2018).

Menjadi ODHA merupakan suatu yang berat bagi suatu hidup, dimana permasalahan dalam kompleks selalu dihadapi ODHA setiap hari, bukan berurusan dengan penyakit yang dihadapi saja, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma-stigma masyarakat sosial yang sangat diskriminatif (Ismayadi, 2016). Munculnya stigma atau pandangan negatif dari masyarakat menimbulkan berbagai permasalahan bagi ODHA.

Faktor penyebab timbulnya stigma di masyarakat terhadap ODHA adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan AIDS, disamping itu kurangnya sosialisasi atau penyuluhan mengenai HIV dan AIDS terutama cara penularan dan pencegahannya, sehingga masyarakat mempunyai tanggapan yang keliru tentang ODHA. Masyarakat yang masih minim pengetahuan mengenai HIV banyak beranggapan bahwa HIV dapat menular melalui hal-hal seperti bersentuhan dengan ODHA atau penggunaan barang yang dipakai oleh ODHA. Masyarakat banyak beranggapan bahwa ODHA layak mendapat hukuman atas perbuatannya sendiri.

Masyarakat yang masih tabu akan HIV/AIDS maka diberilah penyuluhan atau seminar-seminar tentang apa itu HIV/AIDS agar terjadinya penurunan stigma terhadap ODHA, seperti hasil penelitian dari Erida, dkk (2019) menunjukkan adanya penurunan stigma sebesar $3.439 > 2.10092$ yang artinya terdapat penurunan stigma pada ODHA yang signifikan. Penelitian lain yang ditulis athiutama, dkk (2020) menunjukkan bahwa rata-rata nilai stigma diskriminasi sebesar 59.21 dan menurun pada post test sebesar 46.46, dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan stigma terhadap ODHA.

Dikutip dari Puspensos.kemsos.id Tristante (2020), bahwa Nasronudin mengungkapkan ODHA sering menghadapi reaksi spontan yang keliru dari masyarakat, termasuk sebagian dari kalangan kedokteran, seperti menjauhkan diri dari ODHA, berusaha tidak menyentuh ODHA. Reaksi tersebut menambah beban psikologis dan dampak lingkungan sosial pada ODHA. Stigma lainnya membuat

ODHA mengalami berbagai kesulitan dalam menjalankan kehidupannya sehingga membuat ODHA putus asa dan tidak berfungsi sosial dengan baik. Pekerja sosial harus mampu untuk menghilangkan stigma yang melekat pada ODHA. Penolakan yang tinggi oleh masyarakat dan lingkungan atas kehadiran ODHA membuat ODHA menyembunyikan statusnya.

ODHA ketika pertama kali didiagnosa positif HIV/AIDS maka akan mengalami penurunan secara psikologis yang membuat stres dan mempengaruhi pikirannya sehingga virus lebih mudah menyerang imunitas tubuh, peran tenaga medis membantu ODHA untuk merubah pandangannya dan *survive* serta aktif seperti biasanya. ODHA yang sudah terbuka pandangannya terhadap diagnosa yang telah diketahui oleh dirinya, membuat ODHA mampu meningkatkan kualitas hidupnya dengan adanya support sistem dari lingkungan sekitarnya.

HIV/AIDS tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan fisik saja melainkan kualitas hidup secara keseluruhan bagi ODHA. Menurut Ekasari (2018) kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan oleh individu tentang berbagai aspek kehidupannya. Kualitas hidup digunakan dalam bidang kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak kurangnya kesehatan atau sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup seseorang, karena kualitas hidup ODHA termasuk dalam kelompok rentan sangat penting untuk diperhatikan.

Kualitas hidup dalam ruang lingkup bidang kesehatan difokuskan pada persepsi dari diagnosa kesehatan yang menunjukkan sejauh mana individu mampu memaksimalkan fisik, psikologi, dan sosialnya kedalam keseluruhan yang harmonis sehingga individu dapat menyesuaikan diri dengan baik (Melawati, 2013). Pandangan dari Keliat, dkk (2012) kualitas Hidup dapat menurun karena suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat stress atau adanya tekanan yang menjadikan seseorang tidak dapat menyelesaikan secara tuntas.

Fayers dan Machin (dalam Diatmi & Fridari, 2014) mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan pandangan atau perasaan seseorang pada kemampuan fungsionalnya akibat dari terserang oleh suatu penyakit. Menurut WHO (dalam Diatmi & Fridari, 2014) kualitas hidup berkaitan erat dengan kesehatan fisik, tingkat kemandirian, kondisi psikologis, hubungan sosial, serta hubungan individu dengan lingkungannya. Kualitas hidup merupakan suatu indikator yang tidak hanya menentukan seberapa baik fungsi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi individu tersebut dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup.

Dilansir dari Detik Health Putri (2018) , Ratri adalah salah satu ODHA yang sudah 12 tahun menjadi ODHA, kini ia berusia 43 tahun mampu meningkatkan kualitas hidupnya dengan membuktikan bahwa ODHA bisa hidup secara normal seperti orang sehat pada umumnya karena adanya motivasi atau dorongan untuk menemukan tujuan hidupnya. Ratri juga bekerja di lembaga Belanda yang bergerak di pemberdayaan petani dan telah menikah dengan pria dengan kebangsaan Inggris. Selanjutnya dilansir dari Berita Baik Nugraha (2018) mengungkap bahwa ODHA yang bernama Ginan adalah seorang pecandu narkoba yang dinyatakan Positif HIV/AIDS, namun ia bisa bangkit dan menyebarkan semangat perubahan pada orang-orang sekitarnya bersama keempat temannya memperjuangkan kualitas hidupnya dengan mendirikan Rumah Cemara tahun 2003. Rumah Cemara merupakan komunitas yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS untuk berani berubah.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Ananda Bekasi dengan beberapa anggota Kelompok Dukungan Sebaya yang telah mengidap HIV/AIDS selama kurang lebih 10 tahun, ODHA tersebut telah menjadi narasumber diberbagai seminar di beberapa Universitas, beliau juga mempunyai teman-teman yang bernasib serupa tetapi tidak memungkinkan mereka tidak dapat meningkatkan kualitas hidupnya, banyak sekali yang menjadi pengisi suara atau penyuluhan terhadap masyarakat awam atau ODHA yang baru terdiagnosa untuk memberikan wawasan bagaimana caranya agar tidak terkena HIV/AIDS dan cara mengatasinya. Kesimpulan dari wawancara diatas yang dapat

meningkatkan keberfungsionalan fungsi dari psikis maupun psikologis, karena adanya dukungan yang baik, support sistem yang baik maka ODHA tersebut dapat menjalani kesehariannya dengan kualitas hidupnya yang telah terdiagnosis HIV/AIDS.

Agar lebih mengetahui kondisi di lapangan penulis juga telah melakukan survei menggunakan *google form* kepada 20 responden yang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 9 orang perempuan. Sebanyak 50% responden adalah dengan pendidika SMA dan sisanya adalah dengan pendidikan Sarjana dan SMP. Hasil survei menunjukkan bahwa mereka telah terinfeksi selama 2-6 tahun dengan terhitungnya tahun ini, ODHA menjalani kehidupan sehari-harinya dengan adanya bantuan dari obat ARV yang mereka gunakan dan dengan menyerahkan semuanya kepada tuhan. ODHA juga mendapatkan hambatannya dengan adanya stigma dan diskriminasi dilingkungan sosial.

ODHA memiliki pandangan tersendiri yaitu dengan memiliki nilai-nilai yang dianggap penting terhadap nilai-nilai masyarakat, mereka lebih melihat dari sisi bagaimana mereka dapat beradaptasi sesuai dengan lingkungan serta percaya diri bahwa mereka bisa setara dengan orang-orang yang ada dilingkungan masyarakat tertentu. Nilai-nilai dari diri mereka pribadi, lebih mendekatkan diri kepada tuhan dan agamanya serta merubah kebiasaan buruk mereka menjadi lebih baik. ODHA memiliki harapan bahwa mereka akan sehat selalu, semangat, dan normal seperti layaknya orang lain yang tidak terkena HIV/AIDS, orang-orang disekitarnya yang telah membuat ODHA mempunyai harapan. ODHA mengatakan bahwa mereka meningkatkan kualitas hidupnya dengan bertahan dan bangkit dengan apa yang dideritanya, dengan positif *thinking*, menyangi sesama, serta tidak melupakan tuhan.

Kualitas pada hidup ODHA merupakan salah satu aspek penting dalam menilai suatu keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS. Penilaian yang dilakukan terhadap kualitas hidup dapat dilihat secara komprehensif, baik dari aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan keterlibatan individu terhadap suatu lingkungan (Ramadhan, Fitriangga, & Irsan, 2018). Adapun kualitas dapat dilihat dari beberapa faktor salah satunya adalah kehidupan spritual yang sejahtera.

Kesejahteraan spiritual adalah suatu keadaan yang mefleksikan perasaan positif, perilaku dan kognisi dari hubungan dengan diri sendiri dan orang lain, serta adanya hubungan dengan yang Maha Kuasa dan alam, pada akhirnya memberikan individu suatu rasa, identitas, keutuhan, kepuasan, suka cita, rasa puas, keindahan, cinta, rasa hormat, sikap positif, kedamaian dan keharmonian batin, serta tujuan dan arah dalam hidup (Gomez & Fisher, 2005).

Kesejahteraan spiritual merupakan hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan dan transenden lainnya yang sesuai dengan eksistensi manusia untuk meningkatkan kesehatan spiritual (Fisher, 2011). (Fisher, 2010) menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual mencerminkan sejauhmana orang hidup dalam harmoninya berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Kesejahteraan spiritual diakui sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, kualitas perawatan dan kepuasan pasien (Musarize et al., 2015).

Kesejahteraan spiritual memotivasi seseorang untuk mendapatkan pengalaman religius dan spiritual memotivasi seseorang untuk mendapatkan pengalaman religius dan spiritual yang dimana nantinya mencapai kesehatan fisik, dan terhindar dari kegelisahan diri sehingga tercapai hidup yang berkualitas (Kurniawati, 2015). Spiritualitas merupakan bentuk sifat dari kata spirit yang berarti sesuatu yang hidup yang tak berbadan jasmani yang berakal budi dan berperasaan atau semangat (spirit), sedang jiwa berarti bagian dalam dari diri manusia yang bersifat spiritualitas (Mujib, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sriyanti et al., 2016) terhadap “Hubungan kesejahteraan Spiritual dengan kualitas hidup” pada 43 responden Pasien Pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2016”, terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin dengan arah positif. Artinya bahwa kualitas hidup tinggi sebanyak 66,7% orang dan kualitas hidup rendah sebanyak 33,3% orang.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh (Shahbaz&Shahbaz, 2015) terhadap “Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dan Kualitas Hidup pada

individu dan penyakit kronis” pada 200 sampel pasien, menunjukkan bahwa kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual terdapat adanya hubungan yang positif. Kualitas hidup dinilai tinggi oleh individu dengan pendidikan tinggi, dibandingkan dengan pendidikan rendah. Individu yang menikah memiliki kualitas hidup tinggi di antara individu dengan pendapatan bulanan lebih baik daripada mereka yang memiliki pendapatan bulanan rendah.

Selanjutnya pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mirzaei et al., 2014) terhadap “Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada karyawan kantor olahraga dan pemuda Teheran aktif dan non aktif” dengan sampel 167 aktif dan non aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat signifikan positif hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup.

Lalu dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yilmaz & Cengiz, 2019) terhadap “Hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup penderita kanker” dengan sampel pasien 150 pasien berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan hasil berkorelasi positif dan kuat antara kualitas hidup keseluruhan dan spiritual wellbeing ($r=0,619$, $p < 0,01$). Hasilnya menunjukkan bahwa sampel kami dari penderita CA Turki skor FACT-G keseluruhan 64,94 ($SD = 1,84$) dan secara keseluruhan Skor FACIT-Sp sebesar 31,88 ($SD = 8,44$). Korelasi Pearson koefisien menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara skor total FACT-G dan FACIT-Sp ($r = 0,619$, $p = 0,001$)

Pandangan lain menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ardiansyah et al, 2020) terhadap “Kehidupan spiritual dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di wilayah kerja pusat kesehatan Tanjunganom kabupaten nganjuk” menunjukkan hampir separuh penderita Diabetes Mellitus 13 responden (48,1%) memiliki kesehatan spiritual sedang dan hampir separuhnya sebanyak 12 responden (44,4%) memiliki kualitas hidup sedang. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,963$ karena $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Perbandingan dari kelima penelitian sebelumnya, terdapat hasil yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup, adanya perbedaan

dari masing-masing design penelitian, jumlah sampel, waktu, tempat, subjek serta skala yang digunakan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara kesejahteraan spitual dengan kualitas hidup pada ODHA di Kota Bekasi. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui terdapat atau tidak terdapat hubungan antara kesejahteraan spitual dengan kualitas hidup pada ODHA di Kota Bekasi. Alasan penulis mengambil judul, karena ingin mentelaah lebih lanjut mengenai ODHA, dan membuat saya tertarik dengan fenomena tersebut, sehingga saya dengan ini mengambil judul Hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya X.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Apakah ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya X?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin menguji hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya X.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian dalam pengembangan ilmu psikologi sosial mengenai kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup dan wawasan mengenai ODHA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan informasi dalam menambahkan wawasan mengenai kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup.

2. Bagi komunitas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan pelatihan terkait kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian dan perhatian masyarakat terhadap ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya X untuk tidak memberikan stigma negatif dan melakukan diskriminasi pada ODHA.

1.5. Uraian Kebaruan Penelitian

1. Penelitian pertama dilakukan oleh Wira Daramatasia dan Dwi Soelistyoningsih pada tahun 2019 dengan judul “Hubungan Jumlah CD4 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Jombang *Care Center Plus*”. Hasil penelitian ini menunjukkan hidup ODHA memiliki kualitas hidup baik sebesar 68%, sebesar 32% memiliki kualitas hidup cukup dan tidak terdapat responden dengan kualitas hidup kurang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu berbeda pada fenomena, dan variabel yang akan digunakan.
2. Penelitian kedua dilakukan oleh Leminaria Naihabo, Palupi Triwahyuni, dan Jeanny Rantung pada tahun 2017 dengan judul “Fenomena Kualitas Hidup Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* Di Kabupaten Bandung Barat”. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dikabupaten Bandung Barat adalah ke-6 informan mengalami perubahan secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan setelah terdiagnosa positif HIV/AIDS. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu berbeda pada fenomena, dan variabel yang akan digunakan.

3. Penelitian ketiga dilakukan oleh Dwi Novrianda, Yonrizal Nurdin, dan Gusnita Ananda pada tahun 2018 dengan judul “Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Lantera Minangkabau *Support*”. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 59,4% mendapatkan dukungan baik dari keluarga dan 57,5% memiliki kualitas hidup yang baik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu berbeda pada fenomena, dan variabel yang akan digunakan.

Jika dibandingkan dengan ketiga penelitian yang telah dijabarkan di atas maka perbedaannya jelas, tidak ada satupun penelitian yang memiliki judul dan variabel yang sama persis dengan penelitian yang akan dilakukan. Kebaruan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah digunakannya Kesejahteraan Spiritual sebagai variabel bebas, dan kKualitas Hidup sebagai variabel terikat serta ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya X sebagai subjeknya.