

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Remaja dengan HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4 (Hanifah dkk., 2024). Infeksi HIV berjalan terus menerus untuk merusak sistem imun tubuh, sehingga infeksi yang disebabkan oleh jamur, parasit, bakteri, ataupun virus tidak bisa ditahan oleh tubuh penderita. HIV tidak secara langsung menyebabkan kematian pada penderitanya, melainkan melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga membuatnya rentan terhadap infeksi dan penyakit lain yang pada akhirnya menjadi penyebab utama kematian jika tidak ditangani dengan baik (Alamsyah dkk., 2020). Hal inilah yang menyebabkan HIV menjadi ancaman serius jika tidak diberikan intervensi yang tepat.

Kondisi melemahnya imunitas tubuh manusia sebagai dampak dari infeksi HIV sehingga muncul sejumlah penyakit disebut dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Seseorang yang terkena AIDS biasanya akan mudah terinfeksi bakteri, jamur, parasit, dan virus lain yang sifatnya oportunistik (Huriati, 2018). Seseorang yang telah terinfeksi HIV dan mulai menampakkan gejala AIDS dikenal dengan ODHA. Pada beberapa kasus, ODHA tidak menunjukkan gejala yang cukup serius, sebab gejala AIDS (*window period*) dapat muncul setelah 5-10 tahun (Nopriadi, 2017). Dapat disimpulkan bahwasanya HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga mudah tertular berbagai

macam penyakit dan sekumpulan tanda-tanda penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat HIV disebut dengan AIDS sehingga orang yang hidup dengan HIV/AIDS disebut dengan ODHA dan remaja yang memiliki penyakit HIV/AIDS juga bagian dari ODHA.

2. Penyebab HIV/AIDS

HIV disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merupakan jenis *retrovirus*. Virus ini menggunakan mekanisme replikasi yang kompleks melalui proses transkripsi terbalik untuk mengubah RNA menjadi DNA dan mengintegrasikan DNA virus ke dalam sel tubuh. Setelah itu, virus mereplikasi dirinya di dalam sel dan menyebabkan kerusakan pada sistem kekebalan tubuh, terutama pada sel-sel CD4+ T, yang berperan penting dalam melawan infeksi (Nasronudin, 2020). AIDS disebabkan oleh infeksi HIV yang merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4+ T. Setelah bertahun-tahun mengalami infeksi tetapi tidak diberikan pengobatan yang tepat, HIV dapat berkembang menjadi AIDS, yang ditandai dengan kerusakan parah pada sistem kekebalan tubuh dan peningkatan kerentanannya terhadap infeksi (Nasronudin, 2020).

3. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV adalah salah satu penyakit yang memiliki proses infeksi sekitar satu dekade. Perjalanan penyakit HIV dimulai saat virus memasuki tubuh manusia dan menginfeksi dengan berbagai cara, salah satunya melewati dinding pembuluh darah (Huriati, 2018). Menurut Tjokprawiro dkk. (2015), proses transmisi atau penularan HIV ini dapat ditularkan secara vertikal yaitu dari ibu ke anak, secara horizontal yaitu melalui darah dan produk darah serta secara transeksual yaitu

kontak seksual (*heteroseksual, homoseksual dan biseksual*). Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, HIV melalui beberapa proses penyebaran di dalam tubuh hingga menjadi AIDS. Adapun proses penyebarannya yaitu sebagai berikut (Aryani dkk., 2021).

a. Fase pertama

Fase ini terjadi selama 1-6 bulan saat individu telah terpapar dan terinfeksi HIV namun tanda-tanda infeksi belum terlihat bahkan saat dilakukan tes darah. Hal ini terjadi karena antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Fase ini dikenal sebagai *window period*, yaitu periode masuknya HIV ke dalam tubuh hingga terdeteksinya antibodi terhadap HIV.

b. Fase kedua

Fase ini terjadi dalam rentang waktu 2–10 tahun setelah infeksi HIV. Pada tahap ini, individu sudah dinyatakan positif HIV namun belum menunjukkan gejala penyakit yang jelas, tetapi individu telah mampu menularkan virus terhadap orang lain.

c. Fase ketiga

Pada tahap ini, muncul gejala awal suatu penyakit yang belum dikategorikan sebagai AIDS. Gejala-gejala yang sering muncul meliputi keringat berlebih pada malam hari, diare yang terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak kunjung sembuh, penurunan nafsu makan, kelemahan tubuh, dan penurunan berat badan. Sistem kekebalan tubuh individu mulai menunjukkan penurunan signifikan pada fase ini.

d. Fase keempat

Tahap ini merupakan fase AIDS, yang ditandai dengan penurunan drastis sistem kekebalan tubuh, terlihat dari jumlah sel T yang sangat rendah. Pada fase ini, berbagai infeksi oportunistik mulai muncul, seperti TBC, pneumonia, kanker kulit, sariawan, infeksi usus yang mengakibatkan diare yang berkepanjangan serta infeksi otak yang berakibat gangguan mental dan sakit kepala.

4. Klasifikasi HIV/AIDS

HIV diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu HIV-1 dan HIV-2 yang memiliki persamaan antara cara penularan dan hasil infeksi oportunistik yang serupa. Perbedaan kedua jenis HIV ini terletak pada kecepatan penularan dan perkembangannya (Aryani dkk., 2021).

a. HIV-1

Jenis HIV-1 ini merupakan mayoritas penyebab infeksi di dunia yang dapat bermutasi dan berkembang menjadi lebih ganas. Varian virus HIV-1 ini terdapat dua tipe yaitu sebagai berikut.

1) HIV-1 kelompok M

HIV-1 kelompok M ini merupakan kelompok paling umum dan 90% bertanggung jawab atas infeksi HIV-1 di seluruh dunia. Kelompok ini memiliki 10 tipe yaitu A, B, C, D, E, F, G, H, I, J dan lebih sering ditemukan di Afrika, Eropa dan Amerika Utara.

2) HIV-1 kelompok O

HIV-1 kelompok O ini merupakan kelompok yang lebih langka karena memiliki perbedaan genetik yang signifikan dibandingkan dengan kelompok M dan pertama kali ditemukan di Afrika Tengah dan Afrika Barat.

b. HIV-2

HIV-2 ini tidak mudah menular dan perkembangannya menuju AIDS lebih lambat dari jenis HIV-1. Jenis HIV-2 ini sering ditemukan di Afrika Barat.

5. Gejala klinis HIV/AIDS

Menurut Tjokroprawiro dkk. (2015) gejala klinis dari penyakit HIV/AIDS dibedakan menjadi dua yaitu gejala mayor dan gejala minor.

a. Gejala mayor

- 1) Berat badan menurun hingga lebih dari 10% dalam satu bulan
- 2) Diare kronis yang berlangsung selama lebih dari satu bulan
- 3) Demam yang berkepanjangan hingga lebih dari satu bulan
- 4) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- 5) Demensia atau HIV *ensefalopati*

b. Gejala minor

- 1) Batuk berkepanjangan hingga lebih dari satu bulan
- 2) Dermatitis generalisata
- 3) Adanya *herpes zoster multisegmental* dan atau berulang
- 4) Kandidiasis *oro-faringial*
- 5) Herpes simplek kronik progresif
- 6) *Limfadenopati generalisata*
- 7) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
- 8) *Retinitis sitomegalovirus*

6. Pemeriksaan diagnostik HIV/AIDS

Pemeriksaan diagnostik pada pasien HIV bisa dilakukan melalui beberapa cara, yaitu sebagai berikut (Tjokroprawiro dkk., 2015).

a. Menemukan antibodi menggunakan *rapid test*

Hasil *rapid test* yang menyatakan positif dapat dilakukan pemeriksaan ulang dengan menggunakan preparasi antigen lain dari tes pertama. Salah satu contohnya yaitu menggunakan *enzym-linked immunosorbent assay* (ELISA).

b. *Western blot* (WB)

Western Blot (WB) adalah salah satu pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk mendiagnosis infeksi HIV. Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi antibodi spesifik terhadap protein HIV dalam darah, sehingga dapat memberikan konfirmasi lebih lanjut setelah hasil tes awal seperti ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) menunjukkan hasil positif.

c. *Indirect immunofluorescence assays* (IFA)

Indirect Immunofluorescence Assay (IFA) adalah salah satu metode pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk mendeteksi antibodi spesifik terhadap agen penyebab infeksi, termasuk virus HIV. IFA sering digunakan untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk HIV dan juga digunakan dalam beberapa aplikasi diagnostik lainnya.

d. *Radio-immunoprecipitation assay* (RIPA).

RIPA adalah teknik yang menggabungkan konsep imunopresipitasi (penangkapan antibodi oleh antigen) dengan penggunaan isotop radioaktif untuk mendeteksi interaksi antara antibodi dan antigen. Prinsip dasar dari tes ini adalah menandai antigen atau antibodi dengan isotop radioaktif, kemudian mengukur reaksi radioaktif yang terjadi ketika antibodi dan antigen saling berikatan.

e. *OraSure*

OraSure menggunakan swab (usap) di bagian dalam pipi untuk mengumpulkan sampel air liur yang mengandung antibodi terhadap HIV. Tes ini mendeteksi antibodi HIV yang diproduksi tubuh sebagai respons terhadap infeksi virus HIV.

f. *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*

Tes ini mendeteksi antibodi HIV dalam urin, yang berarti tes ini mencari antibodi yang diproduksi oleh tubuh sebagai respons terhadap infeksi HIV. ELISA digunakan untuk mengukur jumlah antibodi terhadap HIV dalam urin yang dikumpulkan.

7. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan atau proses untuk menangani HIV/AIDS dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis.

a. Farmakologis

1) Terapi antiretroviral (ARV)

Terapi antiretroviral digunakan sebagai penunda atau penghambat pertumbuhan HIV sehingga dalam perjalanan menuju AIDS membutuhkan waktu yang lama. Pengobatan ARV ini biasanya dimulai ketika CD4 menurun dan penderita HIV yang sudah menggunakan ARV tidak diperkenankan untuk menghentikan pengobatan yang sudah dilakukan dengan tujuan untuk menjaga jumlah kadar CD4 dalam tubuh dan mempertahankan imun tubuh (Nursalam dkk., 2018).

b. Non farmakologis

1) Pendidikan kesehatan

Pemberian edukasi terkait cara mengelola penyakit, pentingnya pengobatan, dan pencegahan penularan HIV/AIDS yaitu dengan metode ABCDE. Hal ini

dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ODHA, mengurangi stigma dan pada akhirnya menurunkan angka penularan HIV di masyarakat serta meningkatkan kualitas hidup ODHA (Alamsyah dkk., 2020).

2) Terapi modalitas

Terapi modalitas pada ODHA mencakup perawatan paliatif, yaitu manajemen nyeri dan gejala penyakitnya, terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) untuk dukungan sosial, psikoedukasi untuk pemberian informasi dan pengurangan stigma, dukungan spiritual untuk menghadapi tantangan emosional, serta teknik relaksasi seperti meditasi dan yoga untuk manajemen stres, yang semuanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA (Ramdhanie, 2019).

8. Komplikasi HIV/AIDS

Menurut Ene (2018), HIV/AIDS adalah penyakit yang dapat berakibat fatal hingga komplikasi serius sehingga dapat memperburuk kondisi penderitanya. Adapun beberapa komplikasi akibat HIV/AIDS yaitu sebagai berikut.

a. Infeksi oportunistik

Infeksi oportunistik merupakan infeksi yang muncul ketika sistem kekebalan tubuh seseorang melemah akibat infeksi HIV. Infeksi oportunistik dapat meliputi *tuberculosis* (TB), toksoplasmosis, meningitis, hepatitis C, dan koinfeksi sifilis

b. Penyakit non-infeksius

Penyakit non-infeksius merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus atau jamur. Orang dengan HIV/AIDS juga berisiko mengalami berbagai penyakit non-infeksius terutama kanker. Beberapa jenis kanker yang sering dialami oleh ODHA yaitu *sarcoma kaposi* (kanker

vaskular yang ditandai dengan lesi kulit) dan limfoma (kanker kelenjar getah bening).

c. Masalah psikologis

Infeksi HIV/AIDS tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga dapat mengakibatkan berbagai masalah psikologis akibat dampak emosional dan sosial yang ditimbulkan. Beberapa masalah psikologis yang sering dialami oleh orang dengan HIV/AIDS yaitu depresi, stigma dan diskriminasi, *burnout* (kelelahan emosional) dan keputusasaan (Safarina & Melanie, 2020).

B. Konsep Dasar Tingkat Spiritualitas

1. Definisi spiritualitas

Spiritualitas merupakan keyakinan individu terkait kehidupan, kesehatan, penyakit, kematian, dan hubungan seseorang dengan alam semesta (Hertini dkk., 2024). Spiritualitas merupakan suatu keyakinan yang erat kaitannya dengan Tuhan, sehingga individu dapat mempertahankan keharmonisan dan keselarasan dengan dunia luar. Spiritualitas juga dapat diartikan sebagai pencarian makna hidup, identitas, tujuan, dan hubungan dengan yang transenden, baik itu Tuhan, alam semesta, atau kekuatan yang lebih besar dari diri sendiri. Spiritualitas juga bisa memotivasi seseorang untuk melawan penyakit yang sedang diderita, stres emosional, keterasingan sosial, hingga ketakutan terhadap kematian (Novitasari dkk., 2017).

Spiritualitas berkaitan erat dengan psikologi positif dan memengaruhi kesehatan mental seseorang, seperti adaptasi psikologis, kesehatan fisik, adaptasi sosial, kemampuan coping, kemampuan beradaptasi untuk mengatasi stres, dan penanganan pribadi (Derang dkk., 2023). Disimpulkan bahwa spiritualitas

merupakan keyakinan tentang kehidupan yang berhubungan dengan Tuhan yang dapat membantu seseorang untuk menemukan makna dan keseimbangan dalam hidup serta meningkatkan kemampuan dalam menghadapi tantangan ataupun masalah.

2. Karakteristik spiritualitas

Adapun karakteristik spiritualitas menurut Derang dkk. (2023) yaitu sebagai berikut.

a. Hubungan dengan diri sendiri

Hubungan dengan diri sendiri dalam spiritualitas merujuk pada pemahaman diri yang mendalam, kesadaran akan tujuan hidup, serta pengembangan pribadi melalui refleksi batin dan introspeksi. Hal ini melibatkan proses untuk mengenal dan menerima diri, serta berusaha mencapai kedamaian batin. Individu yang memiliki hubungan spiritual yang kuat dengan diri mereka cenderung memiliki kesadaran diri, penerimaan diri, dan pencarian makna hidup yang lebih tinggi terhadap perasaan, pikiran, dan tindakan mereka. Mereka berusaha mengenali potensi dan kelemahan mereka dengan cara yang tidak menghakimi.

b. Hubungan dengan alam

Hubungan dengan alam dalam spiritualitas merujuk pada keterhubungan individu dengan lingkungan alam sekitar, serta keyakinan bahwa alam adalah cerminan dari kekuatan yang lebih besar atau transenden. Banyak tradisi spiritual mengajarkan bahwa manusia adalah bagian dari alam semesta dan terhubung dengan segala makhluk hidup. Individu yang memiliki hubungan spiritual yang kuat dengan alam sering kali merasakan kedamaian dan ketenangan saat berada di alam serta menganggap alam sebagai sumber kekuatan atau inspirasi.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain dalam spiritualitas berkaitan dengan cara individu berinteraksi, berkomunikasi, dan berbagi pengalaman dengan sesama manusia yang mencakup nilai-nilai seperti empati, kasih sayang, keadilan, dan kerja sama. Hubungan ini juga memperlihatkan bagaimana seseorang menjalani peran sosialnya dalam masyarakat. Individu yang memiliki hubungan spiritual yang kuat dengan orang lain cenderung lebih empatik dan penuh kasih sayang. Mereka memahami penderitaan orang lain dan berusaha untuk membantu, memberikan dukungan emosional, serta berbuat baik tanpa mengharapkan balasan. Selain itu, mereka akan lebih peka terhadap ketidakadilan sosial dan mengusahakan untuk menjadikan dunia tempat yang baik melalui tindakan-tindakan positif.

3. Faktor yang memengaruhi tingkat spiritualitas

Faktor yang memengaruhi spiritualitas terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal (Harwati and Murtiningsih, 2023).

a. Faktor internal

1) Kepribadian

Kualitas akhlak dan karakter individu berperan penting dalam membentuk spiritualitas. Individu dengan kepribadian yang positif cenderung memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi.

2) Kondisi mental

Kondisi emosional, seperti kecemasan, stres, depresi dan keputusasaan dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk terhubung secara spiritual. Individu yang memiliki pengelolaan emosi yang baik lebih mampu mengembangkan aspek spiritual dalam hidup mereka.

3) Pengalaman hidup

Pengalaman baik maupun buruk dalam hidup dapat membentuk pandangan spiritual seseorang. Pengalaman positif dapat meningkatkan rasa syukur, sementara pengalaman negatif dapat mendorong pencarian makna dan harapan.

b. Faktor eksternal

1) Keluarga

Keluarga merupakan lingkaran pertama yang memengaruhi perkembangan spiritualitas. Nilai-nilai dan keyakinan yang diajarkan oleh orang tua sangat berpengaruh terhadap pandangan spiritual anak yang akan menjadi bekal hingga dewasa kelak.

2) Latar belakang budaya dan agama

Tradisi budaya dan agama yang dianut individu memberikan kerangka kerja untuk memahami spiritualitas, termasuk praktik keagamaan yang dilakukan dalam komunitas.

3) Dukungan sosial

Interaksi dengan teman, komunitas, atau kelompok keagamaan dapat memberikan dukungan emosional dan memperkuat keyakinan spiritual individu.

4. Tingkat spiritualitas pada remaja dengan HIV/AIDS

Spiritualitas pada remaja dengan HIV/AIDS memegang peran yang sangat vital untuk meningkatkan kesejahteraan emosional, psikologis, dan fisik mereka. HIV/AIDS sering kali membawa dampak psikososial yang besar, seperti perasaan putus asa. Dalam situasi seperti ini, spiritualitas dapat menjadi salah satu sumber kekuatan yang membantu remaja dengan HIV/AIDS untuk bertahan, merasa lebih

tenang, dan menemukan makna hidup meskipun menghadapi tantangan besar (Putra, 2021).

Spiritualitas berfungsi sebagai mekanisme koping yang membantu mereka mengelola perasaan putus asa yang terkait dengan penyakitnya. Remaja dengan HIV/AIDS juga akan mampu untuk menerima kenyataan tentang kondisi kesehatan mereka dan berfokus pada hal-hal positif dalam hidup, seperti hubungan sosial yang mendukung dan pencapaian pribadi. Spiritualitas juga dapat berperan penting dalam memotivasi remaja dengan HIV/AIDS untuk tetap mematuhi terapi antiretroviral (Kurniawan, 2022).

5. Alat ukur tingkat spiritualitas

Alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat spiritualitas pada remaja dengan HIV/AIDS yaitu menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang menilai pengalaman spiritual individu, seperti perasaan kedamaian batin, rasa syukur, serta perasaan terhubung dengan sesuatu yang lebih besar, dan bagaimana pengalaman tersebut memengaruhi kesejahteraan emosional serta cara mereka menghadapi kesulitan hidup sehari-hari. DSES memberikan gambaran tentang tingkat kedalaman dan frekuensi pengalaman spiritual seseorang yang dapat mencerminkan hubungan mereka dengan keyakinan dan kehadiran Tuhan dalam kehidupan mereka (Putri dkk. 2023).

Daily Spiritual Experience Scale (DSES) ini terdiri dari 16 pernyataan dengan pemilihan jawaban berbentuk checklist (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, hampir setiap hari, setiap hari, sering kali). Berdasarkan hasil yang diperoleh dari DSES, tingkat spiritualitas seseorang dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan, yaitu tingkat spiritualitas rendah (skor 15-40) yang menunjukkan bahwa

individu jarang atau tidak pernah merasakan pengalaman spiritual dalam kehidupan sehari-hari mereka, tingkat spiritualitas sedang (skor 41-65) yang menunjukkan bahwa individu sering mengalami pengalaman spiritual, tetapi tidak setiap hari atau dalam frekuensi yang lebih rendah dan tingkat spiritualitas tinggi (skor 66-90) yang menunjukkan bahwa individu merasakan pengalaman spiritual secara konsisten, hampir setiap hari atau setiap hari, dengan intensitas yang cukup tinggi (Underwood and Teresi, 2002).

C. Konsep Dasar Tingkat Keputusasaan

1. Definisi keputusasaan

Keputusasaan adalah pernyataan secara subjektif dimana individu memandang adanya keterbatasan, tidak ada jalan ataupun pilihan yang bisa dipilih (Suryani dkk., 2023). Keputusasaan adalah ketidakyakinan terhadap diri sendiri untuk mengatasi masalah dan memandang tidak tersedianya alternatif pemecahan masalah (Mundakir, 2021).

Keputusasaan merupakan kondisi yang sangat umum dialami oleh setiap orang di dalam hidupnya dan dapat dipahami sebagai perasaan kehilangan harapan yang mendalam, sering kali disertai dengan ketidakmampuan untuk melihat masa depan yang positif (Mundakir, 2021). Secara psikologis, keputusasaan berkaitan erat dengan harapan, di mana individu yang mengalami keputusasaan cenderung merasa terjebak dalam situasi sulit tanpa jalan keluar, yang dapat memicu stres, depresi, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri (Putra, dkk 2019). Disimpulkan bahwa keputusasaan sangat berkaitan dengan harapan dan cara individu memandang masa depannya yang dimana individu tersebut merasa hilang harapan dan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri sendiri untuk mengatasi masalah yang

dihadapi yang berpotensi menyebabkan stress, depresi dan keinginan untuk bunuh diri.

2. Penyebab keputusasaan

Adapun penyebab dari keputusasaan yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017).

- a. Stres jangka panjang
- b. Penurunan kondisi fisiologis
- c. Kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual
- d. Kehilangan kepercayaan pada nilai-nilai penting
- e. Pembatasan aktivitas jangka panjang
- f. Pengasingan

3. Gejala dan tanda keputusasaan

Adapun gejala dan tanda keputusasaan yaitu sebagai berikut (Pretorius, 2024).

- a. Perasaan pesimis
- b. Pikiran negatif tentang masa depan
- c. Kehilangan harapan
- d. Perasaan tidak berdaya
- e. Kehilangan motivasi

4. Faktor yang memengaruhi keputusasaan

Keputusasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut.

- a. Faktor internal

Keputusasaan dapat dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi sosio-demografi, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit dan usia. Usia merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi respons psikologis individu terhadap penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Remaja merupakan kelompok

usia yang paling rentan mengalami masalah psikologis, termasuk keputusan, karena berada pada masa transisi perkembangan yang kompleks. BKKBN (2020) mengelompokkan remaja dalam rentang usia 10–24 tahun, yang mencakup masa remaja awal, pertengahan dan akhir. Pada masa ini, individu mengalami perubahan biologis, emosional, dan sosial yang signifikan, serta mulai membentuk jati diri dan makna hidup. Berdasarkan teori perkembangan Erikson, remaja berada pada tahap "*identity vs role confusion*", di mana mereka berusaha menemukan identitas diri (Thahir, 2018). Ketika remaja dalam rentang usia 10–24 tahun menghadapi diagnosis HIV, proses pembentukan identitas dapat terganggu akibat stigma, ketakutan akan penolakan sosial, dan ketidakpastian masa depan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko keputusan (Hertini dkk., 2024).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi keputusan meliputi kehilangan kepercayaan terhadap orang lain atau institusi, seperti keluarga, teman, atau tenaga profesional yang membuat individu merasa tidak aman atau tidak didukung. Pembatasan aktivitas jangka panjang akibat kondisi fisik atau mental dapat memperparah perasaan putus asa. Dukungan sosial yang minim, baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar, dapat menyebabkan perasaan terisolasi dan semakin memperdalam keputusan (Hertini dkk., 2024).

5. Dampak keputusan

Keputusan dapat memengaruhi kondisi fisik seperti menurunnya daya tahan tubuh, gangguan tidur, dan kelelahan yang berkepanjangan (Avelina & Natalia, 2020). Secara psikologis, hal ini dapat menyebabkan stres berat, kecemasan, dan munculnya pikiran negatif yang berulang. Pada remaja dengan HIV/AIDS,

keputusan akan berdampak buruk bagi kesehatan sebab rasa putus asa tersebut menjadikan remaja dengan HIV/AIDS tidak patuh dalam pengobatannya. Keputusan merupakan faktor risiko utama untuk ide bunuh diri atau percobaan bunuh diri, terutama pada remaja dengan HIV/AIDS yang merasa tidak punya jalan keluar dari penderitaan mereka (Mukarromah & Azinar, 2021).

6. Penatalaksanaan keputusan

a. Farmakologis

Penatalaksanaan keputusan secara farmakologis dapat dilakukan dengan cara memberikan obat antidepresan. Obat antidepresan merupakan salah satu obat yang dikonsumsi untuk meringankan kondisi *urgent* yang disebabkan oleh depresi yang signifikan. Obat ini bertujuan untuk memperbaiki suasana jiwa seperti rasa cemas dan putus asa (Anggraeni & Maulina, 2023).

b. Non Farmakologis

1) Pemberian *hopetherapy*

Penatalaksanaan keputusan dapat dilakukan dengan memberikan terapi psikologis. Salah satu contohnya yaitu *hopetherapy* yang menyatakan bahwa emosi seseorang mengikuti tujuan yang diinginkan. Ketika pikiran diarahkan ke hal-hal positif, maka akan terbentuk emosi positif sehingga akan menciptakan rasa percaya diri dan mendapatkan kekuatan untuk melawan kondisi buruknya (Winarsunu *et al.*, 2023).

2) Pemberian dukungan keluarga

Keputusan juga bisa diberikan tata laksana berupa pemberian dukungan dari keluarga. Keluarga yang memberikan penerimaan, dukungan emosional, dorongan positif, dan bantuan praktis dapat membantu ODHA untuk mengatasi tantangan

hidup mereka dengan lebih baik. Dukungan keluarga membantu menciptakan rasa harapan, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi perasaan kesepian atau terisolasi yang sering kali memicu keputusasaan (Suntara dkk., 2022).

3) Meningkatkan spiritualitas

Keputusasaan juga bisa diberikan tata laksana berupa spiritualitas, yaitu kekuatan yang menyalurkan dimensi fisik, psikologis, dan sosial untuk mengatasi dampak psikologis penyakit (Irman & Wijayanti, 2022).

7. Tingkat keputusasaan pada remaja dengan HIV/AIDS

Keputusasaan pada remaja dengan HIV/AIDS adalah perasaan hilangnya harapan yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka. Remaja dengan HIV/AIDS seringkali menghadapi tantangan emosional yang berat, seperti stigma sosial, perasaan cemas tentang masa depan, dan perasaan terasingkan. Keputusasaan ini dapat menyebabkan perasaan terperangkap dalam situasi tanpa solusi, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup mereka (Kilicli, 2022).

Tingkat keputusasaan yang tinggi pada remaja dengan HIV/AIDS dapat memperburuk kondisi psikologis, meningkatkan kecenderungan mengalami masalah psikologis seperti depresi, gangguan kecemasan, dan bahkan dapat meningkatkan risiko untuk isolasi sosial. Ketika seseorang merasa putus asa, mereka cenderung lebih sulit untuk menemukan makna atau tujuan dalam hidup mereka, yang dapat memperburuk perasaan kesepian dan kurangnya dukungan sosial. Penting bagi remaja dengan HIV/AIDS untuk memiliki spiritual yang kuat agar dapat mengatasi perasaan keputusasaan ini dan mempertahankan kesehatan mental (Munthe, 2022).

8. Alat ukur tingkat keputusasaan

Alat ukur untuk menilai tingkat keputusasaan pada remaja dengan HIV/AIDS yaitu menggunakan *Beck Hopelessness Scale* (BHS), yang dirancang untuk mengukur tingkat keputusasaan individu berdasarkan perasaan pesimis dan harapan masa depan mereka. BHS menilai perasaan putus asa yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional dan mental remaja dengan HIV/AIDS, serta dampak perasaan putus asa pada kemampuan dalam menghadapi tantangan hidup. Alat ukur ini memberikan gambaran tentang sejauh mana perasaan pesimis dan kehilangan harapan memengaruhi kualitas hidup dan pengambilan keputusan dalam menghadapi HIV/AIDS (Pretorius, 2024).

Beck Hopelessness Scale (BHS) ini terdiri dari 20 pernyataan yang mengukur dua dimensi utama: persepsi individu terhadap masa depan dan perasaan mereka tentang kemungkinan situasi buruk yang terjadi. Setiap pernyataan memiliki pilihan jawaban “benar” atau “salah”. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari BHS, tingkat keputusasaan seseorang dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan, yaitu tingkat keputusasaan rendah (skor ≤ 6) yang menunjukkan bahwa individu memiliki pandangan yang lebih optimis terhadap masa depan, tingkat keputusasaan sedang (skor 7-13) yang menunjukkan adanya perasaan pesimis namun masih memiliki sedikit harapan, dan tingkat keputusasaan tinggi (skor 14-20) yang menunjukkan perasaan pesimis yang kuat dan kehilangan harapan terhadap masa depan serta menghadapi kesulitan hidup dengan ketidakberdayaan yang lebih besar (Sarfika, 2019).

D. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Keputusan pada Remaja dengan HIV/AIDS

Keputusan yang sering dialami oleh remaja dengan HIV/AIDS muncul karena adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat, masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi, perasaan tidak berdaya serta ketakutan akan kematian dan kehilangan. Dalam menghadapi situasi yang sangat menantang ini, spiritualitas berperan penting dengan memberikan makna baru dalam hidup remaja dengan HIV/AIDS. Orang yang memiliki keyakinan spiritual yang kuat cenderung melihat penderitaan mereka sebagai bagian dari ujian atau pelajaran hidup yang dapat membantu mereka berkembang, daripada sebagai beban yang tidak dapat diatasi. Spiritualitas tidak hanya berfungsi sebagai sumber penghiburan, tetapi juga sebagai alat untuk memberikan makna yang lebih dalam pada kehidupan, meskipun menghadapi penyakit yang mengancam jiwa seperti HIV/AIDS (Valente, 2022).

Hubungan antara spiritualitas dengan keputusan juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Munthe (2022) yang menghasilkan temuan bahwa ODHA yang memiliki spiritualitas yang tinggi cenderung lebih mampu mengatasi perasaan keputusan yang timbul akibat penyakitnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas dapat menyediakan dukungan emosional dan mental yang diperlukan untuk menghadapi tantangan yang dihadapi oleh ODHA, sehingga individu merasa lebih berdaya dan memiliki harapan untuk masa depan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Fitri dkk. (2023), yang menemukan bahwa individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres dan emosi negatif, cenderung lebih optimis dan memiliki

pandangan hidup yang lebih positif, sehingga membantu individu untuk tidak terjebak dalam perasaan putus asa.

Ningsih dkk. (2020) juga menegaskan bahwa dukungan spiritual dapat berfungsi sebagai sumber kekuatan bagi ODHA, membantu individu untuk tetap termotivasi dalam menjalani pengobatan sehingga mampu mengatasi perasaan putus asa. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa spiritualitas berperan penting dalam mengurangi keputusasaan dan meningkatkan kualitas hidup remaja dengan HIV/AIDS. Hal ini tidak hanya membantu dalam menghadapi penyakit, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan makna hidup, yang pada akhirnya memungkinkan individu untuk menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan penuh harapan.