

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG MASALAH PENELITIAN

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. HIV akan menyerang sistem kekebalan tubuh seseorang sehingga kekebalan tubuh orang tersebut akan menurun. Pada saat sistem kekebalan tubuh menurun, maka beberapa penyakit akan dengan mudah masuk ke dalam tubuh dan akan menjadi lebih berat daripada biasanya (deWit & Kumagai, 2013).

Penyakit HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global termasuk Indonesia, dimana HIV/AIDS merupakan penyakit yang belum ada obatnya dan belum bisa disembuhkan (Nasronurdin, 2012). Situasi ini diperberat dengan fenomena yang terjadi dimasyarakat, kurangnya kesadaran masyarakat akan perilaku hidup sehat menjadi salah satu penyebabnya. Kasus HIV/AIDS sering mengancam para pengguna narkoba intravena (*IDU/Injecting Drug Users*) karena penggunaan jarum suntik secara bersama. Penularan HIV juga dapat melalui hubungan seksual yang tidak aman (tidak memakai kondom) pada *heteroseksual* dan kaum laki-laki mengalami insiden lebih banyak dari pada wanita dengan perbandingan 2:1 (Murni et.al., 2009; Nasronurdin, 2012). Masyarakat pada umumnya juga sering enggan berbicara tentang perilaku beresiko, karena berhubungan dengan nilai-nilai masyarakat yang dianggap tabu dan sering bertentangan dengan norma-norma yang ada dimasyarakat. Hal ini pula yang menyebabkan penyakit HIV/AIDS bersifat kronik dan sangat sulit untuk disembuhkan sehingga jumlah kejadiannya pun mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Nursalam, 2007).

Jumlah kejadian kasus HIV/AIDS berdasarkan catatan kasus *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* tahun 2011 adalah sebanyak 34 juta orang yang terjangkit HIV, dan pada tahun 2012 jumlahnya meningkat menjadi 35,3 juta dengan angka kematian mencapai 1,6 juta orang

(UNAIDS, 2013). Jumlah ini terbilang meningkat cukup signifikan, dimana peningkatannya mencapai satu juta lebih penderita dalam kurun waktu dua tahun, dan ini tersebar di berbagai belahan dunia.

Di Indonesia menurut laporan kasus kumulatif HIV/AIDS pada periode 1 April 1987 sampai dengan 31 Maret 2013 yang dikeluarkan oleh Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI tertanggal 17 Mei 2013 menunjukkan jumlah penderita HIV sebanyak 103.759 orang dan yang menderita AIDS sebanyak 43.347 orang. Urutan provinsi di Indonesia yang paling banyak ditemukan kasus HIV/AIDS adalah DKI Jakarta sebesar 30.091 orang, disusul provinsi Jawa Timur di urutan kedua sebesar 20.499 orang dan Papua di posisi ketiga sebesar 18.676 orang.

Di Kawasan Timur Indonesia, Sulawesi Selatan adalah provinsi terbesar kedua setelah Papua dalam hal tingkat pandemi *HIV/AIDS* dengan jumlah penderita sebanyak 4.583 orang. Kota Makassar termasuk peringkat keempat kota penderita HIV/AIDS tertinggi di Indonesia, dengan jumlah penderita sebanyak 3.058 orang, setelah Jakarta, Jawa Timur dan Papua (Vivanews, 2013). Semua wilayah kabupaten/kota didalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan telah ditemukan kasus HIV/AIDS. Kota Parepare merupakan daerah yang memiliki penduduk terbesar yang warganya terjangkit HIV/AIDS mencapai 121 orang, kabupaten Bulukumba sebanyak 88 orang, disusul Gowa dengan jumlah penderita mencapai 81 orang. Luwu Utara merupakan daerah dengan jumlah penderita terkecil sebanyak dua orang. Sementara untuk kota Kota Palopo, sejak pertama kali ditemukannya kasus HIV/AIDS pada tahun 2006 sampai tahun 2013, sudah ada 92 kasus. Berdasarkan catatan rekam medik RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2012, tercatat sebanyak 8 kasus HIV/AIDS yang dirawat, dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 12 kasus (Rekam medik RSUD Sawerigading Kota Palopo, 2013).

Berbagai upaya untuk menekan bahkan mengurangi kasus infeksi baru dan memperpanjang usia penderita HIV/AIDS sebenarnya selalu diupayakan

dengan seksama. Pembentukan kelompok kerja penanggulangan AIDS di Departemen kesehatan, penetapan wajib lapor kasus AIDS, penetapan laboratorium untuk pemeriksaan HIV, penyiapan dan penyebaran bahan komunikasi, informasi dan edukasi telah dilakukan. Tujuan utamanya yaitu mencegah dan mengurangi penularan HIV, dan meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi dampak yang terjadi pada individu yang terdiagnosa HIV/AIDS (Komisi penanggulangan AIDS, 2007).

Ketika seseorang telah didiagnosa menderita HIV/AIDS, maka dia akan mengalami perubahan dalam hidupnya yaitu perubahan perilaku, perubahan sosial, dan perubahan psikologis. Perubahan perilaku meliputi pasien HIV/AIDS lebih sering mengurung diri dan terkadang bersifat agresif. Perubahan sosial berupa menarik diri dari kelompok sosial akibat stigma dan rasa malu karena tidak ingin penyakitnya diketahui oleh orang lain. Sedangkan perubahan psikologis yang terjadi pada pasien yang didiagnosa HIV/AIDS sering kali dalam bentuk respon emosional yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi (Paputungan K, 2013). Hal ini didukung oleh Lubis (2009), yang mengemukakan suatu studi bahwa pasien yang menderita suatu penyakit dengan kondisi terminal sebagian besar akan menunjukkan adanya gangguan psikologis di antaranya depresi.

Gangguan psikologis pada pasien HIV/AIDS juga sering kali diakibatkan karena adanya stigma negatif di masyarakat. Masyarakat memandang bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan dari Tuhan, sehingga tidak jarang penderita HIV/AIDS dikucilkan, didiskriminasikan bahkan diasingkan. Hal inilah yang membuat penderita HIV/AIDS semakin depresi berat (Busza J, 2004). Dampak lain yang mempengaruhi respon psikologis pasien HIV/AIDS adalah adanya fakta bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kronik yang belum ada obatnya dan belum bisa disembuhkan. Selain itu proses pengobatan yang berlangsung lama dan dibutuhkan kepatuhan dari pasien itu sendiri, sehingga terkadang membuat pasien merasa jenuh dan menjadi beban dalam menjalani pengobatannya. Hal ini yang membuat

pasien menjadi malas dan lebih memilih untuk berhenti berobat (Nasronurdin, 2012).

Perubahan-perubahan psikologis pada penderita HIV/AIDS dapat merupakan beban atau tekanan mental yang disebut dengan stresor psikologis. Stresor psikologis menurut Hawari (2004), adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

Setiap individu memiliki caranya sendiri untuk mengatasi atau menanggulangi permasalahannya yang pada akhirnya reaksi menekan itu memunculkan strategi/pola menghadapi untuk melindungi keutuhan dirinya dan beradaptasi terhadap stres yang dialami. Proses kontrol untuk beradaptasi inilah menurut *Calista Roy* yang disebut dengan mekanisme koping. Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang itu akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut, namun apabila mekanisme koping seseorang tidak efektif atau *mal-adaptif* maka akan membuat orang tersebut mengalami stres yang lebih berat yang berakibat kesakitan (Tomey & Alligood, 2010).

Untuk meningkatkan mekanisme koping maka seseorang perlu mendapatkan dukungan sosial, dan dukungan spiritual (Nursalam, 2009). Dukungan sosial sangat diperlukan terutama pada pasien HIV/AIDS yang kondisinya sudah sangat parah. Dukungan sosial dapat diberikan oleh pasangan (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan, dan konselor. Menurut House (1994), Sarafino (1998) dan Taylor (1999) dalam Nursalam (2009), dukungan sosial bagi pasien HIV/AIDS dapat berupa rasa empati, penghargaan, memberikan nasehat dan saran.

Dukungan spiritual lebih kepada penguatan iman, memberikan harapan dan makna hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa. Spiritualitas merupakan suatu konsep yang unik pada masing-masing individu dan berada dalam domain kapasitas diri atau *being* yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (Dwidiyanti, 2008). Tingkat spiritualitas yang baik pada seseorang dapat menurunkan rasa sakit dan meningkatkan energi pada orang tersebut, menurunkan tekanan psikologis, mengurangi rasa depresi, menguatkan mental, meningkatkan kesejahteraan dan fungsi sosial serta mengurangi gejala HIV (Braxton et.al, 2007; dalam Utley J.L. & Wachholtz A., 2011). Hal ini diperkuat oleh penelitian Johnson Malynnda A, (2010) yang berjudul *Spirituality as a Life Line: Women Living With HIV/AIDS and the Role of Spirituality in Their Support Sistem*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa spiritual merupakan sumber dukungan emosional yang nyata bagi perempuan yang hidup dengan HIV. Spiritualitas memberikan kenyamanan dan menawarkan kesempatan bagi para wanita untuk mengungkapkan perasaan mereka untuk memahami dan menerima kondisinya, serta kepercayaan diri untuk menghadapi kehidupan dengan HIV.

Individu yang telah didiagnosa menderita HIV/AIDS seringkali akan mengalami krisis spiritualitas seperti menyalahkan Tuhan, dan menjauh dari komunitas agamanya yang pada akhirnya akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan spiritualitasnya. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang professional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan membantu memenuhi kebutuhan dasar yang holistik pada pasien. Perawat memandang pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis (Hamid, 2000). Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan pasien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien, namun pada banyak kasus

tidak semua perawat memberikan pelayanan untuk memenuhi aspek spiritual pasien. Fenomena inilah yang terjadi di RSUD Sawerigading Kota Palopo. Perawat yang sejatinya dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada pasien HIV/AIDS, namun pada kenyataannya hanya memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan aspek fisik saja tanpa memperhatikan aspek psiko-sosio-spiritual pasien. Perawat terkadang merasa enggan untuk sekedar mengingatkan, membantu atau mendampingi pasien HIV/AIDS ketika pasien ingin melakukan kegiatan spiritual seperti beribadah ataupun membaca kitab. Hal ini disebabkan karena perawat tidak disiapkan untuk menghadapi masalah spiritualitas pada pasien. Perawat menganggap bahwa hal itu merupakan bagian dari psikososial dan tugas dari rohaniawan.

Hasil studi pendahuluan menemukan fenomena bahwa, di RSUD Sawerigading Kota Palopo juga belum menyediakan pelayanan spiritualitas (rohaniawan) bagi pasien terminal/kronik termasuk pasien HIV/AIDS. Pasien hanya mendapatkan dukungan spiritual dari keluarga, teman dan tokoh agama yang datang menjenguknya. Dengan kata lain kebutuhan spiritualitas pasien tidak terpenuhi secara maksimal.

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien baik melalui tenaga kesehatan, masyarakat atau tokoh agama dapat mengurangi dampak psikologis pada pasien HIV/AIDS (Tsevat Joel, 2006). Dengan terpenuhinya kebutuhan spiritualitas, pasien akan dapat menerima kondisinya dan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan. Ketika telah mendekatkan diri kepada Sang Pencipta maka diharapkan ODHA mampu untuk membingkai kehidupan mereka, memberikan arti dan tujuan hidup mereka dalam menghadapi situasi yang begitu sulit, dengan menyadari begitu besar kuasa Tuhan dan berusaha untuk memohon ampunan dan mengampuni dirinya sendiri (Cotton Sian et.al. 2006). Dwidiyanti (2008) mengatakan ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mendekatkan diri pada Tuhan salah satunya dengan berdoa.

Doa merupakan suatu alat yang digunakan oleh manusia untuk bercakap atau berkomunikasi dengan Tuhan Yang Maha Kuasa. Menurut Hawari (2004) doa adalah permohonan yang di munajadkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang dan Maha Pengampun. Melalui doa manusia dapat memohon pengampunan, pengasihian dan penyembuhan atas segala penyakit yang dideritanya.

Riset membuktikan bahwa doa yang teratur, dan pembacaan Kitab Suci sangat bermanfaat bagi kesehatan (Matthews, 2000; dalam Young & Koopsen, 2007). Dr. H.Benson merupakan salah seorang pelopor penelitian tentang efektivitas doa. Beliau menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme (Benson,2000 dalam Subandi, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Zeiders and Pekala, (2003), berjudul *A Review of the Evidence Regarding the Behavioral Medical and Psychological Efficacy of Christian Prayer*, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa doa merupakan salah satu aspek penting dalam dunia kesehatan modern saat ini. Doa secara positif mempengaruhi psikologi dan psiko-fisiologi, doa yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dapat mempengaruhi sistem biologi yang ditargetkan dan doa juga dapat memberikan kontribusi untuk peningkatan kesehatan dan keutuhan individu.

Budianto, Mesah (2009), melakukan penelitian yang berjudul *Pengaruh Terapi Religius Doa Kesembuhan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi religius doa kesembuhan adalah 54,29% kecemasan ringan, 34,29% kecemasan sedang dan 11,42% dengan kecemasan berat. Setelah dilakukan terapi religius doa kesembuhan tingkat kecemasan pasien

mengalami penurunan dimana pasien tidak mengalami kecemasan dengan prosentase 94,29% dan pasien yang mengalami kecemasan ringan 5,71%. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi religius doa kesembuhan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Secara nyata, doa berpengaruh dalam proses penyembuhan. Walaupun studi tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat, namun terdapat bukti kuat akan adanya hubungan erat antara praktik spiritualitas (doa) dan kesehatan yang baik (Taylor, 2002).

Perry & Potter (2013) mengatakan spiritualitas doa bagi pasien HIV/AIDS merupakan pengalaman pribadi yang unik pada setiap pasien, yang dapat memberikan makna yang berbeda karena dipengaruhi oleh iman dari setiap individu untuk bisa memelihara hidup dan menerima pemberian Tuhan. Adanya perbedaan iman tersebut yang menyebabkan setiap individu/pasien HIV/AIDS juga berbeda dalam memaknai pengalaman spiritualitasnya, sehingga perlu dilakukan penelitian secara fenomenologi untuk menggali pengalaman spiritualitas mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa yang unik dari pasien yang telah didiagnosa HIV/AIDS dalam menghadapi kondisi sakitnya tersebut.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN**

Pasien HIV/AIDS memiliki resiko untuk mengalami gangguan psikologis. Gangguan psikologis ini dapat berupa kecemasan, depresi, dan rasa bersalah. Dalam situasi seperti ini, kegiatan spiritualitas melalui doa diharapkan mampu untuk membuat pasien bisa menerima kondisinya, mengurangi rasa cemas dan depresinya. Mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa merupakan cara yang tepat untuk memohon pengampunan, mencari pengharapan dan makna serta tujuan hidup sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, dan sebagai koping positif untuk menghadapi penyakitnya. Pencarian makna hidup melalui doa pada pasien HIV/AIDS berbeda dipengaruhi oleh iman dan status kesehatannya.

Penelitian tentang fenomena perbedaan dalam pemaknaan terhadap pengalaman spiritualitas terkait pengaruh doa pada pasien HIV/AIDS dengan menggunakan pendekatan kualitatif di RSUD Sawerigading Kota Palopo belum pernah dilakukan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo” dengan pertanyaan penelitian adalah "bagaimanakah pengalaman spiritualitas mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo?".

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman spiritualitas mendekatkan diri kepada Tuhan dengan berdoa dari pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran nyata tentang:

1.3.2.1 Pengalaman spiritual yang terjadi dalam kehidupan pasien HIV/AIDS

1.3.2.2 Makna pendekatan diri kepada Tuhan melalui doa pada pasien yang telah didiagnosa HIV/AIDS

1.3.2.3 Harapan Pasien HIV/AIDS terhadap kehidupan setelah terdiagnosa HIV/AIDS

### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1.4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan asuhan keperawatan yang bersifat holistik dan komprehensif terkait aspek spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS.

#### **1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah dalam konteks asuhan keperawatan terkait aspek spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS.

#### **1.4.3. Bagi Riset Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar bagi peneliti-peneliti selanjutnya terkait topik yang masih berkaitan/berhubungan dengan pasien HIV/AIDS.

#### **1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dan kepustakaan bagi institusi pendidikan kesehatan, sehingga bisa menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan dosen tentang pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS.

### **1.5. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Ruang lingkup penelitian ini adalah menjelaskan dan menjawab pertanyaan 5W + 1H. Penelitian ini menggali tentang pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo dengan pendekatan Teori *Calista Roy* mulai dari tanggal 30 April sampai 30 Juni 2014, menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Penelitian ini dilakukan karena fenomena yang terjadi di RSUD Sawerigading Kota Palopo menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS belum mendapatkan pelayanan spiritualitas khususnya doa. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini maka pasien dengan HIV/AIDS akan mendapatkan dukungan dan pendampingan spiritualitas khususnya doa selama menjalani masa perawatan.