

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Negara Republik Indonesia (Kemenkes, 2006) menyatakan bahwa *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan ODHA, singkatan dari Orang yang hidup Dengan HIV/AIDS. Penderita infeksi HIV dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan virus HIV atau tes darah menunjukkan jumlah CD < 200 mm³.

Proses transmisi virus HIV dapat terbagi menjadi tiga macam, yaitu transmisi parenteral, transmisi seksual, dan transmisi melalui perinatal (Ignatavicius & Workman, 2009). Virus HIV dapat diisolasi dari cairan semen, sekresi serviks/vagina, limfosit, sel-sel dalam plasma bebas, cairan serebrospinal, air mata, saliva, air seni, dan air susu. Oleh karena itu, HIV dapat tersebar melalui hubungan seks baik homoseksual ataupun heteroseksual, penggunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan NAPZA, kecelakaan kerja pada sarana pelayanan kesehatan, misalnya tertusuk jarum atau alat tajam yang tercemar, transfusi darah, donor organ, tindakan medis *invasif*, serta *in utero*, perinatal, dan pemberian ASI dari ibu ke anak (Depkes, 2006)

Menurut Afriandi (2010), peningkatan kasus penularan HIV di kalangan kelompok beresiko di beberapa daerah di Indonesia menjadi salah satu indikator potensi kenaikan yang cukup mengkhawatirkan, terutama di kota-kota besar. Salah satu kelompok beresiko yang dapat menularkan penyakit HIV/AIDS pengguna NAPZA suntik (PENASUN atau *Injecting Drug Users/IDU*). Penggunaan NAPZA suntik mempermudah penyebaran HIV/AIDS lewat penggunaan jarum suntik.

Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS triwulan I tahun 2013 Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan menyatakan bahwa persentase faktor penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna NAPZA suntik (PENASUN) yang beresiko terinfeksi HIV adalah sebesar 8,4% dan beresiko mengalami AIDS sebesar 7,8%. Sumatera Barat berada di peringkat 11 kasus HIV terbanyak di Indonesia (Kemenkes, 2013). Sementara menurut laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat (Dinkes, 2012), distributif penyakit HIV/AIDS mencakup 19 kabupaten dan kota. Penderita HIV/AIDS didominasi oleh kelompok dengan penularan melalui jarum suntik pada pengguna NAPZA/IDU. Distribusi penularan kasus HIV dan AIDS tertinggi terdapat di Kota Padang dengan jumlah 47 orang (67%), kemudian disusul oleh Kota Bukittinggi (8,5%), Kabupaten Agam (4,2%), Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Solok (2,8%), serta Kota Payakumbuh dan Kota Padang Panjang (1,8%).

Peningkatan potensi penularan HIV/AIDS di daerah-daerah Sumatera Barat disebabkan oleh perilaku menggunakan obat-obatan terlarang dan perilaku seksual. Pada tahap awal kasus HIV ini muncul di daerah-daerah Sumatera Barat, pemerintah dan tokoh agama terkesan tidak mengakui adanya kasus HIV di bumi Minangkabau. Sebagian besar masyarakat Minangkabau memahami falsafah adat Minangkabau, yaitu “*Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah*” yang artinya Adat Minangkabau berdasarkan pada agama Islam, agama Islam berdasarkan pada Kitabullah yaitu Alqur’an, sehingga tidak mungkin terjadi kasus HIV di Sumatera Barat. Sementara sebagian kecil yang menerima kasus HIV terjadi di Sumatera Barat menganggap bahwa ODHA tersebut terjangkit di daerah rantau, bukan di Sumatera Barat (Alfitri, 2014). Fenomena ini memperlihatkan bahwa HIV/AIDS merupakan suatu hal yang dianggap tabu di dalam budaya Minangkabau.

Kondisi diatas dipertegas oleh Trevino *et al.* (2010) yang menyatakan bahwa ODHA mengalami kehilangan sumber coping terkait dengan diagnosa HIV/AIDS pada diri mereka. ODHA bisa mengalami kehilangan dukungan sosial dan merasa terasing dari komunitas agamanya karena HIV/AIDS telah dikaitkan dengan perilaku atau kebiasaan, seperti homoseksual, seks bebas, dan penggunaan obat-obatan terlarang, dimana perilaku tersebut dianggap bertolak belakang dengan tradisi dari banyak agama. Tradisi dan budaya ini membuat ODHA menjadi dijauhi oleh masyarakat dan mendapatkan stigma negatif.

Menurut Chaudoir *et al.* (2012), stigma negatif mengenai HIV/AIDS juga akan mempengaruhi distress psikologis dari penderita HIV/AIDS. Stigma negatif HIV dianggap menjadi sebuah stressor persisten yang bisa memperburuk suasana hati menjadi negatif seperti distress dan cemas. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis adalah perubahan kondisi fisiologis pada diri ODHA.

Menurut penelitian Holzemer *et al.* (2007) menyatakan bahwa secara fisiologis, penderita HIV tidak hanya mengalami infeksi oportunistik, tapi juga mempengaruhi fungsi sistem multipel organ. Perjalanan penyakit yang memburuk dan tidak dapat diprediksi ini berhubungan dengan peningkatan distress psikologis pada ODHA. Dalam penelitiannya, Chaudoir *et al.* (2012) menyatakan distress dan kecemasan dapat mengarah kepada depresi. Depresi juga telah dihubungkan dengan beberapa hasil dan perilaku kesehatan yang tidak baik, termasuk progressif penyakit HIV yang semakin cepat.

Menurut Yi *et al.* (2006), menyatakan lebih dari setengah ODHA mempunyai gejala depresi yang signifikan, dan gejala tersebut dihubungkan dengan kekhawatiran terhadap kesehatan yang berlebihan, kurang nyaman dengan bagaimana seseorang dapat tertular HIV, kurangnya dukungan sosial dan kesejahteraan spiritual yang semakin rendah. Disisi lain, para PENASUN dengan HIV/AIDS tidak hanya mengalami kesulitan dalam menghadapi adiksi terhadap obat-obatan terlarang, namun juga semakin terpuruk dalam ketidakberdayaan karena terjangkit HIV/AIDS (Andri *et al.*, 2013) Penderita HIV/AIDS yang

hidup dalam stigma negative, mengalami kondisi depresi dan adiksi obat-obatan terlarang memerlukan coping yang dapat membantu mereka mengatasi kondisi tersebut, salah satunya adalah spiritualitas.

Menurut Zinnbauer *et al.* (2005), spiritualitas merupakan sebuah sumber coping umum yang dapat membantu menipiskan dampak negatif stress pada kesejahteraan psikologis. Para peneliti telah menunjukkan bahwa spiritualitas memainkan sebuah peran yang penting dalam menginterpretasikan penyakit secara positif, coping yang lebih baik pada saat sakit, saat sekarat dan meninggal, memperoleh kenyamanan dan kekuatan dalam menghadapi penyakit, dan meningkatkan kepuasan dalam hidup meskipun dalam kondisi hidup yang terancam (Penman, 2012).

Pengalaman spiritualitas masing-masing ODHA akan berbeda dalam membantu mengatasi dampak HIV/AIDS bagi kehidupan mereka. Penelitian kualitatif dilakukan oleh Dunbar *et al.*, (1998) terhadap kepada 34 wanita yang positif didiagnosa HIV. hasil wawancara mendalam terhadap partisipan mengenai perkembangan psikologis dan spiritual, terdapat lima tema muncul dari pengalaman mereka yaitu : 1) berhadapan dengan kematian, 2) penguatan kehidupan, 3) menciptakan makna, 4) penguatan diri, dan 5) mendefinisikan ulang mengenai hubungan. Situasi berhadapan dengan kematian yang dialami ODHA mempengaruhi perkembangan psikologis dan spiritual mereka.

Penelitian dengan metode kualitatif juga dilakukan oleh Collein (2010) mengenai makna spiritualitas pada tujuh pasien HIV/AIDS di Indonesia dalam

konteks asuhan keperawatan. Lima tema utama yang muncul antara lain sebagai berikut: 1) mendekatkan diri dengan Tuhan, 2) menghargai hidup pasca diagnosis HIV/AIDS, 3) butuh dukungan dari orang terdekat, 4) mempunyai harapan untuk hidup yang lebih baik di hari depan, dan 5) kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi.

Spiritualitas dan kegiatan keagamaan juga dianggap menjadi aspek utama yang patut untuk dipertimbangkan dalam mengatasi dan memulihkan diri dari adiksi obat-obatan pada PENASUN (Hasnain *et al.*, 2005). Menurut Andri *et al.* (2013), usaha untuk pulih dari kecanduan narkoba tidak mudah untuk dilakukan. Seseorang tidak dapat pulih hanya dalam waktu singkat karena pemulihan merupakan sebuah proses

Hal mendasar yang membedakan kondisi HIV/AIDS yang dialami oleh PENASUN dibandingkan dengan kondii penyakit HIV/AIDS pada tipe penyebab HIV/AIDS yang lain adalah obat-obatan terlarang lebih banyak berpengaruh pada pola pikir PENASUN. Adiksi terhadap obat-obatan yang dialami oleh PENASUN menyebabkan mereka lebih sering mengalami *relapse* (kekambuhan) dan menggunakan obat-obatan kembali. Ketidakmampuan PENASUN untuk menerima kenyataan bahwa ia telah terjangkit HIV/AIDS, juga bisa membuat PENASUN memiliki kecenderungan destruktif bagi dirinya sendiri dan semakin sulit melepaskan diri dari ketergantungan narkoba (Andri *et al.*, 2013). Angka kekambuhan PENASUN di Indonesia adalah 90 %, atau dengan kata lain 9 dari

10 pecandu yang selesai mengikuti program terapi dan rehabilitasi akan kembali menggunakan narkoba (Komisi Penanggulangan AIDS, 2006).

Proses pemulihan penggunaan obat-obatan terlarang tergantung dari tingkat keparahan adiksi, usaha pemulihan, dukungan sosial selama pemulihan, termasuk pemahaman diri akan masalah pada PENASUN itu sendiri (Andri *et al.*, 2013). Spiritual dan agama dapat menjadi sebuah penyangga terhadap efek depresi pada kondisi stressful (Kendler, Gardner & Prescott, 1997), dan bisa memainkan sebuah peran yang dapat melindungi kesehatan fisik dan mental (Benson & Dusek, 1999; Galanter, 1997; Ellison, 1991), maka spiritual dan agama bisa menjadi sebuah dimensi yang penting dalam penyembuhan adiksi pada IDU dengan HIV/AIDS (Avants, Warbuton & Margolin, 2001).

Pada penelitian Latkin, Tobin & Gilbert (2002) menyatakan bahwa para partisipan PENASUN yang terjangkit HIV/AIDS mengaku bahwa spiritualitas dan kegiatan formal keagamaan memberikan pedoman bagi mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Pada penelitian Tangenberg (2001) mengenai spiritualitas dan proses penyembuhan pada wanita yang mengalami adiksi terhadap obat-obatan dan didiagnosa HIV-positif, menemukan enam tema, yaitu: 1) bertahan hidup dengan dua penyakit, 2) adiksi/kecanduan, 3) penolakan, 4) menjadi “bersih” 5) penyembuhan, dan 6) keterlibatan agama. Pada penelitian tersebut, partisipan yang ikut terlibat merupakan partisipan dengan jenis kelamin wanita yang berasal dari ras campuran Afrika-Amerika, ras kulit putih dan Latin, serta menganut agama Kristen. Sumber coping yang digunakan oleh partisipan

dalam penelitian tersebut adalah spiritualitas, berpikir positif, kekuatan dari dalam diri dan dukungan sosial.

Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang merupakan lembaga sosial yang peduli terhadap dampak persoalan HIV/AIDS, bergerak di bidang pemberdayaan dan dukungan terhadap ODHA serta penggagas pendirian Kelompok Dukungan Sebaya di beberapa daerah di Sumatera Barat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan data ODHA yang mendapatkan dukungan dari Yayasan Lantera Minangkabau sebanyak 688 orang, dengan jumlah kategori masing-masing: 1) jumlah PENASUN sebanyak 288 orang, 2) jumlah pasangan dari PENASUN sebanyak 131 orang, 3) jumlah pasangan beresiko tinggi sebanyak 94 orang, 4) jumlah Wanita Penjaja Seks Langsung (WPSL) sebanyak 4 orang 5) jumlah pasangan WPSL sebanyak 83 orang, 6) jumlah Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPSTL) sebanyak 1 orang 7) jumlah pelanggan WPSTL sebanyak 2 orang 8) jumlah Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) sebanyak 50 orang, 9) jumlah Waria sebanyak 15 orang, dan 10) lainnya sebanyak 20 orang. Kesimpulannya adalah jumlah PENASUN adalah 41,8 % dan yang berjenis kelamin sebanyak 69,14%.

Yayasan Lantera Minangkabau Support mempunyai banyak program-program dalam memberdayakan dan memberikan dukungan terhadap ODHA, salah satunya adalah program kegiatan keagamaan. Namun, kegiatan keagamaan tidak dilakukan secara berkala karena banyaknya program-program kegiatan lain yang telah disusun terlebih dahulu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap dua orang pengguna NAPZA suntik (PENASUN) dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support, didapatkan bahwa partisipan mengartikan pengalaman spiritual mereka sebagai penguatan hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, dan orang lain serta berhadapan dengan kematian.

Berdasarkan data diatas, yaitu budaya masyarakat Minangkabau yang mayoritas menganut agama Islam dan perbedaan kondisi HIV/AIDS pada PENASUN dibandingkan dengan tipe penyebab HIV/AIDS lainnya, serta belum ada penelitian mengenai hal ini di Sumatera Barat dengan konteks seperti di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang makna dan arti pengalaman spiritual pada pengguna NAPZA suntik (PENASUN) dengan HIV/AIDS. Penelitian tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan, khususnya perawat agar memperhatikan aspek spiritualitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penderita HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang diangkat oleh penulis adalah apakah makna dan arti pengalaman spiritual pada pengguna NAPZA suntik yang mengidap HIV/AIDS

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi, memahami dan menggambarkan pengalaman spiritual pada pengguna NAPZA suntik yang mengidap HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengalaman spiritual yang dibutuhkan oleh ODHA pengguna NAPZA suntik sehingga pelayanan kesehatan diberikan oleh khususnya perawat dapat direncanakan dengan baik dan dapat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dari bio-psiko-sosial-spiritual.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi pendidikan sehingga mengetahui bagaimana pengalaman spiritual ODHA yang menggunakan NAPZA suntik

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya terkait dengan pengalaman spiritual pada ODHA pengguna NAPZA suntik.